

**TIPOS DE CULTURA ORGANIZACIONAL EN DIFERENTES NIVELES
DE ATENCIÓN EN UNA ORGANIZACIÓN PÚBLICA DEL SECTOR
SALUD**

Área de investigación: Entorno de las organizaciones

Karla Janet Islas Soriano

Facultad de Negocios
Universidad De La Salle Bajío
México
drakjis@me.com

Norma Amador Licona

Facultad de Negocios
Universidad De La Salle Bajío
México
liconamador@gmail.com

5, 6 y 7 de **octubre** de 2022

Ciudad Universitaria

| Ciudad de México



TIPOS DE CULTURA ORGANIZACIONAL EN DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN EN UNA ORGANIZACIÓN PÚBLICA DEL SECTOR SALUD



Resumen

La cultura organizacional contribuye a la generación de conocimiento y en el logro de los objetivos institucionales, así como a la sostenibilidad de la organización en un mercado cada vez más exigente por lo que su estudio en las instituciones es relevante. El objetivo de este estudio fue identificar el tipo de cultura organizacional en una institución pública de salud en Guanajuato y determinar si existen diferencias culturales por nivel de atención. Se efectuó un estudio de tipo transversal cuantitativo en 566 colaboradores de diversas categorías contractuales de 7 hospitales de una institución pública. Mediante la aplicación auto-contestable del Instrumento de Valoración de la Cultura Organizacional (OCAI por sus siglas en inglés), se identificaron los valores puntuales de los tipos de cultura y la cultura predominante. Para la comparación del puntaje de los diferentes tipos de cultura organizacional entre las unidades y los diferentes niveles de atención se utilizó prueba de ANOVA de una vía y la prueba post-hoc de comparaciones múltiples de Tukey para comparaciones entre grupos con muestras de diferente tamaño, un valor de $p < 0.05$ se consideró significativo. Se identificó la predominancia de la cultura tipo jerárquica, seguida de la cultura de tipo mercado y finalmente las de tipo adhocracia y clan en el grupo de unidades evaluadas. Se observaron diferencias de las culturas entre unidades individuales y principalmente entre los niveles de atención como sigue: Clan. Fue mayor en el primer nivel de atención comparado con el tercer nivel (29.3 vs 27.7; $p = 0.04$). Adhocracia. Fue mayor en el tercer nivel de atención comparado con el segundo (28.8 vs. 28.0; $p = 0.02$). Mercado. Mayor en el tercer nivel comparado con el primero (32.7 vs. 30.5; $p = 0.001$) y segundo (32.7 vs. 30.5 $p < 0.0001$). Jerárquica. Mayor en el primer nivel de atención comparado con el tercer nivel (35.0 vs. 33.6; $p = 0.04$). Concluimos que la cultura organizacional jerárquica es la predominante en una institución pública de salud, el resto de las culturas se expresan de forma diferente de acuerdo al tipo y nivel de



atención de las unidades y que investigaciones futuras son requeridas para relacionarlas con el desempeño de estas organizaciones.

Palabras clave: cultura organizacional, organizaciones públicas, sector salud.



Introducción

En el marco del panorama actual que vive la humanidad caracterizado por desafíos constantes, es importante considerar que para el desarrollo general y subsistencia es necesario fortalecer el desempeño de las organizaciones de diversa índole, de tal manera que se transformen en entes dinámicos, adaptables, inteligentes y responsables que den respuesta a las necesidades de la población. En este sentido, el presente estudio se enfoca en una organización pública del sector salud desde la perspectiva de su cultura organizacional, para lo que se aplicó un instrumento validado en sus colaboradores de diversas categorías con una muestra representativa en un periodo pre-pandémico por la COVID-19.



Objetivo

- a) Identificar el tipo de cultura organizacional en una institución pública de salud en Guanajuato y entre los diferentes niveles de atención.



Antecedentes

El interés por el tema de la cultura organizacional emerge del interés de relacionar los factores implicados en la formación de una cultura y su relación con el desarrollo de las organizaciones. Amaru en 2009 menciona que la “cultura organizacional”, corresponde a un término que hace referencia a una particular forma en que los integrantes de la organización deben interactuar entre ellos y con la sociedad con el propósito de estandarizar su actuar para solucionar problemas y minimizar la incertidumbre dentro de la organización.





Como lo mencionan Reyes y Moros en el 2018, se han relacionado tres factores con el auge por estudiar la cultura organizacional, el primero habla de la relevancia y presencia actual que tienen los estudios organizacionales, enmarcado por un cambio paradigmático en el mundo científico de una postura positivista hacia una orientación interpretativa o constructivista en el estudio de fenómenos sociales, el segundo se refiere a la globalización y regionalización que permite estudios comparativos transculturales y generación de nuevas formas de organización o gestión empresarial que den respuesta a estos cambios tan acelerados y el tercero se refiere a la nueva concepción que se tiene de las organizaciones, vistos como espacios llenos de identidad propia y capaces de influir en las transformaciones culturales, por lo que se considera que una cultura organizacional fuerte, puede ser una solución a los problemas de gestión.



