

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA  
ACTUAL Y DESEADA POR LAS ENFERMERAS DEL  
H.N. "LUIS N. SÁENZ" PNP. 2010**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería

**AUTOR**

**JULIA ISABEL CHUMPITAZ QUISPE**

Lima – Perú

2014

A mi madre, por su apoyo constante.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme fuerza y valor para culminar la tesis.

A mi asesora Dra. Martha Vera Mendoza, por su dedicación minuciosa, tiempo y asesoramiento profesional, para hacer realidad esta meta.

A las enfermeras y enfermeros del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP. , quienes colaboraron en este trabajo.

## ÍNDICE

|   | Pág. |
|---|------|
| Lista de Gráficos   | vi   |
| Resumen   | vii  |
| Abstract  | viii |
| Presentación  | ix   |
| <b>CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN</b>                             |      |
| 1.1 Situación Problemática                                  | 1    |
| 1.2 Formulación del Problema                                | 3    |
| 1.3 Justificación del Problema                              | 3    |
| 1.4 Justificación Teórica                                   | 3    |
| 1.5 Justificación Práctica                                  | 3    |
| 1.6 Objetivos   | 4    |
| 1.6.1 Objetivo General.                                     | 4    |
| 1.6.2 Objetivos Específicos.                                | 4    |
| 1.7. El Propósito   | 4    |
| <br><b>CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO</b>                        |      |
| 2.1 Marco Epistemológico de la Investigación                | 5    |
| 2.2 Antecedentes del Estudio                                | 8    |
| 2.3 Bases Teóricas  | 15   |
| A. Organización   | 15   |
| B. Cultura  | 17   |
| C. Cultura Organizacional                                   | 18   |
| a. Definiciones   | 18   |
| b. Procesos Humanos de la Cultura Organizacional            | 19   |
| c. Funciones de la Cultura Organizacional                   | 25   |
| d. Características de la Cultura Organizacional             | 26   |
| e. Tipos de Cultura   | 29   |
| e1. Tipos de Cultura Según el Comportamiento Organizacional | 29   |
| e2. Tipos de Cultura Según el Liderazgo y Gestión           | 30   |
| e3. Tipos de Cultura Según Sociabilidad y Solidaridad.      | 31   |
| f. Cultura orientada al Cliente                             | 34   |
| g. Niveles de Cultura Organizacional                        | 36   |
| h. Cambio de Cultura Organizacional                         | 38   |
| i. Cultura Organizacional de Enfermería                     | 39   |
| j. Profesión de Enfermería                                  | 39   |
| k. Valores de la Profesión de Enfermería                    | 40   |
| l. Valores Organizacionales                                 | 42   |

|   |    |
|---|----|
| 2.4 Variables   | 44 |
| 2.5 Definición Operacional de Términos                  | 44 |
| <b>CAPITULO 3: METODOLOGÍA</b>                          |    |
| 3.1 Tipo de Estudio                                     | 46 |
| 3.2 Descripción de Área de Estudio                      | 46 |
| 3.3 Población y Muestra                                 | 48 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos     | 49 |
| <b>CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>               |    |
| 4.1 Análisis, Interpretación y Discusión de Resultados. | 52 |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                     | 69 |
| <b>RECOMENDACIONES</b>                                  | 71 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                       | 72 |
| <b>ANEXOS</b>   |    |

## LISTA DE GRÁFICOS

| Gráfico N° |   | Pág. |
|------------|---|------|
| 1          | Cultura Organizacional Actual de la Profesión de Enfermería según Tipología Cultural de Harrison en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. 2010.           | 53   |
| 2          | Cultura Organizacional Deseada de la Profesión de Enfermería según Tipología Cultural de Harrison en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. 2010           | 54   |
| 3          | Cultura Organizacional Actual y Deseada de la Profesión de Enfermería según Tipología Cultural de Harrison en el Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP. 2010. | 55   |

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo, determinar la cultura organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada por las enfermeras del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” Policía Nacional del Perú, según la tipología cultural de Harrison orientada al poder, rol, tarea y persona.

Para la investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, nivel aplicativo. La muestra final sujeto de estudio, estuvo constituida por 134 enfermeras asistenciales, la muestra por cada servicio del hospital, se obtuvo por muestreo probabilístico estratificado, la elección de los elementos muestrales de cada servicio se realizó al azar simple, también participaron 19 enfermeras directivas, obteniéndose 153 participantes.

Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de la Ideología Cultural de Roger Harrison que se fundamenta en cuatro conceptos: poder, rol, tarea y persona, está compuesto por quince características, cada una de las cuales incluye cuatro alternativas de respuestas relacionado con una tipología particular. El instrumento fue validado con la prueba piloto y la confiabilidad se obtuvo a través del Coeficiente Alpha de Cronbach y el método de Kudery Richardson.

En cuanto al análisis de datos, se utilizó la estadística descriptiva, en función de la frecuencia y porcentaje. Se concluyó que la Cultura Organizacional Actual está orientada al poder y al rol, la Cultura Organizacional Deseada está orientada a la tarea y a la persona.

Recomendándose realizar un estudio de la cultura organizacional con el enfoque cualitativo. Con los resultados de la cultura actual y deseada, las autoridades de enfermería adopten las estrategias para reforzar los valores, comportamientos que caracterizan a la cultura orientada a la tarea y a la persona.

**Palabras claves:** Cultura organizacional, profesión, enfermería.

## ABSTRACT

The present study aims, to determine the organizational culture for de nursing profession current and desired by nurses at National Hospital "Luis N. Sáenz" National Police of Peru, according to the cultural typology by considering Harrison the power, role, task and person-oriented.

It has been used the quantitative approach, descriptive method, cross-sectional and application level for research. The sample, was constituted by 134 care nurses, the sample at different services of the hospital, was obtained by stratified probability sampling, the choice of the elements showing each service was simple random, also 19 more nursing chiefs.

For the collection of data, it was applied the questionnaire of the Cultural ideology of Roger Harrison which is based on four concepts: Power, role, task and person, which is composed of fifteen characteristics, each of which includes four alternative responses related to a particular typology. The instrument was validated with the pilot test and the reliability was obtained through the Cronbach Alpha coefficient and the Kuder-Richardson method.

In terms of data analysis, it used descriptive statistics, depending on the frequency and percentage. Concluded that the current organizational culture is oriented to power and to the role, but the desired organizational culture is oriented to the task and person.

It's recommended to study of the organizational culture with the qualitative approach and the results of the current and desired culture are considered by nursing authorities to adopt strategies to reinforce values, behaviors that characterize the culture oriented to the task and the person.

**Key words:** organizational culture, profession, nursing.



## PRESENTACIÓN

La presente investigación se centra en la cultura organizacional, definida como el conjunto de principios y creencias básicas de la organización compartida por sus miembros y que la diferencia de otras organizaciones.

La cultura organizacional es un determinante del desempeño ya que impacta no sólo en el logro de los objetivos de la organización, sino también en el entusiasmo, el compromiso del personal. Bajo estas circunstancias entenderla, darle la debida atención y administrarla, facultará a los líderes de enfermería para maximizar el capital humano intelectual, actitudinal y conductual de su gente. El estudio y análisis de la cultura organizacional se ha convertido en un tema importante en la administración de las organizaciones que desean ser competitivas.

El presente estudio titulado “CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA ACTUAL Y DESEADA POR LAS ENFERMERAS DEL H.N. “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010. Tiene como objetivo general: Determinar la cultura organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada, por las enfermeras del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” Policía Nacional del Perú.

Con el propósito de evidenciar la cultura organizacional actual de la profesión de enfermería del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” Policía Nacional del Perú, y explorar el trasfondo cultural deseado desde la percepción de las Enfermeras, porque representa el patrón cultural ideal a seguir, lo que será beneficioso para la institución a través de la creación y puesta en marcha del cambio estratégico que conlleve a fortalecer un desempeño eficiente y productivo de parte de las enfermeras, motivadas por una cultura organizacional formulada con una definición clara de los valores organizacionales que guíen su comportamiento en la institución.

El informe final de la investigación, para su presentación está estructurado de la siguiente forma:

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN, en el cual se considera el planteamiento del problema, donde se detalla la situación problemática, que conlleva a la definición del problema, justificación teórica y práctica, expresa las razones por las cuales se realiza la investigación, objetivo general y objetivos específicos que orientan el estudio y el propósito indica sus posibles aportes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, está constituido por el marco epistemológico de la investigación, antecedentes del estudio internacionales y nacionales, la base teórica que explican el fenómeno planteado, la variable y la definición de términos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA, contiene el marco metodológico por el enfoque, método, tiempo y nivel, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento para la recolección de datos, confiabilidad y validación del instrumento.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN, contiene la presentación de los datos obtenidos, para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, lo datos se organizaron en gráficos y tablas de frecuencia y porcentaje según cada característica y tipo de cultura.

CONCLUSIONES, partiendo de los resultados de la investigación se precisa las conclusiones.

RECOMENDACIONES, más relevantes. Por último se presenta las referencias bibliográficas utilizadas y los correspondientes anexos.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Cultura organizacional de cada Establecimiento de Salud refleja la manera en que como éste aprendió a manejar su ambiente, es una mezcla de creencias, valores, comportamiento, historias, mitos que juntas, representan el modo particular en que trabaja y funciona una organización que se hace visible con sus efectos y consecuencias.

Según **Chiavenato (2003)**, mencionado por Palma refiere que “la cultura organizacional es un conjunto de valores, creencias, tradiciones y modos de ejecutar las tareas que de manera consciente o inconsciente, cada organización adopta y acumula con el tiempo y que condiciona fuertemente el pensamiento y el comportamiento de sus miembros”. (1).

Para conocer una organización lo primero es conocer su cultura, la manera en que las personas interactúan, sus actitudes predominantes y los asuntos relevantes de la interacción. Los factores objetivos que captan la esencia de la cultura de una organización según son las siguientes: Innovación y ausencia de riesgos, que es el grado hasta el cual se alienta a los empleados a ser innovadores y asumir riesgos. Atención al detalle, es el grado hasta donde se espera que los empleados demuestren precisión, análisis y atención al detalle de su trabajo. Orientación a los resultados, es el grado hasta donde la

administración se enfoca en los resultados o consecuencias, más que en las técnicas y procesos utilizados para alcanzarlos. Orientación hacia las personas, es el grado hasta donde las decisiones administrativas toman en cuenta el efecto de los resultados sobre las personas dentro de la organización. Orientación al equipo, el grado hasta donde las actividades del trabajo están organizadas en torno a equipos, en lugar de hacerlo alrededor de los individuos. Energía, el grado hasta donde la gente es enérgica y competitiva en lugar de la calmada. Estabilidad, el grado hasta donde las actividades organizacionales prefieren el mantenimiento del statu quo en lugar de insistir en el crecimiento". (2)

En el quehacer diario o desempeño de las enfermeras en el Hospital, se observa desmotivación por la poca participación en los cursos de educación continua y capacitación programados por la División de Enfermería, retraso en la asistencia a los eventos de capacitación que se dan en el hospital, descansos médicos que se incrementan los fines de semana y feriados, los registros de enfermería son de tipo narrativo, no como lo indica la norma institucional, legal y profesional, en los cuales no se aplica el proceso sistematizado del PAE que evidencie el cuidado científico a los pacientes, según refieren "no les alcanza el tiempo", existen reducido número de supervisoras para cumplir con su función, porque pasaron al retiro muchas enfermeras sin reposición del cargo, hay un déficit marcado de enfermeras (os) en los diferentes servicios del hospital originando sobre carga laboral que se hace más notorio en la guardias nocturnas, feriados; el personal que esta de servicio, para atender a estas circunstancias tiene que acrecentar, sus esfuerzos físicos y mentales ya que también asume las funciones del personal que presenta ausentismo justificado e injustificado. Además existen escasos estímulos.

Teniendo en cuenta que la cultura organizacional es una variable importante que interviene en la satisfacción y desempeño de los integrantes de una organización se planteó la siguiente interrogante.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la Cultura Organizacional de la Profesión de Enfermería Actual y Deseada por las Enfermeras del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” Policía Nacional del Perú. 2010?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La Cultura Organizacional es uno de los pilares fundamentales de relevada importancia estratégica para apoyar a todas las organizaciones que quieren ser competitivas, es necesario conocer cuál es el entorno actual en que se desenvuelve la organización y cuáles son sus determinantes que originan el actuar y tomar decisiones de las enfermeras en determinadas formas, y considerando que la profesión de Enfermería, se fundamenta en el cuidar y toda concepción del Cuidado de Enfermería se inserta en un sistema de creencias, valores, actitudes y conductas que se denomina la Cultura Organizacional, que sirve de un marco de referencia para que sus integrantes se identifiquen con los propósitos estratégicos de la organización y de enfermería como profesión y disciplina es que se justifica y es importante esta investigación.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

El estudio propuesto es de interés, permitirá contrastar la tipología cultural propuesta por Roger Harrison y la apreciación que tienen las enfermeras(os) sobre la cultura organizacional actual y deseada del HN “LNS” PNP., la presente investigación generará reflexión y discusión tanto en las enfermeras asistenciales como directivas.

## **1.5. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La percepción que tengan las enfermeras(os) del HN “LNS” PNP., sobre la cultura organizacional actual, permitirá tener un autoconocimiento de los principales elementos de la cultura. Así como proyectar el estado cultural deseado por las propias enfermeras y aplicarlo sus valores en su quehacer y ser profesional a través de la cultura organizacional de enfermería.

Los resultados obtenidos facilitarán a la Jefatura de Enfermería del HN “LNS” PNP., adoptar las estrategias gerenciales que conlleve a fortalecer el proceso administrativo y generar alto nivel de desempeño del personal de enfermería y la satisfacción de los usuarios

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1 Objetivo General:**

Determinar la cultura organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada, por las enfermeras del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” Policía Nacional del Perú.

### **1.6.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar la cultura organizacional de la profesión de enfermería actual, según la Tipología Cultural de Harrison orientada al poder, rol, tarea y a las personas del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” Policía Nacional del Perú.
2. Identificar la cultura organizacional de la profesión de enfermería deseada, según la Tipología Cultural de Harrison orientada al poder, rol, tarea y a las personas del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” Policía Nacional del Perú.

## **1.7. PROPÓSITO**

La presente investigación pretende evidenciar la cultura organizacional actual de la profesión de enfermería del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” Policía Nacional del Perú, y explorar el trasfondo cultural deseado desde la percepción de las Enfermeras porque representa el patrón cultural ideal a seguir, lo que será beneficioso para la institución a través de la creación y puesta en marcha del cambio estratégico que conlleve a fortalecer un desempeño eficiente y productivo de parte de las enfermeras, motivadas por una cultura organizacional formulada con una definición clara de los valores organizacionales que guíen su comportamiento en la institución.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. MARCO EPISTEMOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación propuesta sobre la Cultura Organizacional se enmarca en el modelo de **Roger Harrison**, que tipifica la cultura en función de los objetivos perseguidos por la organización y los valores asociados a cada uno de ellos que darán lugar a unas pautas culturales concretas. En este modelo se definen cuatro perfiles organizacionales en función de su cultura: la del poder, rol, tarea y persona.

**Harrison (1972)**, planteó su tipología, basándose en su experiencia como investigador y consultor, postuló en principio, cuatro ideologías independientes que determinan: (a) La compatibilidad de los intereses organizacionales con los miembros de la organización, (b) La habilidad de una organización para manejar su medio externo .

Para **Harrison (1972)** las principales funciones de una ideología organizacional son:

1. Especificar los objetivos y valores hacia los cuales debía dirigirse una organización; una medida de sus éxitos y méritos.
2. Prescribir las formas de relación apropiadas entre los miembros y la organización, es decir, las condiciones del “contrato social” entre ambos.
3. Indicar las formas de control de los comportamientos organizacionales y cuales son legítimos o ilegítimos.
4. Definir qué cualidades y características de una organización deben ser valoradas, en términos de premios o castigos.

5. Señalar las formas de trato social, entre sus miembros en término de competencias o colaboración, honestidad y deshonestidad, cercanía y distancia social, etc.
6. Establece los métodos apropiados de trato con el ambiente externo en términos de agresividad, utilización, negociación y proactividad.

Para Harrison, la ideología de una organización es más que un grupo de recetas y prohibiciones, ya que también explica por qué hay que hacer las cosas. De esta manera se entiende el comportamiento de sus miembros, así como también el funcionamiento del entorno externo. (3)

**La cultura del poder**, la característica más valorada de esta cultura es trabajar con lealtad para la organización y las instrucciones se cumplen con alto grado de efectividad. A cualquier cambio de estrategia la organización reacciona con rapidez y eficacia y esto constituye una característica positiva. Los aspectos negativos de este tipo de organización son los derivados de la dependencia que se genera en la cúspide de la organización donde se concentran todas las decisiones claves y muchas que no lo son. La información fluye verticalmente hacia abajo como instrucciones o como órdenes y hacia arriba como reportes de problemas y resultados de acciones ejecutadas.

En este tipo de cultura, la innovación no se genera en los estratos inferiores, más bien se concentra en la cúspide, con el peligro de dependencia que esto conlleva. Si se acepta que la innovación es la clave para el cambio y es uno de los aspectos más importantes para el éxito, el avance y modernización de las organizaciones en especial en las instituciones de salud y enfermería.

**La cultura del rol**, la clave para progresar en este tipo de cultura reconocida como burocrática, es el cumplimiento de las normas sin refutar y el acatamiento de las definiciones de perfiles de puestos, la división de responsabilidades y la ejecución ordenada de las funciones asignadas.

La innovación existe dentro de la norma pero no se cumple. Está también reglada y tiene un camino lento, lleno de análisis y



autorizaciones en la operacionalización de las acciones, que es lo frecuente en el quehacer de enfermería.

Lo positivo de este tipo de cultura es el orden que proporciona. Lo negativo es sin duda la parálisis o las ineficiencias derivadas de esta cultura que ha provocado que universalmente la burocracia sea sinónimo de productividad mínima, altos costos económicos y sociales, y de la rutinización del trabajo.

**La cultura de la tarea**, en este tipo de cultura el criterio dominante es la eficiencia. Se busca premiar el trabajo en equipo y el alcance de los resultados, para lo cual la reglamentación excesiva representa una limitación a la acción. La forma de progresar reside en la capacidad para alcanzar y superar las metas propuestas. En este tipo de cultura se permite a las personas más libertad, lo cual incrementa la innovación que es continuamente incentivada pero al mismo tiempo incrementa el riesgo de desviaciones no deseadas. A pesar que se fomenta el trabajo en equipo, en el fondo, crece el individualismo y se facilita la lucha interna por el poder y por el éxito individual. Al igual que las otras culturas, esta tiene consecuencias positivas y negativas. Las positivas son las que por diversos medios orientan a la acción, el incremento de la productividad y las negativas que derivan hacia excesos de individualismo y de competencia interna. Otro aspecto a tomar en cuenta es que la cultura de la tarea hace que la organización piense más en el corto plazo, limitando su perspectiva a la consecución de resultados cercanos y en ocasiones hasta los inmediatos, dejando en segundo término las metas estratégicas a largo plazo.

**La cultura a la persona o de apoyo**, en este tipo de cultura se establece comportamientos que exaltan los méritos del trabajo en equipo y la coincidencia de visiones, de objetivos y metas. Para incorporar nuevos miembros a una organización con cultura de apoyo dominante se tiene más en cuenta la convergencia hacia los valores, prioridades y principios de la organización y por consecuencia, hacia la

facilidad de incorporarse y de identificarse como miembro de esa institución.

Las consecuencias negativas de esta cultura son las que llevan a sus miembros a preocuparse por la causa, por encima de consideraciones sobre la eficacia, sobre el orden o sobre los principios de la unidad de mando de las organizaciones.

Las ventajas de este modelo son que pueden producir los resultados sobre las expectativas de una gestión eficiente porque al incorporar valores de motivación e incentivación van por encima de las obtenidas por instrumentos puramente científicos. En el quehacer de enfermería se debería tender y aplicar este tipo de cultura. (4)

Desde el punto de vista de la filosofía, el estudio del concepto de cultura tiene como fundamento la pregunta por la esencia misma del hombre: que es, qué hace y porque lo hace.

