



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CULTURA ORGANIZACIONAL: LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ADSCRITOS A UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN EN INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA SELECCIONADAS DEL ESTADO MIRANDA. PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería

**Autoras:**

TSU. Colón, Lizbeth

C.I. 6.278.425

TSU. Díaz, Margelys

C.I. 10.098.172.

**Tutora:**

Dra. Evelia Figuera Guerra.

Caracas, Noviembre, 2015

**CULTURA ORGANIZACIONAL: LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ADSCRITOS A UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN EN INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA SELECCIONADAS DEL ESTADO MIRANDA. PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015.**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
LISTA DE CUADROS .....	v
LISTA DE GRÁFICOS .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	ix
DEDICATORIA .....	x
APROBACIÓN DE TUTORA .....	xiii
RESUMEN .....	xiv
INTRODUCCION .....	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema .....	5
1.2. Objetivos del Estudio .....	10
1.2.1. Objetivo General .....	10
1.2.2. Objetivos Específicos .....	10
1.3. Justificación del Estudio.....	10
CAPITULO II .....	13
MARCO TEÓRICO .....	13
2.1. Antecedentes de la Investigación. ....	13
2.2. Bases Teóricas .....	18
Cultura Organizacional.....	19
Sistema Cultural .....	22
Manifestaciones simbólicas.....	23
Manifestaciones conductuales .....	25
Manifestaciones Estructurales .....	28
2.3. Sistema de Variables .....	34
2.4. Operacionalización de Variables .....	36
CAPITULO III .....	38
MARCO METODOLOGICO .....	38
3.1. Diseño de la Investigación .....	38
3.2. Tipo de Estudio .....	38
3.3. Población .....	39
3.4. Muestra.....	39
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	40
3.5.1.Confiabilidad .....	41
3.6. Procedimiento para la Recolección de Datos .....	43
3.7. Técnicas de Análisis .....	43

	Pág.
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	44
4.1. Presentación de los Resultados .....	44
CAPITULO V.....	89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	89
5.1. Conclusiones .....	89
5.2. Recomendaciones .....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS .....	96
A Instrumento .....	97
B Cálculo Coeficiente de Confiabilidad (Prueba Piloto) .....	106

## LISTA DE CUADROS

Pág.

### Cuadro N°

1	Datos Demográficos Relacionados Con El Sexo de los Profesionales de Enfermería. Unidades Clínicas De Hospitalización. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	45
2	Datos Demográficos Relacionados Con La Formación Académica De Los Profesionales De Enfermería. Unidades Clínicas De Hospitalización. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	47
3	Datos Demográficos Relacionados Con Los Años De Servicio De Los Profesionales De Enfermería. Unidades Clínicas De Hospitalización. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	49
4	Datos Demográficos Relacionados Con La Unidad Clínica De Hospitalización. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	52
5	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Simbólicas En Los Profesionales De Enfermería. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas. Primer Semestre Año 2015 .....	56
6	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Conductuales En Los Profesionales De Enfermería. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas. ....	59
7	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Estructurales En Los Profesionales De Enfermería. Hospital “Dr. Luis Salazar .....	62
8	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Para La Variable Cultura Organizacional En Unidades Clínicas De Enfermería. Dimensión: Sistema Cultural. Hospital “Dr. Luis .....	68

**Cuadro N°**

9	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Simbólicas En Los Profesionales De Enfermería. Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	72
10	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Conductuales En Los Profesionales De Enfermería. Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	75
11	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Estructurales En Los Profesionales De Enfermería. Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	78
12	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Para La Variable Cultura Organizacional En Unidades Clínicas De Enfermería. Dimensión: Sistema Cultural. Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	83
13	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Para La Variable Cultura Organizacional En Unidades Clínicas De Enfermería. Dimensión: Sistema Cultural. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015...	86

## LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

### Gráfico N°

1	Datos Demográficos Relacionados Con El Sexo de los Profesionales de Enfermería. Unidades Clínicas De Hospitalización. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	456
2	Datos Demográficos Relacionados Con La Formación Académica De Los Profesionales De Enfermería. Unidades Clínicas De Hospitalización. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	478
3	Datos Demográficos Relacionados Con Los Años De Servicio De Los Profesionales De Enfermería. Unidades Clínicas De Hospitalización. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	51
4	Datos Demográficos Relacionados Con La Unidad Clínica De Hospitalización. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	524
4-1	Datos Demográficos Relacionados Con La Unidad Clínica De Hospitalización. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	525
5	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Simbólicas En Los Profesionales De Enfermería. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas. Primer Semestre Año 2015 .....	568
6	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Conductuales En Los Profesionales De Enfermería. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas. ....	61
7	Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Estructurales En Los Profesionales De Enfermería. Hospital “Dr. Luis Salazar.....	66

<b>Gráfico N°</b>	<b>Pág.</b>
7-A Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Estructurales En Los Profesionales De Enfermería. Hospital “Dr. Luis Salazar.....	67
8 Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Para La Variable Cultura Organizacional En Unidades Clínicas De Enfermería. Dimensión: Sistema Cultural. Hospital “Dr. Luis.....	71
9 Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Simbólicas En Los Profesionales De Enfermería. Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	74
10 Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Conductuales En Los Profesionales De Enfermería. Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	77
11 Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Estructurales En Los Profesionales De Enfermería. Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. ....	81
11-A Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Basados En La Percepción Sobre Las Manifestaciones Estructurales En Los Profesionales De Enfermería. Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. ....	82
12 Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Para La Variable Cultura Organizacional En Unidades Clínicas De Enfermería. Dimensión: Sistema Cultural. Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015 .....	835
13 Distribución De Frecuencias Y Porcentajes Para La Variable Cultura Organizacional En Unidades Clínicas De Enfermería. Dimensión: Sistema Cultural. Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” Ivss Guarenas Y Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire. Edo. Miranda. Primer Semestre Año 2015...	88

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Nuestro Señor Jesús sobre todas las cosas por ser nuestro creador y al mismo tiempo por darnos la fortaleza, salud y fuerza para recorrer este camino, permitiéndonos la oportunidad de pertenecer al grupo de salud, a través de nuestra profesión que nos ha otorgado, y de esta manera brindar cuidado al ser humano, y así disminuir sus angustia la cual florece ante cualquier enfermedad.

A nuestro padres que han sido pilares fundamentales a lo largo de nuestro camino, que aunque ello no tuvieron la oportunidad de ser profesionales, nos enseñaron la educación más importante del ser humano como son los valores y perseverancia los cuales son las guías en cualquier trayecto de la vida.

A la Universidad Central de Venezuela, por darnos la oportunidad de pertenecer al inmenso grupo de graduantes y darnos beneficios para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería.

A Todos aquellos docentes que contribuyeron con su valiosa paciencia, constancia y responsabilidad, y permitieron culminar con éxito la investigación.

A todos los profesores que de una forma ayudaron en nuestra formación académica.

A nuestros compañeros de grupo con quienes disfrutamos momentos especiales que de alguna manera permitió sentirnos optimista en todo el camino.

.....Por todo lo obtenido Muchas Gracias

Colon Lisbeth  
Díaz, Margelys

## DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Grado a:

A Jesús, por haberme dado, salud, fuerza, paciencia, perseverancia y sobre todo sabiduría en toda mi carrera; sentir la esencia de la fe en los momentos más difíciles, y darme la oportunidad de adquirir los conocimientos científicos para graduarme como Licenciada en Enfermería.

A mis Padres, Hermanas e Hijas, por siempre darme ánimo y entusiasmo para seguir adelante, sobre todo su apoyo y demostrarme lo orgullosos que se sienten de mí en especial a mi madre que con humildad y sacrificio me enseñó todo lo necesario para vencer los obstáculos que nos da la vida sin perjudicar a nadie.

A mi esposo, quien a lo largo de este camino me ha tenido paciencia y comprensión animándome a seguir adelante y apoyarme en la meta que hoy en día logre.

A nuestra tutora Dra. Evelia Figuera Guerra para ella de todo corazón muchísima gracias por guiarme a través de su sabiduría, paciencia y dedicación; bríndame la oportunidad de adquirir conocimientos y apoyo a través de palabras optimistas para lograr culminar este lapso de estudio siendo uno de los más críticos.

A todos nuestros Facilitadores, quienes nos brindaron los conocimientos científicos teóricos y prácticos para ejercer nuestra profesión con humanidad y calidad de servicio.

A mi compañeras de grupos, Margelis, Margot de las cuales aprendí que la vida es más sencilla de lo que uno se imagina, haciendo los momentos difíciles más fáciles a través del humor y el apoyo que en todo momento

me brindaron; entre esto la lealtad y paciencia muchas gracias siempre estarán en mi corazón.

A mi compañera de Trabajo de Grado; la cual compartió conmigo en todo el transcurso de lapso los obstáculos donde junta luchamos y aprendimos hacer llevadero las cosas sobrellevando nuestras diferencias y así convertirlas, en armas para alcanzar la meta propuesta.

Colon, Lisbeth

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Como ser supremo que no me desampara en ningún momento y es  
guía

Principal de mis caminos, siempre regalándome un rayo de luz en cada  
penumbra y así poder continuar sin temor a equivocarme.

### **A MIS PADRES**

Juana y José por darme la oportunidad de estar en este mundo y  
formar

Parte de esta sociedad como ser productivo y honrando el ejemplo recibido  
de

Ellos.

### **A MI HIJA**

Marly por ser la fuente de mayor motivación y la fuerza de arranque  
todos

Los días para ser profesional y darle ejemplo de lucha y constancia,  
ganándome su respeto y admiración, siendo este el mejor regalo que  
me ha dado la vida.

### **A MIS AMIGAS**

Ada y Lisbeth, las cuales me han dado su apoyo de manera  
incondicional y siempre apostando por mis logros a lo largo de esta  
lucha y aceptando mis virtudes y defectos.

### **A MI TUTORA**

Doctora en Enfermería Evelia Figuera por orientarme y ayudarme a  
llevar esta meta a feliz término, siendo ejemplo de una excelente  
profesional dedicada por vocación a la investigación y la docencia.

Margelys Diàz



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Cultura Organizacional: La Percepción de los Profesionales de Enfermería adscritos a Unidades de Hospitalización en Instituciones Públicas y Privada Seleccionadas del Edo. Miranda.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Colón, Jizbélh C.I. N° 6.278.425

Apellidos y Nombres: Díaz, Margelys C.I. N° 10.098.172

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: En aprobación

En Caracas, a los 16 días del mes de Marzo de 2016

Jurados,

Prof. (a) Doris Méndez

C. I. N° 2897862

Prof. (a) Marisol Zambiano

C. I. N° 1086713

Prof. (a) Crutia Figueroa

C. I. N° 2741819



Va sin enmienda

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CULTURA ORGANIZACIONAL: LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ADSCRITOS A UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN EN INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA SELECCIONADAS DEL ESTADO MIRANDA. PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015.**

**Autoras:**

TSU: Colón G., Lizbeth

C.I.6.278.425

TSU: Díaz, Margelys

C.I.-10.098.172

**Tutora**

Dra. Evelia Figuera Guerra

Año.2015.

**RESUMEN**

Éste trabajo de investigación tienen como propósito determinar la cultura organizacional desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a servicios de hospitalización en una institución pública y una institución privada del estado Miranda, en su Dimensión: Sistema Cultural. En el contexto metodológico, se adscribe al diseño no experimental, de campo, tipo de estudio, prospectivo, transversal, descriptivo. La población fue conformada con treinta y cuatro (34) profesionales de enfermería, 16 de ellas adscritas a los servicios de hospitalización del Hospital del IVSS “Dr. Luís Salazar Domínguez” de Guarenas y 18 adscritas a los servicios de hospitalización del Centro Médico Asistencial” Federico Ozanam” de Guatire, ambos situados en el Edo. Miranda; la muestra fue integrada con el 100% de la población. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario contentivo de datos demográficos y treinta y tres (33) ítems en escala Likert de cinco puntos, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.92 índice alfa de Cronbach. Los datos obtenidos de los profesionales de enfermería adscritos a los servicios de hospitalización del hospital del IVSS en lo referido a las manifestaciones simbólicas develaron un 37,5% de respuestas en De acuerdo;25% ni de acuerdo ni desacuerdo,25% en desacuerdo; en el centro médico asistencial el 50% se mostro totalmente de acuerdo ; las manifestaciones conductuales se ubicaron en la categoría totalmente de acuerdo un 68,8% y 55,5% respectivamente .Las manifestaciones estructurales alcanzaron 56,3% de acuerdo,25%ni de acuerdo, ni en desacuerdo para el IVSS ; y en el centro médico asistencial 62,7% en totalmente de acuerdo. La cultura organizacional es percibida en un alto porcentaje como un sistema cultural necesario para reforzar las creencias, dirigir el comportamiento, establecer expectativas de desempeño y la motivación para cumplirlas en los servicios de hospitalización.

**Palabras Claves:** Cultura Organizacional, sistema cultural, servicios de hospitalización, profesionales de enfermería.

## INTRODUCCION

Las organizaciones están cambiando con gran rapidez, así como la naturaleza misma del trabajo, la globalización, la apertura económica, la competitividad son fenómenos nuevos a los que se tienen que enfrentar las organizaciones y la sociedad como un todo. En la conquista del futuro los mejores gerentes o empleadores comparten un compromiso importante: valoran las personas, brindan ambientes laborales estimulantes, recompensan y respetan a las personas permitiéndoles emplear sus talentos. En la medida que la competitividad sea un elemento fundamental en el éxito de toda organización, los gerentes o líderes de enfermería harán más esfuerzos para alcanzar altos niveles de productividad y eficiencia, en las instituciones de salud, sean estas públicas o privadas.

Cualquiera que sea su rol, el profesional de enfermería que ocupa puestos de gestión de los sistemas de salud durante la reforma y el cambio de esos sistemas necesitan una amplia gama de conocimientos y capacidades. Algunos de esos conocimientos y capacidades tiene mayor prioridad en distintos momentos, países sistemas de atención u organizaciones de salud

Mejorar la salud de las personas, comunidades o de las poblaciones, en una época en que aumentan las necesidades, demandas, expectativas de los consumidores y los costos, hace necesario conseguir el mejor equilibrio entre la necesidad y el conocimiento, los recursos para lograr servicios accesibles, al tiempo que se mantenga o se mejore la calidad de atención, los factores antes mencionados representan grandes desafíos en enfermería, incluyendo su equipo de trabajo quienes participan en la gestión, formación, prestación de cuidados de salud y desarrollo profesional.

En lo atinente a la cultura organizacional, Schermerhonn, J. (2010) la define como “el sistema de creencias y valores compartidos que moldean y orientan la conducta de sus miembros” (p.89), la cultura organizacional representa un aspecto clave en toda organización, en enfermería entre ellas, se manifiesta en normas, actitudes, conductas, comportamientos, relaciones interpersonales, el estilo de liderazgo, desarrollados en un grupo dentro de la organización, es un proceso evolutivo, un proceso continuo de transformación, donde sus elementos varían con el cursar del tiempo, puede decirse que, la cultura es como el pegamento social, expresa las percepciones, los valores, las creencias que los miembros de la organización llegan a compartir, manifestados en elementos simbólicos, como mitos, rituales, historias, leyendas y un lenguaje especializado.

De acuerdo con Cibanal Juan, L., Arce Sánchez, M., y Carballal Balsa, M. (2010) la percepción” es el acto mediante el cual el espíritu humano toma conciencia, a través de sus sentidos, de los objetos exteriores o de sus cualidades...La percepción es pasiva y espontánea. Esta nos hace apreciar las cosas en un momento dado y en función de nuestra disposición interna y externa” (p.24). En coherencia con lo citado, el profesional de enfermería adscrito a servicios o unidades clínicas de hospitalización, observa con los ojos de la propia historia, de la ideología aceptada, y desde la experiencia profesional, la cultura que se vive en dichos servicios para luego interpretarla en función de los roles que desempeña.

En base a lo anterior, el propósito de esta investigación es determinar la cultura organizacional desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a servicios de hospitalización en una institución pública y una institución privada del estado Miranda, en su Dimensión: Sistema Cultural.

En el contexto metodológico, se adscribe al diseño no experimental, de campo, tipo de estudio, prospectivo, transversal, descriptivo. La población fue conformada con treinta y cuatro (34) profesionales de enfermería, 16 de ellas adscritas a los servicios de hospitalización del Hospital del IVSS “Dr. Luís Salazar Domínguez” de Guarenas y 18 adscritas a los servicios de hospitalización del Centro Médico Asistencial” Federico Ozanam” de Guatire, ambos situados en el Edo. Miranda; la muestra fue integrada con el 100% de la población. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario contentivo de datos demográficos y treinta y tres (33) ítems en escala Likert de cinco puntos, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.92 índice alfa de Cronbach. Los datos obtenidos de los profesionales de enfermería adscritos a los servicios de hospitalización del hospital del IVSS en lo referido a las manifestaciones simbólicas develaron un 37,5% de respuestas en De acuerdo;25% ni de acuerdo ni desacuerdo,25% en desacuerdo; en el centro médico asistencial el 50% se mostro totalmente de acuerdo ; las manifestaciones conductuales se ubicaron en la categoría totalmente de acuerdo un 68,8% y 55,5% respectivamente .Las manifestaciones estructurales alcanzaron 56,3% de acuerdo,25%ni de acuerdo, ni en desacuerdo para el IVSS ; y en el centro médico asistencial 62,7% en totalmente de acuerdo.

Se concluye en lo siguiente, La cultura organizacional es percibida en un alto porcentaje como un sistema cultural necesario para reforzar las creencias, dirigir el comportamiento, establecer expectativas de desempeño y la motivación para cumplirlas en los servicios de hospitalización.

La Investigación realizada se presenta en cinco (5) capítulos. Capítulo I. El Problema, hace referencia al Planteamiento del mismo, los objetivos, general y específicos y la justificación del estudio.

En el Capítulo II. Marco Teórico, se describen Los Antecedentes, las bases teóricas que sustentan la variable en estudio, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III. Diseño Metodológico, describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, así como los procedimientos ejecutados para la recolección de datos, y, técnicas de análisis de la información.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, Contiene la presentación de los resultados y su análisis; en el que se presenta la información con la finalidad de dar respuesta al problema.

El Capítulo V, contiene las Conclusiones y Recomendaciones, surgidas del estudio.

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y anexos pertinentes.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

Este capítulo hace referencia al Planteamiento del Problema, los objetivos del estudio: general y específicos, y la justificación de la investigación.

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

Las organizaciones son la expresión de una realidad cultural, están llamadas a vivir en un mundo de permanente cambio, tanto en lo social como en lo económico y tecnológico. La cultura organizacional sirve de marco de referencia a los miembros de la organización y les da las pautas acerca de cómo deben conducirse, en tanto que refleja un marco de valores, creencias, ideas sentimientos y voluntades de la comunidad institucional.

La cultura organizacional en un sistema de salud dice Carrada Bravo, T. (2002) es “un sistema de conocimientos profesionales, expectativas, creencias y supuestos inconscientes, descubiertos o aceptados por el equipo de trabajo interdisciplinario, fuertemente influido por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral” (p. 204).

Desde lo citado, el término cultura organizacional, contempla aspectos organizacionales sobre los que incide la cultura tales como el contenido de la organización, la formación social que la delimita, sus objetivos, sus políticas, sus resultados y convergen en aspectos como las dimensiones históricas implicadas en cualquier cultura organizativa, los aprendizajes de significados compartidos, es decir, algo que se comparte, que se trasmite, en tanto que moldea el comportamiento de las personas y sus actividades, a

través de los valores, y se produce en sistemas de creencias por medio del comportamiento.

La cultura organizacional incluye además lineamientos perdurables que dan forma al comportamiento, Alhama Belameric, R.; Alonso Arrastra, F. y Martínez Núñez, T. (2004), señalan que cumple varias funciones importantes al:

- Transmitir un sentimiento de identidad a los miembros de la organización.
- Facilitar el compromiso con algo mayor que el yo mismo.
- Reforzar el sistema social de la organización.
- Ofrecer premisas reconocidas y aceptadas por todos para la toma de decisiones (p. 130).

En el contexto organizacional de las instituciones de salud, la gestión de enfermería debe estar encaminada a la ejecución de acciones para reestructurar el sistema organizativo y por ende la cultura organizacional, mediada por el trabajo en equipo, la comunicación y la cooperación que se hacen imprescindibles para el logro de un cuidado de enfermería, sustentado en valores. Los valores dicen O'Reilly, C.; Chatman, J. y Caldwell, D. (1991) son consideradas "un componente principal de la cultura organizacional y uno de los componente de la estructura social de las organizaciones" (p. 2).

Las organizaciones como las huellas digitales, son siempre singulares, cada organización, entre ellas las de salud y en particular las organizaciones de los servicios de enfermería, poseen su propia historia, patrones de comunicación, sistemas, procedimientos, declaraciones de misión y visión, que en su totalidad, constituyen su cultura, está con el tiempo se perpetua, porque la organización llega a ser conocida por los empleados y el público que parecen aceptar sus valores y creencias.

Desde esta perspectiva, la cultura organizacional se aprende, se comparte y se transmite. Es considerada como una combinación de premisas, percepciones, valores, símbolos que manifiestan las normas y valores de una institución. Las organizaciones poseen una cultura que le es propia: un sistema de creencias y valores compartidos al que se apega el elemento humano que las conforma; el conjunto de normas, hábitos y valores que practican los individuos de una organización, y que hacen de ésta su forma de comportamiento.

Una cultura organizacional de éxito en un establecimiento de salud es aquella que tiene orientación a la acción, es decir, que todas las acciones que se realicen en un establecimiento de salud deben ser dinámicas y con procesos de atención ordenados, para reducir los tiempos de estadía en la hospitalización. Aquella que tiene orientación al cliente, tanto externos (pacientes o familiares interesados en la salud del paciente), como clientes internos (trabajadores del establecimiento) satisfacción de sus necesidades.