La cultura organizacional es conceptualizada por Méndez (2006) como la conciencia colectiva que se expresa en el sistema de significados compartidos por los miembros de la organización que los identifica y diferencia de otros institucionalizando y estandarizando sus conductas sociales, así mismo propone cuatro dimensiones implícitas en la organización que permiten identificar rasgos características de la cultura organizacional que son el concepto de líder sobre el hombre, la estructura de la organización, el sistema cultural y el clima de la organización. Schein (2010), define la cultura organizacional como un patrón de premisas básicas que un grupo creó, descubrió o desarrollo en el proceso de aprendizaje ante la problemática interna y externa, que se consideraron válidas para los integrantes de la organización y por lo tanto son transmitidos a los nuevos miembros.



Hofstede en 1983, presenta una perspectiva en la cual argumenta la influencia de la cultura social en las organizaciones, concluyendo que existen elementos característicos de las organizaciones que son factores claves en el éxito de las mismas, además desarrolla el modelo llamado de las cinco dimensiones para identificar los patrones culturales de cada grupo que son: la distancia de poder, el individualismo contra el colectivismo, la masculinidad contra la feminidad, la evasión de la incertidumbre y finalmente la orientación a largo plazo en comparación con la orientación a corto plazo. Más recientemente, se identifica como un fenómeno que determina a cada instante y cotidianamente, el curso de los acontecimientos, también se menciona que la cultura



organizacional incluye todas aquellas percepciones que los públicos y la sociedad en general llegan a tener de la empresa, de su imagen y reputación corporativa (Mena, 2019).



La postura del concepto de cultura organizacional de esta investigación se construye a partir de la revisión y el análisis de las diferentes perspectivas, retomando el concepto propio de cultura en general y se expresa de la siguiente manera: la cultura organizacional es la expresión dinámica y compleja de valores, creencias, costumbres, hábitos y significados que son creados en la vida diaria resultado de la interacción del hombre con la sociedad y que se desarrolla dentro de una organización, la expresión de estos elementos puede ser analizada a través de los llamados artefactos culturales. Dentro de estos artefactos existen algunos que son predominantes o compartidos por la mayoría de los integrantes de la organización, lo cual da origen a ciertos tipos de cultura organizacional o también llamadas culturas dominantes.



Ampliando este concepto también se hace referencia al concepto de cultura organizacional como la expresión o resultado acumulado de la conjunción de factores y elementos propios o también llamados inherentes a cada organización como son su estructura, tamaño, recursos, historia, tipo, etc., más la adición continua de las creaciones construidas por las vivencias diarias de cada uno de los integrantes que van estableciendo signos, símbolos, significados, valores, ideales, metas, ritos, creencias, normas que de manera consciente o inconsciente se encuentran inmersos y en una constante evolución, todo lo cual a su vez se encuentra sometido de manera continua a la influencia de factores y actores internos y externos, dentro de un ambiente complejo y dinámico llamado organización.



En el área de la salud la cultura organizacional también ha sido motivo de estudio derivado de la trascendencia que implica el desempeño de este tipo de organizaciones, ya que a través de su estudio se puede llegar a una mejor comprensión de las mismas y por consiguiente a una adecuada administración, que conlleve a la sustentabilidad, productividad, innovación y rendimiento adecuados, pero dentro del sector salud con un enfoque dirigido hacia la cultura de calidad y seguridad del paciente, es importante adicionar que se considera a la cultura como un pilar fundamental para la transformación y el desarrollo para la atención en instituciones de salud (Bustamante, 2015).





Para el estudio de la cultura organizacional se han utilizado diversos enfoques para facilitar su estudio y comprensión, uno de los más utilizados es la caracterización de la cultura organizacional, la cual se ha llevado a cabo de todo tipo de organizaciones con objetivos dirigidos a su diagnóstico, comprensión y también como un potencial elemento de mejora. Respecto del sector salud, Arboleda (2017) afirma que una fuerte cultura organizacional contribuye a la generación de conocimiento y por lo tanto aportaría en el logro de los objetivos institucionales y la sostenibilidad de la organización en un mercado cada vez más exigente, resaltando que la cultura corresponde a uno de los activos más importantes de la organización. Es por ello, que queda manifiesta la relevancia que toma el conocimiento y análisis de los rasgos culturales que se viven en las organizaciones de salud, que permitan la mejora continua de los procesos basado en una toma de decisiones con enfoque analítico.



