



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



TESIS
**CULTURA ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.**

Trabajo Recepcional de Titulación para obtener el grado de Maestría en Salud
Pública

Área Gerencia de Servicios de Salud

Venus Selene Gómez Ramírez
Sustentante

Dr. en C. Bernabé Ríos Nava
Director de TRT

M.C Adolfo Javier Romero Garibay
Co-director

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT



SISTEMA DE BIBLIOTECAS

Trabajo realizado con el apoyo del programa de becas nacionales CONACYT



CONACYT

Diciembre 2016

Contenido	Página
1. Resumen	1
2. Marco teórico	2
2.1 Antecedentes del estudio de la cultura organizacional	5
2.1.1 Descripción del modelo de Cameron y Quinn	7
2.1.2 Cultura jerárquica	10
2.1.3 Cultura clan	11
2.1.4 Cultura de adhocrática	12
2.1.5 Cultura de mercado	12
2.2 Características de la organización	13
2.3 Antecedentes de enfermería	14
2.4 Satisfacción del paciente	17
3. Marco referencial	19
4. Marco conceptual	26
5. Marco contextual	28
5.1 El Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" (HG)	29
5.2 Centro Medico Puerta de Hierro Tepic (PH)	30
6. Planteamiento del problema	33
7. Pregunta de investigación	35
8. Justificación	36
9. Objetivos	39
9.1 Objetivos específicos	39
10. Metodología	40
10.1 Tipo de estudio	41
10.2 Definición del universo	41
10.3 Tamaño de la muestra	42
10.4 Criterios de inclusión	43
10.5 Criterios de exclusión	43
10.6 Recolección y análisis de los datos	44
10. Resultados	47
11. Discusión	86
13. Sesgos y limitaciones	94
14. Consideraciones éticas	94

Anexos	95
Cuestionario de cultura organizacional (Anexo 1.)	96
Carta de consentimiento informado (Anexo 2.)	98
Cuestionario de Satisfacción del paciente (Anexo 3.)	99
Oficio de autorización de protocolo	100
Operacionalización de variable	101
Referencias	102
Bibliografía	114

1. Resumen

Los estudios sobre cultura organizacional iniciaron a finales de la década de los setenta; en el campo de la salud aparecen en los ochentas. Los propósitos son: determinar si las percepciones de los empleados se asocian con el desempeño de los hospitales o simplemente hacer un diagnóstico de la cultura organizacional del personal. La presente investigación es descriptiva, transversal cuyo propósito es describir y analizar la cultura organizacional predominante del personal de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente. El estudio se realizó en el Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" y el Centro Médico Puerta de Hierro Tepic. Tomamos como sustento teórico el modelo de Cameron y Quinn, el cual establece que al interior de las organizaciones se pueden encontrar cuatro tipos de cultura: la jerárquica, clan, adhocrática y de mercado. El muestreo fue no probabilístico, se seleccionaron 280 enfermeras quienes llenaron un cuestionario, se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a enfermeras con una antigüedad de entre 3 y 15 años. Los pacientes respondieron a un cuestionario en el cual calificaron su satisfacción respecto de la atención de enfermería durante su estancia hospitalaria. Se llevó un registro pormenorizado del trato hacia el paciente. Entre los resultados más importantes encontramos que en el Hospital General la cultura dominante es la jerárquica con el 26.8 %, seguida de la de clan con un 26 %. Lo que demuestra que en las grandes organizaciones gubernamentales están dominadas por una cultura normativa y de control. La calificación de la satisfacción del paciente fue de 8.82 esto nos dice que la cultura institucional está enfocada a destacar la satisfacción del empleado para una mejor productividad y no así la satisfacción del paciente. En el caso del Centro Médico Puerta de Hierro la cultura dominante fue la jerárquica con un 32.3 %, seguida por la de mercado con un 26.2 %. Esto nos muestra que la cultura en el personal de enfermería además de lo anterior se va a caracterizar por el establecimiento, más rígido, de reglas y políticas que garanticen la estabilidad de la organización, los objetivos son la productividad y rentabilidad, donde se motiva a los empleados para que cumplan las expectativas de sus clientes. La satisfacción de los pacientes fue 9.7. Este resultado muestra que el personal de enfermería cumple cabalmente los objetivos de la institución.

2. Marco teórico

El hombre es un ser social, de ahí que siempre se ha reunido con sus semejantes para satisfacer sus necesidades formando grupos, familias, comunidades y sociedades. Las sociedades se transforman y desarrollan: desde la etapa del trabajo, etapa del capital y hasta la etapa de la organización; construyendo la vida social y creando diversas formas de organización. La organización ha evolucionado a lo largo del tiempo. La organización moderna se construye a partir de la creación de una estructura, la cual determina las jerarquías necesarias y la división de actividades.¹

Según Durkheim citado por Guidens consideraba que la sociología para llegar a ser científica debía estudiar hechos sociales, es decir, aspectos de la economía, estudiar la vida social con la misma objetividad con que los científicos estudian la naturaleza. Le preocupaban los cambios que en su época estaban transformando la sociedad y creía que lo que lo mantenía unida eran los valores y costumbres compartidas.²

El concepto de cultura constituye el núcleo de los estudios de la antropología cultural e involucra los aspectos aprendidos de la conducta que pasan de generación en generación en las sociedades humanas.³

El estudio de las organizaciones se ha vuelto parte significativa de las ciencias sociales. En esta época contemporánea en donde la demanda de servicios y bienes ha crecido, las organizaciones se han expandido para cumplir con las funciones básicas de la sociedad. Los objetivos propuestos en estas, están determinados y establecidos con precisión lo que definen las relaciones en el interior y exterior.⁴ En este estudio se realizará una evaluación al personal de enfermería y a los pacientes para establecer si realmente se está cumpliendo con los objetivos de las instituciones evaluadas.

Se empezó a estudiar la cultura en el ámbito de las organizaciones en los últimos cincuenta años. En los trabajos de Lewin, Lippit y White en 1939 usaron conceptos

de clima y normas para referirse al fenómeno de la cultura en las organizaciones. Algunos sociólogos y psicólogos se interesaron en el estudio de la cultura organizacional como Whyte 1949, que presenta a la organización como un conjunto negociado de patrones de interacción.⁵

A partir de Pettigrew en 1979 el estudio en las organizaciones se conoce como cultura organizacional y surge el interés de estudiarla.⁶ Es así que en los años ochenta empezó una especie de moda por estudiarla por parte de académicos y consultores ya que significaba un éxito editorial y tenía influencia sobre la comunidad ejecutiva, lo cual adquirió la condición de una idea dominante en un lapso relativamente breve (Barley, 1988, p.32).⁷

Dodd y Vivelo afirman que hay alrededor de 200 conceptos de cultura, iniciando desde el enfoque antropológico hasta el de organización.⁷ Esto es gracias a que su estudio ha mantenido gran interés por diversos autores como psicólogos, antropólogos, administradores, economistas y la definen según la perspectiva en que se estudia, siendo esto un factor para que no exista un consenso pleno de la definición.⁸

Es por eso que al revisar la literatura hemos encontrado un sinfín de definiciones que se relacionan entre sí, algunos mencionan que es el hecho de que los individuos comparten valores, normas, reglas, ritos, creencias dentro de una organización, otros mencionan características como las experiencias de compartir ideas, actividades dentro de la organización, la conciencia invisible implícita e informal de la organización que guía el comportamiento de los individuos. Por mencionar algunos psicólogos sociales y antropólogos coinciden en definir a la cultura como un estilo de vida. La cultura consiste en los patrones socialmente adquiridos de pensamiento, sentimiento y acción (Klineberg, 1954/1988; Ember y Ember, 1997; Kottak, 1994; Bodley, 1997).⁹

La cultura organizacional no es algo palpable solo se puede observar en razón de sus efectos y consecuencias.⁸ Algunas de las características que la conforman son

el clima organizacional que se traduce en el ambiente psicológico, los estilos de autoridad, los equipos, el manejo de conflicto y los sistemas de recompensa, otra característica son los valores, normas, interacciones dentro de la organización, los símbolos, subculturas.⁹

La cultura se va creando de acuerdo a los procesos de crecimiento y confrontación de problemas es decir conforme se van resolviendo se va solidificando el tipo de cultura, es así como los líderes influyen en la fundamentación y consolidación de la cultura en la organización.¹⁰ Es una característica importante de la organización, es su esencia, es como su huella digital lo que la diferencia de otras, y esta depende del personal que esté integrado en la organización ya que cada individuo tiene su propia cultura y aporta una característica propia.¹¹

Al hablar de la cultura organizacional nos muestra la forma en que los empleados perciben las características de la cultura de una organización, no si les gusta.¹² Es decir se puede establecer la cultura como objetiva entendida por patrones de conducta de un hábitat y la cultura subjetiva estructuras de significados compartidos.¹³

Es importante aclarar que el clima y la cultura no son lo mismo, se puede estudiar al mismo tiempo pero tienen significados diferentes ambos describen las experiencias de los empleados respecto sus organizaciones (Brunch 2007). Svyantek y Bott proponen definiciones que nos ayuda a distinguirlos. La cultura es concebida como el conjunto de valores compartidos y normas sostenidas por los empleados que guían sus interacciones con compañeros, la dirección y los clientes. Los dos términos sin duda se traslapan sin embargo el estudio de la cultura es descriptivo mientras que el clima es evaluativo.¹² El clima está más orientado conductualmente. Por ejemplo, los climas de la creatividad, innovación, la seguridad que pueden descubrirse en el lugar del trabajo.¹⁴ El clima se refiere al contexto organizacional y a las percepciones de las prácticas institucionales reportadas por las personas que trabajan en él. Los estudios del clima se centran en la interrelación

de elementos como: la comunicación, el conflicto, liderazgo y sistema de reconocimientos muchas de las veces se sobreponen el estudio de la cultura y clima.¹⁵

2.1 Antecedentes del estudio de la cultura organizacional

Firestone y Wilson lo conceptúan como "un sistema de significados compartidos públicamente para las actividades de un grupo de personas" y Ouchi (1981) estableció a la cultura organizacional como los símbolos, ceremonias y mitos, que comunican los valores y creencias de la organización a sus empleados.⁷

Harrison en 1972 a partir de datos empíricos propone una clasificación de culturas según su orientación como son: orientación hacia el poder, rol o función, al cumplimiento de tareas y por último orientación hacia las personas.^{16, 17, 18}

Para Pettigrew en 1979 considera a la cultura como un sistema de significados pública y colectivamente aceptados que funcionan para un grupo dado en un momento dado.¹⁹

Con el propósito de analizar las dimensiones culturales de 50 países, Hofstede en 1980 realizó una investigación que incluyó a más de 116 mil personas con la idea de observar cómo influyen los valores básicos de cada país en el comportamiento organizacional.⁸ El propone estas dimensiones culturales: Distancia de poder, Masculinidad y Feminidad, Colectivistas e Individualismo, Orientación de Largo plazo y Corto plazo, que se encuentran en el sistema de valores de una cultura organizacional.^{15, 20, 21}

Poco después en 1982 Trompenars coordinó una investigación parecida a la de Hofstede, que incluyó a 15 000 administradores de 28 países e identificó cinco dimensiones de la cultura: Universalidad vs. Particularidad, Individualismo vs. Colectivismo, Neutralidad vs. Afectividad, Relaciones específicas o difusas, Realización personal o atribución.^{22, 23}

Robbins en el año de 1987 propone siete características que deben ser consideradas dentro de cualquier empresa, que al ser combinadas revelan la esencia de la cultura de la entidad: La autonomía individual, estructura, el apoyo, identidad, desempeño-premio, la tolerancia al conflicto y por último la tolerancia al riesgo. Según Robbins los fundadores de una organización tradicionalmente tienen un mayor impacto en la cultura inicial de la organización pero complementa esta idea al afirmar que la cultura de una organización no desaparece con sus fundadores. Se espera que la cultura organizacional se perciba y se entienda como algo deseable para toda la organización, que sea el marco de referencia que guie los esfuerzos coordinados de todos los que cumplen una misión, que todos los miembros se sientan identificados con ella y que la compartan, indistintamente de su posición de la estructura.²⁴ De acuerdo a Robbins (1999), el concepto de cultura organizacional se refiere al sistema de valores y actitudes compartidos en gran parte por los miembros de una organización y que hace posible distinguirlas unas de otras al margen de su misión y visión.²⁵

Dentro de las definiciones más aceptadas es la de Schein que dice que es un modelo de presunciones básicas, inventadas, descubiertas y desarrolladas por un grupo determinado al ir aprendiendo a enfrentarse con sus problemas de adaptación externa e integración interna, que hayan ejercido suficiente influencia como para ser considerado como válidos y en consecuencia ser enseñados como válidos. Es decir la cultura es aprendida evoluciona con las nuevas experiencias y puede ser cambiada si llega a entenderse la dinámica del proceso de aprendizaje.^{24, 26}

En el año de 1988 Schein propone un modelo que se compone de tres capas que se acumulan unas sobre otras para explicar cómo los valores fundamentales de una cultura organizacional forman a los elementos visibles dentro de las culturas:

1. Los artefactos son los resultados tangibles de las actividades y son la parte más visible de una organización.

2. Los valores son los principios sociales, filosofías, estándares y metas, los cuales tienen un valor intrínseco.
3. Y por último los supuestos que son las representaciones de las creencias que se tienen acerca de la naturaleza humana y la realidad.^{5, 27, 28}

En el año de 1990 Rousseau distingue cinco elementos básicos de la cultura organizacional: supuestos fundamentales, los valores, normas de comportamiento, patrones de comportamiento, artefactos. Él se basa en los elementos de Schein sólo que los desglosa de una manera más amplia.

O'Reilly, Chatman y Caldwell en 1991 consideraron que los rasgos de la cultura organizacional están definidos por su perfil de innovación y toma de riesgos, minuciosidad, orientación de resultados, personas, equipos, agresividad y estabilidad. En 1995 Denison y colegas en base a las aportaciones de estos identificaron el involucramiento consistencias, adaptabilidad y la misión.²⁹

En el año de 1996 Andrade hace un cruce de variables para determinar si la cultura de una organización es fuerte o débil, funcional o disfuncional. Explica que la cultura puede ser: Débil-Disfuncional, Fuerte-Disfuncional, Débil-Funcional, Fuerte-Funcional.³⁰

2.1.1 Descripción del modelo de Cameron y Quinn

Existen diversas metodologías que permite precisar el tipo de cultura organizacional pero de ellos el que posee mayor sencillez y claridad conceptual es el de Cameron y Quinn.¹⁴ La mayoría de las herramientas utilizadas en los estudios de cultura organizacional se basan dada su validez, confiabilidad y eficacia en el Modelo de Valores en Competencia (MVC) desarrollado originalmente por Cameron y Quinn quienes generaron un instrumento al que denominaron *Organizational Culture Assessment* (OCAI), que es un cuestionario muy útil para implementar, interpretar

y medir fenómenos organizacionales.²⁵ Este modelo nos permite explorar estructuras profundas de la cultura.²⁴

El modelo nos muestra una foto de las suposiciones con las cuales la organización opera o los valores caracterizados.³¹

Por ser el modelo que utilizaremos se describirá de forma más detallada, Cameron y Quinn en 1999, establecieron este modelo que se guía por una serie de indicadores de efectividad observados en la organización representada por cuatro tipos de cultura, a partir de dos dimensiones.³²

1. Cultura Jerárquica, cuando se aprecia el control y la estabilidad, centrándose en los aspectos internos de la empresa.
2. Cultura de Mercado aquí se enfoca al exterior y a los resultados, por lo que sus participantes son competitivos.
3. En la cultura de Clan, se enfoca a los asuntos internos, valorando la flexibilidad y la colaboración.
4. Y en la cultura de Adhocracia, se centra en aspectos externos, pero valoran la flexibilidad, innovación y experimentación.^{25, 33, 34}

Este método evalúa la cultura según la manera en que resuelva una serie de dilemas de valores. La cultura puede entenderse en función de dos importantes pares de valores, cada uno contiene valores contradictorios colocados en extremos en competencia de un continuo. Los pares son 1) concentración e integración interna frente a concentración y diferenciación externa y; 2) flexibilidad externa y flexibilidad y discrecionalidad frente a estabilidad y control. Las organizaciones luchan sin cesar por satisfacer las exigencias antagónicas que les imponen dichos valores, al encarar la concentración interna frente a la externa, se ven obligados a elegir entre resolver los problemas de integración de las operaciones internas o externas. Si conceden demasiada importancia al ambiente, tal vez descuiden las eficiencias internas o caso contrario dejen de lado cambios competitivos importantes.³⁵

Estos tipos de cultura se pueden definir en función de seis rasgos que pueden ser utilizados como señales con el fin de ayudar a las personas a reconocer los valores culturales de su organización:

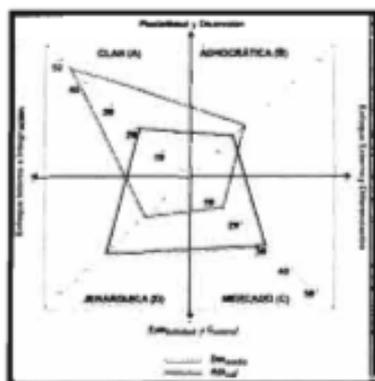
- 1) Las características dominantes; definen a la organización y las diferencian de otras.
- 2) El estilo de liderazgo; características del líder que influye e impregna la organización.
- 3) La gestión de los empleados; el estilo que caracteriza cómo son tratados los empleados y como es su ambiente de trabajo.
- 4) El vínculo organizacional; mecanismo que ayuda a la organización a permanecer unida.
- 5) El énfasis estratégico; áreas que orientan la estrategia de la organización.
- 6) El criterio de éxito; hace referencia a cómo se define el triunfo en la organización.³⁶

Cuadro del modelo de Camero y Quinn



Cada uno de estos cuadrantes representa una serie de suposiciones opuestas, competidoras o contradictorias entre sí, de ahí que este modelo fuera bautizado con el nombre de **Marco de los Valores Competidores (Competing Values Framework, CVF)**.

Ejemplo: de resultado



Las diferentes tipologías culturales que dan nombre a cada uno de los cuadrantes se corresponden con diferentes formas organizativas basadas en la literatura: la cultura Jerárquica de Weber (1947); la cultura Mercado de Williamson (1975); la cultura Clan de Ouchi (1981) y la cultura Adhocrática de Mintzberg (1986).³⁷

2.1.2 Cultura jerárquica

La cultura jerárquica está basada en los conceptos de autoridad, dominación y control desarrollados por Max Weber, al igual que los planteamientos de la división social del trabajo y solidaridad orgánica y mecánica, posibilitan entender los diferentes procesos de integración, colaboración y cohesión entre los diferentes actores sociales. El poder y la autoridad son conceptos sociológicos de gran importancia para entender los fenómenos de integración social, la estructuración del poder y las diferentes fuentes que lo sustentan.³⁸

Tomar el poder como una unidad de análisis de las organizaciones es abordar un aspecto directo del estudio de la cultura organizacional, debido a que el ejercicio del poder es un reflejo de la manera como se hacen las cosas (proceso de toma de decisiones; diseño y rediseño de normas, leyes, y de la estructura organizacional, relaciones intergrupales, liderazgo, uso de la autoridad). El elemento de cohesión y dominación por excelencia es el poder.³⁸

2.1.3 Cultura clan

La cultura de clan está basada en la administración japonesa (teoría Z) por todos es sabido el gran avance industrial que ha tenido Japón. Y este éxito se debe en gran parte a la productividad del trabajador en las empresas. William G. Ouchi, en su libro titulado teoría Z, narra los estudios y las experiencias realizados en las empresas japonesas. La teoría Z forma parte de un grupo de teorías gerenciales las cuales se originan del resultado de la concepción que tienen los gerentes sobre sus subordinados. La cual plantea que se consigue mayor productividad al implicar a los trabajadores en el proceso de la empresa, los fundamentos en los que se basa son:

- a) Confianza; que refleja una actitud de entrega y honestidad con la empresa.
- b) La sutileza; el jefe inmediato debe conocer bien a cada trabajador y de esta forma organizar equipos de trabajo que funcionen con mayor efectividad.
- c) La intimidad; que se traduce en relaciones más estrechas de equipo.

