



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CULTURA ORGANIZACIONAL EN LAS UNIDADES CLÍNICAS DE  
ENFERMERÍA DE INSTITUCIONES MILITARES SELECCIONADAS:  
HOSPITAL NAVAL “Dr. FRANCISCO ISNARDI” DE PUERTO CABELLO  
AMBULATORIO PARAMARACAY “Dr. SERVELIANO URBINA” DE  
NAGUANAGUA, EDO. CARABOBO Y HOSPITAL MILITAR “CORONEL  
ELBANO PAREDES VIVAS” DE MARACAY, EDO. ARAGUA**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al  
Título de Licenciado en Enfermería

**Autoras:**

Jaimes, Hildemar  
Maldonado, Carolina  
Maldonado, Dexcy

**Tutora:**

Dra. Evelia Figuera Guerra



Caracas, Enero 2009  
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CULTURA ORGANIZACIONAL EN LAS UNIDADES CLÍNICAS DE  
ENFERMERÍA DE INSTITUCIONES MILITARES SELECCIONADAS:  
HOSPITAL NAVAL “Dr. FRANCISCO ISNARDI” DE PUERTO CABELLO  
AMBULATORIO PARAMARACAY “Dr. SERVELIANO URBINA” DE  
NAGUANAGUA, EDO. CARABOBO Y HOSPITAL MILITAR “CORONEL  
ELBANO PAREDES VIVAS” DE MARACAY, EDO. ARAGUA**

**Autoras:**

TSU. Jaime, Hildemar  
C.I. 9.676.858  
TSU. Maldonado, Carolina  
C.I. 9.467.436  
TSU. Maldonado, Dexcy  
C.I. 14.217.741

**Tutora:**

Dra. Evelia Figuera Guerra

Caracas, Enero 2009  
**DEDICATORIA**

- Al ser supremo, Dios, por ser la esencia de la vida, por su presencia y protección, por iluminar mis caminos y guiarme hacia el éxito.
- A mis padres por su dedicación incansable y apoyo en todas mis metas propuestas gracias por estar conmigo, los amo.
- A mis hermanos, Glenda, Dorelis, Lorena y Eraldo, por ser mi apoyo y ayudarme en los momentos que más los necesite, Gracias los quiero.
- A mis hijos Mariangel y Luís que son mi razón de vivir y todos mis triunfos se los dedico a ustedes dos que Dios me os cuide, los amo.
- A mi esposo por ser esa persona incondicional en todo momento, gracias por estar siempre a mi lado, te amo.
- A mis compañeras de tesis por estar siempre en las buenas y malas, felicidades colegas.
- A todos mis amigos y profesores que de una u otra manera me ayudaron a lograr este éxito.

*Hildemar Jaimes Rodríguez.*

### **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresarles nuestro más sincero agradecimiento:

- A Dios, que día a día esta a nuestro lado ayudándonos a continuar.
- A la vida, que nos trajo hasta aquí y disfrutar este maravilloso momento.
- A la querida profesora Dra. Evelia Figuera Guerra por soportarnos y ayudarnos a lograr concluir esta meta, gracias.
- A la Universidad Central de Venezuela, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales.

**Gracias a Todos.**

*Las Autoras.*



## ÍNDICE GENERAL

	pp.
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
LISTA DE CUADROS .....	vii
LISTA DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del Problema .....	5
1.2. Objetivos del Estudio.....	10
1.2.1. Objetivo General.....	10
1.2.2. Objetivos Específicos.....	10
1.3. Justificación del Estudio .....	11
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	22
Cultura Organizacional en las Unidades Clínicas .....	22
Sistema Cultural .....	29
Manifestaciones simbólicas .....	30
Manifestaciones conductuales.....	34
Manifestaciones Estructurales .....	38
2.3. Sistema de Variables.....	46
2.4. Operacionalización de Variables .....	47
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Diseño de Investigación .....	48
3.2. Tipo de Estudio .....	48
3.3. Población.....	49
3.4. Muestra .....	50
3.5. Métodos e Instrumentos de Recolección de datos.....	50
3.5.1. Confiabilidad.....	52
3.6. Procedimiento para la Recolección de Información .....	54
3.7. Técnica de Análisis de los Datos.....	54



**CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1. Presentación de los Resultados .....	55
---	----

**CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones.....	122
5.2 Recomendaciones.....	131

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	133
----------------------------------	-----

ANEXOS.....	137
-------------	-----

A Cuestionario aplicado.....	138
B Cálculo coeficiente de Confiabilidad.....	147

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro N°</b>	<b>pp.</b>
1 Datos demográficos relacionados con el sexo de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	56
2 Datos demográficos relacionados con la edad de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	58
3 Datos demográficos relacionados con la formación académica de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	61
4 Datos demográficos relacionados con el tipo de persona de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	63
5 Datos demográficos relacionados con el tiempo de servicio de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	65
6 Datos demográficos relacionados con la unidad clínica donde laboran los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	68
7 Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año	71

2007.....

- 8 Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelió Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007 ..... 74 pp.

#### **Cuadro N°**

- 9 Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a la unidad clínica Emergencia de Adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007..... 77
- 10 Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área de hospitalización del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo.. 80
- 11 Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a las consultas del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelió Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007..... 83
- 12 Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área Emergencia de adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007..... 86
- 13 Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área de hospitalización del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007..... 89

14	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a las consultas del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007.....	95
15	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área Emergencia de adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007.....	10 1 pp.

#### **Cuadro N°**

16	Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007.....	10 7
17	Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007.....	11 0
18	Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007.....	11 3
19	Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones simbólicas según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007..	11 6
20	Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones conductuales según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares	

	seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007..	11 7
21	Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones estructurales según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007..	11 8
22	Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones estructurales según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007..	11 9
23	Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones estructurales según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007..	12 0
		pp.

#### **Cuadro N°**

24	Distribución resumida de los resultados, acerca de la cultura organizacional en su dimensión: Sistema cultural, según la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a unidades clínicas de Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	12 1
----	--	---------

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N°</b>	pp.
1 Datos demográficos relacionados con el sexo de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	57
2 Datos demográficos relacionados con la edad de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	60
3 Datos demográficos relacionados con la formación académica de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua.....	62

4	Datos demográficos relacionados con el tipo de persona de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	64
5	Datos demográficos relacionados con el tiempo de servicio de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	67
6	Datos demográficos relacionados con la unidad clínica donde laboran los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007.....	70
7	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007.....	73
8	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007 ....	76
		pp.

#### **Gráfico N°**

9	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a la unidad clínica Emergencia de Adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007.....	79
10	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área de hospitalización del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”,	

	Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007.....	82
11	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a las consultas del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007.....	85
12	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área Emergencia de adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007.....	88
13	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área de hospitalización del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo.	93
13-A	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área de hospitalización del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo.	94
14	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a las consultas del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007.....	99
		pp.

### Gráfico N°

14-A	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a las consultas del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año	10
------	--	----

	2007.....	0
15	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área Emergencia de adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007.....	10 5
15 -A	Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área Emergencia de adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007.....	10 6
16	Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007.....	10 9
17	Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007.....	11 2
18	Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007.....	11 5



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CULTURA ORGANIZACIONAL EN LAS UNIDADES  
CLÍNICAS DE ENFERMERÍA DE INSTITUCIONES MILITARES SELECCIONADAS:  
HOSPITAL NAVAL “Dr. FRANCISCO ISNARDI” DE PUERTO CABELLO AMBULATORIO  
PARAMARACAY “Dr. SERVELIANO URBINA” DE NAGUANAGUA, EDO. CARABOBO Y  
HOSPITAL MILITAR “CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS” DE MARACAY, EDO.  
ARAGUA**

**Autores:**

Jaimes, Hildemar  
Maldonado, Carolina  
Maldonado, Dexcy

**Tutora:**

Dra. Evelia Figuera  
Guerra

**Año:** 2007

**RESUMEN**

El propósito del estudio se orientó a determinar la cultura organizacional, desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a instituciones militares, seleccionados de los estados Carabobo y Aragua, en su dimensión: Sistemas culturales. En sentido metodológico, fue un estudio de tipo descriptivo-transversal cuya población la conformaron 22 profesionales de enfermería adscritos al Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi” de Puerto Cabello; 20 del Ambulatorio Militar “Dr. Serveliano Urbina” de Valencia, ambos situados en el Edo. Carabobo y 22 adscritos al Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas” de Maracay, Edo. Aragua. La muestra seleccionada aleatoriamente, la constituyeron 68% del Hospital Naval, 85% del Ambulatorio Militar y 54,5% del Hospital Militar. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario contentivo de 34 ítems, en escala de Likert de cinco puntos: Totalmente de acuerdo (5); De acuerdo (4); Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3); En desacuerdo (2); y Totalmente en desacuerdo (1), cuya confiabilidad alcanzo un valor de 0.91 según el alfa de Crombach. En conclusión se puede afirmar desde la percepción de los profesionales de enfermería civiles y militares que existe un predominio de las manifestaciones simbólicas, conductuales y estructurales en las instituciones militares estudiadas, traducidas en una cultura organizacional fuerte mediada por las características de la

organización militar. Se recomienda el fortalecimiento de las manifestaciones estructurales que conduzcan a la eficiencia organizacional.

**Palabras Clave:** Cultura Organizacional. Enfermería. Sistema Cultural.

## INTRODUCCIÓN

En la medida que avanza el siglo XXI, varias tendencias económicas y demográficas están causando un gran impacto en la Cultura Organizacional. Estas nuevas tendencias y los cambios dinámicos hacen que las organizaciones y las instituciones tanto públicas, como privadas se debatan en la urgente necesidad de orientarse hacia los avances tecnológicos. Los hechos han dejado de tener sólo relevancia local y han pasado a tener como referencia el mundo. Los países y las regiones colapsan cuando los esquemas de referencia se tornan obsoletos y pierden validez ante las nuevas realidades.

Desde la perspectiva más general, la globalización, la apertura económica, la competitividad son fenómenos nuevos a los que se tienen que enfrentar las organizaciones. En la medida que la competitividad sea un elemento fundamental en el éxito de toda organización, los gerentes o líderes de enfermería harán más esfuerzos para alcanzar altos niveles de productividad y eficiencia, en las instituciones de salud, sean estas públicas o privadas.

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

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

Al producirse los grandes cambios políticos, económicos y sociales, las estructuras y procesos tradicionales quedan rápidamente en el pasado, para responder a las nuevas necesidades de la organización se precisa flexibilidad y fluidez. En lo atinente a la cultura organizacional, entendida

como un sistema de creencias, valores, que se manifiestan en normas, actitudes, conductas, comportamientos, relaciones interpersonales, el estilo de liderazgo, desarrollados en un grupo dentro de la organización, es un proceso evolutivo, un proceso continuo de transformación, donde sus elementos varían con el cursar del tiempo, puede decirse que, la cultura es como el pegamento social, expresa los valores, las creencias que los miembros de la organización llegan a compartir, manifestados en elementos simbólicos, como mitos, rituales, historias, leyendas y un lenguaje especializado.

En base a lo anterior, el propósito de esta investigación es determinar la cultura organizacional en las Unidades Clínicas de Enfermería de Instituciones Militares seleccionadas: Hospital Naval “Dr. Francisco Iznardi” de Puerto Cabello; Ambulatorio Paramaracay “Dr. Serveliano Urbina” de Naguanagua – Edo. Carabobo y Hospital Militar “Coronel Albano Paredes Vivas” de Maracay – Edo. Aragua, en su Dimensión: Sistemas Culturales.

Para facilitar la comprensión del presente estudio, éste se ha dividido en un total de cinco capítulos.

El Capítulo I. El Problema, hace referencia al Planteamiento del mismo, los objetivos, general y específicos y la justificación del estudio.

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

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

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

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

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y anexos pertinentes.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

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

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

Las organizaciones son la expresión de una realidad cultural, están llamadas a vivir en un mundo de permanente cambio, tanto en lo social como en lo económico y tecnológico. La cultura organizacional sirve de marco de referencia a los miembros de la organización y les da las pautas acerca de

cómo deben conducirse, en tanto que refleja un marco de valores, creencias, ideas sentimientos y voluntades de la comunidad institucional.

La cultura organizacional en un sistema de salud dice Carrada Bravo, T. (2000) es “un sistema de conocimientos profesionales, expectativas, creencias y supuestos inconscientes, descubiertos o aceptados por el equipo de trabajo interdisciplinario, fuertemente influido por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral” (p. 204).

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

La cultura organizacional incluye además lineamientos perdurables que dan forma al comportamiento, Alhama Belameric, R.; Alonso Arrastra, F.

y Martínez Núñez, T. (2004), señalan que cumple varias funciones importantes al:

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

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

Las organizaciones como las huellas digitales, son siempre singulares, cada organización, entre ellas las de salud y en particular las militares, poseen su propia historia, patrones de comunicación, sistemas, procedimientos, declaraciones de misión y visión, que en su totalidad,

constituyen su cultura, está con el tiempo se perpetua, porque la organización llega a ser conocida por los empleados y el público que parecen aceptar sus valores y creencias.

En este orden de ideas el Servicio Autónomo de Salud de la Fuerza Armada Nacional (SASFAN) creado en el año 2001, por decreto presidencial, fundamenta su acción en alcanzar la justicia social con énfasis en garantizar el disfrute de los derechos sociales de forma universal y equitativa de salud y calidad de vida para todos, cuya misión “se enmarca en cooperar con la red hospitalaria de la FAN en las prestaciones de servicios de salud a pacientes afiliados o no” (p. 2).

Aunado a lo citado, las políticas de prestación de servicio, se orientan al desarrollo personal, profesional y técnico del recurso humano adscrito a los hospitales militares que garanticen atención de excelente calidad, responsabilidad, lealtad, respeto, cooperación, equidad, solidaridad, sentido de pertenencia, tolerancia y optimismo, entre otros, que en tanto conforman elementos de la cultura organizacional, deberían ser evidentes en los profesionales de enfermería a hospitales como el naval “Dr. Francisco Isnardi” situado en Puerto Cabello; el Ambulatorio Militar “Coronel Servi3n Urbina” de Valencia, del Estado Carabobo y el Hospital Militar “Coronel

Elbano Paredes Vivas” situado en Maracay, Edo. Aragua. Dichas instituciones militares demarcan en su visión: “mantenerse como una institución integral que administra adecuadamente los recursos, con miras a modernizar el sistema de salud, en procura de mejorar la asistencia médica a pacientes afiliados o no” (p. 3).

En las ya mencionadas instituciones castrenses, se espera que los profesionales de enfermería militares y civiles, realicen sus actividades enfocadas en el cumplimiento de la misión y la visión anteriormente mencionadas, aún así, en el seno de la organización castrense, el profesional de enfermería se ve afectado por diversos factores que inciden en su eficiencia, entre esos factores, pueden mencionarse, la comunicación, la alta rotación del personal militar, el choque entre los valores de la organización militar y los valores individuales del personal civil, que lógicamente puede generar descontento en las condiciones de trabajo.

La cultura organizacional castrense es rígida y autoritaria, radica en la naturaleza de la organización, la misma recalca valores de obediencia, disciplina, subordinación, respeto por la jerarquía, honor y lealtad, valores estipulados en la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas Nacionales, pero los valores del personal civil, están dirigidos a considerar aspectos del ser

humano, mediados por el respeto, a la persona, consideración, comunicación fluida, sinceridad, trabajo en equipo compartido que junto a los métodos de mando inciden en la eficacia y eficiencia del grupo profesional.

De lo descrito y citado surgen algunos interrogantes. Los profesionales de enfermería, adscritos a las unidades clínicas, reconocen:

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

Para dar respuesta a las interrogantes planteadas, las autoras, formulan el siguiente problema de estudio ¿Cómo perciben la cultura

organizacional, los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas de hospitales militares seleccionados de los estados Carabobo y Aragua, durante el año 2007?

## **1.2. Objetivos del Estudio**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la cultura organizacional desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a instituciones militares seleccionadas, en su dimensión: Sistemas Culturales.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

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

- Identificar la percepción sobre el sistema cultural que tienen los profesionales de enfermería adscritas a instituciones militares, en lo referido a las manifestaciones estructurales.

### **1.3. Justificación del Estudio**

La cultura organizacional entendida como un complejo holístico que incluye los saberes, creencias, valores, leyes, costumbres, hábitos compartidos por las personas como miembros de un grupo social, se traduce en un comportamiento aprendido. En los sistemas de salud, la cultura es en palabras de Carrada Bravo, T. (2002) un “sistema de cocimientos profesionales, expectativas, creencias supuestos inconscientes, descubiertos o aceptados por el equipo de trabajo, fuertemente influido por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral” (p. 204).

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

En este sentido el propósito del estudio al determinar la cultura organizacional desde la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a instituciones militares seleccionados, en su dimensión: Sistemas Culturales.

La cultura de una organización se manifiesta por símbolos, lenguajes, ritos, mitos que son creados y difundidos para influir sobre el comportamiento de los miembros integrantes de la organización o instituciones. Goodenough, (1982) citado por Alabart Pino, Y. (2000) define cultura organizacional como "... la manera como un grupo de personas ha organizado su experiencia del modo concreto... de formas, es decir, sus percepciones y concepto..." (p. 5). La cultura es un producto aprendido de la experiencia grupal, con historia compartida, integrantes de un sistema cultural.

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

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

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

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

La Cultura Organizacional es vista como un sistema específico organizativo de supuestos y valores compartidos que, le asignan mayor importancia a los modelos de comportamientos transmitidos a los miembros de la organización formal o informalmente. Es así, que este capítulo, hace referencia a los antecedentes que sustentan el estudio, así como, sus bases teóricas, el sistema de variable, su operacionalización y la definición de términos.

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

En toda investigación, es básica la consulta de literatura actualizada pertinente al tema, ellos incluye la revisión de estudios previos, su metodología, los hallazgos y conclusiones relevantes al objeto de estudio, ello con la finalidad de generar una imagen de lo que se conoce y lo que no de conoce sobre un problema concreto.

***Investigaciones Nacionales Relacionadas con la variable en estudio.***

***Manrique, K.; Ortiz, J.; y Quijada, Aura (2001)*** realizaron en el Estado Anzoátegui, un estudio, cuyo propósito fue determinar la relación entre la cultura organizacional, en su dimensión: Comportamiento organizacional, sus indicadores: Estructura organizativa y relaciones interpersonales; y, la satisfacción laboral, sus dimensiones: Trabajo en sí mismo y logro; y, los indicadores Variedad de la tarea, autonomía profesional y reconocimiento.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo-correlacional-transversal, cuya población la integraron sesenta y ocho (68) enfermeras (os) adscritas a los servicios del Hospital Industrial San Tomé, de las cuales seleccionaron aleatoriamente el 76% de la población para conformar la muestra. Para recolectar los datos, construyeron un instrumento tipo cuestionario estructurado en tres partes: La primera, contentiva de los datos sociolaborales, la segunda, midió la variable cultura organizacional a través de 28 ítems, en escala Lickert de 5 puntos: Total acuerdo (5); De acuerdo (4); Indeciso (3); Desacuerdo (2) y Totalmente desacuerdo (1), la tercera parte, midió la variable Satisfacción Laboral, mediante 36 ítems, en escala Lickert de 5 puntos: Altamente satisfecho (5);

Totalmente satisfecho (4); Ni satisfecho, ni insatisfecho (3); Medianamente satisfecho (2) y Nada satisfecho (1). Para la confiabilidad del instrumento aplicaron el índice de alfa de Cronbach, cuyos valores obtenidos fueron 0.82 y 0.96 respectivamente. Para el análisis de los datos utilizaron la estadística descriptiva frecuencias y porcentajes y el coeficiente de correlación de Pearson, a  $p= 0.05$ , que les permitió demostrar una relación estadísticamente significativa de moderada a alta entre las variables estudiadas cultura Organizacional en su dimensión Comportamiento Organizacional y la Satisfacción Laboral en sus dimensiones Trabajo en sí mismo y Logro.

**Nava, L. (2001)**, realizó en el Estado Falcón, un estudio con la finalidad de describir a cultura Organizacional en el sector salud y la cultura de la participación comunitaria, relacionando la incidencia de ambas variables en la consolidación de las juntas socio-sanitarias.

De acuerdo con los objetivos planteados, la investigación fue de tipo exploratorio-descriptivo-de campo. El universo estuvo conformado por todos los ambulatorios urbanos tipo I y II, conjuntas socio-sanitarias organizadas, ubicadas en la ciudad de Coro, la muestra integrada por cuatro (4) ambulatorios la seleccionó aplicando los criterios del tipo no probabilístico

intencional y fue dividida en dos grupos: grupo A; constituido por los miembros del personal de salud (médicos y enfermeras), grupo B; constituido por los miembros principales activos de las juntas socio-sanitarias organizadas en cada uno de los ambulatorios seleccionados. Para la recolección de la información diseño dos instrumentos. Para el grupo A, un cuestionario contentivo de treinta y tres (33) preguntas relacionados con la cultura organizacional en el sector salud y para el grupo B, un cuestionario con preguntas relativas a la cultura de participación comunitaria en salud.

La información obtenida de los instrumentos aplicados, dice la autora del estudio, en lo referido, a la variable, cultura organizacional en el sector salud, pudo demostrar, que en las instituciones estudiadas es ostensible la presencia de valores que la hacen poco proclive (32%) a los nuevos esquemas gerenciales, así mismo, evidenció, en los funcionarios, una actitud pasiva y alto grado de dependencia en la toma de decisiones (25%), lo que no representó un valor sustancial en la gerencia de los ambulatorios estudiados, ni se ha consolidado su cultura organizacional. En lo referido, a la variable cultura de la participación comunitaria en salud, los hallazgos del estudio, dicen la autora, demuestran en un 50% que, en los miembros de las comunidades investigadas, integrantes de las juntas socio-sanitarias, existe

una orientación, una conducta y una actitud favorable hacia la participación comunitaria.

***Investigaciones Internacionales Relacionadas con la variable en estudio.***

***Méndez Álvarez, C.E. (2006)*** realizo en Bogota, un estudio titulado Cultura Organizacional en instituciones de salud público y privado cuyo propósito fue describir y hacer un análisis de la cultura organizacional en seis (6) entidades del sector salud localizadas en Bogota, D.C. y zona cercana e idénticas semejanzas y diferencias de las mismas.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo, cuya población la integraron 1.796 personas, personal profesional, administrativo y obrero de seis (6) instituciones de salud: dos (2) de carácter privado y cuatro (4) de carácter público, la muestra seleccionada en forma aleatoria del total de cada institución, fue integrada para la clínica privada 1, por 542; clínica privada 2, 88; clínica pública 173; hospital público 1.292; Hospital público 2; 51 y centro de atención público 76. Para recolectar la información utilizó técnicos de carácter cualitativo como las sesiones de grupo, y aplicación de instrumentos tipo encuesta constituido por los elementos definidos en la

operacionalización de variables. La descripción de la cultura organizacional la realiza a partir de la información cualitativa y cuantitativa obtenida.

En los resultados muestra una primera tendencia: racionalización de la estructura, surgida de las categorías de análisis: ejercicio y reconocimiento de autoridad formal, división del trabajo, coordinación, eficiencia y calidad, delegación, estructura y tecnología, factor impulsivo; y, estructura y tecnología factor restrictivo que suman en total 29.75% para la clínica privada 1; 29.90% clínica privada 2; 48.11%, clínica pública 1; 54.41% hospital público 1; 23.88% centro de atención público 1 y 22.32% hospital público 2; según rasgos identificados.

La segunda tendencia: procesos de interacción social, surge de las características de análisis satisfacción y bienestar laboral; calidad en las relaciones interpersonales y cooperación, cuyos porcentajes de rasgos identificados fueron en la clínica privada 1, 5.95%; clínica privada 2, 5.97%; clínica pública 1 25.90%; centro atención pública 1 7.46% y hospital público 2 23.45%.

La tercera tendencia identificada: Omisión de las personas en la gestión, surgió de las categorías de análisis, ausencias de políticas para el

desarrollo humano, conocimiento insuficiente de la institución por los empleados, insatisfacción en el trabajo y ausencia de políticas para fortalecer procesos asociativos, cuyos rasgos porcentajes por ala clínica privada 2 fueron 28.35%; clínica pública 1 25.90%; hospital público 1 12.50%; centro atención público 1 32.81% y hospital pýblico2 4.25%.

