



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Cultura Organizacional en las unidades clínicas de medicina y cirugía, percibida por los profesionales de Enfermería del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti de Barcelona. Edo. Anzoátegui”, tercer trimestre del año 2014

(Trabajo especial de grado, presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería)

Autora:

T.S.U.: Mora, Cecil Polet
C.I: 12.061.791

Tutora:

Dra. Evelia Figuera Guerra

Barcelona, Edo. Anzoátegui

CONTENIDO GENERAL

	Pág.
Lista de cuadros.....	iv
Lista de Gráficos	vi
Aprobación del tutor	viii
Dedicatoria.....	ix
Agradecimientos	x
Resumen	xi
Introducción	1
 Capítulo I. El Problema	
1.1 -Planteamiento del Problema.....	6
1.2 -Objetivos del Estudio	10
1.2.1 -Objetivo General	10
1.2.2 -Objetivos Específicos.....	10
1.3 Justificación del Estudio.....	11
 Capítulo II. Marco Teórico	
2.1 -Antecedentes.....	13
2.2 -Bases Teóricas	19
<i>Cultura Organizacional</i>	20
<i>Manifestaciones Simbólicas</i>	30
<i>Manifestaciones Conductuales</i>	34
<i>Manifestaciones Estructurales</i>	37
2.3 -Sistema de Variables	44
2.4 -Operacionalización de Variables	45
2.5 -Definición de Términos	46

Capítulo III. Marco Metodológico

3.1 -Diseño de la Investigación	47
3.2 -Tipo de Estudio	48
3.3 -Población	48
3.4 -Muestra.....	49
3.5 -Método e instrumento de recolección de datos	49
3.5.2 -Confiabilidad	50
3.6 -Procedimiento para la Recolección de datos.....	52
3.7 -Técnicas de Análisis	52

Capítulo IV. Resultados de la Investigación

4.1 -Presentación y Análisis de los resultados.....	53
---	----

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 -Conclusiones	77
5.2 -Recomendaciones	78

Referencias Bibliográficas	80
---	-----------

Anexos:

A.- Instrumento	83
B.- Validación.....	
C.- Confiabilidad.....	



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 percibida por los Profesionales de Enfermería adscritos a las Unidades Clínicas de Medicina y Cirugía del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" Barcelona

Presentado por las (os) Técnicas Superiores:

Apellidos y Nombres: Mora, César Pollet C.I. N° 12.061.791

Apellidos y Nombres: _____ C.I. N° _____

Apellidos y Nombres: _____ C.I. N° _____

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

Deciden: Aprobación con Mención Honorífica

En Caracas, a los 27 días del mes de Abril de 2015

Jurados,

Prof. (a). Lidia Halave

C.I. N° 4280833

Prof. (a). Dalia Bohorquez

C.I. N° 3.927.408

Prof. (a). Enelia Figueroa Guerra

C.I. N° 2.741.819

Va en adelante



LISTA DE CUADROS

CUADRO N ^o	Pág.
1 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS .MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	54
2 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	56
3 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACION ACADEMICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	58
4 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	60

5	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES SIMBÓLICAS PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	62
6	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	65
7	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	68
8	DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL. DIMENSION: SISTEMA CULTURAL PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	74

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N ^o	Pág.
1 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL. UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	55
2 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	57
3 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACION ACADEMICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	59
4 DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	61

5	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES SIMBÓLICAS PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	64
6	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	67
7	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	72
8	DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL. DIMENSION: SISTEMA CULTURAL PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO ANZOÁTEGUI.....	76

DEDICATORIA

Este Trabajo de Grado, se lo dedico primeramente a **DIOS**, porque, con ÉL pude culminar este proyecto y así alcanzar una meta de muy largo e interminable camino de una continua profesionalización.

A mis **PADRES, HERMANA**, al **AMIGO** y a todas, las personas que de algún modo estuvieron acompañándome, en el camino, con su amistad, consejos, tiempo, apoyo incondicional sobre todo en aquellos momentos difíciles, en los que parece mejor tirar la toalla que seguir adelante. Gracias sinceras a todos.

A JULIO CESAR y a **GUILLERMO ENRRIQUE (MIS HIJOS)**, por ellos y para ellos, con todo mi corazón y amor...Su Mami.

CÉSILL

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por haberme dado la vida y por permitirme dedicarme a estudiar y ejercer con **ORGULLO** esta noble profesión.

A MI FAMILIA, por ayudarme en todo momento, de un modo incondicional, con su tiempo y palabras oportunas.

A MI AMIGO Y COMPAÑEROS de trabajo, por estar a mi lado en los momentos difíciles.

A LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, por mostrarme sus puertas abiertas y de ese modo permitirme con este grado, ser **UCEVISTA** con todas sus letras.

A UD., DOCTORA EVELIA FIGUERA GUERRA, por siempre estar presente y pendiente a pesar del tiempo y de algunas ausencias. A **Ud.**, una gran reverencia con toda humildad y con el mayor de los respetos.

A TODOS, un agradecimiento infinito, que **DIOS**, les bendiga Siempre y por Siempre. **Amén**

CÉSILL



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



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, tercer trimestre del año 2014.

Autora

TSU: Mora Cécill Polet
C.I.12.061.791

Tutora

Dra. Evelia Figuera Guerra
Año: 2014.

RESUMEN

Este trabajo de investigación tienen como propósito 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, 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; 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 fuerte en lo referido a las manifestaciones conductuales.

Palabras Claves: Cultura Organizacional, Unidades Clínicas, Profesionales de enfermería.

INTRODUCCIÓN

La cultura a través de los tiempos ha sido concebida como una mezcla de rasgos distintivos, espirituales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social en un período determinado, englobando además sistemas de valores, derechos fundamentales del ser humano, tradiciones, creencias; Cultura proviene del latín CULTUS que significa cultivado y URA = Acción o resultado de una acción. Atendiendo a esta descripción del término, Vaitsman, J. (2000,) citado por Toca Torres, C.E. y Carrillo Rodríguez, J. (2009) señalan la cultura se concibe como una especie de código que “orienta las prácticas sociales de personas pertenecientes a varios grupos y categorías sociales dentro de una sociedad.” (p.848).

El desarrollo de la cultura es lo que distingue la sociedad humana de las sociedades de otras especies, la diferencia radica en las formas de actuar, pensar y sentir transmitidas de una generación a otra a través del aprendizaje., así lo expresa Albrow, M. (1999) enfatizando a su vez, “la cultura en una organización está relacionada con la forma como los miembros comparten un marco de referencia común y enfrentan los cambios. Frente a culturas dispersas, la gente tendrá diferentes percepciones e interpretaciones de los cambios organizacionales.” (p.6). Vista de esta manera la cultura organizacional nace, se materializa y se institucionaliza en conductas y acciones.

Para Toca Torres, C.E. y Carrillo Rodríguez, J. (op.cit.) la cultura organizacional, concretamente ha sido definida como “el conjunto de normas o mandatos aprendidos por los nuevos miembros, gracias a la conciencias que toman de lo que significa una conducta aceptable o una

inaceptable.”(p.120).De lo citado se puede considerar a la cultura como pensada en términos de un entendimiento social compartido, producto de supuestos y visiones comunes entre los miembros de una organización.

En la medida que avanza el siglo XXI, varias tendencias económicas y demográficas están causando gran impacto en la cultura organizacional, logrando así notable importancia en el mundo gerencial, dejando de ser este, un elemento periférico para convertirse en un elemento de relevada importancia, tanto en las organizaciones públicas como privadas del sector económico, social y de salud en particular, donde enfermería es miembro fundamental del equipo de trabajo.

Una cultura laboral abierta y humanan alienta la participación y conducta moderna de todos los miembros de la organización, comprometiendo a las personas para que desarrollen un alto grado de pertenencia hacia la misma, un alto grado de responsabilidad individual y colectiva, porque así lo permite la cultura organizacional, fortaleciendo de éste modo a la empresa, trayendo como resultado la excelencia y el éxito. Es por ello, que en la medida que la competitividad sea un elemento fundamental, los gerentes de los centros de salud deben esforzarse para lograr altos niveles de productividad y eficiencia repercutiendo inmediatamente en el usuario que asiste a las instituciones de salud, en busca de atención eficiente y de calidad.

El ejercicio de la enfermería dentro del sistema de salud, es de gran relevancia, ya que si actúa de manera eficaz puede lograr grandes cambios dentro de las unidades clínicas de las instituciones de salud, apoyándose en los líderes de grupos siguiendo lineamientos organizativos enfocados en la

cultura organizacional, teniendo como prioridad alcanzar las metas y objetivos de cada unidad clínica, que no es más, que dar respuestas a las nuevas necesidades creadas por los cambios políticos, económicos, sociales y estructurales de la institución.

Es entonces cuando se pone de manifiesto la flexibilidad y fluidez de la cultura organizacional, porque aunque ésta se transmite en el tiempo, también se puede moldear de acuerdo a las influencias externas y a las presiones internas producto de la dinámica organizacional dentro de las instituciones de salud y sus miembros, que son los profesionales de enfermería, estos harán la diferencia entre una organización y otra, ya que serán estos quienes profesen los valores, creencias, reglas, procedimientos, normas, lenguaje, rituales y ceremonias de cada una.

De lo anteriormente expuesto, éste trabajo de investigación tienen como propósito determinar la Cultura Organizacional percibida por los profesionales de enfermería en las unidades clínicas de 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 seis (36) ítems en escala Likert de cinco, 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; significando 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 fuerte en lo referido a las manifestaciones conductuales.

Para lograr una mayor comprensión del estudio, este trabajo de investigación, se ha dividido en cinco (05) capítulos, que a continuación serán descritos:

Capítulo I: El Problema; hace referencia al planteamiento del mismo, los objetivos generales y específicos, y la justificación del estudio.

Capítulo II: Marco Teórico; Marco Teórico; donde se describen los antecedentes, bases teóricas que sustentan la variable en estudio, el sistema de variable, su Operacionalización y la definición de términos básicos.

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

Capítulo IV: Resultados de la Investigación; Contiene la presentación

de los resultados y su análisis, con el fin de dar respuesta a la variable estudiada.

Capítulo V: Hace referencia a las Conclusiones y Recomendaciones surgidas del estudio y finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se 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 poseen una cultura que le es propia, un sistema de creencias y valores compartidos al que se suma el elemento humano. En tanto el sistema de valores determina la buena voluntad y disposición al cambio, las aspiraciones individuales y colectivas de los miembros de una organización evidencian los deseos de cumplir las metas y los objetivos; por lo que las aspiraciones determinan la cultura. Ortega, Altamirano, D.; Alemán Escobar, M.; Brito García, I.; Rueda Neria, C.; y Salcedo Álvarez, R. (2011), citan a Hartasánchez-Garaña, JM. (2002) quienes afirman:

Los modelos de ciclo de vida de las empresas, el grado de cultura de una organización se expresa por el modelo dominante y la influencia que éste ejerce en los procesos de gestión. Por grado de autonomía, los modelos son clasificados como el del poder, el de la función o tarea, el del desempeño y el del apoyo (p.11).

Así mismo, Domínguez I, Rodríguez B. y Navarro, J (2009) señalan "La cultura organizacional sirve de marco referencial a los miembros de una organización y da pautas acerca de cómo las persona deben de conducirse

en ellas"(p6).

Tomando en cuenta la cita anterior, se puede decir que la cultura organizacional, permite comprender y mejorar a las organizaciones, al mismo tiempo que condiciona el comportamiento de sus miembros, haciendo que muchas de las actitudes que unen a sus trabajadores sean comprendidas y aceptadas dentro de la propia organización.

Kurganct, P., Melleiro, M., Rizatto, D. (2008) consideran "Los rasgos de la cultura organizacional dentro del ámbito hospitalario están condicionados por varios aspectos como el jurídico; la misión y visión de cada departamento, estructura actual de la misma, así como las políticas y la cultura predominante en el contexto social" (P. 5).

Para reforzar lo anterior, la Cultura Organizacional dentro de un sistema de salud según 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).

Usando toda la información antes citada y descrita se deduce que entre más independencia alcanzan las unidades clínicas que conforman al Complejo Hospitalario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona, mayor es la eficacia como organización ante la demanda de los usuarios; pero para lograr este éxito debe existir una comunicación asertiva entre los gerentes de salud, líderes y grupos que conforman a cada unidad, sin olvidar la educación continua en servicio la cual permite el desarrollo personal del recurso humano que hace vida en la institución de salud que se encuentra en estudio

(antes mencionado), también influye la habilidad y destreza que haya acumulado el profesional de enfermería durante sus años de servicio y la buena utilización de los equipos de alta tecnología, ayuda al momento de brindar una buena calidad de atención, sin dejar atrás que se debe contar ambientes de trabajos seguros, limpios e idóneos, para que en conjunto lograr despertar en el personal un alto grado de compromiso, responsabilidad, lealtad, respeto, cooperación, equidad, solidaridad, tolerancia, optimismo y un elevado sentido de pertenencia para con el lugar de trabajo.