De allí que, satisfacer las necesidades de los clientes internos, es lo más importante, es el inicio al cambio de la cultura organizacional e implica una motivación constante para su trabajo. Por ejemplo, trato horizontal de las jefaturas, capacitación, mejoras en el ambiente de trabajo, recompensas, aumentos de sueldo, entre otras. Es así que en esta investigación para estudiar la cultura organizacional se han seleccionado dos instituciones una pública, el hospital “Dr. Luís Salazar Domínguez” de Guarenas, adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y una privada el Centro Médico Asistencia “Federico Ozanam” de Guatire, ambos del Estado Miranda.

En este orden de ideas, es importante destacar que el hospital “Dr. Luís Salazar Domínguez” de Guarenas, adscrito al Instituto Venezolano de

los Seguros Sociales (IVSS) fundamenta su acción en alcanzar la justicia social con énfasis en garantizar el disfrute de los derechos sociales de forma universal y equitativa de salud y calidad de vida para todos. En el contexto estructural además de consultas específicas, cuenta con los siguientes servicios de hospitalización: unidad de reten, emergencia pediátrica y de adultos, trauma shock, medicina interna, cirugía, y traumatología, en los mismos los pacientes son atendidos por un equipo de profesionales de enfermería adscritos a los diferentes servicios.

En referencia al centro médico asistencial "Federico Ozanam" situado en Guatire, es una institución benéfica y sin fines de lucro, apoyado en la filosofía de san Vicente de paúl, quién vivió profundamente comprometido con la situación política, social y religiosa del siglo XVII. En ese sentido, la visión de esta institución, respecto a su filosofía, metas y políticas en el marco de la sociedad se ha ido transformando en valores que van más allá de la calidad y eficiencia..

Estructuralmente, los servicios de hospitalización están conformados por la unidad de cuidados intensivos de adultos, unidad de cuidados intensivos intermedios neonatales, así como con 34 habitaciones privadas y 7 habitaciones semiprivadas con dos camas cada una, cuyos pacientes hospitalizados son atendidos por profesionales de enfermería.

En las mencionadas instituciones, se espera que los profesionales de enfermería, realicen sus actividades enfocadas en el cumplimiento de la misión y la visión, aún así, en el seno de la organización, el profesional de enfermería se ve afectado por diversos factores que inciden en su eficiencia, entre esos factores, pueden mencionarse, la comunicación, la alta rotación del personal, el choque entre los valores de la organización y los valores

individuales del personal, que lógicamente puede generar descontento en las condiciones de trabajo.

En ese sentido, La cultura organizacional en sistemas de salud, tal como lo señala Carrada Bravo, T. (op.cit.) “es una mezcla compleja de saberes, conductas, percepciones, creencias, suposiciones, metáforas y modos de expresión que todos los miembros de la organización comparten” (p.204) En el contexto de lo citado, está dirigida a considerar aspectos del ser humano, mediados por el respeto, a la persona, consideración, comunicación fluida, sinceridad, trabajo en equipo compartido que junto a los métodos de mando inciden en la eficacia y eficiencia del grupo profesional.

De lo descrito y citado surgen algunos interrogantes. Los profesionales de enfermería, adscritos a las áreas de hospitalización de las instituciones de salud en estudio, reconocen:

- ¿El compromiso con el bienestar del usuario, reflejado en la misión?
- ¿El compromiso del equipo con la salud de los usuarios, reflejados en la visión?
- ¿Los valores implícitos en la organización de enfermería?
- ¿Cómo favorecen las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo?
- ¿Qué, las políticas de la unidad, favorecen la integración institucional?
- ¿Qué, cumplir con responsabilidad, las actividades asignadas favorece el crecimiento profesional?

Para dar respuesta a las interrogantes planteadas, las autoras, formulan el siguiente problema de estudio ¿Cómo perciben la cultura organizacional, los profesionales de enfermería adscritos a servicios de hospitalización de una institución pública y una institución privada, del estado Miranda, durante el primer semestre del año 2015?

## **1.2. Objetivos del Estudio**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la cultura organizacional desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a servicios de hospitalización de una institución pública y una institución privada, en su dimensión: Sistema Cultural.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la percepción sobre el sistema cultural que tienen los profesionales de enfermería adscritos a áreas de hospitalización, en lo referido a las manifestaciones simbólicas.

- Identificar la percepción sobre el sistema cultural que tienen los profesionales de enfermería adscritos a áreas de hospitalización, en lo referido a las manifestaciones conductuales.

- Identificar la percepción sobre el sistema cultural que tienen los profesionales de enfermería adscritos a áreas de hospitalización, en lo referido a las manifestaciones estructurales.

## **1.3. Justificación del Estudio**

La cultura organizacional entendida como un complejo holístico que incluye los saberes, percepciones, creencias, valores, leyes, costumbres, hábitos compartidos por las personas como miembros de un grupo social, se traduce en un comportamiento aprendido. En los sistemas de salud, la cultura es en palabras de Carrada Bravo, T. (op.cit.) un “sistema de

cocimientos profesionales, expectativas, creencias supuestos inconscientes, descubiertos o aceptados por el equipo de trabajo, fuertemente influido por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral” (p. 204).

En el contexto de la organización de enfermería, la cultura se traduce en un proceso dinámico de aprendizaje, construcción social, permite comprender la realidad interna, es un vínculo para enseñar-aprender, crear-innovar, administrar los procesos y las personas, cuya meta común es producir servicios de calidad que satisfagan las necesidades de los usuarios y las expectativas de la organización como sociedad.

En este sentido el propósito del estudio se orienta a determinar la cultura organizacional desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a servicios de hospitalización de una institución pública y una institución privada, en su dimensión: Sistemas Culturales.

La cultura de una organización se manifiesta por símbolos, lenguajes, ritos, mitos que son creados y difundidos para influir sobre el comportamiento de los miembros integrantes de la organización o instituciones. Goodenough, (1982) citado por Alabart Pino, Y. (2002) define cultura organizacional como “... la manera como un grupo de personas ha organizado su experiencia del modo concreto... de formas, es decir, sus percepciones y concepto...” (p. 5). La cultura es un producto aprendido de la experiencia grupal, con historia compartida, integrantes de un sistema cultura

En este orden de ideas la investigación se justifica porque desde el análisis de conceptos y teorías relacionadas con la cultura organizacional se buscaran explicaciones a las manifestaciones simbólicas, manifestaciones conductuales y manifestaciones estructurales que perciben los profesionales de enfermería seleccionada para el estudio.

En lo metodológico, la investigación está plenamente justificada, porque a través de la utilización de métodos de investigación como lo es el cuestionario, se obtendrá información básica de los elementos muestrales sobre la cultura organizacional.

Desde el punto de vista práctico, los resultados que se obtengan, favorecerán el establecimiento de estrategias para el fortalecimiento de los valores y creencias, de los profesionales de enfermería, enfocados en el sistema cultural, como pilar fundamental de toda organización.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En el presente capítulo, se describen los antecedentes y las bases teóricas que sustentan la investigación, así mismo se presentan el sistema, su operacionalización y la definición de términos básicos

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación.**

La revisión de estudios previos relacionados con el tema de interés, son necesarios para la ejecución de toda investigación, dicen Polit, D., y Hungler, B. (2000), con respecto a la revisión bibliográfica es útil para “identificar estrategias de investigación, procedimientos metodológicos específicos, instrumentos de medición y análisis estadísticos que pueden ser provechosos para el objeto de estudio” (p. 70). Significa que, una revisión amplia y detallada de estudios previos relacionados con el problema de investigación, ayudan a definir los detalles metodológicos necesarios para el estudio, en este sentido, se presentan resultados de estudios nacionales e internacionales, que sustentan la presente investigación.

#### ***Investigaciones Nacionales relacionadas con la variable cultura organizacional***

Mora, C.P. y Figuera Guerra, E. (2014) realizaron en Barcelona. Edo. Anzoátegui una investigación cuyo propósito fue determinar la Cultura Organizacional percibida por los profesionales de enfermería en las unidades clínicas: Medicina y Cirugía del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona - Edo. Anzoátegui, en su dimensión: Sistemas Culturales. En el contexto metodológico, se adscribe al diseño no experimental, de campo, tipo de estudio, prospectivo, transversal, prospectivo. La población fue

conformada con treinta y tres (33) profesionales de enfermería, adscritas a las unidades clínicas de Medicina y Cirugía del Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona - Edo. Anzoátegui, el 100% integro la muestra. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario contentivo de datos demográficos y treinta y tres (33) ítems en escala Likert de cinco puntos, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.90 según el índice alfa de Cronbach. Los datos obtenidos en lo referido a las manifestaciones simbólicas develaron un porcentaje aceptable de respuestas (69.7%) en totalmente de acuerdo y de acuerdo contra 30.3%, ubicadas en ni de acuerdo ni desacuerdo y en desacuerdo; las manifestaciones conductuales fueron ubicadas en un 90.9% en las categorías totalmente de acuerdo y de acuerdo y las manifestaciones estructurales en un 78.8% en las mismas categorías.

Concluyeron que, la cultura organizacional en las unidades clínicas estudiadas, es percibida por los profesionales de enfermería débil en cuanto a las manifestaciones simbólicas y las manifestaciones estructurales y fuertes en lo referido a las manifestaciones conductuales.

Clara, C., Ferrer, M., Sánchez, N., y Figuera Guerra, E., (2012) realizaron en el estado Carabobo. Una investigación con el propósito de determinar la cultura organizacional, desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a instituciones de salud privado, Caso áreas de hospitalización de la Clínica La Viña, en su dimensión: Sistemas Culturales En sentido metodológico, fue un estudio de tipo descriptivo-transversal cuya población la conformaron 120 profesionales de enfermería. La muestra seleccionada aleatoriamente, la constituyeron 50% de la población. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario contentivo de 36 ítems, en escala de Likert de cinco puntos: Totalmente de acuerdo (5); De acuerdo (4); Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3); En desacuerdo (2); y Totalmente en desacuerdo (1), cuya confiabilidad alcanzo

un valor de 0.93 según el alfa de Cronbach. En los resultados señalan que 50% de los profesionales de enfermería están de acuerdo con la visión, visión y valores; 46,7% con la comunicación, solidaridad y el trabajo en equipo percibido en las unidades clínicas; 50% con las políticas, normas manuales, toma de decisiones, responsabilidad, reconocimientos y condiciones de trabajo, que perciben en las unidades clínicas donde prestan sus servicios.

Jaimes, H., Maldonado, C., Maldonado, D. (2007), realizaron en el estado Carabobo, una investigación orientada a determinar la cultura organizacional desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a instituciones militares, seleccionadas de los estados Carabobo y Aragua, en su dimensión, sistemas culturales.

En el contexto metodológico, fue una investigación con diseño no experimental, tipo estudio descriptivo transversal, cuya población la conformaron 22 profesionales de enfermería del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi” de Puerto Cabello, 20 del ambulatorio Militar “Dr. Serveliano Urbina” de Valencia; y 22 del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes de Maracay, Edo Aragua. La muestra seleccionada aleatoriamente, la constituyeron 68% profesionales de enfermería del hospital naval, 85% del ambulatorio militar y 54,5% del hospital militar de Maracay. Para la recolección de la información utilizaron un cuestionario contentivo de 34 ítems, en escala de Likert, de cinco puntos, validado por expertos y cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.91 según el índice alfa de Cronbach.

En los resultados muestran altos porcentajes de respuestas en totalmente de acuerdo, en las preguntas referidas a las manifestaciones simbólicas, bajos porcentajes en acuerdo y totalmente de acuerdo, para las categorías de las manifestaciones estructurales y conductuales; concluyendo

que existe predominio de las manifestaciones simbólicas, conductuales y estructurales en las instituciones militares estudiadas.

***Investigaciones Internacionales relacionadas con la variable cultura organizacional.***

Gaspar Cruz, S. y Frederico Ferreira, M. (2012) realizaron en Coimbra, Portugal una investigación con el objetivo de Identificar el tipo de cultura organizacional que predomina en las instituciones de salud pública con diferentes modelos de gestión.

En el ámbito metodológico la investigación fue de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, la muestra la conformaron con 671 empleados (enfermeras, médicos, asistentes operacionales, técnicos de diagnósticos y terapéutica) de diez instituciones de salud encuadradas en tres modelos de gestión: modelo SPA, modelo EPE y modelo USF. Para la recolección de datos utilizaron dos instrumentos, uno el cuestionario Organizational Culture Assessment (OCAI) adaptado y validado para el sector salud, en escala tipo Likert de cinco puntos y el otro constituido por un conjunto de ítems referidos a la caracterización demográfica y profesional de los investigados.

En los resultados sobre los diferentes tipos de cultura muestran, predominancia de la cultura Jerárquica con una media de 3.39, DS 0.80; seguida de la cultura de clase con una media de 3,28; DS 0.89; seguida de la cultura de mercado, cuya media fue 3,16, DS:0.88 y cultura de Adocracia, media 3,14, DS 0.85; que demostró ser menos predominante.

Concluyen enfatizando que, el estudio tiene potenciales implicaciones para la gestión de enfermería, puesto que los nuevos modelos de gestión

reclaman organizaciones basadas en una cultura organizacional creativa, innovadoras, dinámicas, no compatibles con la filosofía de la cultura jerárquica.

Ortega Altamirano, C., Alemán Escobar, M., Brito García, I, Rueda Neria, C., y Salcedo Álvarez, R. (2011) realizaron en México una investigación con la finalidad de identificar los modelos de cultura organizacional dominante y preferido en personal de enfermería dada sus creencias, actitudes, valores y comportamiento en un hospital público del Segundo nivel de atención a la salud, en el estado de Morelos.

Fue un estudio descriptivo, transversal, cuya población 397 personal de enfermería, seleccionaron aleatoriamente el 30% para conformar la muestra según los criterios de selección, tener una antigüedad laboral de un año o más y estar adscrito al servicio de enfermería del hospital. Para la recolección de la información construyeron un cuestionario con diez variables: elección de prioridades del personal dentro del servicio ; creencias sobre lo que hace a las personas contar con la consideración de los colegas; actitud de respeto al trato que recibe el personal por parte de la institución; creencias sobre lo que influye en el desempeño del personal de enfermería; creencias acerca de los procesos de toma de decisiones por parte del personal de enfermería; actitud y conducta hacia la asignación de tareas o puestos de trabajo; creencias sobre las expectativas del personal de enfermería por parte del personal externo al servicio; creencias sobre las expectativas del personal de enfermería por parte de directivos y otras autoridades; actitud para recibir indicaciones por parte de los compañeros del mismo servicio y actitud hacia el trabajo para cada variable, formularon cuatro preguntas en base al modelo de cultura organizacional, tales como: de poder, de función, de desempeño y de apoyo y en escala dicotómica, SI-NO, con un 95% de confiabilidad.

En los resultados muestran que 46,6% tenían un rango de edad entre 31 y 40 años al momento del estudio, en cuanto a la escolaridad el 76,7% eran enfermeras técnicas, 13,3% bachilleres y solo el 10% licenciadas.

En cuanto a la categoría laboral 33,3% enfermera general, 26,7% enfermera auxiliar; 20% enfermera especialistas y 20% supervisora o sub-jefa; el 79,9% mostró una antigüedad mayor a los 10 años de servicio. En lo referido a los modelos de cultura organizacional reportados por el personal de enfermería que participó en el estudio, sobresale como modelo dominante el modelo del poder, con 43,3% de respuestas en SI; el 43,33% en la misma proporción fue preferido el modelo de desempeño. Entre los modelos ideales, dicho modelo de desempeño, presenta un 43,3% de aceptación, no significativamente estadísticamente. En la comparación de los modelos de cultura organizacional, encontraron una correlación negativa entre el del poder y los del apoyo, la función y el desempeño con coeficiente Kappa de 0.17 – 0.31 respectivamente; el modelo del poder presentó un coeficiente positivo 0.17 entre lo que domina y el modelo del desempeño que se prefiere. El modelo del poder es rechazado por 93,33% de los participantes.

Los estudios nacionales e internacionales antes descritos, son de mucha importancia y constituyen aportes significativos para la interpretación de la cultura organizacional en el contexto de los servicios de enfermería.

## **2.2. Bases Teóricas**

En las organizaciones profesionales enfermería entre ellas, la cultura es un vínculo para enseñar-aprender, crear-innovar, administrar los procesos y las personas, con la cooperación de otros miembros del equipo, así mismo, la cultura es interpretada como un modo eficaz de reproducción

organizacional y de comunicación que se expresa principalmente en el lenguaje hablado, corporal y escrito de los profesionales.

La cultura organizacional, es un concepto derivado del vocablo latino cultura que significa cultivo o crianza, este término, como dice Azuaje, E. (2008) agrupa “el conjunto de costumbres, normas, creencias, comportamientos y valores (sentimientos + pensamientos + acciones) que caracterizan todo sistema social” (p. 17).

### **Cultura Organizacional**

Chiavenato, I. (2005), al hacer referencia al tema cultura organizacional, la define como:

El conjunto de hábitos y creencias establecidos a través de normas, valores, actitudes y expectativas compartidos por todos los miembros de la organización; el sistema de significados compartidos por todos los miembros, que distingue una organización de las demás; el modo institucionalizado de pensar y actuar de una organización... La cultura organizacional representa las percepciones de los dirigentes y empleados de la organización y refleja la mentalidad predominante... (p. 143).

En el contexto de enfermería, el gerente de los servicios, requiere ser un líder con visión de futuro en el entorno de la organización, orientado a mejorar los procesos organizacionales, desarrollo de planes estratégicos, administración de cuidados de calidad, moldeando en forma positiva la identidad y el compromiso de enfermeras y enfermeros con la institución de salud y ellos tiene que ver con la cultura organizacional. La cultura de un organismo de salud es como dice Carrada Bravo, T. (2002) “un sistema de conocimientos profesionales, expectativas, creencias y supuestos inconscientes, descubiertos o aceptados por el equipo de trabajo

interdisciplinario fuertemente influido por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral” (p. 204).

Schein, E. (1997), dice que, se puede aprender la cultura de una organización, observando con atención tres niveles:

- Primer nivel, artefactos visibles, que comprenden el ambiente físico de organización, su arquitectura, los muebles, los equipos, el vestuario de sus integrantes, el patrón de comportamiento visible, documento, cartas, etc. En este nivel podemos observar la manifestación de cultura pero nunca podremos saber su esencia...
- Segundo nivel, los valores que dirigen el comportamiento de los miembros de la empresa. Su identificación, solamente es posible a través de entrevistas con los miembros – claves de la organización...
- Tercer nivel, supuestos inconscientes, que revelan más confiadamente la forma como un grupo percibe, piensa y actúa. Estos supuestos son construidos a medida que se soluciona un problema eficazmente... (p. 60).

Al reflexionar sobre los tres niveles de la cultura organizacional, se observa que enfermería es un sistema constituido por elementos estructurales definidos y delimitados, actúa como subsistema dentro de la organización, existiendo múltiples factores que influyen y condicionan su funcionamiento, pero al mismo tiempo pueden crear crisis en el ejercicio profesional, en los roles interpersonales, en la demanda de cuidados de enfermería, que motivan la necesidad de enraizar los valores de la profesión, clarificar las responsabilidades, promover las relaciones interpersonales, incorporar nuevos roles, esclarecer las funciones de enfermería acordes con la realidad actual, y con las exigencias; y, así contribuir en la consecución de las metas organizacionales, mejorando la productividad y la calidad de la atención, al actuar de manera correcta en el desempeño laboral, acción que deviene en los llamados supuestos inconscientes, estos en palabras de

Carrada Bravo, T. (op.cit) “revelan fielmente la forma como un grupo profesional percibe, piensa, siente y actúa... “(p. 206).

Shein, E. (op.cit) identifica en los supuestos inconscientes las cinco dimensiones siguientes:

**Dimensión 1.** Relación de la organización con el ambiente externo... verifica los supuestos que la organización tiene sobre su misión principal en la sociedad, su “razón de ser”, el tipo de producto, el servicio ofrecido, su clientela.... **Dimensión 2.** Naturaleza de la verdad y de la realidad: son los supuestos básicos, las reglas verbales y comportamentales sobre la realidad, la verdad, el tiempo, el espacio y la propiedad que, sirven de base para la toma de decisiones. ..**Dimensión 3.** La naturaleza de la naturaleza humana... refleja la visión de hombre que la empresa posee...**Dimensión 4.** la naturaleza de la actividad humana. Refleja la concepción de trabajo y de descanso, refiriéndose a lo que es asumido como propio de los seres humanos frente a su ambiente. El hombre puede ser pro-activo..., reactivo... puede estar en armonía con la naturaleza, siendo perfecto en sí mismo... **Dimensión 5.** La naturaleza de las relaciones humanas. Se refiere a la manera considerada correcta para que las personas se relacionen unas con otras, pudiendo ser individualista, comunitaria, autoritaria, cooperativa, etc. (p. 61).

Atendiendo al contenido de las dimensiones citadas, la cultura de una organización puede ser estudiada, para develar a partir de las informaciones obtenidas tanto las prácticas institucionales como el comportamiento, el contenido, las formas de la cultura, sus funciones y proyecciones en el ámbito de la vida organizacional.

Es en este sentido, que la cultura en el seno de una organización como enfermería, debe definir los límites, transmitir un sentido de identidad a sus miembros, facilitar la creación de un compromiso personal e incrementar la estabilidad del sistema social, para ayudarlos a mantenerse unidos en la organización.

Atendiendo a estas consideraciones la cultura organizacional, en el contexto de enfermería, pueden considerarse como un pilar fundamental, en el ejercicio profesional enmarcado en patrones y paradigmas culturales que facilitan tanto su desarrollo, como la integración y el crecimiento, en un proceso dinámico, este representa la percepción común que las enfermeras y enfermeros tienen de la organización, dado a que transmite un sentido de identidad, facilita la creación de un compromiso personal e incrementa la estabilidad del sistema social puesto que, moldea las actitudes y su comportamiento.