Estas características propician una actitud favorable para la cooperación, el rendimiento y sobre todo la confianza y seguridad que el trabajador deposita en sus demás compañeros y en la organización.³⁹

Las empresas Japonesas ofrecen trabajo de por vida lo que crea en el trabajador un sentimiento de lealtad, una de las características más conocida de esta teoría es la importancia que se da a la participación del personal en la toma de decisiones en conjunto lo que determina confianza y seguridad generando un ambiente de intimidad.³⁹

Esta teoría lo que hizo fue centrar el interés en las personas, en los valores y objetos compartidos y una participación de tipo paternalista.⁴⁰

2.1.4 Cultura de adhocrática

La cultura de adhocrática está basada en Mintzberg que sugiere que el verdadero foco del campo de acción es la elección estratégica, cómo encontrarla y donde encontrarla o cómo crearla y donde encontrarla, o cómo crearla cuando no se puede ser encontrada y luego cómo explorarla. Este autor reconoce la palabra estrategia como un plan que posee características que son desarrolladas conscientemente y sobre la base de un propósito además de realizarse de manera anticipatoria a las acciones para las cuales se aplican. Otra manera es entender a la estrategia como una posición, es decir reconocer acciones y fuerzas mediadoras entre la organización y su entorno, donde la estrategia resulte ser un nicho que permite la generación de rentas (donde normalmente existe un dominio de actividad "producto- mercado")⁴¹

La principal tarea directiva es lograr que se adopten la creatividad, el emprendimiento y la actividad de "permanecer en el límite" para Cameron y Quinn representa un diseño organizacional de reconstrucción permanente.¹⁴

2.1.5 Cultura de mercado

La cultura de mercado está basada en la Teoría de Williamson quien se preguntaba a que se debía la existencia de las organizaciones, él hace una teoría de economía institucional intentando unir dos disciplinas; la economía de mercado y la teoría organizacional; señala que la existencia de las organizaciones en la sociedad tiene que ver con el hecho que reducen el costo de las transacciones, haciendo hincapié que las mismas pueden realizarse dentro de un mercado o si no a través de las organizaciones.⁴²

La organización está orientada a los resultados, los líderes son estrictos y poco flexibles, lo que mantiene unida a la organización es el ganar a la competencia.²⁴

En el apartado de (anexos 1) se incluye el instrumento de evaluación.

Hartasanchez en el 2002 hace una clasificación por grado de autonomía como: poder, función o tarea, desempeño y la de apoyo.^{29, 43}

Más adelante Berson, Oreg y Dvir (2005) enfatizaron que la cultura organizacional constituye una de las características organizacionales fundamentales, puede ser influenciada por los valores de los líderes y fundadores, y se manifiesta a través de las prácticas organizacionales.⁴⁴

Para Hernández-Sampieri y Andrade (2011), la cultura organizacional es un recurso estratégico que posee el valor de asegurar la continuidad y permanencia de las organizaciones.⁴⁵

La cultura es un segmento de análisis dentro de las organizaciones que permitirá tener un concepto más claro al momento de comparar o diferenciar una institución y organización de otra.²⁶

2.2 Características de la organización

En toda organización para ver resultados se debe trabajar en equipo y este se debe fomentar a través de la coordinación, comunicación, compromiso y la confianza. Y lograr que haya un clima de trabajo adecuado, para esto es importante: ⁴⁶

- a) Una estrategia principal. Donde se defina los objetivos y el medio para llegar a ellos.
- b) La autoridad. Se define quien toma las decisiones y el grado de autoridad delegado en cada nivel.
- c) Reglas. Que queden implícitas todas las políticas, normas y procedimientos deben seguir cada uno de los miembros.

- d) Los recursos que se asignan. Analizar la distribución de los recursos desde el tiempo, dinero y hasta la materia prima.
- e) Proceso de selección. Abarca los criterios de elección para que una persona pueda integrarse al equipo de trabajo.
- f) Evaluación del desempeño y recompensas. Como serán evaluados y recompensados según el comportamiento de las personas.
- g) Cultura organizacional. Es importante contar con una cultura que defina los patrones o modelos que deben de seguir los empleados.
- h) Ambiente físico, es decir que haya una buena iluminación. En general las características que ofrezcan oportunidades para la interacción.

La comunicación adecuada entre los profesionales es reconocida como indispensable para un correcto cuidado de los pacientes (Leonard, Graham y Bronacum, 2004.) Cada profesión sanitaria tiene su propia cultura y muchas veces es diferente por los aprendizajes, habilidades, valores y puntos de vista disciplinarios.³³

En todas las organizaciones se puede identificar cinco elementos comunes: 1, la organización siempre incluye personas; 2, estas personas están involucradas con otras en alguna forma, es decir están interactuando; 3, estas interacciones siempre pueden ser ordenadas o descritas por medio de alguna estructura; 4, toda persona en la organización tiene objetivos personales; 5, estas interacciones ayudan a cumplir con sus objetivos.⁴⁸

2.3 Antecedentes de enfermería

Para entender el comportamiento organizacional, las unidades de análisis deben ser la subunidades básicas que la componen.⁴⁸ Es por ello que en este estudio se evaluará al personal de enfermería por ser una parte elemental y el mayor número en plantilla del personal que labora en una institución.

Se considera que el siglo XIX vio nacer a la enfermería moderna con el trabajo de Florencia Nightingale, quien aportó las bases técnico-administrativas de enfermería creando un modelo teórico de atención.⁴⁹ Referente a la administración escribió: "estar al frente, o ser la persona responsable, ciertamente no es solo cumplir las tareas, si no procurar que los demás lo hagan también". Desde esos tiempos perfiló a la enfermera con criterios y conocimientos propios: el cuidar surge como un acto de vida propio de existencia del hombre.⁵⁰

Nightingale subrayó que la observación y la reflexión son herramientas medulares en la enfermería: "si no puedes conseguir el hábito de la observación de una forma u otra, mejor es que renuncies a ser enfermera, porque no es tu vocación, a pesar de lo amable que seas y lo ansiosa que puedas estar para conseguirlo. La observación sirve para brindar los cuidados según las necesidades y además evaluar cómo y porque se brindó esa atención".⁵⁰

Para el personal de enfermería existen símbolos que a lo largo de la historia le han proporcionado identidad como profesión; los símbolos son la lámpara, la cofia, el uniforme blanco y la capa.

La lámpara representa la luz que se requiere en todos los actos de cuidado. La claridad, iluminación y la interacción respetuosa.

La cofia representa la dignidad, amor al prójimo, cuidado, servicio y lealtad a la profesión. Además que permite distinguir el nivel de profesionalidad; se usan cintas de color horizontal para profesionales y diagonal para especialidades.

El uniforme blanco representa el cuidado, limpieza, respeto e indica que tienen disciplina y una esperada atención hacia sus semejantes.

La capa representa el sentir el peso del sufrimiento de sus pacientes en sus hombros. Actualmente se usa solo para eventos de gala.

El departamento de enfermería es parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial que presta servicio eficiente, eficaz y oportuno al paciente. Presenta servicio ininterrumpido las 24hrs del día, es por ello que representa la mayoría del personal de un hospital ya que se requieren más enfermeras que

cualquier otro profesional de la salud, es donde se integran las acciones del equipo médico, las cuales culminan en una proyección de la institución hacia los usuarios.⁴¹

Los objetivos del departamento de enfermería en general son:

- Proporcionar atención con base en un método propio que permita tomar decisiones.
- Dar al paciente y familiar educación para el cuidado responsable de su salud.
- Satisfacer las expectativas de servicios de los pacientes internos y externos.

El personal de enfermería debe tener en claro que su objetivo es preservar la salud de las personas, la familia y comunidad a través de las intervenciones que guíe su ejercicio profesional. La atención a la salud en nuestra época requiere de un ejercicio interprofesional, donde cada uno posea su conocimiento científico y actitudes de compromiso profesional, ético y social, para enfrentar y resolver en forma integral los problemas que impiden la detección oportuna de riesgos, el autocuidado a la salud, la prevención de enfermedades, así como el diagnóstico y reducción de enfermedades y sus consecuencias individuales y sociales. El hacer de la enfermería se ve implicada en una dinámica de un sistema institucionalizado, en donde las instituciones de salud no han afrontado el cambio de escenario para una práctica interprofesional que favorezca el crecimiento de enfermería.⁴⁹

Los principios éticos fundamentales de la profesión son necesarios para el apego y desempeño correcto de las intervenciones, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el crecimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Los principios éticos de las enfermeras son: Beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, valor fundamental de la vida, humana, privacidad, fidelidad, veracidad, confiabilidad, solidaridad, tolerancia.⁵²

La calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, continua y eficiente que brinda el personal, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y prestador de servicios.⁵³

La enfermería es una profesión fuertemente normalizada y en ese sentido más accesible a la supervisión, al control y docencia. La supervisión gestiona el equipo en el sentido de conseguir que el trabajo se realice con la concurrencia de cada uno de los miembros del grupo y de acuerdo a normas (Asain, 1995). La cultura es un determinante de desempeño de los trabajadores ya que impacta no solo en los resultados directos y la eficiencia de una organización sino, también en la salud, entusiasmo compromiso y la flexibilidad de su personal.²⁴

2.4 Satisfacción del paciente

La evaluación de la satisfacción de los pacientes forma también parte del proceso de prevención y como tal permite identificar las disfunciones existentes en la organización, así como contribuir al impulso de la mejora de la calidad.⁵⁴ Lo que quiere decir es que forma parte de un indicador clave para evaluar el desempeño global de la organización y así poder analizarla y ayuda a crear una cultura de mejora continua de la gestión.⁵⁵

La satisfacción del paciente es percibida según algunas variables como: el estado de salud, variables socio-demográficas (edad, sexo, nivel cultural) características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.) o el tiempo de espera. Existe una elevada correlación entre las expectativas de los pacientes y su grado de satisfacción, siendo importante conocer las expectativas iniciales del paciente. Así se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido.⁵⁶

A pesar de que existen varias herramientas o cuestionarios para conocer el grado de satisfacción no hay una que explique el motivo de la insatisfacción, ya que no es medible cuantitativamente y además es probable que los pacientes insatisfechos ni siquiera participen en estas encuestas, es por eso que se debe buscar otra herramienta.⁵⁶

Una forma de verificar la satisfacción del paciente es a través del buzón de quejas y sugerencias, es una opción inmediata y espontánea por parte del paciente ya que proporciona información cualitativa y se puede hacer un análisis de esta, la debilidad es que no todos los pacientes se atreven a poner sus quejas y esto dependerá de la iniciativa de los pacientes.⁵⁵

El trato digno es considerado a través de los indicadores de calidad, como la percepción que tienen el paciente o familiar del trato y atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.⁵³

3. Marco referencial

Durante las últimas décadas, teóricos y prácticos han generado literatura sobre el constructo de cultura organizacional (Shein 1988, Tierney 1990, Bergquist 1992, Cameron y Quinn 2006, Alvesson y Sveningsson 2007). Se ha relacionado la cultura de las organizaciones con la eficacia y la eficiencia, productividad compromiso, estilos de liderazgo, aprendizaje, entre muchos conceptos, procesos y funciones.⁵⁷

A continuación se describirán algunos estudios de la cultura organizacional en instituciones no hospitalarias y hospitalarias, que utilizaron modelos propuestos por diferentes autores como: Harrison, Robbins, Hofstede, Schein, Cameron y Quinn.

En Atenas en el año 2014, utilizaron la herramienta OCAI basado en la teoría del marco de valores en competencia de Cameron y Quinn, fue aplicado en 20 hospitales públicos. Los resultados de la encuesta registraron que la cultura organizacional que prevalece es el modelo jerárquico y como modelo de organización deseada es la de clan.⁵⁸

En Turquía en el 2014 se estudiaron cuatro hospitales privados para determinar el efecto de la cultura con la percepción del estilo de liderazgo y compromiso con la organización. Se utilizó la escala organizacional desarrollada por Hofstede (1980) y se encontró que las percepciones de comportamiento de liderazgo de los médicos tenían una significancia estadística y positivo sobre su nivel de compromiso con la organización y la cultura organizacional no actuó como moderador en esta relación.⁵⁹

En 2011 realizó un estudio en 93 hospitales públicos en China para ver la relación entre la percepción de la cultura organizacional y el rendimiento de los empleados. Ellos desarrollaron una evaluación de la cultura donde identificaba tres dimensiones: consistencia, adaptabilidad y participación. Los resultados indican que

la cultura se centra más en la responsabilidad social, el sentido de la competencia y desarrollo sostenible y menos en el desarrollo de capacidades, la orientación del equipo y empoderamiento.⁶⁰

En 2014 se realizó un estudio para ver la relación entre la cultura organizacional y el nivel de innovación en hospitales públicos polacos tomando como base el modelo de cultura de Hamrinson donde propone la clasificación según su orientación: poder, función, tareas y persona. Se concluyó la confirmación de la relación entre la cultura organizacional y la innovación en los hospitales.⁶¹

En Argentina en el 2009 se analizó la relación entre la cultura nacional y la cultura organizacional en 16 empresas según el modelo de Hofstede, se tomaron datos sociodemográficos por cuestionarios y la escala de cultura nacional de prácticas organizacionales en los lugares de trabajo. Los resultados fueron que las empresas nacionales argentinas se caracterizan por prácticas estrechamente vinculadas con el colectivismo, alta distancia al poder es decir que el poder está distribuido de manera desigual y alta evitación de la incertidumbre en donde las personas se sienten incómodas por las cosas desconocidas y tratan de evitarlas. En tanto que las empresas privadas se destacan por la implementación de prácticas asociadas con el individualismo, baja distancia al poder es decir que todos tienen derechos iguales, baja evitación de la incertidumbre esto quiere decir que las personas se sienten cómodas con los cambios, bajo paternalismo y bajo fatalismo.²⁸

En Bogotá en el 2012 se estudió la cultura organizacional y el engagement (compromiso) de los empleados en una institución de salud privada. Se utilizó un cuestionario para medir los valores culturales y la escala de engagement Utrech Work Engagement Scale. Los resultados arrojaron que los valores de la cultura organizacional son predictores del engagement de los empleados aunque de manera diferenciada. Mencionan que la muestra es pequeña y se sugiere ampliar y aplicar otro tipo de encuesta.⁶²

En una revisión bibliográfica de estudios publicados en bases de datos desde 1983 hasta el 2012 se revisó la posible relación entre la cultura organizacional y el desempeño. En donde el resultado pone de manifiesto la falta de consenso en la definición, sin embargo se destaca que en la mayoría de los estudios demuestra incidencia que ejerce la cultura organizacional en el desempeño.⁶³

En México se realizó un autodiagnóstico por cinco años desde el año de 1996-2000 con los directivos públicos donde se aplicó el modelo propuesto por Haminson donde clasifico la cultura: poder, función, apoyo y desempeño para poder clasificar el tipo de cultura se aplicó un cuestionario que tenía preguntas que describen algún aspecto del funcionamiento y diseño organizacionales. Los resultados fueron que a lo largo de cinco años hubo una variación considerable.⁶⁴

En México en el año 2013 se realizó un estudio en dos instituciones una pública y una privada para analizar si la cultura organizacional y el clima posibilitan o limitaban el aprendizaje de los residentes médicos. El estudio fue cualitativo e interpretativo. Donde los resultados fue que para los residentes del hospital público las jerarquías imperantes en el contexto clínico tuvieron efecto positivo en la eficacia de la atención médica. En el privado, la seguridad del paciente sobresalió en los relatos.¹⁵

En México en el 2010 se estudió la cultura de dos empresas con el modelo de Hofstede, los resultados en ambos casos responden a la propuesta de transitar de una estructura bastante tradicional a otra más moderna y de un tipo de gestión asociado con gran distancia del poder.¹⁹

En 2001 se realizó el estudio en una dependencia de gobierno en Saltillo Coahuila. Donde a través de una metodología mixta y utilizando técnicas de recopilación de datos como: la observación, revisión de fuentes documentales, encuesta, entrevista dirigida y grupos focales, y las variables de motivación, comunicación interna, símbolos, liderazgo, capacitación, valores. Y como resultado se encontraron actitudes contrarias a lo que debería ser su misión; división de grupos al interior y

pugna entre ellos; reacciones adversas a la línea de mando, además de una constante lucha de fuerzas entre el poder institucional y el poder fáctico al interior de la organización, que llega a trascender al ámbito externo. El perfil de la organización pone en evidencia la complejidad de la cultura, en su sentido más profundo, y el impacto que puede tener en un sistema que intenta ser formal.⁴⁸

En el estudio realizado en Aguascalientes en el 2010 se aplicó el modelo de Cameron y Quinn para identificar el tipo de cultura en Las Pymes desde la perspectiva de los gerentes. Esta se realizó en 400 empresas, los resultados con un 39% una cultura de clan, la jerárquica con un 21%, y con un 20% la de mercado y adhocrática.⁴⁵

En Durango en 2012 en un Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social se realizó una investigación con el objetivo de diagnosticar la cultura organizacional tanto en los empleados como en los directivos, aplicando el modelo de Cameron y Quinn, el cual identifica cuatro tipos de cultura: de clan, jerárquica, de mercado y adhocrática. Los resultados fueron que la cultura actual es la jerárquica y de mercado en cuanto a la preferida fueron las de clan y adhocrática.⁶⁶

En 2008 se llevó a cabo un la evaluación de la influencia de cultura organizacional en el desempeño hospitalario se evaluaron 10 establecimientos de atención médica del servicio de Sanidad Militar ubicados en el Valle de México. Los resultados mostraron que los establecimientos con cultura tipo clan son los más eficientes en la producción de servicios de salud porque tiene más egresos, sin embargo tiene baja satisfacción del paciente.⁶⁷

En el 2011 se estudió la cultura organizacional del personal de enfermería en un hospital de la secretaria de salud en Morelos, basado en el modelo de Harrinson, se aplicó la encuesta a 30 enfermeras. Los resultados señalan que el modelo de poder es el dominante y como preferido es el de desempeño.⁴³

En 2013 en México se realizó un estudio donde el objetivo central era continuar con un modelo que contextualice el clima organizacional y lo vincule con la cultura organizacional, se aplicó a 11 organizaciones con una muestra de 973 casos. Los resultados son de carácter exploratorio menciona que respecto al modelo jerárquico hicieron falta algunas variables para que tenga una validez, se sigue avanzando en este estudio y hace falta continuar para poder llegar a vincularlos.⁴⁵

En los estudios realizados de la cultura organizacional durante varias décadas se ha relacionado con elementos importantes respecto al funcionamiento de las organizaciones como lo son innovación, calidad, bienestar laboral, satisfacción del cliente, un sinfín de variables relacionadas a la cultura.⁶⁰ Al estudiar la cultura dentro de una organización está ligada al comportamiento de la gente y muchas de las veces de ellos depende la eficacia de la organización. El desempeño de cada uno de los individuos es la piedra angular del de desempeño de la organización.⁶¹

La cultura organizacional se torna disfuncional cuando los valores que se comparten no están de acuerdo con los que aumentarían la eficacia de la organización. Es por eso que se puede decir que no existen culturas buenas o malas, sino funcional o disfuncional para los objetivos de las organizaciones.⁵ Es importante destacar que de los tipos de cultura estimada, no sean los adecuados para el momento que vive la organización.⁶²

En el estado de Nayarit en el 2011 se realizó un diagnóstico de la cultura organizacional de la dirección de servicios médicos de la Universidad Autónoma de Nayarit, el tipo de estudio fue documental descriptivo y se analizó la cultura actual y las diferencias entre sus miembros. Se aplicó como instrumento un cuestionario a la población total 21 personas porque una se encontraba incapacitada. El cuestionario tenía variables acerca de la dirección, características de la organización como costumbres, si reciben a los clientes, una serie de variables que permitió concluir que la mayoría de los empleados coincidía en que la organización

es adecuada según el contexto que lo rodea; ya que se rige por normas sociales, legales y situacionales.³⁵

En el Sanatorio de la Loma se realizó un diagnóstico de la cultura organizacional fue un estudio descriptivo se utilizó la técnica cualitativa y cuantitativa con una muestra de 27 personas y se aplicó un cuestionario con 21 preguntas de carácter cerrado donde se mencionaba aspectos de la organización si conocía como había nacido, como reciben a los pacientes, si los gerentes se preocupan por sus trabajadores, satisfacción con el trabajo, los resultados fueron que la mayoría estuvo de acuerdo en que la organización estaba adecuada al contexto que lo rodea.⁶⁹

En cuanto a estudios de satisfacción de los pacientes en Sao Paulo se realizó uno a los pacientes durante su periodo de hospitalización utilizando una metodología cualitativa con observación participativa, se hicieron grupos focales. El análisis fue realizado con el fundamento teórico Donabedian, basado en estructura, proceso y resultado. Los resultados en cuanto a la accesibilidad fueron satisfactorias, y en cuanto al trato de la atención de enfermería refieren que fue humana y basada en una postura ética.⁷⁰

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el servicio de cardiología donde los objetivos fueron evaluar la satisfacción de los pacientes y la percepción del personal de enfermería con los cuidados administrados, hacer una comparación e identificar las áreas de mejora. Se utilizó un cuestionario que mide la satisfacción del paciente con tres dimensiones trato, competencia y accesibilidad, para las enfermeras se adaptaron las preguntas, la conclusión fue que la satisfacción del paciente y la percepción del personal fueron positivas.⁷¹

En el 2009 se realizó un estudio descriptivo comparativo y correlacional, con el objetivo de conocer la percepción del trato digno de los familiares del enfermo neurológico en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía y las variables relacionadas. Esta investigación se basó en los indicadores de calidad. En el primer

cuatrimestres se encuestaron a 400 pacientes de los cuales el 97.75% estuvieron satisfechos con el trato. En el segundo cuatrimestres se encuestaron 389 obteniendo un 98.97% de satisfacción por la atención recibida. En tercer cuatrimestre se aplicaron 179 encuestas obteniendo un resultado de 94.7 % disminuyendo la satisfacción en el criterio de la continuidad de los cuidados de enfermería las 24 horas lo que indica que se debe reforzar y tomar en cuenta todos los criterios a evaluar y no enfocarse solo a unos y dar por hecho el cumplimiento adecuado de otros.⁵³

4. Marco conceptual

Los Valores junto con la Visión y la Misión constituyen el marco de referencia mayor que define la Cultura Organizacional.⁴⁰

Los valores son definidos, como criterios permanentes de aquello que es deseable y se convierte en una conducta, para conseguir los objetivos.⁷²

Las creencias son la estructura del pensamiento arraigadas, válidas y en las organizaciones compartidas para interpretar la realidad. Acto consciente que tiene por cierto aquello que creemos y obramos con la interpretación de la realidad.⁷³

Al referirse a las normas se trata de un sistema que permite que los individuos respeten determinadas conductas y procedimientos ante las situaciones que se generen. Estas normas están redactadas y aprobadas en los manuales de organización, por lo que su cumplimiento y respeto es obligatorio para todos.⁷⁴

Artefactos, aquí se incluyen todas las producciones o creaciones de los integrantes de la organización respecto al entorno físico y al social. Ejemplos de artefactos son los logotipos, folletos o la declaración de la misión; artefactos físicos son la arquitectura, la distribución del espacio en la organización en todas sus unidades, los elementos decorativos y su disposición; y de artefactos visuales uniformes.⁷⁵

La comunicación es uno de los factores fundamentales en el funcionamiento de las organizaciones sociales, es una herramienta, un elemento clave de organización y juega un papel primordial en el mantenimiento de la institución.⁷⁶

El ambiente de una organización incluye instituciones o fuerzas externas que pueden afectar su desempeño, como proveedores, clientes, competidores, organismos regulatorios gubernamentales.⁷²

Los recursos humanos se refieren a las personas que forman parte de las organizaciones y que desempeñan en ellas determinadas funciones.