En la cuarta tendencia: alineación con la organización los rasgos identificados por categorías de análisis son: identificación con la institución; conocimiento de organización; identificación institucional y conocimiento del cargo; capacitación y entrenamiento; y, servicio al cliente, estos alcanzaron en la clínica privada 1 30.98%; clínica privada 2 11.98%; hospital público 1 12.50%; centro atención publico 1 28.34% y hospital público 2 17.01%.

Para definir la quinta tendencia: Acción del liderazgo, analizó las categorías siguientes: liderazgo hacia las personas, liderazgo hacia la tarea, toma de decisiones. Política de desarrollo y control que obtuvieron en la clínica privada 1, 33.32%; clínica privada 2, 23.87%; hospital publico 1, 20.81%; centro atención público 1, 7.46% y hospital público 2, 32.97%.

Los datos obtenidos analizados cualitativamente por el autor le facilito concluir en lo siguiente, el modelo administrativo que orienta a cuatro (4) de

las instituciones de salud estudiadas en su dinámica se sustenta en un enfoque estructuralista bajo los esquemas de la teoría de la burocracia, ésta hace énfasis en la estructura donde existen relaciones derivadas jerárquicamente dentro de la cual actúan las personas. Dice que la cultura de las organizaciones de salud es diferente a pesar de las similitudes identificadas en las tendencias, su descripción en cada una de ellas permite particularizar cada cultura organizacional.

**Cabrejo Paredes, J.E. (2004)** realizó en Perú, una investigación con la finalidad de establecer si existe diferencias en la cultura organizacional de las clínicas y si ésta influye sobre el grado de avance en el programa de mejora continúa de la calidad.

El estudio en el orden metodológicamente fue descriptivo, correccional, observacional, ejecutando en la región Lambayeque, al norte de Perú, en el organismo no gubernamental Max Salud. La población estuvo constituida por todos los trabajadores de cuatro clínicas, tres en el distrito de Chiclayo y una en el distrito de Lambayeque, adscritos a Max Salud. Para recolectar la información, referida a la cultura organizacional utilizó el cuestionario obtenido de Handy, contentivo de 15 parámetros bien definidos sobre filosofía, el estilo administrativo y el clima de la organización

que aplicó en un solo momento. Para identificar el proceso de mejora continúa de calidad de los servicios, utilizó el promedio del porcentaje de cumplimiento mensual de estándares e indicadores de calidad, por clínica, medidos mensualmente a lo largo de ocho (8) meses, finalizada la medición obtuvo un promedio por cada estándar y por cada dinámica.

En los resultados, el investigador destaca que el tipo de cultura organizacional predominante fue a cultura orientada a la tarea (38 a 43%), que se presentó por igual en los cuatro establecimientos de salud estudiados, así mismo, identificó que presentan los trabajadores de la Clínica Bolognesi un tipo de cultura orientada al Rol (42%) y en los tres restantes (46%) orientara a la persona, aún así, observo conflicto entre la percepción personal y grupal predominante en las clínicas Bolognesi y Urrunaga. En lo pertinente a la calidad de los servicios, según la medición de los estándares e indicadores de mejora continua de la calidad, observo que tres clínicas no lograron alcanzar el umbral establecido; la clínica Urrunoga, alcanzó mayor puntuación en los indicadores estándares de proceso y de resultados.

Concluye Cabrejo Paredes, indicando que cuando el tipo de cultura organizacional orientado a la persona tiende a ser notorio, se logran

estándares en procesos y resultados con mayor frecuencia y cuando el tipo de cultura organizacional orientada al rol (poder) tiene mayor influencia, no se logran estándares altos en el proceso de mejoras continua de calidad. Finalmente afirma que existe relación entre el tipo de cultura organizacional y el proceso de mejor continúa de la calidad, habiendo mayores logros cuando la cultura organizacional tiende a orientarse a las personas y cuando la cultura organizacional tiene cierta orientación al poder; aún así, las diferencias en puntuación no son de intervalos significativos.

## **2.2. Bases Teóricas**

### ***Cultura Organizacional en las Unidades Clínicas***

En los días actuales la noción de cultura se centra en las ciencias humanas, es un concepto útil para el análisis de las realidades sociales con la finalidad de comprenderles y actuar sobre ellas. La cultura se percibe hoy como el dinamismo fundamental que condiciona todas las formas de vida social, económica, política e internacional.

En palabras de Carrier, H. (1994) la cultura... revela “los rasgos característicos de una colectividad; su mentalidad, su estilo de vida, su forma propia de humanizar su ambiente” (p. 150). Es así, como la cultura

puede interpretarse como un signo distintivo de una sociedad, de un grupo social, de una comunidad humana. Adicional a ello, Spector, R. (2000) define cultura como “los rasgos no físicos, tales como valores, creencias, actitudes y costumbres, compartidos por un grupo de personas y transmitidos de una generación a la siguiente” (p. 226). En líneas generales pudiera decirse que la cultura es todo el ambiente humanizado, es la manera de comprender al mundo, de percibir al hombre y su destino, de trabajar, de divertirse, de expresarse por medio de las artes, es la matriz psicosocial que se crea, consciente e inconscientemente, una colectividad.

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

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

El conjunto de hábitos y creencias establecidos a través de normas, valores, actitudes y expectativas compartidos por todos los miembros de la organización; el sistema de significados compartidos por todos los miembros, que distingue una organización de las demás; el modo institucionalizado de pensar y actuar de una organización... La cultura organizacional

representa las percepciones de los dirigentes y empleados de la organización y refleja la mentalidad predominante... (p. 143).

En el contexto de enfermería, el gerente de los servicios, requiere ser un líder con visión de futuro en el entorno de la organización, orientado a mejorar los procesos organizacionales, desarrollo de planes estratégicos, administración de cuidados de calidad, moldeando en forma positiva la identidad y el compromiso de enfermeras y enfermeros con la institución de salud y ellos tiene que ver con la cultura organizacional. La cultura de un organismo de salud es como dice Carrada Bravo, T. (2002) “un sistema de conocimientos profesionales, expectativas, creencias y supuestos inconscientes, descubiertos o aceptados por el equipo de trabajo interdisciplinario fuertemente influido por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral” (p. 204).

En las organizaciones profesionales enfermería entre ellas, la cultura es un vínculo para enseñar-aprender, crear-innovar, administrar los procesos y las personas, con la cooperación de otros miembros del equipo, así mismo, la cultura es interpretada como un modo eficaz de reproducción organizacional y de comunicación que se expresa principalmente en el lenguaje hablado, corporal y escrito de los profesionales.

Schein, E. (1992), dice que, se puede aprender la cultura de una organización, observando con atención tres niveles:

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

Al reflexionar sobre los tres niveles de la cultura organizacional, se observa que enfermería es un sistema constituido por elementos estructurales definidos y de limitados, actúa como subsistema dentro de la organización, existiendo múltiples factores que influyen y condicionan su funcionamiento, pero al mismo tiempo pueden crear crisis en el ejercicio profesional, en los roles interpersonales, en la demanda de cuidados de enfermería, que motivan la necesidad de enraizar los valores de la profesión, clarificar las responsabilidades, promover las relaciones interpersonales, incorporar nuevos roles, esclarecer las funciones de enfermería acordes con la realidad actual, y con las exigencias; y, así

contribuir en la consecución de las metas organizacionales, mejorando la productividad y la calidad de la atención, al actuar de manera correcta en el desempeño laboral, acción que deviene en los llamados supuestos inconscientes, estos en palabras de Carrada Bravo, T. (op.cit) “revelan fielmente la forma como un grupo profesional percibe, piensa, siente y actúa... “(p. 206).

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

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

Atendiendo al contenido de las dimensiones citadas, la cultura de una organización puede ser estudiada, para develar a partir de las informaciones

obtenidas tanto las prácticas institucionales como el comportamiento, el contenido, las formas de la cultura, sus funciones y proyecciones en el ámbito de la vida organizacional.

En este orden de ideas Rodríguez Guerra, I. (2004) en su trabajo cultura organizacional, menciona a trilles (s/f) quien señala la función de la cultura “no puede ser otra que la de guiar el comportamiento hacia los modos de acción que convienen a la organización y a sus objetivos” (p. 3). Es en este sentido, que la cultura en el seno de una organización como enfermería, debe definir los límites, transmitir un sentido de identidad a sus miembros, facilitar la creación de un compromiso personal e incrementar la estabilidad del sistema social, para ayudarlos a mantenerse unidos en la organización.

Al tratar las funciones de la cultura, Díez Gutiérrez, E. (2003) analiza la siguiente tipología:

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

- ***Función adaptativa:*** para lograr una comprensión común sobre su problema de supervivencia vital, del que se deriva su más esencial sentido sobre su misión central o “razón de ser”.
- ***Función legitimadora:*** justifica el sentido y valor de la organización. Refuerza la orientación y la finalidad de esta, confiriendo inteligibilidad y sentido al comportamiento y al trabajo de los miembros de la organización, proporcionándoles una base sólida para visualizar su propio comportamiento como algo inteligible y con sentido.
- ***Función Instrumental:*** es el instrumento ideal para conseguir la gestión eficaz de una organización a través de una manipulación más sutil que las técnicas jerárquicas de las teorías de la racionalidad eficientistas, es posible reconvertirlo hacia una mayor eficiencia por implicaciones de los miembros de la organización a través de la negociación y el consenso sobre los objetivos, metas, medios e instrumentos a utilizar por la organización.
- ***Función reguladora*** (controladora): la cultura se convierte en guía informal de comportamiento, lo que permitirá aminorar la ambigüedad en la conducta de los miembros de la organización al crear un entorno estable y predecible,...
- ***Función motivadora:*** los valores compartidos cooperación, motivan al personal, facilitan el compromiso con metas relevantes, facilitan el compromiso con algo mayor que los intereses propios del individuo.

- ***Función simbólica:*** representación de la vida social de un grupo. Compendia, resumen y expresa los valores o ideas sociales y las creencias que comparten los miembros de la organización (p. 4/5).

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

### ***Sistema Cultural***

La cultura es entendida como sistema de símbolos que facilitan al hombre dar significación a su propia experiencia. En lo relacionado con la cultura organizacional, la cultura en palabras de Koontz, H. y Weihrich, H. (1998) "...es el patrón general de conducta, creencias y valores que sus miembros comparten" (p. 353). En el marco de la enfermería la cultura

constituye una influencia para el grupo profesional tanto como individuos y sobre su ajuste a la organización a la que pertenecen, dadas las funciones que la cultura organizativa desempeña, dichas funciones dice Huber, D. (1999), se traducen en un sistema puesto que “da sentido de identidad a los miembros promueve mayor sentido de unión, favorece la estabilidad del sistema social y ayuda a dar sentido al comportamiento” (p. 189). Vistos de esta forma los sistemas culturales, pueden ser considerados por una parte, como productos de la acción, y por otra, como elementos condicionantes de la acción futura.

En orden a lo descrito Hernández, G. y Cendejas, G. (2006) definen sistema cultural como aquel donde “se integra por el conjunto de valores y creencias que comparten las personas que pertenecen a él, y por múltiples formas en que se muestran” (p. 3).

### ***Manifestaciones simbólicas***

Las manifestaciones simbólicas culturales son a su vez categorías de análisis que faciliten el diagnóstico de la cultura en una simbólica-interpretativa señala Kreps, (1990) que la cultura promueve el sentido del orden y la lógica que simbólicamente constituye la

organización...la organización se percibe como construcción simbólica materializada comunicativamente; un proceso mediante el cual se conforman, transmiten y desarrollan los significados.

Vistas de esa forma la cultura representa el universo simbólico de la organización en tanto que, proporciona un referente de estándares de desempeño entre sus miembros, para que sean efectivos. Es así como Delcore, L. (2004) al hacer referencia a la cultura organizacional efectiva, se describe, como aquella que “apoya las estrategias de la organización y además se adapta al contexto competitivo..., le permite a la organización alcanzar la misión y los objetivos propuestos” (p. 3).

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

En el contexto de lo citado, la definición de la **misión** en toda organización busca ampliar horizontes y fronteras de acción, orientado y

estimulando la iniciativa personal de cada uno de sus miembros. La misión se refiere a la filosofía básica de la organización, es así mismo, la razón esencial de ser y existir de toda organización. Benigna (1982) citada por Huber, D. (1999), al describir el pronunciamiento de misión de la organización la reconoce como un elemento cultural crítico de cualquier organización que, destaca la filosofía; enuncia los valores y creencias. Propósito: enuncia la razón de existencia. Objetivos: enuncian los resultados específicos y medibles esperados” (p. 204). Atendiendo a lo citado, la misión, se traduce en el propósito orientador de las actividades de la organización y aglutinador de los esfuerzos de sus miembros, entre ellos, los profesionales de enfermería, miembros natos de las instituciones hospitalarias, la misión es útil para clarificar y comunicar los objetivos, la visión y sus valores básicos, conlleva una declaración formal y escrita, denominada credo de la organización. En palabras de Chiavenato, I. (2002) la misión debe ser objetiva, clara, posible y, sobre todo, impulsora e inspiradora. Debe reflejar un consenso interno de la organización y ser comprendido con facilidad por las personas externas a la organización. (p. 54).

En el marco de la **visión**, esta se concibe como la imagen que la organización define respecto al futuro, es decir, lo que pretende ser. Para

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

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

La visión establece una identidad común frente a los propósitos de la organización para orientar el comportamiento de los miembros frente al destino que la organización desea construir y realizar. Tener una visión común es la única manera de superar la diversidad cultural... La visión constituye el “pegante” que mantiene la cohesión y la coherencia y garantiza la consonancia y consistencia interna (p. 56).

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

Los valores son vistos como todo “aquello que tiene que ser” como un dogma, como un cuerpo de principios inviolables que

permiten determinar si algo es correcto o no a la luz de los dictados que tales pensamientos han impuesto dentro de una determinada cultura organizacional (p. 5).

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

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

### ***Manifestaciones conductuales***

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

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

El proceso de comunicación, es un elemento fundamental entre los miembros de una unidad clínica, ya que permite establecer relación verbal y no verbal, expresar pensamientos, sentimientos, en una cultura de libertad, matizada de elementos tales como la autenticidad, el respeto a la originalidad ajena y la originalidad propia, el deseo de compartir, la preocupación de hacerse comprender, así como la actitud de escuchar y de atención permanente, lo que se puede traducir en la práctica de una apropiada comunicación eficaz, esta favorece las relaciones interpersonales Huber, D. (1999) al tratar el tema, indica que la **comunicación eficaz** “se alcanza con una transmisión de mensajes claros, directos, dirigidos y frecuentes” (p. 336). Vista de esta manera, la comunicación eficaz, es una

herramienta importante para construir la confianza entre los miembros de una organización, se sustenta además en el trato respetuoso y la empatía. La comunicación dice Huber, D. (op.cit) “supone la transmisión de información, tanto verbal como no verbal. La comunicación verbal es la escrita o hablada (Oral)”. (p. 325). Considerando lo citado, en el marco de la enfermería, los miembros del equipo, profesionales y no profesionales, se comunican en forma eficaz para solucionar en forma rápida y oportuna los problemas del paciente y los problemas de la organización. La comunicación dice Baldera, M. (2005):

Consta de tres elementos: el emisor, que es la fuente de la información; el transmisor, que es un método, un instrumento o una persona cuyo propósito es transmitir la información, y el receptor, que es a quien se dirige la información. La interrelación de los tres elementos es dinámica y fundamental para una buena comunicación (p. 77).

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

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

En el **trabajo en equipo**, la cultura y la comunicación están estrechamente ligadas, ya que, la cultura implica la creación de una serie de significados compartidos en la organización. En palabras de Balderas

Pedrero, M. (op.cit) “el trabajo en equipo requiere saber administrar al personal y efectuar una correcta delegación de las funciones y la autoridad correspondiente” (p. 164).

De lo citado, se infiere, que el trabajo en equipo es percibido como una manera de dividir responsabilidades, así como, una fuente de aprendizaje, al permitir el contacto con otras experiencias a través del diálogo profesional, creando entornos positivos para la práctica profesional de enfermería.

### ***Manifestaciones Estructurales***

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

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

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

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

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

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

El establecimiento de normas o estándares de actuación tienen dos finalidades importantes: por un lado, ayudar a organizar de manera uniforme el trabajo de las enfermeras, marcando pautas de acción bien conocidas por los enfermeros y por los demás colegas que trabajan con ellos; por otro lado, sirven de base a

una política de calidad, al fijar no sólo unas acciones y orientaciones del trabajo, sino también un nivel de obtención de tal trabajo. (p. 243).

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

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

**La autonomía**, es un principio referido al derecho de una persona a tomar sus propias decisiones, Watson. J. (1981) citada por Kozier, B.; Erb, G.; Berman, A. y Snyder, S. (2005) hace referencia a la autonomía profesional, enfatizando el ejercicio profesional de enfermería respeta el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su asistencia sanitaria” (p. 77). Las precitadas autoras definen autonomía como “estado de ser independiente y autodirigirse, sin control externo, para tomar decisiones propias” (p. 1586). Los profesionales de enfermería tienen diferentes grados de autonomía y de responsabilidad en las unidades clínicas, donde debe mostrar independencia para el desarrollo del trabajo, definir lo objetivos de su práctica, apoyarse con los miembros del equipo para cumplir las funciones asignadas teniendo libertad en la prestación de los cuidados estos como dice Leininger, M. (1991) “son la esencia de la enfermería y la característica dominante, distintiva y unificadora de la enfermería” (p. 46). Cumplir con esta premisa exige a los profesionales de enfermería realizar intervenciones con responsabilidad, reconociendo y aceptando la

singularidad, la cultura y la identidad de cada persona cuidada, así como, las manifestaciones estructurales de la organización y la unidad clínica; **la responsabilidad** indica Huber, D. (1999) es:

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

Atendiendo a lo citado, es pertinente que los profesionales de enfermería, en el marco de la cultura organizacional de la institución, se comprometa con las actividades asignadas, responda por el cuidado de los pacientes y asuma legalmente su responsabilidad por sus propias acciones al realizar las actividades asignadas y delegadas en beneficio del paciente, los logros de la unidad clínica y de la institución. Si los profesionales de enfermería se comprometen y son responsables, se debe a que, la cultura organizacional se lo permite, esto es una fortaleza que encamina a las organizaciones de enfermería hacia la excelencia, hacia el éxito. Lo anterior representa una clave para la conducción eficiente del recurso humano, puesto que para lograr el éxito, es necesario que los directivos de enfermería proporcionen a los subordinados estrategias de motivación que en palabras de Azuaje, E. (2008) es definida como "la causa consciente o

inconsciente de un acto o deseo que confiere sentido determinado a la conducta, la fuerza interna que impulsa al individuo a la acción” (p. 41). En los profesionales de enfermería adscritos a una unidad clínica, la motivación hacia el trabajo puede ser originada por **los incentivos** que la organización militar les aporta, en reconocimiento al desempeño y a la productiva en el trabajo. Dice Azuaje, E. (op.cit) que “los incentivos puede ser de carácter positivo o negativo según las connotaciones a las que conlleven en el individuo (sic) (p. 66). En el caso concreto de los profesionales de enfermería, los incentivos positivos motivadores de la acción profesional están relacionados con la oportunidad que tienen de recibir premios, ascenso, o evaluación meritoria como recompensa al ejercicio de su labor profesional.

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

1. Aumenten la conciencia y la responsabilidad del individuo y del grupo en la organización, es decir; incentivar el espíritu de misión en la empresa.

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

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

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

por el conjunto de las relaciones interpersonales, y el ambiente organizacional, que incluye aspectos de estructuración de las unidades de trabajo, grupos, etc.” (p. 154).

Desde lo citado, las relaciones interpersonales como elementos del ambiente social, son en sí misma condiciones de trabajo que permean la naturaleza humana. Los directivos de la organización de enfermería, han de considerar que los profesionales de enfermería adscritos a la plantilla de las unidades clínicas son personas que nunca tienen objetivos e intereses idénticos, estas diferencias pueden producir y de hecho producen en sus relaciones interpersonales alguna especie de conflicto.

El conflicto siempre es un componente potencial del ambiente, es parte de la vida y se debe a la complejidad de las relaciones humanas. En los días de hoy, los conflictos se consideran como manifestaciones naturales que refuerzan una organización y por ende, las condiciones de trabajo, por medio de la conciliación de opiniones divergentes. Para Gillies, D.A. (1994) los conflictos “tienen un efecto más unificador que desintegrador sobre el colectivo de trabajadores” (p. 483). En el caso concreto de enfermería, el efecto unificador, en tanto que beneficioso de un nivel moderado de conflictos interpersonales, aumenta la motivación en el colectivo de los

profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas, estimula la resolución innovadora de problema, así mismo, favorece una comprensión mas completa de los puntos de vista propios y de los ajenos de los miembros del equipo de trabajo.

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

**Variable:** Cultura organizacional en unidades de enfermería.

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

**Definición Operacional:** Es el enfoque del sistema cultural mediado por los valores y creencias de la organización sustentadores del comportamiento profesional de enfermeras y enfermeros en las unidades clínicas de los hospitales militares, objeto de estudio.



## 2.4. Operacionalización de Variables

**Variable:** Cultura organizacional en unidades de enfermería.

**Definición Operacional:** Es el enfoque del sistema cultural mediado por los valores y creencias de la organización sustentadores del comportamiento profesional de enfermeras y enfermeros en las unidades clínicas de los hospitales militares. Objeto de estudio.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<p><b>Sistema Cultural:</b> Esta relacionado con las manifestaciones simbólicas, las manifestaciones conductuales y las manifestaciones estructurales, percibidas como elementos de la cultura organizacional que moldean a los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a instituciones militares.</p>	<p><b>Manifestaciones simbólicas:</b> son aquellas categorías de análisis que facilitan el diagnóstico de la cultura en una simbólica-interpretativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misión</li> <li>• Visión</li> <li>• Valores</li> </ul>	<p>1-2-3</p> <p>4-5-6</p> <p>7-8</p>
	<p><b>Manifestaciones conductuales:</b> Son aquellas que corresponden “el lenguaje, el comportamiento no verbal, el ritual y las distintas formas de interacción en la organización”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación eficaz</li> <li>• Solidaridad</li> <li>• Trabajo en equipo</li> </ul>	<p>9-10-11</p> <p>12-13-14</p> <p>15-16-17</p>
	<p><b>Manifestaciones estructurales:</b> son aquellas que de una manera directa pretenden asegurar el cumplimiento de los objetivos del sistema cultural. Incluyendo el marco normativo, las relaciones de producción, la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas</li> <li>• Normas</li> <li>• Manuales</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Sistema de recompensa</li> <li>• Condiciones de trabajo</li> </ul>	<p>18-19</p> <p>20-21</p> <p>22-23-24</p> <p>25-26-27</p> <p>28-29-30</p> <p>31-32-33</p>

	estructura social.		34-35-36
--	--------------------	--	----------

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

En este capítulo se hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de los datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de información y técnicas de análisis.

#### **3.1. Diseño de Investigación**

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos del estudio, se diseña una investigación de carácter no experimental, en palabras de Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006) en la investigación no experimental "...no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos" (p. 205); se trata en este caso de buscar respuesta a cómo es el clima organizacional percibido por los y las profesionales de enfermería adscritos a las instituciones en estudio, en ese sentido, el diseño se considera de campo.

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

En consideración al problema formulado, esta investigación, es de tipo retrospectivo-transversal-descriptivo. Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es de tipo retrospectivo, (Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F., 1994).

Estas autoras, se refieren a los estudios transversales señalando que el ellos “se recolecta la información en un solo momento...” (p. 81). En cuanto a los estudios descriptivos dicen Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (op.cit) consisten en “describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos,... detallar cómo son y se manifiestan” (p. 102). Esta investigación se orienta a determinar la cultura organizacional en los servicios de enfermería de hospitales militares seleccionados desde la percepción de los profesionales de enfermería.