Es por ello que la organización de enfermería, se traduce en palabras de Ferreira, P. y Cruz, L. (2003), en un “proceso dinámico de aprendizaje, construcción social, permite comprender la realidad interna, lográndose los vínculos de: Enseñar y Aprender, crear e innovar, administrar los procesos y el personal de enfermería, cuya meta común es tener y brindar servicios de calidad y así cumplir con el objetivo de la organización.”(p. 32.)

El Hospital Universitario Dr. "Luis Razetti" de Barcelona, es un centro de salud calificado como tipo IV, adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud, el cual fue inaugurado el 25 de julio de 1968 durante el mandato de Rómulo Betancourt, realizándose ése mismo día la primera cirugía. Se halla estructurado en cinco (5) departamentos clínicos : Cirugía, gineco-obstetricia, emergencia, medicina interna y terapia intensiva; dispone de unidades de nefrología, inmunología y maxilofacial, así como de servicios auxiliares de laboratorio, banco de sangre, rayos X, anatomía patológica, nutrición, dietética, farmacia, quirófano, anestesiología y odontología. Además cuenta con sus Unidades de apoyo como Epidemiología y el Departamento de Enfermería (supervisión, coordinación y control de suministro), administración (contabilidad-caja, almacén-kardex y bienes nacionales), historias médicas

(admisión-archivo, consulta externa), dietética (cocina), mantenimiento (promoción de la salud, vigilancia-transporte-comunicación, lavandería-lencería), personal. Todas estas unidades de apoyo se rigen por los lineamientos de la Dirección del hospital, la secretaria y Sub-Dirección.

En los servicios de Medicina y Cirugía Blanda, los profesionales de Enfermería con funciones directa, son responsables de hacer cumplir la misión y visión de éstas unidades clínicas, debe existir el compromiso con dichas unidades, proporcionar al usuario bienestar y confort, realizar con responsabilidad las actividades asignadas las cuales van a incidir en el crecimiento profesional de todos y cada uno de ellos, para favorecer así las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y promover la integración institucional.

Por todo lo descrito, surgen las siguientes interrogantes:

¿Existe el compromiso del equipo de salud, hacia el usuario, según la visión actual de las unidades clínicas.

¿Son favorables las relaciones interpersonales, en el trabajo de equipo?

¿Las políticas de las diferentes unidades clínicas, favorecen la integración institucional?

¿Cumplir con responsabilidad las actividades asignadas favorecen al crecimiento profesional?

Dar respuestas a estas interrogantes conduce a la formulación del

planteamiento del problema en estudio ¿Cómo perciben la Cultura Organizacional los profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Cirugía, adscritos al Hospital Universitario Dr. “Luis Razetti” de Barcelona-Edo. Anzoátegui, durante el año 2011?

1.2 Objetivos del Estudio.

1.2.1 Objetivo General.

Determinar la Cultura Organizacional desde la percepción de los profesionales de enfermería, adscritos a las unidades clínicas de Medicina y Cirugía, del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona, en su dimensión: Sistemas Culturales.

1.2.2 Objetivos Específicos.

*Identificar la percepción sobre el sistema cultural en lo referido a las manifestaciones simbólicas, que tienen los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas de Medicina y Cirugía, en lo referido a las manifestaciones simbólicas.

*Identificar la percepción sobre el sistema cultural en lo referido a las manifestaciones conductuales, que tienen los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas de Medicina y Cirugía.

*Identificar la percepción sobre el sistema cultural en lo referido a las manifestaciones estructurales, que tienen los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas de Medicina y Cirugía.

1.3 Justificación del Estudio.

La cultura a través del tiempo ha sido una mezcla de rasgos distintivos, espirituales y afectivos, que caracterizan a una sociedad o grupo social en un tiempo determinado, ya que ésta se va adaptando de acuerdo a las influencias externas y a las presiones internas producto de la dinámica organizacional, que no es más que la escogencia de un líder dentro del área de trabajo, para que motive y de seguimiento a la filosofía de la organización induciendo al personal a sentir que las metas, objetivos y creencias de la organización también son suyos, además de desarrollar un gran sentido de compromiso e identificación del mismo con su área de trabajo.

Es por ello que la organización de enfermería, se traduce en palabras de Ferreira, P. y Cruz, L. (op.cit.), en un “proceso dinámico de aprendizaje, construcción social, permite comprender la realidad interna, lográndose los vínculos de: Enseñar y Aprender, crear e innovar, administrar los procesos y el personal de enfermería, cuya meta común es tener y brindar servicios de calidad y así cumplir con el objetivo de la organización.”(p. 34)

Lo que da a entender entonces, es que la cultura de una organización son huellas digitales, por lo que es considerada única y exclusiva, porque posee su propia historia, el comportamiento de los individuos es diferente al estar dentro de la institución, por lo que también incluye su propia personalidad y lenguaje dentro de la misma, las relaciones interpersonales, sistemas de recompensas, toma de decisiones y filosofía. Es entonces que Robbins (1999), siendo citado por Ferreira, P. y Cruz, L. (op.cit.), plantea que “la cultura, por definición es difícil de describir, intangible, implícita y se da por sentada. Pero cada organización desarrolla un grupo central de suposiciones, conocimientos y reglas implícitas que gobiernan el

comportamiento día a día en el lugar de trabajo". (p 42)

En tal sentido el propósito del estudio a determinar es la cultura organizacional desde la percepción de los profesionales de enfermería que se desempeñan en las unidades clínicas de Medicina y Cirugía Blanda, adscritos al Hospital Universitario Dr."Luis Razetti" de Barcelona, en su dimensión: Sistemas Culturales.

Al basarse en la información previa, la investigación teóricamente se justifica porque desde el análisis de conceptos y teorías relacionadas con la cultura organizacional, se podrán explicar las manifestaciones simbólicas, conductuales y estructurales que perciben los profesionales de enfermería en la institución de salud pública seleccionada para éste 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 vivenciada en las unidades clínicas seleccionadas.

En el contexto de la práctica está ampliamente justificada dado a que los resultados obtenidos facilitaran caracterizar la cultura organizacional vivenciada en las unidades clínicas de medicina y cirugía y establecer estrategias para generar la identidad profesional con el entorno, fortalecer los valores, las relaciones interpersonales y el desempeño organizacional.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Para comprender la cultura organizacional, es necesario tener claro el concepto de cultura, cultura organizacional y sistemas de cultura, estos conceptos llevarán a precisar la cultura organizacional de las unidades clínicas de Medicina y Cirugía del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” de Barcelona. Edo. Anzoátegui.

Por lo que en éste capítulo se hará referencia a los antecedentes que sustentan este estudio, así como sus bases teóricas, el sistema de variable, Operacionalización y la definición de términos.

2.1.- ANTECEDENTES.

En toda investigación adentrarse en el conocimiento del tema de interés, amerita hacer una revisión bibliográfica in extenso de estudios previos relacionados, éstos como lo señalan Polit, D. y Hungler, B. (2000) pueden resultar útil para “identificar estrategias de investigación, procedimientos específicos, así como instrumentos de medición y análisis estadísticos provechosos para el desarrollo del estudio”(p.78).

En el marco de lo citado es importante, mediante la revisión bibliográfica, atender a los detalles referidos a los procedimientos metodológicos específicos seguidos en el estudio de la cultura organizacional que faciliten la construcción del marco teórico a través del análisis de investigaciones nacionales e internacionales que la sustenten.

Investigaciones Nacionales Relacionadas con la Variable en Estudio.

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. y Figuera Guerra, E. (2009), realizaron en los estados Carabobo y Aragua, una investigación cuyo propósito fue determinar la cultura organizacional, desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a instituciones militares, en su dimensión: Sistemas culturales.

Metodológicamente fue un estudio de tipo descriptivo-transversal, la población usada fue conformada por 22 profesionales de enfermería del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi” de la ciudad de Puerto Cabello, 20 enfermeras del Hospital Militar “Dr. Severiano Urbina” de la ciudad de Valencia, y 22 enfermeras del Hospital Militar “Coronel Albano Paredes Vivas” de la ciudad de Maracay. La muestra aleatoria fue de 68% del personal del Hospital Naval, 85% de Ambulatorio Militar y 54,5% del Hospital Militar. Para la recolección de información se elaboró un cuestionario de 34 ítems, usando la escala de Likert de cinco puntos en donde: Totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni de acuerdo (3), en acuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1); alcanzando una confiabilidad Alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos fueron totalmente satisfactorios en los sub-indicadores de Misión, visión y valores reflejaron que el personal de enfermería mantiene un compromiso con el usuario, y compañeros de trabajo, así como fluidez en la comunicación eficaz, la solidaridad y el trabajo en equipo, políticas, normas, manuales, responsabilidad, reconocimiento, toma de decisiones, condiciones de trabajo así como con los sub-indicadores de las manifestaciones simbólicas, conductuales y estructurales. Aunque en el Ambulatorio Militar Paramacay del estado Carabobo, al igual que el Hospital Militar de Maracay. El primero con un 37,5% de desacuerdo en la Visión de la unidad clínica ya que no comparten, que ésta refleje el compromiso el compromiso del equipo de salud, igualmente mantienen un desacuerdo con las celebración de la misa del día de la enfermera ya que para ellos éste acto no afianza la identidad con las instituciones; el segundo determino con un 55% el desacuerdo con la visión de la unidad clínica por que no refleja el compromiso del equipo de salud para con los usuarios y un 40% de desacuerdo con la celebración de la misa del Día de la Enfermera porque para ellos no afianza la identidad con las

instituciones.

Loreto, N (2008) realizó en Caracas, en el Departamento de Bioanálisis del Hospital Universitario de Caracas (HUC), una investigación con el propósito de diagnosticar y evaluar la cultura de trabajo en equipo.

En el contexto metodológico, se apoyo en el diseño de un proyecto factible sustentado en un diseño de campo y bibliográfico (mixto). En el estudio realizó una prueba psicométrica, para medir la variable de Cultura de Trabajo en Equipo a través de sus siete (7) dimensiones, además de usar la entrevista y la observación directa. Con los datos obtenidos elaboró el diagnóstico, basándose en los supuestos teóricos de Blake y cols.

Concluyó definiendo estrategias de cambio que le permitiría alcanzar una adecuada Cultura de Trabajo en Equipo dentro del Departamento de Bioanálisis del centro en estudio; dichas estrategia las enmarcó en una propuesta que le permitirá a éste sector de salud hacer su propio análisis y evaluación para así emprender una cultura de trabajo acorde a las exigencias del siglo XXI.

Investigaciones Internacionales Relacionadas con la Variable en estudio Cultura Organizacional

Ortega, Alemán, Brito, Rueda y Salcedo (2010): Realizaron un trabajo en los servicios de la salud del Estado de Morelos en México, un estudio titulado " Cultura Organizacional de Enfermería dominante en un Hospital de la Secretaría de Salud de Morelos, México", cuyo objetivo fue el de identificar los modelos de cultura organizacional, dominante y preferido en enfermería en el segundo nivel de atención a la salud.

Fue un estudio de tipo transversal, la población usada fue de treinta (30) enfermeras seleccionadas aleatoriamente de un total de 397 con al menos un año de antigüedad laboral, obteniendo información de los datos socio demográficos. Las pruebas aplicadas fueron JI y de correlación Kappa y se usó Stata V.10.

Obteniendo como resultado en lo referido a los datos socio demográfico que el rango de edades estuvo comprendido entre 20 años y mayores de 51 años, hallaron que la población mayoritaria estuvo comprendida entre los 31 y 40 años de edad. En cuanto al nivel de profesionalización de los participantes en estudio evidenciaron que el 77% eran técnicos, el 10% licenciados; en la escala laboral el 33% de la población son enfermeros generales, 26% son auxiliares y el 20% especialistas; el 80% de la población estudiada tienen una antigüedad de 11 años y de éstos 10 participantes con una experiencia laboral mayor a los 20 años.

En cuanto a los modelos de cultura organizacional, mencionan que sobresalen con un 43.3% el modelo del Poder y el modelo de Desempeño con igual porcentaje. Pudieron identificar que la cultura organizacional dominante es la del Poder y la preferida es la del Desempeño.

Muñoz Arias., y Calderón Hernández, G.(2008) realizaron en Colombia una investigación con el objetivo de establecer el papel de la gerencia en el desarrollo de competencia dinámicas en las instituciones prestadoras de servicios en salud de Manizales.