En este mismo contexto del área de la salud, Ngyuen en 2018, realiza un análisis de los tipos de cultura concluyendo que el patrón actual de cultura organizacional de un Hospital en Vietnam no figuraba como un tipo específico, sino que era la combinación de los cuatro tipos culturales, de los cuales dos tendencias culturales eran significativamente predominantes que las otras, la cultura del Clan tenía un total de 26.7% y la cultura de la Jerárquica tenía 26.6%. Recientemente Tran en 2020, precisa que la cultura de tipo jerárquico, afecta negativamente el estilo de liderazgo, proponiendo la cultura tipo clan como la deseada por los trabajadores. García-Pérez y Sarriá-Santamer (2015), en un trabajo desarrollado dentro de un sistema de salud, expone que el alto grado de presencia de culturas como la jerárquica dentro del sector salud es consecuente con el hecho de que uno de los intereses principales de este tipo de organizaciones es la coordinación y cohesión interna con reglas y políticas claras destinadas a mantener la estabilidad, el control y el funcionamiento de la organización.



Dentro de los instrumentos que se han utilizado para el estudio de la cultura organizacional, se encuentran los que hacen mención a diferentes dimensiones, elementos o atributos que deben ser considerados y estudiados para poder caracterizar a la cultura organizacional, por lo que cuando se elige un instrumento se tiene el



conocimiento que sería imposible abarcar todos los atributos que conforman o caracterizan a la cultura organizacional, pues siempre habrá argumentos para optar por cierto enfoque utilizado en los instrumentos, los cuales utilizan dimensiones diferentes que se consideren más relevantes de acuerdo al autor o paradigma de investigación, sin embargo al ser imposible abarcar toda la gama de posibilidades, se decide utilizar un instrumento que tiene una fundamentación teórica que incluye el estudio de dimensiones culturales consideradas clave.

El instrumento seleccionado para determinar el tipo de cultura organizacional en esta investigación es el desarrollado por Cameron y Quinn en 1999 y nombrado OCAI (Instrumento de Valoración de la Cultura Organizacional), el cual está basado en el modelo teórico llamado modelo de valores competitivos (MVC), propio también de estos autores, el cual se usó inicialmente para analizar el criterio de efectividad organizacional y posteriormente ha sido muy utilizado para interpretar un importante número de fenómenos organizacionales el liderazgo (Davies y Coates, 2005), entre otros.

La realización de diversos estudios empíricos ha confirmado el OCAI como una herramienta eficaz para evaluar la cultura organizacional como lo refieren Cameron y Quinn en 2006, Linnenluecke y Griffiths en 2010, en contextos del área de la salud, el OCAI también ha sido validado como lo refieren Heritage, Pollock y Roberts en 2014, quienes llevaron a cabo un estudio para validar este instrumento en el cual los hallazgos indicaron que los cuatro factores culturales del modelo revisado están ampliamente respaldados por el análisis factorial confirmatorio, en el que el reactivo con menor carga obtuvo un resultado de 0.44, un valor de CFI de 0.95 y RMSEA de .07 con respecto a la confiabilidad los valores del alfa de Cronbach fueron mayores a 0.7, por lo que al ser un instrumento previamente utilizado para caracterizar el tipo de cultura organizacional y validado dentro de áreas del sector salud, se decide su utilización en la presente investigación. De acuerdo al OCAI, la cultura se evalúa en base a valores fundamentales, supuestos compartidos, enfoques comunes y orientaciones considerados elementos que forman parte de una cultura organizacional. El instrumento utiliza cuatro factores en el CVF para clasificar la cultura como la sincronización de dos entre dos grandes factores, los cuales son estabilidad contra flexibilidad en enfoques de trabajo internos frente al



enfoque externo de la organización, dicho modelo es ejemplificado en la siguiente figura:



Figura No. 1
Modelo de valores competitivos adaptado de Cameron y Quinn, 1996.

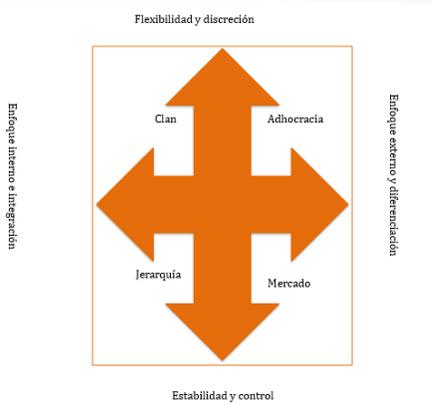


Figura 1. Modelo de Valores Competitivos adaptado de Cameron y Quinn, 1996.

Entonces, el OCAI se utiliza para identificar un tipo de cultura organizacional con base en valores, suposiciones o interpretaciones que existen dentro de las organizaciones al definir cuatro tipos principales que son clan, adhocracia, mercado y jerárquica. De manera general se exponen las principales características de estos tipos de cultura. La cultura tipo clan adquiere este nombre de la similitud que presenta con una organización de tipo familiar, sus principales características son el trabajo en equipo, la participación de los empleados y el compromiso corporativo hacia los colaboradores, bajo un entorno de empoderamiento de los empleados, con el objetivo de facilitar su participación, compromiso y lealtad, lo anterior dentro de un ambiente de amigabilidad, dónde las personas comparten mucho de sí mismas, como si fuera una familia extensa, los líderes son considerados como mentores y tal vez incluso como figuras parentales, la organización hace énfasis en el beneficio a largo plazo del desarrollo individual, con gran importancia de la alta cohesión y moral. El éxito de organizaciones con cultura tipo clan lo definen en términos de clima interno y preocupación por las personas, la organización coloca en primer lugar el trabajo en equipo, la participación y el consenso.