**Valentine (1970)** afirma que la cultura comprende todas aquellas formas de entender las relaciones existentes entre las personas, los objetos y los sucesos, de establecer preferencias y propósitos de realizar acciones y perseguir los objetivos.

**Kant, Nicola Aguirre (1983)** conceptualiza la cultura como la formación, mejoramiento y perfeccionamiento del hombre, al describirla como “la formación total y auténticamente humana del hombre”. (5)

## **2.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Al hacer la revisión de estudios relacionados con la presente investigación se han encontrado los siguientes:

### **2.2.1. INTERNACIONALES**

VICENTE Matilde, realizó la investigación titulada: “Cultura Organizacional y Desarrollo Profesional de las Enfermeras en el Servicio Andalucía de Salud – España, para optar al grado de Doctor en la Universidad de Granada 2007”.

Los objetivos operativos propuestos fueron: Conocer y establecer las dimensiones y categorías de análisis que describen los aspectos de la cultura organizacional, que influyen en el desarrollo profesional de las enfermeras. Conocer los productos de la cultura organizacional de los centros sanitarios, ámbito de estudio. Averiguar las fortalezas y debilidades de atención primaria y atención especializada, para el desarrollo profesional de las enfermeras. Conocer cuál es la imagen profesional (auto imagen) que las enfermeras creen proyectar (como las ven los usuarios, gestores y médicos) y como se transmite. Conocer las actitudes y las expectativas profesionales de las enfermeras así como las que sobre ellas tiene los usuarios, gestores y médicos. Descubrir los factores que operan propiciando los conflictos interdisciplinarios entre médicos y enfermeras. Averiguar si existen diferencias, influidas por roles vinculados al género, entre enfermeras y enfermeros. La metodología del estudio es cualitativa, con técnicas etnográficas (observación y entrevistas). La muestra no probabilística estuvo constituido por (8) supervisoras, (10) enfermeras, (9) enfermeros, (8) médicos. (6) pacientes, (2) gestores. La observación participante consideró. Lo que hacen las enfermeras en el campo. Lo que dicen las enfermeras en el campo. Lo que hacen los pacientes hospitalizados. Lo que hacen los médicos en el campo. Lo que dicen los médicos en el campo. Los espacios, escenarios, acontecimientos. Las conclusiones del estudio destacan: Biologización de la cultura (taxonomías, clasificaciones y abordaje medicalista y positivista de los problemas de la salud) tanto a nivel de organización y profesionales como de los usuarios, a costa de los cuidados humanistas más centrados en problemas psicosociales y con una visión holística de la salud/enfermedad. Lo cual, en el ámbito hospitalario, dificulta la implantación en la práctica de los modelos de cuidados enfermeros, que proponen una atención holística y personalizada de la persona. Un trato paternalista

apaciente del que se espera una obediencia y asunción total de las decisiones de los profesionales, anulando en lo posible su voluntad, produciéndose un secuestro del entorno socio familiar. Esto es contrario al concepto de relación de ayudar al auto cuidado de las personas que proponen los modelos enfermeros. Persistencia entre las filas de los profesionales de la medicina, y en las de la enfermería, de una serie de valores culturales entre los que se encuentra la asignación de roles en base a la desigualdad de género que se materializa y se expresa mediante la ordenación coercitiva de las relaciones de poder interdisciplinarias. El género también está presente en los roles asignados a las cuidadoras familiares de los pacientes que en el hospital, asumen funciones vinculadas culturalmente a las mujeres. Esto es esperado y propiciado por las enfermeras, médicos, gestores y por los pacientes.

HERNÁNDEZ Elsa, realizó el estudio titulado “La Cultura Organizacional y el Desempeño Laboral de los Recursos Humanos en el Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Guatemala Octubre 2004”, para optar al Grado de Magíster en Administración de Recursos Humanos, el objetivo del estudio fue identificar los factores de la cultura organizacional que influyen en el desempeño laboral de los recursos humanos del Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Guatemala. El diseño del estudio es de tipo analítico. La muestra se seleccionó con aleatoriedad constituida por 327 trabajadores. El instrumento utilizado fue el cuestionario con 20 preguntas dicotómicas, las conclusiones fueron: La Cultura Organizacional del Hospital General ha influido en el desempeño laboral de los Recursos Humanos, ya que las condiciones físicas desfavorables, la estructura rígida, el apoyo limitado de los jefes, el poco reconocimiento, al realizar un trabajo rutinario donde no desarrolla su creatividad e iniciativa por lo que no va encaminado a realizar el servicio que presta con calidad humana

y satisfacción de necesidades de los usuarios. A los Recursos Humanos del Hospital General, no se les permite ser innovadores y creativos en su desempeño laboral, por lo que no les gusta correr riesgos para hacer cambios en su servicio. La organización Institucional del Hospital General no contribuye al desarrollo de los Recursos Humanos, por falta de mecanismos de control que supervisen el comportamiento del mismo, afectando la prestación de servicio.

ORTEGA-ALTAMINARO Doris y colaboradores realizaron el estudio titulado “Cultura Organizacional de Enfermería Dominante en un Hospital de la Secretaría de Salud de Morelos, México. 2008”. El objetivo fue: Identificar los modelos de cultura organizacional, dominante y preferida, en enfermería en el segundo nivel de atención. El estudio fue transversal. Aleatoriamente se eligieron 34 participantes de los 397 que cumplieron con los criterios de selección: tener una antigüedad laboral de un año o más y estar adscrito al servicio de enfermería del hospital. Se aplicó el cuestionario que constó una sección de datos generales y de diez variables. Para cada variable se dispuso de cuatro respuestas. Las respuestas aluden a creencias, actitudes y conductas propias de cada uno de los cuatro modelos de cultura organizacional al poder, función, desempeño y apoyo. Conclusiones: La cultura organizacional en el servicio de enfermería señaló al modelo del poder como dominante y al modelo del desempeño como el preferido.

### **2.2.2. NACIONALES**

FERNÁNDEZ María, realizó la investigación titulada “Cultura Organizacional y Calidad de Atención en los Servicios de Enfermería del Hospital Arzobispo Loayza en el año 1999”, para obtener el título de Magíster en Enfermería, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y tuvo como Objetivo General: Determinar la cultura

organizacional y su relación con la calidad de atención de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el tipo de estudio tiene un enfoque cualitativo, utilizando el método etnográfico para el estudio de las creencias, valores, sentimientos de las enfermeras. La población total fue de 26 enfermeras asistenciales programada en los servicios de Medicina del H.A.L., las que luego de aplicar el criterio de saturación totalizando 18 entrevistas a profundidad y para la Calidad de Atención fue evaluada desde el punto de vista de resultados, mediante la muestra de 60 pacientes. Para la recolección de datos de la Cultura Organizacional se realizó a través de la técnica de entrevistas a profundidad y se utilizó como instrumento una guía de preguntas. Para el estudio de Calidad de los Servicios de Enfermería, se realizó una entrevista semi-estructurada al paciente y la observación participante, para lo cual se utilizó una guía de observación. Las consideraciones finales más resaltantes del estudio fueron: la cultura organizacional de las enfermeras de los servicios de medicina se ha caracterizado por mantener algunas características como es el caso de la vocación, aspecto que determina la buena disposición para la realización de un trabajo eficiente y de alta calidad. En enfermería sigue prevaleciendo hasta hoy algunos valores como la puntualidad, la veracidad, la honestidad, valores indispensables para el trabajo con vidas humanas. La cultura organizacional de las enfermeras de los servicios de medicina está constituida por una constante falta de motivación, de estímulo para el trabajo, guiado únicamente por el cumplimiento de horarios, sin guía de buenos líderes, sin la firme decisión de hacer prevalecer sus funciones como profesional del equipo de salud, con el riesgo de perder valores como la responsabilidad, la iniciativa, donde sus actividades están siendo delegadas cada vez más, perdiendo el campo que le pertenece: "El cuidado del paciente". La calidad de atención de enfermería al paciente es insatisfactoria debido a: Deficientes condiciones laborales que

llevan a la enfermera a optar caminos, o incurrir en un estancamiento laboral, delegar actividades y muchas veces funciones al personal técnico debido a la imposibilidad de poder brindar atención a la totalidad de pacientes a su cargo que día a día se incrementa brindar una atención directa y de calidad.

MERINO Alicia, realizó la investigación titulada “La Cultura Organizacional de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Centro del Perú una Propuesta de un Plan Estratégico Cultural Huancayo 1998-1999” para obtener el título de Magíster, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Con el desarrollo del estudio se propuso alcanzar los siguientes objetivos: Identificarla cultura organizacional existente de la Facultad de Enfermería. Analizar los factores que determinan la cultura organizacional de la Facultad de Enfermería. Construir una propuesta de un plan estratégico cultural y desarrollar estratégicas prioritarias. El tipo de estudio está caracterizado como una investigación estratégica dentro de la investigación social, con enfoque cuali-cuantitativo y de nivel analítico explicativo. Primer Momento. Exploratorio Descriptivo. Segundo Momento Analítico – Explicativo. Tercer Momento Propositivo. La población estuvo constituida por 39 docentes y 02 personal administrativo en la Facultad de Enfermería de la UNCP. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos se realizaron a través de técnicas cualitativas y cuantitativas durante los tres momentos. Primer Momento: Exploratorio descriptivo cuyo propósito fue el acercamiento y sensibilización de docentes y administrativos para participar activamente en la investigación. En este momento se aplicó la técnica de la encuesta para identificar la cultura organizacional existente deseada de la Facultad. El Segundo Momento: Analítico explicativo tuvo como propósito de reflexión y el análisis crítico de los participantes, se aplicó la técnica de la encuesta para identificar los factores que determina la cultura organizacional y

la entrevista a profundidad a informantes claves cuyo propósito fue el análisis y explicación de los resultados obtenidos en el primer momento. El Tercer Momento: Propositivo en la que se aplicó la técnica del grupo focal con el instrumento: Guía de temas para la búsqueda de alternativas de solución o estrategias para el cambio organizacional lográndose construir en forma colectiva un plan estratégico cultural e implementación de algunas estrategias. Las conclusiones fueron: La cultura organizacional existente en la Facultad de Enfermería es una cultura débil orientada al poder. La cultura organizacional deseada por el personal docente y administrativo de la Facultad de Enfermería es una cultura fuerte orientada a la tarea y a la persona. Los factores que determinan la cultura organizacional son: El estilo gerencial, las políticas y prácticas de recursos humanos, la estructura organizacional y las características individuales del personal; cabe resaltar que el factor importante que determina la cultura en una organización es el estilo gerencial. Los principales objetivos estratégicos propuestos por el personal docente y administrativo de la Facultad de Enfermería en el plan estratégico cultural son: Crear y fortalecer una cultura organizacional fuerte orientada a la tarea y a la persona, establecer un sistema administrativo-gerencial, moderno eficaz y eficiente que permita alcanzar la visión y misión de la Facultad, contar con docentes altamente capacitados, identificados y comprometidos con la Facultad y con la formación integral del estudiante, liderar el desarrollo de investigaciones científicas multidisciplinarias, proyección social y transferencia tecnológica para la solución de problemas de salud y educación a nivel regional en la zona, lograr una formación integral del estudiante como excelente facilitando el logro de competencias académico profesionales. Los miembros de la Facultad de Enfermería implementaron un conjunto de actividades propuestas en el plan estratégico cultural, lográndose internalizar nuevos paradigmas sobre administración



gerencia estratégica y formación integral del estudiante que se plasma en la elaboración del nuevo plan curricular, en elecciones recientes de autoridades con capacidad de gestión y en el cambio en el sistema de trabajo académico de la Facultad.

PALACIOS Yrene, realizó la investigación sobre “El Concepto y Percepción de la Cultura Organizacional de Enfermería, Hospital Almenara” 2007. El objetivo propuesto fue determinar el tipo de cultura organizacional e identificar la preferencia expresada por los participantes en el Servicio de Enfermería N°1 del Hospital Base Almenara. El diseño del estudio fue transversal, la muestra estuvo constituida por 23 profesionales del Servicio de Enfermería N° 1 del Hospital Almenara, EsSalud, lo que representa el 77 del universo elegible. Se utilizó como instrumento de evaluación el cuestionario “¿De qué tipo es mi organización” (Charles 1993). Es un cuestionario que tiene cuatro opciones, de los cuales se obtiene por un lado su preferencia personal (como considera que debe ser la organización), y por otro lado a cómo percibe que en realidad es la organización a la que pertenece. El cuestionario evalúa las características de una cultura orientada al poder, rol, tarea y persona. Conclusión: Existe baja asociación estadística ( $p=0.005$ ) entre la preferencia personal y la percibida de la cultura organizacional (orientada a la tarea), y también baja asociación estadística entre los factores laborales (condición laboral, tiempo de servicio en la institución y en el servicio).

### **2.3. BASES TEÓRICAS**

Para abordar las definiciones de la cultura organizacional, es importante explicar el concepto de organización y de cultura.

**A. ORGANIZACIÓN.** Según **Shein (1992)** las organizaciones son “Formaciones sociales complejas y plurales compuestas por individuos y grupos con límites relativamente fijos e identificados que constituyen un sistema de roles coordinado mediante un

sistema de autoridad y de comunicación articulado por un sistema de normas y valores que integran las actividades de sus miembros en orden a la consecución de fines previamente establecidos de duración relativamente estable y continua y se hallan inmersos en un medio ambiente que influye sobre ellos”. (6)

**Robbins (2005)**, indica que una organización es una asociación deliberada de personas para cumplir una determinada finalidad. (7)

**Chiavenato (2009)**, menciona que una organización es un conjunto de personas que actúan juntas y dividen las actividades en forma adecuada para alcanzar un propósito común. (8)

Los autores coinciden en que las organizaciones están conformadas por personas que tienen una finalidad definida, ubicados en una estructura deliberada.

## **PARTES DE UNA ORGANIZACIÓN**

De acuerdo con Henry Mintzberg las partes que integran cualquier organización, entre ellas el hospital son:

1. Núcleo de operaciones: es la base de la organización y sus miembros intervienen directamente en la producción de servicios, médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, que integran el equipo de salud.
2. Ápice estratégico: está ubicado en la cúspide de la organización, es decir en el extremo opuesto del núcleo de operaciones. Los miembros que lo constituyen son los responsables de que la organización cumpla efectivamente con su misión; para lo cual deben supervisar de modo directo que todo funcione correctamente, atender las relaciones entre la organización y su entorno, y formular las estrategias necesarias para cumplir con la misión. Forman parte del ápice estratégico los Directores, Subdirectores y Gerentes.
3. Línea media: está ubicada entre el ápice estratégico y el núcleo de operaciones, está integrada por directivos de nivel medio que van desde los jefes de departamento hasta los jefes de servicio,

son los encargados de articular entre la base y la cúspide de la organización.

4. Tecno estructura: está constituida por los analistas encargados de generar cambios en la organización para adaptarla al medio ambiente externo; realizan tareas administrativas vinculadas con la planificación y el control de las tareas y normalización de habilidades, se encuentran fuera de la línea jerárquica de autoridad. En los hospitales esta función la llevan a cabo la Dirección, la línea media y autoridades externos al hospital, asimismo los Comités o Comisiones creados a tal efecto, tales como Comité de Asesoría Técnica, Comité de Auditoría Clínica, Comité de Calidad, Comité de Bioética, etc.
5. Staff de Apoyo: está formado por una serie de unidades especializadas cuya principal función es realizar tareas fuera del trabajo operativo, tales como mantenimiento, servicios generales, alimentación, asesoría jurídica, compras, tesorería, facturación, etc.(9)

Redondeando las cinco partes citadas se encuentra la ideología o cultura que representan las tradiciones, creencias y valores que le dan vida a la organización y la distinguen de otras.

El esquema de las partes que componen la organización, representan el funcionamiento organizacional que deben interrelacionarse de manera armónica para lograr sus objetivos.

- B. CULTURA**, es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales la sociedad se manifiesta. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (**UNESCO**) 1982, declaró que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos

valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones y crea obras que lo trascienden.(10)

## C. CULTURA ORGANIZACIONAL

### a. Definiciones

**Harrison (1972)** entendía a la Ideología Organizacional, más tarde llamada Cultura Organizacional, como los “sistemas de pensamiento que son los determinantes centrales” en la definición de un carácter o personalidad organizacional.

Plantea que la ideología de la organización afecta la conducta de su gente, su habilidad para encarar efectivamente sus necesidades también su manera para tratar el conflicto que tiene que ver con el cambio en la organización es realmente una lucha ideológica en la que cada grupo hace lo que considera una práctica normal y apropiada.

Al respecto **Schein (1992)** considera que la Cultura Organizacional es un conjunto de nociones básicas inventadas, descubiertas, desarrolladas y compartidas por un grupo, para enfrentar problemas de adaptación externa e integración interna y funciona suficientemente bien para considerarlo válido. Asimismo, se transmite a los nuevos miembros como la manera correcta de percibir y entender esos problemas.

**Chiavenato (1999)** dice que la Cultura Organizacional es un conjunto de hábitos y creencias establecidas por medio de normas, valores, actitudes y expectativas compartidos por todos los miembros de una organización. La cultura refuerza la mentalidad predominante.

Al respecto **Robbins (2004)** define que la Cultura Organizacional es un sistema de significados compartidos por los miembros de una organización, que la distinguen de otras.

De las definiciones presentadas por los autores mencionados se puede analizar, inferir que la Cultura es todo aquello que identifica a una organización y la hace diferente de otra porque sus miembros profesan los mismos valores, creencias, reglas, procedimientos, normas, lenguaje, ritual y ceremonias.

**SILECIO (1999)** menciona que la Cultura Organizacional se basa en el desarrollo de los procesos humanos, de los cuales los más importantes son: La comunicación e información, la integración y el trabajo en equipo, delegación y empowerment, motivación y el reconocimiento, creatividad e innovación, capacitación y desarrollo humano, toma de decisiones, liderazgo. (11)

## **b. Procesos Humanos de la Cultura Organizacional.**

### **b.1 La comunicación e información.**

La comunicación es el arte de estructurar y transmitir un mensaje de manera que otro pueda entenderlo fácilmente. La información influye en la actitud de todo el personal de la organización para que sus objetivos y actividades estén en armonía con los objetivos y operaciones de la empresa. La comunicación organizativa se define como el grado al cual la información se transmite entre los miembros y las partes de la organización que pueden comunicarse de manera verbal y no verbal. (12)

La enfermera debe tener en cuenta sus conocimientos sobre comunicación al observar, entrevistar a los pacientes para fijar los objetivos del cuidado de enfermería. La comunicación entre profesionales de la salud cuyos

objetivos son comunes, en la atención de los pacientes. También los registros de enfermería constituyen una fuente importante de información para la toma de decisiones de las enfermeras.

**b.2 La integración y el trabajo en equipo.** Es una integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objeto de trabajo y un planeamiento comunes y con responsabilidad mutua compartida. (13)

**b.3 La delegación y el empowerment,** la delegación en enfermería se ha definido como la transferencia de autoridad a un individuo competente para desarrollar una tarea específica de enfermería en determinada situación. Se basa en la confianza. El objetivo de la delegación es distribuir la carga de trabajo (12). Empowerment, es un proceso educativo emprendido por la gerencia de la organización con el objeto de establecer en los trabajadores pautas de conducta y desempeño laboral autónomo, a través de la delegación del poder, responsabilidad, recompensas y toma de decisiones. (14)

Al respecto la delegación y el empowerment de vital importancia tanto para la organización, como para el personal de enfermeras porque se sienten competentes, consideradas, eficaces, e integradas con la organización.

**b.4 La motivación y el reconocimiento.,** la motivación son procesos que dan cuenta del esfuerzo de una persona, canalizada en una dirección, sostenida en el tiempo para alcanzar una meta que puede ser organizacional o personal. (2) El reconocimiento es una motivación externa,

el reconocimiento profesional y la compensación son recompensas por el servicio prestado y se ven como motivantes poderosos. Las recompensas vienen de dos categorías básicas. 1) *Personal o profesional*, como el reconocimiento, la autonomía, la estima personal y el estatus. 2) *Económica*, la compensación mediante el pago salarial. (12)

La motivación constituye en la actualidad el agente más importante para lograr los objetivos que persigue la institución a fin de mantener la energía, la vitalidad de sus colaboradores en el cumplimiento de sus funciones.