La investigación fue de carácter descriptivo, bajo un diseño combinado cuanti-cualitativo; la población la integraron con directivos de instituciones prestadoras de salud de la ciudad de Manizales: Empresa Social del Estado,

Hospital, Clínicas públicas y privadas. La muestra total la conformaron con veinte (20) gerentes y treinta y ocho (38) directivos de otro nivel. Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario con 24 preguntas con tres bloques de contenido: Intención de la gerencia hacia la innovación y el aprendizaje; Prácticas de la Cultura Organizacional para la Competitividad y Diseño Organizacional para la explotación y exploración de recursos, cada bloque contenía 8 preguntas agrupadas en cuatro categorías en escala tipo Likert con cuatro alternativas de respuestas: Totalmente de acuerdo (5), parcialmente de acuerdo (4), parcialmente en desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1), cuya confiabilidad obtuvo un valor de 0,9326 según el índice alfa de Cronbach. Esta etapa fue complementada con una entrevista a profundidad realizada a cinco directivos de las entidades encuestadas.

En los resultados relacionados con la categoría cultura organizacional, señalan que las instituciones estudiadas muestran mostraron un buen desarrollo de las competencias asociadas a la sensibilización al cambio, favoreciendo a su vez la competitividad, el desarrollo de nuevos recursos y de las capacidades, así como el respeto por los empleados empleando el dialogo como elemento fundamental en las relaciones laborales. Concluyen enfatizando se encontraron menores desarrollos en la dimensión cultura organizacional, aunque, percibieron la aplicación de un conjunto de prácticas orientadas a fomentar el respeto y el reconocimiento de las personas, mejorar la comunicación y consolidar el trabajo en equipo para la generación de sinergias organizacionales

Las investigaciones nacionales e internacionales, son de importancia para este estudio puesto, puesto que constituyen aportes significativos en el análisis de la cultura organizacional en el escenario de las instituciones de salud particularmente en unidades clínicas de Enfermería.

2.2 Bases Teóricas

En el mundo actual, el sistema cultural constituye una estrategia de supervivencia para la sociedad, ya que son los reglamentos sobre los cuales se fundamentan un conjunto de personas que intercalan acciones entre sí, para satisfacer sus necesidades. Esta tiene una relación de apoyo mutuo con la economía y la política; es decir, bajo un sistema de creencias se justifica el orden social, por lo que la cultura condiciona toda forma de vida. La palabra cultura proviene del latín Cultram que significa cultivo en general, especialmente de las facultades humanas.

Más sin embargo existen múltiples definiciones de la palabra cultura autores como: Granell, (1997) define el término como “...aquello que comparten todos o casi todos los integrantes de un grupo social... esa interacción compleja de los grupos sociales de una empresa que está determinada por los valores, creencias, actitudes y conductas” (p2).

García, S. y Shimon, L. (1997): Definen la cultura como “...la forma característica de pensar y hacer las cosas... en una empresa... por analogía es equivalente al concepto de personalidad a escala individual...” (p33). Chiavenato, I. (2007), citado por Rodríguez, R., (2011) en el texto Reflexiones sobre Cultura Organizacional e Instituciones en el Mundo Actual; define la cultura de la siguiente manera:

Es un proceso planificado de modificaciones culturales y estructurales, que visualiza la institucionalización de una serie de tecnologías sociales, de tal manera que la organización quede habilitada para diagnosticar, planificar e implementar esas modificaciones con asistencia de un

consultor. Es un esfuerzo educativo muy complejo, destinado a cambiar las actitudes, valores, los comportamientos y la estructura de la organización, de modo que esta pueda adaptarse mejor a las nuevas coyunturas, mercados tecnologías, problemas y desafíos que surgen constantemente. (p.7).

De los conceptos anteriores se puede asumir que, la cultura es todo aquello que identifica a una organización y la diferencia de otro haciendo que sus miembros se sientan parte de ella ya que profesan los mismos valores, creencias, reglas, procedimientos, normas, lenguaje, ritual y creencias.

Cultura Organizacional en las Unidades Clínicas.

La Cultura Organizacional, es un concepto polisémico, es decir conlleva a múltiples interpretaciones. Para Harold J. (1998) la Cultura Organizacional es un “Conjunto de creencias, tradiciones, valores, reglas, expectativas y hábitos, con frecuencia inconsciente y ampliamente compartidos que caracterizan a un grupo específico de personas de una organización.” (p.25.)

Chiavenato, I. (1998) la concibe como “ Patrón de comportamiento general, creencias compartidas y valores comunes de los miembros, que se puede inferir a partir de los que dicen, hacen y piensan las personas dentro de un ambiente organizacional.” (p.154). Schein, E. (1985), concibe la Cultura Organizacional como un:

Patrón de suposiciones básicas (inventadas, descubiertas o desarrolladas por un grupo determinado mientras aprende a lidiar con los problemas de adaptación externa e integración interna), que ha funcionado lo suficientemente bien como para ser considerado válido y, por lo tanto, ser enseñado a nuevos miembros como la forma correcta de percibir, pensar y sentir en relación con esos problemas. (p.46).

Esta definición permite describir los rasgos culturales de una organización tradicional, por cuanto los miembros que integran la organización, tienen una cultura que orienta el diseño de las conductas individuales o grupales, las que pueden ser cambiadas cuando se reflexiona sobre el proceso y el producto o resultado, dentro de un clima de constante renovación, contribuyendo así al desarrollo de una identidad única, personal, profesional y organizacional.

Es por ello que la cultura se transmite en el tiempo dentro de una sociedad, a través de la comunicación constante, logrando por medio de la misma mantenerse y modificarse, de acuerdo a las influencias externas y a las presiones internas producto de la dinámica organizacional.

Es por lo que la cultura organizacional en el ámbito hospitalario se identifica a través de los procesos internos de la toma de decisiones, las formas de comunicación, los criterios para el avance de los profesionales y la satisfacción laboral; también se identifica por los valores, creencias y actitudes que rigen el desempeño y el logro de los resultados de la organización de salud.

Existen otros aspectos dentro de la cultura organizacional en los hospitales, como lo es el marco jurídico que incluye las condiciones laborales y contractuales del personal; la misión y visión propia de la organización, la estructura organizacional vigente, las políticas y formas de financiamiento; y la cultura predominante en el contexto social.

Todos los aspectos, le proporcionan más independencia a las diferentes unidades clínicas que conforman a nuestros hospitales, creando el ambiente propicio para que entre todos sus integrantes puedan enseñar y aprender, crear e innovar, administrar los procesos y las personas, obteniendo como resultado la excelencia del personal de enfermería, y los usuarios reciben una buena calidad de atención. Schepers ratifica éste concepto en el 2006, cuando realizó un trabajo donde comparó los diferentes modelos de cultura organizacional en hospitales belgas, y observo que “los mejores resultados se obtienen cuando la cultura se caracteriza por el balance gerencial entre los profesionales de la medicina y de enfermería.” (p54).

Significa que cuando las aspiraciones se combinan en un apoyo conjunto fuerte y positivo de valores, reciben entonces el apoyo entusiasta de los miembros de la organización. Este respaldo se convierte en compromiso, factor extremadamente importante para un efectivo cambio estratégico, dentro de nuestras unidades clínicas. Caso contrario sucede cuando el personal que labora en las diferentes unidades clínicas se ve afectado por factores que inciden en su eficacia como profesionales, como los son los diferentes estilos de liderazgos, la comunicación no asertiva y fluida, la rotación constante e imprevista del personal, el choque entre los valores de la organización y los individuales; todo esto genera un descontento que lógicamente repercute en el ambiente de trabajo, mermando así la eficacia

del personal, el comportamiento del personal cambia, y es apático ante lo que sucede dentro de la institución.

Es por lo que para el estudio de cultura organizacional es necesario medir unos aspectos esenciales, pero no visibles constituidos y que fueron agrupados por Ferreira,P y Cruz,L. (op.cit.) de la siguiente manera:

Los valores, creencias, percepciones básicas, que se concretan en las manifestaciones de las organizaciones a través de procedimientos; organigramas, tecnología, información, ritos, conductas, hábitos y comportamientos forma de expresión oral, gestual, escrita, clima, velocidad, cohesión grupal y motivación, así como: Logotipos, formas de vestir, edificios,, limpieza, organización; y las que están relacionadas con el aspecto socio-psicológico a nivel individual y grupal.(p.51)

Schein, E. (op.cit.) sin embargo divide la cultura organizacional en tres niveles,

- a) Artefactos: Estos “artefactos” están en la superficie como el vestuario, son fácilmente de percibir pero son difíciles de entender.
- b) Valores Expuestos: Son las estrategias, metas y filosofías conscientes.
- c) Supuestos Básicos y Valores: Es la esencia de la cultura y está representada por ascensiones y valores, y en gran parte inconsciente, pero son la clave para entender porque las cosas suceden de una manera particular. Estas ascensiones básicas se forman alrededor de la naturaleza de los seres humanos, las relaciones y la actividad humana, la realidad y el concepto de la verdad (p. 60).

Si se observa con atención los niveles de cultura organizacional descritos por los autores anteriores, se puede concluir que éstos son manejados perfectamente en las instituciones de salud, las cuales se ven reflejadas en las unidades clínicas que conforman al centro de salud en estudio. Dichas unidades clínicas tienen un sistema constituido por elementos estructurales definidos y delimitados, que actúan como subsistemas dentro de la organización, existiendo múltiples factores que influyen y condicionan su funcionamiento, pero que al mismo tiempo pueden crear crisis en el ejercicio profesional, en los roles interpersonales, en la demanda de los cuidados de enfermería, que motivan la necesidad de rescatar los valores y esencia 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 exigencia del día a día, contribuyendo al logro de las metas organizacionales, mejorando la productividad y la calidad de atención, al actuar de manera correcta en el desempeño laboral, la cual podemos enmarcar fácilmente en los llamados supuestos inconscientes que en palabras de Carrada Bravo, T. (op.cit) “revelan fielmente la forma como un grupo profesional percibe, piensa, siente y actúa...”(p206). Los mencionados supuestos inconscientes se encuentran divididos en cinco dimensiones según Schein, E., (op.cit.)

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 proactivo, 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. (61).

Además Gross, M (2008) en una publicación actualizada sobre la cultura organizacional refiere que existen ciertas características claves de acuerdo con las cuales las culturas se diferencian una de otra, entre las que señala:

- Iniciativa Individual: El grado de responsabilidad, libertad e independencia que tienen los individuos.
- Control: Número de reglas y cantidad de supervisión directa, que se usa para controlar el comportamiento de los empleados.
- Identidad e integración: Grado en que los miembros se identifican con la organización como un todo más, que con su particular grado de trabajo o campo de experiencia profesional y en el que las unidades organizativas son animadas a funcionar de una manera coordinada.
- Sistema de incentivos: El grado en que los incentivos (aumentos de sueldos y promociones), se basan en criterios de rendimientos del empleado frente a criterios tales como: Antigüedad.
- Tolerancia del Conflicto: El grado en que los empleados son

animados a airear los conflictos y las críticas de forma abierta.
Modelo de Comunicación: El grado en que las comunicaciones organizativas están en la jerarquía formal de autoridad.(p15).

Todo lo anterior citado y descrito sobre la cultura organizacional tiene que ver con el sistema cultural., dimensión de estudio.

Sistema Cultural.

En los días actuales la noción de cultura se centra en las ciencias humanas, es un concepto útil para el análisis de las realidades sociales con la finalidad de comprenderles y actuar sobre ellas. La cultura se percibe hoy como el dinamismo fundamental que condiciona todas las formas de vida social, económica, política e internacional. La cultura está compuesta por las interpretaciones de un mundo, las actividades y artefactos que las reflejan, estas interpretaciones se comparten en forma colectiva, en un proceso social En este contexto tal como lo menciona Krieger, M. (2005), en cada organización:

Existe un subsistema sumamente complejo que ejerce considerable influencia sobre su composición y actividad: instrumentos, bienes de consumo, estatutos, normas, supuestos subyacentes, ideas y creencias institucionalizadas, valores mediante los cuales hará frente a los desafíos, amenazas y oportunidades. Este es su sistema cultural: un conjunto fuerte de convicciones, compartidas por sus miembros, que es única y diferencia una organización de otra. (p.327).

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).

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).

En las organizaciones profesionales enfermería , 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 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, esta traducida en cambio organizacional.

Mediante el cambio organizacional se modifica la cultura, buscando siempre que sean compatibles los objetivos organizacionales con los objetivos individuales de los empleados. Esto se traduce en un sistema de vida, creencias, expectativas y valores con una manera particular de interacción, con características propias, con su propia cultura y su sistema de valores, sin olvidar que éste conjunto de variables se debe evaluar continuamente, analizarse e interpretarse, es por ello que se dice que el sistema cultural es un

sistema complejo.

