



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS: DIFERENCIAS ENTRE EL SECTOR PÚBLICO Y EL SECTOR PRIVADO

TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

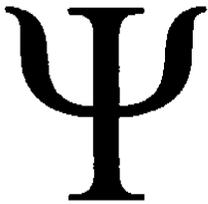
PRESENTADA POR:

ADRIANA BELLO DIAZ  
LAURA ANEL BIBIANO MARCELO

DIRECTOR:  
DR. FELIPE URIBE PRADO

REVISOR:  
MTRO. LUCIO CÁRDENAS RODRÍGUEZ

ASESOR: MIGUEL ALEJANDRO VILLAVICENCIO CARRANZA  
ASESOR ESTADÍSTICO: ALBERTO GALICIA MONTOYA





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

A la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarnos la oportunidad de pertenecer a la máxima casa de estudios y hacer de nuestra estancia durante estos años una experiencia inolvidable que hoy en día rige nuestras vidas personales y profesionales. Es un orgullo ser Puma!

A la nuestra querida Facultad de Psicología por la formación, el excelente cuerpo académico, los recursos puestos a nuestra disposición y todas las experiencias que nos dio la oportunidad de vivir.

Al Dr. Felipe Uribe, por todo su tiempo, sus aportaciones y compartir su visión, es un ejemplo de dinamismo, entrega y amor al trabajo.

Al Mtro. Lucio Cárdenas, Mtro. José Luis Villagomez, Lic. Gabriel Jarillo y Lic. Isaura López por todas sus aportaciones y conocimientos compartidos.

A Miguel por todos los fines de semana compartidos, muchas gracias por tiempo, paciencia, ideas, aportaciones y especialmente por la confianza que depositaste en nosotras.

A Alberto muchas gracias por creer en nosotras, por toda tu infinita paciencia y por tolerar nuestras distracciones.

Al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y al Hospital Ángeles del Pedregal; por todas las facilidades y apoyo recibido, especialmente a la Lic. Ma. Elena Yarza y Lic. Martha Reyes y C. P. Ana María Guojón.

Agradecimientos:

A mis padres Guille y Miguel, por todo el apoyo, amor y paciencia que me han brindado, mamá eres mi ejemplo de fortaleza y aliento, te admiro; Papi tú eres mi inspiración y el empuje de mi vida. Mi intención principal siempre ha sido que se sientan orgullosos de mí.

A mis hermanas: Carmen, Moní, Ana y Mercy por ser un ejemplo de unión, lucha, perseverancia y respaldo para mí en todo momento, por todo el cariño que me han brindado y sobretodo por ubicarme y tolerar mis estados de ánimo, las amo.

A Marco, espero que esto sea un aliento para que sigas adelante y puedas luchar siempre por tus ideales, te quiero mucho.

A Laura por compartir esto conmigo, por las desveladas juntas, tus ideas, tu obsesión, manía y todas tus aportaciones.

A todas las personas que han dejado una huella imborrable en mi vida, gracias por todas sus enseñanzas, amor y aportaciones: Ana, Arturo, Ale, Caro, Grace, Héctor, Hugo, Luis, Mary, Robert, Sonia, Yes y Zudí, a pesar de la distancia siempre van a tener un lugar especial en mi corazón.

## Agradecimientos

A mi madre, por ser un excelente modelo a seguir. A Dios gracias por dejarme a resguardo de un ser tan especial. Admiro tu valor, tu entrega, tus esfuerzos como madre y mujer. Siempre me has procurado lo mejor, has festejado mis logros pero sobretodo has estado junto a mí para superar y aprender de las caídas, tropiezos y obstáculos. Hoy finalmente te entrego un poco de lo mucho que mereces y por lo cual trabajaste por largo tiempo a base de dedicación, esmero e incluso sacrificios.

A mi amado hijo, Daniel Sebastián, por iluminar mi camino con su hermosa sonrisa, por sus deliciosos besos con los que me alienta a iniciar cada mañana, por sus caricias y abrazos que alivian y me motivan para superar vicisitudes. Tu llegada ha traído consigo nuevos bríos que jamás había experimentado. Sébis, trabaje exhaustivamente por superarme siempre pensando en ti aun cuando todavía no estabas a mi lado. Es para mí una alegría enorme el que compartas conmigo esta meta.