5. Marco contextual

Una organización es una unidad social coordinada en forma consciente que incluye a dos o más personas, quienes funcionan sobre una base de continuidad relativa, para alcanzar una meta o un conjunto de metas comunes.¹²

Las organizaciones son en sí mismas sociedades en las cuales se da la interacción entre personas y grupos. Siempre buscando el bien común en un ambiente de respeto. Cada organización deberá definir su misión, visión y los objetivos así como establecer mecanismos de control para la evaluación de estrategias.⁷⁸

Las organizaciones cualesquiera que sean sus objetivos (lucrativos, políticos, sociales, filantrópico, económicos, etc.) atrapa a las personas que al mismo tiempo se vuelve cada vez más dependiente de la actividad organizacional. A medida que las organizaciones crecen y se multiplican requieren de un mayor número de personas y aumenta la complejidad de los recursos necesarios para su supervivencia y crecimiento. En el contexto en el que trabaja la administración de recursos humanos está constituido por las organizaciones.⁷⁷ Los principales componentes de un sistema organizacional: personas, procesos y estructura.⁷⁹

El cuidado es el objeto de estudio de la enfermería, pero desde un enfoque holístico, situación que engloba cuerpo, mente, espíritu, en un todo integrado para ello la enfermera requiere de conocimientos técnicos, científicos y éticos. En el caso específico de la enfermería esta práctica cotidiana se encuentra con dilemas éticos por el continuo trabajo e interacción con los pacientes.⁸⁰

La estructura orienta al comportamiento de los miembros de una organización. La rigidez o flexibilidad de la estructura del sistema, llevarán generalmente al personal a tener actitudes y conductas resultantes, que sean congruentes con tales características.⁷⁹

La cultura de prestación de servicios tiene como base que la salud es un derecho constitucionalmente protegido. La Ley general de Salud en el capítulo IV. En el artículo 51. Menciona que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de

salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales; técnicos y auxiliares.⁸¹

5.1 El Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" (HG)

Este se localiza en la ciudad de Tepic, Nayarit. Fue fundado en 1791 con el nombre de San José por el Dr. Juan de Zelayeta con el objetivo de proporcionar atención a personas menesterosas. Se localizaba en las actuales instalaciones del asilo de ancianos.⁸² Posteriormente se traslada al suroeste de la ciudad donde fue inaugurado el 1 de diciembre de 1954 como Hospital Central.⁸³ Contaba con una capacidad de 90 camas para dar servicio a una población aproximada de 120, 000. En 2005 cambia su nombre por el que actualmente se le conoce. En 2013 se remodela el servicio de urgencias y pediatría. En la actualidad atiende a 639 mil afiliados al Seguro Popular.⁸⁴ Cuenta con los servicios de: Cirugía General, Medicina Interna, Diálisis Peritoneal, Quirófanos, Toco Cirugía, Terapia Intensiva, Neonatología, Ginecología, Pediatría Lactantes y Escolares, Urgencias Pediátricas, Tamiz Auditivo, Triage, Urgencias Adultos, un consultorio de Modulo Mater, consulta para pacientes renales, Medicina Preventiva, CEYE (Central de Equipo Y Esterilización) y CEDME (central de equipo y distribución de material) Dental, Consulta Externa de diferentes especialidades como Dermatología, Otorrinolaringología, Traumatología, Oftalmología. Recientemente se adaptó el servicio de Triage Obstétrico. Además cuenta con los departamentos de Patología, Imagenología, Laboratorio Clínico, Dietética, Farmacia, Inhaloterapia, Trabajo Social, Servicios Generales, Mantenimiento, Almacén, Recursos Humanos, Finanzas y el Departamento de Enseñanza. Es un hospital escuela ya que estudiantes de diversas áreas realizan sus prácticas clínicas; residentes médicos, estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería, estudiantes de nutrición, estudiantes de laboratorio clínico. La población a la que atiende son pacientes incorporados al sistema del Seguro Popular y población abierta que no es derechohabiente de las instituciones de seguridad social.

Es importante conocer la misión, visión y los valores de la organización, para identificar si los miembros cumplen y realizan las actividades con base a estos.

Misión: Mejorar al máximo las condiciones de salud, atendiendo de manera preferencial las necesidades de los más desprotegidos, respondiendo a las expectativas de vida saludable de la población, creando mecanismos que garanticen un financiamiento justo, evitando con ello, que la atención de la enfermedad empobrezca a las familias.⁴⁵

Visión: Ser un órgano que contribuya a conformar un sistema estatal de salud: universal, equitativo, solidario, plural, participativo, anticipatorio, eficiente, de alta calidad, desconcentrado; identificado con la misión y vinculado al desarrollo del estado.⁴⁵

Valores: Respeto a la vida, Calidad, Humanismo, Calidez, Honestidad, Corresponsabilidad social.⁴⁵

La plantilla de enfermería está formada por 449 elementos, distribuidos de la siguiente forma: en el turno matutino 91, turno vespertino 72, turno nocturno A: que asiste lunes, miércoles y viernes son 57, turno nocturno B; martes, jueves y sábado 59, turno nocturno C; sábado y domingo son 33, jornada acumulada 67; sábado y domingo diurno, suplentes 70 que estos no tienen un turno fijo.

5.2 Centro Médico Puerta de Hierro Tepic (PH)

Es una organización privada, que provee servicios de salud de tercer nivel.⁴⁶ Inicia sus labores en septiembre del 2010. En sus inicios solo proporcionaba atención en el servicio de urgencias y hospitalización, en la actualidad cuenta con los servicios de: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Terapia Intensiva, Quirófano, Toco Cirugía, CEYE (Central de Equipo y Esterilización) Hospital Segundo Piso con 14 habitaciones y Tercer piso con 14 habitaciones pero solo

nueve habilitadas, Cuneros, Urgencias, Triage y Consulta externa para pacientes que son empleados de Gobierno del estado. Es el único hospital en el estado de Nayarit que cuenta con una sala de Hemodinamia.

Además cuenta con los siguientes departamentos: Médicos de enlace, Enfermería, Nutrición, Inhaloterapia, Servicios Generales, Imagen, Laboratorio, Orientación e Información, Almacén y subalmacén, Admisión Cajas, Atención Integral, Relaciones Públicas, Seguros, Análisis de Cuenta, Recursos Humanos, Cocina, Biomédica, Sistemas, Mantenimiento, Banco de Sangre.

La población a la que atiende actualmente son pacientes particulares, afiliados de aseguradoras, existe un convenio con Gobierno del Estado para atender a sus empleados de confianza. También atiende a pacientes del Seguro Popular que necesitan un cateterismo cardiaco y a recién nacidos que necesiten la terapia neonatal cuando no hay espacio en el hospital general, a los pacientes del IMSS e ISSSTE para estudios subrogados. Recientemente hay un convenio con pacientes del CEFERESO.

Misión: Somos una organización privada especializada en proveer Servicios de Salud de 3° nivel, cuyos propósitos son la excelencia en la atención integral del paciente, la rentabilidad, el apoyo al médico en su desarrollo profesional, mediante infraestructura innovadora de alta tecnología y el desarrollo integral de nuestro equipo.

Es importante que el personal conozca el papel de la organización en la sociedad y su entorno para que pueda contribuir al logro de la misión.⁸

Visión: Ser un Centro de Atención Médica innovadora y permanentemente actualizada que utilice los procedimientos y tecnología de vanguardia, con el beneficio directo de los clientes externos e internos y manteniendo la armonía laboral para lograr la expansión y el reconocimiento Nacional.^{8b}

La visión de una organización es la representación abstracta de cómo quiere ser vista por su entorno. Esta definición constituye el primer eslabón de la cadena de formalización de Plan Estratégico. Una organización necesita saber a dónde quiere llegar, para, en un segundo momento iniciar la marcha en tal dirección.

Valores: Respeto, Solidaridad, Espíritu de Servicio, Congruencia, Honestidad, Entusiasmo, Innovación, Trabajo en Equipo, Productividad, Competitividad.⁸⁶

Los valores representan un pilar para el cumplimiento de los objetivos, es decir si se contrata a personal que no coincida con los valores de la organización implicaría tener un personal sin motivación ni compromiso.¹²

La plantilla de enfermería está formada por 90 elementos, distribuidos de la siguiente forma: en el turno matutino 38, turno vespertino 32, turno nocturno 20.

6. Planteamiento del problema

En la salud pública existe una gran necesidad de alcanzar nuevos retos y mejores logros en la atención a la salud de las personas, así mismo incrementar la satisfacción de la población, para ello es necesario contar con métodos que permitan identificar los factores que influyen en el rendimiento de las organizaciones.⁶⁷

El hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia medico sanitaria completa tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación biosocial.⁶⁸

La cultura organizacional en los hospitales está condicionada por múltiples aspectos como el marco jurídico que soporta las condiciones laborales y contractuales de la persona; la misión y la visión de la organización, la estructura organizacional vigente, así como las políticas y las formas de financiamiento y la cultura predominante en el contexto social.⁴³

Las instituciones de salud tienen el propósito de alcanzar objetivos que les permitan ofrecer servicio de salud con calidad y seguridad a sus pacientes. El entender la cultura organizacional permite mejorar la eficacia y el alcance de los objetivos.⁶⁹

La necesidad de diagnosticar la cultura organizacional en las instituciones de gobierno ha cobrado interés, aunque se puede decir que en ellas hay interferencia política ya que están sujetas a cambios constantes, los objetivos de estas son muchas de las veces numerosos y multidimensionales siendo estos difíciles de cumplir, a diferencia de las instituciones privadas estas no están sujetas a la eliminación por la competencia. Lo que lleva hacer un sistema bastante burocrático y con menos autonomía al implementar un proceso de mejora.⁹⁰

El HG tiene una gran importancia en el estado, ya que atiende a una amplia población, recientemente se han publicado noticias de deficiencia de recursos

materiales que repercuten en la atención que se proporciona al paciente.⁹¹ Es por ello que surge la necesidad de diagnosticar la cultura organizacional de este nosocomio con el fin de analizar la cultura organizacional del personal de enfermería y la relación con la satisfacción del paciente.

Respecto de PH, surge el interés ya que es un hospital que cumple seis años de ser creado.⁹² Forma parte de un corporativo el cual tiene normas y políticas institucionales. Recientemente fue evaluado a fin de obtener la certificación por el Consejo de Salubridad General.⁹³ Las características de trabajo de un hospital privado son diferentes, respecto de un hospital público, ya que en su visión y misión vienen inmersas cuestiones como la competencia por ser el mejor hospital, siendo este un factor que modifica el ambiente y por ende la cultura que se vive en ella.

Una institución de salud del sector privado se puede definir como el conjunto de individuos, organismos e instituciones que desarrollan actividades en el campo de la salud con bienes de propiedad particular, estas instituciones están en constante competencia con otras instituciones de salud privadas.²⁰

En una organización de salud laboran distintos profesionales de manera estructurada con el fin producir bienes intangibles (servicios de salud) y alcanzar sus metas. En este estudio se diagnostica la cultura organizacional por medio del modelo de Cameron y Quinn y se determina la satisfacción del paciente de dos instituciones de salud con el fin de identificar áreas de mejora.

7. Pregunta de Investigación

¿Cuáles tipos de cultura organizacional predomina en el personal de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente en el Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" y en el Centro Medico Puerta de Hierro?

8. Justificación

Las organizaciones son la base económica de la sociedad, debido a que estas proporcionan empleo, generan bienes y servicios con el fin de satisfacer las necesidades de la familia y comunidad.¹¹

La nueva economía está dirigida hacia las capacidades, habilidades y conocimientos que posee una organización para enfrentar circunstancias en un entorno cada vez más complejo y competitivo.³⁴ Es por ello que las organizaciones e instituciones para funcionar exitosamente tanto en el ámbito privado como público, debe tomar en cuenta un aspecto que ha cobrado gran importancia de algunos años a la fecha: la cultura. Es importante conocer, analizar e interpretar las características de la cultura que comparten los miembros de la organización.⁶⁶ Porque la eficacia de cualquier organización está profundamente influenciada por el comportamiento humano.⁶⁶ Para eso los trabajadores deben tener muy claros los conceptos como: la visión, misión, los valores e identificarse con ellos.¹¹

La experiencia ha mostrado que si hay algo importante en una organización son las personas que la componen. Sin personas no hay organización, no hay empresa, solo recurso sin sentido.¹¹ Es por ello que se propone estudiar la cultura del personal de enfermería que es uno de los elementos fundamentales de las organizaciones de salud. Kurganct y colaboradores en 2008 reportan que los rasgos de la cultura organizacional involucran los desempeños del personal de enfermería y la efectividad de los servicios de la gestión de salud.⁴³

El interés por la salud y bienestar en el contexto de las organizaciones ha recibido especial atención en los últimos años. El bienestar de los trabajadores en una organización debe ser una obligación tanto por razones éticas como por razones de competencia. Es por ello que el concepto de organizaciones saludables está ligado al estudio de la cultura organizacional ya que; por ejemplo Lowe (2004) señala que una organización saludable se trata de en donde la cultura, el clima y las prácticas,

crean un entorno que promueve la salud y seguridad del empleo, así como la salud y seguridad organizacional.⁹⁵

El estudiar el modelo puede inducir a un proceso de cambio cultural.⁹⁴ La administración estratégica trata de establecer la importancia de la cultura organizacional y de las relaciones de poder en el momento de implementar la estrategia; o trata de vincular la noción de las estrategias a las organizaciones inteligentes, concluyendo que fomentan el aprendizaje organizacional (Mintzberg, Ahlstrand y Lampel, 1999: 225) ⁹⁶

Los estudios organizacionales se enfocan desde un punto de vista analítico al estudio del conjunto de elementos, circunstancias para entender la realidad organizacional y considerar los factores que causan problemas. Desde el punto de vista administrativo aborda el conjunto de factores, circunstancias y o procesos que afectan, determinan o condicionan de manera favorable o desfavorable el desempeño de los diversos tipos de organizaciones, predominantemente las empresariales. Los estudios organizacionales se enfocan en la comprensión lo que importa es conocer y analizar las formas, mientras que los estudios de administración en la prescripción como debe llevarse a acabo el cambio. ⁹⁶

Si la cultura de la organización no está acorde con los cambios que exige el entorno, entonces se convierte en un obstáculo que no permitirá avanzar hacia los retos de una empresa u organización, la única medida que puede existir para evaluar una cultura es el grado en que esta ayuda al grupo o al país, a responder los retos que se presentan.

Todavía existen comportamientos del personal que no corresponden a una cultura de servicio de excelencia y que podrían estar influyendo en el nivel de desempeño individual y organizacional lo que afecta la calidad del servicio y por ende la satisfacción del cliente.⁹⁷

Existen diversas variables que influyen en la cultura de una organización como son el tamaño de esta, el número de empleados, los recursos suficientes, la tecnología, el seguimiento de normas y procesos. Estas variables van a favorecer que los servicios proporcionados sean de calidad y satisfactorios para los pacientes. Es por ello que se requiere de estudiar la cultura organizacional ya que la transformación se inicia con el diagnóstico y la indagación cuidadosa de los elementos culturales visibles y ocultos.

La tarea principal de quienes dirigen las instituciones prestadoras de salud es fomentar el entusiasmo, el trabajo en equipo y sobre todo hacer cumplir los objetivos de la institución.

Los beneficios del estudio son establecer un primer diagnóstico de la cultura organizacional del personal de enfermería e identificar si esta va de acuerdo a la misión donde labora, al conocer la satisfacción del paciente se identificarán áreas de mejora siendo este parte de un indicador para evaluar el desempeño global de la organización.

9. Objetivos

- Describir la cultura organizacional del personal de enfermería de una institución pública el Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" y una institución privada el Centro Médico Puerta de Hierro y explicar su relación con la satisfacción del paciente.

9.1 Objetivos específicos

- Definir el tipo de cultura organizacional de la enfermera según el modelo de Cameron y Quinn en el Hospital General Tepic.
- Definir el tipo de cultura organizacional de la enfermera según el modelo de Cameron y Quinn en el Centro Médico Puerta de Hierro Tepic.
- Identificar la satisfacción del paciente respecto a la atención de enfermería del Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" y del Centro Médico Puerta de Hierro.

10. Metodología

La recolección de datos en el HG se inició una vez aprobado el protocolo de investigación por el Comité Hospitalario de Bioética y Ética en Investigación y por la jefa de Enseñanza e Investigación. En el PH, se tuvo un acercamiento con la jefa de enfermeras, la que me envió con el responsable del Departamento de Recursos Humanos quien autorizó el estudio. Se entregó un oficio y me pidieron una presentación en PowerPoint donde explicara los objetivos y las ventajas para la institución. Cubiertos estos requisitos aceptaron se efectuara el estudio.

Se realizaron visitas al HG y al PH, en el primero se pidió el apoyo de la jefa de enfermeras para hacer un recorrido por el hospital, se preguntó a las enfermeras si aceptaban participar en el estudio y contestar la encuesta. Se explicó de manera individual la forma de cómo contestarla, en los casos en que las enfermeras en ese momento se encontraban ocupadas se les dejó la encuesta y se pospuso para otro momento su recolección. Para la aplicación del cuestionario de satisfacción del paciente, se le informó a cada jefa de servicio que y como se aplicaría la encuesta a los pacientes. Se hizo un recorrido por las salas de hospitalización empezando por el área de Ginecología, Cirugía y Medicina Interna; se preguntó a los pacientes si aceptaban participar en el estudio de investigación para conocer su opinión sobre la satisfacción respecto a la atención de enfermería que estaban recibiendo. Quienes sí aceptaron se les explicó en qué consistía el número y tipo de preguntas se les leyeron y el llenado fue in situ por parte del investigador. Se les mostraron las respuestas que estaban anotando.

Con previo consentimiento se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas a enfermeras cuya antigüedad fue mayor a 15 años. Estas se realizaron en un momento en que tuvieron menos trabajo a petición de ellos, lo que favoreció que las respuestas fuera más claras y extensas.

En el PH el procedimiento fue el siguiente: como todos los días el personal de enfermería se reúne para sesiones de capacitación; se solicitó apoyo a las supervisoras para que el personal contestara la encuesta. También se informó a la

supervisora en turno que se aplicaría la encuesta a los pacientes. Para obtener las respuestas del cuestionario se les preguntó a los pacientes si aceptaban participar en el estudio de investigación para conocer su opinión sobre la satisfacción respecto a la atención de enfermería que estaban recibiendo. Quienes sí aceptaron se les explicó en qué consistía el tipo y número de preguntas. Se les leyeron las preguntas y el llenado fue in situ por parte del investigador. Se les mostraron las respuestas que se estaban anotando.

Se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas a enfermeras que tenían una antigüedad mayor a 3 años, en este caso el personal con mayor antigüedad es de 6 años. Estas se realizaron en un momento en que tuvieron menos trabajo a petición de ellos, lo que favoreció que las respuestas fuera más claras y extensas.

Se hicieron visitas con el propósito de obtener información a partir de observación directa, se llevó un diario de campo.

10.1 Tipo de estudio

El estudio es descriptivo porque busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objeto o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Únicamente pretende medir o recoger información. Es útil para mostrar los ángulos o dimensiones, de un fenómeno suceso, contexto o situación. ⁵⁸

La construcción del conocimiento se basa en la recolección de datos para describir el fenómeno de la cultura organizacional y la satisfacción del paciente.

Transversal: la recolección de los datos fue en un solo momento, en un tiempo único.