**b.5 La creatividad e innovación**, la creatividad constituye una ayuda para la solución de problemas dentro de una organización o un equipo de trabajo. Aporta nuevas formas para analizar la naturaleza del problema y para generar una amplia variedad de opciones para su solución. La innovación representa en sí mismo una solución creativa, es decir un cambio que se realiza con el propósito de solucionar un problema o mejorar una situación.

**Peter Drucker**, refiere que “La innovación no se debe sólo a ideas brillantes, a lo inesperado, a lo excepcional. La innovación es una disciplina, una cultura y una actividad organizada en toda empresa que busca su desarrollo continuo y respuesta al mercado y al avance tecnológico”. (11)

Para crear un entorno creativo e innovador en enfermería es necesario mantener un clima para el pensamiento creativo, que exista un sistema de comunicación eficaz en todos los niveles y un procedimiento para gestionar la

innovación acorde con las necesidades del cliente interno y externo.

**b.6 La capacitación y el desarrollo humano**, la capacitación es el proceso educativo de corto plazo, aplicado de manera sistemática y organizada, por medio del cual las personas adquieren conocimientos, desarrollan habilidades y competencias en función de objetivos definidos. **Hoyle** considera que la capacitación es una “inversión de la empresa que tiene la intención de capacitar el equipo de trabajo, para reducir o eliminar la diferencia entre el desempeño presente y los objetivos y logros propuestos “. (15) El desarrollo Humano, es el conjunto de acciones emprendidas en forma anticipada por una organización, orientadas a proporcionar a su trabajadores clave de conocimientos, habilidades y actitudes que sean necesarias para contar con una fuerza laboral que garantice la continuidad de la organización en el tiempo.(14)

La capacitación no es un gasto sino una inversión, con el resultado de la capacitación se espera obtener satisfacción de los trabajadores, el desarrollo de la organización, el incremento de la productividad y una mejor eficiencia y eficacia en las actividades de la organización y el desarrollo humano está dirigido a preparar hoy a los trabajadores para que mañana puedan estar listos para ocupar posiciones de mayor responsabilidad.

**b.7 Toma de decisiones en las organizaciones**, es un proceso dinámico y sistemático que consiste en definir el problema, analizar los datos obtenidos y seleccionar la mejor alternativa para el curso de la acción en términos de objetivos ponderando los riesgos contra las ganancias, la economía del esfuerzo, tiempo la limitación de recursos. (16)



En el desempeño de sus deberes profesionales, la enfermera rutinariamente toma decisiones importantes para brindar los cuidados a los pacientes, con la información que recolecta del mismo paciente, informes y del personal de salud.

**b.8 El liderazgo, Hersey y Blanchard (1993)** definieron el liderazgo como un proceso de influencia en las actividades sea a nivel grupal, y un esfuerzo por alcanzar metas en una situación determinada. (12)

#### **Características del liderazgo de enfermería.**

- **La confianza.** El liderazgo en enfermería requiere de la confianza de las enfermeras jefe en sus colaboradores. Se manifiesta cuando se reconoce que el trabajo técnico es importante e indispensable, así como también el trabajo profesional; cada enfermera, puede aportar conocimientos y experiencia en el trato al paciente.
- **Fomentar el trabajo en equipo.** Una forma de promover el trabajo en equipo es formar los círculos de calidad, sin embargo es necesario aclarar que dichos círculos deben ser multidisciplinarios.
- **Ser experto.** El liderazgo exige al líder ser experto en su especialidad. Se enseña y se motiva con el ejemplo, actuando con base de conocimiento y la experiencia generada en el trabajo. Cuando se conoce el trabajo se sabe hacia dónde conducir al subordinado.
- **Delegar.** El líder sabe cuándo y cómo delegar. Para lograr el compromiso de las enfermeras, el líder debe facultar al

personal para que pueda tomar decisiones en su área de trabajo.

- **Retroalimentación.** Las acciones de las enfermeras deben ser reconocidas y dar el crédito aquellas que se esfuerzan por lograr los objetivos y proporcionar la satisfacción del cliente.
- **Agregar valor.** La líder de enfermería reflexiona y actúa en forma integral, revisando y gestionando los procesos, que agregan valor a las acciones de enfermería.
- **Visión global.** El desarrollo del líder en enfermería debe capacitarlo para que muestre soltura y conocimiento que le permita desenvolverse y actuar ante problemas simples o complejos.
- **Fortaleza.** Ante situaciones difíciles es serena y tolerante, la incertidumbre no produce respuestas excesivas al estrés y aprende técnicas para superar la problemática, lo cual permite servir de guía a sus compañeras.
- **Apoyo.** El liderazgo en enfermería implica reconocer que las enfermeras tiene una vida personal y familiar que puede afectar su rendimiento; por lo mismo, apoya la necesidad de orientar y aceptar las acciones que promuevan la armonía y la salud mental de sus trabajadores.
- **Experiencia.** Además de la experiencia en el trabajo, el líder requiere predicar con el ejemplo. La experiencia es también en relación al liderazgo.(17)

La cultura se genera y transmite a través de los procesos mencionados anteriormente, favoreciendo la libertad,

autonomía, auto motivación y autocontrol de los integrantes de la organización con un líder que refuerce y reconozca continua y cotidianamente las actitudes, conductas y valores de la cultura organizacional.

### **c. Funciones de la Cultura Organizacional**

La Cultura Organizacional, ejerce varias funciones dentro de la organización así **Robbins (2004)** refiere cuatro de ellas:

**c.1 Define los límites**, es decir establece distinciones entre una organización y las otras.

**c.2 Transmite una sensación de identidad a los integrantes**, el grado en que las enfermeras se identifican con la organización como un todo más que con su particular grupo de trabajo o campo de experiencia profesional y en el que las unidades organizativas son animadas a funcionar de una manera coordinada.

**c.3 Facilita la integración de un compromiso con algo que supera los compromisos personales**, las enfermeras son el único grupo de salud constante y continuo durante las 24 horas del día, además de brindar el cuidado a los pacientes son las coordinadoras con otros departamentos para lograr la recuperación del paciente.

**c.4 Aumenta la estabilidad del sistema social**, definen a las instituciones de salud exitosas como aquellas que disponen de una cultura comparativa fuerte, existen rasgos que son definidos por una cultura organizacional que permiten a cada uno de sus integrantes identificarse y posesionarse dentro de ellos, permitiendo que cualquier cambio sea orientado hacia la satisfacción de las necesidades de manera óptima.(2)

La cultura juega un rol importante en el desempeño organizacional, como se hacen las cosas en una organización y de la manera como sus miembros se relaciona unos con otros.

#### **d. Características de la Cultura Organizacional**

Con respecto a las características de la Cultura Organizacional **Chiavenato (2009)** plantea seis características: Regularidad en los comportamientos observados, normas, valores predeterminados, filosofía, reglas y el clima organizacional. (8)

##### **d.1 Regularidad en los comportamientos observados:**

las interacciones entre los participantes se caracterizan por un lenguaje común, por terminologías propias y rituales relacionados con conductas diferentes. El lenguaje de Enfermería es la forma de poder expresar nuestros conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante una descripción, explicación y predicción de los fenómenos, comunes de nuestra profesión. Este lenguaje, nos permite desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia. Ejemplos tenemos PAE (Proceso de Atención de Enfermería), NIC (Clasificación de las Intervenciones de Enfermería), NOC (Clasificación de Objetivos de Enfermería). Esto es útil para los profesionales de enfermería llamar a la misma cosa por su mismo nombre.

##### **d.2 Normas:**

son patrones de comportamiento que comprenden guías sobre la manera de hacer las cosas. Las normas de Enfermería tienen como propósito facilitar, promover, ayudar y prevenir acciones de riesgos en el trabajo de enfermería, las mismas ayudaran a unificar las acciones, que sirvan de guía para ajustar las operaciones y además permitan una base para el planeamiento creativo y razonable en la organización del trabajo y además

promuevan una comunicación efectiva, mejorando lo operacional en base a un efectivo accionar profesional de enfermería. Ejemplo tenemos las Guías de Atención de Enfermería, Manual de Procedimientos, Manual de Organización y Funciones etc.

El desarrollo y cumplimiento de las normas permiten asegurar la calidad de atención y garantizar la equidad en la cobertura de las necesidades básicas de los pacientes, la familia, comunidad hospitalaria y permiten controlar y evaluar las acciones de enfermería mediante la supervisión y auditoría interactiva de todos los miembros intervinientes en el plantel de enfermería.

**d.3 Valores predominantes:** son los valores que principalmente defiende la organización y que espera que los participantes compartan, como calidad del producto, bajo ausentismo, alta eficiencia. Las profundas transformaciones sociales, la globalización, los avances tecnológicos han derivado en una reevaluación de los valores de la práctica de Enfermería pues la calidad de la actividad profesional de Enfermería no depende sólo de los conocimientos y habilidades que posea una persona, sino también de las actitudes y valores que regulan su actuación. El código de ética y deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú en la Declaración de Principios de Enfermería dice “2. La enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base el razonamiento y orientación de sus acciones”. (18)

**d.4 Filosofía:** son políticas que refuerzan las creencias sobre cómo tratar a empleados y clientes. La filosofía de

Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional.(19)

**d.5 Reglas:** son lineamientos establecidos y relacionados con el comportamiento dentro de la organización. Los nuevos miembros deben aprender esas reglas para poder ser aceptados en el grupo. Las reglas y reglamentos son importantes porque representan la seguridad de que las acciones y comportamiento de las personas sean las adecuadas. Ejemplo. Queda prohibido ingresar a la sala de quirófanos sin el uniforme reglamentario.

**d.6 Clima Organizacional:** es el sentimiento transmitido por el ambiente de trabajo: cómo interactúan los participantes, cómo se tratan las personas una a otras, cómo se atienden a los clientes, como es la relación con los proveedores. etc.

El clima organizacional refleja la interacción entre las características personales de las enfermeras y las organizacionales que inducen a determinados comportamientos que tienen consecuencias sobre la organización (productividad, satisfacción, rotación).

Desde el punto de vista de **Robbins (2009)** nos presenta siete características de la Cultura Organizacional:

**1. Innovación y ausencia de riesgos.** El grado hasta el cual se alienta a los empleados a ser innovadores y asumir riesgos.

2. **Atención al detalle.** El grado hasta donde se espera que los empleados demuestren precisión, análisis y atención al detalle.
3. **Orientación a los resultados.** El grado hasta donde la administración se enfoca en los resultados o consecuencias, más que en las técnicas y procesos utilizados para alcanzarlos.
4. **Orientación hacia las personas.** El grado hasta donde las decisiones administrativas toman en cuenta el efecto de los resultados sobre las personas dentro de la organización.
5. **Orientación al equipo.** El grado hasta donde las actividades del trabajo están organizadas en torno a equipos, en lugar de hacerlo alrededor de los individuos.
6. **Energía.** El grado hasta donde la gente es enérgica y competitiva en lugar de la calmada.
7. **Estabilidad.** El grado hasta donde las actividades organizacionales prefieren el mantenimiento del statu quo en lugar de insistir en el crecimiento. (20)

Con las características de la Cultura organizacional, permite evaluar la organización y conocer su cultura de cómo se hacen las cosas y como sus integrantes deben comportarse.

#### e. Tipos de Cultura

##### e.1 Tipos de Cultura Según el Comportamiento Organizacional.

Según la fuerza del impacto que tiene la Cultura Organizacional en el comportamiento de los miembros de la organización, puede ser fuerte o débil.

1. **Cultura organizacional fuerte**, es aquella en la que, según **Wiener (1988)** y **Robbins (1994)**, los valores centrales de la organización se sostienen con firmeza y son ampliamente compartidos por los integrantes, en cuya conducta ejerce una gran influencia. Las culturas organizacionales fuertes tienen como característica principal, la definición clara de sus valores por todos los miembros que los comparten y que guían sus comportamientos por ellos. La cultura es fuerte y cohesiva cuando existe consenso amplio sobre la importancia de ciertos valores.
  
2. **Cultura organizacional débil**, los valores centrales de la organización no son aceptados, ni compartidos por todos los miembros de la organización, les falta claridad y firmeza, existe poco acuerdo sobre la importancia de esos valores. (4)

Las culturas organizacionales fuertes se apoyan en elementos simbólicos, como las ceremonias, rituales, historias, héroes, slogans etc., que señalan los valores y creencias que los miembros deben de adoptar de acuerdo con sus necesidades individuales y los objetivos organizacionales.

#### **e.2 Tipos de Cultura Según Factores de Liderazgo y Gestión**

**SCHNEIDER (1998)**, ha identificado cuatro tipos básicos de cultura organizacional teniendo en cuenta dos factores de liderazgo y la de gestión: a) Control, b) Colaboración, c) Competencia y d) Formación.

1. **La cultura basada en el control**, es autocrática, desconfiada, conservadora y definitiva, el líder es firme, impersonal, realista, sistemático, objetivo y prescriptivo.



2. **La cultura colaborativa**, es adaptativa, colegiada, democrática, informal, participativa y confiada. Se basa en las relaciones entre personas. El líder actúa como una especie de entrenador y realiza acciones de integración dirigidos a la formación de equipos basados en mucha confianza.
3. **La cultura basada en la competencia**, es asertiva, persuasiva, eficaz, formal, objetiva racional. Le gusta asumir retos y tareas difíciles, deja a un lado emociones personales y se centra en la tarea. El líder es asertivo y tiene capacidad para predecir el futuro y establecer metas ambiciosas, sabe rodearse de las personas más competentes y les exige mucho.
4. **La cultura formativa**, es atenta (presta atención a las personas), emocional, permisiva, generosa, humanista, educativa, personal y relajada se centra en las personas y no en las tareas y hace hincapié en la mejora de la formación personal de sus empleados. El líder actúa como catalizador, orientador, inspirador, promotor auxiliar y enlace y sabe dar responsabilidades, derechos y autonomía.(21)

### **e.3 Tipos de Cultura Según Sociabilidad y Solidaridad**

Según **Rob Goffee/Gareth Jones (2001)**, definieron cuatro tipos de cultura organizacional: En red, Mercenaria; Fragmentada y Comunal, cada una basada en las variables de espacio físico, comunicación, tiempo e identidad, que pueden expresarse en forma positiva o negativa.

#### **1. En Red**

**Espacio Físico.** Las personas se mueven con total libertad dentro de los ambientes de los demás. Las

oficinas pueden estar decoradas con fotografías de familia o de compañeros, postales, dibujos y notas de humor. Se dedican grandes espacios para actividades sociales: salas de café, instalaciones deportivas etc.

**Comunicación.** Existe abundante comunicación, lo cual posibilita un intercambio de información y alta creatividad. Se puede prestar una considerable atención a la forma “correcta” de comunicar; es decir, al estilo, la forma y la presentación más que al contenido.

**Tiempo.** Las personas usan el tiempo para relacionarse entre ellas y no está prohibidas por hacerlo. Además las actividades sociales son una prolongación de la jornada laboral.

**Identidad.** Las personas se identifican unas con otras; fuertes lazos de sociabilidad intensifican sentimientos de similitud entre los individuos.

## 2. Mercenaria

**Espacio Físico.** El espacio es distribuido “funcionalmente”, con la finalidad de que el trabajo, se haga de manera efectiva. Se malgasta poco espacio en las zonas de trabajo. La decoración de las oficinas suelen estar dominada por premios, reconocimientos de logros conseguidos etc. La distribución del espacio está unida al logro y no hay plazas de aparcamiento para el personal; la prioridad puede ser el cliente.

**Comunicación.** La comunicación es directa y está centrada en el trabajo. Los conflictos suelen resolverse cara a cara o en el ámbito legal. Las reuniones son

profesionales, bien planteadas y con un claro enfoque hacia la acción.

**Tiempo.** Las jornadas largas son la norma habitual de la empresa, aunque es aceptable marcharse una vez que la tarea se ha finalizado. Cuesta mucho conocer a las personas fuera de sus roles de trabajo.

**Identidad.** Las personas se identifican con el éxito de la compañía para la que trabajan. Lo que une a las personas son experiencias compartidas, objetivos e intereses más que sentimientos en común.

### 3. Fragmentada

**Espacio Físico.** El trabajo está diseñado para favorecer el trabajo individual sin interrupción. Las puertas suelen permanecer cerradas y los ambientes bien equipados para que los empleados no necesiten salir en ningún momento. Algunos individuos se caracterizan por su ausencia.

**Comunicación.** La charla está limitada a breves intercambios individuales en el pasillo o por teléfono. Existe una cierta resistencia a las reuniones siendo habitual que haya dificultades para convocarlas y que resulte muy difícil dirigir las sin el aburrimiento de sus asistentes y con independencia de su duración. Los documentos pueden reemplazar la conversación cara a cara, pero no hay garantía que sean leídos por las personas a las que van dirigidos.

**Tiempo.** La mayoría del tiempo se dedica a la búsqueda de la excelencia profesional y técnica individual. Es posible que algunas personas trabajen “juntos” durante

muchos años sin llegar a conocerse unos a otros. La óptima gestión del tiempo es una habilidad clave y con frecuencia implica un complejo control de la agenda.

**Identidad.** Las personas se identifican con valores de individualismo y libertad, con excelencias técnicas personales, con organizaciones que minimicen interferencias.

#### 4. Comunal.

**Espacio Físico.** La mayoría del espacio es compartido formalmente (espacios abiertos) o informalmente (mucho movimiento de entrada y salida). El logo corporativo figura en todas partes, la decoración de los ambientes extenderá o adaptará el lenguaje de los valores, la misión o la filosofía de la organización.

**Comunicación.** La comunicación fluye fácilmente dentro y fuera de los diferentes niveles, departamentos.

**Tiempo.** La gente vive en el trabajo; la vida profesional es tan absorbente, que el tiempo “convencional” es ignorado.

**Identidad.** Las personas se identifican con los valores y la misión de la compañía. Su filosofía se vive; las palabras son puestas en práctica, representadas, debatidas, aplicadas y desarrolladas. (22)

#### f. Cultura Orientada al Cliente

**ROBBINS (2004).** Las culturas orientadas al cliente contratan empleados con orientación de servicio, capacidad de escuchar y la disposición a superar los límites de la descripción de su puesto y hacer lo necesario para satisfacer a los clientes. Estas

culturas aclaran las funciones de los empleados, educen al mínimo reglas y normas para darles la libertad de complacer las necesidades cambiantes de los clientes y les conceden mucho margen de discreción para que hagan su trabajo como les parezca conveniente.

Para hacer una cultura orientada al cliente, paciente, usuario se debe tener en cuenta varias acciones administrativas desde la selección del personal, capacitación y socialización, diseño estructural, facultamiento, liderazgo, evaluación del desempeño y sistema de recompensas.

**f.1 Selección.** Para comenzar arraigar una cultura orientada al cliente es contratar personal de servicio y contacto, con personalidad y actitudes congruentes con una orientación firme de servicio.

**f.2 Capacitación y socialización.** Las organizaciones que pretenden estar más orientadas al cliente no siempre tienen la opción de contratar a todos sus empleados nuevos, en tales casos se pone énfasis en la capacitación más que en la contratación. Además hay que socializar al personal nuevo las metas y valores de la organización.

**f.3 Diseño estructural.** Las estructuras de las organizaciones tiene que darle mayor control a los empleados, lo que consigue suavizando reglas y normas. Los empleados son más capaces de satisfacer a los clientes si tienen control en el momento de prestar un servicio; por lo tanto, la administración debe permitir a los empleados que ajusten su comportamiento según cambien las necesidades y peticiones de los pacientes.

**f.4 Facultamiento.** En congruencia con aminorar la formalización, hay que facultar a los trabajadores con la

discreción para tomar decisiones cotidianas sobre las actividades laborales. Es un componente necesario de una cultura orientada al cliente porque permite a los empleados de servicios tomar decisiones inmediatas para satisfacer completamente a los clientes.

**f.5 Liderazgo.** Los líderes transmiten la cultura de la organización a través de lo que hacen y lo que dicen. Los buenos líderes en las Culturas orientadas al cliente comunican una visión enfocada en éste y demuestran con su conducta que éste es su compromiso.