A Carlos, por tu comprensión y tolerancia ante las ausencias para invertir en este trabajo. Espero pueda ser un impulso para tus propios logros.

A mis hermanos por sus consejos y enseñanzas de vida que fueron alertas para evitar y corregir posibles errores. Deseo hacer mención especial a mi mentora: Mary, te quiero mucho, te admiro, hermanita. Me enseñaste a ser prevenida, precavida y luchona. El fruto que hoy pongo entre tus manos no se hubiera podido consolidar sin tu apoyo, sin tu ejemplo y deseos que mi camino fuera diferente, gracias por todo.

A mis queridos sobrinos: José Juan, Alberto, Luis Enrique, Oscar, Gaby, Erick, Juan Carlos y Diana†. Saben que han sido de alguna manera parte de esta conquista compartiendo pláticas, bromas, juegos, inquietudes y aficiones; han sido lo que ha amenizado esta travesía. Espero pueda alentarlos en aquellos momentos que todo pueda parecer complicado para que no desistan en conseguir sus sueños.

A la mejor compañera de tesis que pude haber tenido... Adri, es una de esas personas que agradezco infinitamente haber conocido por los innumerables atributos que convergen en ella destacando siempre su ímpetu en todo lo que emprende. Amiga eres genial es cuestión de tiempo que puedas alcanzar todos tus objetivos.

Y por último pero no menos importantes a todos mis profesores que académicamente me enseñaron y mostraron el maravilloso mundo de lo que yo considero más que una ciencia... un arte: la psicología. Personalmente deseo agradecer a la Mtra. Miriam Valladares, Mtra. Blanca Girón, Mtro. Sotero Camacho, Dr. Rolando Díaz Loving, Dr. Jaime Grados, Dr. Felipe Uribe, Lic. Varela por mencionar solamente algunos. A todos mil gracias por su profesionalismo y entrega en las aulas. Ustedes son quiénes hacen grande e inigualable a la Universidad Nacional Autónoma de México.

Contenido	Página
<b>CAPÍTULO I. ORGANIZACIÓN</b>	
1.1. Concepto	1
1.2. Modelos organizacionales	4
1.2.1 Los elementos que componen las organizaciones	6
1.3. Estructura organizacional	7
1.4. Tipo de organizaciones	8
1.4.1. Algunas tipologías	8
1.4.2. Variables de clasificación	10
1.5. Sector público	11
1.5.1. Características de las organizaciones públicas	11
1.5.2. Ventajas	13
1.5.3. Desventajas	13
1.6. Sector privado	14
1.6.1. Características de las organizaciones privadas	15
1.6.2. Ventajas	15
1.6.3. Desventajas	16
1.7. Semejanzas y diferencias entre sectores	17
<b>CAPÍTULO II EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO</b>	
2.1 Funciones y estructura del sistema de salud en México	19
2. 2. Antecedentes de la enfermería	26
2.2.1. La enfermería en México	28
2.3. Importancia de la enfermera como personal de salud.	30
2.4. Perspectivas de la enfermería	31
2.5 Antecedentes del Centro Médico Nacional 20 De Noviembre	31
2.6. Antecedentes del Hospital Ángeles del Pedregal	36
<b>CAPÍTULO III ACTITUDES Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL</b>	
3.1 Definición de actitud	38
3. 2 Componentes de las actitudes	39

3.3 Formación de actitudes	40
3.4 Antecedentes del compromiso organizacional	42
3.5 Definiciones de compromiso organizacional	44
3.6 Modelos de compromiso organizacional	51
3.7 Relación del compromiso organizacional con otras variables	60
3.8 Importancia del compromiso organizacional	66
CAPÍTULO IV MÉTODO	
4.1 Justificación	69
4.2 Pregunta de investigación	69
4.3 Objetivo de investigación	70
4.4 Hipótesis	70
4.5 Variables	70
4.6 Muestra	74
4.7 Tipo de diseño	74
4.8 Instrumentos	75
4.9 Procedimiento	75
CAPÍTULO V RESULTADOS	
5. 1 Descripción de la muestra	77
5.1. 1 Datos sociodemográficos	78
5. 2. Diferencias entre las muestras	86
5. 2.1 "t de student	86
5. 2. 2 Análisis de varianza (one way)	88
5. 3 Correlación de variables	89
CAPÍTULO VI DISCUSION Y CONCLUSIONES	95
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	103