10.2 Definición del universo

Espacio. El Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" una institución pública y el Centro Médico Puerta de Hierro Tepic un institución privada.

Población. Personal de enfermería y pacientes hospitalizados

10.3 Tamaño de la muestra

El instrumento de cultura organizacional fue aplicado al personal de enfermería en todos los turnos. Por tal motivo se mantuvo en comunicación con las autoridades correspondientes a través de un oficio, en el cual se explicaron los propósitos, motivos y fines de nuestra investigación.

Para obtener el tamaño de muestra del personal de enfermería se siguió el siguiente procedimiento para el Hospital General con una plantilla total de 449 con un nivel de confianza del 95% fue de 207.

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 pq}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$
$$n = \frac{(449)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(449-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{(449)(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(448) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{431.2196}{1.12 + 0.9604}$$
$$n = \frac{431.2196}{2.0804}$$
$$n = 207.2773$$

En el caso de los pacientes su número fue a conveniencia en el HG fue de 100 pacientes y en PH fueron 50 pacientes. esto por las características de los pacientes en el HG hay mayor número de pacientes, la estancia es más prolongada y en los dos por la saturación de las respuestas.

Para las entrevistas semiestructuradas se empleó un muestreo intencional no probabilístico en donde participaron cinco enfermeras para ambos hospitales, en el HG se eligió a personal con una antigüedad mayor a 15 años y para PH con una antigüedad mayor a 3 años ya PH tiene solo 6 años de haberse creado.

Para el Centro Médico Puerta de Hierro con una plantilla de 90 enfermeras, el tamaño de muestra fue de 73 enfermeras. El muestreo fue no probabilístico.

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 pq}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$
$$n = \frac{(90)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(90-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{(90)(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(89) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{86.436}{0.2225 + 0.9604}$$
$$n = \frac{86.436}{1.1829}$$
$$n = 73.07$$

10.4 Criterios de inclusión

Personal de enfermería de todos los turnos y servicios como Ginecología, Cirugía, Triage, Medicina Interna, UCI, Pediatría, Neonatología, Quirófano, Toco Cirugía y CEYE.

Pacientes que permanecieron internados al momento de levantar las encuestas con edad mayor a los 15 años y estuvieran acompañados de un familiar, adultos que pudieran comunicarse verbalmente, que en ese momento se encontraban orientados en espacio y fueran autosuficientes para la movilidad física.

10.5 Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no aceptaron participar y que se encontraban en el servicio con alguna urgencia de paciente.

Pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión y que no aceptaron participar.

10.6 Recolección y análisis de los datos

Para determinar la cultura organizacional del personal de enfermería se aplicó el instrumento de captación de datos OCAI (Organizational Culture Assessment Instrument) (desarrollado por Cameron y Quinn).³⁹ El cual estudia a la organización en seis dimensiones: Características dominantes, liderazgo organizacional, gestión de empleados (trato a los empleados), cohesión organizacional (unidad organizacional), énfasis estratégicos y criterios para el éxito.

El cuestionario constó de seis preguntas con cuatro alternativas de respuesta cada una catalogada con letras A, B, C y D. Cada letra está relacionada a un tipo de cultura dominante descritas anteriormente. Para asignar las puntuaciones a cada opción de respuesta se dividen 100 puntos entre ellas, otorgando el mayor puntaje a la alternativa que sea más similar a la subcultura de enfermería. En este caso se utilizó una versión donde no incluye la columna que estima la cultura deseada, los participantes solo estarán evaluando como se encuentra la organización actualmente. (Anexo 1.)

La aplicación de los cuestionarios en el HG representó mayor dificultad, porque al ser una institución con mayor número de pacientes y de personal de enfermería, se dio el caso que algunas de ellas se negaron a participar. En el turno diurno conté con el apoyo de la supervisora lo cual me hizo más fácil la aplicación de las encuestas. Tres enfermeras del turno nocturno me apoyaron a la recolección de los cuestionarios. En el caso de PH la situación fue diferente. Ahí les pedí el apoyo a la supervisora, quien en el tiempo de la sesión de capacitación, con el personal de enfermería, distribuyera los formatos para su llenado.

Los datos se capturaron en una hoja de cálculo de Excel, obteniendo el promedio de la puntuación para cada una de las dimensiones.

En cuanto a la satisfacción de paciente se aplicó una encuesta a los pacientes mayores de 15 años que se encontraban en condiciones aptas para contestar las preguntas. Para ello hice un recorrido por las salas; ubiqué a los potenciales encuestados y en un segundo momento me les acerqué, platicué con ellos acerca de la investigación y les pedí su consentimiento para el llenado de la encuesta y firmar el formato "Carta de consentimiento informado" (Anexo 2.) Algunos de ellos además de la encuesta hicieron observaciones acerca de la atención y de las condiciones del hospital.

El instrumento de satisfacción del paciente fue diseñado con base al protocolo para medir la experiencia del paciente en la atención hospitalaria.¹⁰⁰ Fue piloteado y aplicado en una unidad de hospitalización de cardiología en México.⁷¹ El cuestionario constó de 11 ítems agrupados en tres dimensiones: trato, accesibilidad y competencias. Trato: relación interpersonal de enfermería con el paciente. Incluye tres ítems: comprensión, amabilidad y respeto a la intimidad. Accesibilidad: incluye dos ítems, reconocimiento de la enfermera responsable y rapidez de respuesta. Competencia: habilidades y conocimientos. Incluye 6 ítems: información durante el ingreso y al alta, profesionalidad, coordinación y seguridad percibida.

Cada ítem se valoró en escala de Likert del 1 al 4 (1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 de acuerdo, 4 totalmente de acuerdo. Incluye una pregunta para valorar del 1 al 10 la calidad de la atención siendo 1 la menor calidad y 10 la mayor calidad posible. (Anexo 3.)

Las encuestas fueron capturadas y analizadas en el programa IBM SPSS Statistic Versión 22. Se realizó un análisis descriptivo determinando las frecuencias para cada ítem.

10.7 Confiabilidad y validez

El OCAI ha sido utilizado por miles de organizaciones de diferentes áreas, para comprobar su confiabilidad y validez. En un estudio se revisaron autores que realizaron pruebas de confiabilidad del instrumento y se encontró con contradicciones entre los autores, sin embargo se concluye que en general la escala fiabilidad para cada uno de los cuatro perfiles se ha demostrado como suficiente, con un alfa de Cronbach que van 0,71 a 0,80.¹⁰¹

El cuestionario diagnóstico de la cultura organizacional (Cameron y Quinn, 1999): Instrumento empleado para diagnosticar la cultura organizacional se fundamenta en un esquema de valores de competencia que permite hacer un diagnóstico, a partir de cinco categorías: a) Características dominantes b) líder organizacional c) cohesión organizacional d) clima organizacional o gestión de empleados e) estilo gerencial. Cada categoría consta de cuatro descripciones. El cuestionario se responde distribuyendo 100 puntos entre las cuatro descripciones de cada categoría y se da la puntuación según las características. Los resultados por categoría se presentan por medio de planos cartesianos, en donde el eje Y representa el continuo entre flexibilidad y control y el eje X en continuo entre el entorno interno y el entorno externo. Este instrumento posee fundamentación teórica es sencillo y rápido de aplicar, posee validez y la literatura científica lo destaca como un instrumento vigente de la cultura organizacional.^{86,102}

En un estudio realizado por Hernández Sampiere de cultura organizacional en dos universidades se aplicó el modelo de valores en competencia siendo validado y confiable. Se exploró la confiabilidad del OCAI encontrando un alfa de Cronbach moderado. El modelo se ha aplicado ampliamente y distintos autores realizaron estudios con fines similares.³¹

El instrumento de satisfacción del paciente se analizó la fiabilidad a través del paquete estadístico SPSS, se obtuvo un alfa de Cronbach de .842 lo que quiere decir que es bueno.

10. Resultados

El diagnóstico de la cultura del personal de enfermería en el HG de acuerdo a los datos obtenidos fueron los siguientes: la cultura dominante es la jerárquica con el 26.8%, le sigue la de clan con un 26%, en tercer lugar la de mercado con un 24.5% y en último lugar la adhocrática con un 22.8%. (Ver tabla 1)

En el caso de PH la cultura dominante es la de tipo jerárquica con un 32.3%, en seguida la de mercado con un 26.2%, en tercer lugar la de tipo adhocrática con un 21.8% y en último lugar la de clan con un 19.7%. (Ver tabla 2)

Tabla 1. Panorama de la cultura organizacional en el Hospital General.

Dimensiones	Clan	Adhocrática	Mercado	Jerárquica
Características del hospital	27	27	24	22
Liderazgo del hospital	25	22	23	30
Administración de empleados	27	21	27	25
Unidad en el hospital	25	25	25	25
Énfasis estratégico	24	20	26	30
Criterios del éxito	28	22	22	29
Promedio	26	22.8	24.5	26.8

Tabla 2. Panorama de la cultura organizacional en Centro Medico Puerta de Hierro

Dimensiones	Clan	Adhocrática	Mercado	Jerárquica
Características del hospital	18	21	24	37
Liderazgo del hospital	21	19	21	39
Administración de empleados	24	19	28	29
Unidad en el hospital	16	29	24	31
Énfasis estratégico	19	20	29	31
Criterios del éxito	20	23	31	26
Promedio	19.7	21.8	26.2	32.3

Gráfica 1. Panorama de la cultura organizacional del Hospital General Dr. Antonio González Guevara y el Centro Médico Puerta de Hierro.



Fuente: Encuesta de Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework (Cameron & Quinn, 1998) aplicada al personal de enfermería del Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" y Centro Médico Puerta de Hierro. Mayo y Octubre 2016

La gráfica nos muestra la cultura actual de ambos hospitales, donde se puede apreciar para el HG la cultura ligeramente dominante es la de tipo jerárquica con un 26.8 % y la tipo clan con un 26 % lo que se traduce en que la organización está más inclinada hacia los procesos internos y la integración, donde el trabajador tiene que estar satisfecho, para ser productivo, lo que es congruente por ser un hospital con mayor número de pacientes. En PH la cultura dominante es la jerárquica con un 32.3 % y la de mercado con un 26.2 % está enfocada en la estabilidad y control. En un enfoque tanto interno como externo. Mientras que la cultura tipo clan está en último lugar con un 19.7 % este tipo de cultura nos dice que no se puede tratar mejor al cliente que al trabajador.²⁴ Lo que resulta congruente con el objetivo de este ya que por ser una empresa privada su objetivo está enfocado en el cliente y su meta es la rentabilidad y la competencia.

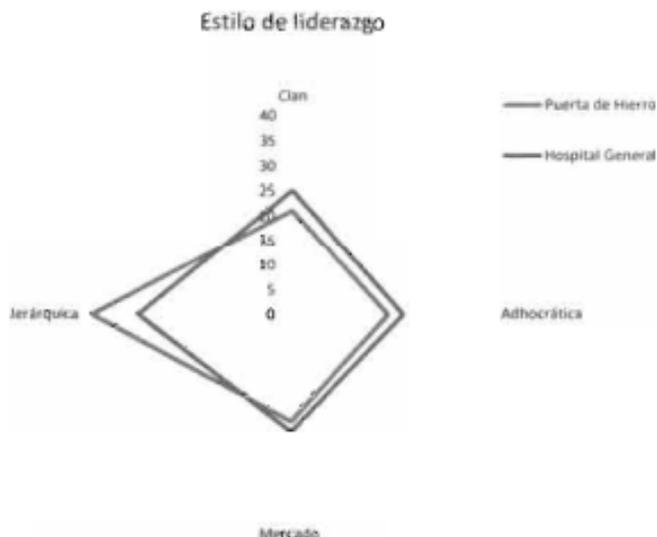
Gráfica 2. Dimensión de las características dominantes.



Fuente: Encuesta de Diagnosing and Changing Organizational Culture (Base don the Competing Values Framework (Cameron & Quinn, 1998) aplicado al personal de enfermería del Hospital General "Dr. Antonio González Gutiérrez" y Centro Médico Puerta de Hierro. Mayo y octubre 2019

La gráfica muestra la característica del hospital de manera particular, se exhibe que en el Hospital General la cultura dominante son la adhocrática y la de tipo clan con un 27 %, lo que nos dice que está en proceso de cambio, de innovación de procesos, mientras que en PH la dominante es la jerárquica con un 37 %, enfocada a los procesos internos que son controlados por normas y la burocracia tiene gran influencia para el cumplimiento de los objetivos.

Gráfica 3. Dimensión del estilo de liderazgo.



Fuente: Encuesta de Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework (Cameron & Quinn, 1999) aplicada al personal de enfermería del Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" y Centro Médico Puerta de Hierro. Mayo y octubre 2016

La gráfica muestra como son los jefes en la organización, en este caso la cultura dominante para los dos hospitales es la jerárquica, para el HG con un 30 % y en PH con un 39 %. Esto nos dice que los dos están enfocados en la estabilidad y el control interno, la responsabilidad y el cumplimiento de procesos, la meta es la estabilidad y la eficiencia. Su fundamento es porque la enfermería es una profesión fuertemente normalizada.

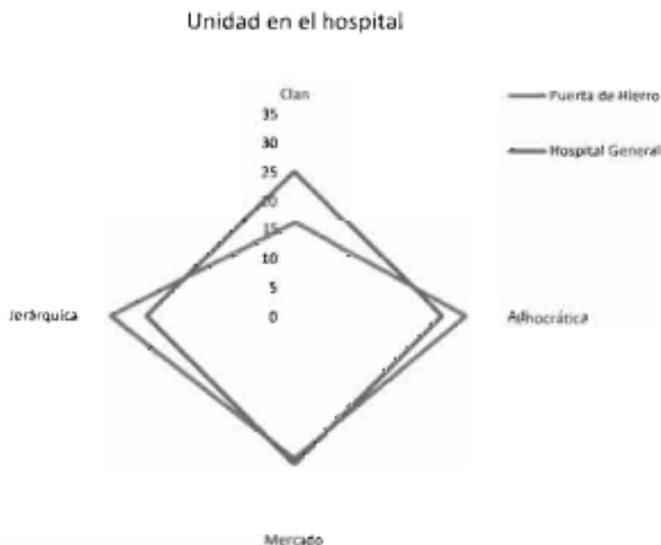
Gráfica 4. Dimensión de la administración de empleados.



Fuente: Encuesta de Diagnostic and Change in Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework (Cameron & Quinn, 1996) aplicada al personal de enfermería del Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" y Centro Médico Puerta de Hierro, Mayo y octubre 2016.

El resultado no muestra como es el trato a los empleados, para el Hospital General la cultura dominante fueron con un 27 % la de tipo clan y mercado, que se traduce en que los valores centrales es el trabajo en equipo para ser más productivos. Mientras que para Puerta de Hierro fue la jerárquica con un 29 % y la de mercado con un 28 % esto se traduce en que está enfocado en el control interno a través del cumplimiento de las normas y procesos, para lograr una mejor competitividad.

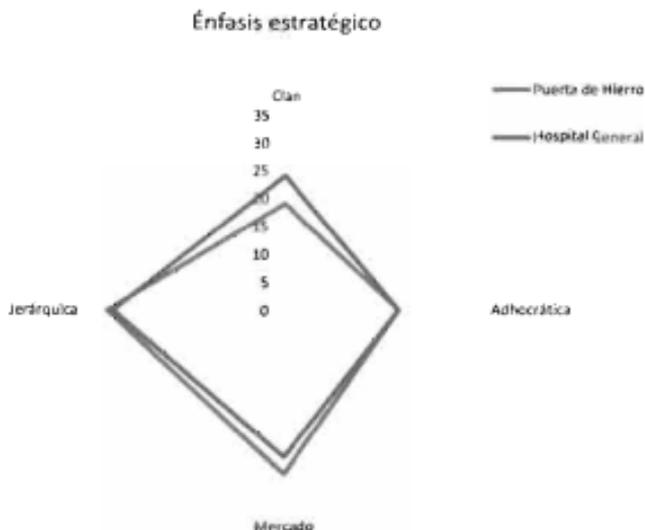
Gráfica 5. Dimensión por la unión en el hospital (cohesión de empleados)



Fuente: Encuesta de Diagnosing and Changing Organizational Culture: Base don the Competing Values Framework (Cameron & Quinn, 1999) aplicada al personal de enfermería del Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" y Centro Médico Puerta de Hierro. Mayo y octubre 2010

La gráfica nos muestra como es la unión en el hospital en el caso del HG se aprecia un equilibrio con un 25 % en los cuatro tipos de cultura con 25 %, mientras que en Puerta de Hierro la dominante fue la jerárquica con un 31 % y la adhocrática con un 29 %.

Gráfica 6. Dimensión del énfasis estratégico.



Fuente: Encuesta de Diagnosing and Changing Organizational Culture: Base don the Competing Values Framework (Cameron & Quinn, 1999) aplicada al personal de enfermería del Hospital General "Dr. Antonio González Guevara" y Centro Médico Puerta de Hierro. Mayo y octubre 2016

Las estrategias están inclinadas ligeramente hacia la jerárquica en el Hospital General con un 30 % y en Puerta de Hierro en un 31 %, lo que nos dice que el funcionamiento de los dos hospitales es a través del control y la eficiencia. En segundo lugar para los dos fue la de mercado estando enfocada en el rendimiento, productividad y eficiencia.

Gráfica 7. Dimensión de los criterios de éxito.

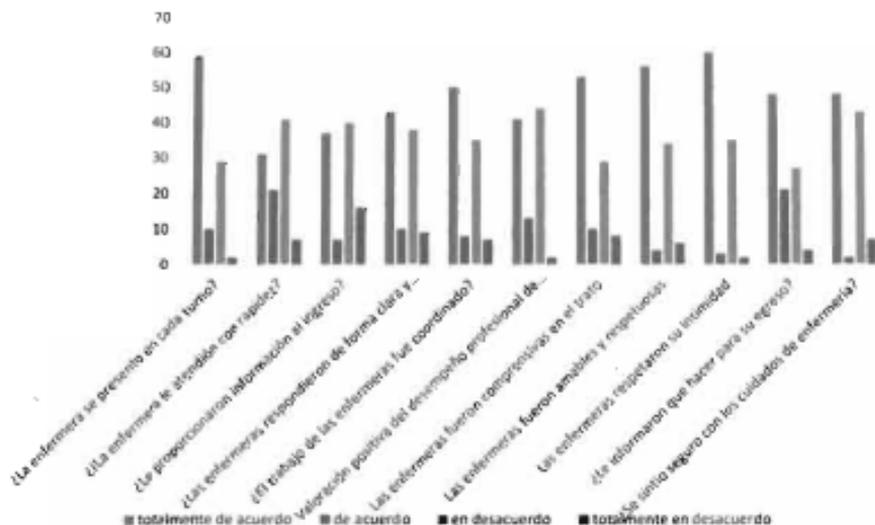


Fuente: Encuesta de Diagnosing and Changing Organizational Culture: Base don the Competing Values Framework (Cameron & Quinn, 1998) aplicada al personal de enfermería del Hospital General "Dr. Antonio González Guevarra" y Centro Médico Puerta de Hierro. Mayo y octubre 2016

La gráfica nos muestra los criterios de éxito mientras que para el HG la cultura dominante fue la jerárquica con un 29 % y la de tipo clan con un 28 % que se traduce en el control interno, con base al desarrollo del personal, el trabajo en equipo. Mientras que PH la cultura dominante fue la de mercado con un 31 % y la jerárquica con un 26 % aquí se define el éxito en ganar en el mercado y superar a la competencia a través del control de procesos.

Según la recolección de los datos de la encuesta de satisfacción del paciente el promedio en días de estancia de los pacientes del HG fue de 6.32, la puntuación media de la valoración global de la calidad de la atención fue de 8.82.

Gráfica 8. Satisfacción del paciente respecto a la atención de enfermería del Hospital General "Dr. Antonio Gonzalez Guevara"

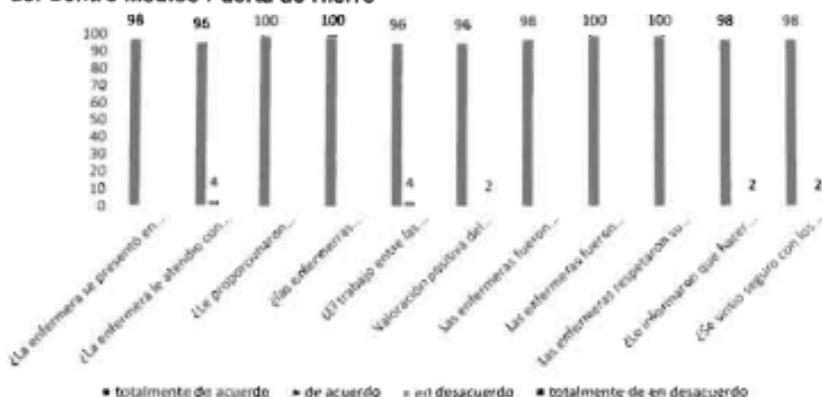


Fuente: 100 encuestas realizadas a pacientes hospitalizados en mayo y octubre de 2016, en el Hospital General

Las respuestas de los pacientes sugieren una gran variabilidad, las características menos valoradas fueron la atención con rapidez y la información al ingreso. Cabe mencionar que los pacientes aunque señalaron esta opción como menor valor declaran que entendían que estaban ocupadas, esto por la cantidad de pacientes. Y respecto a la información al ingreso este resultado demuestra que hace falta informar al paciente acerca de los cuidados al ingreso. La calificación más alta fue la actividad de presentarse en cada turno ya que es un proceso bien establecido que se realiza para la entrega de turno. De igual forma se calificó positivamente el cuidado a la intimidad del paciente, que son amables y respetuosas.