La cultura tipo adhocracia, se caracteriza por una forma organizativa que se desempeña mejor en ambientes fluctuantes donde exista la incertidumbre, capaces de reconfigurarse rápidamente cuando surgen nuevas circunstancias, lo anterior bajo la premisa de que son las iniciativas las que conducen al éxito, este tipo de organizaciones tienen una principal tarea de gestión orientada a fomentar el emprendimiento, la creatividad y la actividad, asumiendo que la adaptación y la innovación conducen a nuevos recursos y la sustentabilidad. La propia raíz de la palabra adhocracia implica temporalidad, especialización y dinamismo, sin tener relaciones centralizadas de poder o autoridad, en lugar de ello se desarrolla un liderazgo visionario, innovador y orientado a la toma de riesgos, existe un mayor énfasis en la individualidad. La cultura de tipo mercado se caracteriza por estar orientada hacia el entorno externo, los valores que dominan en las organizaciones con este tipo de cultura son la competitividad y la productividad, a través de un fuerte énfasis en el posicionamiento externo y control, la tarea principal de la administración es conducir a la organización hacia la productividad y los resultados, los líderes son duros y exigentes, la adhesión dentro de la organización está dada por el énfasis en ganar. Finalmente, el tipo de cultura jerárquica se caracteriza por un trabajo estructurado y formalizado, los procedimientos rigen lo que hacen las personas, los líderes se destacan por ser buenos coordinadores y organizadores, las preocupaciones a largo plazo de la organización son la estabilidad, previsibilidad y eficiencia, la cohesión está dada por reglas formales y políticas. Organizaciones grandes y agencias gubernamentales generalmente pueden tener una cultura jerárquica, por su gran número de procedimientos estandarizados múltiples niveles jerárquicos y el énfasis en el control, además de que este tipo de organizaciones con cultura tipo jerárquico tienen valores clave bien definidos, el crecimiento laboral se realiza mediante procedimientos con una serie específica de pasos.

A su vez el instrumento está formado por seis dimensiones consideradas clave en la cultura organizacional, cada una de estas dimensiones consta de cuatro reactivos con un total de 24 preguntas, a continuación, se hace mención de las dimensiones que conforman el instrumento: características dominantes, liderazgo organizacional, administración de empleados, cohesión organizacional, énfasis estratégico y criterios de éxito. El análisis que realiza este estudio concierne a la cultura organizacional que expresan las





organizaciones públicas de salud es altamente relevante dado la situación actual que viven los sistemas de salud, ya que constituyen uno de los principales medios de la sociedad para mejorar o restablece su bienestar y representan la base del sistema de salud en México, por lo que garantizar un nivel aceptable de salud para toda la población es una responsabilidad básica del gobierno (Tello-Ibarra y Fernández-Arguelles, 2017), existen diversas condiciones económicas, sociales, culturales, y sanitarias, como la aún presente pandemia por el virus del SARS-Cov 2 en la que se ha requerido de una respuesta rápida y eficaz para atender las emergentes demandas de salud de la población, es por ello que el conocimiento de las organizaciones permitirá realizar los cambios necesarios de manera oportuna para cumplir con la misión de prestación de servicios de salud como un derecho fundamental.

Metodología

Se efectuó un estudio de tipo transversal cuantitativo ubicado dentro del paradigma interpretativo, correspondiente al análisis del tipo de cultura organizacional presente en siete unidades de atención médica de diferentes niveles de atención de una organización pública del sector salud, se determinó como población de estudio a los trabajadores de dichas unidades de atención médica, quienes fungieron como proveedores de la información, los cuestionarios fueron aplicados durante el período comprendido entre marzo y agosto del 2019, se incluyeron colaboradores de las diferentes categorías que fueron agrupados como personal directivo, personal administrativo, personal operativo y personal de apoyo, sin tener criterios de exclusión como edad, género o antigüedad dentro de la organización. Derivado del tamaño de la población de estudio que ascendió a 5653 trabajadores, se decidió calcular un tamaño de muestra, que se determinó con las siguientes consideraciones: nivel de confianza del 95%, desviación estándar de 2.25 considerando de acuerdo al teorema de Chebyshev que se abarcan más del 95% de las observaciones, así como un error máximo permitido de 0.05, el tamaño de la muestra obtenida fue de 566 participantes para la investigación y se realizó una distribución proporcional de la misma por unidad de atención médica.