### **3.3. Población**

La población es un término definido por Tamayo y Tamayo, M. (2001) de la siguiente forma “es la totalidad del fenómeno a estudiar... personas o elementos cuya situación se está investigando” (p. 165). Atendiendo a lo citado, y en correspondencia con el propósito del estudio, la población fue conformada por veintidós (22) profesionales de enfermería del Hospital

Naval “Dr. Francisco Isnardi” Puerto Cabello; veinte (20) del Ambulatorio Militar Paramacay de Valencia, Edo. Carabobo y veintidós (22) del Hospital Militar “Coronel Albano Paredes” de Maracay, Edo. Aragua, cuyas características de inclusión fueron; tener título universitario (TSU, Lic.), pertenecer a la nómina fija de la institución, realizar actividades de enfermería en unidades clínicas o consultas específicas.

#### **3.4. Muestra**

La muestra es un concepto que Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (op.cit) definen así “es un subgrupo de la población de interés del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de la población” (p. 236). Atendiendo a estos criterios definitorios y aplicando el muestreo probabilístico, que, los precitados autores, definen como “todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos...” (Pág. 241), se selecciono como muestra, el 68% de la población de profesionales de enfermería del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, de Puerto Cabello, el 85% de los profesionales del Ambulatorio Militar Paramacay de Valencia y el 54,5% de las adscritas al área de emergencia del Hospital Militar “Coronel Albano Paredes” de Maracay, Edo. Aragua.

### **3.5. Métodos e Instrumentos de Recolección de datos**

Método es una palabra, que, alude al medio o camino para facilitar la relación entre el investigador y el investigado, en lo referido a instrumento este es definido por Pineda, E.; Alvarado, E.L. y Canales, F. (op.cit) como “el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (p. 125). Atendiendo a lo citado, a los efectos de cumplir con las acciones requeridas para recolectar los datos de los elementos muestrales, se procedió a diseñar un cuestionario, que las precitadas autoras (op.cit) definen como “... el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo” (p. 131).

Así el instrumento diseñado se estructuró en dos partes, la primera contenitiva de datos demográficos y la segunda, cuestionario propiamente dicho con treinta y seis (36) ítems surgidos de los subindicadores, indicadores y dimensiones plasmados en la operacionalización de variables, y, en escala de Lickert de cinco (5) puntos: Totalmente de acuerdo (5); De acuerdo (4); ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3); en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1), este instrumento contenía además, su

presentación e instrucciones para el llenado correspondiente. Finalizada su elaboración fue sometido a validez de expertos, esta como lo dicen Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. y Baptista Lucio, P. (op.cit) se refiere “al grado ñeque aparentemente un instrumento de medición mide la variable..., de acuerdo con “voces calificadas”. Se encuentra vinculada a la validez de contenido...” (p. 284). Es así como se solícito a profesores con experiencias en el tema en estudio, validaran el instrumento en términos de redacción de las preguntas, claridad, sencillez, pertinencias y sí mide adecuadamente los indicadores y subindicadores de la variable en estudio. Obtenidas las recomendaciones sobre la validez de contenido, se procedió a realizar las actividades correspondientes para medir a confiabilidad del instrumento.

### **3.5.1. Confiabilidad**

La confiabilidad según Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (1999), la definen como el procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición. Para ello se aplicó el cálculo de coeficiente de confiabilidad Alfa de Croanbach, este coeficiente requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores entre 0 y 1 cuya fórmula es la siguiente:

Donde:

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad

K = número de Ítems

$\sum St^2$  = Varianza del instrumento

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

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

***Interpretación Coeficiente de Confiabilidad***

<b>Muy baja</b>	<b>Baja</b>	<b>Regular</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Elevada</b>
0	0,09 a 0,3	0,39 0,06	0,69 a 0,9	1

Fuente: Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (1999; p. 241).

Sustituyendo en el cuestionario aplicado:

En atención a este valor y según la ubicación en el cuadro de valores, refleja una confiabilidad “aceptable”, los índices de confiabilidad alrededor de 0.91 son muy satisfactorios para mediciones realizadas empleando una escala Likert con cinco alternativas de respuestas, lo que confirma que de se aplicada la guía de observación en otros grupos, los resultados sería similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

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

A los fines de recolectar la información se envió comunicación a las autoridades médicas y de enfermería de los hospitales militares en estudio, informándoles del propósito de la investigación y solicitándoles autorización para la ejecución del mismo, obteniendo el permiso, realizo reunión con los elementos muestrales de cada institución para informarles los objetivos del estudio y solicitarles el consentimiento informado.

En cada institución, la investigadora responsable, entrego a los elementos muestrales el cuestionario, al inicio del turno, para que, respondieran cada interrogante planteada, al finalizar el turno de trabajo, dicho instrumento fue entregado a cada investigadora. Finalmente, se agradeció a cada elemento muestral, su participación en el estudio.

### **3.7. Técnica de Análisis de los Datos**

Recolectada la información, a través del instrumento aplicado, se elaboró una matriz de doble entrada para resumir la información y facilitar su análisis mediante el programa computarizado SPSS:V7. para Windows 2000, éste permitió la aplicación de la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje), la elaboración de los cuadros estadísticos y gráficos correspondientes.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

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

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

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos

en función de la variable; considerando además los subindicadores, indicadores y dimensiones, previamente formulados.

Así mismo. La interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con el casamiento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

### CUADRO N° 1

**Datos demográficos relacionados con el sexo de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007**

<b>SEXO</b>	<b>Hospital Naval "Francisco Isnardi"</b>		<b>Ambulatorio Militar Paramacay</b>		<b>Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	11	73,3	12	70,6	7	58,3
Masculino	4	26,7	5	26,4	5	41,7
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

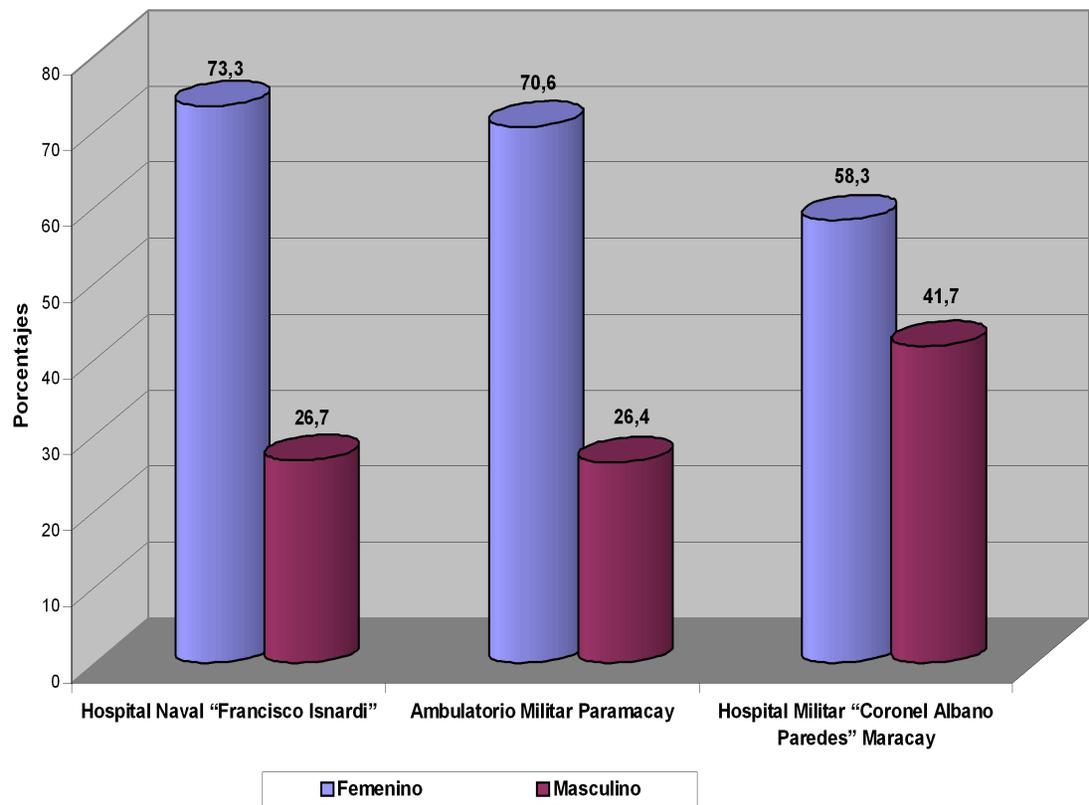
Fuente: Instrumento aplicado.

### **Análisis del cuadro No. 1**

Los datos referidos al sexo, evidencian en lo que respecta a los profesionales de enfermería civiles y militares del **Hospital Militar** “Dr. Francisco Isnardi” de Puerto Cabello, el 73,3% son de **sexo femenino** y el 26,7% masculino. En lo que respecta al **Ambulatorio Militar** Paramacay, el 70,6% son de **sexo femenino** y el 29,4% masculino. Los profesionales de enfermería civiles y militares del **Hospital Militar** “**Coronel Elbano Paredes**” Maracay, 58,3% son de **sexo femenino** y el 41,7% masculino.

### **GRAFICO N° 1**

**Datos demográficos relacionados con el sexo de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 1

**CUADRO N° 2**

**Datos demográficos relacionados con la edad de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007**

<b>EDAD</b>	<b>Hospital Naval "Francisco Isnardi"</b>		<b>Ambulatorio Militar Paramacay</b>		<b>Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
20 a 24	3	20.0	1	5.9	0	0.0
25 a 29	3	20.0	4	23.5	2	16.7
30 a 34	1	6.7	6	35.3	1	8.3
35 a 39	5	33.3	3	17.6	7	58.3
40 a 44	2	13.3	1	5.9	0	0.0
45 a 49	1	6.7	2	11.8	2	16.7
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento aplicado.

**Análisis del Cuadro No. 2**

Los resultados correspondientes a la edad de los profesionales de enfermería, determina en lo que respecta al Hospital Naval "Dr. Francisco Isnardi", el 33,3% tienen entre 35 a 39 años; seguido por el 20% de quienes

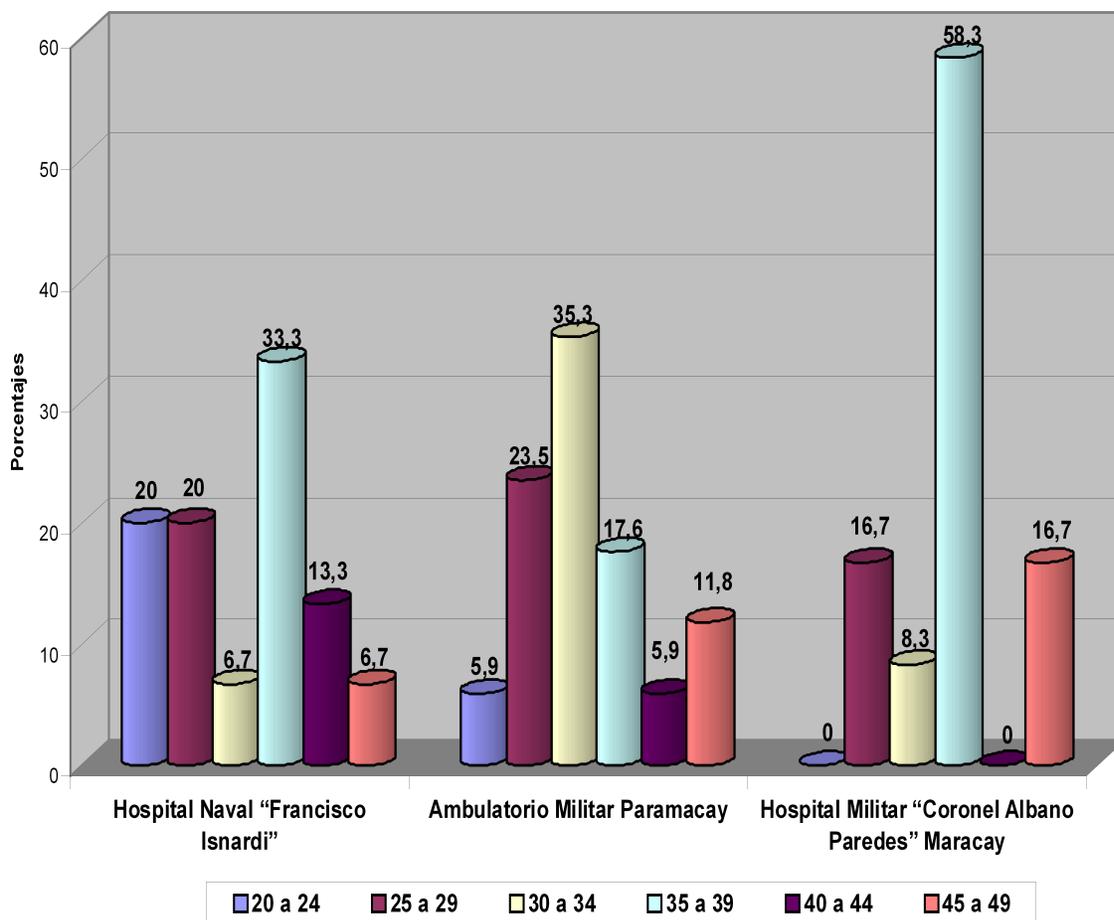
tienen entre 20 a 24 y el mismo porcentaje se ubicó entre 25 a 29 años; luego aparece el 13,3% entre 40 a 44 años y el 6,7% entre 30 a 34 años; el mismo porcentaje entre 45 a 49 años.

Los resultados para el Ambulatorio Militar Paramacay, en lo que respecta a la edad; determino que 35,3% tienen entre 30 a 34 años; el 23,5% entre 25 a 29 años; el 17,6% se ubicó entre 35 a 39 años; el 11,8% entre 45 a 49 años y el 5,9% entre 20 a 24 años; el mismo porcentaje se ubicó entre 40 a 44 años.

La edad de los profesionales de enfermería del hospital Militar Coronel Elbano Paredes de Maracay, evidenció que el 58,3% oscila entre 35 a 39 años; mientras que el 16,7% se ubicó entre 25 a 29 años y entre 45 a 49 años; el 8,3% entre 30 a 34 años.

## GRAFICO N° 2

Datos demográficos relacionados con la edad de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007



Fuente: Cuadro No. 2

**CUADRO N° 3**

**Datos demográficos relacionados con la formación académica de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua.**

**Año 2007**

<b>FORMACIÓN</b>	<b>Hospital Naval "Francisco Isnardi"</b>		<b>Ambulatorio Militar Paramacay</b>		<b>Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
T.S.U.	6	40,0	10	58,8	3	25,0
Licenciado (a)	9	60,0	5	29,4	9	75,0
No indicó	0	0,0	2	11,8	0	0,0
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento aplicado.

**Análisis del Cuadro No. 3**

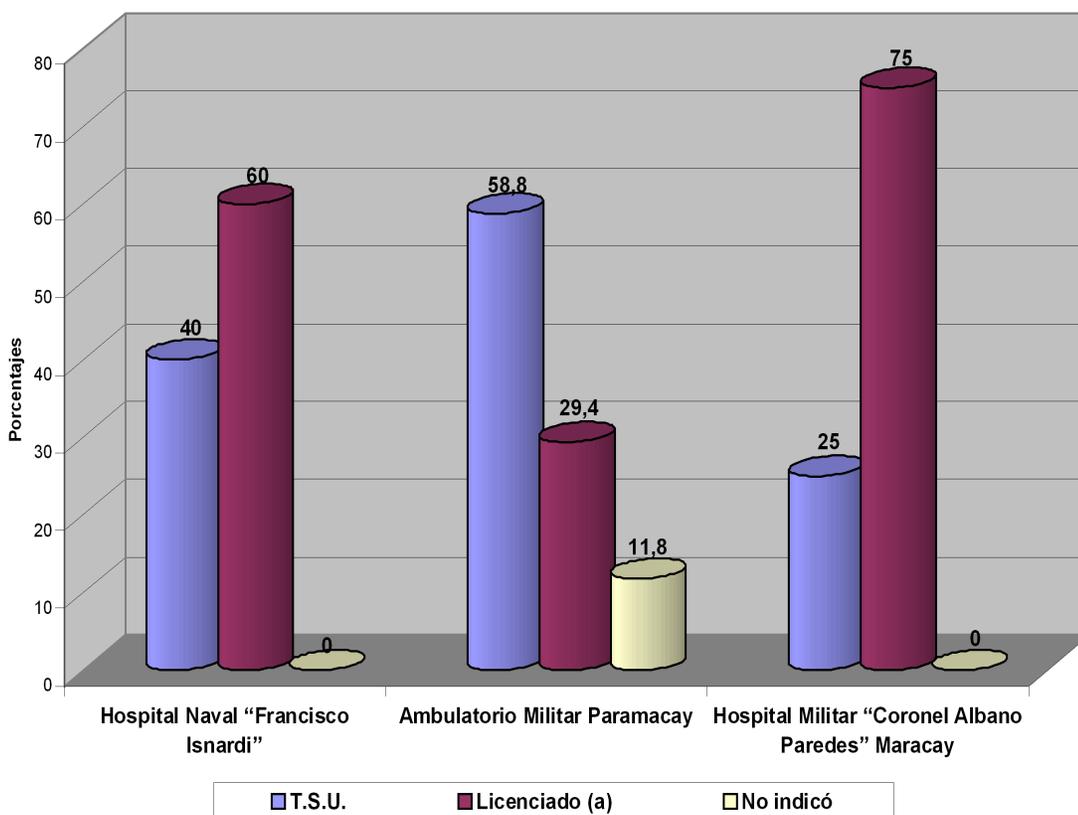
Los resultados correspondientes a la formación académica, determinan que el 60% de los profesionales de enfermería del Hospital Naval son licenciados; y el 40% T.S.U. En lo que respecta al Ambulatorio Militar el 58,8% son TSU; el 29,4% Licenciados (as) y el 11,8% no indicó su formación académica. Con respecto a la formación de los profesionales de

enfermería del Hospital Militar el 75% son licenciados (as) y el 25% TSU en enfermería.

### GRAFICO N° 3

Datos demográficos relacionados con la formación académica de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua.

Año 2007



Fuente: Cuadro No. 3

#### CUADRO N° 4

Datos demográficos relacionados con el tipo de persona de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua.

Año 2007

Tipo de personal	Hospital Naval "Francisco Isnardi"		Ambulatorio Militar Paramacay		Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay	
	f	%	f	%	f	%
Civil	1	6,7	7	41,2	8	66,7
Militar	14	93,3	8	47,0	4	33,3
No indicó	0	0,0	2	11,8	0	0,0
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento aplicado.

#### Análisis del Cuadro No. 4

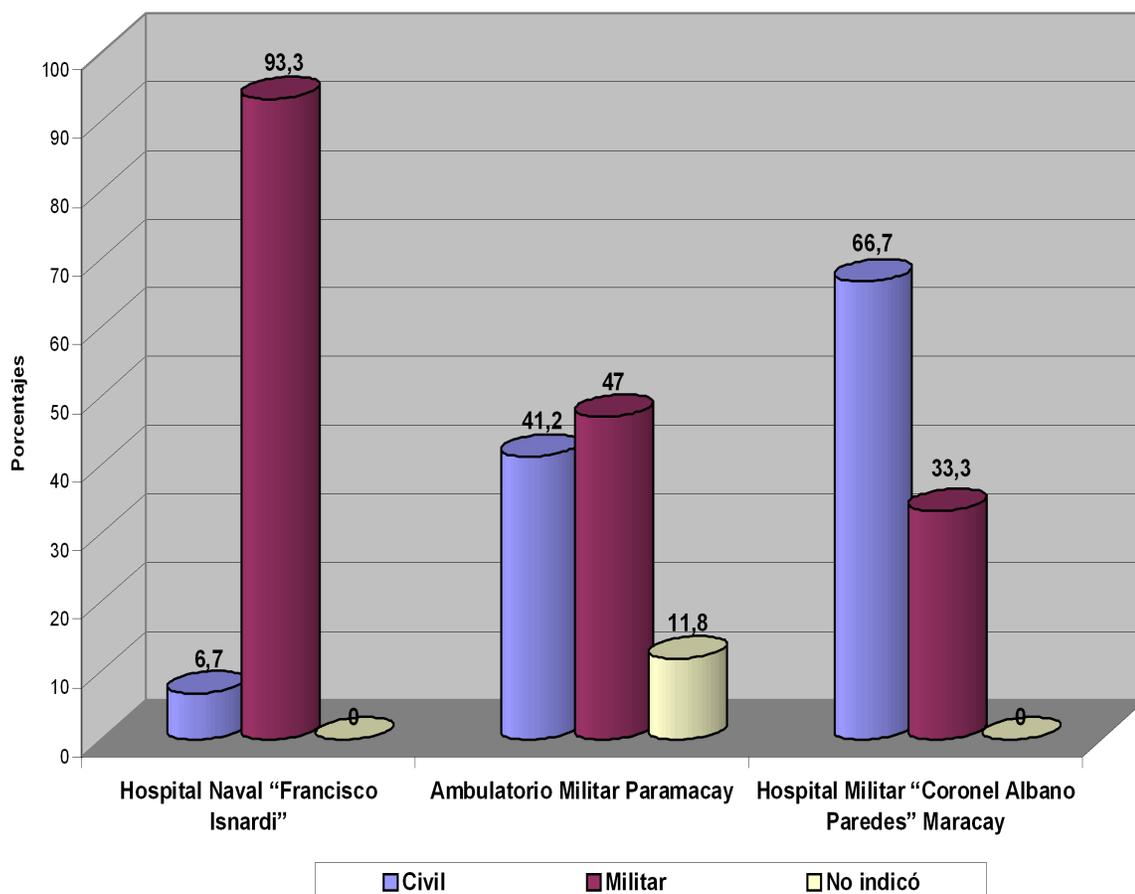
Los resultados correspondientes al tipo de personal adscrito a las unidades clínicas; se pudo determinar que el 93,3% del personal de enfermería del Hospital Naval es militar y el 6,7% civil.

En el Ambulatorio Militar el 47,0% es militar; el 41,2% es civil y el 11,8% no indicó. Con respecto al tipo de personal en el Hospital Militar de Maracay evidenció que el 66,7% es civil y el 33,3% es militar.

#### GRAFICO N° 4

**Datos demográficos relacionados con el tipo de persona de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua.**

**Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 4

**CUADRO N° 5**

**Datos demográficos relacionados con el tiempo de servicio de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua.**

**Año 2007**

<b>Tiempo de servicio</b>	<b>Hospital Naval “Francisco Isnardi”</b>		<b>Ambulatorio Militar Paramacay</b>		<b>Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes” Maracay</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
01 a 11 meses	2	13,3	2	11,8	0	0,0
01 a 05 años	5	33,3	5	29,4	3	25,0
06 a 10 años	2	13,3	5	29,4	3	25,0
11 a 15 años	2	13,3	5	29,4	3	25,0
16 a 23 años	1	6,8	0	0,0	3	25,0
No indicó	3	20,0	0	0,0	0	0,0
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento aplicado.

**Análisis del Cuadro No. 5**

Los resultados determinan que el 33,3% de los profesionales de enfermería adscritos al Hospital de Puerto Cabello tienen 1 a 5 años de

servicio; el 20,0% no indicó el tiempo de servicio; 13,3% se ubicaron de 01 a 11 meses; de 6 a 10 años y de 11 a 15 años respectivamente; el 6,6% indicó tener entre 16 a 26 años de servicio.