---

## **Resumen**

El presente estudio tuvo como finalidad encontrar diferencias en el compromiso organizacional (tipo y nivel) de una muestra de enfermeras de un hospital público y una muestra de enfermeras de un hospital privado así como la identificación de la influencia de variables sociodemográficas. Mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y dos instrumentos de compromiso organizacional: Cuestionario de compromiso organizacional (Meyer y Allen 1991) y Escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio 2006) a una muestra de 100 enfermeras de un hospital privado y 96 enfermeras de un hospital público. Se encontró en ambos instrumentos mayor compromiso organizacional en la muestra del hospital público y dentro de los factores de cada instrumento se encontró que las enfermeras de hospital privado perciben mayor interés por parte de su organización en el logro de resultados y se sienten mas valoradas que sus homologas en el hospital público, de igual forma se halló mayor responsabilidad e identificación entre los interés de sus compañeros y los de la organización por parte de las enfermeras del hospital público. Así mismo se encontraron diferencias respecto a la antigüedad en el puesto dándonos a conocer que las enfermeras con antigüedad en el puesto entre 4 y 7 años poseen un mayor compromiso organizacional; la muestra del sector privado con esta antigüedad reporto mayor compromiso normativo. Se encontró una correlación baja entre dos factores; factor normativo (del Cuestionario de compromiso organizacional) y factor valor (de la Escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos) lo que nos podría indicar que ambas dimensiones podrían estar midiendo los mismo.

Palabras clave: compromiso organizacional, enfermeras, antigüedad laboral, compromiso normativo.

---

## INTRODUCCION

Se llama organización a un grupo definido de personas que generalmente poseen un orden normativo, niveles de autoridad, sistemas y coordinación de manera continua en un ambiente; tienen relación en actividades y en los resultados de éstas para sus miembros y para la sociedad; su fin principal es la satisfacción de necesidades. Dentro de las organizaciones laborales se observan diferentes niveles de actividad, entusiasmo e interés por parte de sus integrantes hacia su trabajo y hacia la organización en sí, cuando estas características son bajas se puede percibir desgano, lentitud, indiferencia y ausentismo entre otros aspectos negativos para la compañía.

Por lo que resulta de gran importancia la existencia de un vínculo entre el individuo y su organización, donde ambos puedan al tiempo de satisfacer sus necesidades, establecer proyectos paralelos enfocados a metas comunes, creando así un agradable ambiente laboral y disminuyendo aspectos negativos para la organización. El presente estudio aborda dicha situación en dos organizaciones de servicios hospitalarios y tuvo como finalidad encontrar diferencias entre el compromiso organizacional (tipo, según las clasificaciones de dos expertos el tema y nivel) de enfermeras de un hospital público y enfermeras de un hospital privado así como, la relación de éste con otras variables sociodemográficas; mediante la aplicación de dos instrumentos que miden compromiso organizacional y un cuestionario sociodemográfico.

La investigación contiene seis capítulos, en el primero de ellos se describe el concepto de organización, sus elementos, diferentes tipologías y clasificaciones que las describen; igualmente se relatan particularidades de los sectores público y privado de la economía, ya que ello nos permite contextualizar las muestras participantes de manera más puntual.

En el capítulo dos, nombrado *el sistema de salud en México* se revisan las funciones y estructura del actual sistema de salud, se explican las diferencias y similitudes en las tareas y usuarios de los sectores público y privado y se detalla la importancia del personal que lo compone, especialmente de la enfermera, de quien se exponen sus antecedentes, importancia y perspectiva que tiene en este momento su profesión. También en este apartado se describen los antecedentes de cada una de

las instituciones hospitalarias participantes en la investigación y los niveles jerárquicos que ocupan las enfermeras dentro de su organización.