Según la recolección de los datos de la encuesta de satisfacción del paciente en PH el promedio en días de estancia fue de 1.76, la puntuación media de la valoración global es de 9.7.

Gráfica 9. La satisfacción del paciente respecto a la atención de enfermería del Centro Médico Puerta de Hierro

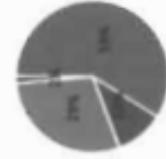


Fuente: 50 encuestas realizadas a pacientes hospitalizados en mayo y octubre 2016 Centro Médico Puerta de Hierro

Respecto a la satisfacción del paciente no hubo gran variedad de respuestas, las actividades menos valoradas fueron la atención con rapidez, el trabajo profesional y la coordinación entre las enfermeras, que se complementa con los comentarios de los pacientes que el personal es muy joven y le falta experiencia. Sin embargo comentan que la atención que proporcionan es con amabilidad, que se ve reflejada en la gráfica y que además se relaciona con el tipo de cultura de mercado dominante donde la satisfacción del paciente es lo más importante.

I. Satisfacción del paciente en la dimensión Accesibilidad

¿La enfermera se presentó en cada turno?



- totalmente de acuerdo
- de acuerdo
- en desacuerdo
- totalmente en desacuerdo

Fuente: Encuestas realizadas a 100 enfermeras hospitalizadas en el Hospital General "Dr. Antonio González Quiroga" en mayo y octubre de 2016

¿la enfermera se presentó en cada turno?



- totalmente de acuerdo
- de acuerdo
- en desacuerdo
- totalmente en desacuerdo

Fuente: Encuestas realizadas a 50 enfermeras hospitalizadas en Centro Médico Puerto de Héroes, en mayo y octubre 2016

Las gráficas muestran si la enfermera se presentó en cada turno, en el HG el 59 % contestó que estaba totalmente de acuerdo, mientras que en el PH fue de 98 %.

Gráfica 11. Satisfacción del paciente en la dimensión Accesibilidad

¿La enfermera le atendió con rapidez?



Fuente: Encuestas realizadas a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Antonio González Quevedo", en mayo y octubre de 2016

¿La enfermera le atendió con rapidez?



Fuente: Encuestas realizadas a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Puerta de Hierro, en mayo y octubre 2016

Las gráficas muestran si la enfermera le atendió con rapidez, en el HG solo el 31 % contestó estar totalmente de acuerdo, mientras que en PH fue de 95 %, esto se debe a la diferencia de número de pacientes asignados para cada enfermera, en el HG les toca de 6 a 9 pacientes, mientras que en PH de 2 a 3 pacientes.

Gráfica 12. Satisfacción del paciente en la dimensión Competencia

¿Le proporcionaron información al ingreso?



1

- totalmente de acuerdo
- de acuerdo
- en desacuerdo
- totalmente en desacuerdo

Fuente: Encuestas realizadas a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Antonio Guzmán Gutiérrez", en mayo y octubre de 2016

¿Le proporcionaron información al ingreso?



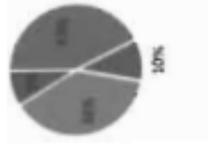
- totalmente de acuerdo
- de acuerdo
- en desacuerdo
- totalmente en desacuerdo

Fuente: Encuestas realizadas a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Fuerza de Horno, en mayo y octubre 2016

Las gráficas muestran si le proporcionaron información al ingreso, en el HG solo el 37 % está totalmente de acuerdo, mientras que en PH se cumple al 100%, esto se debe a que al ingresar un paciente en PH llevan una hoja de sistema educativo en donde se proporciona información al ingreso y durante su estancia hospitalaria.

Gráfica 13. Satisfacción del paciente en la dimensión Competencia

¿las enfermeras respondieron de forma clara y precisa?



- totalmente de acuerdo
- de acuerdo
- en desacuerdo

Fuente: Encuestas realizadas a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Antonio González Guevara", en mayo y octubre de 2016

¿las enfermeras respondieron de forma clara y precisa?



- totalmente de acuerdo
- de acuerdo
- en desacuerdo

Fuente: Encuestas realizadas a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Puerta de Hierro, en mayo y octubre 2016

Esta gráfica está relacionada con la anterior, la información que se proporciona en el HG solo el 43% contestó que es clara y precisa, mientras que en PH se cumple al 100%.

Gráfica 14. Satisfacción del paciente en la dimensión Competencia

¿El trabajo entre las enfermeras fue coordinado?



Fuente: Encuestas realizadas a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Antonio González Quiroga", en mayo y octubre de 2016

¿El trabajo entre las enfermeras fue coordinado?



Fuente: Encuestas realizadas a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Puerto de Horno, en mayo y octubre 2016

Las gráficas muestran si el trabajo entre las enfermeras fue coordinado, en el HG 50 % contestó estar totalmente de acuerdo, en PH el 96 % contestó estar totalmente de acuerdo, esto tiene fundamento en que los procesos en PH son supervisados de manera más estricta.

Gráfica 15. Satisfacción del paciente en la dimensión Competencia

Valoración positiva del desempeño profesional de las enfermeras



Fuente: Encuestas realizadas a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Antonio García y Guzmán", en mayo y octubre de 2016

Valoración positiva del desempeño profesional de las enfermeras



Fuente: Encuestas realizadas a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Puerta de Hierro, en mayo y octubre 2016

La gráfica muestra que la valoración positiva en cuanto al desempeño profesional en el HG fue menor con un 41% mientras que en PH fue de 96%. Es debido al proceso de reclutamiento, ya que el proceso de selección del personal en PH es más amplio, se aplica un examen de conocimiento y un proceso de capacitación al ingreso. Mientras que en el HG General el proceso de inducción es pasar por los servicios.

i. Satisfacción del paciente en la dimensión Trato

Las enfermeras fueron comprensivas en el trato



Fuente: Encuestas realizadas a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General 'Dr. Antonio González Guevara', en mayo y octubre de 2016

Las enfermeras fueron comprensivas en el trato

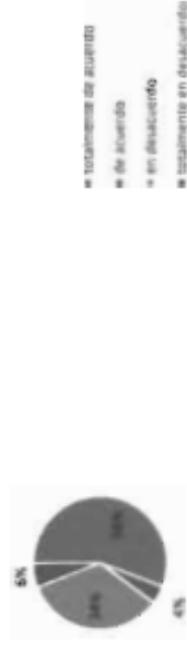


Fuente: Encuestas realizadas a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Puente de Hierro, en mayo y octubre 2016

La gráfica muestra si las enfermeras fueron comprensivas en el trato, en el HG el 53 % contestó estar totalmente de acuerdo, mientras que en PH el 98 %.

Gráfica 17. Satisfacción del paciente en la dimensión Trato

Las enfermeras fueron amables y respetuosas



Fuente: Encuestas realizadas a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Antonio González Guevara", en mayo y octubre de 2016

Las enfermeras fueron amables y respetuosas



Fuente: Encuestas realizadas a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Puerto de Miami, en mayo y octubre 2016

Los resultados muestran si las enfermeras fueron amables y respetuosas, en el HG el 56 % de los pacientes respondieron estar totalmente de acuerdo, en PH fue el 100 %.

Gráfica 18. Satisfacción del paciente en la dimensión Trato

Las enfermeras respetaron su intimidad



Fuente: Encuesta realizada a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Antonio González Guzmán", en mayo y octubre de 2016

Las enfermeras respetaron su intimidad



Fuente: Encuesta realizada a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Puente de Hielo, en mayo y octubre 2016

El resultado nos muestra si las enfermeras respetaron su intimidad, en el HG el 80 % contesto estar totalmente de acuerdo, mientras que en PH se cumple al 100%.

Gráfica 19. Satisfacción del paciente en la dimensión Competencia

¿Le informaron que hacer para su egreso?



Fuente: Encuestas realizadas a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Antonio González Guevara", en mayo y octubre de 2016.

¿Le informaron que hacer para su egreso?



Fuente: Encuestas realizadas a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Piedad de Héroes, en mayo y octubre 2016.

El resultado muestra si le informaron que hacer para su egreso, en el HG el 48 % respondieron estar totalmente de acuerdo, mientras que en PH el 98 %.

Gráfica 20. Satisfacción del paciente en la dimensión Competencia

¿Se sintió seguro con los cuidados de enfermería?



Fuente: Encuestas realizadas a 100 pacientes hospitalizados en el Hospital General "Dr. Antonio González Guevara", en mayo y octubre de 2016

¿Se sintió seguro con los cuidados de enfermería?



Fuente: Encuestas realizadas a 50 pacientes hospitalizados en Centro Médico Puerta de Hierro, en mayo y octubre 2018

El resultado muestra si se sintió seguro con los cuidados de enfermería, en el HG 48 % respondió estar totalmente de acuerdo, mientras que en PH 98%.

En la aplicación de las encuestas los pacientes en Hospital General hicieron los siguientes comentarios:

- 1) "Las estudiantas, no me dan confianza, porque no saben".
- 2) "Yo entiendo a las enfermeras porque no hay recursos, usted sabe a veces aunque quieran no pueden atenderme como yo quisiera", "Usted cree tengo 15 días esperando material para que me operen".
- 3) " Ya me enfadaron ni me hacen nada, yo me quite el suero, y además les coigüé mis calzones, allí donde va el suero", para que me tienen aquí si no me van hacer nada.
- 4) "La verdad que se han portado muy bien, solo la enfermera de la mañana se enojó, porque le dije que me diera leche para mi bebe" pero todas las demás han sido muy lindas.
- 5) "Anótele allí que estoy inconforme, aunque que le puedo decir tengo 21 días, a veces estoy bien, y pues a veces mal, yo no sé para qué me pregunta, ¡¡no se creá!!, es que usted entiende es según como este de humor, pero las enfermeras si se portan bien con uno, no es su culpa que este yo así. A veces me porto mal porque tengo muchos días".
- 6) "Mejorar la comunicación con los pacientes ya que no explican los cuidados, desde ayer salió de la cirugía y no le han venido a revisar la cirugía".
- 7) "Estar más al pendiente de las salas, no vienen mucho". (10')
- 8) "Se limitan hacer las cosas con calidad y no calidez es decir que no son amables, solo hacen sus cosas".
- 9) "Que haya más comunicación con los médicos, siempre me dicen pregúntele al médico". (5)

¹ Estos números representa las veces que hicieron esa observación.

- 10) "En urgencias no se respeta la intimidad, es un área muy descuidada, no caben y no te atienden rápido".
- 11) "En urgencias hace falta ser más ágiles". (4)
- 12) "Que la atención sea rápida, se equivocan en los sueros, medicamentos en las dietas, faltan medicamentos se equivocan en la dieta".
- 13) "Falta de salas en quirófano, tardan mucho en pasar a cirugía ya que no hay salas disponibles". (10)
- 14) "Dar información del estado del paciente, uno se preocupa". (5)
- 15) "Enfermería todo bien, excelente atención, muy amables, me gusto la atención".
- 16) "Tener mayor eficacia".
- 17) "Tono en la comunicación"
- 18) "No te saludan" (3)
- 19) "Mejorar la atención, es deficiente". (25)
- 20) "Me han tocado buenas enfermeras". (4)
- 21) "Su labor que hacen son profesionales y ponen mucho empeño".
- 22) "Todo bien" (10)
- 23) "Que expliquen con claridad los médicos, enfermería bien.
- 24) "Las enfermeras si atienden bien, son amigables, las aprendices hay la llevan son más serias, todo está bien.
- 25) "Ayer andaba una mulita, la de la noche no me tomó los signos y vi que los anoto".
- 26) "Que nos cobren menos, uno está enfermo".
- 27) "Han estado al pendiente". (5)
- 28) "No me hacían caso yo con dolor, no siempre tenemos para los medicamentos".

29) *"Platican conmigo me dicen relájese, no tenga miedo, ellas platican conmigo, hasta me pusieron música, han sido muy buenas"*

30) *"Nada más una no me hizo caso, después todo bien, a lo mejor se le olvido"*

31) *"Se han tardado pero porque están ocupadas"*.

Anotaciones de la observación en Hospital General.

- El personal usa uniforme blanco, con chaleco azul marino, zapato blanco, cofia con rayas según el grado, si es licenciada con una línea horizontal, si es especialista una línea diagonal de lado izquierdo, aunque no todas las enfermeras llevan cofia. Las jefas o supervisoras son las que siempre traen cofia. Algunas enfermeras llevan un pin con figuras de la lámpara, llevan su gafete de identificación.
- Las enfermeras tienen un carrito de curaciones donde tienen lo que necesitan como materiales, medicamentos.
- Las áreas de enfermería se encuentran limpias y despejadas
- Los estudiantes realizan acciones como toma de signos vitales y administración de medicamentos.
- Las salas de pacientes se encuentran cerradas con aire acondicionado, y tienen un lavabo para lavarse las manos.
- Les toca atender de 6 hasta 9 pacientes.
- El personal de base tiene muchos beneficios (permisos, días otorgados).
- Cuentan con una jefa de piso para solucionar algún problema, falta de equipo, dar las camas.
- Las enfermeras presentan una actitud imponente ante los pacientes.
- Turno matutino puede usar pluma azul o negra, verde para vespertino y roja para nocturno. El personal nocturno abre las hojas del siguiente día.
- Tienen una actitud sumisa ante las jefas, si se respeta las jerarquías.
- Hay un ambiente de trabajo en equipo, se hacen bromas entre ellos.
- Salen a comprar de comer.
- Introducen comida a los servicios.

Se realizaron 5 entrevistas a personal de enfermería con antigüedad mayor a 15 años, para conocer los procesos que definen la cultura organizacional como es la forma en que se realiza el reclutamiento, como es la alta gerencia, rituales, historias que definen la cultura de la organización, para ello se llevó una guía de preguntas, estas se tomaron de un estudio realizado en la universidad de Guayaquil en la facultad de ciencias psicológicas.²⁶

1. ¿Cuándo usted ingresó que procesos se llevaron a cabo?
2. ¿Le interesa innovar, crear cosas nuevas para la institución?
3. ¿Existe cooperación por parte de compañeros y de alta directiva?
4. ¿Si surge un conflicto a donde acude?
5. ¿Se valora o premia iniciativas?
6. ¿Considera su sueldo justo?
7. ¿Cómo identificaría al hospital?
8. ¿Considera que su trabajo es ético al igual que sus compañeros, que considera no ético?
9. ¿Qué actividades informales usted realiza junto a sus compañeros fuera de la institución?
10. ¿Se siente comprometido con los objetivos de la organización?
11. Ritualismo ¿existen actividades o eventos que se acostumbra a hacer año a año?
12. ¿Consideras que hay demasiado formulismo y papeleo?
13. ¿Cómo son las relaciones con su jefe inmediato?
14. ¿Celebran cumpleaños, de qué forma lo hacen?
15. ¿Existen leyendas o historias que perduran a través del tiempo?

Entrevistas semiestructuradas

Entrevista 1. En HG

Fem1A. 20 años de trabajo. Enfermera especialista. Turno matutino	
1.	Yo estaba en una clínica en la sierra, y solo pedí mi cambio, la verdad todo fue administrativo, no sabía muchas cosas de hospital, o más bien ya no tenía la práctica así que fue conforme a la marcha, las compañeras me ayudaron mucho.
2.	No hay interés, nosotros tenemos que buscar cursos y la verdad con tanto trabajo no me ha interesado, no me exigen, así estoy bien.
3.	Los jefes no apoyan para nada, con las compañeras si hay buena relación, al menos yo me la llevo bien con todos.
4.	Si tengo algun problema acudo al sindicato.
5.	No, para nada aquí no valoran nada de iniciativa, yo hice esto mira la cajita para poner las solicitudes, y acomodar medicamentos, no les importa tener ordenados y nadie agradece.
6.	Si tengo un buen sueldo.
7.	Es un hospital que ha mejorado en las instalaciones, existen aún muchas deficiencias, pero para mí es mi hospital aquí soy feliz.
8.	Mmm, bueno algunas cosas no éticas es que cuando vamos a pasar paciente a piso nos hacen esperar un turno, no me parece bien ya que los pacientes tienen aquí mucho tiempo esperando.
9.	Tenemos buena relación con los compañeros de hecho tengo comadres de la guardia, nos vamos a desayunar saliendo.
10.	Si.
11.	Nos gusta decorar según la fecha aunque sea una banderita, o una imagen representativa de la fecha, siempre a las 3 de la mañana nos vamos al parque a tomar café y fumar las compañeras que fuman.
12.	Si.

13.	La supervisora poco viene, pero es mi jefa para cualquier permiso tengo que ir con ella, no somos amigas ni nada de eso, solo trabajo.
14.	Si, nos gusta celebrar los cumpleaños, hacemos un pastel o a veces traemos de cenar.
15.	Si, ha escuchado de la planchada, es una historia de una enfermera que va con los pacientes, de verdad los pacientes me han dicho que había una enfermera que le dio medicamento, siendo que en ese momento no habla nadie, mis compañeras estaban descansando.

Entrevista 2. En HG

Fem2A. 38 años de trabajo. Supervisora de enfermería. Jornada acumulada	
1.	Venia de un centro de salud, no hay introducción al puesto, ahora quien quiere hacer suplencias viene y pasa por los servicios dos o tres semanas.
2.	No hay interés por parte del personal, ya que si no les dan el día, no van a las capacitaciones.
3.	Si hay trabajo en equipo.
4.	Primero a la supervisora, Delegado sindical del turno y después al sindicato.
5.	Cada mes la supervisora califica al personal, hay una lista de cotejo que ella evalúa y se le habla al personal para darle los resultados.
6.	Si.
7.	Falta por crecer tanto en infraestructura, como aprender acerca de la calidad y seguridad para el paciente, aplicar las metas internacionales de seguridad, que los procesos se respeten, pero al personal no le interesa eso.
8.	Nos echamos unos con otros, si se comete un error o incidencia, se rumora por los pasillos, se comentan las condiciones del paciente falta ética para el paciente, el personal registra medicamentos que no aplica como si los hubiera aplicado. Nos falta hacer conciencia.

9.	No, yo no.
10.	Yo sí porque trato de cumplir pero el personal no.
11.	Se festeja el día del médico, de la enfermera, del trabajador, el día de las madres, del niño, la posada se decora en navidad, día de muertos se hace un altar.
12.	No hay tanto, comparado con otros hospitales.
13.	Son buenas.
14.	Se le da el día al personal.
15.	La leyenda de la planchada que en la noche que le da de comer a los recién nacidos en Gineco (Ginecología).

Entrevista 3. En HG

Fem3A. 27 años de trabajo. Enfermera general. Jornada nocturna especial	
1.	El curso de inducción, nos aventaron a conocer los turnos y las áreas, en una semana.
2.	No, les vale gorro.
3.	Este año ha mejorado, hay más trabajo en equipo, yo hago más equipo con los suplentes porque tienen mejor actitud, que los de base.
4.	Me lo trago y nos peleamos, antes iba con la supervisora pero ya no es razón de la misma.
5.	Por mis medios sí.
6.	Ni se lo que gano, me descuentan muchas cosas.
7.	Poca capacidad para el ingreso de pacientes, pocas camas, insumos, poco personal, la otra vez me tocó canalizar a una paciente en el suelo, porque no había sillas, menos camas.
8.	No, porque no hay nada íntimo, no hay espacio, porque no hay privacidad en los pacientes, la mayoría de los pacientes vecinos van a ver qué le pasa al otro paciente, hasta me preguntan que tiene el señor.

9.	Apenas empezamos hacer esas actividades, fuimos a un botanero para no estar tan tensionadas, y quedamos en que lo vamos hacer más seguido.
10.	Con la salud del paciente me siento comprometida.
11.	Celebran el día del trabajador, poco a poco se va perdiendo eso.
12.	No, la hoja de enfermería, en el servicio que estoy no se manejan diagnósticos de enfermería, en la guardia me tocan hasta de 10 pacientes.
13.	Mi jefa de enfermeras es mi coma y si nos llevamos bien, con la supervisora casi no voy con ella, la verdad lo mínimo.
14.	Yo no, las compañeras sí, yo por el exceso de trabajo no soy participativa en esas cosas.
15.	El Dr. Herrera me platicó que en Gineco cuando estaba la residencia en el cuarto 204, él estaba dormido y estaba una paciente que lloraba y fue le dijo que le pasa ella dijo que tenía mucho dolor, fue el doctor con las enfermeras para decirle que le aplicara para dolor, después fue con la paciente para ver si se le quitó, y cuando fue con la enfermeras ninguna sabía que enfermera era la que él decía. También me han contado que en la lavandería aparecían las huellitas de un niño como de 2 o 3 años, y que en cierto tiempo hay una mujer elegante que va y visita al paciente y cuando va ese paciente fallece.