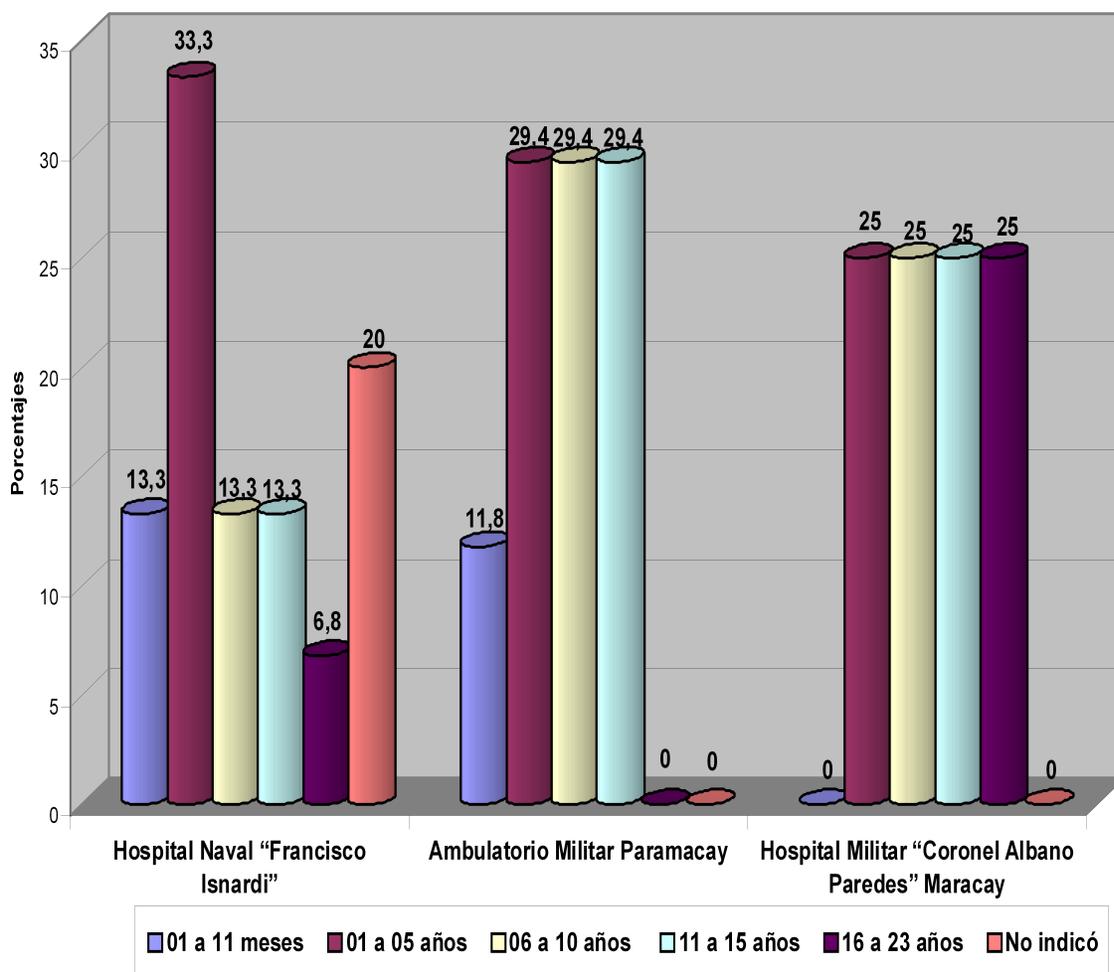
Con respecto a los resultados correspondientes al Ambulatorio Militar Paramacay; se evidenció que el 29,4% de los profesionales de enfermería se ubicaron entre 1 a 5 años; entre 6 a 10 años y entre 11 a 15 años; respectivamente todo con igual porcentaje; y el 11,8% indicó tener de 1 a 11 meses de servicio.

El 25% de los profesionales de enfermería encuestados adscritos al Hospital Militar de Maracay, indicaron tener 1 a 5 años; de 6 a 10 años, de 11 a 15 años y de 16 a 23 años; con igual porcentajes respectivamente.

### GRAFICO N° 5

Datos demográficos relacionados con el tiempo de servicio de los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua.

Año 2007



Fuente: Cuadro No. 5

### CUADRO N° 6

**Datos demográficos relacionados con la unidad clínica donde laboran los profesionales de enfermería civiles y militares adscritos a unidades clínicas, Hospitales Militares de los Estados Carabobo y Aragua.**

**Año 2007**

Unidad Clínica	Hospital Naval "Francisco Isnardi"		Ambulatorio Militar Paramacay		Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay	
	f	%	f	%	f	%
Hospitalización	7	46,7	0	0,0	0	0,0
Quirófano	8	53,3	0	0,0	0	0,0
Emergencia	0	0,0	6	35,3	7	58,3
Pediatría	0	0,0	2	11,8	0	0,0
Traumatología	0	0,0	2	11,8	0	0,0
Endocrino	0	0,0	1	5,9	0	0,0
Medicina interna	0	0,0	1	5,9	0	0,0
Cardiología	0	0,0	2	11,8	0	0,0
Psicología	0	0,0	1	5,9	0	0,0

No indicó	0	0,0	2	11,8	5	41,7
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento aplicado.

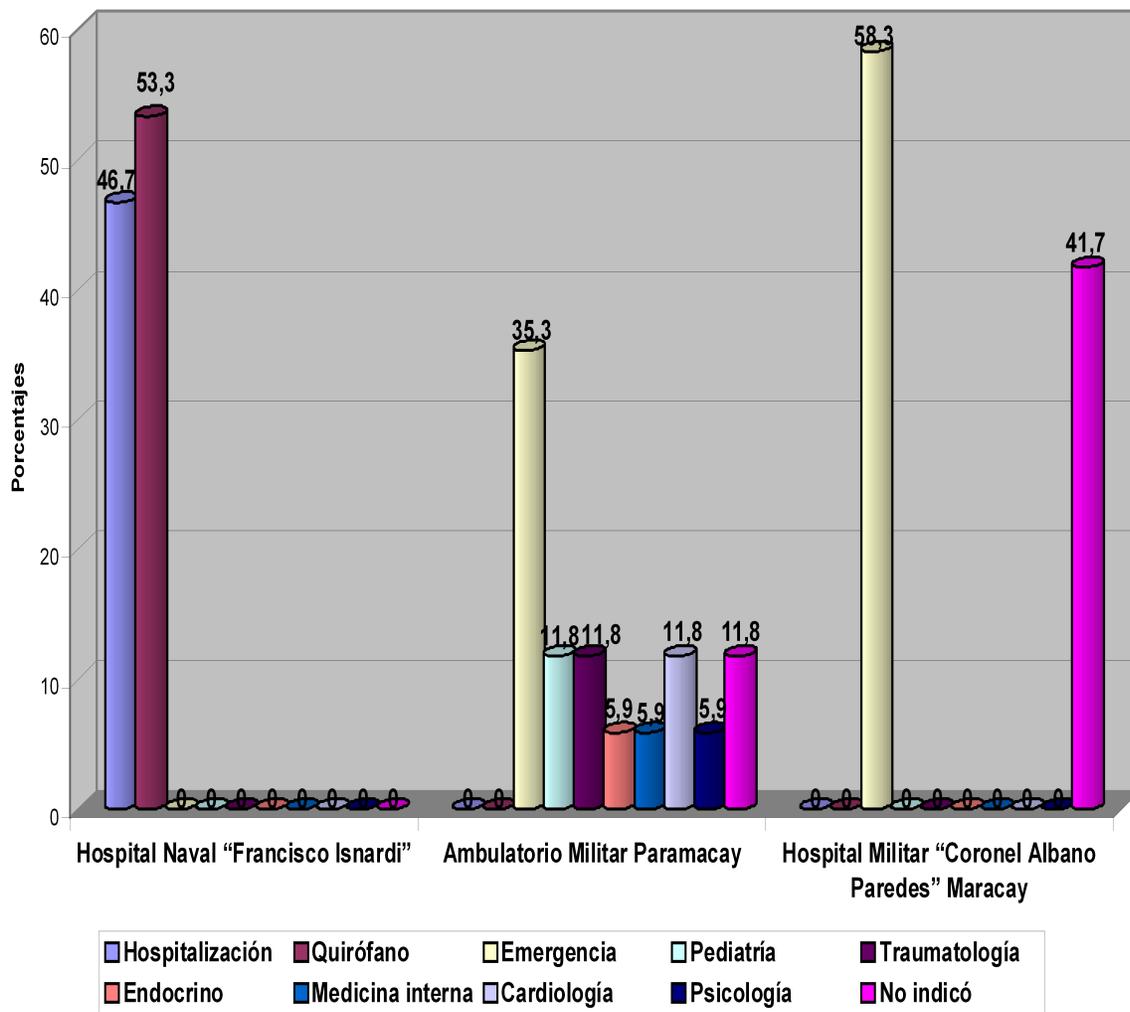
### **Análisis del Cuadro No. 6**

Con respecto a la Unidad Clínica, el 53,3% de los profesionales de enfermería del Hospital Naval laboran en Quirófano y el 46,7% en Hospitalización.

Los resultados para el Ambulatorio Militar Paramacay, el 35,3% laboran en Emergencia; el 11,8% dividieron su opinión entre los que dicen laborar en pediatría; traumatología; cardiología y el mismo porcentaje no indico en que unidad clínica labora; el 5,9% laboran en endocrino; el mismo porcentaje dijo laborar en medicina interna y en psicología.

Con respecto al Hospital Militar, se pudo evidenciar que el 58,3% laboran en Emergencia adultos; y el 41,7% no indicó la unidad en la cual laboran.





Fuente: Cuadro No. 6



### CUADRO N° 7

Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo.

Año 2007

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Misión	5	31,3	6	37,5	2	12,5	2	12,5	1	6,3
Visión	7	43,8	5	31,3	1	6,3	0	0,0	3	18,8
Valores	10	62,5	4	25,0	0	0,0	0	0,0	2	12,5

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

#### Análisis del Cuadro No. 7

Los resultados para el subindicador *Misión*, determinan que el 37,5% de los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas del

**Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi” de Puerto Cabello, Edo. Carabobo** están de acuerdo que la misión de la unidad clínica refleja compromisos con el bienestar del usuario, pacientes, trabajadores y refleja las ciencias compartidas del personal de enfermería; el 31,3% están totalmente de acuerdo; 12,5% dividió su opinión entre los que dicen estar de en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo, con igual porcentaje en ambos casos; y el 6,3% expresaron estar totalmente en desacuerdo.

Los resultados para el subindicador **Visión**, determinaron que el 43,8% de los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas del **Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi” de Puerto Cabello, Edo Carabobo** esta **totalmente de acuerdo** que la visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo de salud de los usuarios, la visión es compartida por los miembros del equipo y muestra sentido de futuro en el crecimiento personal; el 31,3% estuvo de acuerdo; 18,8% totalmente en desacuerdo y 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

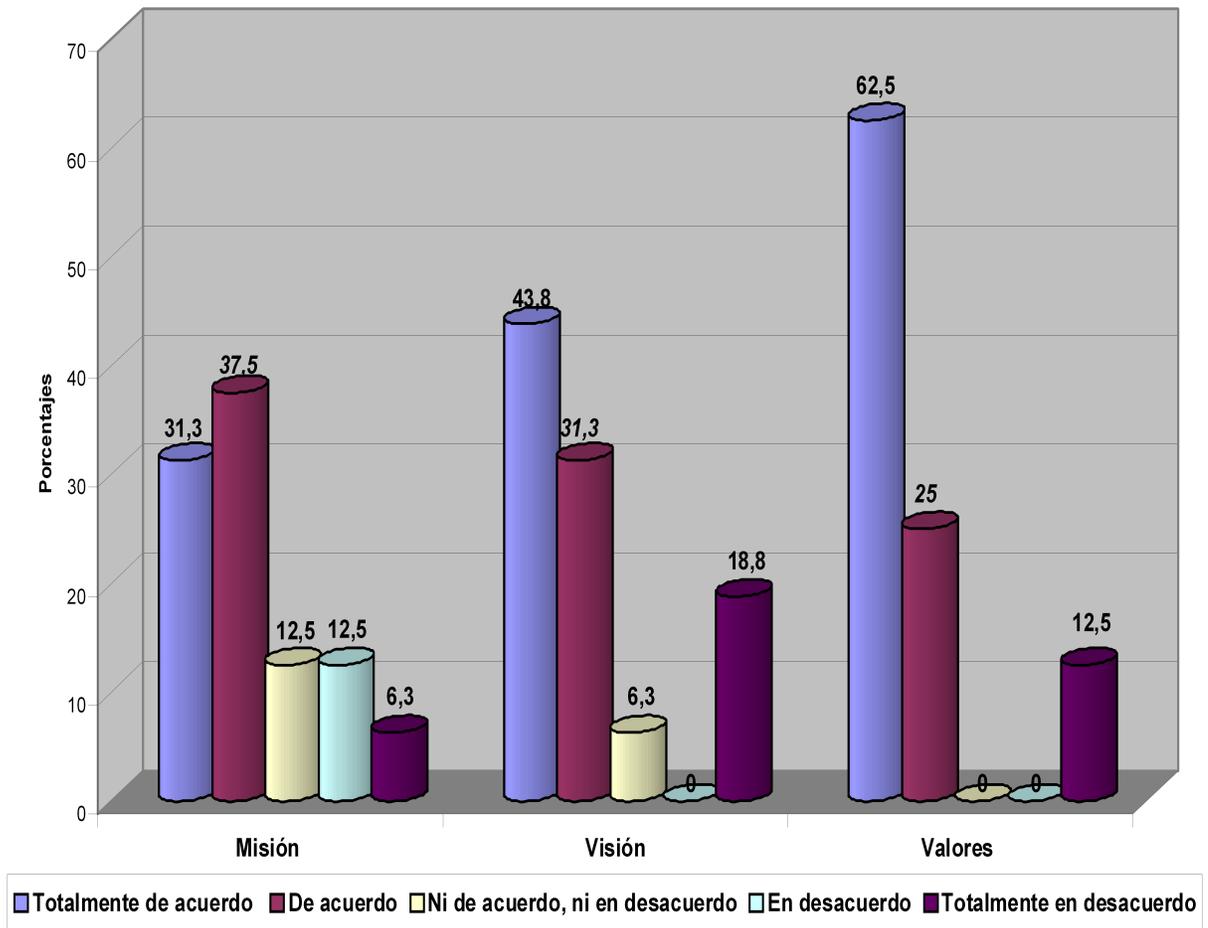
En el subindicador valores, el 62,5% estuvo totalmente de acuerdo que celebrar misa el día de la enfermera afianza la identidad con las instituciones y estar presentes en actos aniversarios del hospital conlleva

identidad con la institución; el 25% estuvo de acuerdo y 12,5% indicó totalmente en desacuerdo.

#### **GRAFICO N° 7**

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo.**

**Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 7

### CUADRO N° 8

Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Misión	3	18,8	4	25,0	4	25,0	3	18,8	2	12,5
Visión	4	25,0	3	18,8	3	18,8	6	37,5	0	0,0
Valores	5	31,3	3	18,8	1	6,3	1	6,3	6	37,5

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

#### Análisis del Cuadro No. 8

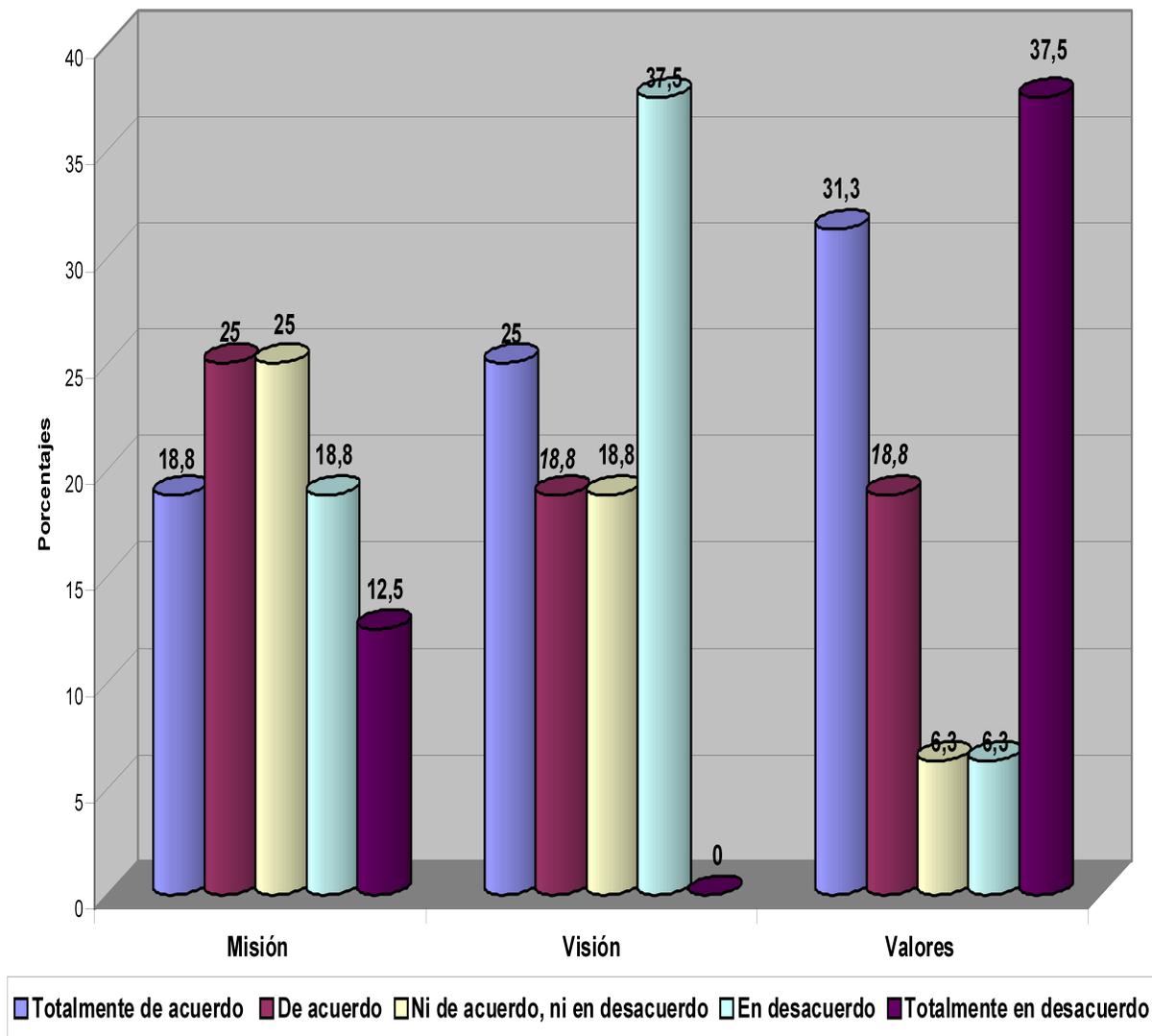
Los resultados para el subindicador **Misión**, determinan que el 25,0% de los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas del **Ambulatorio Militar Paramacay, Edo. Carabobo** están de acuerdo que la

misión de la unidad clínica refleja compromisos con el bienestar del usuario, pacientes, trabajadores y refleja las ciencias compartidas del personal de enfermería; el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo; 18,8% dividió su opinión entre los que dicen estar totalmente de acuerdo y en desacuerdo, con igual porcentaje en ambos casos; y el 12,5% expresaron estar totalmente en desacuerdo.

Los resultados para el subindicador **Visión**, determinaron que el 37,5% de los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas del **Ambulatorio Militar Paramacay, Edo Carabobo** están **en desacuerdo** que la visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo de salud de los usuarios, la visión es compartida por los miembros del equipo y muestra sentido de futuro en el crecimiento personal; el 25% estuvo totalmente de acuerdo; 18,8% dividió su opinión entre las alternativas de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el subindicador **Valores**, el 37,5% estuvo **totalmente en desacuerdo** que celebrar misa el día de la enfermera afianza la identidad con las instituciones y estar presentes en actos aniversarios del hospital conlleva identidad con la institución; el 31,3% estuvo totalmente de acuerdo;

el 18,8% indicó de acuerdo y el 6,3% dividió su alternativas ni de acuerdo ni en desacuerdo y con igual porcentaje en desacuerdo.



Fuente: Cuadro No. 8

### CUADRO N° 9

Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones simbólicas, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a la unidad clínica Emergencia de Adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Misión	5	25,0	14	70,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Visión	8	40,0	11	55,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Valores	6	30,0	8	40,0	5	25,0	0	0,0	1	5,0

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

#### Análisis del Cuadro No. 9

Los resultados para el subindicador **Misión**, determinan que el 70,0% de los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas del **Hospital Militar “Elbano Paredes Vivas” de Maracay** están de acuerdo

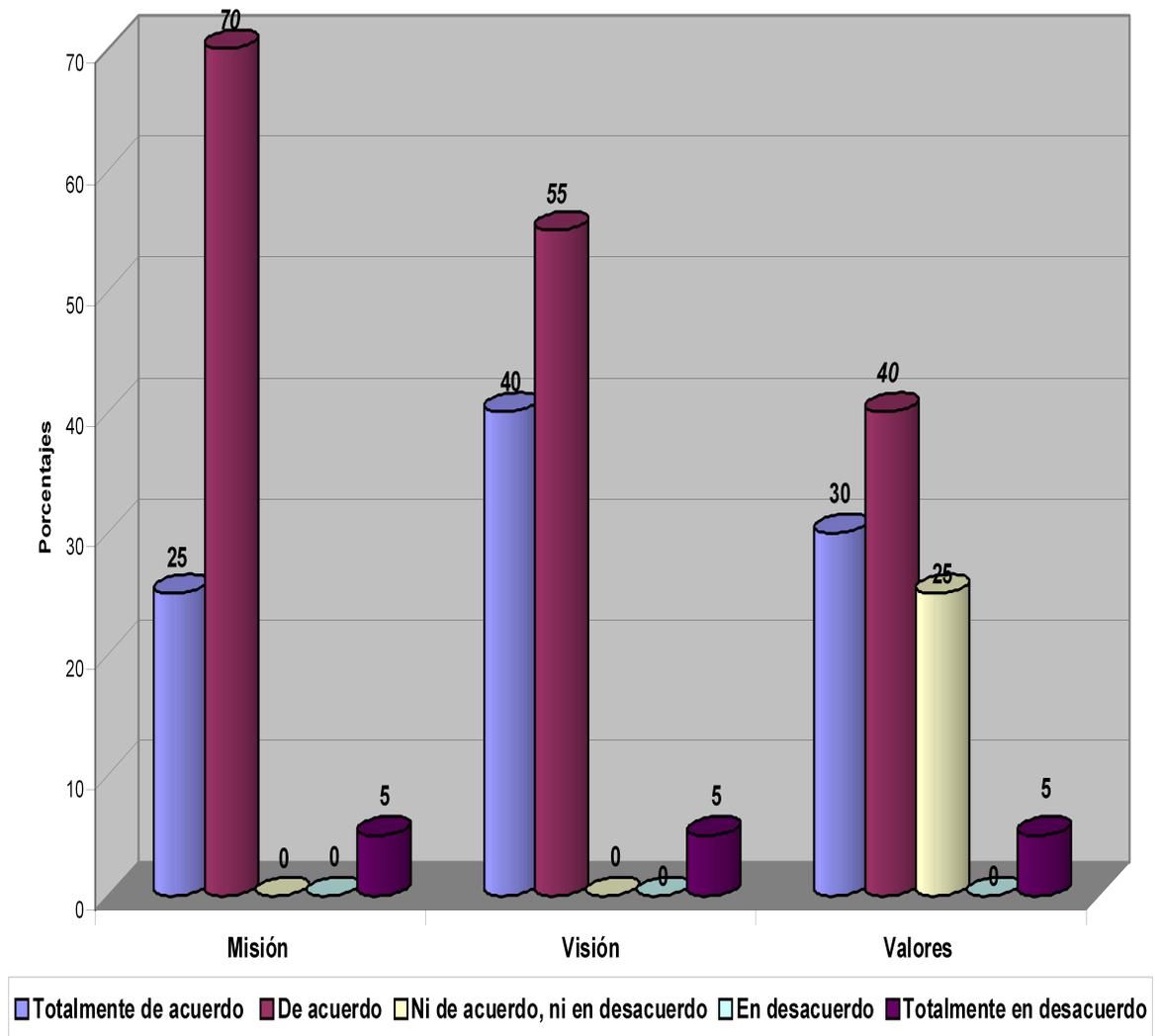
que la misión de la unidad clínica refleja compromisos con el bienestar del usuario, pacientes, trabajadores y refleja las ciencias compartidas del personal de enfermería; el 25% totalmente de acuerdo y 5% totalmente en desacuerdo.

Los resultados para el subindicador **Visión**, determinaron que el 55% de los profesionales de enfermería adscritos a las unidades clínicas del **Hospital Militar de Maracay** están **en desacuerdo** que la visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo de salud de los usuarios, la visión es compartida por los miembros del equipo y muestra sentido de futuro en el crecimiento personal; el 40% estuvo totalmente de acuerdo; y el 5% totalmente en desacuerdo.