Las innovaciones no se incorporan a la cultura de la organización como tal sin que primero sean adaptadas por los demás y en consecuencia transmitidas, reforzándose con las actividades cotidianas del individuo dentro de su área laboral. Dicho cambio debe ser bien pensado, planeado y sobre todo que responda a las necesidades reales de la organización.

Al tratar las funciones de la cultura, Diez Gutiérrez, E. (2003) citada por Clara, C., Ferrer, M., Sánchez, N. y Figuera Guerra, E. (2012) analiza la siguiente tipología:

- Función epistemológica: la cultura funciona como un mecanismo epistemológico para estructurar el estudio de la organización como fenómeno social. Se convierte en una vía para la comprensión de la vida organizativa.

- Función adaptativa: para lograr una comprensión común sobre su problema de supervivencia vital, del que se deriva su más esencial sentido sobre su misión central o “razón de ser”.

- Función legitimadora: justifica el sentido y valor de la organización. Refuerza la orientación y la finalidad de esta, confiriendo inteligibilidad y sentido al comportamiento y al trabajo de los miembros de la organización, proporcionándoles una base sólida para visualizar su propio comportamiento como algo inteligible y con sentido.

- Función Instrumental: es el instrumento ideal para conseguir la gestión eficaz de una organización a través de una manipulación más sutil que las técnicas jerárquicas de las teorías de la racionalidad eficientistas, es posible reconvertirlo hacia una mayor

eficiencia por implicaciones de los miembros de la organización a través de la negociación y el consenso sobre los objetivos, metas, medios e instrumentos a utilizar por la organización.

- Función reguladora (controladora): la cultura se convierte en guía informal de comportamiento, lo que permitirá aminorar la ambigüedad en la conducta de los miembros de la organización al crear un entorno estable y predecible,...

- Función motivadora: los valores compartidos cooperación, motivan al personal, facilitan el compromiso con metas relevantes, facilitan el compromiso con algo mayor que los intereses propios del individuo.

- Función simbólica: representación de la vida social de un grupo. Compendia, resumen y expresa los valores o ideas sociales y las creencias que comparten los miembros de la organización (p. 31/32).

Atendiendo a estas consideraciones sobre las funciones de 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.

Manifestaciones simbólicas

Las manifestaciones simbólicas culturales son a su vez categorías de análisis que faciliten el diagnóstico de la cultura en una simbólica-interpretativa señala Kreps, (1990) citado por Clara, C., Ferrer, M., Sánchez, N. y Figuera

Guerra, E. (2012) señala que “ la cultura promueve el sentido del orden y la lógica que simbólicamente constituye la organización...la organización se percibe como construcción simbólica materializada comunicativamente; un proceso mediante el cual se conforman, transmiten y desarrollan los significados. “(p.34).

Vistas de esa forma 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. 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, trabajan en equipo para lograrla, ello significa, describir un claro sentido del futuro y la comprensión de las acciones necesarias para convertirlo en éxito. La **visión** de una organización, puede ser vista a partir de las necesidades o requerimientos futuros de la misma, los cuales pueden ser usados para propiciar una percepción compartida, que se basa en alentar a los miembros de una organización al desarrollar y compartir sus propias visiones personales, ya que una visión no es compartida en realidad hasta que se relacione con las visiones personales de los individuos de toda la organización, para que estén dispuestos a propiciar todo su potencial y alcanzar los objetivos propuestos; es decir que los sistemas culturales o culturas corporativas surgen de visiones personales, provenientes de un conjunto de valores, intereses y aspiraciones de cada individuo. Todos los miembros de la organización cuentan con un rol de cultura establecido que se transmite al individuo cuando se integra a la misma. El cumplimiento del papel organizacional asignado al individuo,

hace que éste realice aportes propios de acuerdo con su formación.

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. (2006) 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).

La **comunicación eficaz** ,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) 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 Balderas, M. (2009):

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. 68).

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. (2009) 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. 59), 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 Figueroa 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. (2005) hace 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 auto dirigirse, 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 sanitaria 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 permean 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. . 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 más 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 unidades 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 comportamiento profesional de enfermeras y enfermeros en las unidades clínicas de medicina y cirugía del hospital “Dr. Luis Razetti” de Barcelona .Edo. Anzoátegui, objeto de estudio.

Operacionalización de Variables

Variable: Cultura organizacional en unidades clínicas de Enfermería.

Definición Operacional: Es el enfoque del sistema cultural mediado por los valores y creencias de la organización sustentadores del comportamiento profesional de enfermeras y enfermeros en las unidades clínicas de medicina y cirugía del hospital “Dr. Luis Razetti” de Barcelona. Edo. Anzoátegui, objeto de estudio.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
Sistema Cultural: Esta relacionado con las manifestaciones simbólicas, las manifestaciones conductuales y las manifestaciones estructurales, percibidas como elementos de la cultura organizacional que moldean a los profesionales de enfermería en las unidades clínicas de medicina y cirugía.	Manifestaciones simbólicas: son aquellas categorías de análisis que facilitan el diagnóstico de la cultura en una simbólica-interpretativa	• Misión • Visión • Valores	1-2-3 4-5-6 7-8
	Manifestaciones conductuales: Son aquellas que corresponden “el lenguaje, el comportamiento no verbal, el ritual y las distintas formas de interacción en la organización”	• Comunicación eficaz • Solidaridad • Trabajo en equipo	9-10-11 12-13-14 15-16-17
	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.	• Políticas • Normas • Manuales • Autonomía • Responsabilidad • Sistema de recompensa • Condiciones de trabajo	18-19 20-21 22-23-24 25-26-27 28-29-30 31-32 33-34 35-36

2.5.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

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. (2010) 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, según el Manual de trabajos de grado de especialización, maestrías y tesis Doctorales (2006), de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) 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. (2000) es "observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural..." (p. 190), es decir .como es percibida la cultura organizacional en las unidades clínicas de medicina y cirugía del hospital "Dr. Luis Razetti "de Barcelona. Edo. Anzoátegui.

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 estuvo constituida por 33 profesionales de la enfermería, adscritas a los servicios de medicina y cirugía en los diferentes turnos establecidos por la institución hospitalaria, 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 las unidades clínicas.

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% del universo, profesional de enfermería presente en el turno de trabajo correspondiente al momento de ir a recoger la información en las unidades clínicas de medicina y cirugía seleccionadas para el estudio de la cultura organizacional.

1.5. 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.

Confiabilidad

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.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (op.cit)., 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.

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:

$$a = \frac{K}{K - 1} \frac{\sigma^2_{\bar{X}}}{\sigma^2}$$

Donde:

α = 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 la cultura organizacional en las unidades clínicas

$$\alpha = \frac{33}{33-1} \left(1 - \frac{14.97}{144.01} \right)$$

$$\alpha = 1.03 * (1 - 0.095)$$

$$\alpha = 0.90$$

Comparando el valor obtenido 0.90 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 las unidades clínicas de medicina y cirugía.

Obtenido el permiso, se realizó visita a las es clínicas para informar a las enfermeras coordinadoras los objetivos de la investigación y solicitarles su autorización para establecer comunicación con los profesionales de Enfermería en cada turno de trabajo y solicitarles su consentimiento informado como participantes en la investigación y proceder a entregarles el cuestionario para que fuese respondido y entregado a la investigadora 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 y facilitar el análisis mediante el programa computarizado SPSS .V.12 para Windows 2013 que permitió la aplicación de la estadística descriptiva frecuencia y porcentaje en la elaboración de los cuadros estadísticos y gráficos correspondientes a los datos obtenidos.

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 N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y
CIRUGIA .HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA.
EDO. ANZOÁTEGUI.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	5	15,2
Femenino	28	84,8
TOTALES	33	100,0

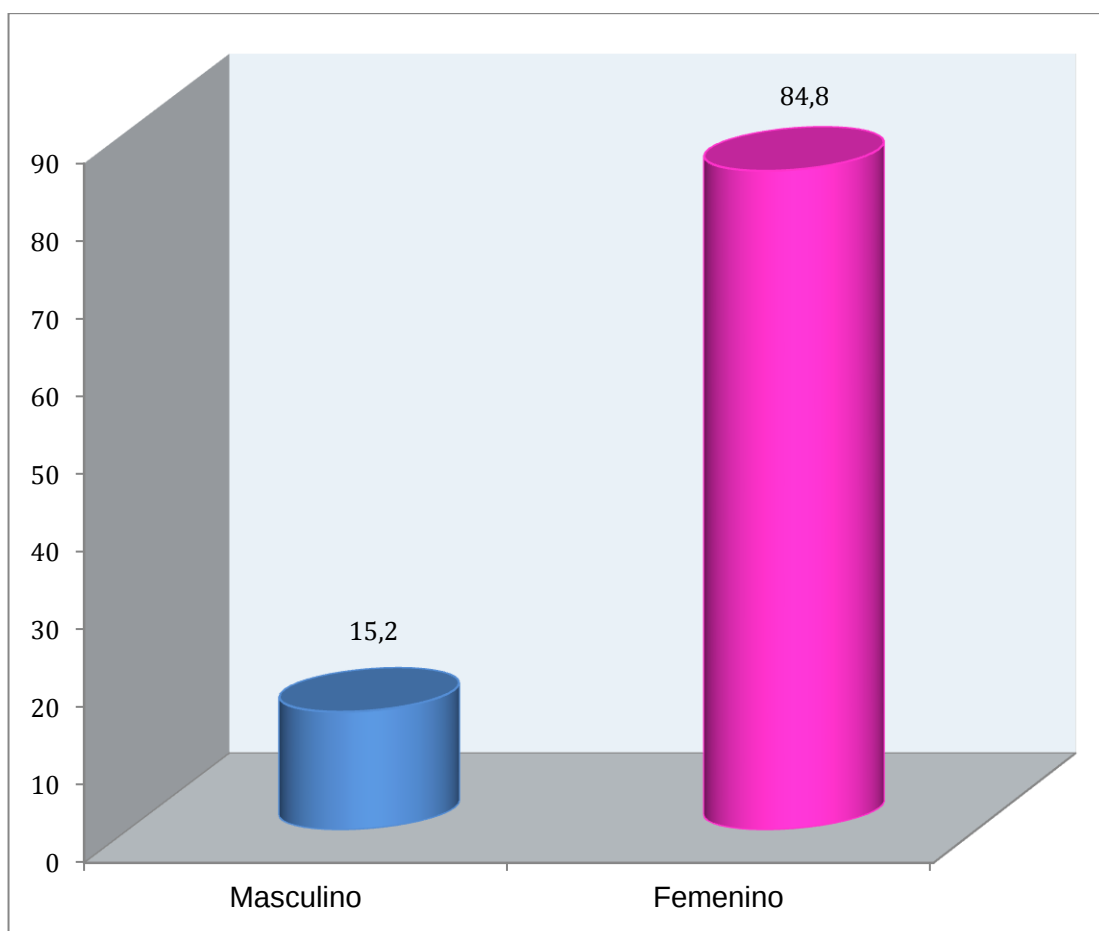
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 1

Los datos referidos al Sexo, evidencian que del total de encuestados(as), 84,8% son de sexo **Femenino** y 15,2% de sexo Masculino.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS MEDICINA Y CIRUGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO. ANZOÁTEGUI.