**f.6 Evaluación del desempeño.** Hay numerosas pruebas de que las evaluaciones del desempeño basadas en el comportamiento son congruentes con una mejora en el servicio a los clientes. Con este sistema se valora a los empleados sobre la base cómo se conducen o actúan, según los criterios de esfuerzo, dedicación trabajo en equipo, cordialidad capacidad para resolver los problemas de los clientes, más que en los resultados mensurables que hayan conseguido.

**f.7 Sistema de recompensas.** La administración debe entregar reconocimientos continuos a los empleados que hayan demostrado un esfuerzo destacado para complacer a los clientes y a quienes los mismos clientes hayan señalado.(2)

## **g. Niveles de la Cultura Organizacional**

La cultura se manifiesta en dos niveles esenciales.

**g.1 El Nivel Explicito u Observable,** denominado nivel de los “artefactos culturales”, que incluye dos niveles:

- El nivel más superficial de lo que la organización aparenta que se refiere a la imagen externa en general: logotipo, edificios, zonas de ubicación, limpieza. etc.

- El nivel de lo que la organización hace, entendiéndose entre ellos: procedimientos, organigramas, rituales, historia, mitos estrategias, tecnología, objetivos, conductas. etc.

**g.2 El Nivel Implícito**, es aquel que indica lo que se piensa en la empresa y constituyen las creencias o supuestos básicos, los valores, los sentimientos, aspiraciones, necesidades entre otros. (23)

**SCHEIN (1985)** describe tres niveles de la cultura:

- 1. Primer Nivel**, es el de los artefactos visibles, que comprende el ambiente físico de la organización, su arquitectura, los muebles, los equipos, el vestuario de sus integrantes, el patrón de comportamiento visible, documentos, cartas, etc.
- 2. Segundo Nivel**, es el de los valores que dirigen el comportamiento de los miembros de la empresa. Su identificación solamente es posible a través de entrevistas con los miembros de la empresa.
- 3. Tercer Nivel**, es el de los supuestos inconscientes, que revelan más confiadamente la forma como un grupo percibe, piensa, siente y actúa. Estos supuestos son construidos a medida que se soluciona un problema eficazmente. (5)

La Cultura Organizacional, puede ser observada en razón de sus efectos y consecuencias. En este sentido es parecida a un iceberg, un árbol etc., por encima de la superficie del agua o la tierra están los aspectos visibles y superficiales de las organizaciones, casi siempre son los aspectos físicos por ejemplo el tipo de edificio, los colores utilizados, los espacios, disposición de las oficinas, modo de vestir, métodos y procedimientos de trabajo, descripción de puestos, las políticas

de administración del personal. En la parte sumergida, debajo de la superficie están los aspectos invisibles y profundos se encuentran los valores, creencias, presunciones compartidas.

#### **h. Cambio de Cultura Organizacional**

**SILECIO (1999)** presenta tres modelos de cambio de la cultura organizacional:

**h.1 Estrategia de revitalización organizacional**, consiste en un programa educativo y de consultoría para toda la organización. Se inicia con un diagnóstico preliminar y una serie de seminarios que van favoreciendo el primer impulso del cambio. Este proyecto fortalece las variables responsables de la motivación, del compromiso, de la capacidad de cambio y de la producción humana y organizacional. En un esquema paulatino sostenido a lo largo de varios meses.

**h.2 Modelo de cambio global**, es una herramienta que involucra a todos los integrantes de la empresa o institución para lograr cambios específicos a nivel de toda la organización, de manera intensiva, rápida y permanente.

**h.3 Estrategia de implantación de valores**, se refiere a la estrategia de definir e implantar la filosofía. La misión y los valores de una organización hacia todos los niveles de la misma. (11)

Los tres modelos contemplan el reforzamiento y la creación de la infraestructura cultural sobre la cual se realiza el cambio y se asegura que la participación de las personas se dirija hacia los mismos objetivos y con los mismos criterios de evaluación.



**i. Cultura Organizacional de Enfermería**

**LEININGER, M (1994)** Enfermera antropóloga, describe la cultura de enfermería como “los modos de vida aprendidos transmitidos, valores, símbolos, patrones y practicas normativas de los miembros de la profesión de enfermería de una sociedad particular. Una subcultura de la enfermería, se refiere a un subgrupo de enfermeras que muestran valores distintos y formas de vida que difieren de la cultura dominante o corriente principal de enfermería”.

**LEININGER**, fue más allá de distinguir los atributos de la cultura ideal y de la cultura manifiesta. La cultura ideal refleja los atributos que son los más deseados, preferidos por los valores y normas del grupo. Mientras que la cultura manifiesta es lo que realmente existe y es identificable en el día a día, como valores, patrones de vida y las expresiones. (24)

**j. Profesión de Enfermería**

▪ **Profesión**, se ha definido como una ocupación que requiere una formación extensa o una vocación que exige conocimientos, cualificaciones y preparación especiales. Una profesión se distingue generalmente de otras clases de ocupaciones por: a) su requisito de formación especializada prolongada para adquirir un conjunto de conocimientos relativos a la función que se va a desempeñar; b) una orientación del individuo hacia el servicio, ya sea a una comunidad o a una organización; c) investigación en curso; d) un código deontológico; e) autonomía; f) una organización profesional.(25)

▪ **Enfermería**, para **Benner (1989)** considera la enfermería, como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y ética del cuidado y la responsabilidad. (26)

- **Enfermera**, es un ser humano funcional. Como tal, no solo actúa sino que también piensa y siente. Lo que piensa y lo que siente al desempeñar su trabajo es importante, está íntimamente relacionado no sólo con lo que hace, sino con la manera en que lo hace. Se refleja en cada una de sus acciones, ya sea en forma de palabras, comunicación por escrito, gestos o cualquier otra acción.

Para la enfermera cuya actuación se dirige al logro de un objetivo específico, los pensamientos y sentimientos tienen un papel que implica mucha disciplina. (26)

- k. **Valores de la Profesión Enfermería**, La identificación de los valores son de suma importancia, ya que los valores son relevantes por su relación con la identidad profesional, con la profesionalización y como guía para la acción. La American Association of Colleges of Nursing identifica los siguientes valores esenciales de la profesión enfermería:

1. **Valores Estéticos**, proporcionan bienestar mediante la búsqueda de las cualidades de las personas, objetos y eventos. Actitudes y cuidados personales: apreciación, creatividad, imaginación, sensibilidad. Conductas profesionales: adaptar el ambiente para que cause bienestar a las personas. Crear un ambiente de trabajo agradable. Promocionar una imagen positiva del cuidar.
2. **Valor Altruista**, las enfermeras y enfermeros se involucran en el bienestar de otros. Actitudes y cualidades personales: Cuidado, compromiso, compasión, generosidad, perseverancia. Conductas profesionales: Prestar toda la atención a las personas enfermas al dar los cuidados. Ayudar a otro personal a proporcionar cuidados. Incorporar las tendencias sociales en el cuidado de la salud.
3. **Valor de Igualdad**, considerar que las personas tienen los mismos derechos, privilegios o estatus. Actitudes y cualidades

personales: aceptación, asertividad, transparencia, autoestima, tolerancia. Conductas profesionales: Proporcionar cuidado a las personas basado en las necesidades individuales. Actuar recíprocamente con otros proveedores sin discriminación. Expresar ideas sobre la mejora del acceso al cuidado de la salud.

- 4. Valor de Libertad**, capacidad de ejercer la opción. Actitudes y cualidades personales: confianza, esperanza, independencia, franqueza, auto dirección, autodisciplina. Conductas profesionales: licencia de la persona a negarse al tratamiento. Justos soportes de otros proveedores para hacer pensar en las alternativas del plan de cuidado. Soporte al dialogo abierto de problemas en la profesión.
- 5. Valor de la Dignidad Humana**, es el valor inherente y singular de toda persona. Actitudes y cualidades personales: Consideración, empatía, humanidad, bondad, respeto, confianza. Conductas profesionales: Resguardar el derecho a la privacidad de la persona. Mantener la confidencialidad del paciente. Tratar a otros con respeto.
- 6. Valor de la Justicia**, considerar los principios morales y legales inherentes a las personas. Actitudes y cualidades personales: coraje, integridad, moralidad, objetividad. Conductas profesionales: Actuar como abogado de la salud-cuidado. Asignar los recursos con justicia. Informar sobre la práctica incompetente, inmoral e ilegal.
- 7. Valor de la Verdad**, se mantiene fidelidad al hecho o realidad. Actitudes y cualidades personales: responsabilidad, autenticidad, honestidad, racionalidad, reflexivo. Conductas profesionales: documentar los descriptores del cuidado con comprensión y honestamente. Obtener datos suficientes para hacer los juicios legítimos antes de informar. Participar de los esfuerzos profesionales para proteger al público de la desinformación sobre el cuidar. (27)

## I. Valores organizacionales.

Los valores de la organización, son ideas, creencias que determinan el comportamiento apropiado en los integrantes de una organización, para conseguir sus objetivos.

Algunos valores que pueden ser definidos por la organización son:

- **Compromiso**, indica sentirse comprometidos con la organización, con sus objetivos, hacer propios los objetivos de la organización. Apoyar e instrumentar decisiones para el logro de objetivos comunes.
- **Valores morales**, se desprenden de las buenas costumbres y prácticas profesionales. En este sentido se pretende que el integrante de la organización, independientemente del nivel de responsabilidad, mantenga comportamientos que muestren respeto por las políticas organizacionales, y los intereses individuales y colectivos de los miembros de la organización.
- **Prudencia**, como valor de la organización se orienta a la sensatez y moderación de todos los actos, mostrando aquellas conductas que distinguen lo bueno y lo malo para la empresa y todos sus integrantes, implica también actuar con sentido común y moderación al utilizar los recursos de la organización.
- **Justicia**, consiste en actuar siempre tomando en cuenta el derecho de los demás, dar a cada uno lo que le corresponde.
- **Fortaleza**, consiste en vencer el temor y huir de la temeridad. En la organización se orienta a mostrar actitudes de fuerza moral cuando sea necesario.

- **Servicio**, significa mostrar un deseo de ayudar a o servir a los clientes, de comprender y satisfacer las necesidades, aún aquellas no expresadas.
- **Rendimiento**, valor orientado a producir resultados de las actividades cotidianas, buscando siempre elevar las metas por encima de los estándares fijados.
- **Calidad**, es el valor orientado a conseguir la excelencia y conocimientos, a interesarse por aprender, a actuar conforme a los objetivos de la organización.
- **Humildad**, es actuar con verdad, sin engaños. Reconocer que podemos encontrar mejores formas de trabajar.
- **Adaptación**, es un valor que implica amoldarse a los cambios. Se orienta a modificar la conducta para alcanzar determinados objetivos, a realizar adaptaciones en distintas situaciones o contextos en forma rápida y eficiente.
- **Templanza**, valor que se orienta a mostrar serenidad y dominio en condiciones adversas.
- **Perseverancia**, valor orientado a lograr la firmeza y constancia en logro de los objetivos. Es la fuerza interior para insistir sobre acciones que beneficiarán a la organización, aun cuando dichas acciones muestren resultados a largo plazo.
- **Integridad**, consiste en actuar con rectitud, congruente con el pensar, mostrar comportamientos siempre con probidad.
- **Creatividad**, es el valor que hace humano el trabajo, la capacidad de reflexión aplicada a la realidad, la autorrealización de las personas. Es hacer el trabajo con un sello personal que lo distingue de cualquier otro. Es encontrar mejores caminos para lograr las metas.

- **Innovación**, es el valor que se muestra en conductas que proponen soluciones nuevas ante problemas derivados del trabajo. Que gestionan formas de trabajo o ideas novedosas interesantes.
- **Autocontrol**, es la capacidad de controlar emociones ante conductas o reacciones negativas, situaciones de estrés, hostilidad o condiciones atemorizantes. (18)

## 2.4. VARIABLE

Cultura Organizacional de la Profesión de Enfermería Actual y Deseada en el HN. "Luis N. Sáenz" PNP. 2010.

## 2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

**Cultura organizacional**, es el conjunto de hábitos y creencias establecidas por medio de normas, valores, actitudes y expectativas compartidos por las enfermeras (os) del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP., que puede estar orientada a la tipología cultural del poder, rol, tarea y persona.

**Cultura organizacional actual**, es el conjunto de hábitos y creencias establecidas por medio de normas, valores, actitudes y expectativas que actualmente comparten las enfermeras (os) del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP., que puede estar orientada a la tipología cultural del poder, rol, tarea y persona.

**Cultura organizacional deseada**, es el conjunto de hábitos y creencias que ya están establecidas por medio de normas, valores, actitudes y expectativas pero no se comparten actualmente y son las deseadas por las enfermeras (os) del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP., que puede estar orientada a la tipología cultural de la persona, el rol, la tarea y el poder.

**Tipología cultural del poder**, tiene como característica más valiosa la lealtad y las instrucciones que se cumplen con alto grado de efectividad, la cabeza de la organización concentra la toma de decisiones claves y muchas que no lo son, la cúspide concentra la innovación, la información fluye verticalmente hacia abajo como instrucciones o como órdenes y hacia arriba como reportes de problemas y resultados de acciones ejecutadas.

**Tipología cultural del rol**, se caracteriza por el cumplimiento de las normas, la división de responsabilidades y la ejecución ordenada de las funciones asignadas. La innovación existe dentro la norma, reglada que tiene un camino lento, lleno de análisis y autorizaciones, esta cultura proporciona orden.

**Tipología cultural de la tarea**, esta cultura se caracteriza por la eficiencia, se busca premiar el trabajo en equipo y el alcance de los resultados, este tipo de cultura permite más libertad a las personas, lo cual incrementa la innovación hacia la productividad puede generar exceso de individualismo y de competencia interna.

**Cultura organizacional a la persona**, está basada en las personas, se caracteriza por establecer comportamientos que exaltan los méritos del trabajo en equipo y la coincidencia de visiones, objetivos y metas, puede producir una gestión eficiente, porque incorpora valores de motivación e incentivación.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO.**

El estudio es de enfoque cuantitativo, método descriptivo / transversal, aplicativo. Se concibe como una investigación descriptiva porque permiten describir la Tipología Cultural de la Profesión de Enfermería Orientada al Poder, Rol, Tarea y a las Personas. Por su dimensión temporal, es una investigación transversal. Aplicativo, busca confrontar la teoría con la realidad.

#### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.**

El estudio se realizó en los Servicios de Enfermería del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz". PNP., que está ubicado en la Av. Brasil Cdra. 26 del distrito de Jesús María, provincia de Lima.

El Hospital Nacional "LNS" PNP como órgano de ejecución de la DIRSAN PNP, está sujeto a lo dispuesto por la Ley de la Policía Nacional, además, por la característica de su función, relacionada con actividades de salud, debe ceñirse a lo que dispone la Ley General de Salud, así como a las normas que dentro de este marco, imparte el Ministerio de Salud (MINSa), entidad rectora de las políticas y normatividad de salud del estado.

El HNLNS-PNP, funciona en un local de propiedad de la Policía Nacional del Perú, cuenta con un área de 43,875.15 m<sup>2</sup> aproximadamente y



tiene un área construida de 30,274 m<sup>2</sup>. En el Primer Pabellón, de 65 años de antigüedad se encuentran los ambientes de Administración y Consulta Externa; en el Segundo Pabellón, de 48 años de antigüedad se encuentran los ambientes de Hospitalización en el primer piso los servicios de clínica de oficiales, gineco-obstetricia oficiales, neonatología – cuidados intensivos neonatales, segundo piso medicina mujeres, medicina varones, salud mental, cardiología, neurología, neumología, cirugía de tórax y cardiovascular, cuidados intensivos generales, tercer piso nefrología, traumatología, urología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, gineco-obstetricia subalternos, neonatología y en cuarto piso sala de operaciones, recuperación, cirugía general, clínica de día, neurocirugía, cirugía plástica. También en el sótano se ubican laboratorio clínico, lavandería, calderas, cocina y rehabilitación.

Posteriormente se han construido ambientes en las zonas perimétricas de ambos pabellones (Unidad de Diálisis, Excimer Láser, FOSPOLI, Consultorio de Nefrología, Modulo pre-quirúrgico entre otros) y en la parte posterior de encuentra la División de Reconocimiento Médico, la Playa de Estacionamiento y el local que fuera de la Escuela de Salud PNP.

La capacidad de camas es de 504 camas censales, 10 quirófanos donde se realizan las intervenciones de las especialidades de cirugía general, gineco-obstetricia, neurocirugía, cirugía reparadora y quemados, pediatría, urología, traumatología, otorrinolaringología, tórax y cardiovascular. En la consulta externa funcionan los consultorios de gineco-obstetricia, cirugía general, pediatría, oftalmología, urología, traumatología, hematología, endocrinología, neurología, otorrinolaringología, salud mental, gastroenterología, dermatología, neumología, alergia, cirugía plástica, tratamiento el dolor, nefrología y las Estrategias Sanitarias control de tuberculosis, control de enfermedades no trasmisibles, salud sexual y reproductiva, control de enfermedades infecciosas de transmisión sexual VIH/SIDA., de

discapacidad, salud mental, inmunizaciones, enfermedades metaxénicas, fármaco vigilancia, control y crecimiento del niño sano, salud del escolar y adolescente.

En cuanto a los recursos humanos, el mayor número de profesionales de la salud que concentra el HN “LNS” PNP., se ubica el personal de enfermeras(os) con grado policial de oficiales, sujetos a la Ley de la Carrera y Situación del Personal de la Policía Nacional del Perú y civiles comprendidas por niveles.

### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 296 enfermeras asistenciales, 20 enfermeras jefes de servicio que laboran en los servicios de hospitalización, emergencia y centro quirúrgico y 06 supervisoras.

La muestra calculada, estuvo constituida por 167 enfermeras asistenciales, determinada por muestreo probabilístico estratificado, la elección de los elementos muestrales de cada servicio fue por el azar simple, 20 enfermeras jefes de cada servicio y 06 enfermeras supervisoras.

Fórmula:

$$n = \frac{N(P)(Q)(Z^2)}{(N-1)e^2 + (P)(Q)Z^2}$$

Dónde:

N: Población muestreada del estudio (N=296)

P: Probabilidad de éxito obtenido 0,5

Q: 1-0.5 = 0.5 complemento de P

Z: Coeficiente de confiabilidad al 95% igual a 1,96 con

e: Máximo error permisible en la investigación e = 0,05 (5%)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{296(0.5)(0.5)(1.96^2)}{(296-1)0.05^2 + (0.5)(0.5)1.96^2} = \frac{284,2784}{1,6979} = 167$$

Para obtener la muestra por estratos, se aplicó la fórmula por Sampieri (2010).

$$Ksh = n/N$$

Donde:

$Ksh$  = Constante.

$$n = 167$$

$$M = 296$$

$$Ksh = 167/296 = 0.5641$$

De manera que el total de enfermeras asistenciales que hay en cada servicio o estrato, se multiplica por esta fracción (0.5641) constante, afín de obtener la muestra por estrato.

La muestra final fue de 134 enfermeras asistenciales y 19 enfermeras directivas, se trabajó con esta muestra debido a la poca disposición de los participantes para brindar la información a través del instrumento.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras que se encuentren laborando más de un año en el hospital.
- Enfermeras asistenciales, con grado policial y civil.
- Enfermeras que deseen participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión.