Entrevista 4. En HG

Fem4A. 18 años de trabajo. Enfermera Especialista. Lactantes.	
1.	Venia de la sierra, rote por los servicios una semana por servicio.
2.	Si se toma en cuenta, hay un programa sobre calidad de estímulos, y cada participante mete un proyecto, tiene cierto tiempo para meter una carpeta directiva.
3.	Sí.

4.	Primero con la supervisora, con la jefa del servicio y con el delegado sindical
5.	Si se valora.
6.	Si.
7.	Edificio viejo, deficiente en infraestructura, coladeras donde quiera, vino protección civil porque estaban unas fugas en el techo.
8.	El 90% estamos comprometidos con los que hacemos.
9.	Nos vamos a desayunar, a congresos fuera, nos comisionan con días, solo tenemos que gestionar.
10.	Si es para bien de la gente y protección mía, la gente ya está informada, ya te demanda y hasta puedes perder la cédula.
11.	El día del niño se festeja, se organizan disfraces, 1 vez al mes se hace una misa a pacientes de oncología. Se decora el servicio para distintas fechas.
12.	No es tanto burocrático, ahora hay libretas en el servicio que no había como medicamentos de alto riesgo, movimiento de pacientes, del tanque de oxígeno, de temperatura, de ingreso y egresos. Ahora recibimos el carro rojo. El servicio está en proceso de certificación y de eso depende que llegue recursos para los niños de oncología y que se les proporcione el tratamiento, si se llega a fallar ya no será gratuito. La jefa de piso nos revisa las hojas de enfermería que estén firmadas, de repente viene y nos revisa las hojas, y si no están llenas nos llama la atención y hasta acta te levantan, y si es una persona renuente cuando necesite un permiso no te lo dan tan fácil. Y por decir si no te gusta un servicio y estas renegando para el otro año te vuelve a tócar pediatría, así que mejor calladita.
13.	Son buenas.
14.	Si, se les da el día. En el servicio se compra un pastel un día antes o un día después, nos cooperamos y le festejamos con un pastel.
15.	Médicos que fallecen que trabajaron que los ven aquí

Entrevista 5. En HG

Fem5.A. 18 años de trabajo. Enfermera Especialista. Turno nocturno especial.

1.	Venia de un hospital de Tijuana, me dieron una permuta para Tepic, no hubo curso de inducción.
2.	Es muy difícil que se tome en cuenta la iniciativa en un tiempo estuve en la supervisión, y quise implementar cosas para mejorar pero no se puede el personal no colabora.
3.	Si se trabaja en equipo.
4.	Con la supervisora o con el sindicato.
5.	No mucho, en la terapia he querido implementar cosas para tener un mejor control de medicamentos, pero no respetan.
6.	Si, si es justo.
7.	Es un hospital escuela, le hace falta mejorar pero de un tiempo para acá se han habilitado áreas como la terapia de niños, el área de urgencias lo reacomodaron donde estaba hace mucho. Neonatos ha mejorado.
8.	Si, si es ético.
9.	Nos vamos a desayunar después de la guardia.
10.	Si, me gusta mi trabajo.
11.	La posada, el día del médico.
12.	No, no mucho.
13.	Si, es buena.
14.	Si, hacemos pastelitos de la terapia.
15.	La historia de la planchada

En la aplicación de las encuestas Centro Médico Puerta de Hierro hicieron los siguientes comentarios:

- 1) *"Todo bien, las enfermeras se presentan todo el tiempo". (20)*
- 2) *"Lo que percibo es que son muy jóvenes, pero tienen buena actitud, aunque pienso que les falta experiencia".*
- 3) *"Siempre están al pendiente, diría yo que en exceso, muchas de las veces no me dejan dormir" y es que pasa a presentarse, el médico, la enfermera cada turno, la que hace el aseo, la nutróloga, la jefa, solo falta y que venga el director. Es bueno pero a veces no me dejan descansar".*
- 4) *"Todo está bien solo que tardan mucho para dar de alta, aunque no es cuestión de enfermería, pero tengo desde la mañana dada de alta, con ganas de jalarme esta cosa e irme, estoy por seguros, no voy a pagar nada, parece que me tienen amarrada".*
- 5) *"Ingreso tardío"*
- 6) *"Comunicación entre personal"*
- 7) *"Las enfermeras son muy amables, todos los turnos" (30)*
- 8) *"Falta de atención de enfermería no me dio jabón para bañarme, no me trajeron toallas, ni me ayudaron a bañarme".*
- 9) *"Limpieza por parte de enfermería se le olvida llevarse las jeringas".*
- 10) *"Una enfermera de la noche no me brinda confiabilidad y por eso solo la llamo para lo necesario"*
- 11) *"Tardaron mucho en canalizarme y tenía mucho dolor hasta que fui a ver porque no venían y si vi que el muchacho venía de traer las cosas".*
- 12) *"Que vengan rápido al llamado". (5)*
- 13) *"Avisar cuando tenga que pagar algo, yo soy de gobierno y me cobraron por la sangre, lo bueno que trae tarjetas de crédito, pero otra gente que no hubiera traído, lo demás está muy bien, enfermería todo bien".*
- 14) *"Las enfermeras son muy jóvenes, les falta experiencia".*
- 15) *"Tienen un 10, son excelentes ya he venido antes y siguen igual".*

Observaciones en las visitas a Centro Médico Puerta de Hierro

- Las enfermeras usan uniforme quirúrgico, color rosa y verde, zapato blanco, no usan cofia. Las jefas o supervisoras usan el uniforme de color diferente al del personal, llevan su gafete de identificación.
- Todos los días hacen reunión de capacitación al entrar, con temas de certificación y retroalimentan las quejas que hubo tanto de pacientes como de médicos.
- No tienen a la mano los insumos, se tienen que pedir a un subalmacén que se encuentra en cada piso.
- No usan cofia, por lo que no se distingue quien es especialista, jefa, o enfermera general.
- Cuando llegan al hospital reciben equipo médico, y están temerosos si falta algo, pues se los cobran.
- No hay mucho personal
- El personal es muy joven, hay mucha rotación de personal.
- Les toca de 2 o 3 pacientes. Pero los mueven de servicio en el mismo día hasta tres veces.
- Existen manuales, hay letreros de las metas en todos lados y de lavado de manos.
- Tienen una tarjeta con chip para pasar de una puerta a otra. Y tiene que traer su gafete puesto.
- Tienen prohibido usar el elevador.
- No pueden usar el celular, se les levanta acta administrativa
- Se siente un ambiente tenso, tienen que llenar 9 hojas por paciente.
- Todo el tiempo les están revisando las hojas, y que anoten su cédula.
- Usan solo pluma azul turno matutino, verde vespertino, y roja nocturno, no permiten el uso de corrector.
- Si se les pasa hacer un cargo de paciente, se los cobran a ellos.
- Si hace falta algo del servicio se les cobra.
- No pueden salir fuera del edificio.

- Tienen 30 min para desayunar en el comedor o cafetería.

Entrevistas semiestructuradas

Entrevista 1. En PH

Enf.1B. 3 años de trabajo. Lic. En enfermería. Turno matutino	
1.	Para entrar aquí primero se roía por los servicios, yo role por 3 semanas y me dieron unas hojitas para estudiar.
2.	No creo que tanto, ha mejorado en los curso de inducción, la bienvenida se hace un día de todos los departamentos exponen sus procesos, y los estándares de certificación.
3.	Regular
4.	Con la jefa inmediata, aunque hay sindicato para mi es mejor ir con la jefa, aunque mucho compañeros lo hacen al revés.
5.	Si, si se valora la iniciativa de las personas.
6.	Creo que podría ser mejor, pero no está mal.
7.	Es un hospital con la calidad en la atención, sobre todo en el área de atención al paciente se enfoca en la mejora continua, hay altas y bajas, tiene que haber motivación y el personal nuevo.
8.	En general si he vivido muchas situaciones en que las personas particulares divulgan situaciones propias del paciente, personal que no es del área médica se involucra en situaciones que no corresponden para saber y hacer chisme.
9.	En pocas ocasiones pero si, a veces salimos a desayunar o a comer.
10.	Si demás creo
11.	La posada esa es la que es más representativa, y el aniversario en septiembre, hacen concurso de deportes. En estos dos últimos años les han hecho Baby Shower a las compañeras en el auditorio de capacitación, es un bonito detalle.

12.	Si muchos papeleo, si ese tiempo se podría enfocar al paciente, sin embargo se tiene que hacer.
13.	Buena
14.	A algunos depende del trabajo, el dinero ya que si hay trabajo no hay tiempo para recoger la cooperación, menos para partir el pastel.
15.	Lo que se dice de la niña que se aparece, pero no creo nada.

Entrevista 2. En PH

Fem2B. 6 años de trabajo. Especialista. Turno vespertino	
1.	Si, fue un curso para todos los nuevos, pero antes de eso hicimos un examen de conocimientos, psicométrico y una entrevista con un psicólogo.
2.	Si, siempre trato de hacer mejor mi trabajo y propongo hacer cosas.
3.	No en mi turno si hay trabajo en equipo, pero he venido a otros turno y no hay trabajo en equipo.
4.	Con la supervisora o con recursos humanos.
5.	Hay un bono que se nos da, pero no siempre, a los que están en áreas como quirófano, UCIN, UT1 y que no son especialistas se les da ese bono.
6.	Podría ser mejor, aunque ahora los nuevos trabajan 6 días, nosotros que ya tenemos más tiempo descansamos dos días. Eso es ventaja.
7.	Nuevo, con equipo de alta tecnología, es alta competencia, siempre están al pendiente y preocupados que el médico no se moleste, tratan de complacerlos en todo, para que siga trayendo pacientes.
8.	Si es ético, bueno algo que no me gusta es que en urgencias los médicos siempre preguntan si el paciente es de gobierno o particular y si es de gobierno dicen a que se espere. O también cuando llega un paciente de bajos recursos no le explican los costos y la gente pierde hasta sus casas.
9.	Yo tengo pocas amigas, salgo solo con ellas, pero en este turno hacemos una posada aparte de la que hacen aquí, hacemos Baby Shower fuera del hospital.

10.	Si, hago lo mejor, aunque a mí me interesa más la salud del paciente que el médico este contento, pero siempre nos están diciendo que el médico es un cliente y siempre lo atiende como debe de ser
11.	Cada año la posada, han hecho festejos para el día de las enfermeras pero casi nadie va, te dan cualquier cosa, a una amiga le dieron una rosa de papel. Se pasan hasta burla se me hace. Las jefas les festejan a los médicos les hacen una comida aquí en el auditorio. Y nosotros este año les hicimos pozole a los médicos de la tarde.
12.	Si, hasta de más, si necesitas que te arreglen la impresora tiene que mandar ticket por la computadora, si quieres pedir a cocina para los médicos un ticket, y cualquier cosa por el sistema, tenemos 9 hojas de enfermería, que se invierte mucho tiempo en el llenado, para pedir material tienes que anotarlo en una hoja de pedido, si vas a entregar una muestra de laboratorio, si vas a cerrar cuenta una libreta hay como 10 libretas, que para ozono, para exhaustivo, para ingresos, las temperaturas del refrigerador, libreta de errores y casi errores, libreta de carro rojo, todo se anota.
13.	Son buenas la jefa de la tarde es la mejor, bueno es que no es estricta, pero la de otros turnos sí.
14.	Nos cooperamos para comprar un pastel.
15.	Solo el de la niña que según esta en el tercer piso

Entrevista 3. En PH

Fem3B. Lic. En enfermería. 4 años. Turno matutino	
1.	Role por los servicios solo dos semanas. Me aplicaron un examen de conocimientos.
2.	Que te diré si es importante para mejorar los servicios y las competencias de los servicios y preparación del personal.
3.	Si la hay.
4.	Yo voy con el sindicato, antes iba con las jefas y con recursos, nunca me ayudaron.

5.	Nunca me han preguntado.
6.	No, me gustaría ganar más, pero no me quieren dar doble turno, ya lo pedí desde hace mucho, y a otros compañeros si se los han dado.
7.	El mejor hospital del estado, de innovación y atención médica y especialidades y tecnología.
8.	Los chismes de pasillo, nada más.
9.	Ocasionalmente si hemos salido.
10.	No mucho, la verdad.
11.	En un tiempo hicieron lo del paseo en bicicleta, y nos íbamos varios compañeros, pero lo dejaron de hacer. El día de la enfermera, en diciembre la cena navideña.
12.	Si, son muy repetitivos, muchos papeles y están enfade y enfade que no anotan esto, que les falta esto, eso cansa, a veces casi no hay pacientes, pero con los pocos que tenemos es suficiente, por tantas cosas, que si no anotaste un servicio hasta te lo quieren cobrar a ti.
13.	Pues, no muy buenas.
14.	A algunos, a mí no me han festejado, yo no vengo en mi cumpleaños, meto convenio, para que me cubran.
15.	La niña llorona, que se aparece en los elevadores, pero a mí nunca me ha salido.

Entrevista 4. En PH

Mas.4B. Lic. En enfermería. 4años. Turno vespertino y nocturno.	
1.	Rolé por un mes y medio, traje papeles y me dieron capacitación de inducción donde todos los jefes de departamento nos mostraron en qué consistía, nos hablaron de la historia del Puerta de Hierro que pertenece a un corporativo.
2.	Si y no traen equipos sofisticados innovadores, pero no te dan la capacitación.
3.	Es como todo a veces si, por mi parte si hay trabajo en equipo.

4.	Con mi jefe inmediato, me dice que hacer para solucionarlo.
5.	No.
6.	No.
7.	Es un hospital de muy buena calidad, con buenas instalaciones, uno puede crecer y aprender aunque es muy estructurado no a todos se les da la oportunidad. Hay debilidad con los nuevos, hace falta que el personal de nuevo ingreso lo motiven o les den platicas de motivacionales. Bueno a mí me gusta el hospital me siento a gusto trabajando aquí.
8.	Volvemos a lo mismo todo indica capacitación de los nuevos ya que en otros hospitales no les dan la importancia como aquí y vienen con esa escuela quieren venir aquí y hacer lo mismo, como no aplicar medicamentos o no hacer cosas y anotario se les hace fácil, les vale. Lo malo es que somos un equipo y afecta a todo el personal enfermería.
9.	No.
10.	Si.
11.	El aniversario y posada, pero nunca he asistido a ninguna.
12.	Si fijate siempre he pensado que en una sola hoja se podría poner todas, es que hay muchos formatos y eso quita mucho tiempo, muchos compañeros se basan en la papelería y dejan al paciente, porque saben que el otro turno es exigente y tienen que dejar las hojas bien. Una estrategia es que solo hay una hoja de enfermería.
13.	Buenas, muy buenas.
14.	Si, cuando tenemos oportunidad juntamos a todos los que cumplieron años en el mes y nos cooperamos para un pastel a la salida, siempre y cuando no afecte las labores.
15.	La niña del tercer piso, en si no se me la historia pero a Martín lo asustaron.

Fem.5B. Lic. En enfermería. 5años. Turno vespertino y nocturno.	
1.	Traje papeles, me hablaron, role solo una semana es que era cuando empezó lo de seguro popular, había mucho trabajo. Después se me capacitó en el aula con los jefes de departamentos.
2.	Pues, si nos capacitan para dar un mejor servicio.
3.	Si.
4.	Depende del tipo de conflicto, pero casi siempre con la jefa inmediata.
5.	En ocasiones si, en ocasiones no.
6.	No.
7.	No.
8.	Con un buen ambiente laboral, pues un lugar de alta tecnología, buenos equipos, para brindar una buena atención a los pacientes.
9.	Salimos a veces, pero como tengo doble turno poco salgo.
10:	Si.
11.	La posada.
12.	Si, hay muchos papeles.
13.	Buenas. !
14.	Si.
15.	La niña que se aparece en todos lados.

11. Discusión

Por medio de la aplicación del Instrumento OCAI se evaluó la cultura organizacional de dos hospitales se obtuvo un panorama de cómo los miembros perciben a la organización, la forma en que se comportan. Este modelo provee un retrato de la organización, no hay culturas buenas o malas, cada organización es descrita por una serie de respuestas, donde los resultados serán acertados y precisos en cuanto el personal responda a los Items de manera fiel.

Los dos hospitales tiene características de los cuatro tipos de cultura, los estilos dominantes para el HG fueron: la jerárquica y tipo clan, lo que nos muestra que en las grandes organizaciones gubernamentales la primera cultura es la más representativa. La enfermería es una profesión fuertemente normalizada y en este sentido más accesible a la supervisión, quiere decir que el personal de enfermería se distingue por tener un control en los procesos, por el acatamiento a las normas, por la presencia de responsables cuyas características serán ser estrictos, controladores y poco flexibles.

La cultura tipo clan se va a manifestar por lo siguiente: se espera la satisfacción del personal, su esencia es el trabajo en equipo, el compromiso por parte de los trabajadores, se mantiene unido por la lealtad y la tradición.²⁴ Según Jacobs en la cultura tipo clan se espera una mejor productividad aunque no así la mejor calificación del paciente.¹⁰³ En el estudio la influencia de la cultura en el desempeño hospitalario, los hospitales con mayor número de egresos y estancia hospitalaria tuvieron el desempeño más bajo en satisfacción del paciente.⁶⁷ lo que coincide con nuestro estudio en el caso del HG hay mayor número de pacientes hospitalizados y los días de estancia hospitalaria son más prolongados y la calificación global en cuanto a la atención de enfermería fue de 8.82.

En la dimensión de las características dominantes del hospital el resultado fue un 27 % tanto la cultura tipo clan como la adhocrática, lo que nos dice que el hospital se caracteriza por ser un lugar dinámico, emprendedor y creativo, lo que lo mantiene unido es el compromiso y experimentación (innovación en la mejora de procesos).

están a la vanguardia en servicios, disposición para el cambio. Recientemente el HG ha mejorado su infraestructura: se creó el área de Terapia intensiva pediátrica, el área de Urgencias fue reasignada y remodelada, el Triage cambió de lugar por uno más amplio, las salas de hospitalización fueron mejoradas (cuentan con lavamanos, aire acondicionado, camas nuevas). Se ha innovado en los procesos para la acreditación de programas y el personal está comprometido en el cumplimiento de estos procesos. En quirófano se han mejorado los procesos, se lleva a cabo el tiempo fuera con el fin de prevenir errores en las cirugías, en lactantes hay una bitácora de medicamentos de alto riesgo lo que nos dice que se están aplicando las metas internacionales, en este caso la meta número tres para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, se está presentado un cambio en cuanto a los procesos y el personal tiene que estar capacitándose de acuerdo a las necesidades de la organización. Lo que nos dice que en la medida en que los procesos avanzan, las personas deben reorientar sus tareas hacia la identificación y resolución de problemas, trabajos que requieren nuevas competencias laborales.¹⁰⁴

Sobre la dimensión liderazgo en el hospital el resultado muestra que la cultura dominante es la jerárquica con un 30 %. Esto es importante porque los procesos de enfermería requieren de un control y seguimiento de normas por lo que los líderes están en constante supervisión para que se realicen las acciones de acuerdo a las normas establecidas.

En la dimensión administración de empleados la cultura dominante fue de tipo clan y mercado con un 27 %. Esto quiere decir que se caracteriza por ser considerados como una familia, se trabaja en equipo y lo más importante es que el empleado esté satisfecho para que sea productivo. Esto se fundamenta con el hecho de que todos contestaron que se sienten satisfechos con su sueldo, tienen diversas prestaciones económicas, permisos y festejos como el Día del trabajador, de las madres, de la enfermera, Navidad, del niño. Y en cuanto a la cultura de mercado resulta ser incongruente ya que este tipo de cultura está enfocada al exterior en donde los líderes son exigentes y los empleados prefieren la estabilidad de la organización.

La variable de Unión (cohesión de empleados) resultó estar equilibrada y no está inclinada hacia un tipo de cultura en lo particular. El resultado obtenido fue de un 25 % en los cuatro tipos de culturas. Lo que quiere decir que los valores que mantienen unido al HG son la lealtad, la confianza, la innovación, el logro de metas, hay compromiso por parte de los empleados y las normas son importantes para mantener la estabilidad. Lo que nos dice que algunas organizaciones pueden requerir una cultura equilibrada donde no se requiere mayor énfasis en algún tipo de cultura. ²⁴

Las dimensiones estrategias y criterios de éxito determinan como se alcanzan los objetivos y como son celebrados los triunfos, el resultado fue: la cultura jerárquica en un 29 % y la de clan en un 28 % lo que quiere decir que están enfocados en los procesos internos en busca de la estabilidad, eficiencia y control, para tener un mejor funcionamiento. Siendo importante tener satisfecho al personal para que logre ser productivo.

En cuanto a la satisfacción del paciente, una de las funciones de la enfermera es proporcionar cuidados, confort y seguridad a sus pacientes. La calificación global obtenida fue de 8.82 que no es un mal resultado. Las respuestas de los pacientes sugieren una gran variabilidad, las características menores valoradas fueron la atención con rapidez y la información al ingreso. Cabe mencionar que los pacientes aunque señalaron estas opción con menor valor decían que entendían que estaban ocupadas, esto por la cantidad de pacientes. Y respecto a la información al ingreso el resultado muestra que hace falta informar al paciente los cuidados al ingreso. La calificación más alta fue la actividad de presentarse en cada turno ya que es un proceso bien establecido que se realiza para la entrega de turno al iniciar la jornada. De igual forma se calificó positivamente, el cuidado a la intimidad del paciente, son amables y respetuosas.