### ***Sistema Cultural***

La cultura es entendida como sistema de símbolos que facilitan al hombre dar significación a su propia experiencia. En lo relacionado con la cultura organizacional, la cultura en palabras de Koontz, H. y Weihrich, H. (1998) "...es el patrón general de conducta, creencias y valores que sus miembros comparten" (p. 353). En el marco de la enfermería la cultura constituye una influencia para el grupo profesional tanto como individuos y sobre su ajuste a la organización a la que pertenecen, dadas las funciones que la cultura organizativa desempeña, dichas funciones dice Huber, D. (1999), se traducen en un sistema puesto que "da sentido de identidad a los miembros promueve mayor sentido de unión, favorece la estabilidad del sistema social y ayuda a dar sentido al comportamiento" (p. 189). Vistos de esta forma los sistemas culturales, pueden ser considerados por una parte, como productos de la acción, y por otra, como elementos condicionantes de la acción futura.

En orden a lo descrito Hernández, G. y Cendejas, G. (2006) definen sistema cultural como aquel donde "se integra el conjunto de valores y

creencias que comparten las personas que pertenecen a él, y por múltiples formas en que se muestran” (p. 3).

### ***Manifestaciones simbólicas***

Las manifestaciones simbólicas culturales son a su vez categorías de análisis que faciliten el diagnóstico de la cultura en una simbólica-interpretativa. La cultura representa el universo simbólico de la organización en tanto que, proporciona un referente de estándares de desempeño entre sus miembros, para que sean efectivos. Es así como Delcore, L. (2004) al hacer referencia a la cultura organizacional efectiva, la describe, como aquella que “apoya las estrategias de la organización y además se adapta al contexto competitivo..., le permite a la organización alcanzar la misión y los objetivos propuestos” (p. 3).

Toda organización se crea con la finalidad de ofrecer tanto un producto como un servicio a la sociedad, cada organización tiene una misión específica, la misión es la razón esencial de ser y existir de la organización y de su papel en la sociedad. Chiavenato, I. (2001) indica que “a través del credo, la organización desarrolla sus símbolos básicos y sagrados, y preserva su identidad” (p. 49).

En el contexto de lo citado, la definición de la ***misión*** en toda organización busca ampliar horizontes y fronteras de acción, orientado y estimulando la iniciativa personal de cada uno de sus miembros. La misión se refiere a la filosofía básica de la organización, es así mismo, la razón esencial de ser y existir de toda organización. Benigna (1982) citada por Huber, D. (1999), al describir el pronunciamiento de misión de la organización la reconoce como un elemento cultural crítico de cualquier

organización que, destaca la filosofía; enuncia los valores y creencias. Propósito: enuncia la razón de existencia. Objetivos: enuncian los resultados específicos y medibles esperados” (p. 204). Atendiendo a lo citado, la misión, se traduce en el propósito orientador de las actividades de la organización y aglutinador de los esfuerzos de sus miembros, entre ellos, los profesionales de enfermería, miembros natos de las instituciones hospitalarias, la misión es útil para clarificar y comunicar los objetivos, la visión y sus valores básicos, conlleva una declaración formal y escrita, denominada credo de la organización. En palabras de Chiavenato, I. (2002) la misión debe ser objetiva, clara, posible y, sobre todo, impulsora e inspiradora. Debe reflejar un consenso interno de la organización y ser comprendido con facilidad por las personas externas a la organización. (p. 54).

En el marco de la **visión**, esta se concibe como la imagen que la organización define respecto al futuro, es decir, lo que pretende ser. Para Senge, P. (1995) la visión es como “un punto de partida, es una imagen del futuro que deseamos crear, descrita en tiempo presente como si sucediera ahora” (p. 314). La construcción de una visión compartida dice Lores, N. (1996) “lleva a la gente a conocer sus propios anhelos y a escuchar los de sus compañeros de trabajo, dentro del marco de una misma resonancia” (p. 61). En este sentido, la visión sólo se alcanza cuando todos los miembros de la organización, trabajar en equipo para lograrla, ello significa, describir un claro sentido del futuro y la comprensión de las acciones necesarias para convertirlo en éxito.

Chiavenato, I. (op.cit) indica que:

La visión establece una identidad común frente a los propósitos de la organización para orientar el comportamiento de los miembros frente al destino que la organización desea construir y realizar. Tener una visión común es la única manera de superar la

diversidad cultural... La visión constituye el “pegante” que mantiene la cohesión y la coherencia y garantiza la consonancia y consistencia interna (p. 56).

**Los valores**, constituyen la base principal de la cultura organizacional, se refieren a las convicciones, creencias y conductas axiológicas que permiten ejercer la visión. Páramo Morales, D. (2006) indica que:

Los valores son vistos como todo “aquello que tiene que ser” como un dogma, como un cuerpo de principios inviolables que permiten determinar si algo es correcto o no a la luz de los dictados que tales pensamientos han impuesto dentro de una determinada cultura organizacional (p. 5).

Los valores unidos a la misión y la visión, constituyen el marco de referencia que definen la cultura organizacional, la cultura, es un modo indispensable de ordenar la realidad para poder entenderla, conducirse en ella, sobrevivir y poder vivir con los demás seres humanos al compartir el significado de los valores.

Los valores se componen de significados y de las convicciones básicas que, de un modo específico de conducta, es personal o socialmente preferible, contienen un elemento de juicio, dado a que transmiten ideas como lo que es correcto, bueno o deseable. Hernández, G. y Cendejas, G. (op.cit) al tratar el tema, afirman “los valores son ideales que los integrantes de un sistema cultural comparten y aceptan explícita o implícitamente y que,... influyen en su comportamiento” (p. 3).

### ***Manifestaciones conductuales***

La cultura organizacional, se expresa en el comportamiento de la organización. La conducta que las personas adopten en sus diferentes roles laborales dentro de la organización se traducen en una manifestación de esa

cultura. En palabras de Rodríguez Guerra, I. (2004) a las manifestaciones conductuales corresponden “el lenguaje, el comportamiento no verbal, el ritual y las distintas formas de interacción en la organización” (p. 5). Significa que, para cimentar los valores y las creencias, la cultura de una organización, se requiere de un proceso de comunicación. Fleury (1989), citado por Hernández, G.; y, Cendejas, G. (op.cit) señala que “la comunicación es necesaria en la creación de la cultura,... en su transmisión y consolidación, siendo dada atención de forma significativa en los modelos más modernos de gestión organizacional...” (p. 6).

El proceso de comunicación, es un elemento fundamental entre los miembros de una unidad clínica, ya que permite establecer relación verbal y no verbal, expresar pensamientos, sentimientos, en una cultura de libertad, matizada de elementos tales como la autenticidad, el respeto a la originalidad ajena y la originalidad propia, el deseo de compartir, la preocupación de hacerse comprender, así como la actitud de escuchar y de atención permanente, lo que se puede traducir en la práctica de una apropiada comunicación eficaz, esta favorece las relaciones interpersonales Huber, D. (1999) al tratar el tema, indica que la **comunicación eficaz** “se alcanza con una transmisión de mensajes claros, directos, dirigidos y frecuentes” (p. 336). Vista de esta manera, la comunicación eficaz, es una herramienta importante para construir la confianza entre los miembros de una organización, se sustenta además en el trato respetuoso y la empatía. La comunicación dice Huber, D. (op.cit) “supone la transmisión de información, tanto verbal como no verbal. La comunicación verbal es la escrita o hablada (Oral)”. (p. 325). Considerando lo citado, en el marco de la enfermería, los miembros del equipo, profesionales y no profesionales, se comunican en forma eficaz para solucionar en forma rápida y oportuna los problemas del paciente y los problemas de la organización. La comunicación dice Baldera, M. (2011):

Consta de tres elementos: el emisor, que es la fuente de la información; el transmisor, que es un método, un instrumento o una persona cuyo propósito es transmitir la información, y el receptor, que es a quien se dirige la información. La interrelación de los tres elementos es dinámica y fundamental para una buena comunicación (p. 87).

Es a través de la aplicación del proceso comunicativo que los gestores de enfermería muestran sus competencias administrativas para fortalecer las capacidades profesionales de enfermeras y enfermeros integrantes de la plantilla que cumplen sus funciones en las diferentes unidades clínicas, mediante la comprensión y la confianza mutuas enmarcadas en buenas relaciones humanas, es la solidaridad y el trabajo en equipo.

**La solidaridad**, entre los miembros de enfermería es una manifestación conductual de la cultura. La solidaridad es un valor, es compartir, como lo señala Ramos Crespo, M. (2006) “compartir es una dimensión relacional cuya tarea es aproximarse, acercarse a los que estaban lejanos; compartir es un lenguaje del amor que se entiende en todas las lenguas...” (p. 143). La solidaridad es el nombre social del amor; el amor a los demás, supone el amor a sí mismo, y lo pone como medida y condición de posibilidad. La solidaridad dice Martín Velasco, J. (1996) es “un nuevo talante de apertura y diálogo que nos permite compartir todo lo que somos y tenemos recibiendo de los otros y ofreciéndoles lo nuestro” (p. 36). Significa compartir valores, referencia y relaciones mutuas, esto es solo posible cuando los miembros de una sociedad, de una profesión como enfermería se reconocen unos a otros como personas, se ayudan, se protegen para lograr un fin común. La solidaridad vista como valor, virtud, principio moral, proyecto de vida y acción tiene su fundamento en un hecho innegable: la interrelación e interconexión de las enfermeras y enfermeros que como personas deben trabajar en equipo.

En el **trabajo en equipo**, la cultura y la comunicación están estrechamente ligadas, ya que, la cultura implica la creación de una serie de significados compartidos en la organización. En palabras de Balderas Pedrero, M. (op.cit) “el trabajo en equipo requiere saber administrar al personal y efectuar una correcta delegación de las funciones y la autoridad correspondiente” (p. 164). De lo citado, se infiere, que el trabajo en equipo es percibido como una manera de dividir responsabilidades, así como, una fuente de aprendizaje, al permitir el contacto con otras experiencias a través del diálogo profesional, creando entornos positivos para la práctica profesional de enfermería.

### ***Manifestaciones Estructurales***

En la cultura organizacional, las manifestaciones estructurales, son aquellas que de una manera directa pretenden asegurar el cumplimiento de los objetivos del sistema cultural. Incluyendo el marco normativo, las relaciones de producción, la estructura social. Las manifestaciones estructurales dice Rodríguez de San Miguel, H. (2005) están integrados por “las políticas y procedimientos, las normas, el sistema de estatutos internos... y la estructura del poder (liderazgo formal e informal, grado de centralización o de participación en la toma de decisiones) que rigen en la organización” (p. 91).

En el marco de lo citado, aún cuando la cultura, por definición, es difícil de describir, es intangible, implícita y se da por sentada; cada organización, entre ellas, la organización de enfermería desarrolla un grupo central de suposiciones, conocimientos y reglas implícitas que orientan el comportamiento diario en el trabajo, tales como las políticas, normas y los manuales, entre otros elementos, que favorezcan en los miembros del equipo, el trabajo con autonomía, responsabilidad que den lugar a

reconocimientos, según sean las condiciones de trabajo, implícitas en la cultura organizacional.

En toda organización, **las políticas**, como señala Balderas Pedrero, M. (2005) sirven para “guiar las acciones, orientar los programas, comunicar las decisiones del nivel estrategia, interpretar los objetivos organizaciones y conocer las líneas generales a las que debe ajustarse el funcionamiento de la organización” (p. 49), atendiendo a lo citado, las políticas son lineamientos generales que orientan la acción del equipo profesional de enfermería, en las organizaciones de salud; donde la naturaleza de las políticas y de las funciones y tareas determina la cultura organizacional. Sobre este particular Drucker, P. (1997) argumenta:

Todos los hospitales del mundo, todas las escuelas, todos los negocios tienen que creer que lo que están haciendo es la contribución esencial a u comunidad y a su sociedad... Para desempeñar su tarea tienen que organizarse y administrarse e a comunidad donde desempeña la tarea dado a que el sistema de valores y las políticas de cada organización se determinan por su tarea (p. 69).

Atendiendo a lo citado, en el contexto de enfermería es pertinente que los administradores, trabajando en equipo, delineen políticas formalizadas, es decir, escritas sustentadas en el pronunciamiento de la misión institucional y en la misión del departamento cuyo propósito sea el otorgamiento de estabilidad y orden a los profesionales en las distintas unidades clínicas. Dice Huber, D. (op.cit) que “las políticas deben estar escritas, ser entendibles y generales,...deben revisarse para orientación, porque indican las intenciones de la organización respecto del logro de metas” (p. 208).

**Las normas**, son en general una guía para la acción, también llamadas estándares de actuación. Dicen Mompert García, M. y Durán Escribano, M. (2001) que:

El establecimiento de normas o estándares de actuación tienen dos finalidades importantes: por un lado, ayudar a organizar de manera uniforme el trabajo de las enfermeras, marcando pautas de acción bien conocidas por los enfermeros y por los demás colegas que trabajan con ellos; por otro lado, sirven de base a una política de calidad, al fijar no sólo unas acciones y orientaciones del trabajo, sino también un nivel de obtención de tal trabajo. (p. 243).

Tanto las políticas, como las normas y otros elementos de las manifestaciones estructurales que sustentan a una organización, deben estar escritos y explicitados en **manuales**, los cuales orientan y unifican la conducta del personal de enfermería. En palabras de Balderas Pedrero, M. (2005) un manual “es la concentración sistemática de los elementos administrativos que se proponen para alcanzar un objetivo...” (p. 60). Básicamente el contenido de un manual administrativo en el contexto organizacional es una fuente de información para los profesionales de enfermería dado a que, unifica criterios en la realización de las acciones de enfermería, en tanto que sirve de consulta para la ejecución de las funciones y actividades del trabajo, en forma simplificadas, ya que, establece el aprovechamiento de los recursos, y funciona como un remedio de comunicación entre los miembros del equipo adscritos a las unidades clínicas y por ende a la organización de enfermería. En el contexto de los manuales administrativos dice Figuera Guerra, E. (1994) que “fundamentalmente permiten explicar las normas generales de una organización, con un lenguaje que puedan comprender los empleados de todos los niveles” (p. 349).

En el marco de la cultura organizacional, las manifestaciones estructurales, también están relacionadas con principios como la autonomía, la responsabilidad que se traducirán en reconocimiento.

**La autonomía**, es un principio referido al derecho de una persona a tomar sus propias decisiones, Watson. J. (1981) citada por Kozier, B.; Erb, G.; Berman, A. y Snyder, S. (2009) hacen referencia a la autonomía profesional, enfatizando el ejercicio profesional de enfermería respeta el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su asistencia sanitaria” (p. 77). Las precitadas autoras definen autonomía como “estado de ser independiente y autodirigirse, sin control externo, para tomar decisiones propias” (p. 1586). Los profesionales de enfermería tienen diferentes grados de autonomía y de responsabilidad en las unidades clínicas, donde debe mostrar independencia para el desarrollo del trabajo, definir lo objetivos de su práctica, apoyarse con los miembros del equipo para cumplir las funciones asignadas teniendo libertad en la prestación de los cuidados estos como dice Leininger, M. (1991) “son la esencia de la enfermería y la característica dominante, distintiva y unificadora de la enfermería” (p. 46). Cumplir con esta premisa exige a los profesionales de enfermería realizar intervenciones con responsabilidad, reconociendo y aceptando la singularidad, la cultura y la identidad de cada persona cuidada, así como, las manifestaciones estructurales de la organización y la unidad clínica; **la responsabilidad** indica Huber, D. (1999) es:

La obligación consigo mismo de realizar las tareas. Significa que en cada puesto hay cierta cantidad... de obligación para consigo mismo y para la subordinados. La responsabilidad es la obligación de aceptar la tarea y realizarla. Esto denota una obligación de asegurar los resultados deseados. (Pág. 224)

Atendiendo a lo citado, es pertinente que los profesionales de enfermería, en el marco de la cultura organizacional de la institución, se comprometa con las actividades asignadas, responda por el cuidado de los pacientes y asuma legalmente su responsabilidad por sus propias acciones al realizar las actividades asignadas y delegadas en beneficio del paciente, los logros de la unidad clínica y de la institución. Sí los profesionales de enfermería se comprometen y son responsables, se debe a que, la cultura organizacional se lo permite, esto es una fortaleza que encamina a las organizaciones de enfermería hacia la excelencia, hacía el éxito. Lo anterior representa una clave para la conducción eficiente del recurso humano, puesto que para lograr el éxito, es necesario que los directivos de enfermería proporcionen a los subordinados estrategias de motivación que en palabras de Azuaje, E. (2008) es definida como “la causa consciente o inconsciente de un acto o deseo que confiere sentido determinado a la conducta, la fuerza interna que impulsa al individuo a la acción” (p. 41). En los profesionales de enfermería adscritos a una unidad clínica, la motivación hacia el trabajo puede ser originada por **los incentivos** que la organización militar les aporta, en reconocimiento al desempeño y a la productiva en el trabajo. Dice Azuaje, E. (op.cit) que “los incentivos puede ser de carácter positivo o negativo según las connotaciones a las que conlleven en el individuo (sic) (p. 66). En el caso concreto de los profesionales de enfermería, los incentivos positivos motivadores de la acción profesional están relacionados con la oportunidad que tienen de recibir premios, ascenso, o evaluación meritoria como recompensa al ejercicio de su labor profesional.

Los **sistemas de recompensas o premios**, constituyen los factores básicos que inducen a las personas entre ellas, los profesionales de enfermería a trabajar a favor de la organización. Para Chiavenato, I. (2002) las recompensas organizacionales se ofrecen para reforzar actividades que:

1. Aumenten la conciencia y la responsabilidad del individuo y del grupo en la organización, es decir; incentivar el espíritu de misión en la empresa.
2. Amplíen la interdependencia del individuo hacia el grupo y del grupo hacia toda la organización. En otras palabras que incentiven el espíritu de equipo y el trabajo en conjunto.
3. Ayuden a destacar en la constante creación de valor dentro de la organización. En otros términos, que incentiven las acciones que agreguen valor a la organización, al cliente y a las propias personas. Se debe premiar el desempeño excelente (p. 260).

La idea central del contenido citado, es que, en la medida que, la organización de enfermería establezca sistemas de recompensas para reconocer la labor de los miembros del equipo en las unidades clínicas, su desempeño será más exitoso y productivo en el alcance de las metas, integrándose al contexto de la organización, es decir, su estructura, su cultura, la naturaleza del trabajo.

La cultura organizacional, en sí mismo, se convierte en un elemento importante de las **condiciones de trabajo**, estas entendidas como los procesos utilizados para crear condiciones ambientales y psicológicas satisfactorias para la realización de las actividades asignadas a los profesionales de enfermería que constituyen el principal recurso humano de las organizaciones de salud. Al tratar el tema del ambiente laboral, Sundstiom (1987) citado por Luque, P.; Gómez, T. y Cruces, S. (2000) plantea que cabe distinguir tres niveles: “El ambiente individual, constituido por elementos físicos del entorno del trabajo; el ambiente social, conformado por el conjunto de las relaciones interpersonales, y el ambiente organizacional, que incluye aspectos de estructuración de las unidades de trabajo, grupos, etc.” (p. 154).

Desde lo citado, las relaciones interpersonales como elementos del ambiente social, son en sí misma condiciones de trabajo que pernean la

naturaleza humana. Los directivos de la organización de enfermería, han de considerar que los profesionales de enfermería adscritos a la plantilla de las unidades clínicas son personas que nunca tienen objetivos e intereses idénticos, estas diferencias pueden producir y de hecho producen en sus relaciones interpersonales alguna especie de conflicto.

El conflicto siempre es un componente potencial del ambiente, es parte de la vida y se debe a la complejidad de las relaciones humanas. En los días de hoy, los conflictos se consideran como manifestaciones naturales que refuerzan una organización y por ende, las condiciones de trabajo, por medio de la conciliación de opiniones divergentes. Para Gillies, D.A. (1994) los conflictos “tienen un efecto más unificador que desintegrador sobre el colectivo de trabajadores” (p. 483). En el caso concreto de enfermería, el efecto unificador, en tanto que beneficioso de un nivel moderado de conflictos interpersonales, aumenta la motivación en el colectivo de los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas, estimula la resolución innovadora de problema, así mismo, favorece una comprensión mas completa de los puntos de vista propios y de los ajenos de los miembros del equipo de trabajo.

### **2.3. Sistema de Variables**

**Variable:** Cultura organizacional en servicios de hospitalización de enfermería.

**Definición Conceptual:** Sistema de significados compartidos por todos los miembros, que distingue una organización de los demás, es el modo institucionalizado de pensar y actuar de una organización... (Chiavenato, I. 2005, p. 143).

**Definición Operacional:** Es el enfoque del sistema cultural mediado por los valores y creencias de la organización sustentadores del desempeño de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización.

## 2.4. Operacionalización de Variables

**Variable:** Cultura organizacional en servicios de hospitalización.

**Definición Operacional:** Es el enfoque del sistema cultural mediado por los valores y creencias de la organización sustentadores del desempeño de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p><b>Sistema Cultural:</b> Esta relacionado con las manifestaciones simbólicas, las manifestaciones conductuales y las manifestaciones estructurales, percibidas como elementos de la cultura organizacional sustentadores del desempeño de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización.</p>	<p><b>Manifestaciones simbólicas:</b> Están referidas a las respuestas del elemento muestral acerca de su desempeño mediado por la/ los</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misión</li> <li>• Visión</li> <li>• Valores</li> </ul>	<p>1-2-3 4-5-6 7-8</p>
	<p><b>Manifestaciones conductuales:</b> Están referidas a las respuestas del elemento muestral acerca de su desempeño mediado por la/el:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación eficaz</li> <li>• Solidaridad</li> <li>• Trabajo en equipo</li> </ul>	<p>9-10-11 12-13-14 15-16-17</p>
	<p><b>Manifestaciones estructurales:</b> Están referidas a las respuestas del elemento muestral acerca de su desempeño mediado por:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas</li> <li>• Normas</li> <li>• Manuales</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Sistema de recompensa</li> <li>• Condiciones de trabajo</li> </ul>	<p>18-19 20-21 22-23-24 25-26-27 28-29-30 31-32-33 34-35-36</p>

## **2.5. Definición de Términos Básicos**

**Artefactos:** Es aquello que se ve, se escucha o se siente, es la parte más visible y abierta de una organización.

**Creencia:** es lo que se considera verdadero o acertado para dirigir la organización, incluso aquellos sentimientos que inducen a la acción.