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones, sometidas a Ley 12633.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para la recolección de datos, previamente se solicitó autorización al señor director del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz", así mismo se coordinó con la señora enfermera jefe de la división de enfermería. La recolección de datos se realizó entre diciembre 2010 y febrero 2011.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la Técnica Cuantitativa: encuesta

estructurada, se aplicó el cuestionario de la Ideología Cultural de Roger Harrison, para identificar la Cultura Organizacional de la Profesión de Enfermería actual y la deseada por las enfermeras(os) Anexo (A), que se fundamenta en cuatro conceptos: poder, rol, tarea y persona, está compuesto por quince (15) características: Un buen jefe, un(a) buen(a) enfermero(a), un buen(a) enfermero(a) del servicio da prioridad, a los(as) enfermeros(as) que le va bien en el servicio, las autoridades en el servicio trata al enfermero(a), los(as) enfermeros(as) están controladas e influenciados, en el servicio es legítimo que una persona controle las actividades de otra, la base de la asignación de las tareas, el trabajo mismo, las personas trabajan juntas, la competencia, conflicto, las decisiones, la comunicación y el ambiente laboral), cada una de las cuales incluye cuatro alternativas de respuestas relacionadas con una tipología particular. Las enfermeras señalaron la alternativa de acuerdo con el orden de prioridad percibido, por un lado en términos de lo que ellos(as) creen que son las preferencias de la organización (Cultura actual) y por otro, en términos de sus preferencias personales (Cultura deseada) y se aplica las enfermeras asistenciales, jefes y supervisoras. Para efectos de interpretación las alternativas "a" corresponde a la cultura orientada al poder; las "b" con la cultura orientada al rol; las "c" con la cultura orientada a la tarea y las "d" con la orientada a las persona.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, en estudios internacionales. Ollarves (2006), obtuvo a través del Coeficiente de Alpha Cronbach resultados de un nivel de confiabilidad aceptable y aplicó a cada sub-escala del instrumento:

- a) Poder = 0.81. Expresó homogeneidad y alta consistencia entre los elementos del constructo lo que permite que la interpretación haya sido inequívoca.
- b) Rol = 0.58. Constituyó un constructo heterogéneo, tal vez más ajustado a la predicción del criterio de la heterogeneidad de la cultura.

- c) Tarea = 0.64. Apunto a la homogeneidad del constructo medido.
- d) Persona = 0.68 También mostró homogeneidad del constructo medido por cada sub-escala de tipología cultural. (28)

En el ámbito nacional, la validez del instrumento obtenido por Merino (1999) a través del Método de Kuder Richardson ( $r \geq 0.50$ ), el resultado fue  $r_{K-R} = 0.94$ . (29).

Para la validez del instrumento, se aplicó la prueba piloto a 10 enfermeras.

### **3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

La investigación se sustentó en los principios éticos establecidos, puesto que no viola la moral de las profesionales de enfermería, ni el ejercicio de la práctica profesional, los datos personales de las enfermeras(os) encuestadas(os) se mantendrán en el anonimato. Además dichas encuestas se realizaron previo consentimiento de las enfermeras(os) que voluntariamente aceptaron participar; así mismo se tuvo en cuenta el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú. Art. 59. “Es deber de la Enfermera(o) mantener su independencia profesional y ética para decidir su intervención en investigaciones, evitando su participación en aquellas que pongan en riesgo la vida y la salud de la persona”.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

##### **4.1.1 DATOS GENERALES**

La muestra final, sujeto de estudio que participaron en la investigación acerca de la Cultura Organizacional Actual y Deseada, estuvo conformada por 153 enfermeras(os) 100%, (134 asistenciales y 19 directivas) de las cuales el 92.2% (141) fueron mujeres y el 7.8% (12) hombres. (Anexo C).

Los grupos etarios más representativos estuvieron entre las edades de 36 a 40 años con el 30.7% (47), de 41 a 45 años con el 30.1% (46). (Anexo D).

El tiempo de servicios de las enfermeras(os) fueron de 21 a 25 años con el 35.3% (54), de 16 a 20 años con el 26.1% (40), de 11 a 15 años con el 24.8% (38), de 26 a 30 años con el 11.8% (18) y de 31 a 33 años 2% (3). (Anexo E).

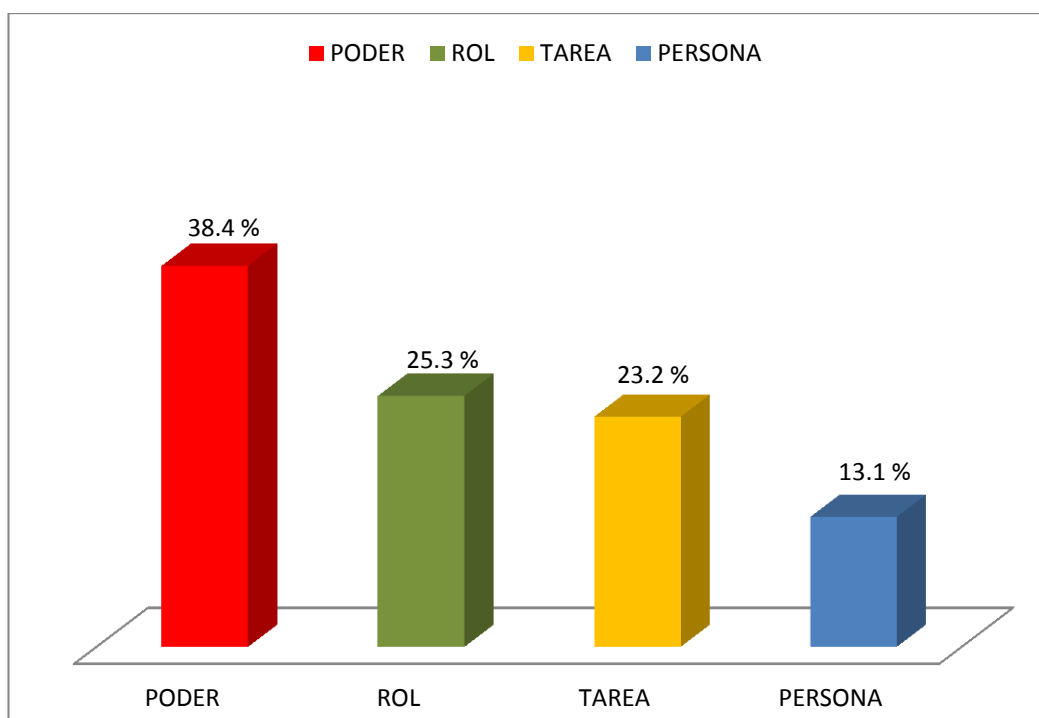
##### **4.1.2 IDENTIFICACIÓN DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL Y DESEADA, DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.**

Según la tipología de **Roger Harrison (1972)**, se aplicó el Cuestionario de la Ideología Organizacional, a 153 (100%) enfermeras(os) asistenciales y directivas, quienes opinaron por cada una de las 15 “características” (mencionadas en la parte de técnica e instrumento), que contiene el cuestionario en el cual se describe algún aspecto del funcionamiento y diseño

organizacional de enfermería. Cada una de las características incluye cuatro “alternativas” (poder, rol, tarea y persona). Combinando cada característica con una de las cuatro alternativas que sirven para cada modelo cultural según el comportamiento, creencias y valores organizacionales. Se realizó el conteo total de las respuestas 2295 (100%) para la cultura organizacional actual y también para la cultura organizacional deseada 2295 (100%) respuestas. Anexo (F).

Los resultados que responden a los objetivos del estudio se presentan en tres gráficos, así tenemos:

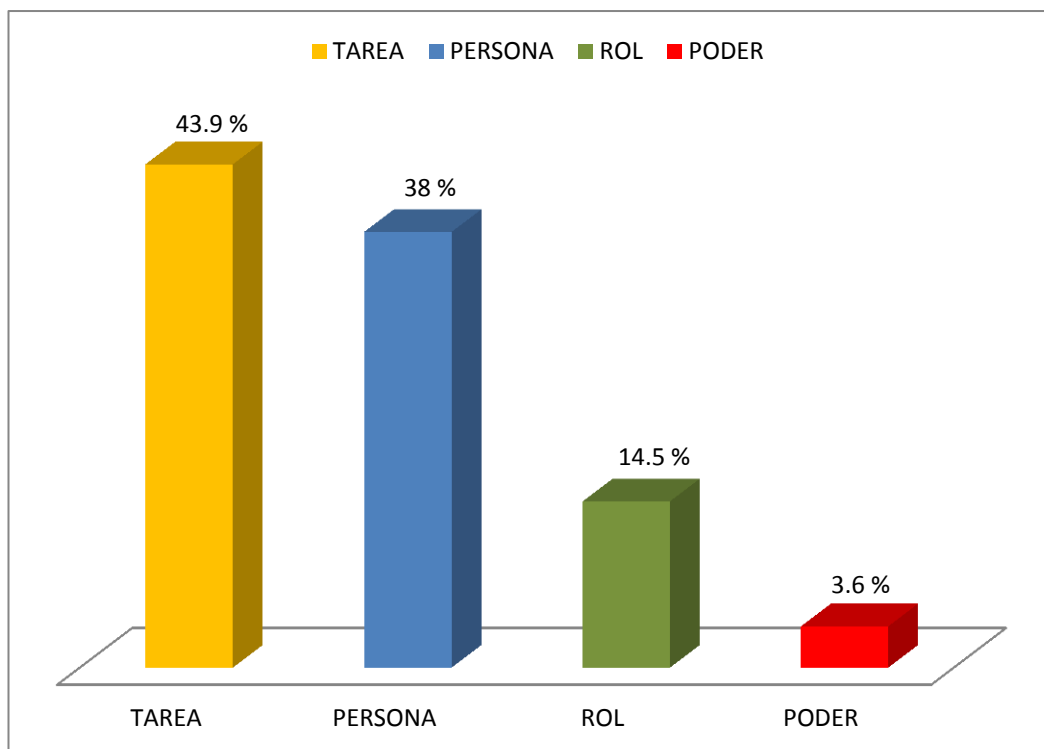
GRAFICO N° 1  
**CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL DE LA PROFESIÓN DE  
 ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL  
 “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.**



*FUENTE. Encuesta realizada a 153 enfermeras(os) – HNLNSPNP. 2010-2011*

En el gráfico N° 1 y anexo (G), se tabularon las respuestas a partir de las 15 características de la **Cultura Organizacional Actual** por cada tipo cultural, poder 38.4% (882), rol 25.3% (580), tarea 23.2% (533) y la persona 13.1% (300), luego se suman el total de respuestas de la cultura organizacional orientada al poder, rol, tarea y la persona que es el 100% (2295) respuestas.

GRAFICO N° 2  
**CULTURA ORGANIZACIONAL DESEADA DE LA PROFESIÓN DE  
 ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL  
 “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.**



FUENTE. Encuesta realizada a 153 enfermeras(os) – HNLNSPNP. 2010-2011

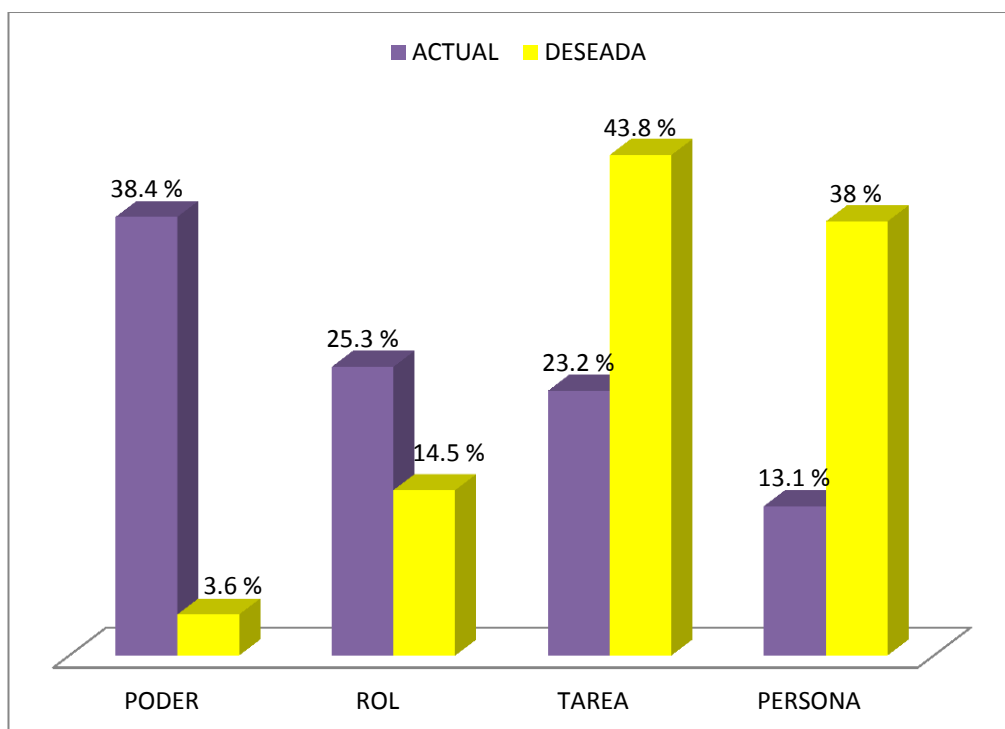
En el gráfico N°2 y anexo (H), se tabularon las respuestas a partir de las 15 características de la **Cultura Organizacional Deseada** por cada tipo cultural, poder 3.6% (83), rol 14.5% (333), tarea 43.9% (1008) y la persona 38% (871), luego se suman el total de respuestas de la cultura organizacional orientada al poder, rol, tarea y la persona que es el 100% (2295) respuestas.

En el gráfico N° 3, se compara la cultura organizacional actual y deseada, en el cual se observa que predomina la cultura deseada orientada a la tarea (43.9%), seguida de la cultura actual orientada al poder (38.4%).



GRAFICO N° 3

**CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL Y DESEADA DE LA PROFESIÓN  
DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL  
“LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.**



FUENTE. Encuesta realizada a 153 enfermeras(os) – HNLNSPNP. 2010-2011

Los resultados estadísticos de la cultura organizacional actual y deseada por las(os) enfermeras(os) del HN “LNS” PNP, obtenidos según características y alternativas, se presentan en los anexos (I y J).

En el anexo (I), se puede observar en relación a las características de la **Cultura Organizacional Actual**, según la Tipología Cultural de Harrison, clasificada por las alternativas de orientación al poder, al rol, la tarea y la persona, se aprecia que las características que predominan están orientadas al **PODER**, “trato que dan las autoridades de enfermería” con el 65.4% (100), “en el servicio es legítimo que una persona controle las actividades de otro” con el 54.2% (83), “el trabajo en el servicio se lleva a cabo” con el 51.4% (48) y la “el tipo de estructura de la comunicación y control” con el 69.9% (107).

Seguida de las características orientadas al **ROL**, “un buen(a) enfermero(a) en el servicio sabe dar prioridad” con el 47.7% (73) y “se considera un(a) buen(a) enfermero(a)” con el 39.2% (60), quedando en menor porcentaje las características que están orientadas a la **TAREA** y a la **PERSONA**.

En el anexo (J), se aprecia las características de la **Cultura Organizacional Deseada** por las enfermeras(os), según la Tipología Cultural de Harrison, clasificada por las alternativas orientadas al poder, al rol, la tarea y a la persona. Dentro de las 15 características, las que predominan están orientadas a la **TAREA** y son las siguientes: “trato que dan las autoridades de enfermería al personal” con el 66% (101), “en el servicio prima la base de la asignación de las responsabilidades” con el 68.6% (105), “la toma de decisiones en el servicio” con el 69.9% (107), “importancia del ambiente de trabajo de las(os) enfermeras(os) en el servicio” con el 73.2% (112) y “la competencia laboral en el servicio” con el 78.4% (120).

Seguida de las características orientadas a la **PERSONA**, las preferidas son las siguientes: “el conflicto entre grupos e interpersonales en el servicio” con el 60.1% (92), seguida del “tipo de estructura de la comunicación y control” con el 61.4% (94), “se considera un(a) buen(a) enfermero(a) con el servicio” es el 63.4% (97) y “se considera un buen jefe en el servicio” con el 69.3% (106), las características más rechazadas están orientadas al **PODER**.

## **DISCUSIÓN**

En el gráfico N° 1 la cultura organizacional actual dominante, está alineada hacia el **PODER**, donde la enfermera (o) se desarrolla en una institución jerarquizada, identificada por la cadena de mando, subordinación, unida a la disciplina. Según **Hegyvary** (2003), afirmó que el poder no es bueno, ni malo, pero su objetivo determina que sea bueno o malo. (21)

El poder puede ser bueno cuando sus objetivos son para realizar cambios, producir efectos positivos en la conducta, hábitos y actitudes en el personal de enfermería. El uso incapaz del poder provoca división, lucha interna, ineficiencia e insatisfacción.

Las enfermeras pueden utilizar la información y la experiencia para crear argumentos poderosos y persuasivos, pueden reunir y analizar datos que pueden utilizarse o controlarse de manera estratégica, pueden ser visibles y persistentes en busca de metas, pueden crear y cambiar el sistema para innovarlo, pueden usar las estrategias del poder grupal, como la organización, comunicación y colaboración, para lograr las metas profesionales. (12)

El ejercicio adecuado del poder por parte de la enfermera directiva en el Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP., traerá beneficios tales como: creación de un ambiente de trabajo positivo, respeto por los seres humanos, respeto de todas las ideas, fomento de la participación en equipo de forma activa y proactiva.

Así también en la administración de enfermería, **el poder** ejercida por el líder debe entenderse como sinónimo de mayores opciones, instauración de roles interactivos, apertura al cambio y fomento del crecimiento humano, sin menoscabo de la calidad de los servicios, estimular a las(os) enfermeras(os) para que puedan poner en práctica todos sus conocimientos, habilidades y experiencia, el resultado sería muy satisfactorio.

La cultura dominante en las enfermeras(os) del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP., coexiste con otra cultura, en este caso con la cultura orientada al **ROL**, en la cual existe preocupación, por la legalidad, legitimidad y responsabilidad. El aspecto burocrático de esta cultura, la enfermera al presentar propuestas de cambio, está limitada por los trámites burocráticos, para solicitar las autorizaciones, lleno de análisis, camino lento porque pasa por diferentes instancias, trayendo consigo baja productividad, altos costos económicos.

**Robbins (2004)**, indica que cuando más fuerte sea la cultura de una organización, menos necesita la administración preocuparse por establecer reglas y normas que orienten el comportamiento de los

empleados, los cuales internalizan estas guías cuando aceptan la cultura de la organización.

En enfermería dentro de su Rol tenemos la entrega de servicio que se realiza en cada cambio de turno, tiene un lenguaje unificado en todo el colectivo de enfermería (en todos los servicios de enfermería del hospital), constituye una característica de la cultura fuerte de enfermería, basado en su Rol, la cual es compartida por sus integrantes, sin embargo, existen dos posiciones relacionados con el ROL, así tenemos:

Un número excesivo de normas y reglamentos por escrito debilita la delegación de autoridad, tiende a restringir las áreas de autonomía administrativa y flexibilidad de procedimientos, crea un ambiente de legalismo y timidez y es una de las principales causas de la burocracia, en sentido negativo. (30)

Por otro lado los argumentos a favor dicen, que las normas y reglamentos refuerzan la igualdad de trato restringiendo las decisiones autónomas, suelen servir para proteger los derechos de procedimientos e incluso las libertades civiles, reducen las áreas de ambigüedad. (30)

En los **roles** profesionales que nos corresponde desempeñar en el hospital a las(os) enfermeras(os) como enfermera asistencial, educadora, administradora, investigadora, mejora de la calidad etc., están guiadas por el manual de procedimientos, manual de organización y funciones etc., los mismos que ayudan a unificar los criterios y prevenir acciones de riesgo en el trabajo. Las(os) enfermeras(os) del hospital nacional PNP con grado policial además deben cumplir con el reglamento disciplinario policial, el cual desarrolla normas y procedimientos administrativos disciplinarios.

En el gráfico N° 2, relacionado con cultura ideal a la que aspiran las(os) enfermeras(os), es el modelo cultural hacia la **TAREA**, la de mayor porcentaje y que está identificada con los objetivos de eficacia y optimización de los recursos. **Palacios (2007)**, en su estudio realizado refiere que la tipología cultural orientada **a la tarea** permitiría deducir que las actividades

realizadas por los enfermeros son evaluados en términos de contribuciones a los logros o metas institucionales. (31) Al respecto las(os) enfermeras(os) consideran importante que el profesional de enfermería sea efectivo en sus actividades laborales, pero también se tome en cuenta su parte humana y su desarrollo personal y profesional.