En el subindicador **Valores**, el 40% estuvo **en desacuerdo** que celebrar misa el día de la enfermera afianza la identidad con las instituciones y estar presentes en actos aniversarios del hospital conlleva identidad con la institución; el 30% estuvo totalmente de acuerdo; el 25% indicó ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo.



GRAFICO N° 9



Fuente: Cuadro No. 9

### CUADRO N° 10

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área de hospitalización del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007**

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Subindicadore s</b>										
Comunicación Eficaz	12	75,0	2	12,5	1	6,3	0	0,0	1	6,3
Solidaridad	11	6,8	3	18,8	0	0,0	0	0,0	2	12,5
Trabajo en equipo	9	56,3	5	31,3	0	0,0	1	6,3	1	6,3

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

### Análisis del Cuadro No. 10

En el subindicador **comunicación eficaz**, el 75% de los profesionales de enfermería adscritos al **Hospital naval de Puerto Cabello**, están completamente de acuerdo que la comunicación eficaz entre los miembros del equipo de enfermería, entre el paciente y los miembros del equipo de enfermería y entre el personal directivo y los miembros del equipo de enfermería favorece las relaciones interpersonales en la unidad clínica; el 12,5% están de acuerdo; y el 6,3% dividió su opinión entre los que están totalmente en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo con igual porcentaje en ambos casos.

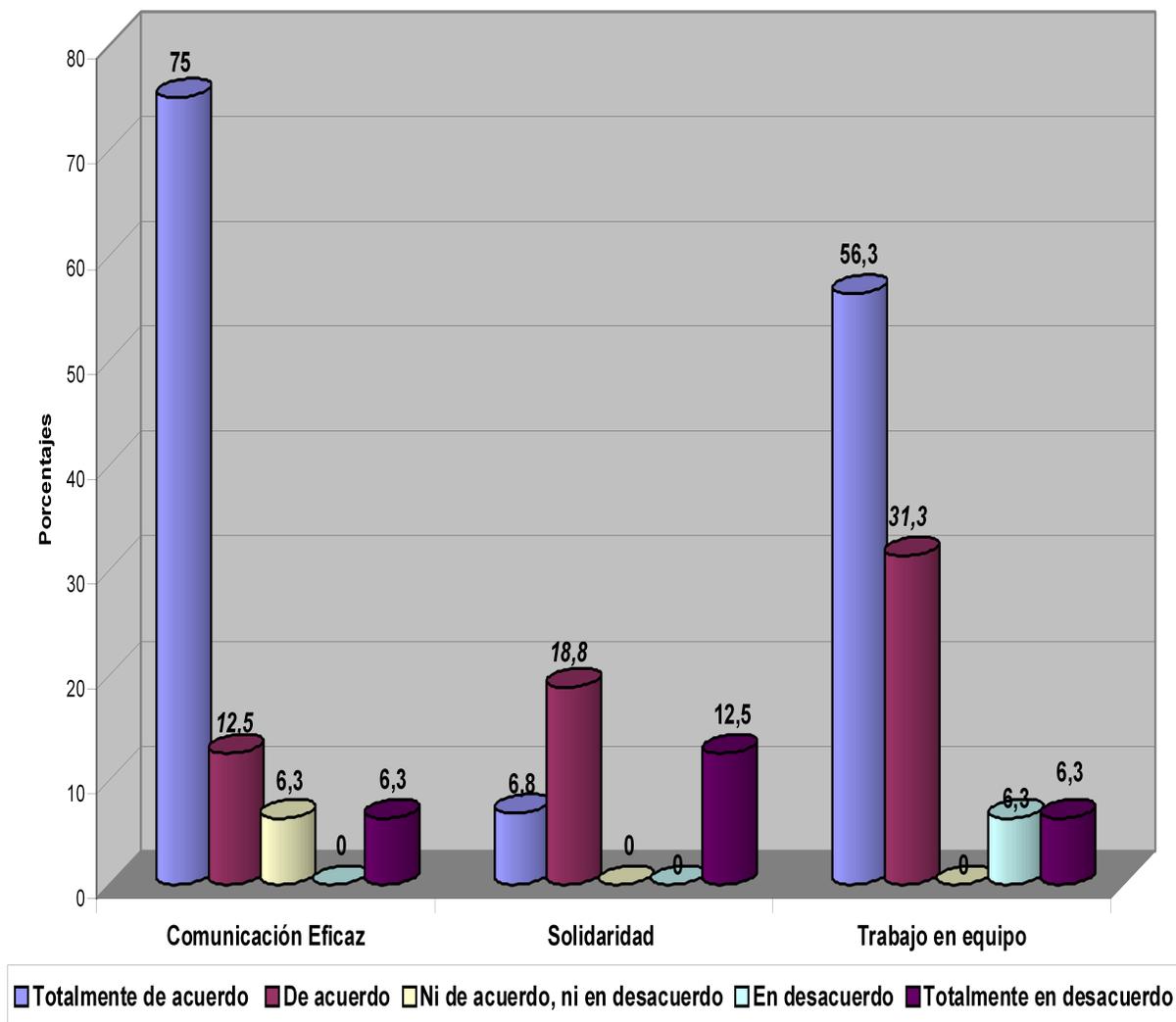
En el subindicador **solidaridad**, el 68,8% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo que la solidaridad mostrada entre miembros del equipo de enfermería crea un ambiente favorable de trabajo, favorece la prestación de cuidados al paciente y favorece el crecimiento profesional en la unidad clínica; en tanto que el 18,8% dice estar de acuerdo, el 12,5% estuvo totalmente en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el subindicador **trabajo en equipo**, se pudo evidenciar que el 56,3% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo que los miembros del personal de enfermería trabajan en equipo compartiendo actividades de cuidado, para superar los retos

propuestos y para que se apoyen mutuamente en el bienestar del paciente en la unidad clínica; 31,3% de acuerdo; 6,3% dividió su opinión entre las alternativas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

#### **GRAFICO N° 10**

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área de hospitalización del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 10

**CUADRO N° 11**

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a las consultas del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007**

	Totalment	De	Ni de	En	Totalmente
--	-----------	----	-------	----	------------

Alternativas	e de acuerdo		acuerdo		acuerdo, ni en desacuerdo		desacuerdo		en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores										
Comunicación Eficaz	6	37,5	6	37,5	2	12,5	0	0,0	2	12,5
Solidaridad	2	12,5	8	50,0	1	6,3	2	12,5	3	18,8
Trabajo en equipo	4	25,0	6	37,5	1	6,3	2	12,5	3	18,8

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

### Análisis del Cuadro No. 11

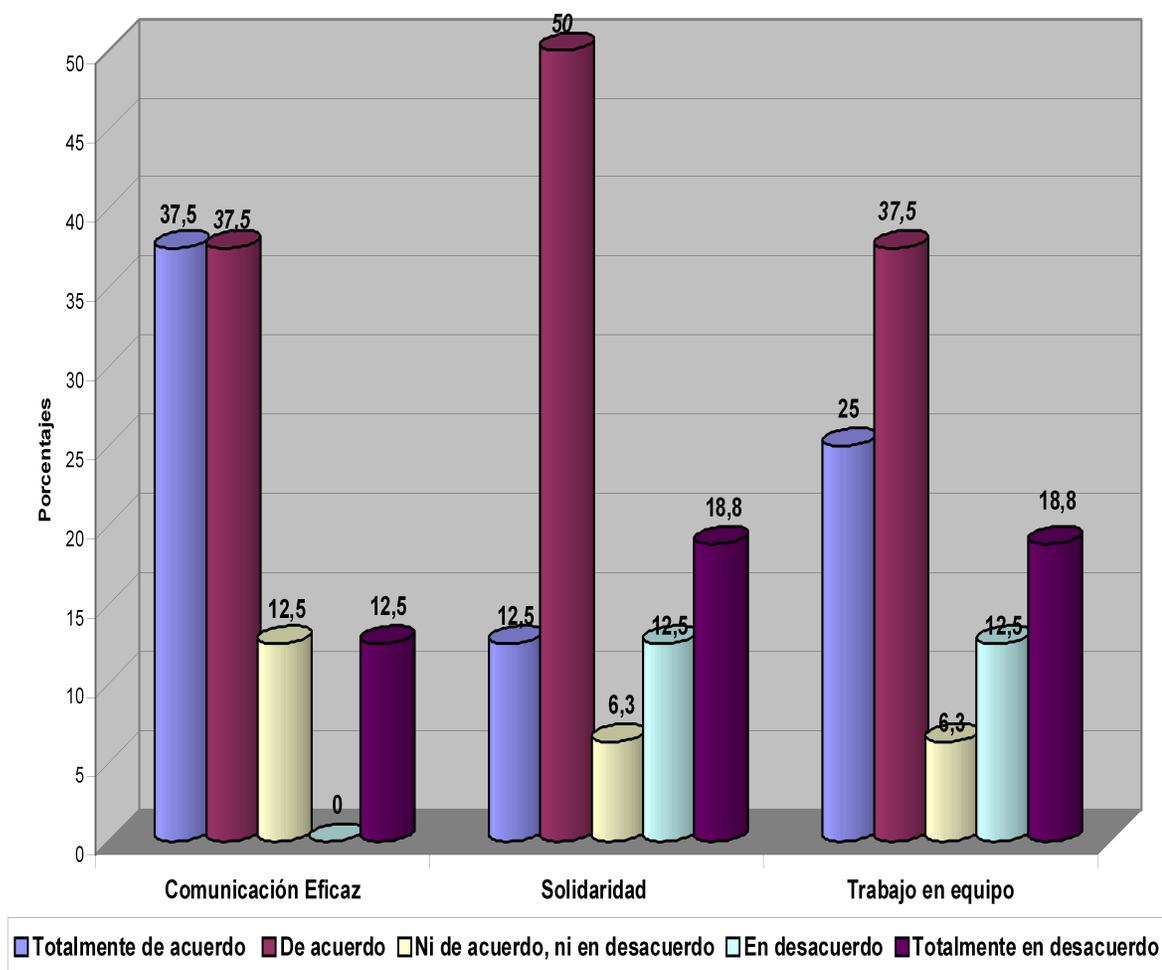
En el subindicador **comunicación eficaz**, el 37,5% de los profesionales de enfermería adscritos al **Ambulatorio Militar Paramacay**, están completamente de acuerdo y de acuerdo que la comunicación eficaz entre los miembros del equipo de enfermería, entre el paciente y los miembros del equipo de enfermería y entre el personal directivo y los miembros del equipo de enfermería favorece las relaciones interpersonales en la unidad clínica; el 12,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con igual porcentaje en ambos casos.

En el subindicador **solidaridad**, el 50% de los profesionales de enfermería están de acuerdo que la solidaridad mostrada entre miembros del equipo de enfermería crea un ambiente favorable de trabajo, favorece la prestación de cuidados al paciente y favorece el crecimiento profesional en la unidad clínica; en tanto que el 18,3% dice estar totalmente en desacuerdo, el 12,5% estuvo en desacuerdo y el 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el subindicador **trabajo en equipo**, se pudo evidenciar que el 37,5% de los profesionales de enfermería están de acuerdo que los miembros del personal de enfermería trabajan en equipo compartiendo actividades de cuidado, para superar los retos propuestos y para que se apoyen mutuamente en el bienestar del paciente en la unidad clínica; 25% totalmente de acuerdo; 18,3% totalmente en desacuerdo; 12,5% en desacuerdo y 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

### GRAFICO N° 11

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a las consultas del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007**



Fuente: Cuadro N. 11



**CUADRO N° 12**

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área Emergencia de adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007**

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Subindicadores										
Comunicación Eficaz	6	30,0	12	60,0	1	5,0	0	0,0	1	5,0
Solidaridad	11	55,0	7	35,0	1	5,0	0	0,0	1	5,0
Trabajo en equipo	8	40,0	9	45,0	2	10,0	0	0,0	1	5,0

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

**Análisis del Cuadro No. 12**

En el subindicador **comunicación eficaz**, el 60% de los profesionales de enfermería adscritos al **Hospital Militar de Maracay**, están de acuerdo y de acuerdo que la comunicación eficaz entre los miembros del equipo de enfermería, entre el paciente y los miembros del equipo de enfermería y

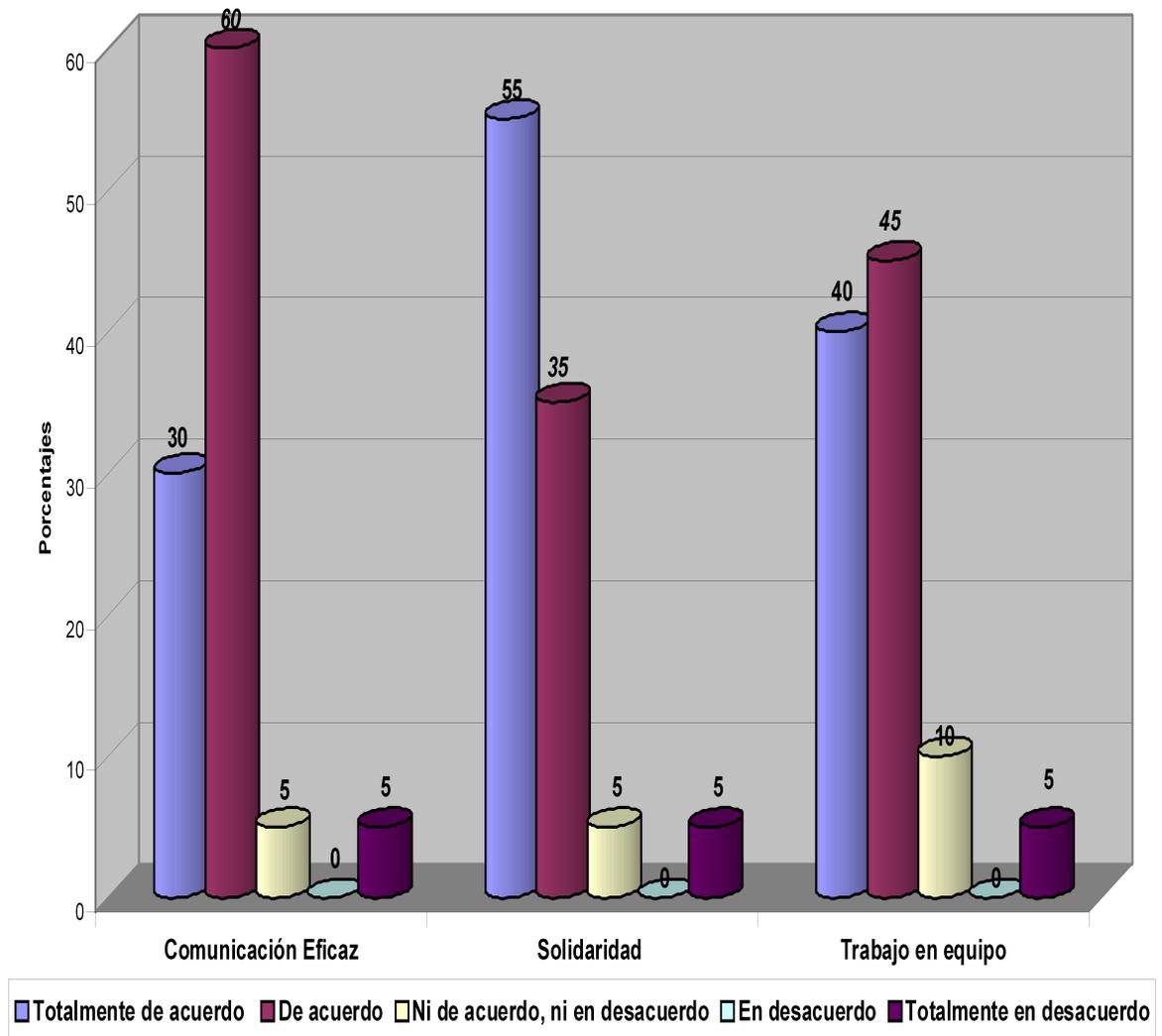
entre el personal directivo y los miembros del equipo de enfermería favorece las relaciones interpersonales en la unidad clínica; el 30% totalmente de acuerdo y el 5% dividió su opinión entre las alternativas totalmente de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En el subindicador **solidaridad**, el 55% de los profesionales de enfermería están de acuerdo que la solidaridad mostrada entre miembros del equipo de enfermería crea un ambiente favorable de trabajo, favorece la prestación de cuidados al paciente y favorece el crecimiento profesional en la unidad clínica; en tanto que el 35% dice estar de acuerdo, y el 5% dividió su opinión entre las alternativas ni de acuerdo ni en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, respectivamente.

Con respecto a los resultados en el subindicador **trabajo en equipo**, se pudo evidenciar que el 45% de los profesionales de enfermería están de acuerdo que los miembros del personal de enfermería trabajan en equipo compartiendo actividades de cuidado, para superar los retos propuestos y para que se apoyen mutuamente en el bienestar del paciente en la unidad clínica; 40% totalmente de acuerdo; 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo.

**GRAFICO N° 12**

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones conductuales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área Emergencia de adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 12

**CUADRO N° 13**

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área de hospitalización del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007**

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Políticas	8	50,0	3	18,8	4	25,0	0	0,0	1	6,3
Normas	4	25,0	7	43,8	3	18,8	0	0,0	2	12,5
Manuales	5	31,3	6	37,5	2	12,5	1	6,3	2	12,5
Toma de decisiones	6	37,5	8	50,0	0	0,0	0	0,0	2	12,5
Responsabilidad	11	68,8	3	18,8	0	0,0	1	6,3	1	6,3
Reconocimiento	10	62,5	2	12,5	2	12,5	1	6,3	1	6,3
Condiciones de trabajo	10	62,5	3	18,8	1	6,3	1	6,3	1	6,3

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

**Análisis del Cuadro No. 13**

Los resultados en el subindicador **Políticas**, determina que el 50% de los profesionales de enfermería del Hospital Naval de puerto Cabello, están completamente de acuerdo que informar las políticas de la organización a miembros del equipo de enfermería favorece la integración institucional y que informar las políticas de la unidad clínica a miembros del equipo de enfermería favorece la integración profesional, en tanto que el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 18,5% y el 6,3% totalmente en desacuerdo.

En el subindicador **Normas**, el 43,8% de los profesionales de enfermería estuvieron de acuerdo que las normas de la organización orientan el comportamiento profesional de enfermería y las normas de la unidad clínica son comprensibles para los miembros del equipo de enfermería; mientras que el 25% totalmente de acuerdo; el 18,8% ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 12,5% dijo totalmente en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el subindicador **Manuales**; determinó que el 37,5% de los encuestados (as) estuvo de acuerdo que los manuales de procedimiento guían la práctica de enfermería; están visibles para todo el equipo de enfermería utilizados por todo el equipo de enfermería; el 31,3% estuvo totalmente de acuerdo; el 12,5% dividió su opinión entre las

alternativas ni de acuerdo ni en desacuerdo y totalmente en desacuerdo; el 6,3% indicó en desacuerdo.

El subindicador **Toma de decisiones**, el 50% de los profesionales de enfermería dicen estar de acuerdo que actuar con libertad en el cuidado del paciente, tener autonomía en el ejercicio de la labor y actuar con independencia mostrando iniciativa en la unidad clínica favorece el crecimiento profesional de enfermería; el 37,5% indicó totalmente de acuerdo y el 12,5% totalmente en desacuerdo.

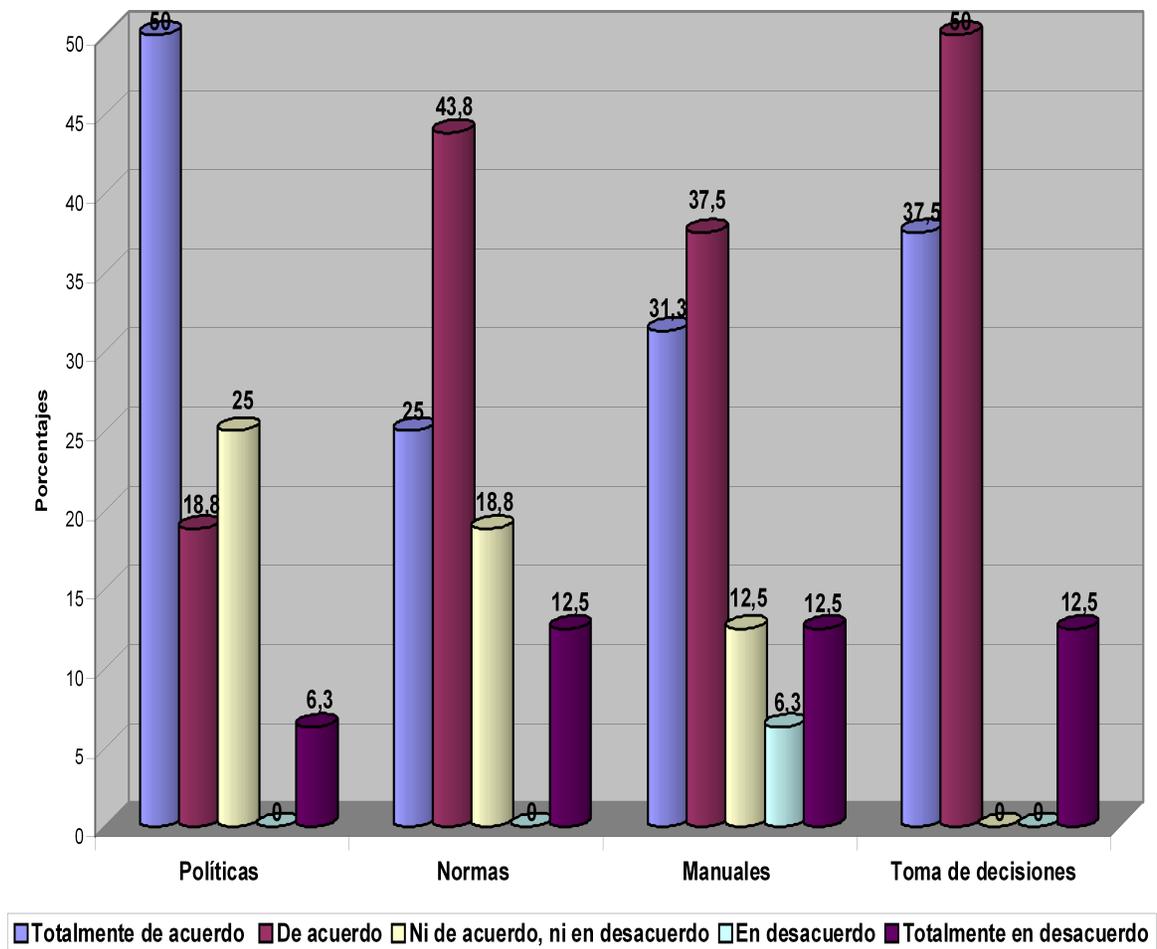
En el subindicador **responsabilidad**, el 68,8% de los profesionales de enfermería estuvieron totalmente de acuerdo que cumplir con responsabilidad las actividades asignadas en la unidad clínica, las actividades asignadas por el supervisor de enfermería y cumplir con el cuidado del paciente asignado en la unidad clínica favorece el crecimiento profesional; en tanto que 18,8% dijo estar de acuerdo; el 6,3% dividió su opinión entre las alternativas en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con igual porcentaje en ambos casos.

Los resultados en el subindicador reconocimiento, determinan que el 62,5% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo que

los premios otorgados en reconocimiento a la labor favorecen el desempeño de la unidad clínica; que ser ascendida por meritocracia promueve la efectividad en las instituciones y que recibir evaluación meritoria en la unidad clínica promueve la efectividad profesional; en tanto que el 12,5% dijo de acuerdo y el mismo porcentaje se ubicó en ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 6,3% estuvo totalmente en desacuerdo.