**Cultura Organizacional:** Forma tradicional o habitual de pensar, decir, hacer las cosas, compartidas por los miembros de una organización.

**Cultura Organizacional en sistemas de salud:** Mezcla compleja de saberes, conductas relatos, símbolos, creencias, suposiciones, metáforas y modos de expresión compartidos por todos los miembros de la organización.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

En el presente capítulo se hace referencia al diseño de la investigación. Tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento aplicado para la recolección de datos, confiabilidad, procedimiento cumplidos para la recolección de información y técnica de análisis.

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

Para buscar respuesta al problema formulado, la investigación se adscribe al diseño no experimental, este en palabras de Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Batista Lucio, P. (2006) es “ La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables... es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos...”(p. 205). Así mismo se ubica en el llamado diseño de campo el cual, que el Manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2010), define como "el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito de describirlo, interpretarlo, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia... los datos de interés son recogidos de forma directa de la realidad" (p.5), es decir que el investigador va directamente al sitio donde se presenta la problemática y obtiene información fiel y exacta como suceden los hechos a ser estudiados o investigados.

#### **3.2. Tipo de Estudio**

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, es prospectivo, definido por Pineda, E. y Alvarado de, E. (2008) como aquellos donde “Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (p.80). En términos del periodo y secuencia del estudio, es transversal, este dicen las precitadas autoras “Estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo;...” (p.81). Según el análisis y alcance de los resultados es de tipo descriptivo, cuya finalidad menciona Polit, D. y Hungler.B. (2.008) es "observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural... "(p. 190), en este sentido, se trata de describir como perciben la cultura organizacional los profesionales de enfermería adscritos a los servicios de hospitalización de las instituciones en estudio.

### **3.3. Población**

El término población según Polit, D. y Hungler, B (op.cit) es "el conjunto o totalidad de los objetos, sujetos o miembros que cumplen con un conjunto determinado de especificaciones" (p.38).

En el caso de esta investigación, la población está constituida por treinta y cuatro (34) profesionales de la enfermería, adscritas a los servicios de hospitalización de las instituciones en estudio: 16 correspondieron a la institución pública y 18 al centro clínico privado, asignados a los diferentes turnos de trabajo, los criterios establecidos para la inclusión fueron tener título de: técnico superior en enfermería o Licenciadas en enfermería y con un mínimo de 1 año en los servicios de hospitalización.

### **3.4. Muestra**

La muestra, es un término que alude a un subconjunto de la población, es decir debe ser representativa. Para Polit, D. y Hungler, B (op.cit) una muestra representativa es "aquella cuyas características claves se aproximan estrechamente a los de la población" (p.269); atendiendo a lo señalado, la muestra fue conformada, mediante el muestreo no probabilístico intencional, que en palabras de Pineda, E. y Alvarado, E. (op. cit) "se caracteriza porque los integrantes se seleccionan de acuerdo a los objetivos del estudio e interés del investigador." (p.131).A efectos de esta investigación, la muestra quedó constituida por el 100% de la población, presentes en su turno de trabajo al momento de aplicar el instrumento de recolección de datos.

### **3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

La palabra método, dicen Pineda, E. y Alvarado de E. (op.cit) alude al "medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos y el logro de los objetivos" (p.144). Así mismo, señalan que el instrumento es el mecanismo que "utiliza el investigador para recolectar y registrar la información" (p.144).

Atendiendo a las consideraciones citadas, el método seleccionado para lograr los objetivos de esta investigación es el cuestionario que las precitadas autoras definen como "el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuesta sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo."(p.131) .Para los efectos de esta investigación se elaboró un cuestionario, utilizando como referencia el diseñado por Clara, C. et al (2012), quedo constituido por treinta y seis (36) ítems en escala Likert de cinco (5) puntos, ítems, que emergieron de los subindicadores, indicadores y dimensión plasmados en la Operacionalización

de variables. Además contiene en su primera parte los datos demográficos correspondientes al elemento muestral.

### **3.5.1. Confiabilidad**

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de: las dimensiones, indicadores y el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2006)., sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p. 242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (10) elementos muestrales, representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y 1 una confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad a la de la muestra seleccionada; se utilizó el método alfa de Cronbach, de suma utilidad cuando los ítems que presentan más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$  = Varianza del instrumento

$St^2$  = varianza de la suma de los Ítems.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala de relación:

ESCALA	CATEGORÍA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1998).

Sustituyendo en el cuestionario aplicado con el fin de determinar Cultura Organizacional en un Institución Pública y una Privada:

$$\alpha = \frac{36}{36-1} \left( 1 - \frac{5.66}{145.76} \right)$$

$$\alpha = 1.03 * (1 - 0.094)$$

$$\alpha = 0.92$$

Comparando el valor obtenido 0.92 con los reflejados en la escala presentada por Pérez Galán (1998), refleja una confiabilidad “Alta”. Según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (1999), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estas estimaciones son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

### **3.6. Procedimiento para la Recolección de Datos**

Para proceder a la recolección de la información, se envió a las autoridades de Enfermería una comunicación informando los objetivos del estudio y solicitando autorización para la recolección de los datos en los servicios de hospitalización de las instituciones seleccionadas para el estudio. Obtenido el permiso, se realizó visita a los servicios de hospitalización para informar a las enfermeras coordinadoras los objetivos de la investigación y solicitarles autorización para establecer comunicación con los profesionales de Enfermería en cada turno de trabajo , solicitarles su consentimiento informado como participantes en la investigación y proceder a entregarles el cuestionario para que fuese respondido y entregado a las investigadoras antes de entregar el turno de trabajo.

### **3.7. Técnicas de Análisis**

Una vez recolectada la información de los elementos muestrales, se procedió a elaborar una matriz de doble entrada para resumir la información, facilitar el análisis mediante el programa computarizado SPSS .V.15 y utilizar la estadística descriptiva para la construcción de los cuadros estadísticos y los gráficos correspondientes a la información obtenida.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

#### **4.1. Presentación de los Resultados**

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

### CUADRO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS Y CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

	Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” IVSS		Centro Médico “Federico Ozanam” Privado	
SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	1	6,3	8	50,0
Femenino	15	93,8	10	62,5
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

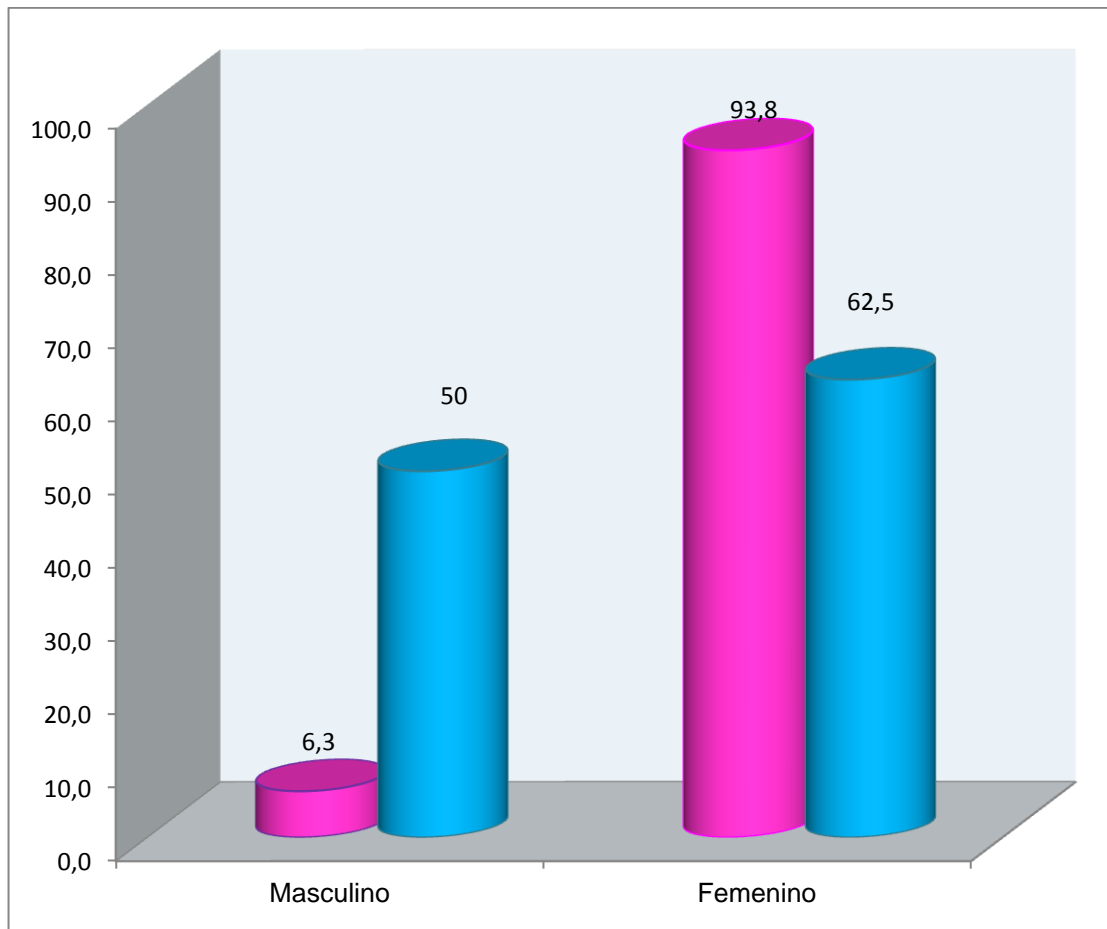
Fuente: Instrumento Aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 1

Los datos referentes a la edad del elemento muestral determinan, con respecto al Hospital público “Dr. LUIS Salazar Domínguez” “el mayor porcentaje (**93,8%**) en sexo **Femenino** al igual que el Centro Médico Privado “Federico Ozanam” con 62,5%; mientras que el sexo masculino alcanzó en ambas instituciones 6,3% (público) y en el privado 50%, respectivamente.

### GRÁFICO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS Y CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro Nº 1.

## CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS Y CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

	Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” IVSS		Centro Médico “Federico Ozanam” Privado	
Formación	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
TSU	4	25,0	6	37,5
Licenciado(a)	12	75,0	12	75,0
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

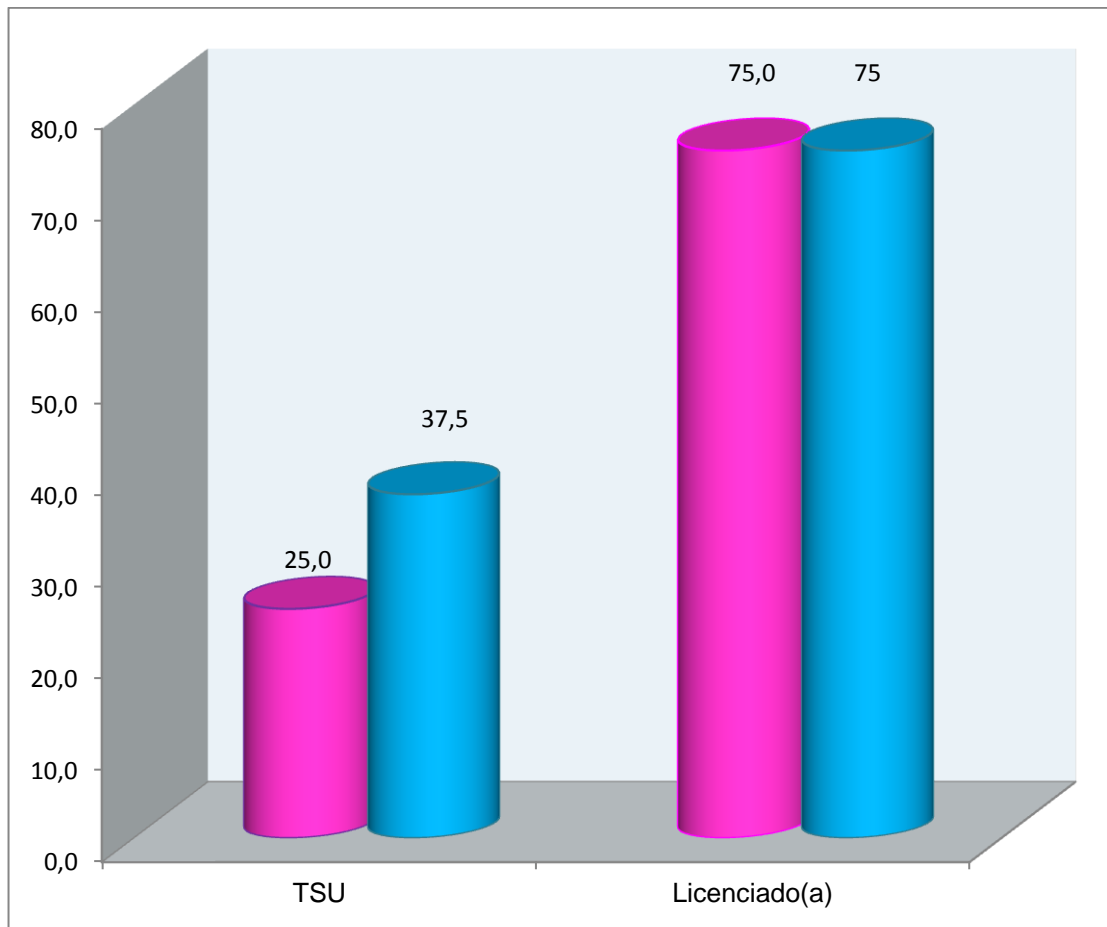
Fuente: Instrumento Aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 2

Los resultados correspondientes al grado de instrucción del elemento muestral, evidencian en ambas instituciones el mayor porcentaje en **Licenciado(a), 75%**, tanto en la institución privada como pública; y TSU en la institución pública alcanzó 25% y en la privada 37,5%; respectivamente.

## GRÁFICO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS Y CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro Nº 2.

### CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS Y CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Años de servicio	Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” IVSS		Centro Médico “Federico Ozanam” Privado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
2 a 5	4	25,0	4	22,2
6 a 9	6	37,5	8	44,4
10 a 13	0	0,0	2	11,1
14 a 17	1	6,3	2	11,1
18 a 21	0	0,0	0	0,0
22 a 25	4	25,0	0	0,0
No indicó	1	6,3	2	11,1
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento Aplicado.

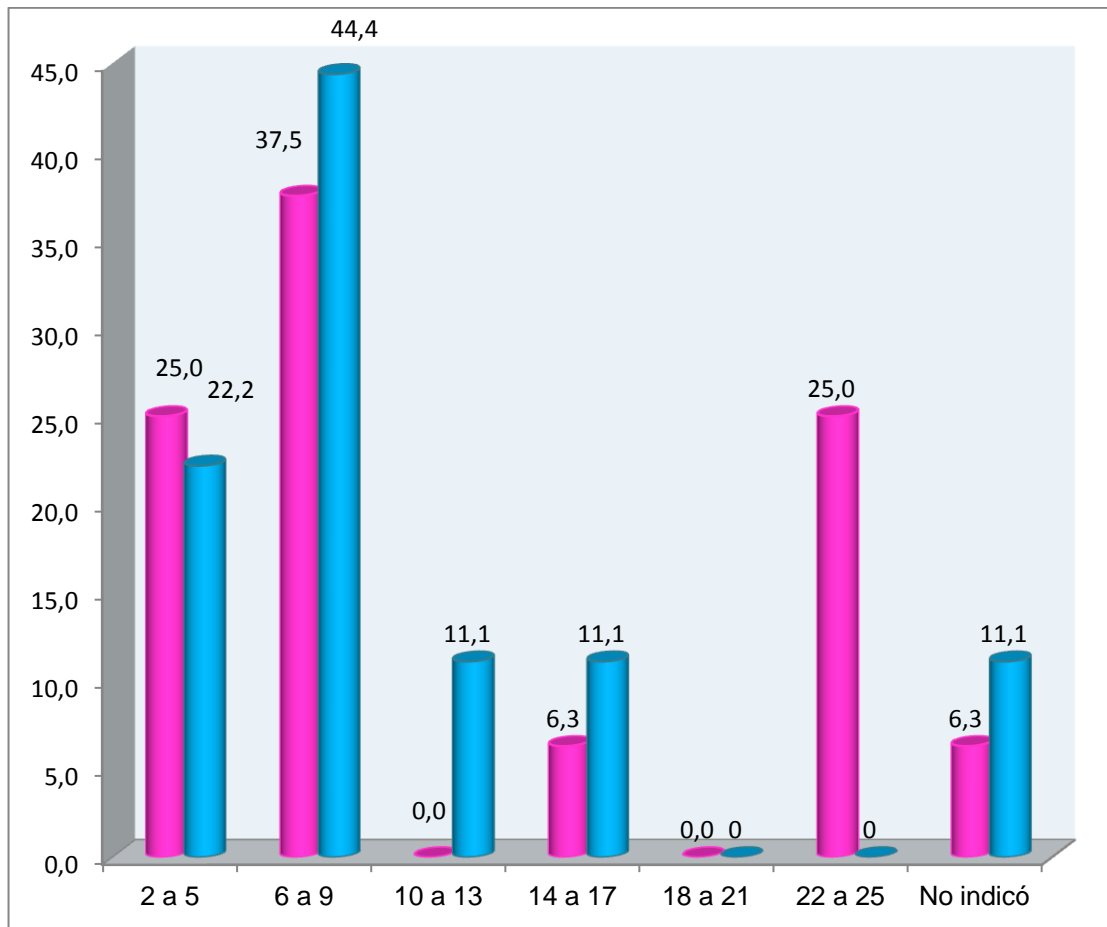
### ANÁLISIS DEL CUADRO N° 3

Los resultados correspondientes a los años de servicio determinaron, en lo que respecta a los profesionales de enfermería de la institución pública, 37,5% tienen entre **6 a 9** años de servicio; le siguen el 25% entre 2 a 5 años y entre 22 a 25 años; luego el 6,3% se ubicó entre 14 a 17 años.

En lo referido a la institución privada el 44,4% tienen entre **6 a 9 años** de servicio; le sigue el 22,2% de quienes tienen entre 2 a 5 años de servicio; luego el 11,1% de 10 a 13 años; de 14 a 17 años e igual porcentaje no indicó.

### GRÁFICO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS Y CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUAATIRE EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro Nº 3.

#### CUADRO Nº 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA UNIDAD CLÍNICA DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS Y CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Unidad clínica	Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” IVSS		Centro Médico “Federico Ozanam” Privado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Hospitalización	0	0,0	18	100,0
Neonatología	3	18,8	0	0,0
Retén	1	6,3	0	0,0
Pediatría	3	18,8	0	0,0
Obstetricia	5	31,3	0	0,0
Cirugía	1	6,3	0	0,0
Quirófano	2	12,5	0	0,0
No indicó	1	6,3	0	0,0
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento Aplicado.

#### ANÁLISIS DEL CUADRO N° 4

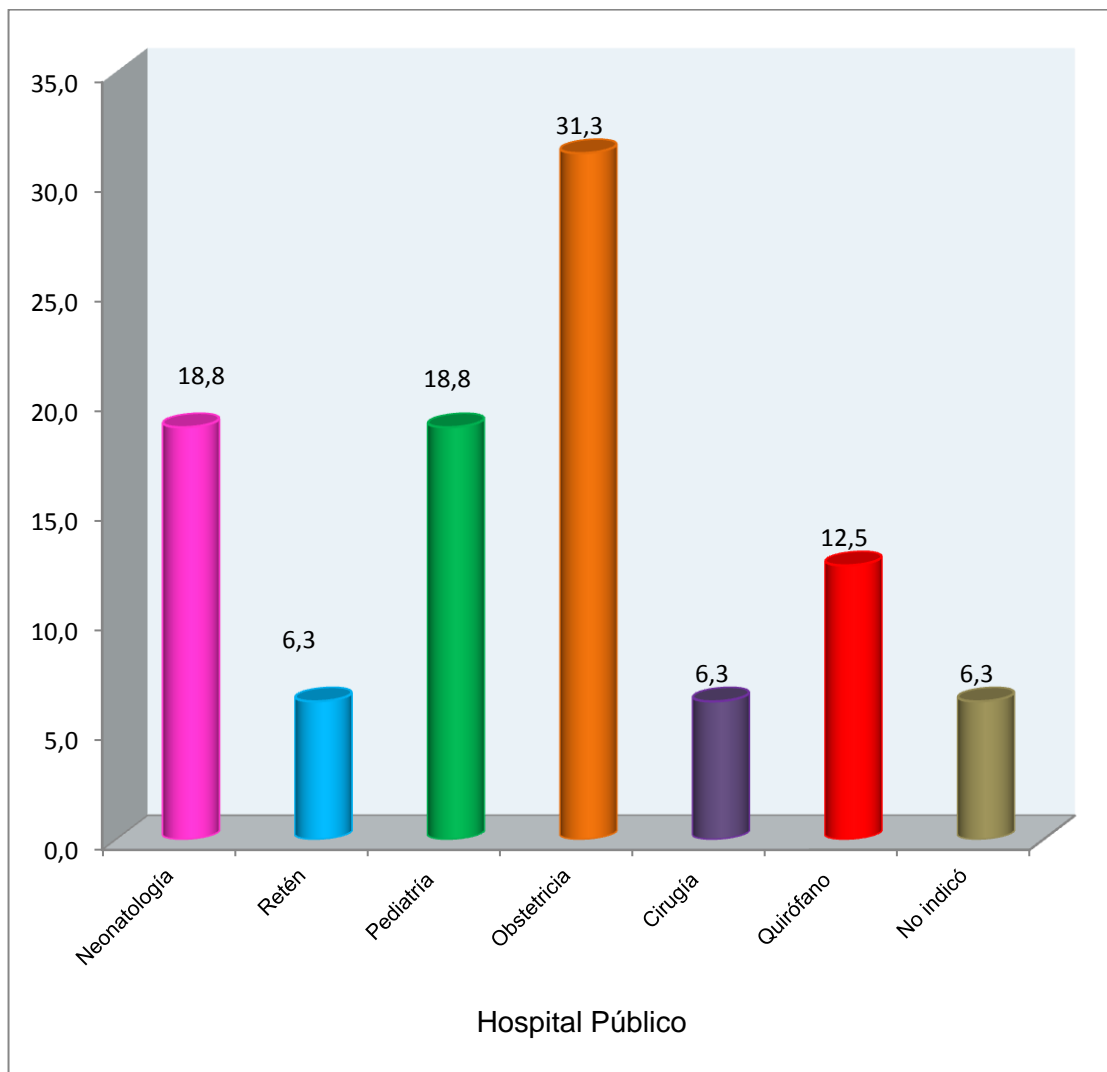
Los resultados referidos a la unidad clínica, determinan en lo referido al Hospital Público (Dr. *LUIS* Salazar Domínguez) que 31,3% dicen estar adscritos(as) a la Unidad Clínica de ***obstetricia***; seguido por el 18,8% en Neonatología y Pediatría; el 12,5% quirófano y 6,3% en Retén, Cirugía e igual porcentaje no indicó.