Posteriormente el capítulo 3 permitirá conocer los antecedentes del compromiso organizacional, partiendo de la importancia de las actitudes y su formación debido a que estas afectan el comportamiento de las personas en la organización. Se da a conocer detalladamente su concepto y algunos modelos, asimismo se menciona estudios previos referentes al compromiso organizacional y estudios que involucran otras variables.

El capítulo cuarto que contiene el *método*, se muestran los objetivos, el muestreo, tipo y diseño de estudio; se describen las variables e instrumentos utilizados y se detalla el procedimiento que se llevo a cabo en la investigación.

El capítulo de *resultados* muestra los datos estadísticos que se obtuvieron de los instrumentos aplicados, se describen las variables sociodemográficas de las muestras participantes, se dan a conocer las diferencias encontradas entre ambas muestras mediante la prueba denominada "t de student" y un análisis de varianza y finalmente se enuncian las correlaciones de variables encontradas.

Posteriormente se presentan la discusión y conclusiones derivados del análisis estadístico y su relación con investigaciones previas; finalmente se muestran las limitaciones encontradas en la realización del estudio y las sugerencias para próximas indagaciones en el tema.

## **CAPÍTULO I.**

# **ORGANIZACIÓN**

¿Por qué estudiar las organizaciones? ¿Por qué dedicarles un capítulo completo en un trabajo de tesis? La respuesta parece ser obvia y emanar a la par de la cuestión. La vida de las personas esta rodeada, envuelta y sumergida en las organizaciones, desde que nacen hasta que mueren y resulta imposible escapar de ellas. Son tan inevitables como la sed y el hambre.

Resulta fácil ilustrar la presencia de las organizaciones en la cotidianeidad simplemente al pensar en las actividades que se realizan a través del día ¿cuál de ellas, si es que hay alguna, que no se encuentre influenciada por una organización de una manera u otra? Los productos que se emplean y con los que todas las personas están en contacto continuo, como computadoras, automóviles, celulares, entre otros, se fabricaron en ambientes organizacionales. Los servicios de los cuales se hace uso, como bancos, seguros, escuelas y hospitales, son evidentemente organizacionales. Incluso las actividades de tiempo libre de la gente, suelen llevarse a cabo en alguna clase de ambiente organizacional, club social, gimnasio, por mencionar algunos, que, después de todo, sólo son organizaciones.

Una segunda respuesta de esta interrogante radica en que las organizaciones siempre obtienen resultados. Poseen la capacidad de hacer mucho bien o mucho mal, y aunque la mayoría se encuentra en un punto medio, cuando se tiene la oportunidad de realizar un análisis organizacional pertinente se selecciona aquella opción que, según la evaluación en el estado de la organización, es la mejor. Así, por ejemplo, las personas eligen cuál es el mejor lugar para trabajar, estudiar y, es aún mayor la preocupación cuando se escoge una organización como un plan de salud para el cuidado y la atención de nuestra salud.

### **1.1. CONCEPTO**

Las discusiones sobre una definición pueden ser interminables pero necesarias, dado que proporcionan la base para comprender lo que se desea indagar. Si a lo anterior sumamos el hecho de que la sociedad actual está conformada por diversos

tipos de organizaciones que han crecido en complejidad, se requiere entonces, de un concepto que se sume al creciente interés por la producción a través del elemento humano y que correlacione factores como el comportamiento humano y el aspecto organizacional.

De acuerdo a lo anterior, se presentan a continuación diversas definiciones según algunos autores y sus respectivas concepciones teóricas.

En la década de los 60's se formularon declaraciones definitorias en el análisis de las organizaciones. Una de ellas aportada por Etzioni, 1964 (Citado en Hall, 1996) en la cuál menciona:

*"Las organizaciones son unidades sociales (o agrupamientos humanos) contruidos y reconstruidos de forma deliberada para buscar metas específicas. Se incluyen las corporaciones, ejércitos, escuelas, hospitales, iglesias y prisiones. Se excluyen las tribus, clases, grupos étnicos y familiares".*

A ésta, Scout en el mismo año (Citado en Hall, 1996), agregó elementos adicionales a la definición:

*"... las organizaciones se definen como colectividades... que se han establecido para la consecución de objetivos relativamente específicos a partir de una base mas o menos continua. No obstante,... queda claro que las organizaciones tienen características distintivas aparte de la continuidad y especificidad de metas. Estas incluyen fronteras relativamente fijas, un orden normativo, niveles de autoridad, un sistema de comunicación, y un sistema de incentivos que permite que varios tipos de participantes trabajen juntos en la consecución de metas comunes"*

Algunos de los elementos mencionados por Etzioni y Scott se presentan en las concepciones actuales, un ejemplo de ello son las definiciones propuestas por diversos autores entre ellos Palma, 1999; Robles, 2000; Rodríguez, 2003 y Chiavenato, 2000. De manera general, las organizaciones pueden ser definidas como grupos sociales estructurados, permanentes y con una finalidad cuyos elementos conceptuales, según dichos autores, son los siguientes:

- a) Un grupo humano definido.
- b) Con permanencia en el tiempo.
- c) Orientado a un fin común.

- d) Dotado de una jerarquía de autoridad y responsabilidad.
- e) En el que sus miembros desarrollan actividades y tareas diferenciadas. Que requieren de una coordinación racional e intencionada.
- f) Que interactúa con el ambiente externo.

Los elementos mencionados propician que las personas se unen de manera voluntaria para formar grupos estables o sistemas, denominados "organizaciones", que poseen características internas que los distinguen de otro tipo de grupos e instituciones (Palma, 1999).

Finalmente, Méndez (2002), desde el punto de vista económico, considera a las organizaciones como unidades de producción que cuentan con recursos humanos, técnicos y financieros para realizar sus actividades a través de los cuales se pueden planear los objetivos que se desean alcanzar. No obstante, deben de sobrevivir compitiendo con otras organizaciones, lo anterior les demanda prácticas de trabajo mas complejas y modernas. Dicha competencia promueve una revolución industrial que generalmente conlleva al eficiente funcionamiento de la empresa. Repercutiendo, así, en el proceso de crecimiento y desarrollo económico y social de un país.

Como se observó, en las definiciones anteriores se destacan componentes en común, que podemos presentar ahora en la definición de organización que se utilizará en el presente trabajo, propuesta por Hall en 1996:

*"Una organización es una colectividad con una frontera relativamente identificable, un orden normativo, niveles de autoridad, sistemas de comunicaciones y sistemas de coordinación de membresías; esta colectividad existe de una manera continua en un ambiente y se involucra en actividades que se relacionan por lo general con un conjunto de metas; las actividades tienen resultados para los miembros de la organización, la organización misma y la sociedad"*

Este concepto puede parecer complejo y quizás difícil de manejar, pero después de todo también lo es, como lo menciona su propio autor, la materia de estudio: las organizaciones.

## **1.2. MODELOS ORGANIZACIONALES**

Según Schein, (1982) quien posee especial interés en la formación, desarrollo y características de las organizaciones sugiere que éstas se han basado tres modelos:

El "Modelo racional – económico" que se basa en el supuesto que las personas se encuentran principalmente motivadas por un interés económico que es un recurso manejado por las empresas para obtener cumplimiento organizacional por parte de sus miembros.

El "Modelo Social" que surge a partir de las limitaciones del "Modelo racional – económico" donde las normas de productividad son establecidas por los mismos grupos de trabajo; aquí los estándares de producción ya no vienen de la cúspide de la empresa, ni de un líder, ni gerente o supervisor ahora provienen de los mismos colaboradores y es aplicable cuando se necesita trabajar en equipo donde distintas unidades departamentales deben colaborar y trabajar coordinadamente para lanzar un nuevo producto o servicio.

El "Modelo de auto-realización" que encuentra su sustento en que las actividades desarrolladas en la empresa son cada vez de menor alcance y profundidad al dividirse las tareas en sub-tareas y los procesos en sub-procesos. La organización en su esfuerzo por maximizar utilidades "rutiniza todo lo que es posible rutinizar". Las personas tienen que encontrar un significado en lo que hacen buscando la auto-realización de modo de alcanzar su potencial más alto. Encontrándose aquí a los exponentes en cambio y desarrollo organizacional.