El subindicador condiciones de trabajo, determino que el 62,5% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo que ser tolerante ante los conflictos en la unidad clínica, ser tolerante ante los conflictos con los miembros del equipo de enfermería y resolver los conflictos interpersonales en forma honesta en la unidad clínica favorece las condiciones de trabajo; el 18,8% indicó ni de acuerdo ni en desacuerdo; el mismo porcentaje se ubicó en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

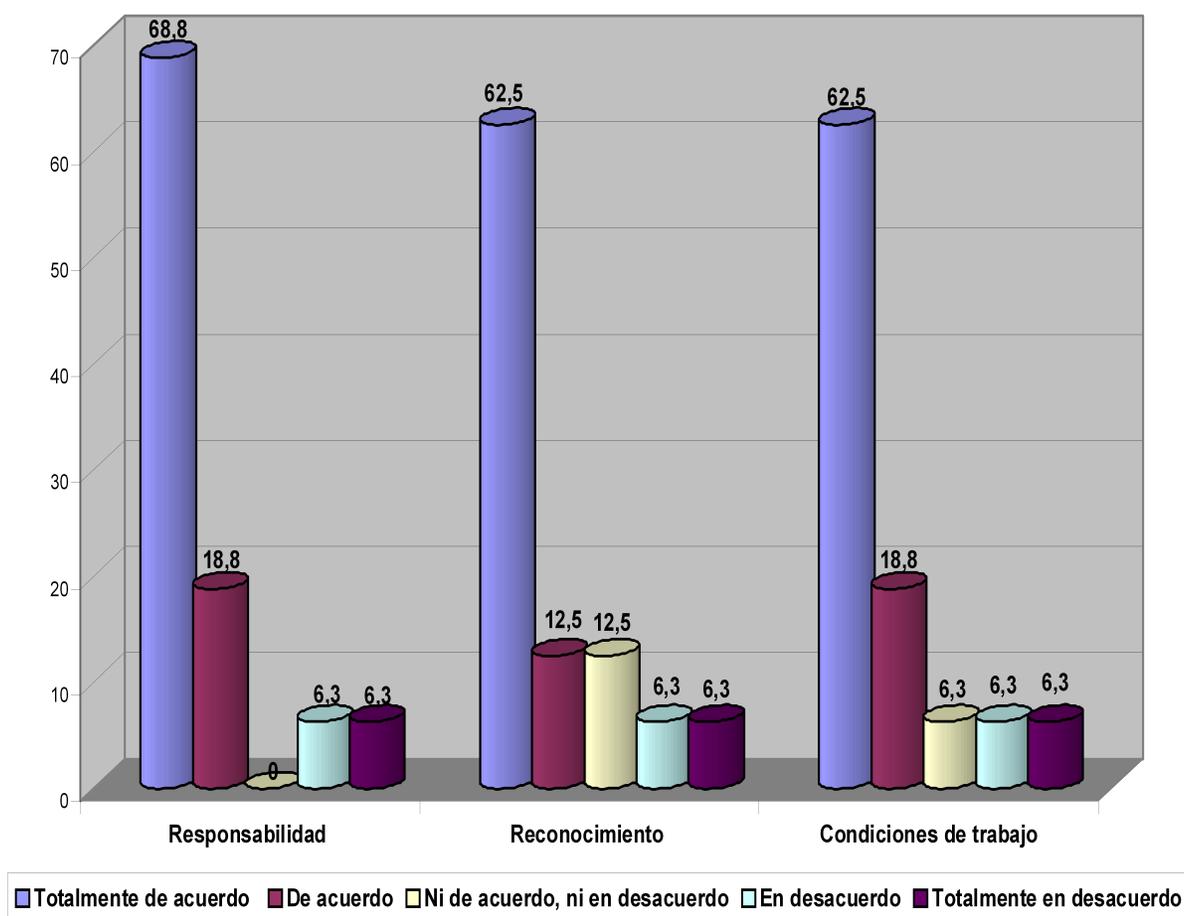




Fuente: Cuadro No. 13

### GRAFICO N° 13-A

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área de hospitalización del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 13

### CUADRO N° 14

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a las consultas del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007**

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Políticas	4	25,0	5	31,3	5	31,3	2	12,5	0	0,0
Normas	4	25,0	9	56,3	0	0,0	1	6,3	2	12,5
Manuales	2	12,0	8	50,0	4	25,0	2	12,5	0	0,0
Toma de decisiones	7	43,8	5	31,3	1	6,3	1	6,3	2	12,5
Responsabilidad	5	31,3	8	50,0	2	12,5	0	0,0	1	6,3
Reconocimiento	8	50,0	5	31,3	2	12,5	0	0,0	1	6,3
Condiciones de trabajo	4	25,0	10	62,5	2	12,5	0	0,0	0	0,0

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

### Análisis del Cuadro No. 14

Los resultados en el subindicador **Políticas**, determina que el 50% de los profesionales de enfermería del Ambulatorio Militar Paramacay, están de acuerdo que informar las políticas de la organización a miembros del equipo de enfermería favorece la integración institucional y que informar las políticas de la unidad clínica a miembros del equipo de enfermería favorece la integración profesional, y el mismo porcentaje se ubicó en ni de acuerdo ni en desacuerdo; en tanto que el 25% totalmente de acuerdo y el 12,5% en desacuerdo.

En el subindicador **Normas**, el 56,3% de los profesionales de enfermería estuvieron de acuerdo que las normas de la organización orientan el comportamiento profesional de enfermería y las normas de la unidad clínica son comprensibles para los miembros del equipo de enfermería; mientras que el 25% totalmente de acuerdo; el 12,5% totalmente en desacuerdo y el 6,3% en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el subindicador **Manuales**; determinó que el 50% de los encuestados (as) estuvo de acuerdo que los manuales de procedimiento guían la práctica de enfermería; están visibles para todo el equipo de enfermería y son utilizados por todo el equipo de enfermería; el

25% estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 12,5% dividió su opinión entre las alternativas en desacuerdo; y totalmente de acuerdo.

El subindicador **Toma de decisiones**, el 43,8% de los profesionales de enfermería dicen estar de acuerdo que actuar con libertad en el cuidado del paciente, tener autonomía en el ejercicio de la labor y actuar con independencia mostrando iniciativa en la unidad clínica favorece el crecimiento profesional de enfermería; el 31,3% indicó de acuerdo; el 12,5% totalmente en desacuerdo y el 6,3% ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo con igual porcentaje.

En el subindicador **responsabilidad**, el 50% de los profesionales de enfermería estuvieron totalmente de acuerdo que cumplir con responsabilidad las actividades asignadas en la unidad clínica, las actividades asignadas por el supervisor de enfermería y cumplir con el cuidado del paciente asignado en la unidad clínica favorece el crecimiento profesional; en tanto que 31,3% dijo estar totalmente de acuerdo; el 12,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 6,3% totalmente en desacuerdo.

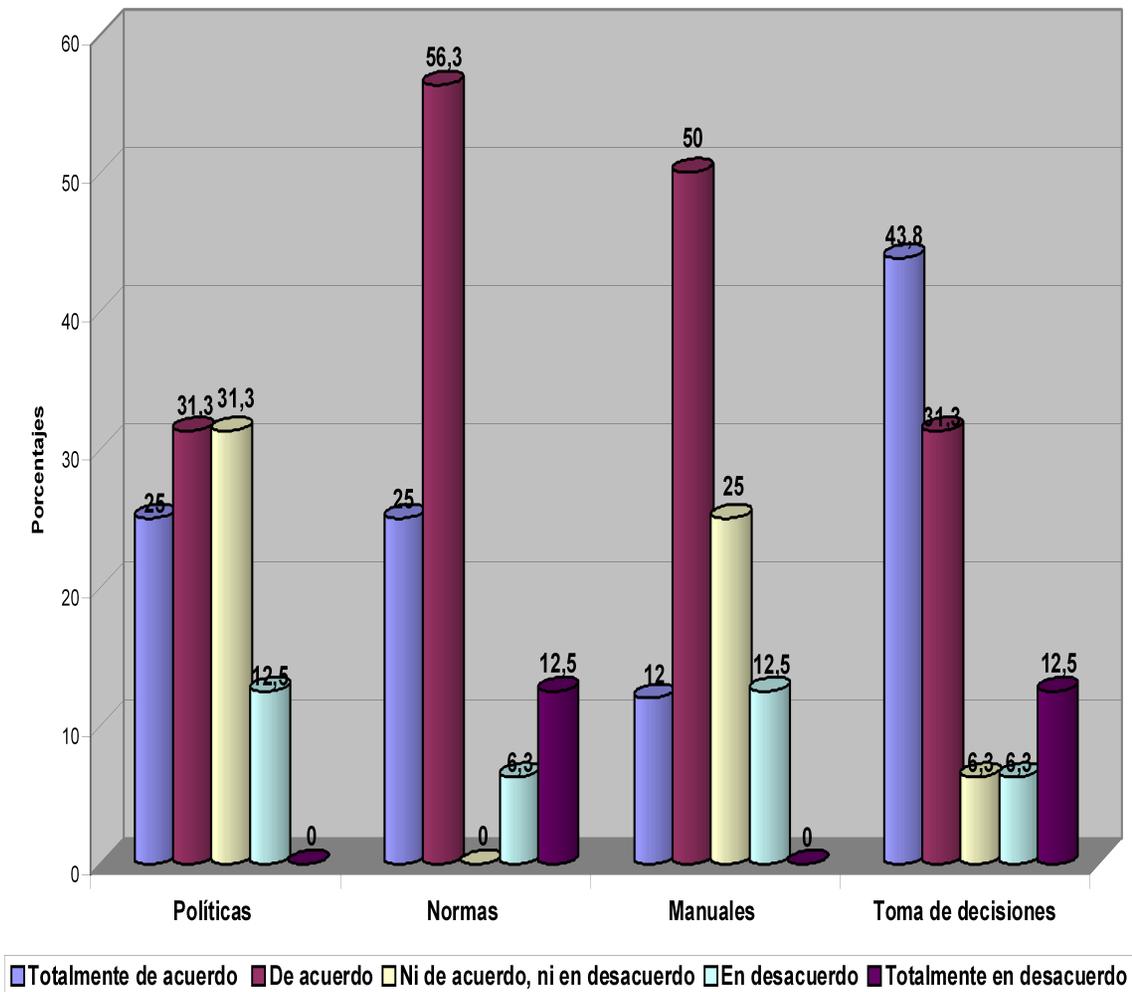
Los resultados en el subindicador **reconocimiento**, determinan que el 50% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo que los

premios otorgados en reconocimiento a la labor favorecen el desempeño de la unidad clínica; que ser ascendida por meritocracia promueve la efectividad en las instituciones y que recibir evaluación meritoria en la unidad clínica promueve la efectividad profesional; en tanto que el 31,3% dijo estar de acuerdo; y 12,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 6,3% estuvo totalmente en desacuerdo.

El subindicador **condiciones de trabajo**, determino que el 62,5% de los profesionales de enfermería están de acuerdo que ser tolerante ante los conflictos en la unidad clínica, ser tolerante ante los conflictos con los miembros del equipo de enfermería y resolver los conflictos interpersonales en forma honesta en la unidad clínica favorece las condiciones de trabajo; el 25% totalmente de acuerdo y el 12,4% indicó ni de acuerdo ni en desacuerdo.



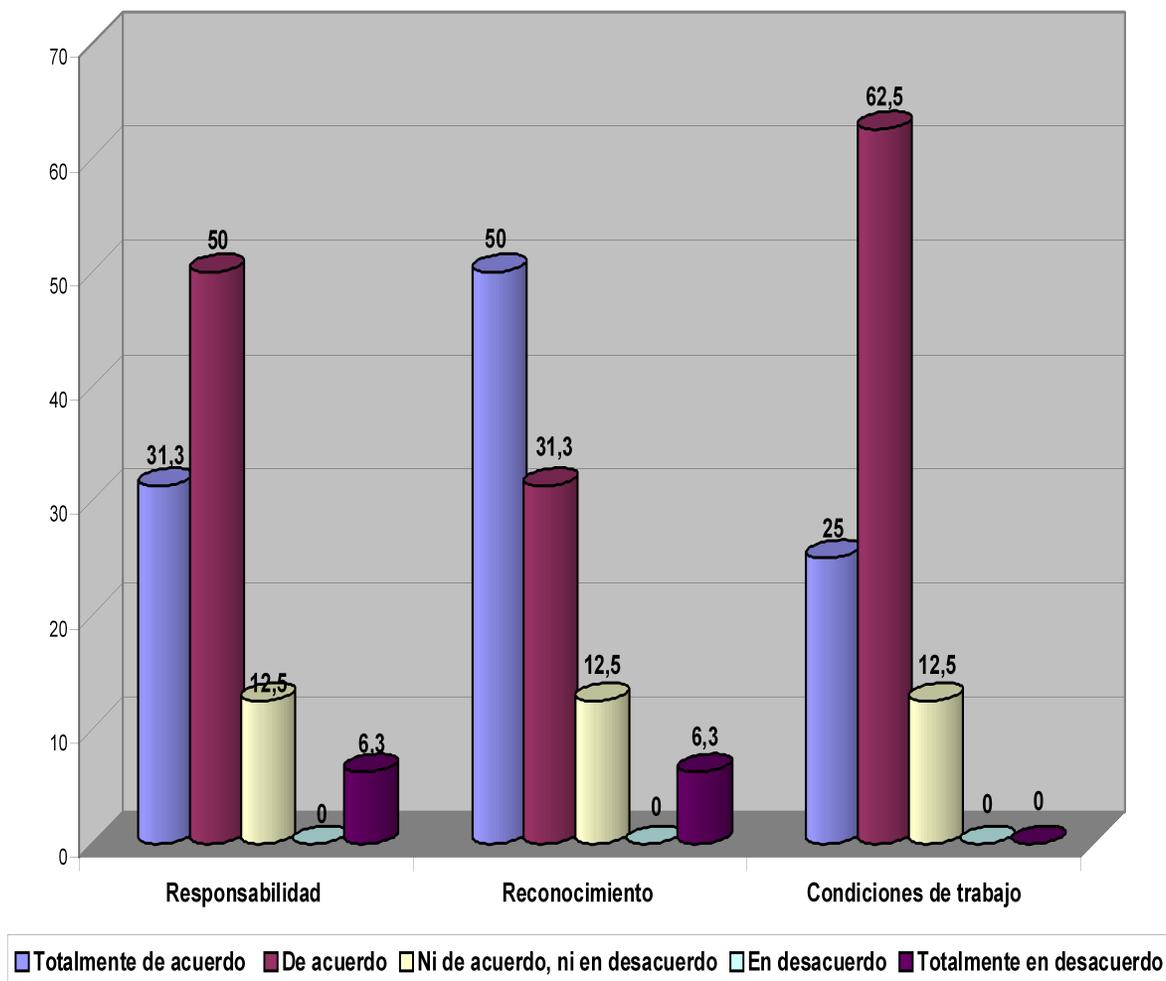
**GRAFICO N° 14**



Fuente: Cuadro No. 14

### GRAFICO N° 14-A

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos a las consultas del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 14

**CUADRO N° 15**

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área Emergencia de adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007**

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Políticas	7	35,0	9	45,0	3	15,0	0	0,0	1	5,0
Normas	6	30,0	11	55,0	2	10,0	0	0,0	1	5,0
Manuales	6	30,0	11	55,0	2	10,0	0	0,0	1	5,0
Toma de decisiones	12	60,0	7	35,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Responsabilidad	10	50,0	8	40,0	1	5,0	0	0,0	1	5,0
Reconocimiento	13	65,0	5	25,0	1	5,0	0	0,0	1	5,0
Condiciones de trabajo	10	50,0	7	35,0	1	5,0	0	0,0	2	10,0

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

**Análisis del Cuadro No. 15**

Los resultados en el subindicador **Políticas**, determina que el 45% de los profesionales de enfermería del **Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay**, están de acuerdo que informar las políticas de la organización a miembros del equipo de enfermería favorece la integración institucional y que informar las políticas de la unidad clínica a miembros del equipo de enfermería favorece la integración profesional, y el mismo porcentaje se ubicó en ni de acuerdo ni en desacuerdo; en tanto que el 35% totalmente de acuerdo y el 15% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo.

En el subindicador **Normas**, el 55% de los profesionales de enfermería estuvieron de acuerdo que las normas de la organización orientan el comportamiento profesional de enfermería y las normas de la unidad clínica son comprensibles para los miembros del equipo de enfermería; mientras que el 30% totalmente de acuerdo; el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el subindicador **Manuales**; determinó que el 55% de los encuestados (as) estuvo de acuerdo que los manuales de procedimiento guían la práctica de enfermería; están visibles para todo el

equipo de enfermería y son utilizados por todo el equipo de enfermería; el 30% estuvo de acuerdo; el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo.

El subindicador **Toma de decisiones**, el 60% de los profesionales de enfermería dicen estar de acuerdo que actuar con libertad en el cuidado del paciente, tener autonomía en el ejercicio de la labor y actuar con independencia mostrando iniciativa en la unidad clínica favorece el crecimiento profesional de enfermería; el 35% indicó de acuerdo; y el 5% totalmente en desacuerdo.

En el subindicador **responsabilidad**, el 50% de los profesionales de enfermería estuvieron totalmente de acuerdo que cumplir con responsabilidad las actividades asignadas en la unidad clínica, las actividades asignadas por el supervisor de enfermería y cumplir con el cuidado del paciente asignado en la unidad clínica favorece el crecimiento profesional; en tanto que 40% dijo estar de acuerdo; y el 5% ni de acuerdo ni en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

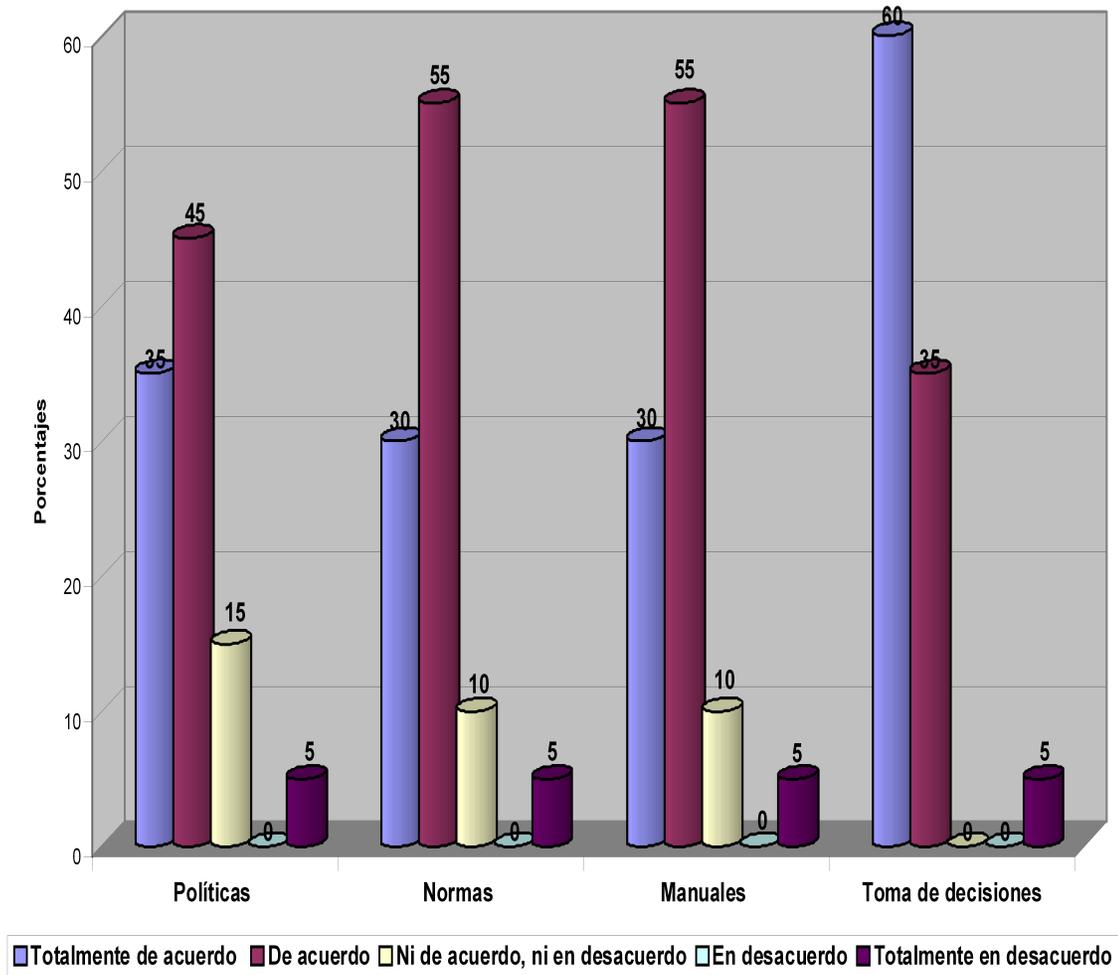
Los resultados en el subindicador **reconocimiento**, determinan que el 65% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo que los

premios otorgados en reconocimiento a la labor favorecen el desempeño de la unidad clínica; que ser ascendida por meritocracia promueve la efectividad en las instituciones y que recibir evaluación meritoria en la unidad clínica promueve la efectividad profesional; en tanto que el 25% dijo estar de acuerdo; el 5% ni de acuerdo ni en desacuerdo; y el 5% estuvo totalmente en desacuerdo.

El subindicador **condiciones de trabajo**, determino que el 50% de los profesionales de enfermería están de acuerdo que ser tolerante ante los conflictos en la unidad clínica, ser tolerante ante los conflictos con los miembros del equipo de enfermería y resolver los conflictos interpersonales en forma honesta en la unidad clínica favorece las condiciones de trabajo; el 35% indicó de acuerdo y el 10% indicó totalmente en desacuerdo y el 5% ni de acuerdo ni en desacuerdo.