En lo referido al Centro Médico privado (Federico Ozanam) el 100% dijo estar adscritos(as) a ***Hospitalización***.

### GRÁFICO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA UNIDAD CLÍNICA DE HOSPITALIZACIÓN. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS

PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



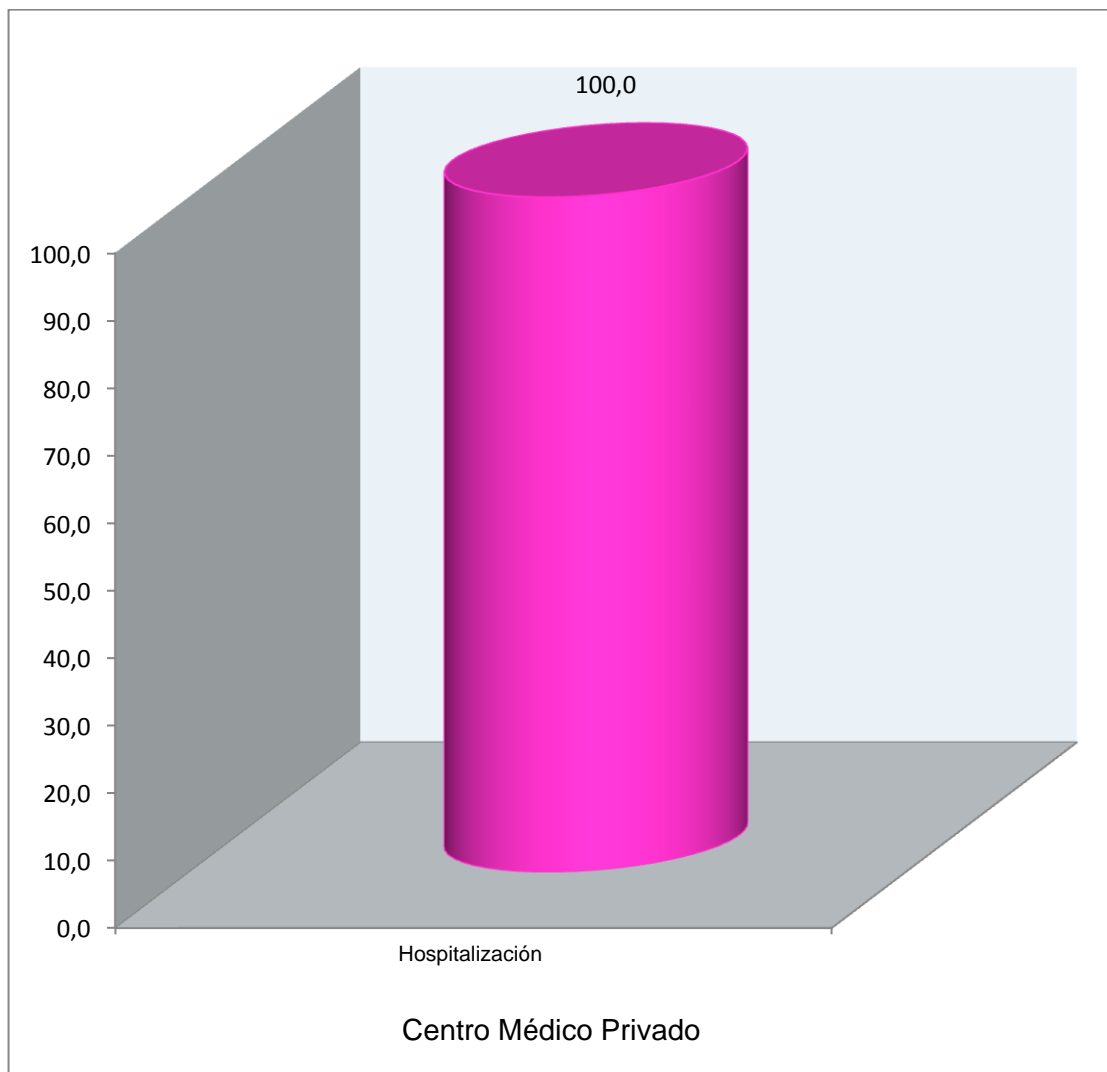
Fuente: Cuadro N° 4.

### GRÁFICO N° 4-1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA UNIDAD CLÍNICA DE  
HOSPITALIZACIÓN. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO

“FEDERICO OZANAM” GUATIRE EDO. MIRANDA.

PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 4.

## CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES SIMBÓLICAS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Sub- indicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Misión	5	31,3	4	25,0	4	25,0	3	18,8	0	0,0	16	100
Visión	4	25,0	8	50,0	3	18,8	1	6,3	0	0,0	16	100
Identidad	2	12,5	5	31,3	4	25,0	3	18,8	2	12,5	16	100

Fuente: Instrumento aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 5

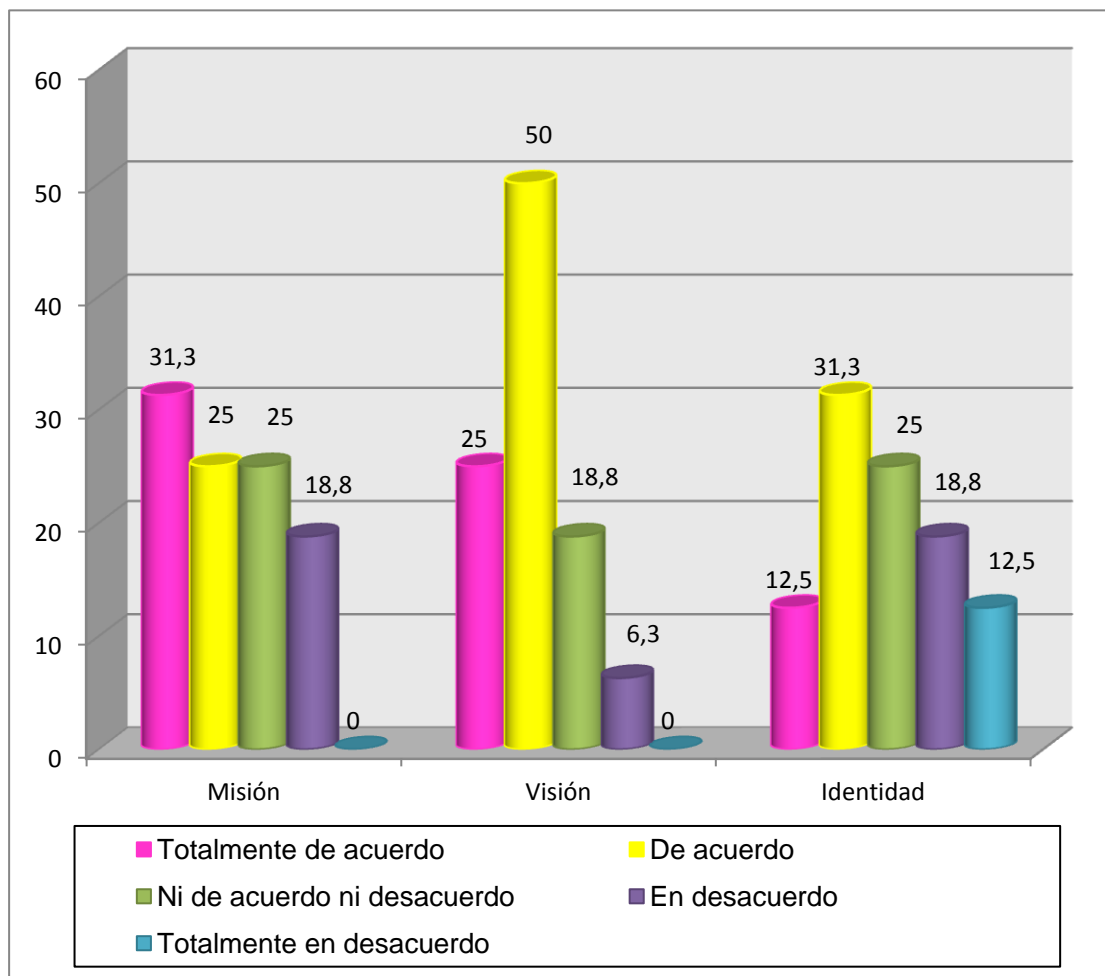
Los resultados en el **subindicador Misión** comprueban que 31,3% de los profesionales de enfermería consultados(as) están **totalmente de acuerdo** que la misión en la unidad clínica refleja compromisos con el bienestar tanto del usuario-paciente como de los trabajadores, así como refleja las creencias compartidas del personal de enfermería; en tanto que 25% estuvo de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 18,8% indicó estar en desacuerdo.

En el **subindicador Visión**, se pudo evidenciar que 50% de los profesionales de enfermería están **de acuerdo** que la visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo con la salud de los usuarios; la misma es compartida por los miembros del equipo y muestra sentido de futuro en el crecimiento del equipo; mientras que el 25% está totalmente de acuerdo; el 18,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 6,3% indicó estar en desacuerdo.

Del **subindicador Identidad**, se puede deducir que 31,3% de los profesionales de enfermería dicen estar **de acuerdo** que celebrar el día de la enfermera afianza la identidad con la institución y estar pendiente de actos aniversarios del hospital conlleva identidad con la institución; en tanto que 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 18,8% indicó en desacuerdo y 12,5% se ubicó totalmente de acuerdo y totalmente en desacuerdo, respectivamente.

### GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES SIMBÓLICAS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro Nº 5.

## CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS.  
PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Sub- indicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Comunica- ción eficaz	15	93,8	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	16	100
Solidaridad	9	56,3	5	31,3	1	6,3	1	6,3	0	0,0	16	100
Trabajo en equipo	8	50,0	7	43,8	1	6,3	0	0,0	0	0,0	16	100

Fuente: Instrumento aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 6

Los resultados para el **subindicador Comunicación eficaz**, determinan que el 93,8% de los(as) profesionales de enfermería están **totalmente de acuerdo** que la comunicación eficaz entre los miembros del equipo de enfermería favorece tanto las relaciones interpersonales como la actuación auténtica; así mismo favorece el crecimiento profesional y el

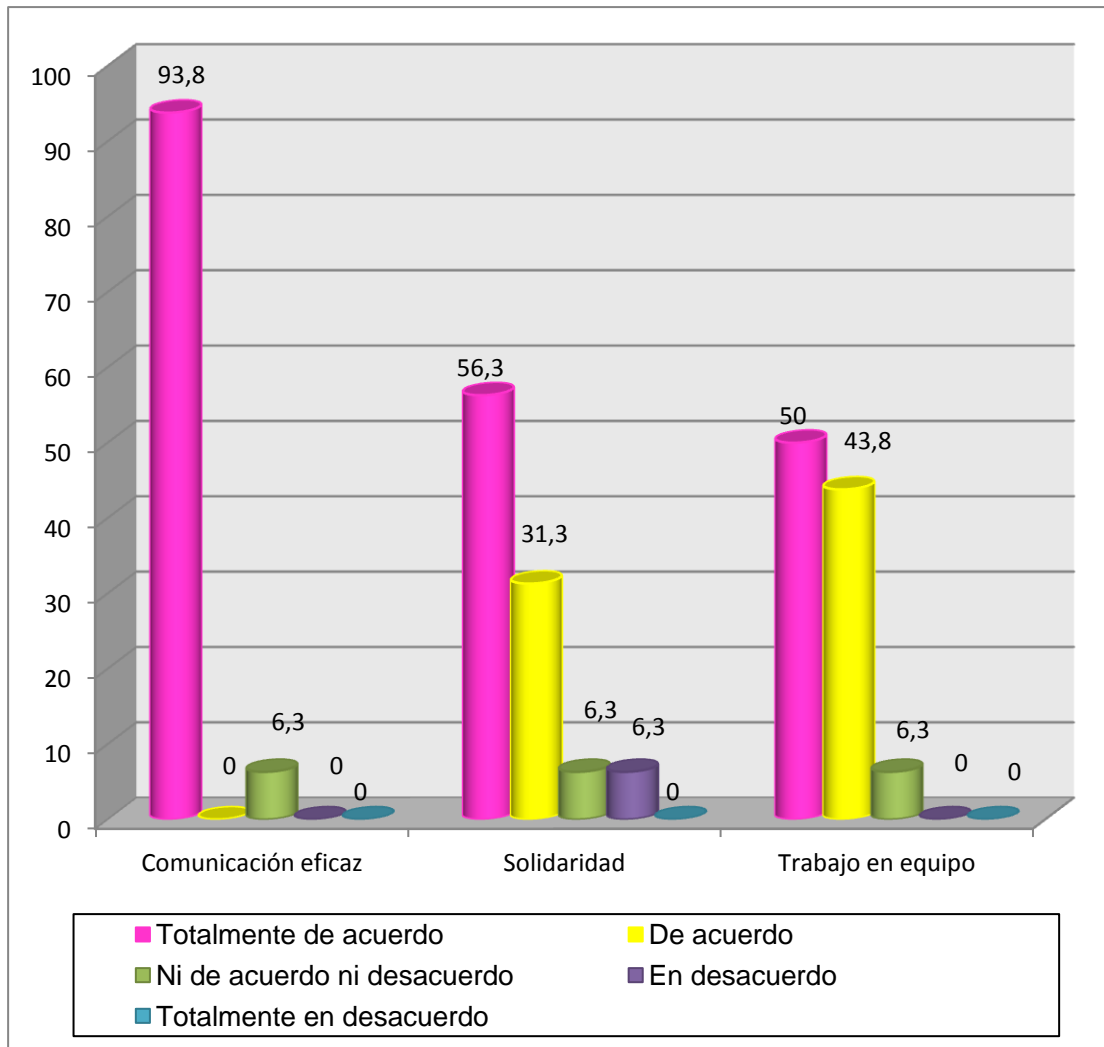
cuidado integral del paciente en la unidad clínica y el 6,3% indicó ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el **subindicador solidaridad**; el 56,3% de los(as) consultados(as) indicaron estar **totalmente de acuerdo** que la solidaridad mostrada entre miembros del personal de enfermería favorece tanto la prestación de cuidado al paciente como el crecimiento profesional en la unidad clínica; el 31,3% indicó estar de acuerdo y el 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo e igual porcentaje señaló estar en desacuerdo.

En el **subindicador trabajo en equipo**, el 50% de los consultados señalaron estar **totalmente de acuerdo** que los miembros del personal de enfermería trabajan en equipo, compartiendo actividades del cuidado así como para superar los retos propuestos como por el bienestar del paciente en la unidad clínica; el 43,8% indicó de acuerdo y 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

### GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 6.

## CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS.  
PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Sub-indicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Políticas	7	43,8	7	43,8	1	6,3	1	6,3	0	0,0	16	100
Normas	10	62,5	4	25,0	1	6,3	1	6,3	0	0,0	16	100
Manuales de Procedimientos	4	25,0	6	37,5	3	18,8	1	6,3	2	12,5	16	100
Autonomía	7	43,8	6	37,5	2	12,5	1	6,3	0	0,0	16	100
Responsa-bilidad	9	56,3	4	25,0	2	12,5	1	6,3	0	0,0	16	100
Reconoci-mientos	9	56,3	2	12,5	2	12,5	3	18,8	0	0,0	16	100
Manejo de conflictos.	8	50,0	7	43,8	1	6,3	0	0,0	0	0,0	16	100

Fuente: Instrumento aplicado.

## ANÁLISIS DEL CUADRO N° 7

Los resultados para el **subindicador Políticas**, determinan que el 43,8% de los(as) profesionales de enfermería están **totalmente de acuerdo** que informar las políticas de la organización a miembros del equipo de enfermería favorece la integración institucional y profesional; el 43,8% están de acuerdo; y 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo con igual porcentaje respectivamente.

En el **subindicador normas**, el 62,5% de los(as) consultados(as) están **totalmente de acuerdo** que las normas de la organización orienta el comportamiento profesional de enfermería y son comprensibles para los miembros del equipo; el 25% indicaron estar de acuerdo; y 6,3% estuvo en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo respectivamente.

En el **subindicador manuales** de procedimientos el 37,5% están **de acuerdo** que los manuales de procedimientos guían la práctica de enfermería, están visibles y son utilizados por todo el equipo de enfermería; mientras que 25% dicen estar totalmente de acuerdo; el 18,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 12,5% indicó estar totalmente en desacuerdo y 6,3% en desacuerdo.

En el **subindicador autonomía**, el 43,8% de los(as) profesionales de enfermería consultados(as) están **totalmente de acuerdo** que actuar con libertad, tener autonomía y actuar con independencia favorece el crecimiento profesional de enfermería; mientras que el 37,5% están de acuerdo; el 12,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 5,3% indicó en desacuerdo.

En el **subindicador responsabilidad**, el 56,3% dicen estar **totalmente de acuerdo** que cumplir con responsabilidad tanto las actividades asignadas en la unidad, como las asignadas por el supervisor y el cuidado del paciente asignado, favorece el crecimiento profesional; El 25% estuvo de acuerdo; el 12,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 6,3% indicó en desacuerdo.

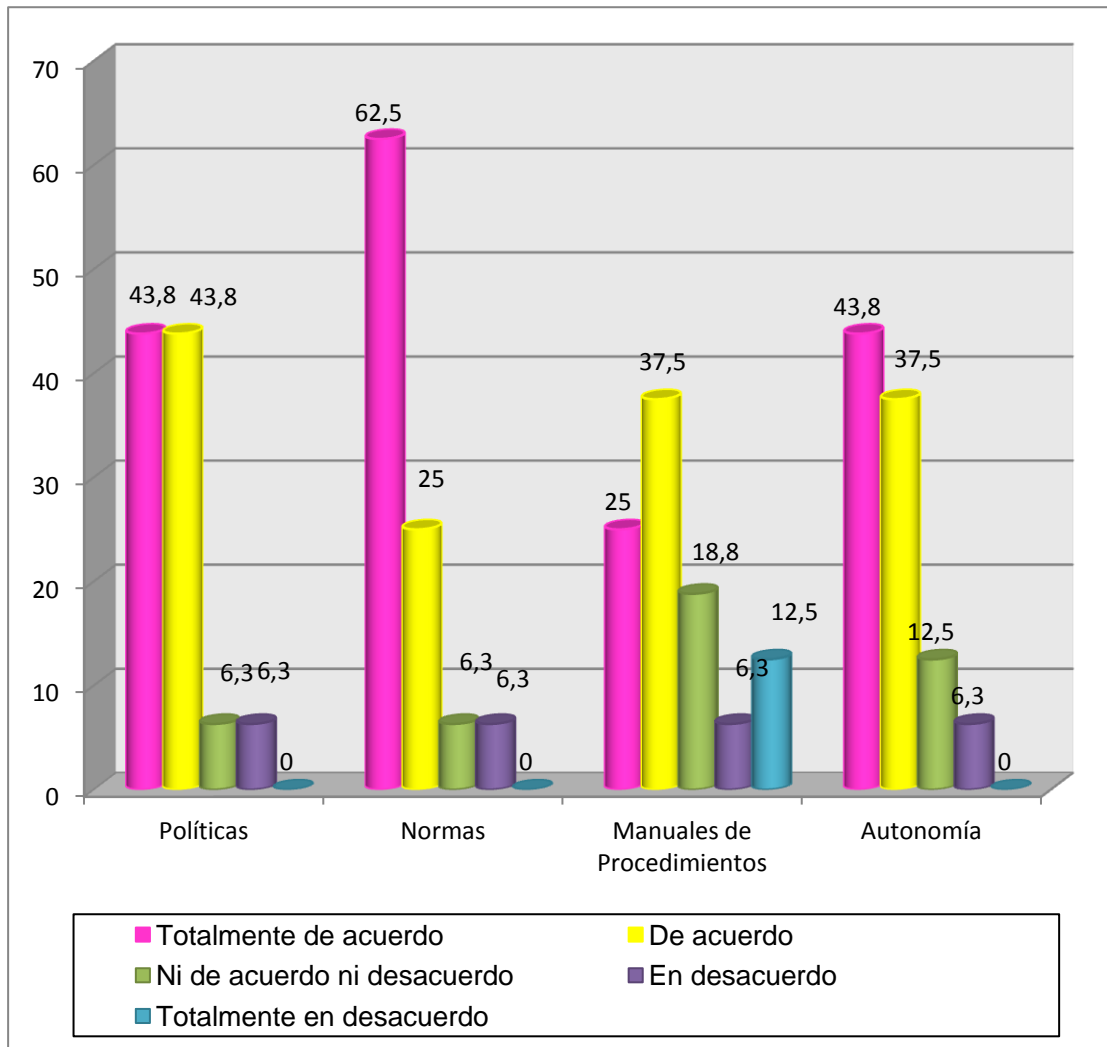
Con respecto a los resultados en el **subindicador reconocimientos**, el 56,3% indicaron estar **totalmente de acuerdo** que los premios otorgados en reconocimiento a la labor favorecen el desempeño; ser ascendidos por meritocracia promueve la efectividad y recibir evaluación meritosa promueve la efectividad profesional; el 18,8% estuvo en desacuerdo; el 12,5% de acuerdo e igual porcentaje estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo respectivamente.