En el PH los estilos dominantes fueron la jerárquica con un 32.3 % que coincide con las características en donde las reglas y las normas son las que rigen y mantienen la estabilidad; y la de mercado con un 26.2 % siendo un hospital privado su misión está encaminada a la competencia; el núcleo de los valores que dominan las

organizaciones tipo mercado son la rentabilidad y la productividad. En este tipo de cultura los clientes son exigentes, la principal tarea de gestión es conducir a las ganancias económicas. Aquí los líderes son exigentes y poco flexibles. Que de acuerdo a las observaciones tienen un control estricto al ingreso, constantemente están supervisando los procesos, son poco flexibles con el personal.

La dimensión del liderazgo en PH fue la jerárquica con un 39 % siendo este valor el mayor porcentaje, está enfocada a la estabilidad, el control interno, la responsabilidad y el cumplimiento de procesos, la meta es la eficiencia y el cumplimiento de los objetivos. Y la cultura de mercado obtuvo el 21 %, que coincide con lo que comentaron los empleados en las entrevistas: que constantemente están revisando los procesos, todos los días les informan sobre las incidencias del paciente y médico, mencionando la importancia que el cliente y el médico estén conformes.

La dimensión unión (cohesión de empleados) en el caso de PH la cultura dominante fue la jerárquica con un 31 % es decir que lo que mantiene unido al hospital son las reglas y las políticas formales, mientras que la de menor porcentaje fue el de tipo clan con un 16 % ya que se deja en último lugar al empleado, el principal objetivo es el mercado y ganar a la competencia.

La variable dominante del énfasis estratégico en Puerta de Hierro fue la jerárquica con un 31 % lo que nos dice que el éxito se define por el control de procesos para mejorar la atención y un 29% la cultura de mercado que se traduce en superar a la competencia.

Respecto a la dimensión criterios de éxito está inclinado hacia el mercado que es un enfoque de logros, motivar a los empleados para que realicen y cumplan las expectativas de sus clientes los objetivos son la productividad y rentabilidad. Lo que da como resultado una mejora en la satisfacción del paciente siendo aquí la calificación global en cuanto a la atención de enfermería de 9.7 cumpliendo con los objetivos de la organización.

En cuanto a la satisfacción del paciente no hubo gran variedad de respuestas, las actividades menos valoradas fueron la atención con rapidez, el trabajo profesional y la coordinación entre las enfermeras, que se complementa con los comentarios de los pacientes que el personal es muy joven y le falta de experiencia. Sin embargo comentan que la atención que proporcionan es con amabilidad y que además se relaciona con el tipo de cultura de mercado dominante donde la satisfacción del paciente es lo más importante.

Sin embargo se aprecia la diferencia de las expectativas de los pacientes en cada uno de los hospitales, es decir en HG los pacientes son más tolerantes ante la tardanza en la atención y justifican a la enfermera haciendo mención que las entienden porque están ocupadas, mientras que en el PH por ser un hospital privado las exigencias son más altas demostrado por los comentarios como: que vengan rápido al llamado, se tardan en atenderme.

Está claro que por ser dos instituciones con diferentes objetivos la cultura resulta ser diferente, ya que esta establece las diferencias entre una organización y otra, transmite un sentimiento de identidad a los miembros, genera un compromiso en los empleados, sirve como guía y control, da forma a las actitudes y comportamiento de los empleados.

Los resultados de la cultura organizacional son de gran ayuda ya que la cultura es un factor clave que favorece a las organizaciones a mejorar su rendimiento y nivel de competencia por lo que reorientar su actitud cultural puede llegar a ser una ventaja. Para los organismos públicos resulta útil para diseñar estrategias para fortalecer la unión y mejorar la supervivencia, permitiendo a los gerentes conducir a las empresas a mejorar toma de decisiones.

Finalmente una evaluación de la metodología de Cameron y Quinn nos lleva a expresar lo siguiente: no es posible abarcar algunos rasgos de la cultura como son las relaciones con los jefes, la comunicación entre el personal, conocer si el empleado se siente satisfecho con los valores de la organización, para ello es necesario realizar entrevistas y realizar observaciones directas. Se detectó que por la necesidad de leer todas las preguntas y después responder resultó tedioso para

los participantes lo que contribuye a que las respuestas no sean plasmadas a conciencia, por la falta de tiempo o de interés por parte del participante. No es la panacea sin embargo se puede obtener un diagnóstico de la cultura en el momento y a partir de este conocer si son congruentes los resultados con las metas de la organización y permitir a los gerentes tomar acciones para la mejora.

12. Conclusión

El diagnosticar la cultura organizacional es importante para los dos hospitales ya que nos muestra una foto de la cultura en el momento del diagnóstico, a partir de aquí se pueden plantear nuevas estrategias encaminadas al cumplimiento de los objetivos. Esta metodología ha sido ampliamente utilizada en los servicios de salud como un potenciador de la mejora.

Los resultados de acuerdo a la percepción del personal de enfermería muestran que las culturas dominantes en los dos hospitales fue la jerárquica que nos muestra cómo la estabilidad interna, es decir el buen funcionamiento es de gran importancia para las dos instituciones, seguida por la de clan en el HG, lo que nos dice que está encaminada a la satisfacción de los empleados y a la productividad, los empleados satisfechos producen efectividad. En el PH la segunda dominante fue la de mercado donde los criterios de éxito son la competencia, que coincide con la misión.

Una cultura firme proporciona estabilidad a una organización. Si la cultura no va bien con todos, incluso para algunas organizaciones llega a ser un obstáculo importante para el cambio, es así cuando los valores no coinciden con aquellos que aumentan la eficacia de la organización. La cultura no es estática lo que se concluye en las entrevistas, comentan que ha mejorado en los procesos.

El personal de las dos instituciones siente que trabaja en un buen ambiente, en el HG el personal busca la capacitación como mejora personal, tienen tradiciones como el festejo de los cumpleaños, las posadas, el día de la enfermera, del trabajador, del niño de las madres, siente satisfecho con su sueldo, lo que va de acuerdo a la cultura tipo clan, si tienes un trabajador satisfecho producirá más, las relaciones con los jefes inmediatos son buenas, ven al hospital con poca capacidad para pacientes, falta de insumos, falta de personal, se les asigna de seis a nueve pacientes por enfermera, lo que no les permite dar una mejor atención. Se sienten comprometidos con los valores de la organización.

El personal del PH se les capacita constantemente, las relaciones con los jefes son buenas, el personal que no se siente satisfecho con lo que gana, sus respuestas

se reflejaron los valores de competencia, que demuestra lo importante que es dar una buena atención del paciente, se les asigna toca de dos a tres pacientes, por lo que se puede dar una atención más personalizada, coincidieron que es muy burocrático, son varias hojas de enfermería que deben de llenar, pero que son necesarias, la mayoría respondió que se siente comprometido con los valores de la organización, lo que nos dice que la cultura va de acuerdo a la misión.

La salud Pública estudia y se ocupa de la enfermedad de las poblaciones. A su vez el estudio de la epidemiología involucra, no solo el conocimiento del estado de salud-enfermedad de una comunidad, sino también de los recursos que tiene para asistirlo como son: población, medio ambiente, salud ocupacional, atención médica, la cultura y organización.¹⁰⁵ Las organizaciones de atención a la salud tienen una clara misión y visión el cual se logra con la alianza de los trabajadores, tomando siempre en cuenta si las aptitudes y actitudes van de acuerdo a los objetivos de la organización, para ello la importancia de realizar un diagnóstico de la cultura organizacional, ya que este permite a los gerentes tomar decisiones para mejorar los procesos proporcionar una mejor atención al paciente.

Los datos obtenidos permitieron conocer la cultura organizacional así como la satisfacción de los pacientes respecto a la atención de enfermería de ambos hospitales, hecho que ayudará a establecer propuestas de mejora en los procesos de atención y con ello lograr el cumplimiento de los objetivos.

13. Sesgos y limitaciones

Una limitación en la investigación fue el tipo de muestreo no probabilístico ya que no todos tuvieron la oportunidad de participar, en el cuestionario de OCAI se aplicó solo al personal femenino.

Se mostró renuencia por parte del personal de enfermería para contestar la encuesta y en algunas ocasiones las contestaron sin analizar las preguntas por lo que puede llevar a obtener respuestas alejadas de la realidad.

Sería útil contar con un mayor número de entrevistas semiestructuradas, ya que este nos proporcionó características de la cultura que no se puede apreciar en un cuestionario.

En el cuestionario de satisfacción del paciente la escala de Likert se pudo adecuar para una mejor comprensión como: 4, nunca, 3, casi nunca, 2, casi siempre, 1, siempre.

14. Consideraciones éticas

Esta investigación fue aprobada por el Comité Hospitalario de Bioética y Ética en Investigación del Hospital Civil "Dr. Antonio González Guevara". Con el No. De Oficio 4074

Anexos

- Cuestionario de cultura organizacional
- Carta de consentimiento informado
- Cuestionario de satisfacción del paciente
- Oficio de autorización de protocolo
- Operacionalización de las variables

Cuestionario de cultura organizacional (Anexo 1.)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Fecha _____ Servicio _____ Categoría _____ Antigüedad _____

CUESTIONARIO DE CULTURA ORGANIZACIONAL

Por favor conteste según piensa es el hospital. Divida los 100 puntos en las 4 opciones de cada característica. Asigne un mayor número de puntos a la opción que usted considere. (Ninguna descripción es mejor o peor que las otras)

1	Características del hospital	Puntos
A	El hospital es un lugar muy personal. Es como una gran familia.	
B	El hospital es un lugar muy dinámico y emprendedor. El personal está dispuesto a poner de su parte y tomar riesgos.	
C	El hospital está orientado al cumplimiento de las tareas. La gente es muy competitiva y orientada hacia el logro de los objetivos.	
D	El hospital es un lugar muy controlado y estructurado. Los procesos burocráticos-administrativos tienen gran influencia en todas las actividades.	
Total		

2	Liderazgo en el hospital	Puntos
A	Los líderes en el hospital generalmente son amables y se preocupan por su personal. Buscan desarrollar el máximo potencial de sus empleados. Son considerados como un ejemplo.	
B	Los líderes en el hospital son arriesgados en la toma de decisiones. Lo que incentiva al personal a arriesgarse y a la innovación de procedimientos.	
C	Los líderes son coordinadores y facilitadores motivan al personal a alcanzar sus objetivos.	
D	Los líderes se apegan estrictamente a las reglas establecidas en el hospital	
Total		

3	Administración de empleados	Puntos
A	El estilo de administración en el hospital se caracteriza por el trabajo en equipo, el consenso y la participación.	
B	El estilo de administración en el hospital se caracteriza por la toma de riesgo individual, la innovación y la libertad.	
C	El estilo de administración en el hospital se caracteriza un el cumplimiento de competencias, alta demanda y su realización.	
D	El estilo de administración en el hospital se caracteriza por la seguridad del empleo, la conformidad, la prevención y la estabilidad en las relaciones.	
Total		

4	Unidad en el hospital	Puntos
A	Los valores que mantienen unido al hospital son la lealtad y la confianza mutua. Hay un gran compromiso del personal con la organización.	
B	Los valores que mantienen unido al hospital son el compromiso con la innovación y el desarrollo. El hospital busca sobresalir y estar a la vanguardia.	
C	Los valores que mantienen unido al hospital son el énfasis en el logro de metas.	
D	Los valores que mantienen unido al hospital son las reglas y las políticas formales.	
	Total	

5	Énfasis estratégico	Puntos
A	El hospital hace hincapié en el desarrollo humano, mayor confianza, apertura y la participación.	
B	El hospital hace hincapié en la adquisición de nuevos recursos y la creación de nuevos desafíos. Probar cosas nuevas y la proyección de oportunidades.	
C	El hospital hace hincapié en las acciones de competencia y el rendimiento. Se cuenta con los objetivos ambiciosos y dominantes como ser líder en el mercado.	
D	El hospital hace hincapié en la permanencia, la estabilidad. Eficiencia y control; el funcionamiento correcto es importante.	
	Total	

6	Criterios de éxito	Puntos
A	El hospital define el éxito en base al desarrollo de los recursos humanos, trabajo en equipo, el compromiso con los empleados y sus preocupaciones.	
B	El hospital define el éxito en base a la innovación y el descubrimiento de nuevos retos.	
C	La organización define el éxito en base a ganar mercado y superar a la competencia.	
D	La organización define el éxito en base a la eficiencia, permanencia y estabilidad.	
	Total	

Fuente: traducido y adaptado del inglés de: Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework (Cameron & Quinn, 1999)

Carta de consentimiento informado (Anexo 2.)

Carta de consentimiento informado para la participación en de investigación

Lugar _____ fecha _____

Por medio de la presente autorizo participar en la investigación que lleva como título "Cultura organizacional del personal de enfermería según el modelo de Cameron y Quin y la relación con la satisfacción del paciente.

Se me ha informado que el objeto de estudio es identificar el tipo de cultura de enfermería y analizar la relación con la satisfacción del paciente.

Se me explicó claramente que mi participación consistirá en una entrevista. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes, molestias, que no habrá beneficios derivados del estudio.

Se me ha ofrecido información clara, oportuna y veraz, así como responder a cualquier pregunta. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que así lo decida.

Se me ha asegurado que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven del estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Firma del Participante _____

Nombre, firma del investigador _____

Cuestionario de Satisfacción del paciente (Anexo 3.)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Fecha _____ Servicio _____ Sexo _____ Edad _____

Estimado paciente nos gustaría conocer su opinión sobre el trato que ha recibido por el personal de enfermería. La información que nos facilite será totalmente anónima y confidencial, y nos servirá para proporcionar una mejor atención de enfermería.

Gracias por su colaboración.

Marque con una X la opción que mejor describa su opinión

- 1.- Totalmente en desacuerdo
- 2.- En desacuerdo
- 3.- De acuerdo
- 4.- Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4
1	Durante el ingreso, he sabido quien era mi enfermera responsable en cada turno				
2	Cuando he necesitado, me han atendido con rapidez				
3	He recibido información clara al ingreso por parte del personal de enfermería				
4	Cuando he preguntado al personal de enfermería, he obtenido respuestas claras y concisas.				
5	El personal de enfermería ha trabajado de forma coordinada.				
6	Respecto a la atención que he recibido, valoró positivamente la profesionalidad del personal de enfermería.				
7	Las enfermeras son comprensivas y han entendido mi situación.				
8	Las enfermeras son amables y respetuosas.				
9	El personal de enfermería ha respetado mi intimidad				
10	He recibido información necesaria para saber que tengo que hacer en el momento que se me de alta.				
11	Me he sentido seguro con los cuidados recibidos por enfermería				

¿Qué aspectos cree que debemos mejorar?

Valore globalmente la calidad de la atención de enfermería recibida del 1 al 10 (siendo 1 la de menor calidad y 10 la de mayor calidad posible) _____

Número de días que ha estado hospitalizado. _____

Oficio de autorización de protocolo

Operacionalización de variable

Variable	definición	Dimensiones	Subdivisiones	Items
Cultura organizacional	La cultura organizacional significa un modo de vida, un sistema de creencias y valores, una forma aceptada de interacción y de relaciones típicas de determinada organización. La cultura organizacional, a veces llamada atmósfera o ambiente organizacional	Clan: Relaciones tipo familiar, trabajo en equipo, ayuda mutua	Características dominantes Liderazgo organizacional Estilo gerencial Unión de la organización Énfasis estratégico Criterios de éxito	1 A 2 A 3 A 4 A 5 A 6 A
		Adhocrática: Innovación creatividad, autonomía, búsqueda de riesgos.	Características dominantes Liderazgo organizacional Estilo gerencial Unión de la organización Énfasis estratégico Criterios de éxito	1 B 2 B 3 B 4 B 5 B 6 B
		Mercado: Participación en el mercado, estabilidad financiera, trabajo individualista	Características dominantes Liderazgo organizacional Estilo gerencial Unión de la organización Énfasis estratégico Criterios de éxito	1 C 2 C 3 C 4 C 5 C 6 C
		Jerarquizada: Énfasis en las reglas, jerarquías establecidas.	Características dominantes Liderazgo organizacional Estilo gerencial Unión de la organización Énfasis estratégico Criterios de éxito	1 D 2 D 3 D 4 D 5 D 6 D

Referencias

1. Hernán A. Sociología De Las Organizaciones E Instituciones. [Internet] Perú; s/f. [citado 20 de agosto 2015] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/94852920/Sociologia-de-Las-Organizaciones-Para-Imprimir#scribd>
2. Giddens A. Sociología. [Internet]; Madrid; 2000. [citado 22 de febrero 2016] Disponible en: http://www.perio.unfp.edu.ar/catedras/system/files/anthony_giddens_-_sociologia.pdf
3. Ramírez E, Ríos G. Estudios culturales Territorios encontrados. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Azcapotzalco. [internet]; 2011. [citado 20 de agosto 2015] Disponible en: <http://espartaco.azc.uam.mx/UAM/219818.pdf>.
4. Lucas A, García P. Sociología de las organizaciones. [internet]; 2002. [citado 12 septiembre 2015]. Disponible en: <http://kimerius.com/app/download/.../Sociologia+de+las+organizaciones.pdf>
5. Vargas J. *Culturocracia Organizacional en México*. [internet] México; 2007. [citado abril 2015]; Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007b/301/>
6. Hernández M, Mendoza J, González F. La complejidad del estudio de la cultura organizacional. [Internet]; 2007, Vol. 2, pág. 12.
7. Gámez R. *Comunicación Y Cultura Organizacional En Empresas Chinas Y Japonesas*. [Internet] México; 2007. [citado 20 de mayo 2015] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/221/>
8. Chiavenato I. *Comportamiento Organizacional La Dinámica Del Éxito En Las Organizaciones*. Segunda ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V; 2009.
9. Barg V. El comportamiento organizacional y el alineamiento cultural en las organizaciones eficientes In 2° congreso Metropolitano de Ciencias Económicas. "El nuevo escenario profesional"; [Internet]. 2007 noviembre; Buenos Aires. p. 30. Disponible en:

<http://consejo.org.ar/congresos/matena/2metropolitanoV->

[Barg_corregido.pdf](#)

10. Sociología de las organizaciones. Capítulo Cultura organizacional. [Internet]. s/f. [citado 20 de abril 2015] Disponible en: <http://bvif.uaq.mx/Reserva/Documentos/iva200581.pdf>
11. Tello L. Cambio de cultura organizacional con el empoderamiento de los colaboradores. Monografía. Universidad de Medellín. Facultad de Ciencias Económicas Y Administrativas. [internet]; 2012. [citado 17 de mayo 2015] Disponible en: <http://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/211/Cambio%20de%20cultura%20organizacional%20con%20el%20empoderamiento%20de%20os%20colaboradores.pdf?sequence=1>
12. Robbins S, Judge T. *Comportamiento Organizacional*. 15ª ed. Chavez GD, editor. México: Pearson, 2013.
13. Darío E. Cultura y psicología social. In *Psicología social, cultura y educación* [Internet]; 2004. España. [citado 20 de junio 2015] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=5082>
14. Contreras R, Hernández R, Méndez S. Construcción de un instrumento para medir el clima organizacional en función del modelo de valores y competencia. *Contaduría y Administración*. [Internet]. 2014 [citado 18 agosto 2015]; 59:229-57.
15. Hamul A, Vives T, Gutiérrez S, Castro S, Lavalle C, Sánchez M. Cultura organizacional y clima: el aprendizaje situado en las residencias médicas. *Inv Ed Med* [internet]; 2014. [citado 28 feb 2015]; 3(10):74-84.
16. Alfonso. Peduwan kenove. [internet]; 2010. [citado 20 de mayo 2015]; Disponible en: <http://peduwan.blogspot.mx/2010/04/orientaciones-culturales-segun.html>.
17. Levison Y. *Cultura Organizacional y propiedades motivantes del puesto de trabajo en una Institución de Educación Superior*. Scielo. [Internet] 2007. [citado 3 de agosto 2015]; 21(1).