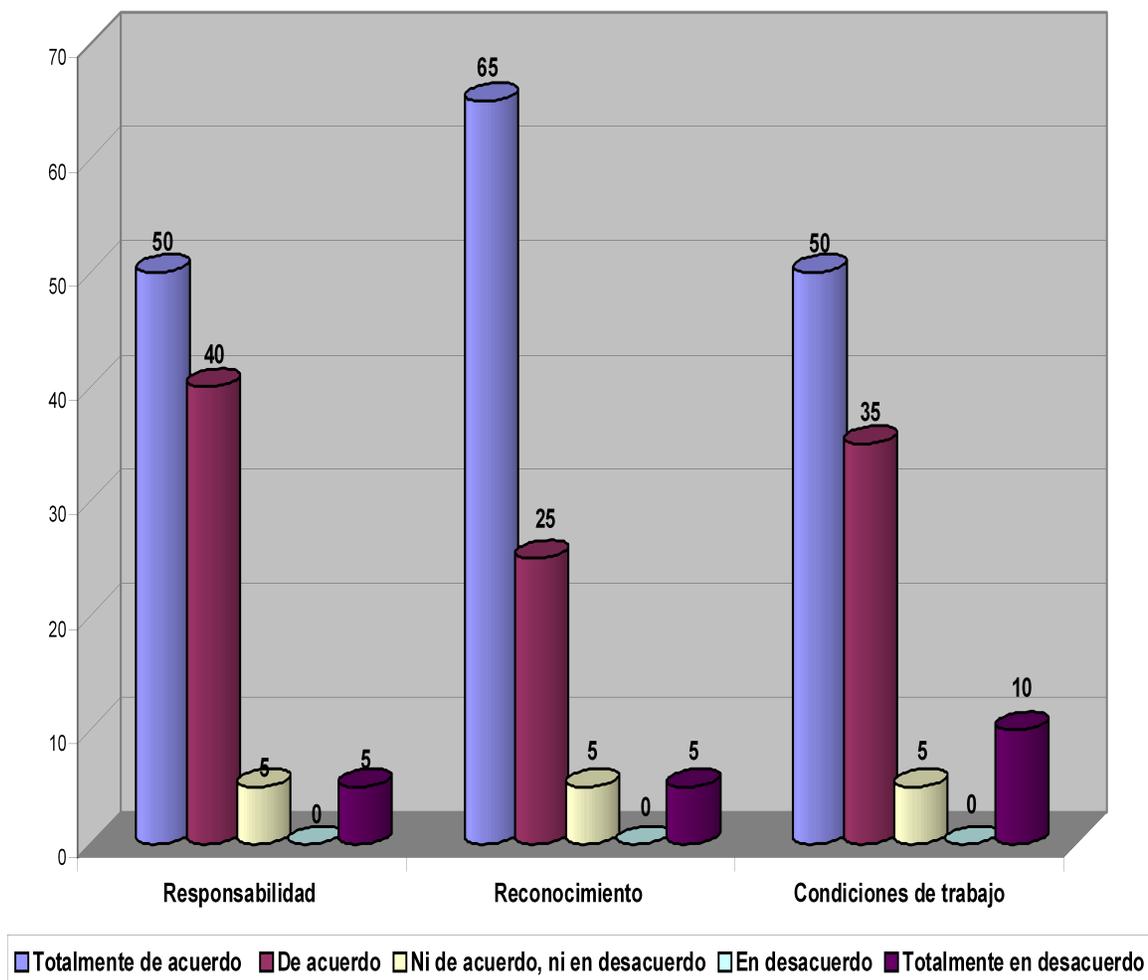
GRAFICO N° 15



Fuente: Cuadro No. 15

### GRAFICO N° 15-A

**Distribución de los resultados, referidos al indicador manifestaciones estructurales, percibidas en los profesionales de enfermería adscritos al área Emergencia de adultos del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 15

### CUADRO N° 16

**Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007**

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Manifestaciones simbólicas	7	43,8	5	31,3	1	6,2	1	6,2	2	12,5
Manifestaciones conductuales	11	68,8	3	18,8	0	0,0	0	0,0	2	12,5
Manifestaciones estructurales	8	50,0	3	18,8	4	25,0	0	0,0	1	6,3

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

### Análisis del Cuadro No. 16

Los resultados para la variable Cultura Organizacional en unidades clínicas de enfermería, en su dimensión sistema cultural, determinó en el indicador manifestaciones simbólicas que el 43,8% de los profesionales de enfermería del Hospital Naval de Puerto Cabello, están totalmente de

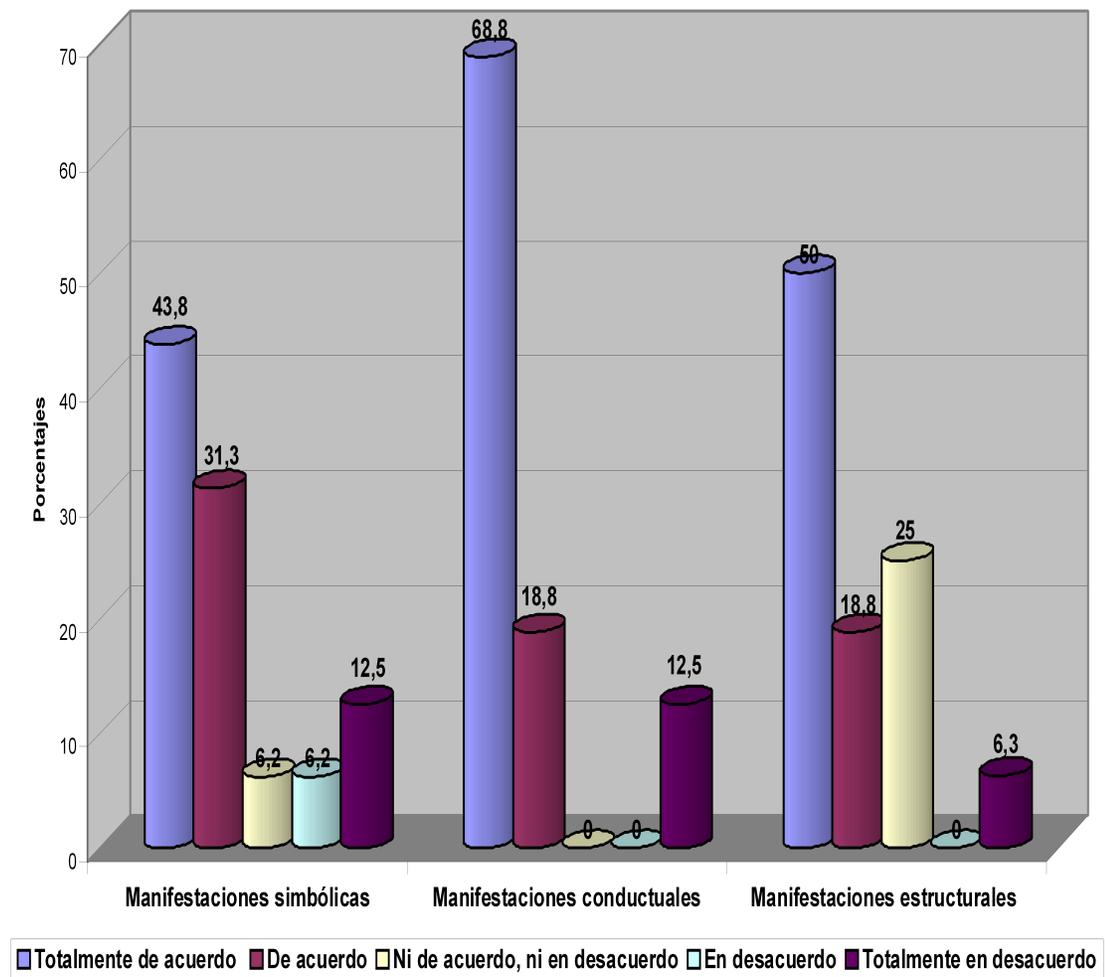
acuerdo con la visión, misión y valores reflejadas en las unidades clínicas donde laboran, en tanto que el 31,3% dicen estar de acuerdo; el 12,5% totalmente en desacuerdo y el 6,2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo.

En cuanto al indicador Manifestaciones conductuales, se pudo evidenciar que el 68,8% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo con la comunicación, solidaridad y el trabajo en equipo percibido en las unidades clínicas donde están asignadas (os); el 18,8% dicen de acuerdo; y el 12,5% totalmente en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el indicador Manifestaciones estructurales, se evidencio que el 50% de los profesionales de enfermería están completamente de acuerdo con las políticas, normas manuales, toma de decisiones, responsabilidad, reconocimientos y condiciones de trabajo, que perciben en las unidades clínicas donde prestan sus servicios; 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo; el 18,8% de acuerdo y el 6,3% totalmente en desacuerdo.

**GRAFICO N° 16**

**Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, Edo. Carabobo. Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 16

**CUADRO N° 17**

**Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007**

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Manifestaciones simbólicas	4	25,0	3	18,8	3	18,8	6	37,5	0	0,0
Manifestaciones conductuales	11	68,8	3	18,8	0	0,0	0	0,0	2	12,5
Manifestaciones estructurales	5	31,3	8	50,0	2	12,5	0	0,0	1	6,3

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

**Análisis del Cuadro No. 17**

Los resultados para la variable Cultura Organizacional en unidades clínicas de enfermería, en su dimensión sistema cultural, determinó en el indicador manifestaciones simbólicas que el 37,5% de los profesionales de enfermería del **Ambulatorio Militar Paramacay**, están desacuerdo con la visión, visión y valores reflejadas en las unidades clínicas donde laboran, en

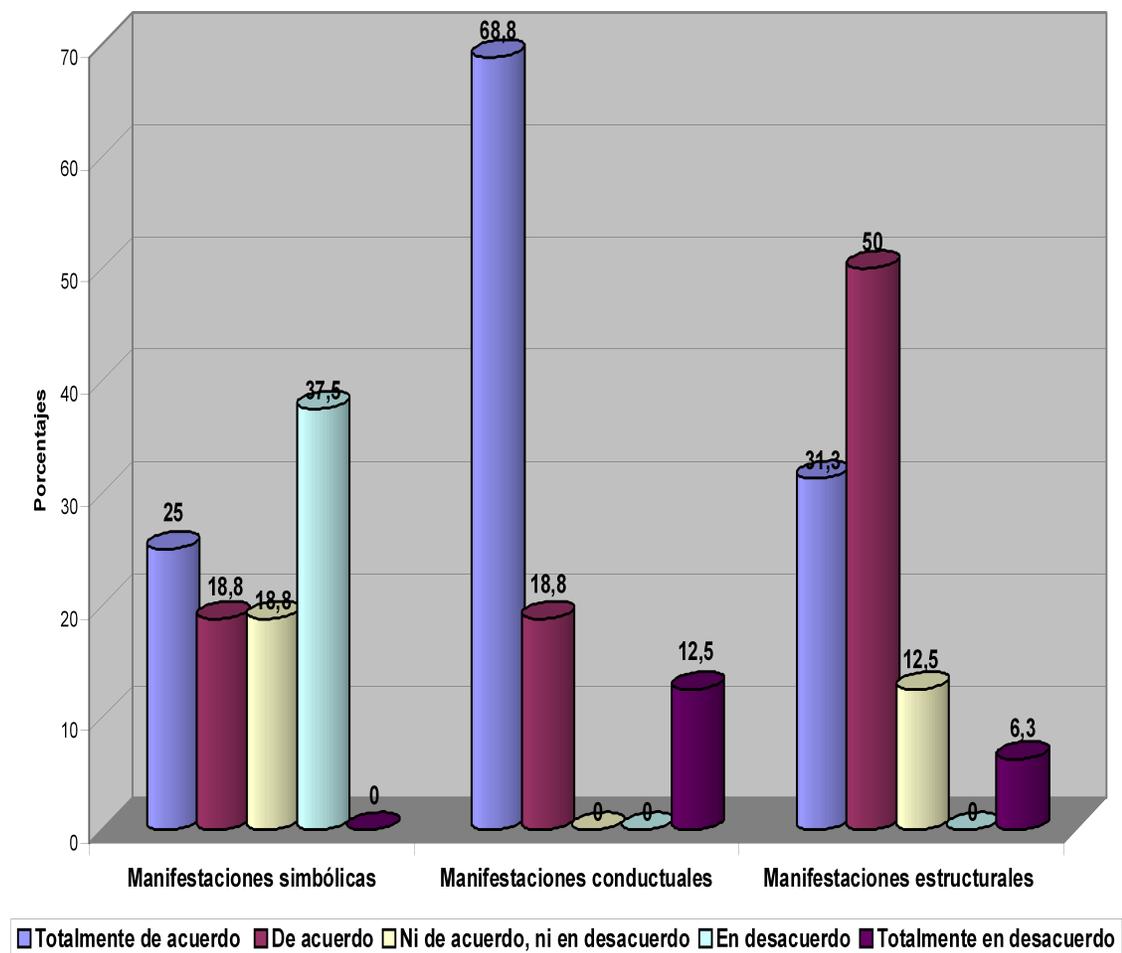
tanto que el 25% dicen estar totalmente de acuerdo; el 18,8% de acuerdo y el mismo porcentaje se ubicó en ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En cuanto al indicador Manifestaciones conductuales, se pudo evidenciar que el 68,8% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo con la comunicación, solidaridad y el trabajo en equipo percibido en las unidades clínicas donde están asignadas (os); el 18,8% dicen de acuerdo; y el 12,5% totalmente en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el indicador Manifestaciones estructurales, se evidencio que el 50% de los profesionales de enfermería están de acuerdo con las políticas, normas manuales, toma de decisiones, responsabilidad, reconocimientos y condiciones de trabajo, que perciben en las unidades clínicas donde prestan sus servicios; 31,3% totalmente de acuerdo; el 12,5% ni de acuerdo ni en desacuerdo; y 6,3% totalmente en desacuerdo.

GRAFICO N° 17

Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Ambulatorio Militar Paramacay “Dr. Servelión Urbina”, Naguanagua, Edo. Carabobo. Año 2007



Fuente: Cuadro No. 17

### CUADRO N° 18

**Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007**

Alternativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Manifestaciones simbólicas	6	30,0	8	40,0	5	25,0	0	0,0	1	5,0
Manifestaciones conductuales	8	40,0	9	45,0	2	10,0	0	0,0	1	5,0
Manifestaciones estructurales	10	50,0	8	40,0	1	5,0	0	0,0	1	5,0

Fuente: Instrumento aplicado. N = 16

### Análisis del Cuadro No. 18

Los resultados para la variable Cultura Organizacional en unidades clínicas de enfermería, en su dimensión sistema cultural, determinó en el

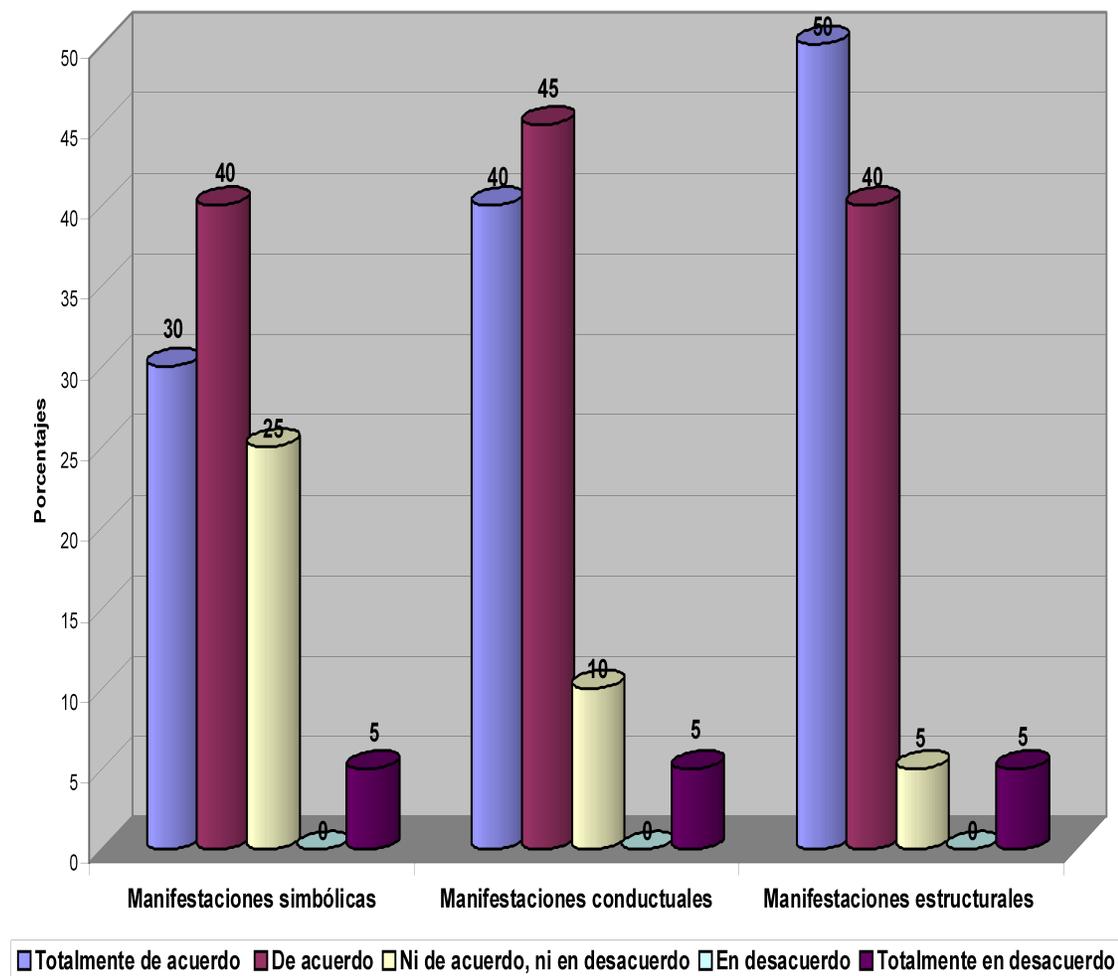
indicador manifestaciones simbólicas que el 40% de los profesionales de enfermería del **Hospital Militar de Maracay**, están de acuerdo con la visión, visión y valores reflejadas en las unidades clínicas donde laboran, en tanto que el 30% dicen estar totalmente de acuerdo; el 25% ni de acuerdo ni en desacuerdo, y el 5% se ubico en totalmente en desacuerdo.

En cuanto al indicador Manifestaciones conductuales, se pudo evidenciar que el 45% de los profesionales de enfermería están de acuerdo con la comunicación, solidaridad y el trabajo en equipo percibido en las unidades clínicas donde están asignadas (os); el 40% dicen totalmente de acuerdo; el 10% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo.

Con respecto a los resultados en el indicador Manifestaciones estructurales, se evidencio que el 50% de los profesionales de enfermería están totalmente de acuerdo con las políticas, normas manuales, toma de decisiones, responsabilidad, reconocimientos y condiciones de trabajo, que perciben en las unidades clínicas donde prestan sus servicios; 40% de acuerdo; el 5% ni de acuerdo ni en desacuerdo; y totalmente en desacuerdo.

### GRAFICO N° 18

**Distribución de los resultados, para la variable Cultura organizacional en unidades clínicas de enfermería del Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas”, Maracay, Edo. Aragua. Año 2007**



Fuente: Cuadro No. 18



**CUADRO N° 19**

**Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones simbólicas según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007**

	Hospital Naval "Francisco Isnardi"						Ambulatorio Militar Paramacay						Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay					
	Misión		Visión		Valores		Misión		Visión		Valores		Misión		Visión		Valores	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	5	31,3	7	43,8	10	62,5	3	18,8	4	25,0	5	31,3	5	25,0	8	40,0	6	30,0
<b>De acuerdo</b>	6	37,5	5	31,3	4	25,0	4	25,0	3	18,8	3	18,8	14	70,0	11	55,0	8	40,0
<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	2	12,5	1	6,3	0	0,0	4	25,0	3	18,8	1	6,3	0	0,0	0	0,0	5	25,0
<b>En desacuerdo</b>	2	12,5	0	0,0	0	0,0	3	18,8	6	37,5	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1	6,3	3	18,8	2	12,5	2	12,5	0	0,0	6	37,5	1	5,0	1	5,0	1	5,0

Fuente: Cuadros estadísticos No. 7, 8, 9

**CUADRO N° 20**

**Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones conductuales según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007**

Institución	Hospital Naval "Francisco Isnardi"						Ambulatorio Militar Paramacay						Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay					
	Comunicación eficaz		Solidaridad		Trabajo en equipo		Comunicación eficaz		Solidaridad		Trabajo en equipo		Comunicación eficaz		Solidaridad		Trabajo en equipo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	12	75,0	11	68,8	9	56,3	6	37,5	2	12,5	4	25,0	6	30,6	11	55,0	8	40,0
<b>De acuerdo</b>	2	12,5	3	18,8	5	31,3	6	37,5	8	50,0	6	37,5	12	60,0	7	35,0	9	45,0
<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	1	6,3	0	0,0	0	0,0	2	12,5	1	6,3	1	6,3	1	5,0	1	5,0	2	10,0
<b>En desacuerdo</b>	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	2	12,5	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1	6,3	2	12,5	1	6,3	2	12,5	3	18,8	3	18,8	1	5,0	1	5,0	1	5,0

Fuente: Cuadros estadísticos No. 10,11, 12

### CUADRO N° 21

**Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones estructurales según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007**

Institución	Hospital Naval "Francisco Isnardi"						Ambulatorio Militar Paramacay						Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay					
	Políticas		Normas		Manuales		Políticas		Normas		Manuales		Políticas		Normas		Manuales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	8	50,0	4	25,0	5	31,3	4	25,0	4	25,0	2	12,5	7	35,0	6	30,0	6	30,0
<b>De acuerdo</b>	3	18,8	7	43,8	6	37,5	5	31,3	9	56,3	8	50,0	9	45,0	11	55,0	11	55,0
<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	4	25,0	3	18,8	2	12,5	5	31,3	0	0,0	4	25,0	3	15,0	2	10,0	2	10,0

<b>En desacuerdo</b>	0	0,0	0	0,0	1	6,3	2	12,5	1	6,3	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1	6,3	2	12,5	2	12,5	0	0,0	2	12,5	0	0,0	1	5,0	1	5,0	1	5,0

Fuente: Cuadros estadísticos No. 13,14, 15

**CUADRO N° 22**

**Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones estructurales según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007**

Instituciones	Hospital Naval "Francisco Isnardi"				Ambulatorio Militar Paramacay				Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay			
	Toma de decisiones		Responsabilidad		Toma de decisiones		Responsabilidad		Toma de decisiones		Responsabilidad	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	6	37,5	11	68,8	7	43,8	5	31,3	12	60,0	10	50,0
<b>De acuerdo</b>	8	50,0	3	18,8	5	31,3	8	50,0	7	35,0	8	40,0
<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	0	0,0	0	0,0	1	6,3	2	12,5	0	0,0	1	5,0
<b>En desacuerdo</b>	0	0,0	1	6,3	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	2	12,5	1	6,3	2	12,5	1	6,3	1	5,0	1	5,0

Fuente: Cuadros estadísticos No. 13,14, 15

**CUADRO N° 23**

**Distribución resumida de los resultados, acerca de la percepción de las manifestaciones estructurales según los profesionales de enfermería adscritos a, Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007**

Instituciones	Hospital Naval "Francisco Isnardi"				Ambulatorio Militar Paramacay				Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay			
	Reconocimiento		Condiciones de trabajo		Reconocimiento		Condiciones de trabajo		Reconocimiento		Condiciones de trabajo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	10	62,5	10	62,5	8	50,0	4	25,0	13	65,0	10	50,0
<b>De acuerdo</b>	2	12,5	3	18,8	5	31,3	10	62,5	5	25,0	7	35,0
<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	2	12,5	1	6,3	2	12,5	2	12,5	1	5,0	1	5,0
<b>En desacuerdo</b>	1	6,3	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1	6,3	1	6,3	1	6,3	0	0,0	1	5,0	2	10,0

Fuente: Cuadros estadísticos No. 13,14, 15



**CUADRO N° 24**

**Distribución resumida de los resultados, acerca de la cultura organizacional en su dimensión: Sistema cultural, según la percepción de los profesionales de enfermería adscritos a unidades clínicas de Hospitales Militares seleccionados de los Estados Carabobo y Aragua. Año 2007**

Institución	Hospital Naval "Francisco Isnardi"						Ambulatorio Militar Paramacay						Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes" Maracay					
	Manifestaciones simbólicas		Manifestaciones conductuales		Manifestaciones estructurales		Manifestaciones simbólicas		Manifestaciones conductuales		Manifestaciones estructurales		Manifestaciones simbólicas		Manifestaciones conductuales		Manifestaciones estructurales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	7	43,8	11	68,8	8	50,0	4	25,0	11	68,8	5	31,3	6	30,0	8	40,0	10	50,0
<b>De acuerdo</b>	5	31,3	3	18,8	3	18,8	3	18,8	3	18,8	8	50,0	8	40,0	9	45,0	8	40,0
<b>Ni de acuerdo, ni en desacuerdo</b>	1	6,2	0	0,0	4	25,0	3	18,8	0	0,0	2	12,5	5	25,0	2	10,0	1	5,0
<b>En desacuerdo</b>	1	6,2	0	0,0	0	0,0	6	37,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	2	12,5	2	12,5	1	6,3	0	0,0	2	12,5	1	6,3	1	5,0	1	5,0	1	5,0

Fuente: Cuadros estadísticos No. 16, 17, 18

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En el presente capítulo se describen las conclusiones y recomendaciones surgidas del análisis de los resultados obtenidos en esta investigación y las Recomendaciones.

#### **5.1. Conclusiones**

Atendiendo a los datos demográficos de los elementos muestrales, en lo referido al sexo 73,3% son del sexo femenino y el 26,7% masculino de los adscritos al Hospital Militar “Dr. Francisco Isnardi” de Puerto Cabello; el 70,6% es femenino y el 29,4% masculino, adscrito al Ambulatorio militar “Paramacay”; situado en Valencia, Edo. Carabobo. El 58.3% es femenino y el 41,7% masculinos, adscritos al Hospital Militar “Coronel Albano Paredes” situado en Maracay, Edo. Aragua. De los profesionales de enfermería civiles y militares estudiados que trabajan en el hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, el 33,3% tienen entre 35-39 años, seguido por el 20% de quienes tienen entre 20-24 años y un porcentaje igual se ubico entre 25-29 años. En el ambulatorio militar “Paramacay”, el 35,3% tiene entre 30 a 34 años, 23,5%

entre 25-29 y el 17,6% entre 35-39 años; y en el hospital militar “Coronel Albano Paredes”, el 58,3% tiene entre 35-39 años, el 16,7% entre 25-29 años y un porcentaje igual 45-49 años.

En lo referido a **formación académica**, los datos obtenidos revelan que en el hospital naval “Dr. Francisco Isnardi”, el 60% de los profesionales de enfermería estudiados son licenciados y el 40% TSU; en el ambulatorio militar “Paramacay” el 58,8% es TSU y el 29,4% licenciados; y en el hospital militar “Coronel Albano Paredes”, el 75,0% es licenciado y el 25,0% TSU.