Sin embargo para Schein, (1982) estos tres modelos no son suficientes para explicar los motivos por los cuales las personas están (o no lo están) suficientemente motivadas. Ya que el actuar de las personas no responde necesariamente a uno de estos modelos durante todo el tiempo, en todas las organizaciones, bajo todas las situaciones. Por lo que sugiere un nuevo modelo al que denomina el "Modelo Complejo".

Su modelo se basa en los principios que a continuación se mencionan; en toda organización está presente el llamado "**contrato psicológico**" éste contrato está compuesto de una serie de expectativas que el participante organizacional tiene en su relación con la empresa y que no están escritas ni normadas formalmente.

Schein sugiere que muchos de los conflictos como las huelgas en las cuales los reclamos por lo general tienen que ver con aspectos y variables económicos, se originan por violaciones al "contrato psicológico" no-escrito. Para que el empleado sea productivo tiene que existir una correspondencia directa en los contratos psicológicos de los distintos actores. Si no existe correspondencia entre los distintos contratos psicológicos no ha de existir la necesaria fuerza motivadora (Schein 1982).

Otro de los puntos en los que basa su modelo es en las habilidades de los gerentes para **diagnosticar** los puntos de conformidad o no conformidad en la organización valiéndose de herramientas externas o bien su propia expertise en la empresa.

Otro aspecto importante en el "Modelo complejo" es la variable tiempo. Schein sugiere que la dinámica prevaleciente en las carreras de los miembros organizacionales es un componente muy importante y las denomina "**perspectiva de desarrollo de carrera**", donde debe conciliarse el plan de carrera de los individuos con la planeación de los recursos humanos de la empresa en su conjunto. Y resalta la importancia de "puntos clave en la transición". Ya que de la expertise profesional a la expertise de carácter gerencial se requieren habilidades, competencias y destrezas nuevas, por lo que la transición puede tener desplazamientos hacia arriba o laterales.

De acuerdo con Schein hay que tener muy presente las aptitudes, expectativas, necesidades, motivos y actitudes desarrolladas por cada una de las personas sobre experiencias que han sido interpretadas en una forma particular, vivenciadas durante sus primeros años en la empresa. A esto lo denomina "**ancla de carrera**" ésta puede ser la competencia técnica o profesional de la persona; ya que muchos no alcanzan su potencial cuando son transferidos de una función profesional a una función gerencial, y al verse forzado al nuevo rol puede comenzar a desarrollar acciones que lo expulsen – o se autoexpulse de la empresa.

La importancia de desarrollar una cultura organizacional que recursos que energicen a sus propios colaboradores. Esta es una de las funciones más importante de un líder porque un cambio cultural es necesario para sostener el crecimiento de la organización en el tiempo.

Schein sugiere una serie de procedimientos para diagnosticar situaciones que

pueden ser apoyadas con algo de ayuda externa cuando la empresa se encuentra en crisis o bien se presentan dificultades al interior de ella; hasta el momento la presente investigación no encontró registro del uso del modelo y teoría de Schein en alguna consultoría de desarrollo organizacional.

### **1.2. 1 LOS ELEMENTOS QUE COMPONEN LAS ORGANIZACIONES**

En una organización, ya sea pequeña y simple o grande y extremadamente compleja, existen dos tipos de elementos comunes según Herbert y Ray, 1976 (citado en Chiavenato, 2000) dichos componentes son: A) las personas y B) los elementos de trabajo.

A) En cuanto a las personas, tenemos que dentro de una organización para el logro de algún objetivo deben de existir dos o más personas que interactúen mediante la combinación de sus capacidades y recursos personales. Por lo cual se puede decir que, para la subsistencia de una organización es necesaria la interacción entre personas. Ahora bien, hay diversos niveles de interacción entre personas:

- 1) El primero de ellos, son las interacciones individuales, en la cual la interacción está dada por la relación entre dos personas o sistemas de cualquier naturaleza en la cual existe una influencia recíproca.
- 2) Otro nivel de interacción, es la que se establece en los miembros de la organización y la misma, en la cual, ambos se encuentran en constante interacción y toman decisiones adaptativas para permanecer en equilibrio dinámico con su medio ambiente; los individuos, por su parte, obtienen a través de su participación en las organizaciones la satisfacción de algunas de sus necesidades personales.
- 3) El siguiente nivel de interacción se presenta entre la organización y otras organizaciones, en donde interactúan para recibir materias primas, colocar sus servicios o productos en el mercado, principalmente.
- 4) En el último nivel se encuentra la interacción entre la organización y su ambiente total, pues cada organización como sistema abierto, es influida por su ambiente en razón de sus interacciones con el mismo. Las

organizaciones son sistemas sociales moldeados por el ambiente en el que se sitúan.

- B) En relación a los elementos de trabajo, segundo elemento común a toda organización, se hace referencia a los recursos humanos, recursos no humanos y recursos conceptuales.

Los recursos humanos se consideran elementos de trabajo que ofrecen a la organización el desempeño de tareas y actividades, además pueden influir o alterar el comportamiento de otros, debido a que la distribución del poder va a determinar los objetivos de la organización, y además tienen las habilidades de planear, organizar y controlar el trabajo de otros dotándolos de motivación.

En cuanto a los recursos no humanos se refieren a recursos materiales, financieros y mercadotécnicos. Finalmente, los recursos conceptuales yacen en un pequeño grupo de miembros de la organización: los gerentes.

### **1.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

Según su grado de estructuración las organizaciones pueden ser formales o informales. Ambas designaciones sólo representan extremos, ya que en la actualidad es casi imposible encontrar una organización totalmente formal o totalmente informal.

La organización formal es la que está planeada y estructurada, implica líneas oficiales de autoridad y responsabilidad, clasificada desde la mesa de directores y la presidencia de la empresa (Kossen en Hall, 1996).

Descrita en términos de relaciones de autoridad, poder, subordinación y responsabilidad, debido a su estructura bien definida, así mismo, también se pueden definir los canales por los cuales fluyen las comunicaciones. Determina el trabajo que debe hacerse, quién (en términos de posición) debe realizar las diferentes actividades, y la manera en que la tarea total de la organización ha de completarse.

La organización informal está débilmente organizada, es flexible, indefinida y espontánea. Implica cualquier grupo natural de individuos acordes en su

personalidad y necesidades ante cualquier planteamiento formal. La participación de sus miembros puede ser consciente, es difícil determinar el tiempo exacto en que una persona viene a ser miembro de la organización

#### **1.4. TIPO DE ORGANIZACIONES**

Las distinciones que por lo común se realizan entre las organizaciones, como lucrativas en comparación con las no lucrativas, son construcciones sociales. En algunas ocasiones dichas construcciones son valiosas; otras veces no lo son.

La esencia de cualquier esfuerzo tipológico radica en la determinación de las variables críticas para diferenciar los fenómenos bajo investigación. Dado que son las características organizacionales las que sirven como base de clasificación de las organizaciones. Y debido a la complejidad de las organizaciones, los esquemas de clasificación representan dicha complejidad.

Una clasificación general adecuada tendría que tomar en cuenta la gama de condiciones externas, el espectro total de acciones e interacciones dentro de una organización y el resultado de los comportamientos organizacionales. Sin embargo, a pesar de todos estos razonamientos y la reconocida necesidad, todavía no se cuenta con una tipología organizacional adecuada (Hall, 1996).

Una rápida revisión de los esfuerzos que se han realizado para clasificar a las organizaciones indicara la diversidad de variables que se han considerado, la relativa inutilidad de los esquemas y algunas posibles direcciones futuras para el desarrollo de esfuerzos tipológicos.

##### **1.4.1. ALGUNAS TIPOLOGÍAS**

En esta sección se mostraran varios esfuerzos que se han realizado para desarrollar tipologías, clasificaciones e incluso taxonomía de las organizaciones. Para fines de dicho análisis, se emplearan los términos clasificación y tipología de manera intercambiable.

La forma más común de tipología es la denominada folk, de sentido común o tipología tradicional (Warrier en Hall, 1996). De esta forma, las organizaciones pueden clasificarse en categorías lucrativas y no lucrativas.