La **tarea esencial** de la enfermera(o) es el cuidado ya sea que lo brinde directamente o desarrolle en la gestión del mismo. Para que el cuidado se dé en su plenitud, la enfermera debe expresar conocimiento y experiencia en la práctica de actividades técnicas, en la presentación de informes y en la educación del paciente y su familia. A esto se debe agregar que la tarea debe tener expresiones de consideración, respeto y sensibilidad demostrados en las palabras, tono de voz, postura, gestos de la enfermera(o) Esa es la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado: el conocimiento, las habilidades manuales, la experiencia, expresión de sensibilidad que debe tener toda enfermera(o).

En el enfoque ideal, hacia la cultura de la **PERSONA** que ocupa el segundo porcentaje es coherente con los valores de la profesión de enfermería que son el respeto a la dignidad humana, la justicia, altruista, igualdad, libertad, verdad y valores estéticos; se constituyen de suma importancia para la identidad profesional, guía para brindar los cuidados, según los resultados.

El liderazgo que se ejerce en la cultura hacia la **persona**, hay una alta preocupación por las personas, promueve los valores de tipo colectivista que enfatizan la comprensión, tolerancia, respeto, compromiso.

De acuerdo a lo anterior, se puede señalar que las(os) enfermeras(os) encuestados, están de acuerdo con que la institución considere al ser humano como el principal activo, de su organización, por lo tanto se considera que es recomendable que el comportamiento de la organización, se concentren en el personal, especialmente de enfermería.

En el gráfico N° 3, se compara la cultura **actual y deseada**, apreciándose las diferencias mayores en la orientada a la **tarea** y al **poder**, la cultura

deseada que difiere sustancialmente del modelo de cultura existente, por los resultados obtenidos se prefiere la cultura **orientada a la tarea**, la cual es perfilada por un estilo de liderazgo que se concentra en el trabajo, entendida que la productividad es primordial en el logro de las metas, desarrollar actividades cuantificadas, porque es el momento de romper con el paradigma utilitarista donde solo se ve la productividad y se integre la cultura de la sensibilidad, comprensión de la persona lo cual conlleva asegurar una atención de calidad humanizada.

La cultura **actual** orientada **al poder** obtuvo el más porcentaje, lo que implica que existe consenso entre las(os) enfermeras(os) sobre la existencia de una cultura predominante en la organización, que se podría evaluar a profundidad en posteriores investigaciones el porqué de estos resultados.

Lo que se deriva a entender un deseo de que haya un cambio significativo en la cultura organizacional de enfermería, de manera especial se desea que se reduzcan el comportamiento de poder y rol y aumenten los de la tarea y persona, este resultado a punta a la necesidad de revisar las orientaciones organizacionales dirigidas a las(os) enfermeras (trato, políticas, estrategias), con el fin de analizar y corregir las fuentes de insatisfacción.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el anexo (I), las características que resaltan en la Cultura Organizacional **Actual**, orientada al **PODER**, tenemos:

- El trato que dan las autoridades de enfermería, identificada como si su tiempo y energía de las enfermeras (os) estuvieran a disposición de sus superiores, sin considerar su vida personal, lo cual contradice lo sostenido por **Kron (1983)**, quien menciona que las buenas relaciones personales son del todo necesarias para un liderazgo eficaz. “El hecho de reconocer los méritos de los miembros de su equipo, y sus necesidades, les ayudará a ganarse el respeto y lealtad de ellos. La justicia y la imparcialidad son cualidades importantes para el desarrollo de las buenas relaciones”. (33) Porque según **Hane (1999)**, “La justicia,

es la norma para ser justo con todos y dar igual trato, distribuyendo de manera equitativa los beneficios, costos y riesgos”. (11)

La enfermera jefe debe ser equitativa e imparcial con todo el personal, tanto en el trato como en los beneficios, sin mostrar preferencia o favoritismo para alguna persona.

- Otra característica del **poder**, en el servicio es legítimo que una persona controle las actividades de otro, se refiere a que el control es llevado a cabo por la persona que tiene más autoridad y poder en la organización. El personal administrativo de enfermería de los diferentes niveles (enfermeras jefes de servicio, enfermeras supervisoras, enfermera jefe de división), emplea métodos de control específicos, pero el enfoque que le dan a tal actividad y el grado en que lo efectúan es de acuerdo a las funciones que desempeñan.

Sin embargo, en la cultura del poder todas las enfermeras tienen responsabilidades administrativas, por lo que deben aprender a usar con eficacia las medidas de control. Las medidas de control constituyen una base visible para la reestructuración de planes a fin de lograr una organización más satisfactoria y la puesta en práctica de planes y objetivos para la gestión del cuidado.

El control garantiza el cumplimiento de los objetivos propuestos y los planes ideados para alcanzarlos, para lo cual tiene elementos básicos y esenciales por ejemplo llevar a cabo un plan de supervisión de enfermería, formulación y aplicación de los indicadores y estándares de enfermería.

- El trabajo en el servicio se desempeña, identificada por la esperanza de recompensa, miedo al castigo o lealtad personal hacia quién tiene la autoridad, es otra característica del **poder** y según **French y Raven (1960)**, definieron que “el poder coercitivo, se basa en el temor, las personas se dan cuenta de que si no cumplen los deseos de su superior serán sancionados, en cambio el poder derivado de la concesión de

recompensas, las personas se dan cuenta de que si cumplen los deseos de su superior, obtendrán una recompensa positiva”. (30)

En la cultura laboral de enfermería actual, deberá promoverse actitudes de compromiso y lealtad con uno mismo y con los pacientes. Difundir la visión, misión y los valores de la organización. El reconocimiento y/o compensación justa y equitativa por el desempeño, dando por resultado satisfacción y motivación frente al trabajo.

- Toma de decisiones en el servicio, se refiere a que las decisiones son tomadas por las personas con mayor poder y autoridad y que actualmente se centra solamente en los directivos, genera dependencia y no crea innovación en los subordinados que son las enfermeras.

Los factores que influyen en la toma de decisiones en enfermería actualmente son el tiempo, recursos, conocimientos y los valores personales, profesionales y organizativos por lo que para la enfermera que tiene la autoridad formal, la toma de decisiones es una de las mayores responsabilidades que debe asumir en cada una de las etapas del proceso administrativo (planeación, organización, dirección y control) y para ser eficaz debe poseer conocimientos técnicos, suficiente experiencia, saber manejar alguna metodología sobre la toma de decisiones.

- El tipo de estructura de la comunicación y control, es decir que las ordenes vienen de arriba-abajo de tal manera quién esté más arriba tiene autoridad sobre cualquiera que esté más abajo. La información va siempre hacia arriba. **Sullivan y Decker (2005)**, mencionado por Marriner señala que la comunicación descendente conlleva mayor insatisfacción de los miembros del personal que la comunicación ascendente, con independencia de la calidad del mensaje. (21)

La comunicación descendente, es principalmente directa con el fin de proporcionar información necesaria, influir en el comportamiento y actitudes de las(os) enfermeras(os), puede ser a través de memorándum, oficios etc., también se puede incluir las nuevas tecnologías como el mail,



intranet de la organización y es desarrollado por las enfermeras directivas.

La comunicación descendente puede generar insatisfacción en el personal de enfermería, cuando se da el estilo autoritario de dirección, la falta de abertura entre la enfermera directiva y los subordinados, la sobrecarga de información genera desinterés.

De las características orientadas al **ROL**, se pueden nombrar:

- Se considera un(a) buen(a) enfermero(a) en el servicio, descrita por ser responsable confiable, cumple sus deberes y responsabilidades del trabajo y evita acciones que puedan sorprender o poner en compromiso a su superior. El desempeño **del rol** se refiere a las conductas y está relacionado con las posiciones que cada enfermera tiene en la estructura organizativa; así como el grado de implicación que cada enfermera tiene en cada una de las posiciones y el grado de dedicación. El grado de implicación se refiere a la intensidad del esfuerzo que cada enfermera realiza para cumplir con su rol. Esta implicación puede variar desde la mínima hasta la máxima intensidad de implicación y el grado de dedicación es el tiempo que la enfermera invierte en desempeñar su rol en comparación con el que invierte en el desempeño de otros roles que puede ser su rol de madre, esposa, etc. (21)

El buen enfermero, realiza su desempeño laboral por convicción, basado en los valores profesionales y de la organización, autonomía, conocimientos y creatividad por los cuales será reconocido.

- Un buen(a) enfermero(a) en el servicio da prioridad principal, dando énfasis que es prioritario sus deberes y responsabilidades y requerimientos específicos de su rol.

La enfermera que asume su rol aumenta sus responsabilidades y por lo general adquiere mayor autonomía significa que las enfermeras son responsables e independientes en el trabajo y rinden cuenta de sus propios actos. (25)

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. En los

cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto, a consideración de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, opiniones políticas, raza o condición social.  
(34)

La prioridad para la enfermera es el ser humano ya sea de cumplir responsablemente en la prevención de la enfermedad o en la recuperación de su salud, mediante una relación profesional, personal, científica y ética.

En relación a los datos obtenidos en el anexo (J), de las características que más sobresalen en la cultura organizacional deseada están orientadas a la **TAREA** y se puede exponer lo siguiente:

- El trato que dan las autoridades de enfermería, se refiere a que las enfermeras(os) preferirían ser tratados como un colaborador que ha compartido sus habilidades y conocimientos para una causa común. Al respecto **Douglas Mc Gregor** en su teoría Y, asume que a las personas les gusta el trabajo y lo disfrutan, son capaces de autodirección y buscan responsabilidad. Mantiene que la mayoría de las personas poseen imaginación, ingenio, creatividad y otras capacidades intelectuales utilizadas sólo parcialmente.

Una enfermera jefe con la filosofía de la teoría Y, utilizará incentivos positivos, como la alabanza y el reconocimiento, proporcionará supervisión general, ofrecerá oportunidades para el crecimiento individual de sus colegas delegará responsabilidades y animará a la participación en la solución de los problemas relacionado con el cuidado.

En la teoría Y, para enfermería la dirección es democrática y participativa, la enfermera(o) jefe dará confianza, facilitando la participación del personal en la toma de decisiones, una dirección comprometida con la teoría Y, parte de la confianza en el ser humano.

- En el servicio la base de la asignación de las responsabilidades, se dará de acuerdo a los requerimientos de experiencia o conocimientos que la

tarea exige. Es decir la enfermera al realizar sus tareas, utiliza un planteamiento de pensamiento crítico, aplicando sus conocimientos y experiencia previa para tomar la decisión exacta y eso debe ser el fundamento de la directiva para la asignación de responsabilidades al brindar el cuidado.

- La toma de decisiones en el servicio, se refiere a que las decisiones sean tomadas por las personas con mayor conocimiento y experiencia sobre el problema, pues **King (1992)**, señala que las decisiones están basadas normalmente en los valores, metas, conocimientos y experiencias pasadas de cada quién; son individuales, personales y subjetivas, orientadas a los objetivos. (16) Por lo tanto la toma de decisiones en situaciones imprevistas, que demanda una solución específica, requiere de experiencia, suficiente determinación, para asumir las responsabilidades y afrontar las consecuencias.
- El ambiente de trabajo de los(as) enfermeros(as) en el servicio, está relacionado con un compromiso competitivo por la excelencia en la productividad, calidad e innovación que aportan al éxito dentro de un clima laboral favorable pues, los entornos positivos para la práctica profesional de enfermería son contextos que favorecen la excelencia y el trabajo productivo, tratan de asegurar la salud, la seguridad y el bienestar de su personal, promueven los cuidados de calidad para los pacientes y mejoran la motivación, la productividad y los resultados de las personas y las instituciones.(35)

Porque el ambiente de trabajo positivo contribuye a la autorrealización y crecimiento de la(o) enfermera(o) que está en relación con la capacidad de tomar decisiones profesionales de forma autónoma, sabiendo que el ambiente tiene repercusión en la calidad de los cuidados que se brindan y en las relaciones interpersonales.

- La competencia laboral en el servicio, para alcanzar la excelencia en las tareas que realiza, se refiere a que las competencias laborales cobran

importancia en la actualidad en virtud de los cambios que se han dado en la organización del trabajo. Las instituciones actualmente exigen mayor coordinación entre las personas (enfermeras) para emprender las acciones, polivalencia (posibilidad de asumir distintos tipos de funciones o puestos de trabajo, por ejemplo la enfermera asistencial también puede desempeñarse como jefe de grupo), orientación al servicio y al mejoramiento continuo, capacidad para enfrentar cambios anticiparse a las situaciones y crear alternativas novedosas para la solución de problemas y es la cultura y clima organizacional favorable que hacen que la competencia de la enfermera aumenta en la medida que adquiere nuevos conocimientos y madura para convertirse en una profesional de pensamiento crítico para emitir juicios, adoptar la toma de decisiones acertada en el cuidado del paciente y la gestión organizativa.

En segundo lugar de las características y alternativas orientadas a la **PERSONA**, predominan las que a continuación se indican:

- El conflicto entre grupos y personas en el servicio, esta descrita por la apertura de una discusión abierta y amplia de las necesidades personales y de los valores involucrados basados en un diálogo abierto, claro y oportuno. Porque en la gestión del conflicto una de las estrategias para la resolución de conflicto, es la colaboración firme y cooperativa, la estrategia de “ganar o ganar”, contribuye a la solución efectiva del problema, debido a que ambas partes intentan encontrar soluciones mutuamente satisfactorias: con este método se identifican los problemas, se exploran alternativas y se consideran las ramificaciones hasta que se resuelva las dificultades, es mejor la decisión en grupo, que la decisión individual. (21)

En el estilo mediador de intervención para el manejo del conflicto en enfermería, se tendrá en cuenta la estrategia de integrar las necesidades y deseos de ambas partes y encontrar la solución que las satisfaga (la enfermera jefe de división supervisora, enfermera jefe de servicio) actuaran como mediador, se interesan tanto por los fines de la organización, como por las personas (enfermera, paciente).

- El tipo de estructura de la comunicación y control, se refiere a que la información e influencia fluye de persona a persona, la comunicación es básicamente horizontal al respecto **Robbins (2004)**, indica que desde el punto de vista de la administración, las comunicaciones horizontales de la organización pueden ser buenas o malas, como una adhesión inflexible a la estructura formal vertical para todos los comunicados puede impedir la trasmisión eficiente y exacta de la información, las comunicaciones laterales pueden ser benéficas. Pero también pueden producir conflictos disfuncionales cuando se ignoran los canales verticales formales, cuando los empleados pasan por encima de sus superiores para conseguir algo, cuando los jefes averiguan que se ha hecho algo o se han tomado decisiones sin su conocimiento. (2)

La comunicación horizontal en enfermería, se establece dentro del mismo nivel jerárquico, puede ser entre enfermeras supervisoras, enfermeras jefes de servicio para realizar coordinaciones de actividades, también entre enfermeras asistenciales por ejemplo en la entrega de servicio.

Es interesante que se fomente este tipo de comunicación (es la deseada) ya que genera espíritu de grupo, clima de trabajo común, facilita la disolución de malos entendidos, permite la creación de confianza y compañerismo y lo que es importante, permite brindar un cuidado de enfermería continuo, seguro, integral y humano.

- Se considera un(a) buen(a) enfermero(a) en el servicio, indica que un buen enfermero estará muy interesado en el desarrollo de sus potencialidades personales, estará abierto a aprender y recibir ayuda. Respeta las necesidades y valores de otros, está dispuesto a ayudarlos y contribuir a su desarrollo.

“Los esfuerzos de la Enfermería en los últimos años se han centrado en buscar autonomía y conseguir la independencia de la profesión, tanto en el ejercicio profesional como en el desarrollo científico, pretendiendo que las enfermeras sean percibidas y reconocidas desde las acciones que realizan. Acciones que deben enraizarse en la evidencia científica, fomentando el desarrollo profesional y resaltando la aportación específica de las enfermeras en todo el proceso de atención a la salud. Es evidente

que la enfermería representa un servicio imprescindible para la sociedad". (37)

Para el buen enfermero ya no es suficiente realizar técnicamente bien la labor diaria, en este momento es fundamental para enfermería, realizar un cuidado reflexivo, una gestión de calidad, orientado por la investigación, como sustento para el avance disciplinar.

- Se considera un buen jefe en el servicio, se caracteriza porque el jefe estará preocupado por las necesidades y valores de los demás. Usa su posición para proporcionar a sus subordinados oportunidades de satisfacción y crecimiento personal y profesional.

“El jefe que se concentra en los empleados presta más atención a los aspectos humanos de los problemas del personal, a la creación de grupos eficientes de trabajo con elevadas metas de desempeño; este tipo de jefe, especifica los objetivos, los comunica al personal y le concede a éste amplia libertad para que se realice sus tareas y alcance sus metas”. (30)

Un buen jefe de enfermería, es motivador siempre debe estar animando a su personal, sobre todo cuando se siente inseguro, con dudas, siempre quiere lo mejor para el personal a su cargo a que lleguen alto, sabe escuchar con atención las ideas y sugerencias del personal a su cargo, sabe delegar informando a la persona que delega como debe hacerlo, tener un comportamiento emprendedor, iniciando o impulsando mejoras en su servicio.

## CONCLUSIONES

Al término del presente estudio de investigación se llegaron las siguientes conclusiones:

1. Realizado el análisis de la investigación, se identificó que actualmente en los profesionales de enfermería del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP., la cultura predominante está orientada al **poder**, porque existe una jerarquía definida, donde la toma de decisiones son asumidas por las enfermeras con mayor poder y un control estrecho al personal a su cargo de acuerdo a la estructura organizativa de enfermería, lo cual limita el desarrollo, autonomía del personal. En segundo lugar se ubica la tipología cultural orientada al **rol**, en la que se señala que lo prioritario para la enfermera(o) es cumplir con sus deberes y responsabilidades observando las normas, y procedimientos en su desempeño.
2. En relación a la cultura deseada, las(os) enfermeras(os) del Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” PNP., señalan la tipología cultural orientada a la **tarea**, en la que se acepta los valores de la calidad, excelencia en la realización de sus tareas, bajo la perspectiva de ser tratados como un colaborador que comparte sus conocimientos, habilidades y competencias en un ambiente positivo, para alcanzar los objetivos de la organización. Seguida de la cultura organizacional orientada a la **persona**, con un líder de enfermería que proporcione a su personal oportunidades de desarrollo profesional y personal y que proporcione cuidado humanizado en enfermería.

3. Al comparar la cultura organizacional **actual y deseada** existe una diferencia significativa, en la actualidad tiene preeminencia la cultura orientada al poder y las(os) enfermeras(os) desean la cultura orientada a la tarea lo que se deduce una insatisfacción por los comportamientos culturales actuales y el deseo que exista un fortalecimiento hacia la cultura de la tarea y a la persona.



## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se derivan del presente estudio son:

1. Realizar estudio de investigación con el enfoque cualitativo para profundizar el conocimiento, sobre la cultura organizacional en los niveles: visible, valores y los supuestos básicos subyacentes.
2. Con los resultados de la cultura organizacional actual y deseada, las autoridades de enfermería adopten las estrategias para reforzar los valores y propicien comportamientos que caracterizan a la cultura orientada a la tarea y a la persona que redundará en una mayor satisfacción y desempeño de las(os) enfermeras(os) al brindar un cuidado integral, de calidad y con calidez a los usuarios del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) PALMA E., VALDIVIA Z, VARGAS E. (2008) Cultura organizacional en la Unidad de Diálisis del Servicio de Nefrología del Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda".
- (2) STEPHEN, R. (2004) Comportamiento organizacional. (10<sup>a</sup>.edición). México: Editorial Prince – Hall.Inc. p: 525, 155, 541-542, 286.
- (3) SERRANO, G & LOPEZ, M. (2004) Relación entre aprendizaje y cultura organizacional. Tesis de Grado. Caracas-Venezuela: Universidad Andrés Bello. Extraído el 20 de noviembre 2013.<http://biblioteca2.ucab.edu.va/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ1289.pdf>.
- (4) HARTASANCHEZ, J.(2002) Perfil dinámico de la cultura organizacional de los directivos públicos en México. Extraído el 09 de setiembre 2010 <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043907.pdf>.p: 179, 189.
- (5) VARGAS, J. (2007) La Culturocracia organizacional en México. Extraído el 12 setiembre 2010. [www.eumed.net/libros/2007b/301](http://www.eumed.net/libros/2007b/301).
- (6) CRUZ, C. Fundamentos de la cultura. Extraído el 8 de marzo del 2010. [www.prisma.com/apuntes/administración-de-empresa/cultura-organizacional-fundamentos](http://www.prisma.com/apuntes/administración-de-empresa/cultura-organizacional-fundamentos).
- (7) STEPHEN, R. & COULTER, M. (2005) Administración. (8<sup>a</sup>.edición).México: Editorial Pearson Educación. p: 16.
- (8) CHIAVANATO, I. (2009) Comportamiento organizacional. (2<sup>a</sup>. edición). México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. p: 24, 126.
- (9) RODRIGUEZ, D. (1999) Diagnostico organizacional. (3<sup>a</sup>. edición). Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile. p:54

- (10) WIKIPEDIA. La cultura. Extraído el 27 de junio del 2010. <http://es.wikipedia.org/wiki/cultura>.
- (11) SILECIO,A.,CASARES, D.& GONZALES J. (1999) Liderazgo, valores y cultura organizacional. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana. p: 131, 181, 195.
- (12) HUBER, D. (2000) Liderazgo y administración de enfermería. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana. p: 324, 269, 358. 49, 382.
- (13) CORNEJO, F. (2006) Separata gerencia del potencial humano. Lima - Perú. p: 1
- (14) ESLAVA, E. (1997) Manual auto instructivo gerencia de los recursos humanos en salud. Ministerio de Salud. Lima-Perú. p: 35.
- (15) CHIAVENATO, A. (2007) Administración de recursos humanos. (8ª edición). México: McGraw-Hill. Interamericana. p: 386.
- (16) KING, I. (1992) Enfermería como profesión. México: Editorial Limusa. p: 139, 141.
- (17) BALDERAS, M. (2009). Administración de los servicios de enfermería.(5ª edición). México: Editorial McGRAW-HILL Interamericana. pp: 203-204.
- (18) COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ. Código de Ética y Deontología. D.L. 22315 y su Modificatoria Ley 28512. p: 5.
- (19) LEDDY, S. & JMAE P.(1989) Bases conceptuales de la enfermería profesional. OPS.USA. p: 23.
- (20) STEPHEN, R. (2009) Comportamiento organizacional. (13ª edición) México: Editorial Pearson Educación. pp: 551-552.

- (21) MARRINER, A. (2009) Gestión y dirección de enfermería. (8ª. edición) México: Editorial Elsevier-Mosby. pp: 313-314, 123, 10, 309, 153.
- (22) GOFFEE, R. & JONES, G. (2001). El carácter organizacional. España: Editorial Granítica S.A. pp. 70-72.
- (23) DAFT, R. (2007) Teoría y diseño organizacional. México: Editorial Thomson. p:361.
- (24) KAMINSKI, J. (2006) Enfermería a través de la Cultura: Una mirada múltiple. Extraído 06 de agosto 2012. [http://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?es&langpair=en%7Ces&rurl=tr](http://translate.googleusercontent.com/translate_c?es&langpair=en%7Ces&rurl=tr).
- (25) BERMAN, A., SNYDER, S., KOZIER, B. & ERB, G. (2008) Fundamentos de enfermería. Volumen 1.(8ª. edición). España: Pearson Educación S.A. p: 15, 17.
- (26) MARRINER, A. & RAILE, M. (2010) Modelos y teorías en enfermería. (5ª. edición). España: Editorial Elsevier. p: 173, 85.
- (27) RAMIÓ, A. (2005) Valores y actitudes profesionales. Estudio de la Práctica Profesional Enfermera en Catalunya. Tesis Doctoral. España: Universidad de Barcelona.p:50-51. Extraído el 20 de junio 2011 [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2867/ARJ\\_TESIS.pdf;jsessionid=D757C05D77E79B39D478E320D313A09F.tdx2?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2867/ARJ_TESIS.pdf;jsessionid=D757C05D77E79B39D478E320D313A09F.tdx2?sequence=1)
- (28) OLLARVES, Y. (2006) Cultura organizacional y propiedades motivantes del puesto de trabajo en una Institución de Educación Superior. Caracas, Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador. p: 137. Extraído el 20 marzo 2011. <http://www.redalyc.org/pdf/658/65821106.pdf>
- (29) MERINO, A. (2001) Cultura organizacional de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú Propuesta de un Plan

Estratégico Cultural. Tesis de Maestría. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- (30) ARNDT, C. & DADERIAN, L. (1980) Administración de enfermería. (2ª. Edición). México: Mosby Company. p: 112, 311.
  
- (31) PALACIOS, Y. (2007) Concepto y percepción de la cultura organizacional de Enfermería, Hospital Almenara. Revista electrónica, Disponible en <http://posgrado.upeu.pe/revista/infv3.php?opc=&car=car>.
  
- (32) VERA, R. (2008) Cuidar expresión humanizadora. México: Editorial Nueva Palabra. p: 109.
  
- (33) KRON, T. (1983) Liderazgo y administración de enfermería (5ª. edición). México: Editorial Interamericana. p: 130.
  
- (34) CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. (2006) Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. Preámbulo. Ginebra, Suiza. P: 1.
  
- (35) JIMENEZ, M. (2007) Práctica profesional de la excelencia. <http://medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/073a.pdf>.
  
- (36) VAQUERO, CH. (2008) Gestión de calidad: Enfermería. Revista electrónica. Extraído el 20 marzo 2012 Disponible <http://7d14aafm5ckr3lj.cloudfront.net/net/n89/03experto.pdf>.

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

| Anexo   | Pág. |
|---|------|
| A. INSTRUMENTO – CUESTIONARIO   | I    |
| B. CONSENTIMIENTO INFORMADO   | V    |
| C. SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ENCUESTADOS EN EL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.  | VI   |
| D. GRUPO ETARIO DE LAS(OS) ENFERMERAS(OS) ENCUESTADOS EN EL HN. “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.  | VI   |
| E. TIEMPO DE SERVICIO DE LAS(OS) ENFERMERAS(OS) ENCUESTADOS EN EL HN. “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.  | VI   |
| F. CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL Y DESEADA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DEL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.                                      | VII  |
| G. CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DEL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.  | XI   |
| H. CULTURA ORGANIZACIONAL DESEADA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DEL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.   | XI   |
| I. CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ACTUAL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPOLOGÍA CULTURAL DE HARRISON EN EL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.  | XII  |
| J. CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA DESEADA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPOLOGÍA CULTURAL DE HARRISON EN EL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010. | XIII |

## ANEXO A

UNMSM  
F. MEDICINA  
U.P.G  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA  
ACTUAL Y DESEADA POR LAS/OS ENFERMERAS/OS EN EL HN. "LNS"  
PNP.**

**Objetivo:** Recabar información sobre la Cultura Organizacional de la Profesión de Enfermería Actual y Deseada por las Enfermeras del Hospital Nacional "Luis N. Sáenz" PNP. 2010.

**Instrucciones:**

En cada una de las siguientes alternativas marque la respuesta que le parezca más adecuada.

En la columna **ACTUAL** (Izquierda) marque con un **(X)** aspa la letra que estime conveniente referente a como Ud., percibe que es la Cultura Organizacional de la Profesión de Enfermería.

En la columna **DESEADA** (Derecha) marque con un **(O)** círculo la letra que estime conveniente, de acuerdo a su preferencia personal como considera que debería ser la Cultura Organizacional de la Profesión de Enfermería.

**DATOS GENERALES:**

SEXO:..... TIEMPO DE SERVICIOS EN LA INSTITUCIÓN:.....

EDAD:.....

**DATOS ESPECÍFICOS:**

| ACTUAL | 1. SE CONSIDERA UN BUEN JEFE CUANDO   | DESEADA |
|--------|---|---------|
| A      | Es fuerte, decidido y firme pero justo. Es protector, generoso y benevolente con sus subordinados leales.   | A       |
| B      | Es impersonal y correcto, evita ejercitar su autoridad en provecho personal. Demanda de sus subordinados sólo aquello que es formalmente su deber.          | B       |
| C      | Es igualitario e influenciabile en lo que concierne al trabajo. Usa su autoridad para obtener los recursos que permitan que el trabajo siga adelante.       | C       |
| D      | Es preocupado por las necesidades y valores de los demás. Usa su posición para proporcionar a sus subordinados oportunidades de satisfacción y crecimiento. | D       |
| ACTUAL | 2. SE CONSIDERA UN (A) BUEN(A) ENFERMERO(A) EN EL SERVICIO CUANDO   | DESEADA |
| A      | Es cumplidor, trabajador y leal a los intereses de su superior.   | A       |



|        |  |         |
|--------|--|---------|
| B      | Es responsable y confiable, cumple sus deberes y responsabilidades del trabajo y evita acciones que puedan sorprender o poner en compromisos a su superior.  | B       |
| C      | Es motivado para contribuir con lo mejor de sí al trabajo y es abierto a ideas y opiniones, pero a pesar de ello está dispuesto a dejar a otros conducir las acciones cuando tienen mayor experiencia o habilidad.       | C       |
| D      | Está muy interesado en el desarrollo de sus potencialidades personales y está abierto a aprender y recibir ayuda. Respeta las necesidades y valores de otros y está dispuesto en ayudarlos y contribuir a su desarrollo. | D       |
| ACTUAL | 3. UN(A) BUEN(A) ENFERMERO(A) DEL SERVICIO DA PRIORIDAD PRINCIPAL A:   | DESEADA |
| A      | Las demandas personales del jefe.  | A       |
| B      | Los deberes, responsabilidades y requerimientos específicos como su rol.   | B       |
| C      | Los requerimientos de las tareas que se encomiendan.   | C       |
| D      | Las necesidades personales de los individuos con los que trabaja.  | D       |
| ACTUAL | 4. A LOS (AS) ENFERMEROS(AS) DEL SERVICIO BIEN CONSIDERADOS EN EL SERVICIO   | DESEADA |
| A      | Son enérgicos y competitivos con una fuerte inclinación al poder.  | A       |
| B      | Son conscientes y responsables con un fuerte sentido de lealtad para la organización.  | B       |
| C      | Son técnicamente competentes, muy comprometidos con el trabajo.  | C       |
| D      | Son competentes en relaciones personales, comprometidos con el trabajo.  | D       |
| ACTUAL | 5. TRATO QUE DAN LAS AUTORIDADES DE ENFERMERÍA AL ENFERMERO(A):  | DESEADA |
| A      | Como si su tiempo y energía estuvieran a disposición de sus superiores jerárquicos.  | A       |
| B      | Como si su tiempo y energía estuvieran disponibles a través de un contrato que tiene deberes y derechos de ambas partes.   | B       |
| C      | Como un colaborador que ha comprometido sus habilidades y conocimientos para una causa común.  | C       |
| D      | Como una persona interesante y valiosa por sí misma.   | D       |
| ACTUAL | 6. LOS(AS) ENFERMEROS(AS) ESTAN CONTROLADOS E INFLUENCIADOS POR:   | DESEADA |
| A      | El ejercicio personal de poder económico y político.   | A       |
| B      | El ejercicio impersonal de poder económico y político para obligar a que se cumplan los procedimientos y las tareas.   | B       |
| C      | La comunicación y discusión de los requerimientos de las tareas, lo cual conduce a una apropiada acción motivada por compromisos personales con las metas.   | C       |

|        |  |         |
|--------|--|---------|
| D      | Intereses propios y la satisfacción de la labor cumplida, así como la preocupación por las necesidades de otras personas involucradas. | D       |
| ACTUAL | 7. EN EL SERVICIO ES LEGITIMO QUE UNA PERSONA CONTROLE LAS ACTIVIDADES DE OTRA:  | DESEADA |
| A      | Si esa persona tiene más autoridad y poder en la organización.   | A       |
| B      | Si su rol establece que es responsable de dirigir a la otra.   | B       |
| C      | Si tiene mayores conocimientos o experiencia respecto a esa tarea específica.  | C       |
| D      | Si la otra acepte que la ayuda o instrucción de la primera puede contribuir a su propio crecimiento.                                   | D       |
| ACTUAL | 8. EN EL SERVICIO LA BASE DE LA ASIGNACIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES SE DA DE ACUERDO A:  | DESEADA |
| A      | Las necesidades personales y el juicio de quien tiene la autoridad.  | A       |
| B      | Las divisiones formales de funciones y responsabilidades en el sistema.  | B       |
| C      | Los requerimientos de experiencia o conocimientos que la tarea requiere.   | C       |
| D      | Las necesidades de aprendizaje de los miembros de la organización.   | D       |
| ACTUAL | 9. EN EL SERVICIO EL TRABAJO SE DESEMPEÑA:   | DESEADA |
| A      | Por la esperanza de recompensa, miedo al castigo o lealtad personal hacia quien tiene poder.   | A       |
| B      | Por respeto a las obligaciones del contrato firmado, dado que uno puede ser sancionado por incumplimiento.                             | B       |
| C      | Por la satisfacción que derive de la excelencia en el trabajo y para cumplir con el compromiso personal con el trabajo.                | C       |
| D      | Por la satisfacción que producen las actividades en sí mismas y respetando las necesidades de otras personas involucradas.             | D       |
| ACTUAL | 10. LOS ENFEREMROS(AS) TRABAJAN EN EQUIPO:   | DESEADA |
| A      | Cuando una autoridad lo requiere o lo estima convenientemente.   | A       |
| B      | Cuando está establecida por las normas y procedimientos.   | B       |
| C      | Cuando su contribución conjunta es necesaria para el cumplimiento de la tarea.   | C       |
| D      | Cuando la colaboración es personalmente satisfactoria, estimulante o retardora.  | D       |
| ACTUAL | 11. LA COMPETENCIA LABORAL DENTRO DEL SERVICIO   | DESEADA |
| A      | Es para lograr poder y ventajas personales.  | A       |
| B      | Es para lograr una mejor posición en el sistema formal.  | B       |
| C      | Es para alcanzar excelencia en las tareas que realizamos.  | C       |
| D      | Es para satisfacer nuestras propias necesidades personales.  | D       |

|        |   |         |
|--------|---|---------|
| ACTUAL | 12. EL CONFLICTO ENTRE GRUPOS E INTERPERSONALES EN EL SERVICIO  | DESEADA |
| A      | Es controlado por la intervención de una autoridad para mantener su poder.  | A       |
| B      | Es controlado remitiéndose a las normas de convivencia institucional.   | B       |
| C      | Se resuelve mediante el debate de los pros y contras de la situación.   | C       |
| D      | Se resuelve por una discusión abierta y amplia de las necesidades personales y de los valores involucrados.   | D       |
| ACTUAL | 13. EN EL SERVICIO LAS DECISIONES   | DESEADA |
| A      | Son tomadas por las personas con el mayor poder y autoridad.  | A       |
| B      | Son tomadas por las personas que según las normas deben tomar la decisión.  | B       |
| C      | Son tomadas por las personas con mayor conocimiento y experiencia sobre el problema.  | C       |
| D      | Son tomadas por las personas más involucradas y que serán por el resultado.   | D       |
| ACTUAL | 14. TIPO DE LA ESTRUCTURA DE COMUNICACIONES Y CONTROL   | DESEADA |
| A      | Las ordenes vienen de arriba-abajo de tal manera que quien esté más arriba tiene autoridad sobre cualquiera que esté más abajo. La información va siempre hacia arriba. | A       |
| B      | Las directivas viene de arriba-abajo y la información va hacia arriba. Las comunicaciones horizontales son limitadas.   | B       |
| C      | La información acerca de las tareas y los problemas fluyen del centro de la tarea hacia arriba y hacia abajo.   | C       |
| D      | La información e influencia fluye de persona a persona, la comunicación es básicamente horizontal.  | D       |
| ACTUAL | 15. EL AMBIENTE DE TRABAJO DE LOS (AS) ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO SE CONSIDERA.  | DESEADA |
| A      | Una selva competitiva en la cual todos están contra todos y aquel que no explota a otros será explotada.  | A       |
| B      | Un sistema ordenado en el que las relaciones están determinadas por estructuras y procedimientos, y donde se espera que todos se ciñan a las normas.                    | B       |
| C      | Un compromiso competitivo por la excelencia en la productividad, calidad e innovación para alcanzar éxito.  | C       |
| D      | Una comunidad de apoyo en la que lo más importante son los intereses comunes.   | D       |

**ANEXO B**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, .....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Cultura Organizacional de la Profesión de Enfermería Actual y Deseada por las Enfermeras del HN. "Luis N. Sáenz" PNP. 2010.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

.....

FIRMA

DNI:.....

Fecha:.....

**ANEXO C  
CUADRO N° 1**

**SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ENCUESTADOS EN EL  
HN "LUIS N. SÁENZ" PNP. 2010.**

| SEXO      | n   | %    |
|-----------|-----|------|
| FEMENINO  | 141 | 92.2 |
| MASCULINO | 12  | 7.8  |
| TOTAL     | 153 | 100  |

*FUENTE: Encuesta realizada a las(os) Enfermeras(os) – HLNSPNP. 2010-2011.*

**ANEXO D  
CUADRO N° 2**

**GRUPO ETARIO DE LAS ENFERMERAS (OS) ENCUESTADOS EN EL  
HN "LUIS N. SÁENZ" PNP. 2010.**

| GRUPO ETARIO | n   | %    |
|--------------|-----|------|
| 31 – 35      | 10  | 6.5  |
| 36 – 40      | 47  | 30.7 |
| 41 – 45      | 46  | 30.1 |
| 46 – 50      | 35  | 22.9 |
| 51 – 57      | 15  | 9.8  |
| TOTAL        | 153 | 100  |

*FUENTE: Encuesta realizada a las(os) Enfermeras(os) – HLNSPNP. 2010-2011*

**ANEXO E**

**CUADRO N° 3**

**TIEMPO DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS (OS) ENCUESTADOS EN EL  
HN "LUIS N. SÁENZ". 2010.**

| TIEMPO DE SERVICIOS<br>(AÑOS) | n   | %    |
|-------------------------------|-----|------|
| 11 – 15                       | 38  | 24.8 |
| 16 – 20                       | 40  | 26.1 |
| 21 – 25                       | 54  | 35.3 |
| 26 – 30                       | 18  | 11.8 |
| 31 – 33                       | 3   | 2.0  |
| TOTAL                         | 153 | 100  |