En cuanto al **tipo de personal**, en el hospital naval “Dr. Francisco Isnardi” el 93,3% del elemento muestral es personal militar, y, el 6,7% civil; en el ambulatorio militar “Paramacay”, el 47,0% es militar y el 41,2% civil; en el hospital militar “Coronel Albano Paredes” el 66,7% es personal civil y el 33,3% militar.

El **tiempo de servicio** del grupo profesional estudiado adscrito al hospital naval “Dr. Francisco Isnardi” en un mayor porcentaje (33,3%) se ubicó entre 1 a 5 años, 13,3% de 01 a 11 meses; y porcentajes iguales se ubicaron entre 6 a 10 años y 11 a 15 años, un porcentaje importante 20,0% no indicó el tiempo de servicio. En el ambulatorio militar “Paramacay” el

29,4% tiene entre 1 a 5 años, porcentajes iguales se ubicaron en las escalas de 6 a 10 años y 11 a 15 años; en lo que respecta al hospital militar “Coronel Albano Paredes” el 25.0% se ubico en porcentajes iguales en las escalas 1 a 5 años; 6 a 10 años; 11 a 15 años y 16 a 23 años de servicio.

Las informaciones resultantes del análisis de los datos demográficos estudiados en los profesionales de enfermería civiles y militares, denotan que por la formación académica, años de edad y tiempo de servicio en las instituciones seleccionadas, pueden percibir con claridad el sistema cultural vivenciado en las unidades clínicas favoreciendo la mirada en la sinergia de las tres dimensiones estudiadas: manifestaciones simbólicas, manifestaciones conceptuales y manifestaciones estructurales; descritas por Allaire, Y.; y Firsirotu, M. (1992), citadas por Alabat Pino, Y. (2005) quienes dicen que “la cultura constituye la base del funcionamiento organizacional, es la fuente invisible donde la estrategia, estructura y sistemas adquieren su energía” (Pág. 13).

En el marco de los objetivos del estudio, el primer objetivo busco identificar las **manifestaciones simbólicas** desde la percepción de los profesionales de enfermería, seleccionados como elementos muestrales. Los datos mostrados en el cuadro resumen No. 19 revelan que en el Hospital

Naval “Dr. Francisco Isnardi” de Puerto Cabello, 37,5% de los profesionales de enfermería estudiados dicen que la misión de la unidad, refleja compromisos con el bienestar de los trabajadores y las creencias compartidas del personal de enfermería, en este hospital un 31,3% se ubicó en las categorías Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo; En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo. En el Ambulatorio Militar Paramacay, el 56,3%, ubicó sus respuestas en las categorías (ni de acuerdo, un en desacuerdo y en desacuerdo), y, en el Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes” el 70.0% se mostró de acuerdo y el 25.0% totalmente de acuerdo; con los contenidos de la misión de su unidad clínica, en este sentido Huber, D. (op.cit) enfatiza “el paciente, la enfermera y el ejercicio de la enfermería son los tres componentes vitales...”

En cuanto a la percepción sobre la **visión**, el 43,8% del elemento muestral adscrito al Hospital Naval, está totalmente de acuerdo, que en la unidad, se refleja el compromiso del equipo con la salud de los usuarios, es compartida por los miembros del equipo y muestra sentido del futuro en el crecimiento personal, un 31,3% se ubicó en la categoría De acuerdo; en el Ambulatorio Militar Paramacay el mayor porcentaje (37,5%) estuvo en Desacuerdo, 18,8% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; en el Hospital Militar Coronel Elbano Paredes, el 55,8% se mostró de acuerdo y el 40.0%

totalmente de acuerdo. Para Koontz, H. y Weinhrich, H. (op.cit) la declaración de una visión obtención de “aportaciones de los participantes... acerca de la dirección futura”.

En el Hospital Naval, en lo que respecta a **valores**, el 62.5% esta totalmente de acuerdo y el 25.0% de acuerdo, en cuanto a que celebrar misa el día la Enfermera , afianza la identidad con la institución, así como, esta presente los actos aniversarios; en el Ambulatorio Militar, el 50.1% se ubicó en las categorías negativas (ni de acuerdo, ni en desacuerdo; en desacuerdo; totalmente en desacuerdo; un 31,30% se ubicó en totalmente de acuerdo, en el Hospital militar, el 40% estuvo de acuerdo, el 30,0% totalmente de acuerdo, un 25,0% ni de acuerdo, ni en desacuerdo. Al concebir la cultura organizacional como un conjunto de valores y creencias compartidas, estos representan la percepción común que los integrantes tienen de la organización y como dice Schein, E. (op.cit) los valores “transmiten un sentido de identidad a sus integrantes, facilita la creación de un compromiso personal...” que pareciera darse más en los profesionales de enfermería del hospital naval “Dr. Francisco Isnardi” de Pto. Cabello y Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes” de Maracay, que en los adscritos al Ambulatorio Militar.

El segundo objetivo específico busco identificar la percepción sobre el sistema cultural que tienen los profesionales de enfermería adscritos a instituciones militares, en lo referido a las **manifestaciones conductuales**; como se muestra en el resumen No. 20, los profesionales de enfermería adscritos al Hospital Naval, en un 75,0% están totalmente de acuerdo y 12,5% de acuerdo con la forma como se da la comunicación eficaz en el hospital, en el ambulatorio militar, el 37,5% se ubico en totalmente de acuerdo, un porcentaje igual en totalmente de acuerdo; en el hospital militar Coronel Elbano Paredes el 60,0% estuvo de acuerdo y un 30,6% totalmente de acuerdo, con la comunicación eficaz que como dice Schein “es un proceso de transmisión y circulación de la información dentro de la organización, comprendiendo todo tipo de comunicación, formal o informal, verbal o no”.

En el hospital naval, los profesionales de enfermería en un 68,8% están totalmente de acuerdo con la solidaridad, un 56,3% con el trabajo en equipo; en el ambulatorio militar, el 50,0% se mostró de acuerdo con la solidaridad, un 37,5% con el trabajo en equipo, en ambos subindicadores, el 18,8% se ubicó en la categoría totalmente en desacuerdo, un 12,5% en desacuerdo. En el hospital militar Coronel Elbano Paredes, el 55,0% estuvo totalmente de acuerdo con la solidaridad, 35,0% se mostró de acuerdo;

40,0% se ubico en totalmente de acuerdo para el trabajo en equipo y 45,0% de acuerdo. “La solidaridad transforma la organización, se convierte en un modo de comprendernos como seres humanos”.

El objetivo tercero, busco identificar la percepción sobre el **sistema cultural** que tienen los profesionales de enfermería adscritos a instituciones militares, en lo referido a las manifestaciones estructurales, los resultados mostrados en el cuadro No. 21, evidencian que en el hospital naval, las políticas son percibidas como un elemento de la cultura organizacional, el 50,0% estuvo totalmente de acuerdo; 18,8% de acuerdo, 25% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 43,8% estuvo de acuerdo, con las normas, 25% totalmente de acuerdo, 18,8% ni de acuerdo, ni en desacuerdo. En el ambulatorio militar, un 31,3% se mostró de acuerdo con las políticas, un porcentaje igual, ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 25% totalmente de acuerdo; el 50% con los manuales, 25% ni de acuerdo, ni en desacuerdo. En el hospital militar, el 45% estuvo de acuerdo, con las políticas, 35% totalmente de acuerdo; 55% se ubico en de acuerdo con las normas; 30% totalmente de acuerdo; 55% de acuerdo con los manuales y 30% totalmente de acuerdo.

En el hospital naval, el 50% estuvo de acuerdo con la toma de decisiones, 37,5% totalmente de acuerdo; 68% se mostró totalmente de acuerdo con la responsabilidad, 18,8% de acuerdo. En el ambulatorio militar, la toma de decisiones alcanzó 43,8% de respuestas en totalmente de acuerdo; 31,3% de acuerdo. En el ambulatorio militar toma de decisiones fue respondida en un 50% en la categoría de acuerdo; 37,5% totalmente de acuerdo; la responsabilidad 50% en de acuerdo; 31,3% totalmente de acuerdo. En el hospital militar los profesionales de enfermería ubicaron sus respuestas 60% en totalmente de acuerdo y 35% en de acuerdo para toma de decisiones; 50% en totalmente de acuerdo para la responsabilidad y 40% de acuerdo (ver cuadro resumen No. 22).

Finalmente en el hospital naval, los profesionales de enfermería estuvieron totalmente de acuerdo 62,5% con el reconocimiento, 12,5% de acuerdo y 12,5% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 62,5% totalmente de acuerdo con las condiciones de trabajo; 18,8% de acuerdo. En el ambulatorio militar; 50% estuvo totalmente de acuerdo; 31,3% de acuerdo con el reconocimiento; 62,5% de acuerdo con las condiciones de trabajo; en el hospital militar 65% estuvo totalmente de acuerdo con el reconocimiento, 25% de acuerdo; 50% totalmente de acuerdo con condiciones de trabajo, 35% de acuerdo.

El propósito del estudio fue determinar a cultura organizacional en instituciones militares seleccionadas desde la percepción de los profesionales de enfermería, en su dimensión: Sistemas Culturales. Los datos mostrados en el cuadro resumen No. 24, develan que un 43,8% de los elementos muestrales está totalmente de acuerdo y el 31,3% de acuerdo con las manifestaciones simbólicas percibidas en el hospital naval, el 68,8% está totalmente de acuerdo y el 18,8% de acuerdo con las manifestaciones conductuales, en ambas manifestaciones un 12,5% se ubicó en la categoría totalmente en desacuerdo, en este hospital el 50% se mostró totalmente de acuerdo y el 18,8% de acuerdo con las manifestaciones estructurales. Un 25% se ubicó ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el ambulatorio militar, el 37,5% se mostró en desacuerdo y un 18,8% ni de acuerdo, ni en desacuerdo con las manifestaciones simbólicas, las manifestaciones conductuales obtuvieron 68,8% de respuestas en totalmente de acuerdo, 18,8% en de acuerdo y 12,5% totalmente en desacuerdo y; las manifestaciones estructurales obtuvieron un 50% de respuestas en de acuerdo, 31,3% totalmente de acuerdo. Un 12,5% ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

En el hospital militar, coronel Elbano Paredes, de Maracay, el 40% estuvo de acuerdo con las manifestaciones simbólicas 30% totalmente de acuerdo y un 25% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; 45% de acuerdo con las manifestaciones conductuales, 40% totalmente de acuerdo, 10% ni de acuerdo, ni en desacuerdo; y, 50% de acuerdo con las manifestaciones estructurales, 50% totalmente de acuerdo.

La cultura, concebida como un sistema de valores y creencias compartidas, representa así mismo, la percepción común que los profesionales de enfermería tienen acerca de su institución, considerados organizaciones que no solo producen bienes y servicios, sino también sistemas culturales como son las manifestaciones simbólicas, manifestaciones conductuales y manifestaciones estructurales, que pueden ser comprendidas e investigadas en todos sus aspectos.

La cultura organizacional castrense es rígida, normalizada y reglamentada, recalca valores de obediencia, disciplina, subordinación, respeto por la jerarquía, honor y lealtad; valores estipulados en la Ley Orgánica de las Fuerzas Armadas Nacionales y quizás evocadas por los profesionales de enfermería militares al momento de responder el instrumento, que resulta en un alto porcentaje de respuestas en totalmente

de acuerdo y de acuerdo para las manifestaciones estudiadas; por lo contrario, los valores del personal civil derivan del núcleo familiar y, los institutos educativos de procedencia, se sustentan en aspectos del ser humano como respeto por las personas, comunicación fluida, sinceridad, trabajo en equipo compartido.

## **5.2. Recomendaciones**

Aceptando que la cultura organizacional es un sistema de valores y creencias compartidos, se recomienda, presentar los resultados de la investigación a los profesionales de enfermería de las instituciones militares estudiadas para que constaten sus diferencias en la percepción del sistema cultural institucional.

Dado a que, los valores compartidos facilitan la motivación, comunicación eficaz, la solidaridad, el compromiso y el trabajo en equipo, se recomienda el fortalecimiento de las manifestaciones estructurales que conduzcan a la eficiencia organizacional.

En consideración a que la filosofía administrativa es un sistema de valores, creencias y actividades que guían el comportamiento de los

profesionales de enfermería civiles y militares, se recomienda establecer estrategias para que, ambos grupos se identifiquen con las manifestaciones simbólicas de las instituciones militares donde ejercen su labor.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALABART PINO, Yesmin (2002). **Perspectiva. Metodológica para el Diagnóstico de la Cultura Organizacional.** Rev. Digital. Gestipolis.

ALHAMA BELAMERIC, Rafael; ALONSO ARRASTRA, Francisco y MARTÍNEZ NÚÑEZ, Tania (2004) **Nuevas formas organizativas** Instituto de estudios e investigaciones del trabajo. Ministerio del trabajo y seguridad social. La habana. Cuba.

AZUAJE, Eduardo (2008) **Talento humano, su capital gerencial.** 1ª edición. Ed. Urania, Grupo Pomaire. Caracas. Venezuela.

BALDERA, María de la Luz (2005). **Administración de los Servicios de Enfermería.** Cuarta Edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.

- CABREJO PAREDES, José Elías. (2004) **Influencia del tipo de cultura organizacional en los resultados del programa fe mejora continua de calidad: Establecimientos Max Salud, Lambayeque, Perú.** Rev. Acad. Perú Salud. 13 (2), 2006
- CARRADA BRAVO, Teodoro (2002) **La cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Porqué estudiar la cultura?** Medigraphic Artemisa en línea. Rev. Med. IMSS. Vol. 40 (3)
- CARRIER, Hervé (1994) Diccionario de la cultura.
- CHIAVENATO, Idalberto (2001) **Administración. Proceso administrativo.** Tercera edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana, S.A. Bogota. DC. Colombia.
- CHIAVENATO, Idalberto (2002) **Gestión del talento humano.** 1ª edición en español. Ed. McGraw-Hill Interamericana, S.A. Bogota, DC. Colombia.
- DELCORE, Loredana (2004) **Cultura organizacional y reforma del sector salud-condición necesaria para el cambio.** Revista Ciencias Administrativas y financieras de la seguridad social. V.12. No. 1. Scielo Costa Rica.
- DRUCKER, Peter (1997). **La Sociedad Postcapitalista.** Quinta reimpresión. Ed. Norma. Bogotá Colombia.
- FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos (2005). **Comunicación Organizacional.** 1ª edición en español. Ed. McGraw-Hill Interamericana, S.A. Bogota, D.C. Colombia
- GILLIES, Dea Ann (1994). **Gestión de Enfermería: Una Aproximación a los sistemas.** Primera edición en español de la obra Original en lengua inglesa. Ed. Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona, España.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, Pilar (1999). **Metodología de la investigación.** Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; y BAPTISTA LUCIO, Pilar (2006). **Metodología de la Investigación.** Cuarta edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México.

- HERNÁNDEZ, Gabriela y CENDEJAS, Gerardo (2006) **Los nuevos ejes de la cultura organizacional de las empresas e instituto en el siglo XXI**. Rev. Razón y Palabra. Vol. Agosto-Septiembre.
- HUBER, Diana (1999) Liderazgo y administración en enfermería. Primera edición en español. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México.
- KOONTZ, Harold y Weinhrich, Heinz (1998) **Administración. Una perspectiva global**. 11ª Edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. Atrampa. México.
- KOZIER, Bárbara; ERB., Glenora; BERMAN, Autrey; ZINDER, Shirlee (2005). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Procesos y Práctica**. 7ª edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid España.
- LEININGER, Madeleine (1991). **Culture care universality and diversity: A Theory of nursing**. National League for nursing Press. New York.
- LORES, Nelys (1996) **Visión estratégica**. Rev. Resumen gerencial. Año 4 No. 21. Venezuela.
- LUQUE, P., GÓMEZ, T. y CRUCES, S. (2000). **El trabajo: fenómeno psicosocial**. En Guillén Gestoso y Guil Bozal (Coord.). Psicología del Trabajo para relaciones laborales. Madrid: McGraw-Hill.
- MANRIQUE, Kennia; ORTÍZ, Julia y QUIJADA, Aura (2001) **Cultura organizacional y su relación con la satisfacción laboral de las enfermeras (os) Hospital Industrial San Tomé, Edo. Anzoátegui**. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.
- MARTÍN VELASCO, J. (1996). **El malestar religioso de nuestra cultura**. Ediciones Paulinas. Madrid España.
- MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo (2006). **Cultura organizacional en Instituciones de salud del sector público y privado**. Facultad de Administración. Universidad de Rosario. Bogotá, Colombia.
- MOMPART GARCÍA, Mary; DURAN ESCRIBANO, Martha (2001). **Administración y gestión**. 1ª edición. Editorial Difusión Avances de Enfermería. (DAE, S.L.). Madrid España.

- NAVA, Leonor (2001) **Juntas sociosanitarias: cultura organizacional y cultura de la participación en salud.** Universidad nacional Experimental Francisco de Miranda. Departamento de Trabajo Comunitario. Coro. Edo. Falcón. Venezuela.
- O'REILLY, C.A., CHATMAN, J.A. y CALDWELL, D.F. (1991). **People and organizational cultures: A profile comparison approach to assessing person – organization fit.** Rev. Academy of Management Journal, 34(3).
- PARAMO MORALES, Dagoberto (2006) **Hacia la construcción de un modelo de cultura organizacional orientada al mercado.**
- PINEDA, Elia; ALVARADO, Eva Luz y CANALES, Francisca (1994). **Metodología de la investigación.** Segunda edición. OMS. OPS. Washington. D.C.
- RAMOS CRESPO, María G. (2006). **Educadores Creativos. Alumnos Creadores.** Ed. San Pablo. Caracas, Venezuela.
- RODRÍGUEZ DE SAN MIGUEL, H. (2005). **Comunicación Organizacional.** Selección de lecturas. Edit. Félix Varela. Madrid España.
- RODRÍGUEZ GUERRA, Ingrid (2004) **Cultura organizacional.**
- SASFAN (2001). **Servicio Autónomo de Salud de la Fuerza Armada Nacional.** Caracas, Venezuela.
- SCHEIN, Edgar (1997). **Psicología de la organización.** Tercera edición en español. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. México.
- SENGER, Peter (1995) **La quinta disciplina, la organización basada en el aprendizaje.** Ediciones Juan Gramica, S.A. España.
- SPECTOR, R.E. (2000) **Cultural diversity in health and illness.** Quinta Ed. Ed. Prontice Itall. Upper Saddle River.
- TAMAYO y TAMAYO, Mario (2001). **El proceso de la Investigación científica.** Cuarta edición. Ed. Limusa México.



**ANEXOS**

**ANEXO "A"**  
**Instrumento aplicado**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE**  
**CULTURA ORGANIZACIONAL EN INSTITUCIONES MILITARES DE LOS**  
**ESTADOS ARAGUA Y CARABOBO**

**Autoras:**

TSU. Jaime, Hildemar

TSU. Maldonado, Carolina

TSU. Maldonado, Dexy

## **Presentación**

Estimada colega:

El presente instrumento, es para finalizar una investigación titulada Cultura Organizacional en instituciones Militares seleccionados, en este caso Hospital Naval “Dr. Francisco Isnardi”, Puerto Cabello, con la finalidad de finalizar los estudios de Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de Medicina de la UCV.

Le agradecemos responder todas las preguntas.

Gracias.

Las autoras

## **Instrucciones**

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

Gracias.

**Parte I: Datos demográficos: Coloque una equis (x), en el espacio en blanco, para indicar lo planteado a continuación.**

**Sexo:** F \_\_\_\_\_  
M \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ Años

**Formación TSU.**  
:  
Lic. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Tipo de personal:** Civil \_\_\_\_\_  
Militar \_\_\_\_\_

**Tiempo de servicio en la institución** \_\_\_\_\_ Meses  
\_\_\_\_\_ Años  
\_\_\_\_\_

**Unidad Clínica:** \_\_\_\_\_

Totalmente de acuerdo  
 De acuerdo  
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 Totalmente en desacuerdo

### Sistema Cultural

- |     |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1.- | La misión de la unidad clínica, refleja compromisos con el bienestar del usuario – paciente.....  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2.- | La misión de la unidad clínica, refleja compromisos con el bienestar de trabajadores.....         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3.- | La misión de la unidad clínica, refleja las creencias compartidas del personal de enfermería..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4.- | La visión de la unidad clínica refleja el compromiso del equipo con la salud de los usuarios..... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5.- | La visión de la unidad clínica es compartida por los miembros del equipo.....                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6.- | La visión de la unidad clínica muestra sentido de futuro en el crecimiento personal.....          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- 7.- Celebrar misa, el día de la enfermera, afianza la  
 identidad con la institución..... 1 2 3 4 5
- 8.- Estar pendiente en actos aniversarios del hospital,  
 conlleva identidad con la institución..... 1 2 3 4 5

### **Manifestaciones Conductuales**

- 9.- La comunicación eficaz entre los miembros del equipo de  
 enfermería, favorece las relaciones interpersonales en la  
 unidad clínica..... 1 2 3 4 5

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

- 13.- La solidaridad, mostrada entre miembros del personal  
 de enfermería, favorece la prestación de cuidado al  
 paciente, en la unidad clínica..... 1 2 3 4 5  
 .....

- 14.- La solidaridad, mostrada entre miembros del personal  
 de enfermería favorece el crecimiento profesional en la  
 unidad clínica..... 1 2 3 4 5

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

### **Manifestaciones estructurales**

- 18.- Informar las políticas de la organización a miembros del equipo de enfermería, favorece la integración institucional..... 1 2 3 4 5
- 19.- Informar las políticas de la unidad clínica a miembros del equipo de enfermería, favorece la integración profesional..... 1 2 3 4 5

Totalmente de acuerdo  
 De acuerdo  
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 Totalmente en desacuerdo

20.- Las normas de la organización orientan el comportamiento profesional de enfermería.....	1	2	3	4	5
21.- Las normas de la unidad clínica, son comprensibles para los miembros del equipo de enfermería.....	1	2	3	4	5
22.- Los manuales de procedimiento, guían la práctica de enfermería en la unidad clínica.....	1	2	3	4	5
23.- Los manuales de procedimiento, están visibles para todo el equipo de enfermería.....	1	2	3	4	5
24.- Los manuales de procedimiento, son utilizados por todo el equipo de enfermería.....	1	2	3	4	5
25.- Actuar con libertad en el cuidado del paciente, favorece el crecimiento profesional de enfermería.....	1	2	3	4	5

26.- Tener autonomía en el ejercicio de la labor, favorece el crecimiento profesional de enfermería.....	1	2	3	4	5
27.- Actuar con independencia, mostrando iniciativa en la unidad clínica, favorece el crecimiento profesional.....	1	2	3	4	5
28.- Cumplir con responsabilidad las actividades asignadas en la unidad clínica, favorece el crecimiento profesional.	1	2	3	4	5
29.- Cumplir con responsabilidad las actividades asignadas por el supervisor de enfermería, favorece el crecimiento profesional.....	1	2	3	4	5

Totalmente de acuerdo  
 De acuerdo  
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  
 En desacuerdo  
 Totalmente en desacuerdo

30.- Cumplir con responsabilidad el cuidado del paciente asignado en la unidad clínica, favorece el crecimiento profesional..... 1 2 3 4 5

31.- Los premios otorgados en reconocimiento a la labor, favorecen el desempeño de la unidad clínica..... 1 2 3 4 5

32.- Ser ascendida por meritocracia, promueve la efectividad en las instituciones..... 1 2 3 4 5

33.- Recibir evaluación meritoria en la unidad clínica, promueve la efectividad profesional..... 1 2 3 4 5

### **Condiciones de trabajo**

34.- Ser tolerante ante los conflictos en la unidad clínica, favorece las condiciones de trabajo..... 1 2 3 4 5

35.- Ser tolerante ante los conflictos con los miembros del

equipo de enfermería, favorece las condiciones de trabajo.....	1	2	3	4	5
36.- Resolver los conflictos interpersonales en forma honesta en la unidad clínica, favorece las condiciones de trabajo.....	1	2	3	4	5

**ANEXO “B”**  
**Confiabilidad**