18. Boak G. Organisational culture. [Internet]; 2007. [citado 3 de mayo 2015] Disponible en: <http://www.yorks.ac.uk/pdf/Organisational%20cultures%20workbook.pdf>
19. Arciniega R. Hacia la caracterización de las culturas organizacionales. Debates en sociología [Internet]; 2011. [citado 29 de mayo 2015]; (36). Disponible en: [revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/.../2097](http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/debatesensociologia/article/view/2097)
20. Farías P. Cambios en las distancias culturales entre países: Un análisis a las dimensiones culturales de Hofstede. Opción. [Internet]; 2007. [citado 29 de mayo 2015];23(52): 85-103
21. Juárez A. Modelos de la cultura organizacional estructura proceso y control. [Internet]; s/f. [citado 23 de mayo 2015] Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/modelos-cultura-organizacional-estructura-proceso-control-info_185337/.
22. Lacerda D. Cultura organizacional: sinergias e alergias entre Hofstede e Trompenaars. Revista de Administración Pública. [Internet]; 2011. [Citado 19 de septiembre 2015]; 45(5): 1285-1301.
23. Tovar M. Gestipolis. [Internet]; 2011. [citado 22 de mayo 2015]. Disponible en: <http://www.gestipolis.com/reflexiones-entorno-diagnostico-cultura-organizacional/>
24. Cameron K, Quinn R. Diagnosing and Changing Organizational Culture Based on the competing values framework [Internet]; 2006 [citado 24 marzo 2016] Disponible en: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=...assetKey>.
25. Sepulveda F. El modelo Competing Values Framework. Economía y Administración. [internet]; 2004. [citado 24 marzo 2016] Disponible en: ww2.udec.cl/~rea/REVISTA PDF/Rev63/art1rea63.pdf.

26. Aguirre J. Estudio descriptivo del nivel cultural en la delegación provincial del guayas del consejo nacional electoral. Tesis. [Internet]; 2013. [citado 24 marzo 2016] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6281>
27. Ruiz Y, Naranjo J. La investigación sobre cultura organizacional en Colombia: una mirada desde la difusión en revistas científicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [internet] 2012 [citado 22 mayo 2015]; 8(2):285-307.
28. Omar A, Florencia A. El impacto de la cultura nacional sobre la cultura organizacional. *Universitas Psychologica*. [Internet]; 2010. [citado 30 abril 2015]; 1(9):79-92.
29. Martínez M. Relaciones entre cultura y desempeño organizacional en una muestra de empresas colombianas: reflexiones sobre la utilización del modelo de Denison. Bogotá. *Cuad. Adm.* [Internet]; 2010. [citado 27 de septiembre 2015]; 23(40):163-190.
30. Andrade O. La comunicación positiva y el entorno organizacional. *Razón y palabra*. [Internet]; 1996. [citado 03 marzo 2015]; 4(1)
31. García L, Hernández R, Vargas B, Cuevas H. Diagnóstico de la cultura organizacional en universidades tecnológicas bajo el Modelo de Valores en competencias. *Estudios en Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad de Celaya* [Internet]; diciembre 2012. [citado 23 de marzo 2016]; Vol. 2: 9-29.
32. Berrio Á, Sánchez Y. Cultura y Aprendizaje Organizacional en Instituciones Públicas de Ciencia y Tecnología. *Espacios-* [Internet]; 2009. citado 23 de marzo 2016]; vol. 30(2):2.
33. Lucas C, Gómez-C; Antón J. "La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial". *Cultura de los Cuidados*. [Internet]; 2011. [citado 12 de mayo 2015]; XV (31):85-92
34. Velasco R, Ochoa S, Jacobo C. Desempeño, Alineación y Cultura Organizacional. *Técnica Administrativa*. [Internet]; 2013. [citado 13 octubre 2015]; 12(4).

35. Arvizu B. Diagnóstico de la cultura organizacional de la dirección de servicios médicos de la Universidad Autónoma de Nayarit. 2011. Tesis de maestría en ciencias Administrativas, en el área de recursos humanos.
36. Report Organizational Culture Assessment Instrument Public administration [Internet]; 2010. [citado 16 mayo 2015] Disponible en: <http://www.uiowa.edu/~nrc/fcp/dmrcr/documents/OCAIProExampleReport.pdf>
37. Leaf A. Que aprendemos hoy. [Internet]; 2013. [citado 30 de agosto 2015]. Disponible en: <http://queaprendemoshoy.com/profundizando-en-la-cultura-de-las-organizaciones-el-marco-de-cameron-y-quinn/>.
38. Murillo G. Sociología de las organizaciones. Una perspectiva desde el poder y la autoridad para entender la cohesión social: el caso de la banca de Colombia. Pensamiento y gestión. [Internet]; julio 2009. [citado 18 de octubre 2015]; (26):39-72.
39. Münch L, García J. Fundamentos de Administración. Novena ed. Trillas; 2012. Disponible en: www.upq.mx/~LIBRO-6-Fundamentos-de-Administracion-Lourdes-Munch-Galindo...
40. Alhama R, Alonso F, Martínez T, Fernández R, Velásquez L. Nuevas formas organizativas. Institutos de estudios e investigación del trabajo. Cuba [Internet]; 2004.[citado 30 de marzo 2016] Disponible en: www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/rab/rab.pdf
41. Montoya I. La formación de la estrategia en Mintzenberg y las posibilidades de su aportación para el futuro. Rev. Fac. Cienc. Econ. [Internet]; diciembre 2009. [citado 19 de octubre 2015]; vol. XVII(2):23-44.
42. Williamson O. Comportamiento y desarrollo organizacional. [Internet]; s/f. [citado 12 de octubre 2015] Disponible en: <http://www.theodinstitute.org/joomla/que-dicen-los-expertos-en-empresas-y-do10-autores/174-williamson-oliver.html>.
43. Ortega D, Alemán M, Brito I, Rueda C, Salcedo R. Cultura organizacional de enfermería dominante en un hospital de la Secretaría de Salud de Morelos,

- México. Salud Pública de México [internet]: 2011. [citado 24 feb 2015]; 53(1):11-16.
44. Mendoza I, García B, Méndez A. Estudio sobre el perfil de cultura organizacional de trabajadores de una empresa de clase mundial en México. In XVIII Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática [internet]; 2013. [citado 16 de octubre 2015] Disponible en: <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xviii/docs/3.12.pdf>
45. Méndez S, Hernández R. La relación entre el clima laboral y la cultura organizacional en el contexto de modelo de valores en competencia. Ciencias Administrativas. Teoría y praxis. [internet]. 2013. [citado 18 de agosto 2015]
46. Bonifaz C. Desarrollo De Habilidades Directivas. México: Red tercer milenio. [Internet]; 2012 [citado 18 agosto 2015]. Disponible en: www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/.../Desarrollo_de_habilidades_directivas.pdf
47. Vicorio L, Flores F. Perspectivas en la sociología de las organizaciones para el estudio de la supervisión escolar. Tiempo de educar. [Internet]; 2006 [citado julio 2015] Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=3117140
48. Aguilar A. El diagnóstico de "la" cultura organizacional o las culturas de la cultura. Global Media Journal Edición Iberoamericana [Internet]; 2001. [citado 3 de Mayo 2015]; 6(11):67-81.
49. García M, Arana B, Cárdenas L, Monroy A. Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermeros en México-la reconstrucción del camino. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]; 2009. [citado 27 de septiembre 2015]; 13(2). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
50. Rodríguez M, Hernández S. Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale. Ensayo. Enf Neurol. [Internet]; 2013. [citado 27 de septiembre 2015] 12(1). Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
51. Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. Sexta ed. Guerrero AH, editor. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2012.

52. CONAMED. Código de Ética para enfermeras. [Internet]. s/f. [citado 2 de junio 2015] Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf
53. Nava M, Zamora P. Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Enf Neurol*. [internet]. 2010. [citado 26 de septiembre 2015]; 9(1):32-38.
54. González M. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de zona centro Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*. [internet]. 2010. [citado 26 de septiembre 2015]16(2):27-41.
55. Manual de apoyo para la implantación de la gestión de la calidad según la norma UNE-EN 13816 en empresas de transporte de viajeros por carretera. capítulo 5 medir la satisfacción del cliente. Fundación CETMO. España [internet]. 2006. [citado 27 de septiembre 2015] Disponible en: <http://www.fomento.gob.es/NR/rdonlyres/45ADA704-3557-4442-89A0-D03D0C9AEE3D/25582/Cap0IndiceIntroducManualApoyo1.pdf>
56. Márquez J, Pérez C. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos. *Farm Hosp*. [Internet]. 2008. [citado 27 de septiembre 2015]; 32(2):71-76.
57. Thomas M, Rodríguez M. Conocer la cultura de la universidad contemporánea: el CICOU. *Revista Iberoamericana de Educación* [Internet]. marzo 2009. [citado 26 de junio 2015]; vol. 49(1):1-12.
58. Goula A, Kefis B, Dimakou S, Pierrakos G, Sarris M. Organizational change in public hospitals. From the bureaucratic to the participatory model of management. (English). *Archives Of Hellenic Medicine / Arheia Ellenikes Iatrikes* [serial on the Internet]. (2014, Sep). [cited May 14, 2015]; 31(5): 583-590.
59. Gokce B, Guney S, Katrini A. Does doctor's perception of hospital leadership style and organizational culture influence their organizational commitment.

- social behavior & personality: an international journal [serial on the internet]. (2014, Oct), [cited April 21, 2015]; 42(9):1549-16561.
60. Zhou P, Bundorf K, Chang J, Huang J, Xue D. Organizational Culture and its relationship whit hospital performance in public hospital in China. Healthd servicis Reserach [serial on the internet] (2015, Dec,) [citado april 21, 2015]; 46 (6pt2):2139-2160.
 61. Jończyk J. The relationship between organizational culture and innovation in the opinion of the medical staff of public hospitals. Hyperion International Journal of Econophysics & New Economy [serial on the internet]. (2014, Dec), [cited abril 18, 2015]; 7(2): 277-292.
 62. Grueso M, González J, Rey C. Valores de la cultura organizacional y su relación con el engagement de los empleados: Estudio exploratorio en una organización de salud. Invest pens crit [Internet]. 2014. [citado abril 30 2015]; 2(3): 77-91.
 63. Cantillo J. Incidencia de la cultura organizacional en el desempeño. Tesis de maestría. Colombia [Internet]; 2013. [citado 4 de abril 2016] Disponible en. www.bdigital.unal.edu.co/4202/1/7709012_2011.pdf
 64. Hartasánchez J. Perfil dinámico de la cultura organizacional de los directivos públicos en México. VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, [internet]; 2002. [citado 10 de mayo 2015];8-11 Disponible en <http://www.culturadelaigualdad.org.mx/recursos/Contenidos/ServicioPblicoYAdministracinPblica>
 65. Maldonado G, Martínez M, García D. Aplicación del modelo CVF en la Pyme de Aguascalientes: un estudio empírico investigación y ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. [Internet]; 2010. [citado 12 de mayo 2015]; (50):33-39.
 66. Villarreal M, Villarreal F, Briones E. Diagnóstico de cultura organizacional en un hospital de zona en Durango. *Conciencia tecnológica*. [Internet]; 2012. [citado 22 de abril 2015]; 44:23-29.

67. Revilla D, Santana F, Rentería M. La influencia de la cultura organizacional en el desempeño hospitalario. *Rev Sanid Milit Mex.* [Internet]; 2015. [citado diciembre 2015]; 69:429-439
68. Ivancevich G. *Las Organizaciones Comportamiento Estructura Procesos.* In: 1994. p. 6-7.
69. Sifuentes A. Diagnóstico de la cultura organizacional del sanatorio de la Loma, S.A. 2013. Trabajo Recepcional De Maestría En Ciencias Administrativas, en el área de recursos humanos.
70. Alves S, Ribas E. Atención hospitalaria: evaluación de la satisfacción de los pacientes durante su periodo de internación. *Rev Latino-am Enfermagem.* [Internet]; 2007. [citado 26 de septiembre 2015] 15(5):95-101
71. Ibarrola I, Beortegui E, Oroviogicochea C, Vázquez M. Evaluación con la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología. *Enfermería en cardiología.* [Internet]; 2011. [citado 26 de septiembre 2015]; 53(2):27-33.
72. Vicente M. Tesis doctoral cultura organizacional y desarrollo profesional de las enfermeras. Universidad de Granada. [Internet]; 2007. [citado 25 de mayo 2015] Disponible en: https://ecaths1.s3.amazonaws.com/sotoqgestion/Cultura%20organizacional_Espana.pdf
73. Domínguez I, Rodríguez B, Navarro J. La cultura organizacional para los sistemas organizacionales de salud. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]; 2009. 31(6):1-7.
74. Díaz J. Que es la cultura organizacional de una empresa. *Emprendices comunidad de emprendedores.* [Internet]; 2015. [citado 23 de noviembre 2015] Disponible en: <http://www.emprendices.co/que-es-la-cultura-organizacional-de-una-empresa/>
75. Páez D, Zubieta E. *Psicología social cultura y educación.* [Internet]; 2013. [citado 6 de junio 2015] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=468031>

76. Gámez R. Comunicación Y Cultura Organizacional en Empresas Chinas Y Japonesas. [Libro electrónico] México: 2007 [citado 8 de mayo 2015] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/221/>
77. Chiavenato I. Administración De Los Recursos Humanos. El capital humano de las organizaciones Novena edición 2011.Mc.Graw-Hill Interamerican.
78. Sánchez R. Reseña: Los fundamentos de la responsabilidad social en la estrategia de la organización. Gestión y Estrategia [Internet]; 2014 [citado 8 de mayo 2015]; 46:133-138.
79. Sandoval P. Administración Integral para la Calidad. INCS. 2012. Guadalajara.
80. Morales J, Nava G, Esquivel J, Soto, Díaz L. Principios de Ética y Bioética y conocimiento del hombre. [Internet]. 2011. [citado 28 de agosto 2015] Disponible en: www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf
81. Ley General de Salud. [Internet] s/f [citado 28 de noviembre 2015] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
82. González I. Diagnóstico situacional Hospital Civil. Publicación Didáctica Universitaria [Internet]; 2006. [citado 20 abril 2015] Disponible en:http://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Civil_%22Dr._Antonio_Gonz%C3%A1lez_Guevara%22
83. Diario el Nayar. 2-de diciembre 1954. [Citado 20 Abril 2015] Hemeroteca Universidad Autónoma De Nayarit.
84. Periódico Express. 4 de septiembre del 2013 [Internet] [Citado 30 abril 2015] Disponible en: <https://www.facebook.com/periodicoexpress/posts/683462198333054>
85. Secretaría de Salud. Manual de Organización. [Internet] 2011 [citado 13 de mayo 2015] Disponible en:

http://www.transparencia.nayarit.gob.mx/resources/uploads/ssn/pdfs/manual_general_org_30_agosto_UDA_2011.pdf.

86. Centro Medico Puerta de Hierro Tepic. Misión y visión [internet] [citado 13 de mayo 2015] Disponible en: <http://www.cmpdh.tepic.com/mision.php>
87. Segredo A, Martín X, Gómez O, Lozada M. Gestión y desarrollo organizacional en Salud Pública. Revista Cubana de Salud pública [Internet]. 2012 [citado 20 de abril 2016] Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inform1512/inform13212.htm>
88. Organización Mundial de la Salud. Función de los hospitales en los programas de protección de la salud. Primer informe. Ginebra. [internet]; 1957. [citado 23 mayo 2015] Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_122_spa.pdf
89. Cortez N, Riande G, Laguna C. Diagnóstico del clima organizacional "Hospital Dr. Luis F. Nachon" Xalapa Veracruz. *Colecciones Educativas de Salud Pública* [internet]; 2009. [citado 13 de mayo 2015]. (8):129-177.
90. Díaz J. Que es la cultura organizacional de una empresa. EMPRENDICES COMUNIDAD DE EMPRENEDORES. [Internet]. 2015. [citado 15 de mayo 2015] Disponible en: <http://www.emprendices.co/que-es-la-cultura-organizacional-de-una-empresa/>
91. Berumen T. Hospital del terror. *Realidades de Nayarit* [Internet]; 6 abril 2015. [citado 30 Abril 2015] Disponible en: <http://www.periodicorealidadesmx.com/nota.php?id=32101>
92. Pérez C. 5to. aniversario de Centro Medico Puerta de Hierro. *Enfoque informativo*. [internet]. 2015 octubre. Disponible en: <http://enfocuenayarit.com/etiqueta/centro-medico-puerta-de-hierro-tepic/>.
93. Consejo de Salubridad General. Establecimientos de Atención Hospitalaria con Certificación Vigente [Internet]. 2015. [citado 16 de octubre 2015] Disponible en: <http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/certificacion/establecimientos/Hospitales/2015/CertificadoVigente-October-2015-HOSP.pdf>.

94. Serrate A, Portuondo A, Sánchez N, Suárez O. Evaluación de la cultura organizacional y su incidencia en la efectividad grupal. *Ingeniería industrial*. [Internet]. 2014. [citado 16 de octubre 2015] XXXV(1):2-12.
95. Grueso P, Rey C, González J, Ardila A, Pineda C. Acciones de promoción de la salud organizacional y su relación con variables estructurales y el bienestar de los trabajadores: Análisis desde un modelo de organizaciones saludables. *Informes Psicológicos*. [Internet]. 2013. [citado 23 mayo 2015]; 13(2):59-78
96. Ramirez G, Vargas G, De la Rosa A. Estudios organizacionales y Administración. Contrastes y complementariedades: caminando hacia el eslabón perdido. *Revista Electrónica Forum Doctoral*. [Internet]. 2011. [citado 20 de octubre 2015] (3):7-54.
97. Hernández V, Quintana L, Mederos R, Guedes R, García B, Cabrera P. Influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio en el Hospital "Mario Muñoz Monroy" [Internet]. 2008 [Citado 20 de mayo 2015] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ml/vol37_3_08/ml03308.htm
98. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 2010. México McGRAW- HILL. Quinta edición
99. Report Organizational Culture Assessment Instrument Public Admnsitraction. [Internet]; 2010. [citado 23 de mayo 2015] Disponible en: <http://www.uiowa.edu/~nrcfcp/dmrcr/documents/OCAIProExampleReport.pdf>
100. Beattie M, Lauder W, Atherton I, Murphy D. Instruments to measure patient experience of health care quality in hospitals: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*. [Internet]; 2014 [citado julio 2016]:3-4
101. Heritage B, Pollock C, Roberts L. Validation of the Organizational Culture Assessment Instrument. *PLOS ONE* [Internet]; 2014. [citado 23 de mayo 2016]; 9(3):10
102. Gómez M, Sarsosa K. Características de la cultura organizacional y comunicación interna en la comercializadora de lácteos Cali. *Pensamiento Psicológico*. [Internet]. 2011 [citado 26 de mayo 2015]; 9(17):57-67.

103. Jacobs R, Mannion R, Davies H, Harrison S, Konteh F, Walshe, K. The relationship between organizational culture and performance in acute hospital. *Social Science & Medicine*; [Internet]; 2013 [citado julio 2015];(76): 115-125.
104. Valdivia F. Cap. 22. Planteamiento estratégico: conceptos básicos y caracterización de los contextos de aplicación. Barragán H. Fundamentos de salud Pública. La Plata. 2007 [citado julio 2016]. 453-664.
105. Barragán H. Cap. 12. Componentes de la Salud Pública. Fundamentos de Salud Pública. La Plata; [Internet]; 2007 [citado 20 de octubre 2016]; 305-316.

Bibliografía

1. Jones M. Ciclo de vida de las organizaciones sociales: los desafíos de nacer, crecer y consolidarse. Argentina [internet] 2012 [citado 6 de Abril 2015] Disponible en: www.tidesa.edu.ar/.../ResponSocial/M%20Jones-2012-CicloDeVidaDeLa...
2. Robbins, Stephen P. (1987). Cultura organizacional. En Comportamiento organizacional (pp. 437-453). México: Prentice Hall Hispanoamericana. [Internet] [Citado 20 mayo 2015] Disponible: <http://recursos.udqvirtual.udq.mx/biblioteca/bitstream/123456789/1712/1>
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. Información Nacional por entidad federativa [internet] 2010 [citado 21 Mayo 2015] Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=18>
4. Puch M, Ruiz D, Almeida C. Diagnóstico del clima organizacional del hospital de la mujer zacatecana. *Revista salud pública y nutrición*. [Internet] 2012 [citado 14 mayo 2015]; 13(4)
5. Calvo A. Análisis organizacional de los sistemas de salud Organización panamericana de la salud. Bolivia. [Internet] 2003 [citado 12 mayo 2015] Disponible: www.ops.org.bo/textocompleto/nss22682.pdf
6. Toca C, Carrillo J. Asuntos teóricos y metodológicos de la cultura organizacional. *Civilizar* [internet]; 2009. [citado 18 mayo 2015]; 9(17):117-136.

7. Grueso P, Rey C. Hacia la construcción de un Modelo Integral de Organizaciones Saludables Revista de Ciencias Sociales [Internet; 2013 [citado 27 mayo 2015]; XIX (4): 625-638
8. Innovaciones en gestión hospitalaria en México. El caso de los hospitales Regionales de Alta Especialidad.[Internet];2006 [citado mayo 24 2015] Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSA1.7848.pdf
9. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la investigación científica. Integridad científica 2015. México. CONBIOÉTICA. Disponible en: www.conbioetica.com
10. Pariente J. Procesos de cambio y desarrollo en las organizaciones. La investigación en gestión y organizaciones en México [Internet]; 2010 [citado julio 2015] Disponible en: http://academa.uat.edu.mx/pariente/Ltbrgs/Pariente_Procesos%20de%20cambio%20y%20de%20desarrollo.pdf
11. Aguirre K, Modrono J. Exploración textual en el contexto del Modelo de Valores en competencia. Aplicación al tipo de cultura de la UPV-EHU(1). Estadística Española. [Internet]; 2007 [citado 27 mayo 2015];49(166):501-530.