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO N° 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO. ANZOÁTEGUI.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
22 a 31 años	14	42,4
32 a 41	7	21,2
42 a 51	11	33,3
52 y más	1	3,0
TOTALES	33	100,0

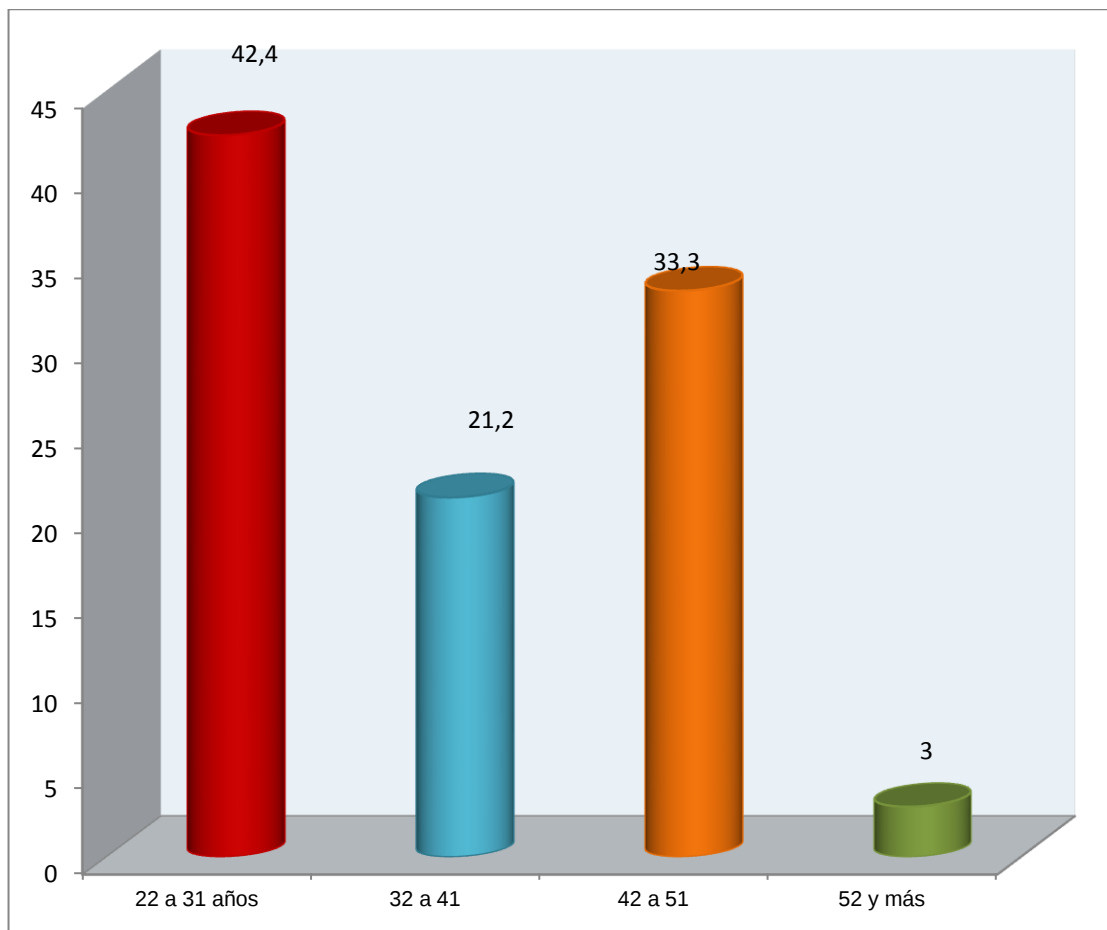
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 2

Los resultados correspondientes a la edad de los profesionales de enfermería determina que 42,4% tienen entre 22 a 31 años; seguido por el 33,3% de quienes se ubican entre 42 a 51 años, el 21,2% entre 32 a 41 años y 3% 52 y más años.

GRÁFICO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y
CIRUGIA .HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA.
EDO. ANZOÁTEGUI.



Fuente: Cuadro Nº 2.

CUADRO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO. ANZOÁTEGUI.

Formación	Frecuencia	Porcentaje
T.S.U.	9	27,3
Licenciado(a)	24	72,7
TOTALES	33	100,0

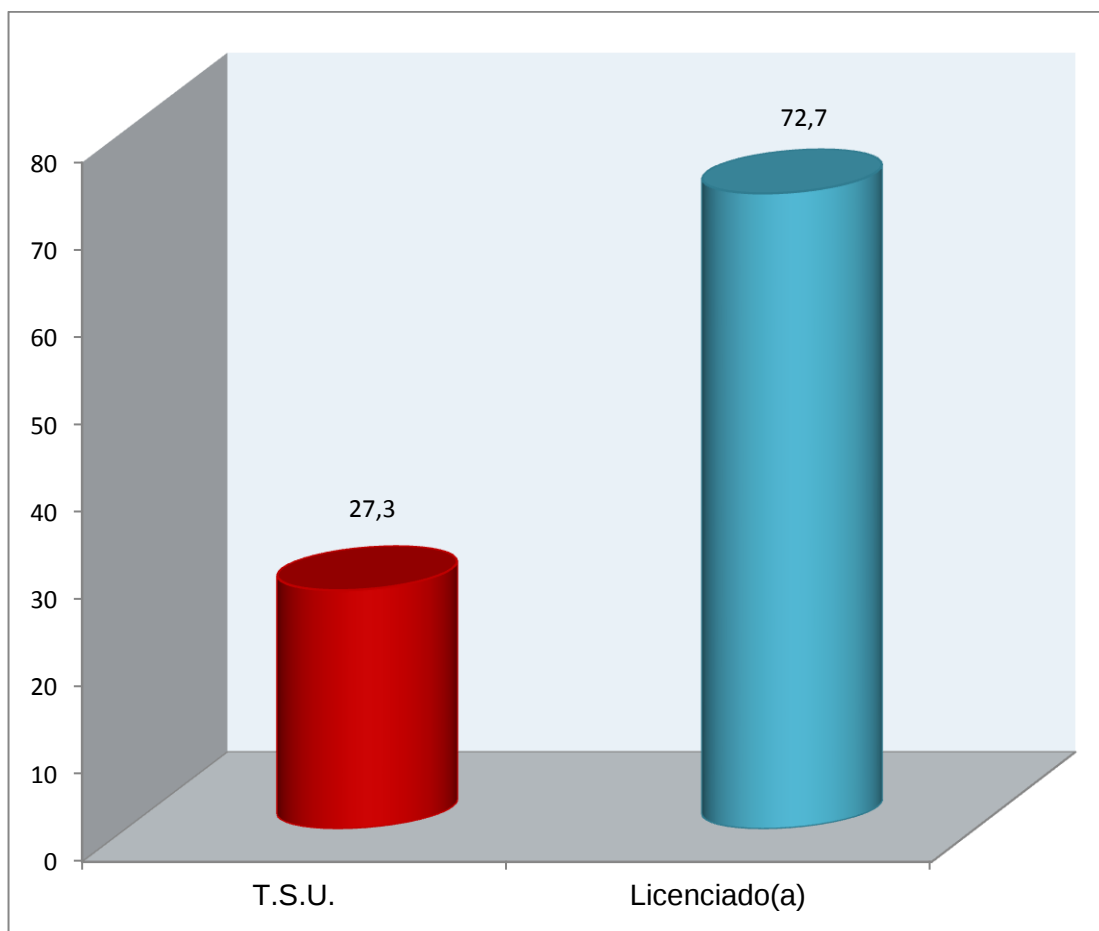
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 3

En los resultados observados se aprecia que del total de encuestados(as), el 72,7% son Licenciados(as); seguido por el 27,3% de quienes son TSU.

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO. ANZOÁTEGUI.



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE SERVICIO
EN LA INSTITUCIÓN. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA. EDO.
ANZOÁTEGUI.

Años	Frecuencia	Porcentaje
01 a 14	22	66,7
15 a 24	8	24,2
25 a 34	3	9,1
TOTALES	33	100,0

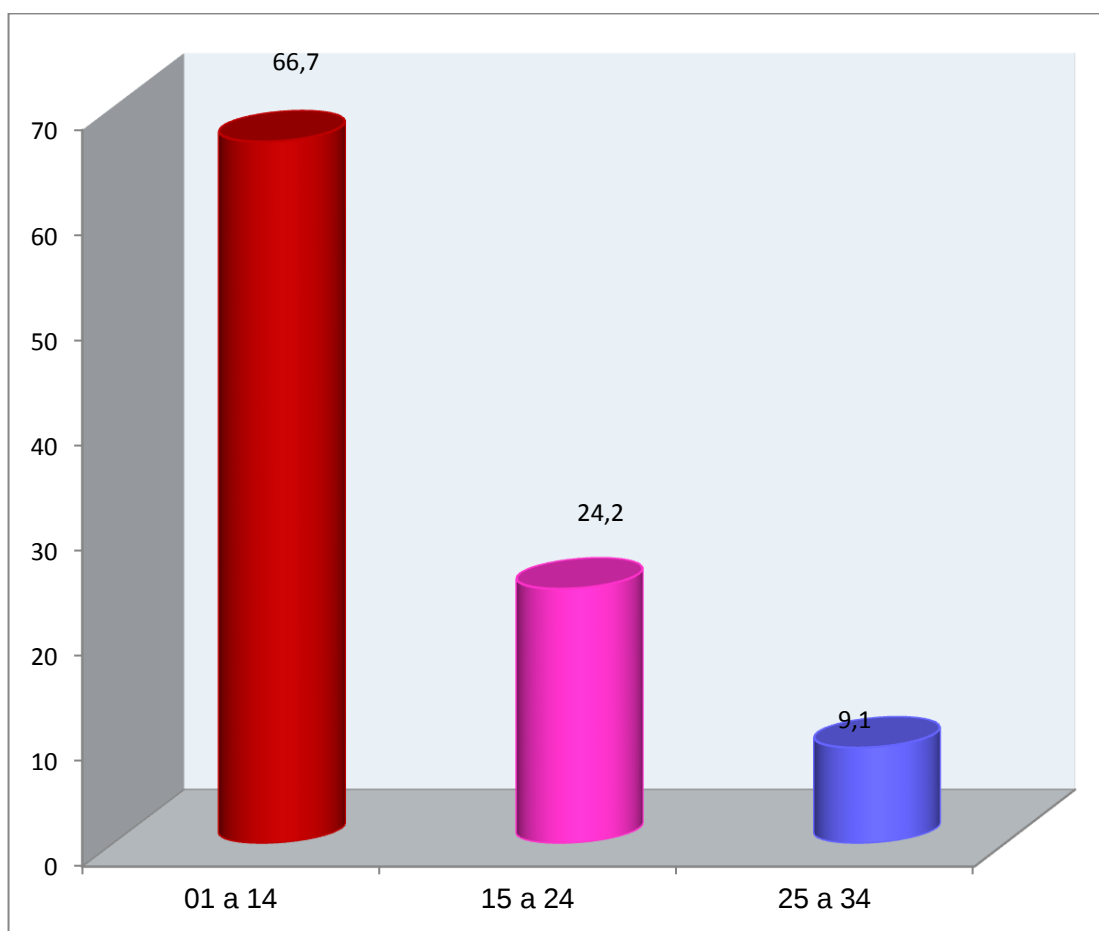
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 4

Los datos referentes a los años de servicio en la institución, determinan que 66,7% dicen tener entre 01 a 14 años de servicio; seguido por el 24,2% de quienes dicen tener entre 15 a 24 años y 9,1% entre 25 a 34 años de servicio.

GRÁFICO N° 4

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS AÑOS DE
SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y
CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI". BARCELONA.
EDO. ANZOÁTEGUI.



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES SIMBÓLICAS PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS MEDICINA Y CIRUGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA EDO. ANZOÁTEGUI.

Subindicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acd. Ni en descd.		En descd.		Total. En descd.		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Misión	12	36,4	13	39,4	5	15,2	3	9,1	0	0,0	33	100
Visión	13	39,4	14	42,4	5	15,2	1	3,0	0	0,0	33	100
Valores	8	24,2	9	27,3	10	30,3	6	18,2	0	0,0	33	100

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 5

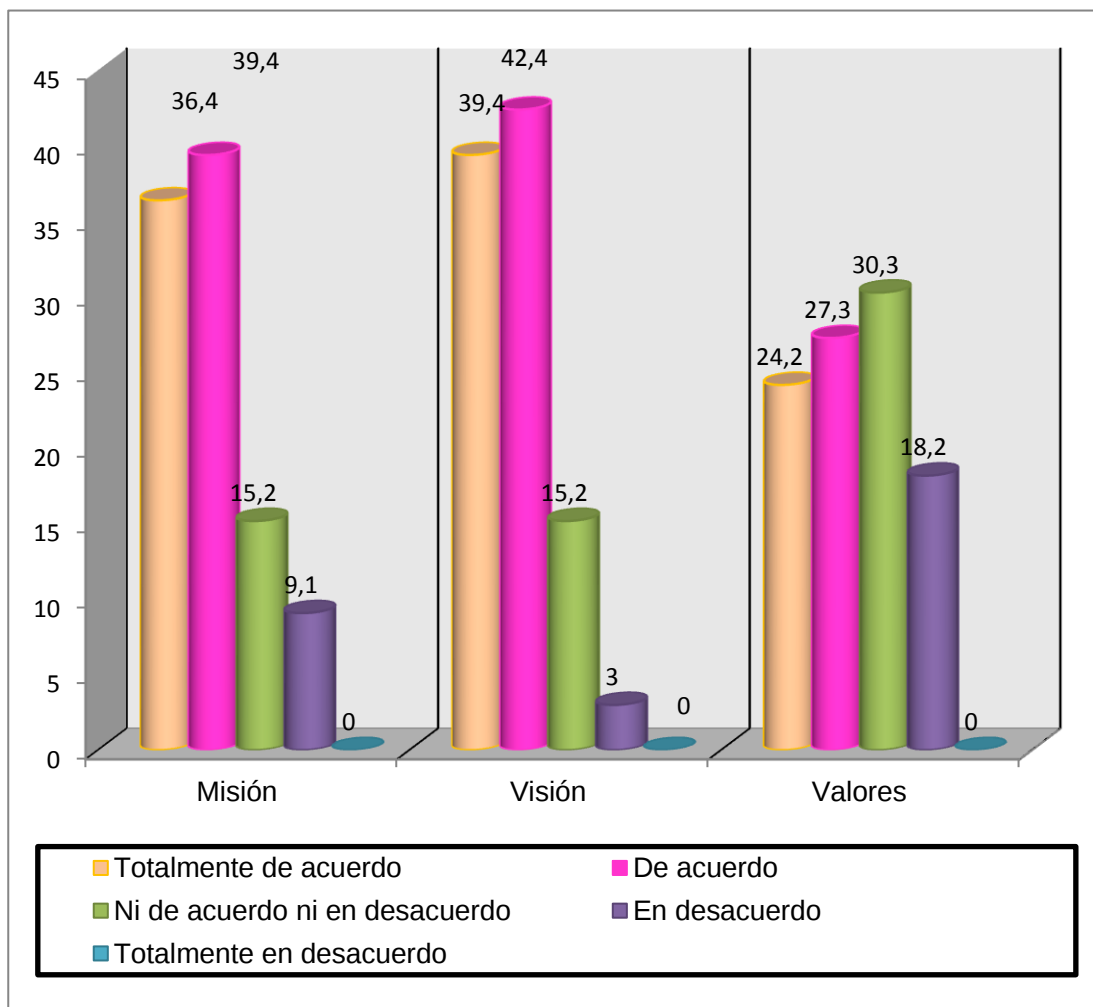
Los resultados en el **subindicador Misión**, determinan que el 36,4% de los profesionales de enfermería están **de acuerdo** que la misión de la unidad clínica refleja compromiso con el bienestar del usuario, de los trabajadores y que refleja las creencias compartidas del personal de enfermería; en tanto que 36,4% están totalmente de acuerdo; el 15,2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 9,1% dicen estar en desacuerdo.