En el **subindicador manejo de conflictos**, el 50% estuvo **totalmente de acuerdo** que ser tolerante ante los conflictos en la unidad clínica, con los miembros del equipo y resolver los conflictos interpersonales en forma

honesto en la unidad clínica, favorece las condiciones de trabajo; en tanto que 43,8% estuvo de acuerdo; el 6,3% indicó ni de acuerdo ni en desacuerdo.

### GRÁFICO N° 7

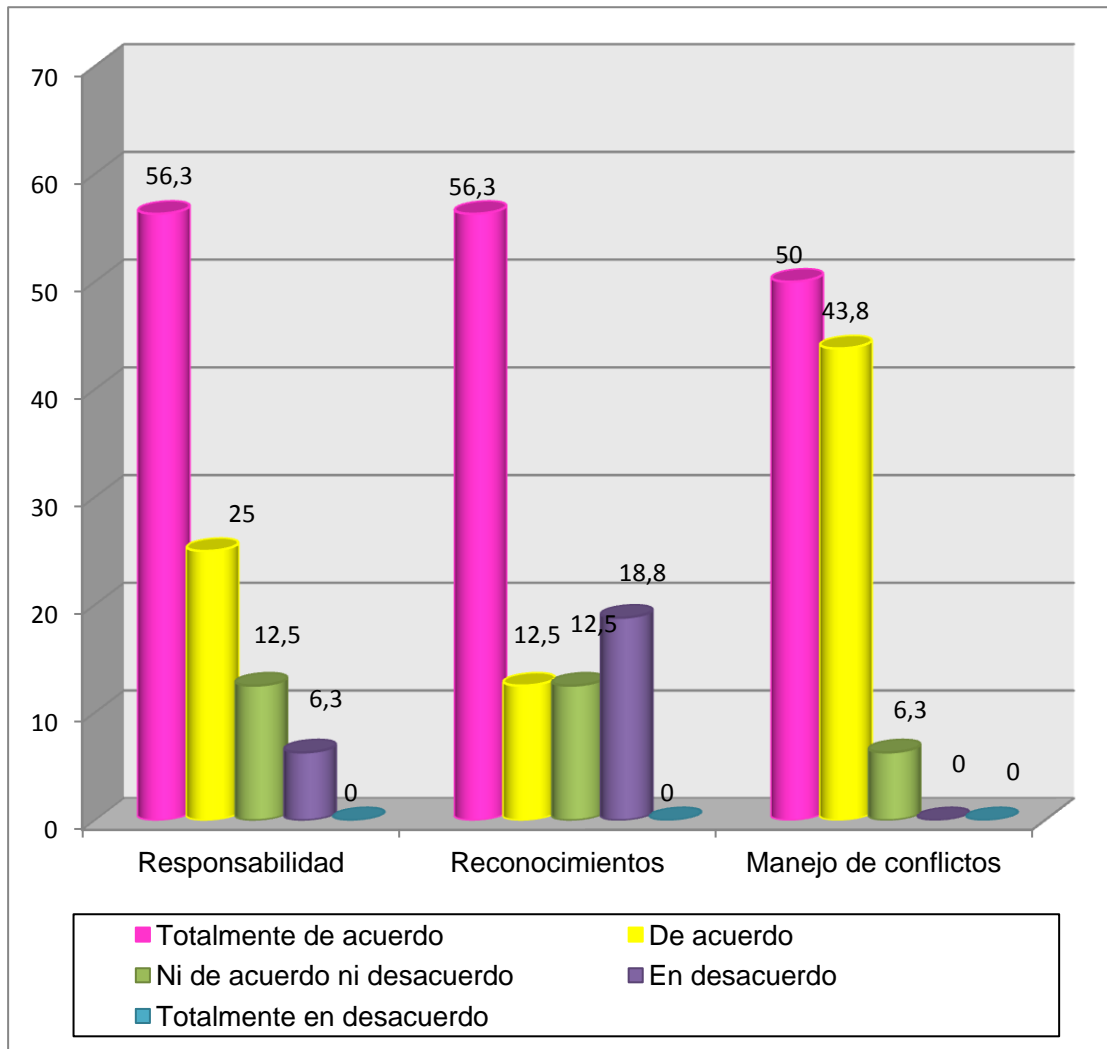
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 7.

### GRÁFICO N° 7-A

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 7.

### CUADRO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LA  
VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UNIDADES CLÍNICAS DE  
ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: SISTEMA CULTURAL. HOSPITAL “DR. LUIS

SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS.

PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Indicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Manifestaciones simbólicas	4	25,0	6	37,5	4	25,0	2	12,5	0	0,0	16	100
Manifestaciones conductuales	11	68,8	4	25,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	16	100
Manifestaciones estructurales	9	56,3	4	25,0	2	12,5	1	6,3	0	0,0	16	100

Fuente: Instrumento aplicado.

## ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 8

Los resultados para la **variable Cultura Organizacional en Unidades clínicas de enfermería**, en su **Dimensión: sistema cultural**, determinó en el **indicador Manifestaciones simbólicas** que el 37,5% de los consultados(as) están **de acuerdo** con las manifestaciones simbólicas percibidas en las unidades clínicas del Hospital “Dr. Jesús Salazar Domínguez” IVSS Guarenas; en lo que respecta Misión, Visión e Identidad; mientras que 25% estuvieron totalmente de acuerdo e igual porcentaje ni de acuerdo ni es desacuerdo; y el 12,5% se mostró en desacuerdo.

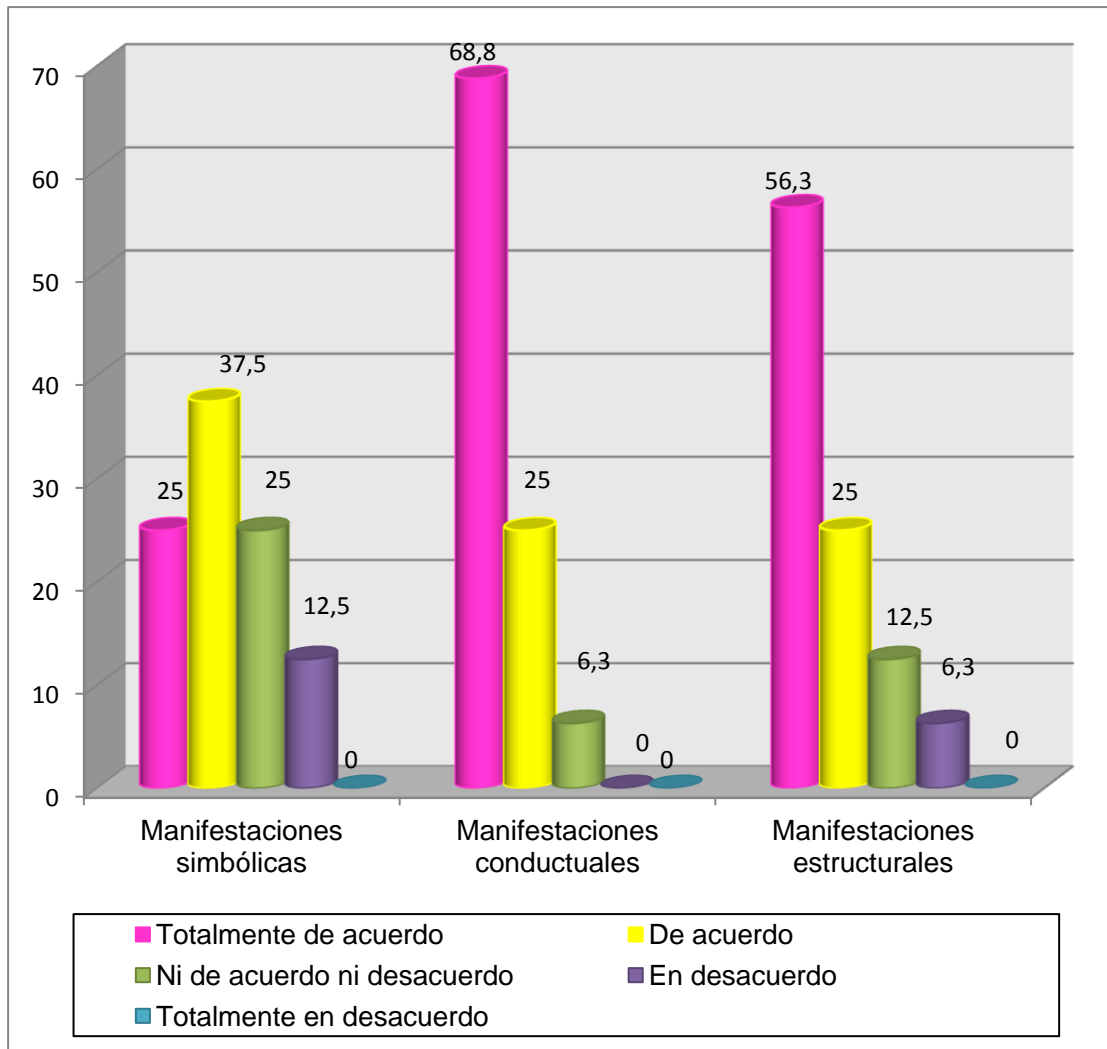
En lo que respecta a las **manifestaciones conductuales**, el 68,8% de los consultados(as) están **totalmente de acuerdo** con las manifestaciones conductuales percibidas en las unidades clínicas del Hospital “Dr. Jesús Salazar Domínguez” IVSS Guarenas; en lo que respecta a: la Comunicación eficaz, la Solidaridad y el Trabajo en equipo; mientras que 25% dijo estar de acuerdo y el 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En lo que respecta a las **manifestaciones estructurales**, el 56,3% de los consultados(as) dicen estar **totalmente de acuerdo** con las manifestaciones estructurales percibidas en las unidades clínicas del Hospital “Dr. Jesús Salazar Domínguez” IVSS Guarenas; en lo que respecta a:

Políticas, Normas, Manuales de Procedimientos, Autonomía, Responsabilidad, Reconocimientos y Manejo de conflictos; mientras que 25% dijo estar de acuerdo, el 12,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 6,3% estuvo en desacuerdo.

### GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LA VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UNIDADES CLÍNICAS DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: SISTEMA CULTURAL. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 8.

## CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES SIMBÓLICAS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE. EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Sub- indicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Misión	10	55,6	8	44,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100
Visión	9	50,0	9	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100
Identidad	8	44,4	9	50,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	18	100

Fuente: Instrumento aplicado.

## ANÁLISIS DEL CUADRO N° 9

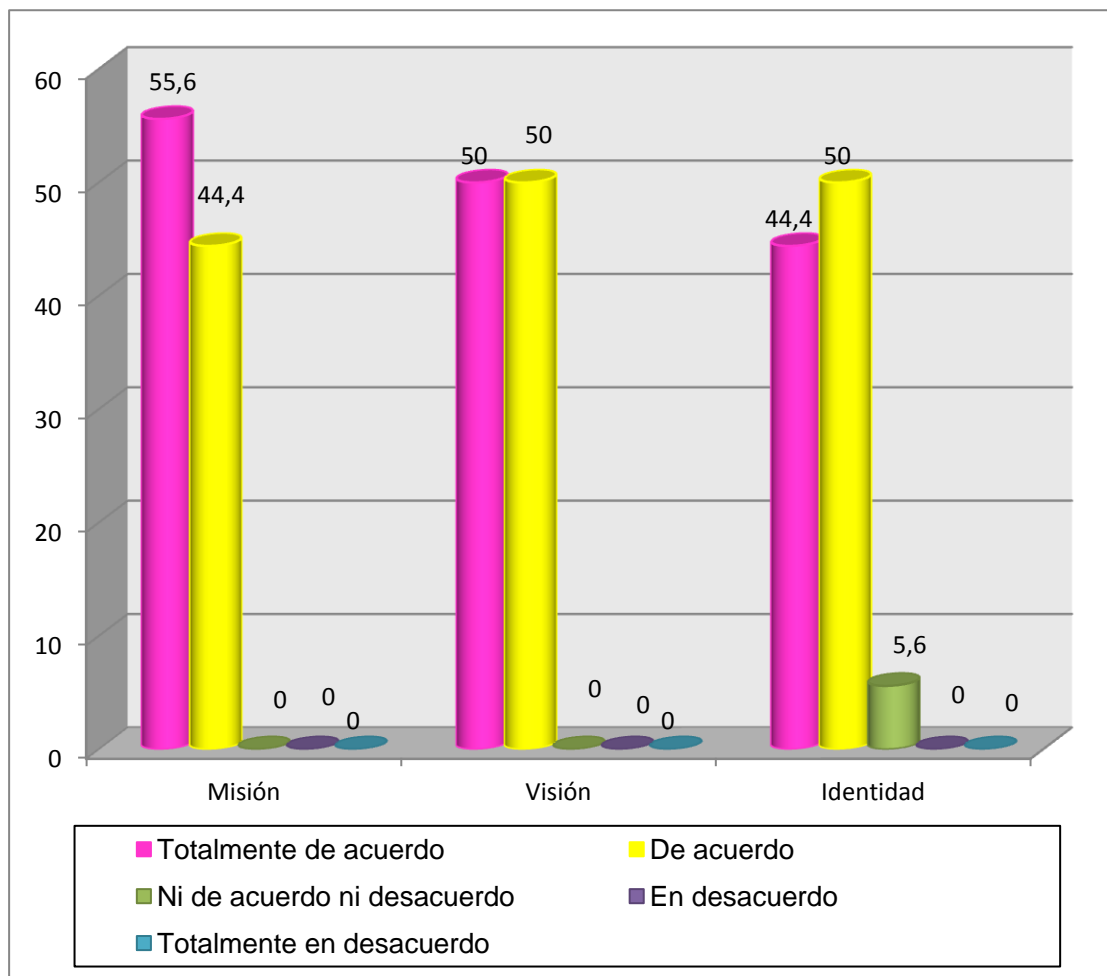
Los resultados en el **subindicador Misión** comprueban que 55,6% de los profesionales de enfermería consultados(as) están **totalmente de acuerdo** que la misión en la unidad clínica del **Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam”** refleja compromisos con el bienestar tanto del usuario-paciente como de los trabajadores, así como refleja las creencias compartidas del personal de enfermería; en tanto que 44,4% estuvo de acuerdo.

En el **subindicador Visión**, se pudo evidenciar que 50% de los profesionales de enfermería están **totalmente de acuerdo** que la visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo con la salud de los usuarios; la misma es compartida por los miembros del equipo y muestra sentido de futuro en el crecimiento del equipo; y el 50% de acuerdo.

Del **subindicador Identidad**, se puede deducir que 50% de los profesionales de enfermería dicen estar **de acuerdo** que celebrar el día de la enfermera afianza la identidad con la institución y estar pendiente de actos aniversarios del hospital conlleva identidad con la institución; en tanto que 44,5% totalmente de acuerdo y 5,6% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

### GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES SIMBÓLICAS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO "FEDERICO OZANAM" GUATIRE. EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 9.

### CUADRO Nº 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE. EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Sub- indicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Comunica- ción eficaz	8	44,4	10	55,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100
Solidaridad	14	77,8	4	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100
Trabajo en equipo	8	44,4	10	55,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100

Fuente: Instrumento aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 10

Los resultados para el *subindicador Comunicación eficaz*, determinan que el 55,6% de los(as) profesionales de enfermería están **de acuerdo** que la comunicación eficaz entre los miembros del equipo de enfermería favorece tanto las relaciones interpersonales como la actuación

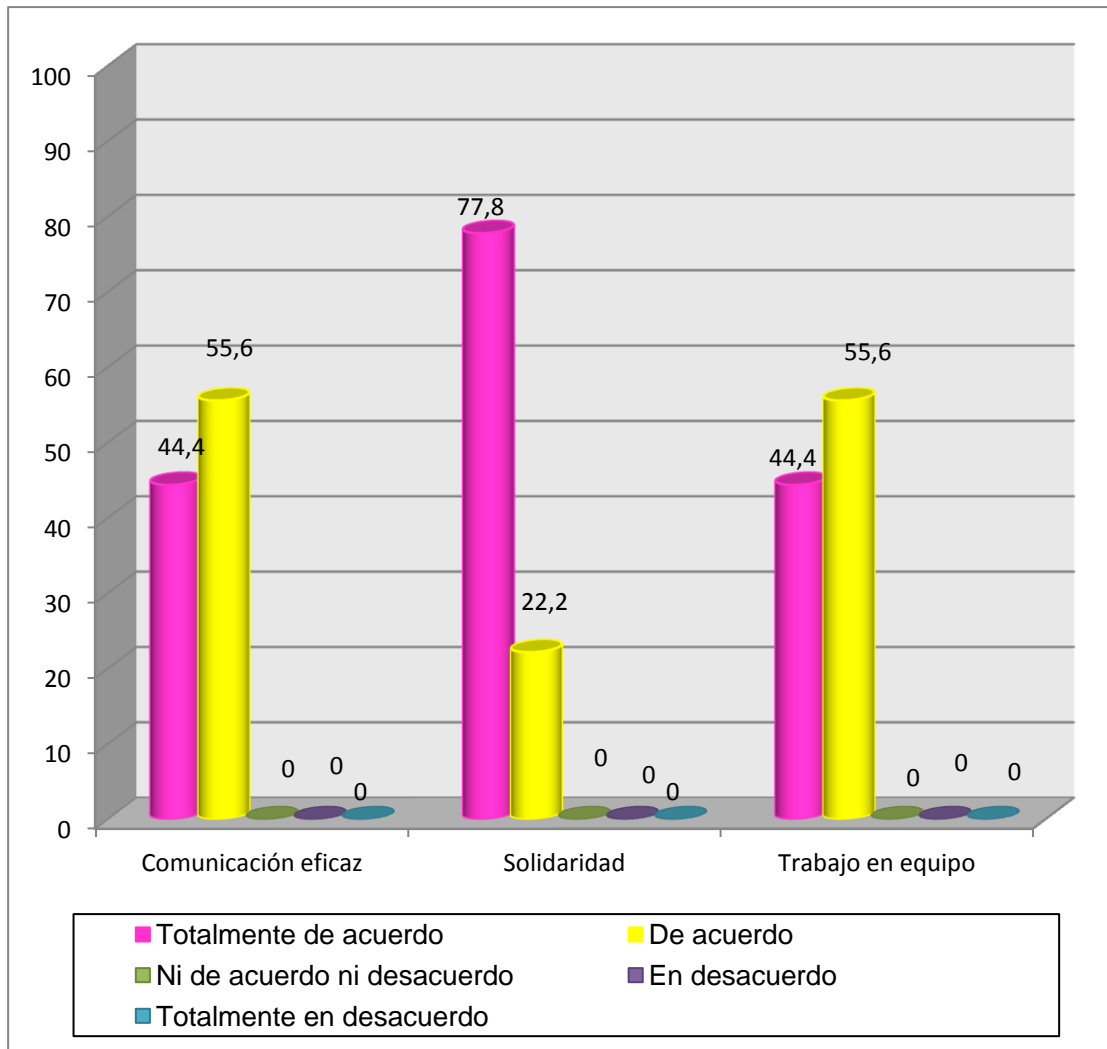
auténtica; así mismo favorece el crecimiento profesional y el cuidado integral del paciente en la unidad clínica y el 44,4% indicó Totalmente de acuerdo.

En el **subindicador solidaridad**; el 77,8% de los(as) consultados(as) indicaron estar **totalmente de acuerdo** que la solidaridad mostrada entre miembros del personal de enfermería favorece tanto la prestación de cuidado al paciente como el crecimiento profesional en la unidad clínica; y el 22,2% indicó estar de acuerdo.

En el **subindicador trabajo en equipo**, el 55,6% de los consultados señalaron estar **de acuerdo** que los miembros del personal de enfermería trabajan en equipo, compartiendo actividades del cuidado así como para superar los retos propuestos como por el bienestar del paciente en la unidad clínica y 44,4% indicó totalmente de acuerdo.

### GRÁFICO Nº 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO "FEDERICO OZANAM" GUATIRE. EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro Nº 10.

### CUADRO Nº 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE. EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Sub- indicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Políticas	14	77,8	4	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100
Normas	7	38,9	11	61,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100
Manuales de Procedimientos	10	55,6	7	38,9	1	5,6	0	0,0	0	0,0	18	100
Autonomía	11	61,1	7	38,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100
Responsabilidad	10	55,6	7	38,9	1	5,6	0	0,0	0	0,0	18	100
Reconocimientos	9	50,0	7	38,9	2	11,1	0	0,0	0	0,0	18	100
Manejo de conflictos.	18	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100

Fuente: Instrumento aplicado.

## ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 11

Los resultados para el **subindicador Políticas**, determinan que el 77,8% de los(as) profesionales de enfermería están **totalmente de acuerdo** que informar las políticas de la organización a miembros del equipo de enfermería favorece la integración institucional y profesional y el 22,2% están de acuerdo.

En el **subindicador normas**, el 61,1% de los(as) consultados(as) están **de acuerdo** que las normas de la organización orienta el comportamiento profesional de enfermería y son comprensibles para los miembros del equipo y el 38,9% indicaron estar totalmente de acuerdo.

En el **subindicador manuales** de procedimientos el 55,6% están **Totalmente de acuerdo** que los manuales de procedimientos guían la práctica de enfermería, están visibles y son utilizados por todo el equipo de enfermería; mientras que 38,9% dicen estar de acuerdo y el 5,6% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el **subindicador autonomía**, el 61,1% de los(as) profesionales de enfermería consultados(as) están **totalmente de acuerdo** que actuar con

libertad, tener autonomía y actuar con independencia favorece el crecimiento profesional de enfermería y 38,9% están de acuerdo.

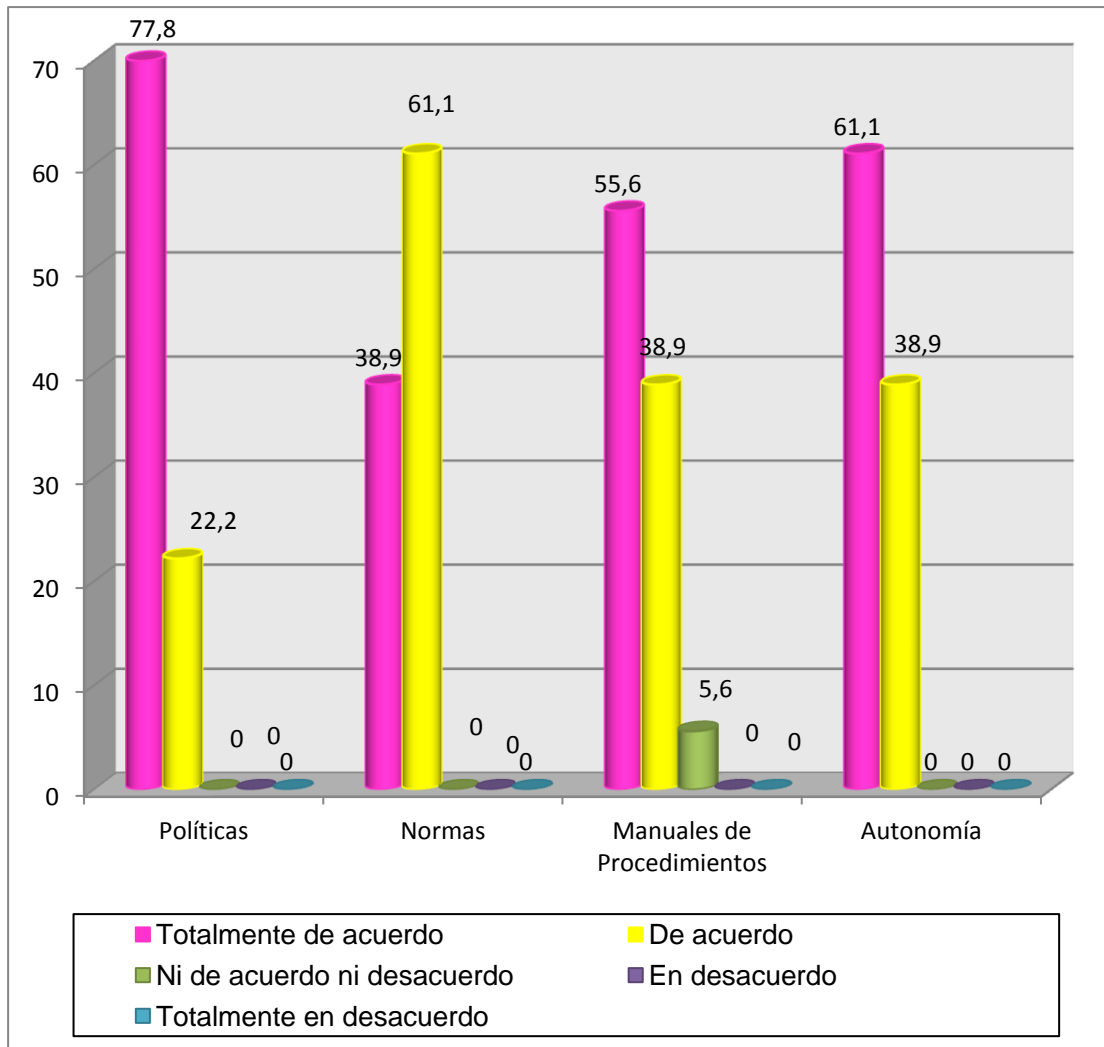
En el **subindicador responsabilidad**, el 55,6% dicen estar **totalmente de acuerdo** que cumplir con responsabilidad tanto las actividades asignadas en la unidad, como las asignadas por el supervisor y el cuidado del paciente asignado, favorece el crecimiento profesional; el 38,9% estuvo de acuerdo y el 5,6% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el **subindicador reconocimientos**, el 50% indicaron estar **totalmente de acuerdo** que los premios otorgados en reconocimiento a la labor favorecen el desempeño; ser ascendidos por meritocracia promueve la efectividad y recibir evaluación meritoria promueve la efectividad profesional; el 38,9% estuvo de acuerdo y 11,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo respectivamente.

En el **subindicador manejo de conflictos**, el 100% estuvo **totalmente de acuerdo** que ser tolerante ante los conflictos en la unidad clínica, con los miembros del equipo y resolver los conflictos interpersonales en forma honesta en la unidad clínica, favorece las condiciones de trabajo.

### GRÁFICO N° 11

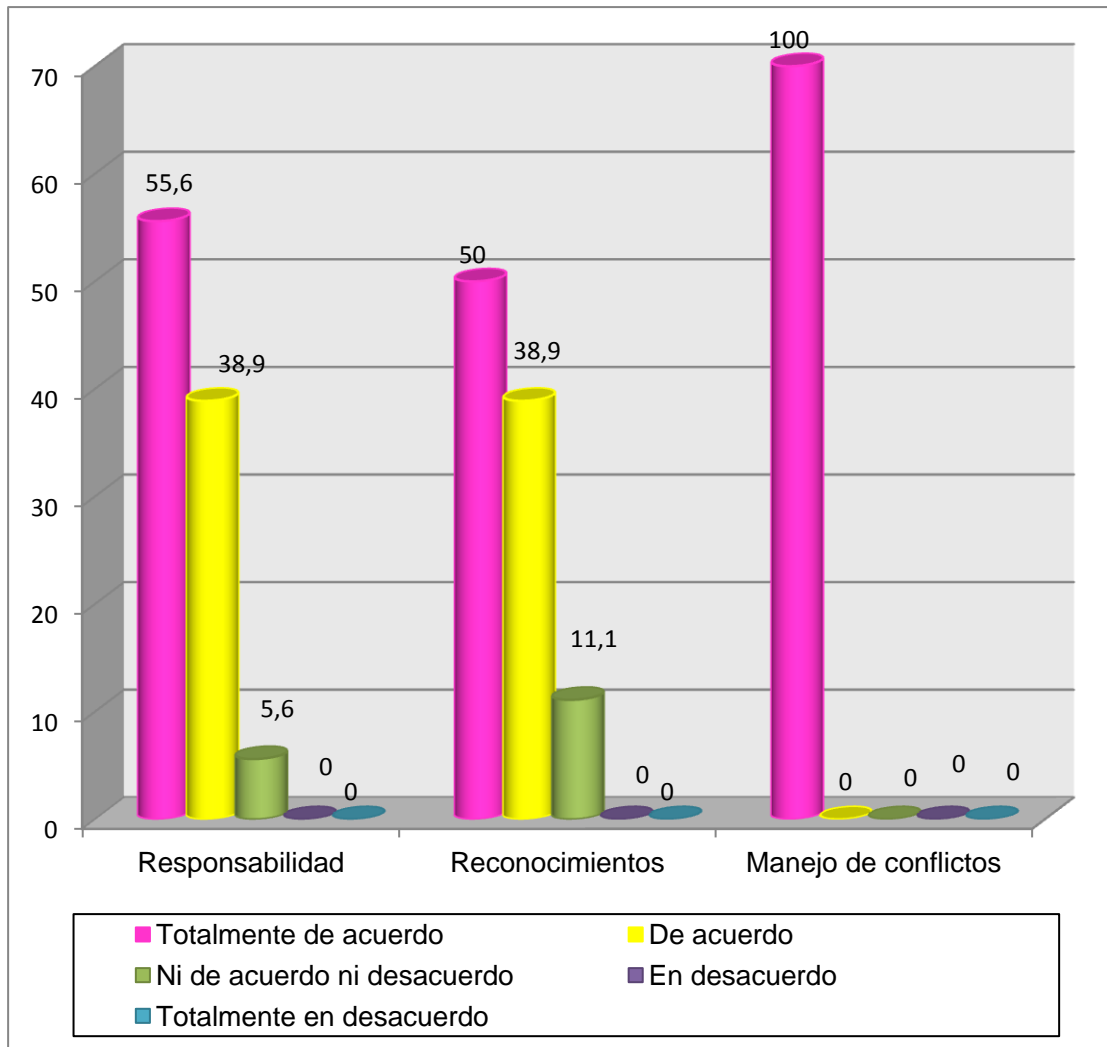
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE. EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 11.

### GRÁFICO N° 11-A

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES BASADOS EN LA PERCEPCIÓN SOBRE LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO "FEDERICO OZANAM" GUATIRE. EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 11.

## CUADRO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LA  
VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UNIDADES CLÍNICAS DE  
ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: SISTEMA CULTURAL. CENTRO MÉDICO  
ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE. EDO.  
MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

Indicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Manifestaciones simbólicas	9	50,0	9	48,1	0	1,9	0	0,0	0	0,0	18	100
Manifestaciones conductuales	10	55,5	8	44,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	100
Manifestaciones estructurales	11	62,7	6	34,1	1	3,2	0	0,0	0	0,0	18	100

Fuente: Instrumento aplicado.

## ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 12

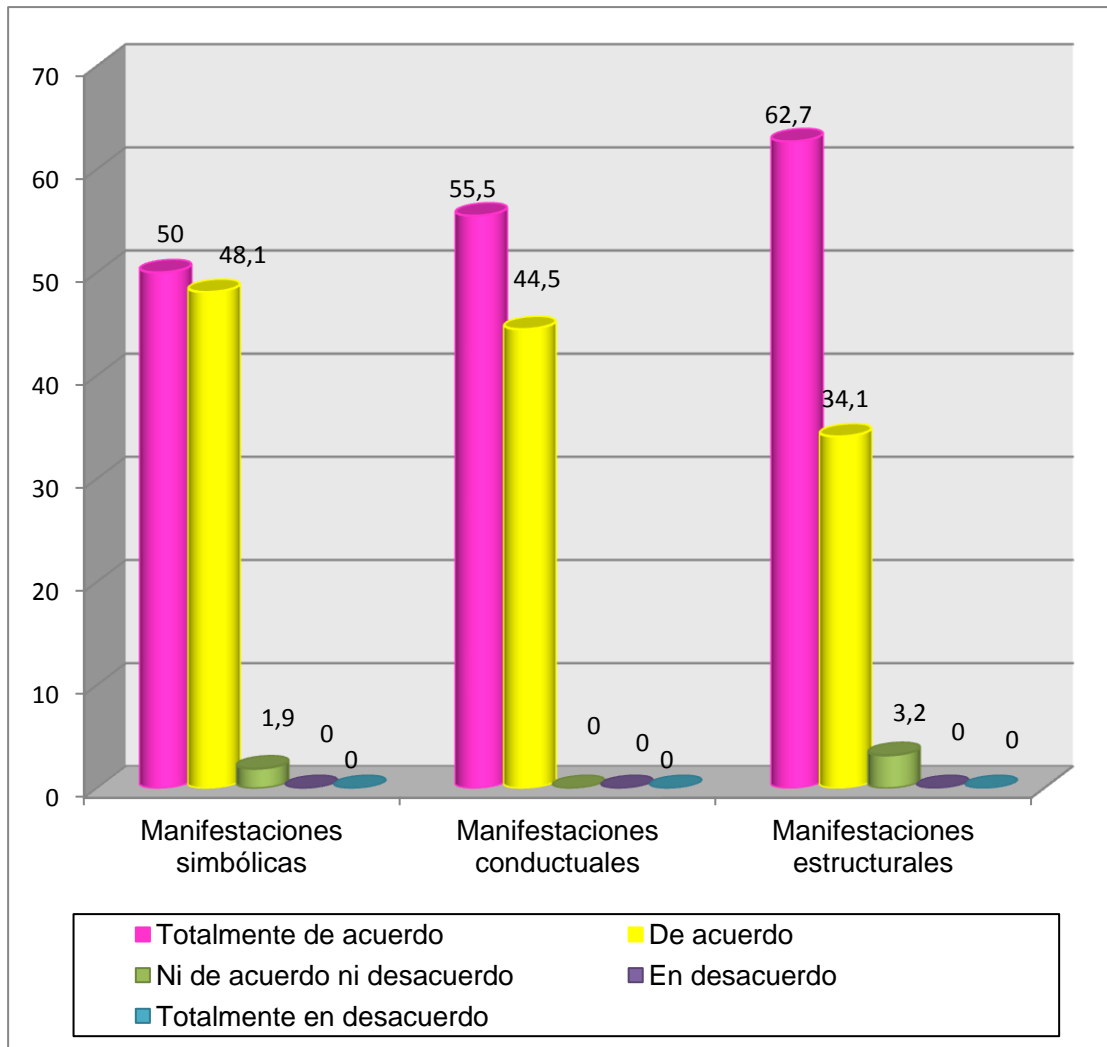
Los resultados para la **variable Cultura Organizacional en Unidades clínicas de enfermería**, en su **Dimensión: sistema cultural**, determinó en el **indicador Manifestaciones simbólicas** que el 50% de los consultados(as) están **Totalmente de acuerdo** con las manifestaciones simbólicas percibidas en las unidades clínicas del Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda.; en lo que respecta Misión, Visión e Identidad; mientras que 48,1% estuvieron de acuerdo y el 1,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En lo que respecta a las **manifestaciones conductuales**, el 55,5% de los consultados(as) están **totalmente de acuerdo** con las manifestaciones conductuales percibidas en las unidades clínicas del Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam”; en lo que respecta a: la Comunicación eficaz, la Solidaridad y el Trabajo en equipo y 44,5% de acuerdo.

En lo que respecta a las **manifestaciones estructurales**, el 62,7% de los consultados(as) dicen estar **totalmente de acuerdo** con las manifestaciones estructurales percibidas en las unidades clínicas en lo que respecta a: Políticas, Normas, Manuales de Procedimientos, Autonomía, Responsabilidad, Reconocimientos y Manejo de conflictos; mientras que 34,1% dijo estar de acuerdo y 3,2% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

## GRÁFICO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LA VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UNIDADES CLÍNICAS DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: SISTEMA CULTURAL. CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO "FEDERICO OZANAM" GUATIRE. EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 12.

**CUADRO Nº 13**

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LA  
 VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UNIDADES CLÍNICAS DE  
 ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: SISTEMA CULTURAL. HOSPITAL “DR. LUIS  
 SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS Y CENTRO MÉDICO  
 ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE. EDO.  
 MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015

<b>Dimensión: Sistema Cultural</b>	<b>Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” IVSS</b>		<b>Centro Médico “Federico Ozanam” Privado</b>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Totalmente de acuerdo	8	50,0	10	55,6
De acuerdo	5	29,2	8	44,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	14,6	0	0,0
En desacuerdo	1	6,3	0	0,0
Totalmente en desacuerdo	0	0,0	0	0,0
<b>TOTALES</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

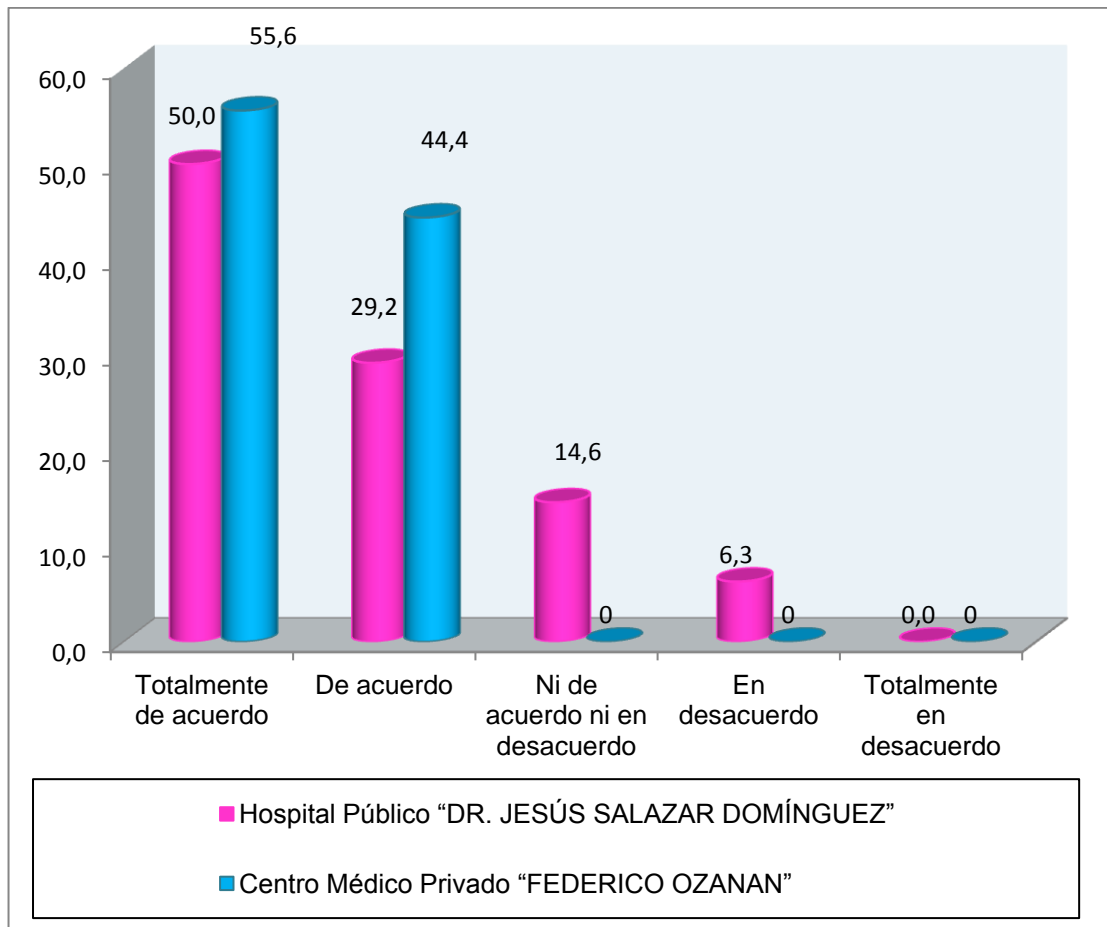
Fuente: Instrumento aplicado.

### ANÁLISIS DEL CUADRO N° 13

Los resultados para la **variable Cultura Organizacional en Unidades clínicas de enfermería**, en su **Dimensión: sistema cultural**, determinó que el mayor porcentaje en ambos centros de salud se ubicó en 50% para el Hospital público Dr. LUIS Salazar Domínguez y 55,6% para el Centro Médico Privado “Federico Ozanam”, lo que indica que los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo con el clima organizacional percibido en ambos centros de salud. Los porcentajes en de acuerdo aparecen con 29,2% y 44,4% respectivamente.

### GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES PARA LA VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UNIDADES CLÍNICAS DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: SISTEMA CULTURAL. HOSPITAL “DR. LUIS SALAZAR DOMÍNGUEZ” IVSS GUARENAS Y CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL PRIVADO “FEDERICO OZANAM” GUATIRE. EDO. MIRANDA. PRIMER SEMESTRE AÑO 2015



Fuente: Cuadro N° 13.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones surgidas del análisis de la información obtenida de los elementos muestrales participantes en esta investigación.

#### 5.1. Conclusiones

Los resultados para la variable Cultura Organizacional en servicios *de hospitalización* del Hospital “Dr. LUIS Salazar Domínguez” IVSS Guarenas en su *Dimensión: sistema cultural*, en lo referido a las Manifestaciones simbólicas el 37,5% de los profesionales de enfermería se ubicó en la categoría de acuerdo; en lo que respecta a su participación e interpretación de la Misión, Visión para fortalecer su Identidad; mientras que 25% consideró la categoría, ni de acuerdo ni es desacuerdo; y el 12,5% se mostró en desacuerdo.

En lo que respecta a las manifestaciones conductuales, el 68,8% de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” IVSS, están totalmente de acuerdo con la Comunicación eficaz, la Solidaridad y el Trabajo en equipo son elementos de la cultura que promueven el desempeño laboral; mientras que 25% dijo estar de acuerdo y el 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

El 56,3% de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Dr. Luis Salazar Domínguez” IVSS dicen estar totalmente de acuerdo con las manifestaciones estructurales en lo que

referido a las: Políticas, Normas, Manuales de Procedimientos, Autonomía, Responsabilidad, Reconocimientos y Manejo de conflictos; el 25% dijo estar de acuerdo, el 12,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 6,3% estuvo en desacuerdo.

Los resultados para la variable Cultura Organizacional en el servicio de hospitalización Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam” Guatire Edo. Miranda.; en su Dimensión: sistema cultural, determinó que el 50% de los consultados(as) están Totalmente de acuerdo con las manifestaciones simbólicas percibidas en lo que respecta Misión, Visión e Identidad; mientras que 48,1% estuvieron de acuerdo.