El procesamiento de datos y análisis estadístico se efectuó con el Software *Statistica Versión 10*. Para la comparación del puntaje de los





diferentes tipos de cultura organizacional entre las unidades y los diferentes niveles de atención se utilizó prueba de ANOVA de una vía y como análisis post-hoc la prueba de comparaciones múltiples de Tukey o método *Unequal N HSD (Honestly Significant Difference)*, que permite hacer comparaciones en pares y encontrar las diferencias entre grupos con muestras de diferente tamaño, en la que un valor de $p < 0.05$ se consideró significativo.

Resultados

La validez y confiabilidad del instrumento de medición OCAI se evaluó a través del piloteo correspondiente, la validez se determinó a través del análisis factorial confirmatorio para cada uno de los 24 reactivos, en el que el reactivo con menor carga obtuvo un resultado de ≥ 0.58 , con respecto a la confiabilidad los valores del alfa de Cronbach fueron mayores a 0.8, por lo que al ser resultados positivos para su aplicación, participaron 566 trabajadores adscritos a las unidades de atención médica, los cuales respondieron a las 6 dimensiones de análisis, cada dimensión conformada por 4 reactivos evaluados con una escala de Likert del 1 al 9 para las respuestas, con un puntaje de 9 para respuestas positivas, la escala de medición se consideró cuantitativa.



Tabla No. 1
Características demográficas de los participantes



Variables	Frecuencia (%) n=566
Género	
Hombre	245 (43)
Mujer	321 (57)
Edad (años)	
18-28	87 (15.4)
29-39	155 (27.4)
40-49	258 (45.6)
50-59	64 (11.30)
60 y más	2 (0.3)
Nivel Educativo	
Secundaria	10 (1.8)
Preparatoria	118 (20.8)
Licenciatura	166 (29.3)
Especialidad	242 (42.8)
Maestría	25 (4.4)
Doctorado	5 (0.8)
Puesto	
Directivo	38 (6.7)
Administrativo	93 (16.4)
Operativo	306 (54.1)
Apoyo	129 (22.8)
Antigüedad (Años)	14.1±6.8
Nivel de atención	
Primero	111 (19.6)
Segundo	141 (24.9)
Tercero	314 (55.5)

En la tabla 1 se observan las principales características demográficas de la población estudiada, la mayoría de los participantes fueron del género femenino, la mayor densidad poblacional en cuanto a edad se ubicó en el rango de 40 a 49 años de edad y en cuanto al nivel educativo el mayor porcentaje se encuentra en especialidad. También se visualiza que el personal categorizado como operativo representa la mayor cantidad, con un 54.1% y de acuerdo al nivel de atención, el tercer nivel ocupa el mayor porcentaje con un 55.5% de los participantes.



Tabla No. 2
Comparación de los puntajes totales de perfil cultural
en las unidades de atención médica.



Tipo de Cultura	N	Media	IC 95%	p
Clan	566	28.0	27.6-28.4	0.0001 vs. mercado y jerárquica
Adhocracia	566	28.3	27.9-28.7	0.0001 vs. mercado y jerárquica
Mercado	566	31.5	31.0-31.9	0.0001 vs. clan, jerárquica y adhocracia
Jerárquica	566	34.0	33.6-34.4	0.0001 vs. clan, adhocracia y mercado



Se identificó la predominancia de la cultura tipo jerárquica, seguida de la cultura de tipo mercado y finalmente las de tipo adhocracia y clan con diferencias del promedio de puntaje entre las diferentes culturas (Tabla 2).

En la siguiente etapa se probaron las siguientes hipótesis:

H0: En promedio el tipo de cultura organizacional de las unidades médicas son iguales.

Ha: Existe diferencia en el promedio del tipo de cultura organizacional dentro de las unidades médicas.

Se rechazó la H0 con $p=0.01$, obteniendo los siguientes resultados:



Tabla No. 3
Perfil Cultural por Unidad de Atención Médica

Unidad de Atención Médica	Tipo de Cultura	N	Media (IC 95%)
Unidad de Atención Médica No.1 (1 ^{er} nivel de atención)	Clan	46	28.3 (27.0-29.6)
	Adhocracia	46	27.7 (26.4-28.9)
	Mercado	46	30.4 (29.1-31.7)
	Jerárquica	46	34.3 (32.9-35.7)
Unidad de Atención Médica No.2 (1 ^{er} nivel de atención)	Clan	33	30.1 (28.0-32.1)
	Adhocracia	33	29.3 (27.1-31.5)
	Mercado	33	30.6 (28.5-32.6)
	Jerárquica	33	35.5 (34.1-36.9)
Unidad de Atención Médica No.3 (1 ^{er} nivel de atención)	Clan	32	29.9 (28.2-32.1)
	Adhocracia	32	27.0 (24.9-31.5)
	Mercado	32	30.5 (31.9-32.6)
	Jerárquica	32	35.4 (33.9-36.9)
Unidad de Atención Médica No.4 (2 ^o nivel de atención)	Clan	126	27.8 (26.7-28.8)
	Adhocracia	126	27.0 (26.2-27.9)
	Mercado	126	29.3 (28.5-30.2)
	Jerárquica	126	34.2 (33.3-35.1)
Unidad de Atención Médica No.5 (2 ^o nivel de atención)	Clan	15	28.1 (25.7-30.4)
	Adhocracia	15	29.8 (26.7-32.9)
	Mercado	15	29.7 (26.4-32.9)
	Jerárquica	15	35.3 (32.9-37.7)
Unidad de Atención Médica	Clan	166	25.9 (25.2-26.7)
	Adhocracia	166	28.2 (27.5-28.9)