En el **subindicador Visión**, el 42,4% de los encuestados(as) dicen estar **de acuerdo** que la visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo con la salud de los usuarios; la visión de la unidad es compartida por los miembros del equipo y muestra sentido de futuro en el crecimiento personal; mientras que 39,4% dicen estar totalmente de acuerdo; el 15,2% dicen ni de acuerdo ni en desacuerdo y 3% indicó en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el **subindicador valores**, el 30,3% de los profesionales de enfermería estar **ni de acuerdo ni en desacuerdo** que celebrar misa el día de la enfermera afianza la identidad con la institución y asistir a los actos aniversarios del hospital conlleva identidad con la institución; en tanto que 27,3% están de acuerdo; el 24,2% totalmente de acuerdo y 18,2% en desacuerdo.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES SIMBÓLICAS PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS MEDICINA Y CIRUGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA EDO. ANZOÁTEGUI.



Fuente: Cuadro N° 5.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA EDO. ANZOÁTEGUI.

Subindicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acd. Ni en descd.		En descd.		Total. En descd.		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Comunicación eficaz	17	51,5	14	42,4	1	3,0	1	3,0	0	0,0	33	100
Solidaridad	13	39,4	17	51,5	2	6,1	1	3,0	0	0,0	33	100
Trabajo en equipo	11	33,3	18	54,5	4	12,1	0	0,0	0	0,0	33	100

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 6

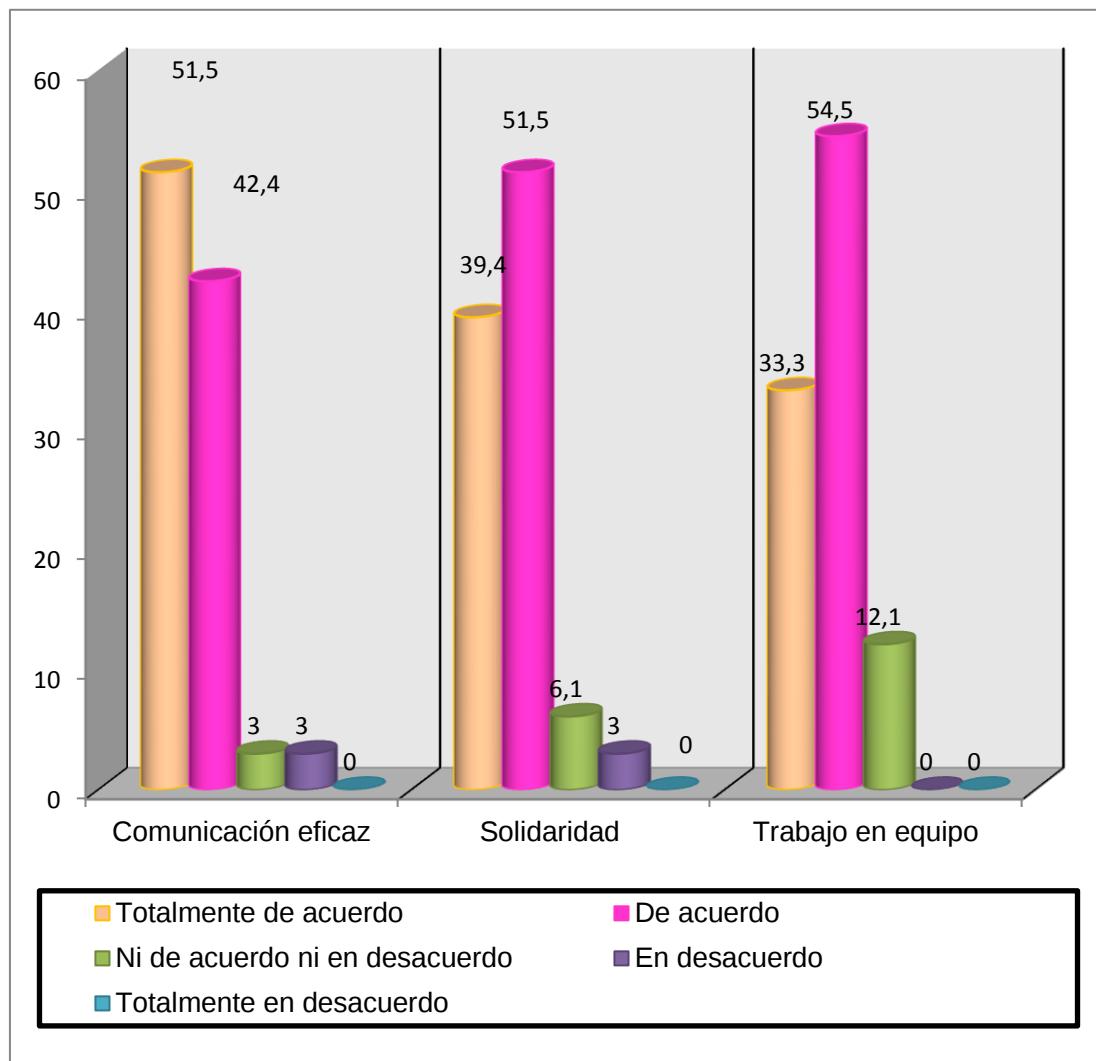
Los resultados correspondientes al **subindicador comunicación eficaz** determinan que el 51,5% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo que la comunicación eficaz La comunicación eficaz, favorece las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería favorece el intercambio de información clara y breve entre los profesionales y es útil para transmitir confianza y credibilidad entre los profesionales de enfermería en la unidad clínica; mientras que 42,4% están de acuerdo; el 3% en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo con igual porcentaje.

En el **subindicador solidaridad**; el 51,5% de los profesionales de enfermería están de acuerdo que La solidaridad, mostrada entre los profesionales de enfermería, favorece tanto la prestación de cuidado al paciente, el crecimiento de enfermeras(os) como la toma de decisiones y de consenso en la unidad clínica; mientras que 39,4% están totalmente de acuerdo; el 6,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 3% en desacuerdo.

En el **subindicador trabajo en equipo**, el 54,5% de los profesionales de enfermería están de acuerdo que los profesionales de enfermería, trabajen en equipo, compartiendo actividades de cuidado, para superar los retos propuestos y apoyarse mutuamente, trabajando en equipo por el bienestar del paciente en la unidad clínica; el 33,3% están totalmente de acuerdo; y 12,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

GRÁFICO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES CONDUCTUALES PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLÍNICAS MEDICINA Y CIRUGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA EDO. ANZOÁTEGUI.



CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS
MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES PERCIBIDAS POR LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y
CIRUGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA
EDO. ANZOÁTEGUI.

Subindicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acd. Ni en desc.		En desc.		Total. En desc.		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Políticas	8	24,2	19	57,6	4	12,1	2	6,1	0	0,0	33	100
Normas	5	15,2	9	27,3	6	18,2	9	27,3	4	12,1	33	100
Manuales	12	36,4	16	48,5	4	12,1	1	3,0	0	0,0	33	100
Autonomía	15	45,5	17	51,5	1	3,0	0	0,0	0	0,0	33	100
Responsabilidad	11	33,3	14	42,4	5	15,2	3	9,1	0	0,0	33	100
Sistema de recompensa	10	30,3	15	45,5	2	6,1	6	18,2	0	0,0	33	100
Condiciones de trabajo	8	24,2	19	57,6	4	12,1	2	6,1	0	0,0	33	100

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 7

En el **subindicador políticas**, el 57,6% de los profesionales de enfermería están de acuerdo que informar las políticas de la organización a miembros del equipo de enfermería favorece la integración institucional y profesional y que las normas de la organización orientan el comportamiento profesional de enfermería; el 24,2% están totalmente de acuerdo; el 12,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo; y 6,1% en desacuerdo.

En el **subindicador normas**; el 27,3% de los profesionales de enfermería están en desacuerdo que las normas de la organización orientan el comportamiento profesional de enfermería y son comprensibles para los miembros del equipo de enfermería; mientras que 27,3% están de acuerdo; el 18,2% ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 15,2% totalmente de acuerdo y 12,1% totalmente en desacuerdo.

En el **subindicador manuales**, el 48,5% de los consultados(as) están de acuerdo que los manuales de procedimiento guían la práctica de enfermería en la unidad clínica, están visibles para todo los profesionales y son utilizados por todos los profesionales de enfermería en la unidad clínica; mientras que 36,4% están totalmente de acuerdo; el 12,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 3% en desacuerdo.

En el **subindicador autonomía**, el 51,5% de los consultados están de acuerdo que actuar con libertad en el cuidado del paciente, favorece el crecimiento profesional, tener autonomía en el ejercicio de la labor, favorece el crecimiento profesional de enfermería y actuar con independencia, mostrando iniciativa en la unidad clínica favorece el crecimiento profesional mientras que 45,5% están totalmente de acuerdo; y el 3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

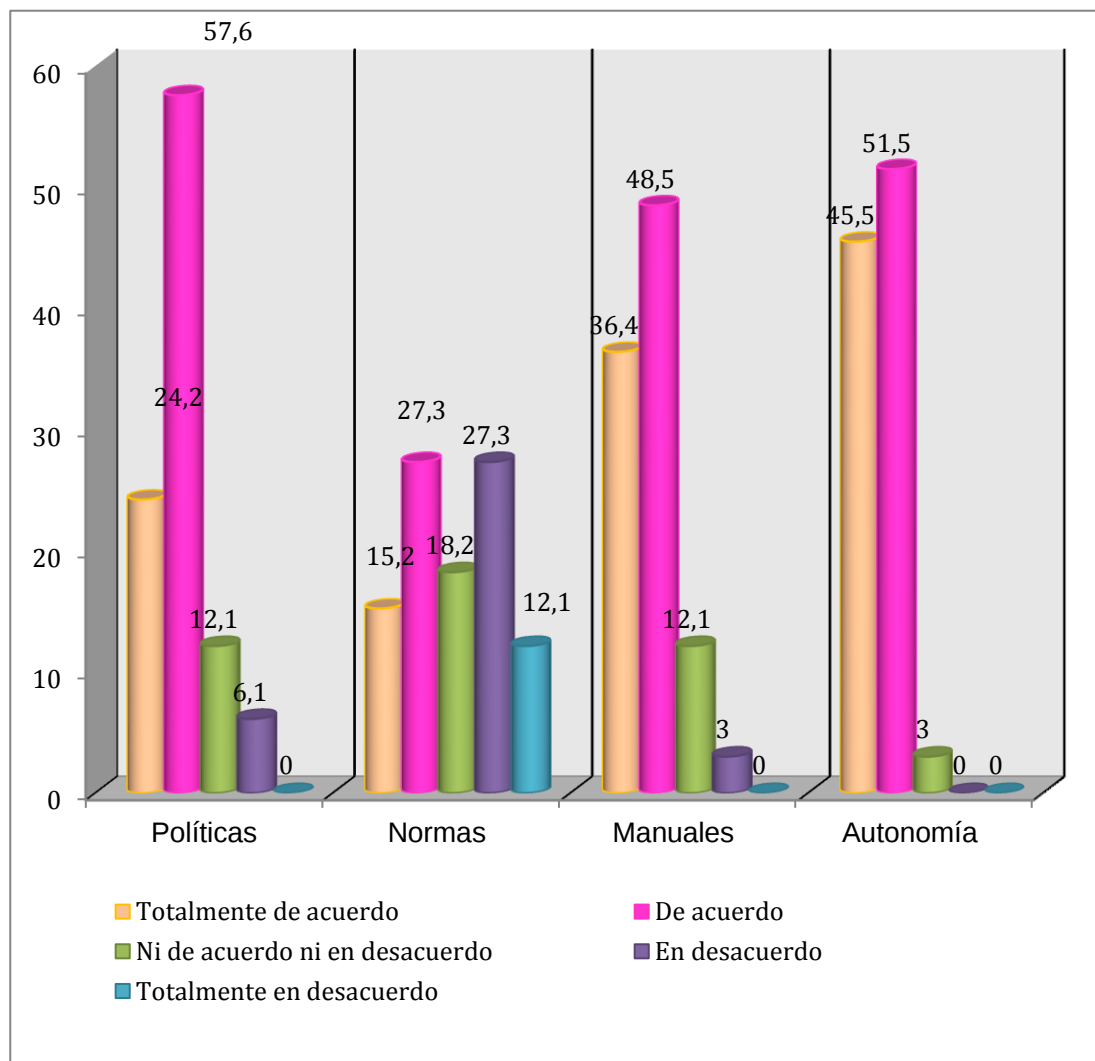
En el **subindicador responsabilidad**, el 42,4% dicen estar de acuerdo que cumplir con responsabilidad las actividades asignadas en la unidad, las actividades asignadas por el supervisor de enfermería favorece el crecimiento profesional y cumplir con responsabilidad el cuidado del paciente asignado en la unidad clínica, favorece el crecimiento profesional; el 33,3% dicen estar totalmente de acuerdo; el 15,2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 9,1% en desacuerdo.