*FUENTE. Encuesta realizada a las(os) Enfermeras(os) – HLNSPNP. 2010-2011.*

## ANEXO F

**CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL Y DESEADA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010**

| <b>CARACTERÍSTICAS</b>   | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|--|-----|--------|------|---------|------|
|  |     | n      | %    | n       | %    |
| <b>1. SE CONSIDERA UN BUEN JEFE CUANDO</b>   |     |        |      |         |      |
| Es fuerte, decidido y firme pero justo. Es protector, generoso y benevolente con sus subordinados leales.  | A   | 40     | 26.1 | 28      | 18.3 |
| Es impersonal y correcto, evita ejercitar su autoridad en provecho personal. Demanda de sus subordinados sólo aquello que es formalmente su deber.   | B   | 31     | 20.3 | 9       | 5.9  |
| Es igualitario e influenciable en lo que concierne al trabajo. Usa su autoridad para obtener los recursos que permitan que el trabajo siga adelante.   | C   | 44     | 28.8 | 10      | 6.5  |
| Es preocupado por las necesidades y valores de los demás. Usa su posición para proporcionar a sus subordinados oportunidades de satisfacción y crecimiento   | D   | 38     | 24.8 | 106     | 69.3 |
| <b>TOTAL</b>   |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| <b>2. SE CONSIDERA UN (A) BUEN(A) ENFERMERO(A) EN EL SERVICIO CUANDO</b>   |     |        |      |         |      |
| Es cumplidor, trabajador y leal a los intereses de su superior.  | A   | 23     | 15   | 5       | 3.3  |
| Es responsable y confiable, cumple sus deberes y responsabilidades del trabajo y evita acciones que puedan sorprender o poner en compromisos a su superior.  | B   | 60     | 39.2 | 25      | 16.3 |
| Es motivado para contribuir con lo mejor de sí al trabajo y es abierto a ideas y opiniones, pero a pesar de ello está dispuesto a dejar a otros conducir las acciones cuando tienen mayor experiencia o habilidad.       | C   | 35     | 22.9 | 26      | 17   |
| Está muy interesado en el desarrollo de sus potencialidades personales y está abierto a aprender y recibir ayuda. Respeta las necesidades y valores de otros y está dispuesto en ayudarlos y contribuir a su desarrollo. | D   | 35     | 22.9 | 97      | 63.4 |
| <b>TOTAL</b>   |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| <b>3. UN BUEN(A) ENFERMERO(A) DEL SERVICIO SABE DAR PRIORIDAD A:</b>   |     |        |      |         |      |
| Las demandas personales del jefe.  | A   | 24     | 15.7 | 0       | 0    |
| Los deberes, responsabilidades y requerimientos específicos como su rol.   | B   | 73     | 47.7 | 87      | 56.9 |
| Los requerimientos de las tareas que se encomiendan.   | C   | 42     | 27.5 | 19      | 12.4 |
| Las necesidades personales de los individuos con los que trabaja.  | D   | 14     | 9.2  | 47      | 30.7 |
| <b>TOTAL</b>   |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| <b>4. A LOS (AS) ENFERMEROS(AS) DEL SERVICIO QUE LE VA BIEN EN EL SERVICIO</b>   |     |        |      |         |      |
| Son enérgicos y competitivos con una fuerte inclinación al poder.  | A   | 27     | 17.6 | 3       | 2    |
| Son conscientes y responsables con un fuerte sentido de lealtad para la organización.  | B   | 35     | 22.9 | 61      | 39.9 |
| Son técnicamente competentes, muy comprometidos con el trabajo.  | C   | 46     | 30.1 | 48      | 31.4 |
| Son competentes en relaciones personales, comprometidos con el trabajo.  | D   | 45     | 29.4 | 41      | 26.8 |
| <b>TOTAL</b>   |     | 153    | 100  | 153     | 100  |

| 5. LAS AUTORIDADES EN EL SERVICIO TRATA AL ENFERMERO(A):   | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|--|-----|--------|------|---------|------|
|  |     | n      | %    | n       | %    |
| Como si su tiempo y energía estuvieran a disposición de sus superiores jerárquicos.  | A   | 100    | 65.4 | 2       | 1.3  |
| Como si su tiempo y energía estuvieran disponibles a través de un contrato que tiene deberes y derechos de ambas partes.                                   | B   | 21     | 13.7 | 8       | 5.2  |
| Como un colaborador que ha comprometido sus habilidades y conocimientos para una causa común.  | C   | 27     | 17.6 | 101     | 66   |
| Como una persona interesante y valiosa por sí misma.   | D   | 5      | 3.3  | 42      | 27.5 |
| TOTAL  |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| 6. LOS(AS) ENFERMEROS(AS) ESTAN CONTROLADOS E INFLUENCIADOS POR:   | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|  |     | n      | %    | n       | %    |
| El ejercicio personal de poder económico y político.   | A   | 33     | 21.6 | 1       | 0.7  |
| El ejercicio impersonal de poder económico y político para obligar a que se cumplan los procedimientos y las tareas.                                       | B   | 43     | 28.1 | 5       | 3.3  |
| La comunicación y discusión de los requerimientos de las tareas, lo cual conduce a una apropiada acción motivada por compromisos personales con las metas. | C   | 29     | 19   | 62      | 40.5 |
| Intereses propios y la satisfacción de la labor cumplida, así como la preocupación por las necesidades de otras personas involucradas.                     | D   | 48     | 31.4 | 85      | 55.6 |
| TOTAL  |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| 7. EN EL SERVICIO ES LEGITIMO QUE UNA PERSONA CONTROLE LAS ACTIVIDADES DE OTRA:  | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|  |     | n      | %    | n       | %    |
| Si esa persona tiene más autoridad y poder en la organización.   | A   | 83     | 54.2 | 8       | 5.2  |
| Si su rol establece que es responsable de dirigir a la otra.   | B   | 35     | 22.9 | 23      | 15   |
| Si tiene mayores conocimientos o experiencia respecto a esa tarea específica.  | C   | 28     | 18.3 | 65      | 42.5 |
| Si la otra acepta que la ayuda o instrucción de la primera puede contribuir a su propio crecimiento.   | D   | 7      | 4.6  | 57      | 37.3 |
| TOTAL  |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| 8. EN EL SERVICIO LA BASE DE LA ASIGNACIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES SE DA DE ACUERDO A:  | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|  |     | n      | %    | n       | %    |
| Las necesidades personales y el juicio de quien tiene la autoridad.  | A   | 73     | 47.7 | 8       | 5.2  |
| Las divisiones formales de funciones y responsabilidades en el sistema.  | B   | 39     | 25.5 | 18      | 11.8 |
| Los requerimientos de experiencia o conocimientos que la tarea requiere.   | C   | 32     | 20.9 | 105     | 68.6 |
| Las necesidades de aprendizaje de los miembros de la organización.   | D   | 9      | 3.9  | 22      | 14.4 |
| TOTAL  |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| 9. EN EL SERVICIO EL TRABAJO SE LLEVA A CABO:  | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|  |     | n      | %    | n       | %    |
| Por la esperanza de recompensa, miedo al castigo o lealtad personal hacia quien tiene poder.   | A   | 48     | 51.4 | 1       | 0.7  |
| Por respeto a las obligaciones del contrato firmado, dado que uno puede ser sancionado por incumplimiento.   | B   | 40     | 26.1 | 4       | 2.6  |
| Por la satisfacción que derive de la excelencia en el trabajo y para cumplir con el compromiso personal con el trabajo.                                    | C   | 46     | 30.1 | 78      | 51   |
| Por la satisfacción que producen las actividades en sí mismas y respetando las necesidades de otras personas involucradas.                                 | D   | 19     | 12.4 | 70      | 45.8 |
| TOTAL  |     | 153    | 100  | 153     | 100  |

| 10. LOS ENFEREMROS(AS) TRABAJAN JUNTOS:   | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|---|-----|--------|------|---------|------|
|   |     | n      | %    | n       | %    |
| Cuando una autoridad lo requiere o lo estima convenientemente.  | A   | 54     | 35.3 | 3       | 2    |
| Cuando está establecida por las normas y procedimientos.  | B   | 38     | 24.8 | 11      | 7.2  |
| Cuando su contribución conjunta es necesaria para el cumplimiento de la tarea.  | C   | 47     | 30.7 | 70      | 45.8 |
| Cuando la colaboración es personalmente satisfactoria, estimulante o retadora.  | D   | 14     | 9.2  | 69      | 45.1 |
| TOTAL   |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| 11. LA COMPETENCIA LABORAL DENTRO DEL SERVICIO  | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|   |     | n      | %    | n       | %    |
| Es para lograr poder y ventajas personales.   | A   | 63     | 41.2 | 2       | 1.3  |
| Es para lograr una mejor posición en el sistema formal.   | B   | 22     | 14.4 | 9       | 5.9  |
| Es para alcanzar excelencia en las tareas que realizamos.   | C   | 43     | 28.1 | 120     | 78.4 |
| Es para satisfacer nuestras propias necesidades personales.   | D   | 25     | 16.3 | 22      | 14.4 |
| TOTAL   |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| 12. EL CONFLICTO EN EL SERVICIO   | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|   |     | n      | %    | n       | %    |
| Es controlado por la intervención de una autoridad para mantener su poder.  | A   | 56     | 36.6 | 4       | 2.6  |
| Es controlado remitiéndose a las normas de convivencia institucional.   | B   | 39     | 25.5 | 10      | 6.5  |
| Se resuelve mediante el debate de los pros y contras de la situación.   | C   | 40     | 26.1 | 47      | 30.7 |
| Se resuelve por una discusión abierta y amplia de las necesidades personales y de los valores involucrados.   | D   | 18     | 11.8 | 92      | 60.1 |
| TOTAL   |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| 13. TOMA DE DECISIONES EN EL SERVICIO   | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|   |     | n      | %    | n       | %    |
| Son tomadas por las personas con el mayor poder y autoridad.  | A   | 97     | 63   | 7       | 4.6  |
| Son tomadas por las personas que según las normas deben tomar la decisión.  | B   | 28     | 18.3 | 20      | 13.1 |
| Son tomadas por las personas con mayor conocimiento y experiencia sobre el problema.  | C   | 25     | 16.3 | 107     | 69.9 |
| Son tomadas por las personas más involucradas y que serán por el resultado.   | D   | 3      | 2    | 19      | 12.4 |
| TOTAL   |     | 153    | 100  | 153     | 100  |
| 14. TIPO DE LA ESTRUCTURA DE LA COMUNICACIÓN Y CONTROL  | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|   |     | n      | %    | n       | %    |
| Las ordenes vienen de arriba-abajo de tal manera que quien esté más arriba tiene autoridad sobre cualquiera que esté más abajo. La información va siempre hacia arriba. | A   | 107    | 69.9 | 8       | 5.2  |
| Las directivas viene de arriba-abajo y la información va hacia arriba. Las comunicaciones horizontales son limitadas.   | B   | 25     | 16.5 | 13      | 8.5  |
| La información acerca de las tareas y los problemas fluyen del centro de la tarea hacia arriba y hacia abajo.   | C   | 13     | 8.5  | 38      | 24.8 |
| La información e influencia fluye de persona a persona, la comunicación es básicamente horizontal.  | D   | 8      | 5.2  | 94      | 61.4 |
| TOTAL   |     | 153    | 100  | 153     | 100  |



| 15. EL AMBIENTE DE TRABAJO DE LOS (AS)<br>ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO SE CONSIDERA.  | T.C | ACTUAL |      | DESEADA |      |
|--|-----|--------|------|---------|------|
|  |     | n      | %    | n       | %    |
| Una selva competitiva en la cual todos están contra todos y aquel que no explota a otros será explotada.   | A   | 54     | 35.3 | 3       | 2    |
| Un sistema ordenado en el que las relaciones están determinadas por estructuras y procedimientos, y donde se espera que todos se ciñan a las normas. | B   | 51     | 33.3 | 30      | 19.6 |
| Un compromiso competitivo por la excelencia en la productividad, calidad e innovación para alcanzar el éxito.  | C   | 36     | 23.5 | 112     | 73.2 |
| Una comunidad de apoyo en la que lo más importante son los intereses comunes.  | D   | 12     | 7.8  | 8       | 5.2  |
| TOTAL  |     | 153    | 100  | 153     | 100  |

FUENTE. Encuesta realizada a las(os) Enfermeras(os) – HLNSPNP. 2010-2011.

T.C = Tipología Cultural.

A = Cultura orientada al Poder.

B = Cultura orientada al Rol.

C = Cultura orientada a la Tarea.

D = Cultura orientada a la Persona.

## ANEXO G

## CUADRO N° 4

## CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.

| TIPOLOGIA CULTURAL SEGÚN HARRISON | CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL |            |
|-----------------------------------|-------------------------------|------------|
|                                   | n                             | %          |
| PODER                             | 882                           | 38.4       |
| ROL                               | 580                           | 25.3       |
| TAREA                             | 533                           | 23.2       |
| PERSONA                           | 300                           | 13.1       |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>2295*</b>                  | <b>100</b> |

FUENTE. Encuesta realizada a 153 enfermeras(os) – HNLNSPNP. 2010-2011

\* Respuestas.

## ANEXO H

## CUADRO N° 5

## CULTURA ORGANIZACIONAL DESEADA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.

| TIPOLOGIA CULTURAL SEGÚN HARRISON | CULTURA ORGANIZACIONAL DESEADA |            |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------|
|                                   | n                              | %          |
| TAREA                             | 1008                           | 43.9       |
| PERSONA                           | 871                            | 38         |
| ROL                               | 333                            | 14.5       |
| PODER                             | 83                             | 3.6        |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>2295*</b>                   | <b>100</b> |

FUENTE. Encuesta realizada a 153 enfermeras(os) – HNLNSPNP. 2010-2011

\* Respuestas.

**ANEXO I**  
**CUADRO N° 6**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL**  
**DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPOLOGÍA CULTURAL**  
**DE HARRISON EN EL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.**

| CARACTERÍSTICAS  | CULTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL |             |            |             |            |             |            |             | TOTAL       |            |
|--|-------------------------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|
|  | PODER                         |             | ROL        |             | TAREA      |             | PERSONA    |             | n           | %          |
|  | n                             | %           | n          | %           | n          | %           | n          | %           |             |            |
| SE CONSIDERA UN BUEN JEFE EN EL SERVICIO.  | 40                            | 26.1        | 31         | 20.3        | 44         | 28.8        | 38         | 24.8        | 153         | 100        |
| SE CONSIDERA UN(A) BUEN(A) ENFERMERO(A) EN EL SERVICIO.                              | 23                            | 15          | 60         | 39.2        | 35         | 22.9        | 35         | 22.9        | 153         | 100        |
| UN(A) BUEN(A) ENFERMERO(A) EN EL SERVICIO SABE DAR PRIORIDAD.                        | 24                            | 15.7        | 73         | 47.7        | 42         | 27.5        | 14         | 9.2         | 153         | 100        |
| A LOS(AS) ENFERMEROS(AS) BIEN CONSIDERADOS EN EL SERVICIO.                           | 27                            | 17.6        | 35         | 22.9        | 46         | 30.1        | 45         | 29.4        | 153         | 100        |
| TRATO DE LAS AUTORIDADES DE ENFERMERÍA.  | 100                           | 65.4        | 21         | 3.7         | 27         | 17.6        | 5          | 3.3         | 153         | 100        |
| LOS(AS) ENFERMEROS(AS) ESTAN CONTROLADOS E INFLUENCIADOS.                            | 33                            | 21.6        | 43         | 28.1        | 29         | 19          | 48         | 31.4        | 153         | 100        |
| EN EL SERVICIO ES LEGÍTIMO QUE UNA PERSONA CONTROLE LAS ACTIVIDADES DE OTRA.         | 83                            | 54.2        | 35         | 22.9        | 28         | 18.3        | 7          | 4.6         | 153         | 100        |
| EN EL SERVICIO LA BASE DE LA ASIGNACIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES SE DA DE ACUERDO A. | 73                            | 47.7        | 39         | 25.5        | 32         | 20.9        | 9          | 3.9         | 153         | 100        |
| EN EL SERVICIO EL TRABAJO SE DESEMPEÑA.  | 48                            | 51.4        | 40         | 26.1        | 46         | 30.1        | 19         | 12.4        | 153         | 100        |
| LOS(AS) ENFERMEROS(AS) TRABAJAN EN EQUIPO.   | 54                            | 35.3        | 38         | 24.8        | 47         | 30.7        | 14         | 9.2         | 153         | 100        |
| SE DA LA COMPETENCIA LABORAL DENTRO DEL SERVICIO.                                    | 63                            | 41.2        | 22         | 14.4        | 43         | 28.1        | 25         | 16.3        | 153         | 100        |
| CONFLICTO ENTRE GRUPOS E INTERPERSONALES EN EL SERVICIO.                             | 56                            | 36.6        | 39         | 25.5        | 40         | 26.1        | 18         | 11.8        | 153         | 100        |
| TOMA DE DECISIONES EN EL SERVICIO  | 97                            | 63.4        | 28         | 18.3        | 25         | 16.3        | 3          | 2           | 153         | 100        |
| EL TIPO DE ESTRUCTURA DE LA COMUNICACIÓN Y CONTROL.                                  | 107                           | 69.9        | 25         | 16.5        | 13         | 8.5         | 8          | 5.2         | 153         | 100        |
| EL AMBIENTE DE TRABAJO DE LOS(AS) ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO.                     | 54                            | 35.3        | 51         | 33.3        | 36         | 23.5        | 12         | 7.8         | 153         | 100        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>882</b>                    | <b>38.4</b> | <b>580</b> | <b>25.3</b> | <b>533</b> | <b>23.2</b> | <b>300</b> | <b>13.1</b> | <b>2295</b> | <b>100</b> |

FUENTE. Encuesta realizada a 153 Enfermeras(os) – HNLNSPNP. 2010-2011.

Color rojo: cultura orientada al poder.

Color verde: cultura orientada al rol.

**ANEXO J**  
**CUADRO N° 4**  
**CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL DESEADA DE LA**  
**PROFESIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPOLOGÍA CULTURAL DE HARRISON**  
**EN EL HN “LUIS N. SÁENZ” PNP. 2010.**

| CARACTERÍSTICAS  | CULTURA ORGANIZACIONAL DESEADA |            |            |             |             |             |            |           | TOTAL       |            |
|--|--------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|
|  | PODER                          |            | ROL        |             | TAREA       |             | PERSONA    |           | n           | %          |
|  | n                              | %          | n          | %           | n           | %           | n          | %         |             |            |
| SE CONSIDERA UN BUEN JEFE EN EL SERVICIO.  | 28                             | 18.3       | 9          | 5.9         | 10          | 6.5         | 106        | 69.3      | 153         | 100        |
| SE CONSIDERA UN(A) BUEN(A) ENFERMERO(A) EN EL SERVICIO.                              | 5                              | 3.3        | 25         | 16.3        | 26          | 17          | 97         | 63.4      | 153         | 100        |
| UN(A) BUEN(A) ENFERMERO(A) EN EL SERVICIO SABE DAR PRIORIDAD.                        | 0                              | 0          | 87         | 56.9        | 19          | 12.4        | 47         | 30.7      | 153         | 100        |
| A LOS(AS) ENFERMEROS(AS) BIEN CONSIDERADOS EN EL SERVICIO.                           | 3                              | 2          | 61         | 39.9        | 48          | 31.4        | 41         | 26.8      | 153         | 100        |
| TRATO DE LAS AUTORIDADES DE ENFERMERÍA.  | 2                              | 1.3        | 8          | 5.2         | 101         | 66          | 42         | 27.5      | 153         | 100        |
| LOS(AS) ENFERMEROS(AS) ESTAN CONTROLADOS E INFLUENCIADOS.                            | 1                              | 0.7        | 5          | 3.3         | 62          | 40.5        | 45         | 55.6      | 153         | 100        |
| EN EL SERVICIO ES LEGÍTIMO QUE UNA PERSONA CONTROLE LAS ACTIVIDADES DE OTRA.         | 8                              | 5.2        | 23         | 15          | 65          | 42.5        | 57         | 37.3      | 153         | 100        |
| EN EL SERVICIO LA BASE DE LA ASIGNACIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES SE DA DE ACUERDO A. | 8                              | 5.2        | 18         | 11.8        | 105         | 68.6        | 22         | 14.4      | 153         | 100        |
| EN EL SERVICIO EL TRABAJO SE DESEMPEÑA.  | 1                              | 0.7        | 4          | 2.6         | 78          | 51          | 70         | 45.8      | 153         | 100        |
| LOS(AS) ENFERMEROS(AS) TRABAJAN EN EQUIPO.   | 3                              | 2          | 11         | 7.2         | 70          | 45.8        | 69         | 45.1      | 153         | 100        |
| SE DA LA COMPETENCIA LABORAL DENTRO DEL SERVICIO.                                    | 2                              | 1.3        | 9          | 5.9         | 120         | 78.4        | 22         | 14.4      | 153         | 100        |
| CONFLICTO ENTRE GRUPOS E INTERPERSONALES EN EL SERVICIO.                             | 4                              | 2.6        | 10         | 6.5         | 47          | 30.7        | 92         | 60.1      | 153         | 100        |
| TOMA DE DECISIONES EN EL SERVICIO  | 7                              | 4.6        | 20         | 13.1        | 107         | 69.9        | 19         | 12.4      | 153         | 100        |
| EL TIPO DE ESTRUCTURA DE LA COMUNICACIÓN Y CONTROL.                                  | 8                              | 5.2        | 13         | 8.5         | 38          | 24.8        | 94         | 61.4      | 153         | 100        |
| EL AMBIENTE DE TRABAJO DE LOS(AS) ENFERMEROS(AS) EN EL SERVICIO.                     | 3                              | 2          | 30         | 19.6        | 112         | 73.2        | 8          | 5.2       | 153         | 100        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>83</b>                      | <b>3.6</b> | <b>333</b> | <b>14.5</b> | <b>1008</b> | <b>43.9</b> | <b>871</b> | <b>38</b> | <b>2295</b> | <b>100</b> |

FUENTE. Encuesta realizada a 153 Enfermeras(os) – HNLNSPNP. 2010-2011

Color amarillo: cultura orientada a la tarea.

Color azul: cultura orientada a la persona.