No.6 (3 ^{er} nivel de atención)	Mercado	166	32.5 (31.8-33.3)
	Jerárquica	166	32.9 (32.2-33.6)
Unidad de Atención Médica	Clan	148	29.6 (28.9-30.2)
	Adhocracia	148	29.5 (28.9-30.1)
No.7 (3 ^{er} nivel de atención)	Mercado	148	32.9 (32.2-33.8)
	Jerárquica	148	34.3 (33.6-34.9)

En la comparación de los puntajes por tipo de cultura organizacional entre las 7 unidades, se muestran a continuación solo las diferencias:

Clan. Esta cultura fue diferente entre las dos unidades de tercer nivel de atención ($p < 0.0001$), la unidad de tercer nivel con menor valor de cultura tipo clan también fue menor, comparada con dos de las tres unidades de primer nivel de atención evaluadas ($p = 0.015$).

Adhocracia. Su puntaje fue mayor en una unidad de tercer nivel comparada con una (de dos) de segundo nivel ($p = 0.0005$).

Mercado. Su puntaje fue mayor en las dos unidades de tercer nivel comparadas con una (de dos) de segundo nivel ($p < 0.0001$).

Jerárquica. Sin diferencias entre las 7 unidades evaluadas.

Tabla No. 4
Cultura organizacional de acuerdo a los niveles de atención.

Unidad de Atención Médica	Tipo de Cultura	N	Media (IC 95%)
Primer nivel de atención	Clan	111	29.3 (28.4-30.2)
	Adhocracia	111	28.0 (27.0-29.0)
	Mercado	111	30.5 (29.6-31.4)
	Jerárquica	111	35.0 (34.2-35.8)
Segundo nivel de atención	Clan	141	29.3 (28.4-30.2)
	Adhocracia	141	28.0 (27.0-29.0)
	Mercado	141	30.5 (29.6-29.0)
	Jerárquica	141	35.0 (34.2-35.8)
Tercer nivel de atención	Clan	314	27.7 (27.2-28.2)
	Adhocracia	314	28.8 (28.3-29.3)
	Mercado	314	32.7 (32.2-33.3)
	Jerárquica	314	33.6 (33.1-34.0)

En la comparación de los puntajes de cada tipo de cultura organizacional entre los tres niveles de atención, se muestran a continuación solo las diferencias:



Clan. Esta cultura fue mayor en el primer nivel de atención comparado con el tercer nivel ($p=0.04$).

Adhocracia. Su puntaje fue mayor en el tercer nivel de atención comparado con el segundo ($p=0.02$).

Mercado. Su puntaje fue mayor en el tercer nivel comparado con el primer ($p=0.001$) y segundo ($p<0.0001$) niveles de atención.

Jerárquica. Se observó mayor puntaje en el primer nivel de atención comparado con el tercer nivel ($p=0.04$).

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que la cultura jerárquica fue la predominante en todas las Unidades Médicas, que no se observó diferencia entre unidades individuales, pero mostró mayor puntaje en el primer nivel de atención. Lo anterior corresponde a lo descrito por Robbins (2004) quien destaca la existencia de una cultura dominante dentro de las organizaciones, la cual expresa los valores centrales que comparten la mayoría de los integrantes de una institución, cabe mencionar que este autor considera los valores centrales como rasgos dominantes que se aceptan en toda la organización, sin dejar de hacer mención de la presencia de subculturas coexistentes. La predominancia de la cultura jerárquica coincide con los resultados de Villarreal en 2012, estudio en el cual también hubo una preponderancia de la cultura jerárquica en un Hospital de Zona en Durango del IMSS; caracterizada por rasgos como una estructura formalizada y gobernada primordialmente por procesos y normas, también los resultados coinciden en el segundo tipo cultural, que corresponde al perfil cultural de mercado, con orientación a la obtención de resultados, estos dos tipos culturales que presentan predominancia en las unidades de atención médica estudiadas tienen correlación entre sí de acuerdo al modelo de valores competitivos de Cameron y Quinn, ya que se caracterizan por valores centrales como la estabilidad y el control, aunque presentan

diferencias con respecto al enfoque, teniendo la cultura jerárquica una orientación más interna, dirigida al cumplimiento de los procesos que se encuentran estandarizados más que a desarrollar competencias para un posicionamiento externo, sin embargo se considera que la coexistencia de estos rasgos culturales dentro de las unidades médicas podría potencializar la expresión de un tipo cultural más fuerte y eficaz.