En el **subindicador sistema de recompensas** determinó que el 45,5% dicen estar de acuerdo que los premios otorgados en reconocimiento a la labor, ser ascendida por meritocracia promueve la efectividad en las instituciones y recibir evaluación meritoria en la unidad clínica promueve la efectividad profesional; mientras que 30,3% están totalmente de acuerdo; el 18,2% en desacuerdo y 6,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el ***subindicador condiciones de trabajo*** determina que el 57,6% de los encuestados están de acuerdo que ser tolerante ante los conflictos en la unidad clínica, ante los conflictos con los miembros del equipo de enfermería y resolver los conflictos interpersonales en forme honesta en la unidad clínica favorece las condiciones de trabajo; mientras que 24,2% están totalmente de acuerdo; el 12,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 6,1% en desacuerdo.

GRÁFICO Nº 7

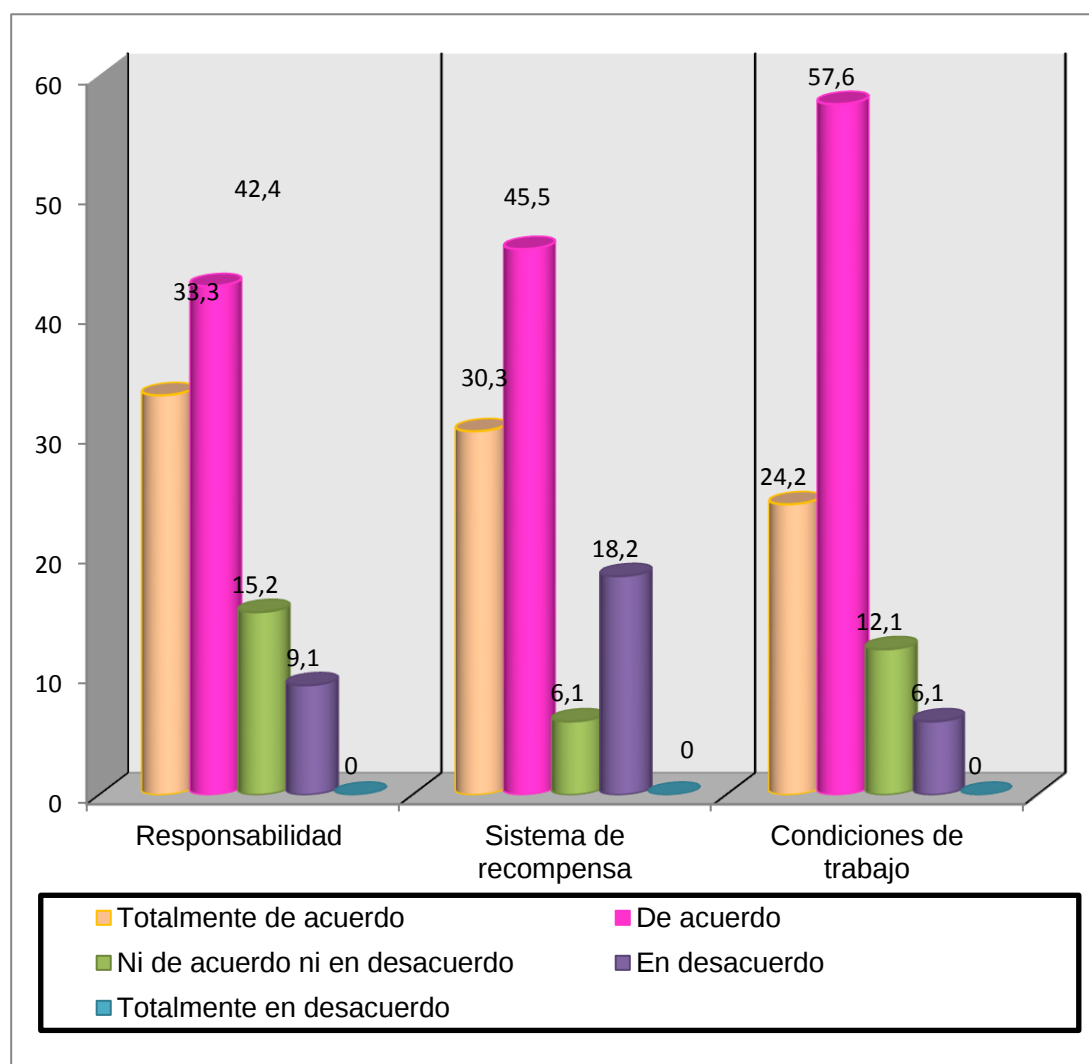
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA EDO. ANZOÁTEGUI.



Fuente: Cuadro Nº 7.

GRÁFICO N° 7-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA IDENTIFICAR LAS MANIFESTACIONES ESTRUCTURALES PERCIBIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA EDO. ANZOÁTEGUI.



Fuente: Cuadro N° 7.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL EN LAS UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. DIMENSIÓN: SISTEMA CULTURAL. SERVICIOS DEL ÁREA QUIRÚRGICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. LUIS RAZETTI”. BARCELONA EDO. ANZOÁTEGUI.

Indicadores	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acd. Ni en desc.		En desc.		Total. En desc.		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Manifestaciones simbólicas	11	33,3	12	36,4	7	21,2	3	9,1	0	0,0	33	100
Manifestaciones conductuales	14	42,4	16	48,5	2	6,1	1	3,0	0	0,0	33	100
Manifestaciones estructurales	10	30,3	16	48,5	4	12,1	3	9,1	0	0,0	33	100

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 8

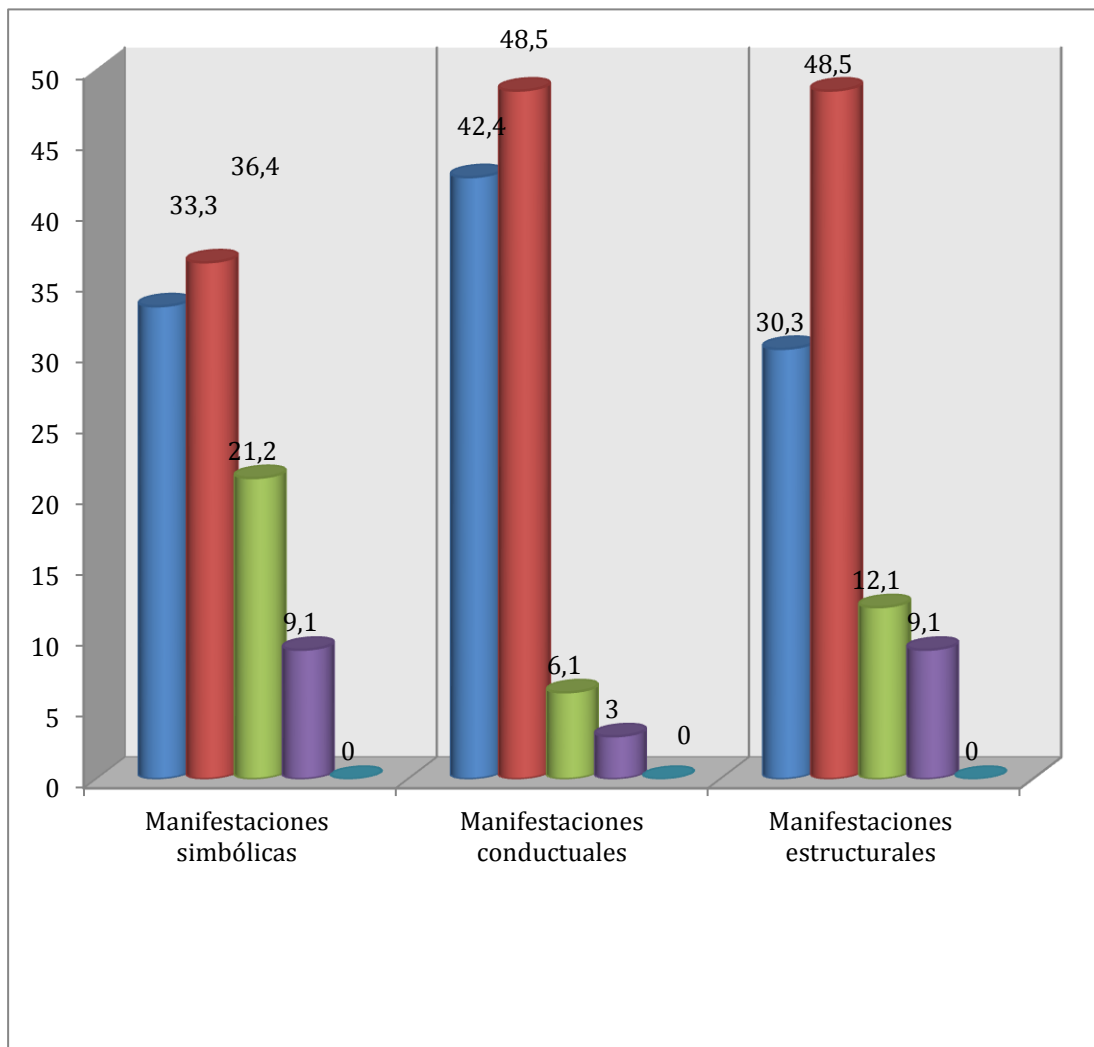
En el *indicador manifestaciones simbólicas* se puede determinar que el 36,4% de los encuestados están de acuerdo con las manifestaciones simbólicas en lo que respecta a la misión, visión y valores; en tanto que 33,3% totalmente de acuerdo; el 21,2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 9,1% en desacuerdo.

En el indicador ***manifestaciones conductuales***, el 48,5% están de acuerdo con las manifestaciones conductuales percibidas como elementos del sistema organizacional en lo que se refiere a la comunicación eficaz, solidaridad y trabajo en equipo; el 42,4% indicó totalmente de acuerdo; el 6,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 3% en desacuerdo.

En el indicador ***manifestaciones estructurales*** el 48,5% indicó estar de acuerdo con las manifestaciones estructurales percibidas como las políticas, normas, manuales, autonomía, responsabilidad, sistema de recompensas y condiciones de trabajo; el 30,3% totalmente de acuerdo, 12,1% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 9,1% en desacuerdo.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CULTURA ORGANIZACIONAL EN LAS UNIDADES CLINICAS MEDICINA Y CIRUGIA. DIMENSIÓN: SISTEMA CULTURAL. SERVICIOS DEL ÁREA QUIRÚRGICA. HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. LUIS RAZETTI". BARCELONA EDO. ANZOÁTEGUI.



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente capítulo contiene las conclusiones surgidas del análisis de la información en términos de los objetivos formulados para la ejecución de la investigación, así como las recomendaciones pertinentes al mismo. Antes se analizan los datos demográficos.