El 55,5% de los consultados(as) están totalmente de acuerdo con las manifestaciones conductuales percibidas en las unidades clínicas del Centro Médico Asistencial Privado “Federico Ozanam; en lo que respecta a: la Comunicación eficaz, la Solidaridad y el Trabajo en equipo y 44,5% de acuerdo.

En lo referido a las manifestaciones estructurales, el 62,7% de los consultados(as) dicen estar totalmente de acuerdo con las Políticas, Normas, Manuales de Procedimientos, Autonomía, Responsabilidad, Reconocimientos y Manejo de conflictos; 34,1% dijo estar de acuerdo.

La cultura organizacional es percibida en un alto porcentaje como un sistema cultural necesario para reforzar las creencias, dirigir el comportamiento, establecer expectativas de desempeño y la motivación para cumplirlas en los servicios de hospitalización.

## **5.2. Recomendaciones**

En términos de los resultados obtenidos en esta investigación se recomienda presentar los mismos a los profesionales de enfermería de ambas instituciones y motivarlos dentro de un ambiente creativo que genere confianza entre los miembros del equipo hacia el sistema cultural de los servicios de hospitalización.

Se recomienda capacitar a los profesionales de enfermería sobre la importancia de reflexionar críticamente sobre la cultura organizacional interpretando sus manifestaciones simbólicas, conductuales y estructurales a fin de que todos disfruten de oportunidades iguales para el desarrollo de sus potencialidades en el desempeño de su labor profesional.

Seleccionar estrategias para el fortalecimiento y logro de los procesos en los servicios de hospitalización a fin de reducir los conflictos, fomentando el diálogo constructivo y positivo para beneficio máximo de los pacientes hospitalizados y los propios profesionales de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALABART PINO, Yesmin (2002). **Perspectiva. Metodológica para el Diagnóstico de la Cultura Organizacional.** Rev. Digital. Gestiopolis.
- ALHAMA BELAMERIC, Rafael; ALONSO ARRASTRA, Francisco y MARTÍNEZ NÚÑEZ, Tania (2004) **Nuevas formas organizativas** Instituto de estudios e investigaciones del trabajo. Ministerio del trabajo y seguridad social. La habana. Cuba.
- AZUAJE, Eduardo (2008) **Talento humano, su capital gerencial.** 1ª edición. Ed. Urania, Grupo Pomaire. Caracas. Venezuela.
- BALDERA, María de la Luz (2011). **Administración de los Servicios de Enfermería.** Cuarta Edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.
- CLARA, Carmen, FERRER, Mirvian, SANCHEZ, Nailleth y FIGUERA GUERRA, Evelia (2012) **Cultura Organizacional en Instituciones de Salud Privada.: Caso áreas de hospitalización de la clínica la viña. Estado Carabobo. Primer trimestre del año 2012.** TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV.Caracas.
- CARRADA BRAVO, Teodoro (2002) **La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Porqué estudiar la cultura?** Medigraphic Artemisa en línea. Rev. Med. IMSS. Vol. 40 (3)
- Cibanal Juan, Luis; Arce Sánchez, María, Carballal Balsa, María (2010) **Técnicas de Comunicación y Relación de Ayuda en Ciencias de la Salud.** 2da edición.Ed.Elsevier España,S.A. Barcelona (España)
- CHIAVENATO, Idalberto (2001) **Administración. Proceso administrativo.** Tercera edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana, S.A. Bogotá. DC. Colombia.
- CHIAVENATO, Idalberto (2002) **Gestión del talento humano.** 1ª edición en español. Ed. McGraw-Hill Interamericana, S.A. Bogota, DC. Colombia.
- DELCORE, Loredana (2004) **Cultura organizacional y reforma del sector salud-condición necesaria para el cambio.** Revista Ciencias Administrativas y financieras de la seguridad social. V.12. No. 1.Scielo Costa Rica.

DRUCKER, Peter (1997). **La Sociedad Postcapitalista**. Quinta reimpresión. Ed. Norma. Bogotá Colombia.

Figuera Guerra, Evelia (1994) **Administración de los Servicios de Enfermería**. Módulo Auto Instruccional.vol.1.Escuela Experimental de Enfermería.Facultad de Medicina UCV: Caracas

FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos (2005). **Comunicación Organizacional**. 1ª edición en español. Ed. McGraw-Hill Interamericana, S.A. Bogota, D.C. Colombia

GASPAR CRUZ, Sofía y FREDERICO FERREIRA, María (2012) **Percepción de la cultura organizacional en las instituciones de salud pública con diferentes modelos de gestión**. Coímbra Portugal. Revista Enfermagem Referencia III Serie-nº 6

GILLIES, Dea Ann (1994). **Gestión de Enfermería: Una Aproximación a los sistemas**. Primera edición en español de la obra Original en lengua inglesa. Ed. Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona, España.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; y BAPTISTA LUCIO, Pilar (2006).**Metodología de la Investigación**. Cuarta edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México.

HERNÁNDEZ, Gabriela y CENDEJAS, Gerardo (2006) **Los nuevos ejes de la cultura organizacional de las empresas e instituto en el siglo XXI**. Rev. Razón y Palabra. Vol. Agosto-Septiembre.

HUBER, Diana (1999) Liderazgo y administración en enfermería. Primera edición en español. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México.

JAIME, Hildemar, MALDONADO, Carolina, MALDONADO, Dexcy y Figuera Guerra, Evelia (2007) **Cultura Organizacional en las Unidades Clínicas de Enfermería de Instituciones Militares Seleccionadas**. Estados Aragua y Carabobo TEG.Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina UCV.Caracas.

KOONTZ, Harold y Weinrich, Heinz (1998) **Administración. Una perspectiva global**. 11ª Edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Atrampa. México.

- KOZIER, Bárbara; ERB., Glenora; BERMAN, Audrey; SNYDER, Shirlee (2009). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Procesos y Práctica.** 7ª edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España.
- LEININGER, Madeleine (1991). **Culture care universality and diversity: A Theory of nursing.** National League for nursing Press. New York.
- LORES, Nelys (1996) **Visión estratégica.** Rev. Resumen gerencial. Año 4 No. 21. Venezuela.
- LUQUE, P., GÓMEZ, T. y CRUCES, S. (2000). **El trabajo: fenómeno psicosocial.** En Guillén Gestoso y Guil Bozal (Coord.). Psicología del Trabajo para relaciones laborales. Madrid: McGraw-Hill.
- MARTÍN VELASCO, J. (1996). **El malestar religioso de nuestra cultura.** Ediciones Paulinas. Madrid España.
- MOMPART GARCÍA, Mary; DURAN ESCRIBANO, Martha (2001). **Administración y gestión.** 1ª edición. Editorial Difusión Avances de Enfermería. (DAE, S.L.). Madrid España.
- MORA, Cécill Polett y FIGUERA GUERRA, Evelia (2015) **Cultura Organizacional percibida por los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas de Medicina y Cirugía del Hospital Universitario “Dr. Luís Razetti” de Barcelona Edo. Anzoátegui.** TEG.Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV.Caracas.
- O'REILLY, C.A., CHATMAN, J.A. y CALDWELL, D.F. (1991). **People and organizational cultures: A profile comparison approach to assessing person – organization fit.** Rev. Academy of Management Journal, 34(3).
- ORTEGA ALTAMIRANO, Doris., ALEMÁN ESCOBAR, María., BRITO GARCÍA, Ivone, RUEDA NERIA, Celina., y SALCEDO ÁLVAREZ, Rey. (2011) **Cultura Organizacional de enfermería dominante en un hospital de la Secretaría de Salud de Morelos, México.** Rev. Salud Pública de México.Vol.53,Nº 1,enero-febrero
- PARAMO MORALES, Dagoberto (2006) **Hacia la construcción de un modelo de cultura organizacional orientada al mercado.**
- PINEDA, Elia; ALVARADO, Eva Luz (2008). **Metodología de la investigación.** Segunda edición. OMS. OPS. Washington. D.C

- POLIT, Denise y HUNGLER, Bernardette (2010). **Investigación Científica en Ciencias de la salud**. Edit. Mc Graw –Hill Interamericana. México
- RAMOS CRESPO, María G. (2006). **Educadores Creativos. Alumnos Creadores**. Ed. San Pablo. Caracas, Venezuela.
- RODRÍGUEZ DE SAN MIGUEL, H. (2005). **Comunicación Organizacional**. Selección de lecturas. Edit. Félix Varela. Madrid España.
- RODRÍGUEZ GUERRA, Ingrid (2004) **Cultura organizacional**. Mimeo
- SCHEIN, Edgar (1997). **Psicología de la organización**. Tercera edición en español. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. México.
- Schermerhorn, John (2010). **Administración**. Segunda edición en español. Ed. Limusa S.A. México.
- SENGER, Peter (1995) **La quinta disciplina, la organización basada en el aprendizaje**. Ediciones Juan Gramica, S.A. España.

## **ANEXOS**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMER



**Anexo A**  
**Instrumento**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL EN UNA INSTITUCION PÚBLICA Y UNA PRIVADA SELECCIONADAS DEL ESTADO MIRANDA**

**Autoras:**

TSU. Colón, Lizbeth

TSU. Díaz, Margelys

Caracas, Mayo, 2015

**Presentación**

Estimada colega:

El presente instrumento, es para finalizar una investigación titulada Cultura Organizacional en instituciones Públicas y Privadas Seleccionadas del Estado Miranda, con la finalidad de cumplir un requisito académico para finalizar los estudios de Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de Medicina de la UCV.

Le agradecemos responder todas las preguntas.

Gracias.

Las autoras

**Instrucciones**

- Lea cada pregunta, antes de proceder a contestarla.
- Si tiene dudas, pregunte a las investigadoras.
- No deje preguntas sin responder.
- Encierre en un círculo, el número que corresponda a la proposición sobre Cultura Organizacional.
- Por favor, no lo firme, es anónimo

Gracias

**Parte I: Datos demográficos:**

**Instrucciones:** Coloque una equis (x), en el espacio en blanco, para indicar lo solicitado

**Sexo:**

Masculino\_\_\_\_\_

Femenino\_\_\_\_\_

**Formación Académica**

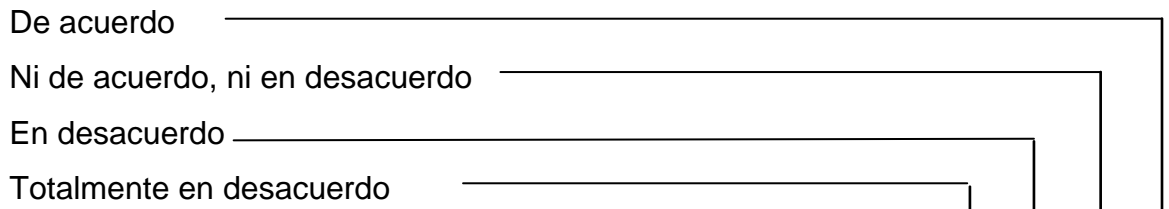
TSU: \_\_\_\_\_

LIC.-\_\_\_\_\_

Años de Servicio: \_\_\_\_\_

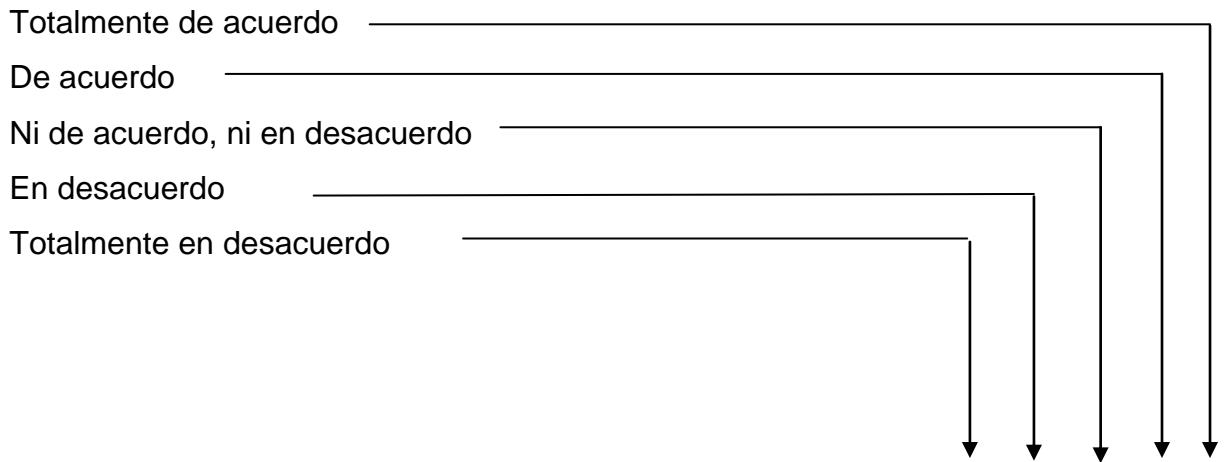
Servicio de Hospitalización:\_\_\_\_\_

Totalmente de acuerdo \_\_\_\_\_



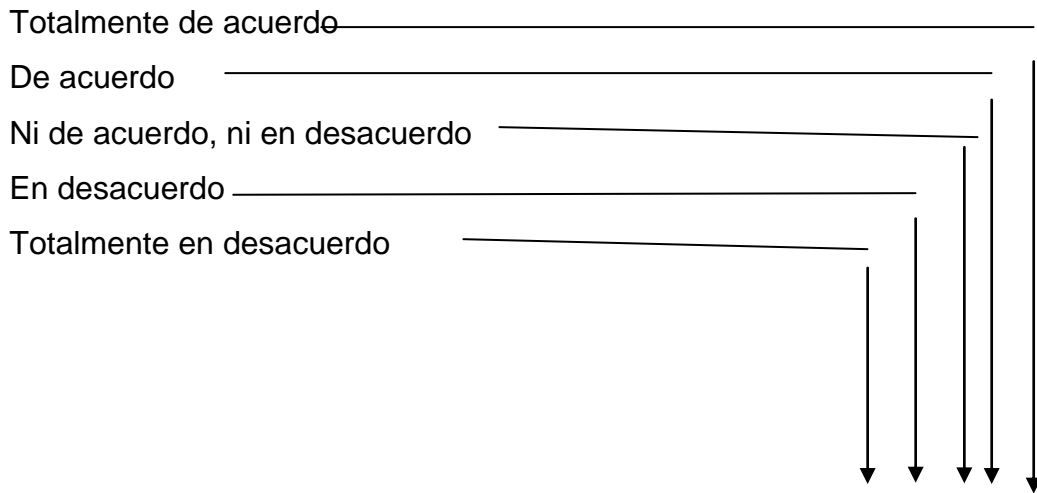
**Manifestaciones Simbólicas**

1.- La misión de la unidad clínica, refleja compromisos con el bienestar del usuario – paciente.....	1	2	3	4	5
2.- La misión de la unidad clínica, refleja compromisos con el bienestar de trabajadores.....	1	2	3	4	5
3.- La misión de la unidad clínica, refleja las creencias compartidas del personal de enfermería.....	1	2	3	4	5
4.- La visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo con la salud de los usuarios.....	1	2	3	4	5
5.- La visión de la unidad clínica es compartida por los miembros del equipo.....	1	2	3	4	5
6.- La visión de la unidad clínica muestra sentido de futuro en el crecimiento personal.....	1	2	3	4	5
7.- Celebrar misa, el día de la enfermera, afianza la identidad con la institución.....	1	2	3	4	5
8.- Estar pendiente de los actos aniversarios del hospital, conlleva identidad con la institución.....	1	2	3	4	5



**Manifestaciones Conductuales**

- 9. La comunicación eficaz entre los miembros del equipo de enfermería, favorece las relaciones interpersonal en la unidad clínica..... 1 2 3 4 5
  
- 10.-La comunicación eficaz entre los miembros del equipo de enfermería, favorece la actuación autentica en la unidad clínica..... 1 2 3 4 5
  
- 11.-La comunicación eficaz entre los miembros del equipo e enfermería, favorece el crecimiento profesional en la nidad clínica..... 1 2 3 4 5
  
- 12.-La comunicación eficaz entre los miembros del equipo e enfermería, favorece el cuidado integral del paciente en la nidad clínica..... 1 2 3 4 5
  
- 13.- La solidaridad, mostrada entre miembros del personal de enfermería, favorece la prestación de cuidado al paciente, en la unidad clínica..... 1 2 3 4 5
  
- 14.- La solidaridad, mostrada entre miembros del personal de enfermería favorece el crecimiento profesional en la unidad clínica..... 1 2 3 4 5

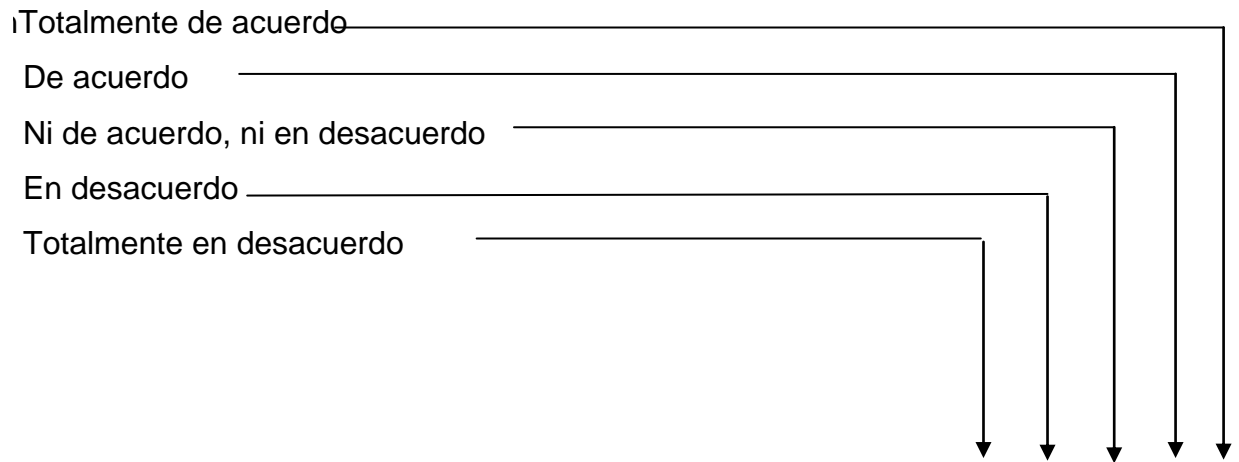


- 15.- Los miembros del personal de enfermería, trabajan en equipo, compartiendo actividades del cuidado, en la unidad clínica..... 1 2 3 4 5
- 16.- Los miembros del personal de enfermería, trabajan en equipo para superar los retos, propuestos en la unidad clínica..... 1 2 3 4 5
- 17.- Los miembros del personal de enfermería se apoyan mutuamente, trabajando en equipo por el bienestar del paciente en la unidad clínica..... 1 2 3 4 5

**Manifestaciones estructurales**

- 18.- Informar las políticas de la organización a miembros del equipo de enfermería, favorece la integración institucional..... 1 2 3 4 5
- 19.- Informar las políticas de la unidad clínica a miembros del equipo de enfermería, favorece la integración profesional..... 1 2 3 4 5
- 20.- Las normas de la organización orientan el comportamiento profesional de enfermería..... 1 2 3 4 5
- 21.- Las normas de la unidad clínica, son comprensibles para los miembros del equipo de enfermería..... 1 2 3 4 5





31.- Los premios otorgados en reconocimiento a la labor, favorecen el desempeño de la unidad clínica.....	1	2	3	4	5
32.- Ser ascendida por meritocracia, promueve la efectividad en las instituciones.....	1	2	3	4	5
33.- Recibir evaluación meritoria en la unidad clínica, promueve la efectividad profesional.....	1	2	3	4	5
34.- Ser tolerante ante los conflictos en la unidad clínica, favorece las condiciones de trabajo.....	1	2	3	4	5
35.- Ser tolerante ante los conflictos con los miembros del equipo de enfermería, favorece las condiciones de trabajo.....	1	2	3	4	5
36.- Resolver los conflictos interpersonales en forma honesta en la unidad clínica, favorece las condiciones de trabajo.....	1	2	3	4	5

**ANEXO “B”**  
**Cálculo Coeficiente de Confiabilidad (Prueba Piloto)**

**Índice de Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Prueba Piloto**

**Variable** | CULTURA ORGANIZACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y UNA PRIVADA

Sujeto/Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3
3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	3	3	2	2
4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3
5	4	3	1	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4
6	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4
7	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Sumatoria</b>	26	25	24	23	24	24	21	25	26	27	28	27	22	25	27	27	23	26	24	23
<b>Media</b>	2,6	2,5	2,4	2,3	2,4	2,4	2,1	2,5	2,6	2,7	2,8	2,7	2,2	2,5	2,7	2,7	2,3	2,6	2,4	2,3
<b>Desv/Est.</b>	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,9	0,7	0,6	0,6	0,8	0,7	0,8	0,8
<b>Varianza</b>	0,4	0,4	0,4	0,6	0,6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,7	0,4	0,4	0,4	0,6	0,4	0,6	0,6
	4	5	4	1	4	4	9	5	4	1	6	1	6	5	1	1	1	4	4	1

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	Puntaje Total
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	43
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51
2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46
4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	4	4	2	2	58
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	54
4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	58
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	60
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	21
25	22	21	26	27	28	27	27	27	26	25	27	27	27	26	25	511
2,50	2,20	2,10	2,60	2,70	2,80	2,70	2,70	2,70	2,60	2,50	2,70	2,70	2,70	2,60	2,50	51,10
0,85	0,92	0,88	0,70	0,67	0,63	0,67	0,67	0,67	0,70	0,71	0,67	0,67	0,67	0,70	0,71	14,62
0,65	0,76	0,69	0,44	0,65	0,76	0,69	0,44	0,65	0,76	0,69	0,44	0,69	0,44			

**Suma de las varianzas de los puntajes de cada ítem = 5.66**  
**Varianza de los puntajes totales = 145.76**