Los hallazgos de esta investigación también permiten identificar la diferencia de puntaje en la cultura tipo clan que se observa entre unidades del tercer nivel de atención, las cuales se caracterizan por su autonomía de operación, es importante señalar que, aunque esta comparación se dio entre dos unidades pertenecientes al tercer nivel de atención, una de ellas corresponde a un hospital de alta especialidad de tipo monotemático, lo cual le permite tener un mayor enfoque en sus procesos e interrelaciones muy cercanas entre los diferentes servicios, a diferencia de la otra unidad que tienen una estructura fuerte tanto de personal directivo como operativo, una amplia cartera de servicios altamente especializados con mayores espacios físicos muchas veces restringidos al acceso general por su propia naturaleza, y por ende mayores brechas de socialización y confianza tanto con superiores como entre colaboradores, por lo que de acuerdo a los resultados, la clave podría estar en que al tratarse de una unidad monotemática, esto podría contribuir a la generación de un ambiente con mayor cohesión y comunicación organizacional que forman parte de los rasgos culturales de tipo clan. En este sentido Jaaben en el 2018 estudia las implicaciones que tiene la cultura organizacional en la confianza y satisfacción, con hallazgos que concluyen que los trabajadores en organizaciones de tipo clan y adhocracia tienden a tener más confianza en sus directivos, que los de otros tipos de cultura.

Los participantes de organizaciones de tipo clan también tuvieron mayor satisfacción profesional, lo cual contribuye como un factor de retención de talento humano, una preocupación cada vez más importante en las organizaciones del sector público, también mencionado por Curry en 2015, por lo que una visión de generar vínculos entre la cultura organizacional y la satisfacción profesional es tanto útil como necesario. También Silva en 2020 concluye que la cultura tipo clan es la mejor evaluada y deseada, por lo que el fomento de la cultura teniendo como prioridad el talento humano contribuiría al cumplimiento de los objetivos de las instituciones de salud.





Finalmente, también se observó que la cultura tipo mercado fue mayor en las dos unidades de tercer nivel que en los otros niveles menores. Este tipo de culturas combinan la estructura con un enfoque externo, valora la comunicación y los logros, se centra en las tareas, integra la toma de decisiones y tiene objetivos claros, fuertemente asociada con la competitividad y el éxito; a este respecto también Nguyen (2018) identificó a la edad relacionada con este tipo de cultura, ya que los participantes mayores de 30 años asignaban mayor importancia a la cultura de adhocracia y mercado. Es importante mencionar que no se identificaron investigaciones previas con respecto a las diferencias que se dan entre los niveles de atención del sistema de salud, como las encontradas en este trabajo, sin embargo se puede inferir que la orientación que se observa en el tercer nivel hacia la competitividad podría corresponder al tipo de servicios altamente especializados que ofrecen a diferencia del primer y segundo nivel, lo que les permite desarrollar otras competencias y posicionamiento externo en el sector salud.

Se considera relevante mencionar que desde 2004, Cameron enfatiza que ninguna forma de cultura organizacional se considera superior, aunque algunas formas son más adecuadas en ciertos contextos, expresando que la idoneidad de la cultura puede ser evaluada observando el bienestar, la función y el logro de objetivos de la organización.

Los resultados mostrados permiten observar heterogeneidad en los tipos culturales entre Unidades de Atención Médica, aunque se tratan de la misma organización del sector público y se rigen bajo los mismos procedimientos y normativas, lo cual refuerza el concepto de que la cultura organizacional no solo se basa en valores corporativos, creencias, supuestos, sino que también constituye un amplio espectro que abarca la forma en que las personas actúan y se relacionan dentro de la misma organización, como lo mencionan Gamboa, Espinoza y Rengifo (2017).

Se puede concluir que las culturas de tipo jerárquico aunadas a la diversificación cultural corresponderían a un factor clave tanto como fortaleza como oportunidad para las organizaciones, que puede lograrse a través del trabajo continuo y permanente para adecuar los rasgos culturales a la diversidad de funciones y actividades que se tienen





dentro de las organizaciones de manera general, pero de manera muy importante en las del sector salud que se caracterizan por su alta complejidad y dinamismo, lo anterior sin la pretensión de intentar dar solución a los retos y desafíos que presentan los sistemas de salud solo con el componente cultural, es bien sabido que han sido estudiados diversos factores o elementos clave que intervienen en el éxito y sostenibilidad de las organizaciones, como podrían mencionarse la estructura, recursos, conocimiento entre otros, sin embargo se puede concluir que la cultura organizacional es el elemento intangible más valioso dentro de las organizaciones, que debido a su riqueza dada por su propia naturaleza, requiere de un acercamiento profundo para generar las modificaciones necesarias para el logro de la filosofía de cada organización, es por ello que se reafirma que el conocimiento de los perfiles culturales, administrado de manera proactiva y positiva será un elemento más de riqueza en las organizaciones y un potencial factor clave para lograr los cambios necesarios ante la realidad actual, así mismo se menciona que este trabajo ofrece un panorama amplio de la cultura en las organizaciones y genera campos para otras investigaciones futuras que puedan profundizar en los factores de cambio organizacional y el desempeño de las organizaciones.