5.1.- Conclusiones

Los datos demográficos develan en cuanto a la edad predominio de un grupo joven 22 a 31 años (42,4%) y un grupo maduro 42 a 51 años (33.3%).El 72.7% es licenciado en enfermería y 27.3% TSU; Un 66.7% manifestó tener entre 1 a 14 años de servicio en la institución y un 24.2% ,15 a 24 años de permanencia. Tavares, (1993), citado por De Souza, A. (1998, es de la opinión que “Un aspecto importante a considerar en la formación de la cultura organizacional es la permanencia de los funcionarios”(p.5).En el contexto de Enfermería es muy común la permanencia por años en una misma institución de salud, como se observa en los datos socio demográficos.

En relación con las manifestaciones simbólicas el mayor porcentaje 36,4% estuvo de acuerdo en considerar que la participación en la elaboración de la misión, y la visión, conlleva a asumir más compromiso con la institución

y con los valores profesionales e institucionales; 21.2% considero la categoría ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 9.1% se mostro en desacuerdo.

Las manifestaciones conductuales obtuvieron un 48,5% de respuestas en la categoría de acuerdo, significando que la comunicación eficaz, la solidaridad y el trabajo en equipo son elementos del sistema cultural necesarios para un desempeño eficiente en las unidades clínicas., 42.4% se mostro totalmente de acuerdo.

En referencia a las manifestaciones estructurales un 48.5% estuvo de acuerdo en que, la interpretación y aceptación de las políticas, normas, manuales como elementos de la cultura organizacional son necesarios, aún cuando no facilitan, el ejercicio de la autonomía, con responsabilidad en el cumplimiento de sus labores profesionales en la unidad clínica, siendo importante se aplique el sistema de recompensas con equidad y se mejoren las condiciones de trabajo.

Los resultados de este estudio muestran que la cultura organizacional es percibida en un alto porcentaje como débil en las manifestaciones simbólicas y conductuales y fuerte en las manifestaciones estructurales, estaría basada como lo señalan Ortega-Altamirano. et al (op.cit.) “en el poder...tanto en la estructura como en el funcionamiento” (p.15).

5.2.- Recomendaciones

Para la generación e instauración del modelo de cultura organizacional deseado en las unidades clínicas, se recomienda presentar los resultados a los profesionales de Enfermería participantes en el estudio para lograr que

haya consenso respecto a las capacidades de interpretación de los sistemas culturales y su relación con el ejercicio profesional.

En base a los resultados mostrados, se observó discrepancia entre lo percibido en las unidades clínicas por los profesionales de Enfermería y lo que se aspira como modelo de cultura organizacional, se recomienda reconocer que constituye una ventana de oportunidades para promover cambios basándose en los sistemas culturales que faciliten la efectividad del servicio de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Cárdenas, Paola Valeria (2007) **Administración, Gerencia y Gastos** .Tesis de Maestría
- Cataluccia, Laura (2009). **Características de las Organizaciones de Salud que Implican un desafío para la Gestión de los Servicios de Salud**. Revista Gestión & Innovación Sanitaria
- Clara, C., Ferrer, M., Sánchez, N., y Figuera Guerra, E., (2012) **La cultura organizacional, desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a instituciones de salud privadas. Caso áreas de hospitalización de la Clínica la Viña. Valencia.Edo.Carabobo**. TEG.Escuela de enfermería, Facultad de Medicina UCV.Caracas
- Domínguez, Inés (2009). **La Cultura Organizacional para los Sistemas Organizacionales de la Salud**. Dirección Provincial de la Salud, Matanzas. Revista Médica. Electrónica V.31 n6
- Fernández Collado Carlos. (2005) **La Comunicación en las Organizaciones**. Ed. Trillas. México
- Ferreira, Patricio y Cruz Leonel (2003). **La Cultura Organizacional como una Nueva Tendencia de la Gerencia de los Recursos Humanos hacia la Competitividad en Sportwears, S.A**. Esperanza. Universidad Tecnológica de Santiago de Chile.
- Groos, Manuel (2008). **Definiciones y Características de la Cultura Organizacional**. España.

- Jaimes, H; Maldonado, C; Maldonado, D. y Figuera Guerra, E. (2009), **Cultura Organizacional en la Unidades Clínicas de Enfermería de Instituciones Militares Seleccionadas: Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, de Puerto Cabello. Ambulatorio Paramaracay “Dr. Severiano Urbina” de Naguanagua, Estado Carabobo; y Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas” de Maracay, Estado Aragua.** T.E.G. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas
- Loreto, N (2008). **Identificación de la Cultura de Trabajo en Equipo en el Departamento de Bioanálisis del Hospital Clínico Universitario de Caracas, para definir estrategias de cambio.** Trabajo de grado. Postgrado de Gerencia en Salud. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.
- Ortega, Doris (2008). **Cultura Organizacional de Enfermería dominante en un Hospital de la Secretaria de la Salud.** Morelos-México.
- Pérez, Ramón y Solís, Pablo. (2009) **Valoración Crítica acerca de la Misión, Visión y Valores de la Empresa KJC;** Rev. Observatorio de la Economía Latinoamericana, revista #116.
- Rees, Ana (2005) **La Comunicación Eficaz en la Empresa: Un Objetivo Alcanzable.**
- Riviera, Gladys (2005). **Cultura Organizacional: Nueva Tendencia de la Gerencia de Recursos Humanos hacia la Competitividad.** Trabajo de Postgrado de la Universidad Simón Bolívar. Caracas.
- Rodríguez, Ingrid (2004). **Cultura Organizacional.** Trabajo de Postgrado. Cuba.
- Salazar., Roberto (2003) **Los Valores como parte de la Cultura Organizacional.** Mimeo.
- Suarez Stoeltzing, Eva del Carmen (2011.) **Importancia de la Cultura Organizacional.** Mimeo

- Vallenilla, Freddy (2008). **Cultura Organizacional y Posmodernidad. Una aproximación al Caso Venezuela.** Revista Negotiun/Ciencias Gerenciales. Año1 n3
- Vásquez, Milangela (2009). **Una Estrategia para el Fortalecimiento del Estilo DAYCOHOST a través de su Liderazgo Gerencial. La Cultura Organizacional presente en DAYCO TELECOM,C.A.** Trabajo de postgrado Universidad Católica Andrés Bello. Caracas.

ANEXO A.- CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Instrumento para medir la variable Cultura Organizacional Percibida por
los profesionales de Enfermería del Hospital Universitario “Dr. Luis
Razetti” de Barcelona. Edo. Anzoátegui.**

Autora:
T.S.U.: Mora, Polet

Barcelona, 2013

PRESENTACIÓN

Estimada colega:

El presente instrumento, es para finalizar una investigación titulada Cultura Organizacional en Unidades Clínicas seleccionadas, del Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti “ de Barcelona .Edo Anzoátegui con la finalidad de finalizar los estudios de Enfermería a nivel de Licenciatura , en la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de Medicina de la UCV.

Le agradezco responder todas las preguntas. No lo firme, por favor, es anónimo.

Gracias.

La autora.

INSTRUCCIONES

- Lea todas las preguntas antes de proceder a contestarlas.
- Si tiene dudas, pregunte a la investigadora.
- Seleccione la alternativa que mejor exprese su opinión y en el espacio en blanco coloque una equis (X).
- No deje preguntas sin responder, por favor.
- No lo firme, es anónimo.

Gracias

Primera Parte; Datos Demográficos:

Instrucciones: Coloque una equis (x), en el espacio en blanco, correspondiente para responder a lo solicitado.

Sexo: F _____

M _____

Edad: _____ Años

Formación Académica:

T.S.U. _____

Licenciado (a) _____

Años de servicio en la institución _____

Segunda Parte: Cuestionario

Nº	Manifestaciones Simbólicas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	La misión de la unidad clínica, refleja compromisos con el bienestar del usuario – paciente.					
2	La misión de la unidad clínica, refleja compromisos con el bienestar de los trabajadores.					
3	La misión de la unidad clínica, refleja las creencias compartidas del personal de enfermería.					
4	La visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo con la salud de los usuarios.					
5	La visión de la unidad clínica es compartida por los miembros del equipo.					
6	la visión de la unidad clínica muestra sentido de futuro en el crecimiento personal.					
7	Celebrar misa, el día de la enfermera, afianza la identidad con la institución.					
8	Asistir a los actos aniversarios del hospital conlleva					

	identidad con la institución.					
Nº	Manifestaciones Conductuales	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
9	La misión de la unidad clínica, refleja compromisos con el bienestar del usuario – paciente.					
10	La misión de la unidad clínica, refleja compromisos con el bienestar de los trabajadores.					
11	La misión de la unidad clínica, refleja las creencias compartidas del personal de enfermería.					
12	La visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo con la salud de los usuarios.					
13	La visión de la unidad clínica es compartida por los miembros del equipo.					
14	la visión de la unidad clínica muestra sentido de futuro en el crecimiento personal.					
15	Celebrar misa, el día de la enfermera, afianza la identidad con la institución.					
16	Asistir a los actos aniversarios del hospital conlleva identidad con la institución.					

17	Los profesionales de enfermería se apoyan mutuamente, trabajando en equipo por el bienestar del paciente en la unidad clínica.					
Nº	Manifestaciones Estructurales	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
18	Informar las políticas de la organización a los profesionales de enfermería, favorece la integración institucional.					
19	Informar las políticas de la unidad clínica a los profesionales de enfermería, favorece la integración profesional.					
20	Las normas de la organización orientan el comportamiento profesional de enfermería.					
21	Las normas de la unidad clínica, son comprensibles para los profesionales de enfermería.					
22	Los manuales de procedimiento, guían la práctica de enfermería en la unidad clínica.					
23	Los manuales de procedimiento, están visibles para todo los profesionales de enfermería en la unidad clínica.					
24	Los manuales de procedimiento, son utilizados por todos los profesionales de enfermería en la unidad clínica.					
25	Actuar con libertad en el cuidado del paciente, favorece el crecimiento profesional de enfermería.					

26	Tener autonomía en el ejercicio de la labor, favorece el crecimiento profesional de enfermería.					
27	Actuar con independencia, mostrando iniciativa en la unidad clínica, favorece el crecimiento profesional.					
28	Cumplir con responsabilidad las actividades asignadas en la unidad clínica, favorece el crecimiento profesional.					
29	Cumplir con responsabilidad las actividades asignadas por el supervisor de enfermería, favorece el crecimiento profesional.					
30	Cumplir con responsabilidad el cuidado del paciente asignado en la unidad clínica, favorece el crecimiento profesional.					
31	Los premios otorgados en reconocimiento a la labor, favorecen el desempeño de la unidad clínica.					
32	Ser ascendida por meritocracia, promueve la efectividad en las instituciones.					
33	Recibir evaluación meritoria en la unidad clínica, promueve la efectividad profesional.					
34	Ser tolerante ante los conflictos en la unidad clínica,					

	favorece las condiciones de trabajo.					
35	Ser tolerante ante los conflictos con los miembros del equipo de enfermería, favorece las condiciones de trabajo.					
36	Resolver los conflictos interpersonales en forma honesta en la unidad clínica, favorece las condiciones de trabajo.					

CONFIABILIDAD

ANEXO "B"

Cálculo Coeficiente de Confiabilidad (Prueba Piloto).

Índice de Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Prueba Piloto	
Variable	CULTURA ORGANIZACIONAL EN SERVICIOS DE ENFERMERÍA

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	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	2
2	5	4	2	3	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	3	4	5
3	5	4	2	3	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	3	5
4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	5	4	5	4	5	3	4	4	2	4	4
5	4	4	3	4	3	3	3	4	4	5	4	5	4	5	3	4	4	2	4	4
6	5	5	2	5	5	5	2	2	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	2
7	5	4	4	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	3	3	5	4	4	3
8	5	4	4	5	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	2	2
9	5	4	4	5	3	3	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2
10	5	4	3	2	4	2	4	4	2	4	4	3	3	4	5	5	5	4	5	1
Sumatoria	11	7	5	6	2	5	10	6	9	1	1	2	8	8	6	1	1	3	2	11
Media	1,1 0	0,7 0	0,5 0	0,6 0	0,2 0	0,5 0	1,0 0	0,6 0	0,9 0	0,1 0	0,1 0	0,2 0	0,8 0	0,8 0	0,6 0	0,1 0	0,1 0	0,3 0	0,2 0	1,1 0
Desv/Est.	0,5 7	0,6 7	0,7 1	0,7 0	0,4 2	0,7 1	0,4 7	0,5 2	0,5 7	0,3 2	0,3 2	0,4 2	0,4 2	0,4 2	0,5 2	0,3 2	0,3 2	0,4 8	0,4 2	0,8 8
Varianza	0,2 9	0,4 1	0,4 5	0,4 4	0,1 6	0,4 5	0,2 0	0,2 4	0,2 9	0,0 9	0,0 9	0,1 6	0,1 6	0,1 6	0,2 4	0,0 9	0,0 9	0,2 1	0,1 6	0,6 9