Referencias



Amaru, A. C. (2009). *Fundamentos de Administración*. Teoría general y proceso administrativo. Pearson Prentice Hall.

Arboleda, P.G., y Lopez, R.A.J. (2017). Cultura Organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Revista Ciencias de Salud*,15(2),247-258.

Bustamante, U. M., Grandon, A.M., y Lapo, M.M. (2015). Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales*, 31, 432-440.<https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.003>

Cameron, K. S., y Quinn, R. E. (2006). *Diagnosing and Changing Organizational Culture*. Jossey-Bass.

Curry, L., Linnander, E., Brewster, A., Ting, H., Krumholz, H., y



Bradley, E. (2015). Organizational culture change in U.S. hospitals: a mixed methods longitudinal intervention study. *Implementation Science*, 2-11. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0218-0>



Davies, P. y Coates, G. (2005). Competing conceptions and values in school strategy. *Educational Management Administration and Leadership*. 33(1). p.p.109-124.

García-Pérez, S., y Sarría-Santamer, A. (2015) *Cultura organizacional en el Sistema Nacional de Salud. Resultados del estudio realizado en el marco del Foro Gerencia. Atención Primaria*, 47 (3). pp.129-190.

Gamboa, E. A., Espinosa, J. C. Rengifo, C.L. (2017). Caracterización cuantitativa de la cultura organizacional utilizando el modelo de Cameron y Quinn a través de modelos paramétricos en una Entidad Promotora de Salud (EPS) de la Ciudad de Cali, Colombia. Segundo congreso nacional e internacional de innovación en la gestión de organizaciones llevado a cabo en Bogotá D.C Colombia.

Heritage, B., Pollock, C., y Roberts, L. (2014). Validation of the organizational culture assessment instrument. *PLoS One* Editors, 9(3). pp. 1-10.

Hofstede, G. (1983). The Cultural Relativity of Organizational Practices and Theories, *Journal of International Business Studies* Fall, 14, pp. 75 - 89.

Jabeen, F., y Isakovic, A. (2018). Examining the impact of organizational culture on trust and career satisfaction in the UAE public sector. A competing values perspective. *Employee Relations*. <https://doi.org/10.1108/ER-02-2017-0038>

Linnenluecke, M.K, y A. Griffiths. (2010). Corporate sustainability and organizational culture. *Journal of World Business*, vol. 45, no. 4, pp. 357-366.

Mena, M. D. (2019). La cultura organizacional, elementos generales, mediaciones e impacto en el desarrollo integral de las instituciones. *Pensamiento & Gestión*, (46), 11-47. <https://doi.org/10.14482/pege.46.1203>



Méndez, C.E. (2006). *Transformación cultural en las organizaciones. Un modelo para la gestión del cambio*. Limusa.

Nguyen Van, H., Nguyen, A. T. H., Nguyen, T. T. H., Nguyen, H. T. T., Bui, H. T. T., Tran, P. T., & Nguyen, A. L. T. (2018). Individual and Occupational Differences in Perceived Organisational Culture of a Central Hospital in Vietnam. *BioMed Research International*, <https://doi.org/10.1155/2018/375929>

Reyes, H.J. y Moros, F. H. (2018). La cultura organizacional: principales desafíos teóricos y metodológicos para su estudio. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 7(1), pp. 157-173.

Robbins, N. (2004). *La cultura empresarial y liderazgo*. Barcelona: Editorial Plaza & Janes.

Schein, E. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. (4a. ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Silva J., D., Méndez Celis, P. B., Arancibia Morales, D., y Cortes Tello, F. (2020). La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud en instituciones de salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(S1),53-60.

Tello-Ibarra, V., y Rogelio Fernández-Arguelles, R. (2017). La salud: desafío y obligación constitucional del Estado mexicano. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 4 (4), 40-45.

Tran, H. N. (2020). Organizational culture, leadership behavior and job satisfaction in the Vietnam context. *International Journal of Organizational Analysis*, 13(1).

Villarreal M. D., Villarreal F. M., y Briones, E.E. (2012). Diagnóstico de la Cultura Organizacional en un Hospital de Zona en Durango. *Conciencia Tecnológica*. México. 44.pp.23-29.