Otra forma de tipología de sentido común sería clasificar a las organizaciones por su "sector" social, como educativo, salud y medicina, etc. Sin embargo, tales tipologías tienen dimensiones que son no científicas, ya que las categorías no están relacionadas unas con otras en ninguna forma sistemática. El problema principal con tales tipologías de sentido común es que simple y sencillamente no clasifican (Warrier en Hall, 1996). La convicción de la existencia de este tipo de dificultades ha llevado a los analistas organizacionales a tratar de desarrollar otras formas de clasificación. Las primeras formas que se examinaron son las clasificaciones "intencionales" (Warrier en Hall, 1996) o "especiales" (McKelvey en Hall, 1996), que se han centrado en aspectos limitados de las organizaciones.

Un ejemplo es la propuesta por Blau y Scout (en Hall, 1996), que se basa en la cuestión de *quién se beneficia o cui bono*. Los tipos son organizaciones de *beneficio mutuo* en que los miembros mismos son los primeros beneficiarios; *los negocios*, donde los propietarios son los beneficiarios; las organizaciones de *bienestar*, en que se beneficia el público en general; y las organizaciones de *servicios*, con clientes como beneficiarios.

Como ilustración final de tipologías intencionales, son propuestas por Mintzberg (en Hall, 1996), en un enfoque multifacético que se basa principalmente en las formas en que las organizaciones se estructuran para atender a diversas contingencias que enfrentan. El primer tipo es la *estructura simple*, la supervisión es directa, las organizaciones son pequeñas, existen en ambientes dinámicos y sus tecnologías no son complicadas. Ejemplo, de organizaciones que entran en esta topología son: un colegio pequeño encabezado por un director con iniciativa, o un gobierno encabezado por un autócrata (Hall, 1996).

El segundo tipo es la *burocracia mecánica*, que comparten las características de trabajo estandarizado, gran tamaño, ambientes estables y control por parte de algún cuerpo externo. Por ejemplo, una línea aérea o una prisión (Hall, 1996).

El tercer tipo es la *burocracia profesional*, el trabajo se estandariza mediante capacitación profesional o artesanal, el ambiente es estable pero no contiene

controles externos en la organización. El factor clave son las habilidades y conocimiento de los trabajadores operativos, que son profesionales o artesanos altamente calificados. Aquí, se encuentran las universidades, una empresa de artesanos o un centro médico (Hall, 1996).

El cuarto tipo es la *forma divisional*, se ejemplifican con la gran corporación o la universidad con varios campus, por ejemplo, pues cada división tiene su propia estructura, que toma una de las formas ya enlistadas en esta categoría de tipología (Hall, 1996).

La finalidad de mostrar una parte de la amplia gama de tipologías existentes es destacar la importancia en las características organizacionales como base para los esquemas de clasificación.

#### **1.4.2. VARIABLES DE CLASIFICACIÓN**

Existe un conjunto de variables que parece ser importante en cualquier esfuerzo clasificador o taxonómico. Entre ellas se encuentra precisamente la variable que se tomará en cuenta para el presente trabajo: carácter público o privado (Bozeman en Hall 1996).

El **carácter público** según Bozeman en 1987 se refiere al grado en el que la organización se ve afectada por la autoridad política (en Hall, 1996). En su análisis Bozeman, señala que una **organización es pública** hasta el grado en que ejerce o es restringida por la autoridad política y... es **privada** hasta el grado en que ejerce o es restringida por la autoridad económica. Lo anterior nos devuelve al tema de las organizaciones lucrativas versus no lucrativas. Debido a que existen organizaciones públicas y privadas no lucrativas. Las organizaciones públicas son dependencias gubernamentales, mientras que las organizaciones privadas no lucrativas estarían representadas por organizaciones como la Cruz Roja. Al mismo tiempo, también existen, por ejemplo, hospitales lucrativos y no lucrativos.

Los economistas consideran que las organizaciones no lucrativas se comportan en forma diferente que las organizaciones lucrativas en términos de correr riesgos y tener un comportamiento desinteresado hacia los resultados (Weisbrod en Hall

1996). Los sociólogos se han enfocado a los orígenes sociales y políticos de las organizaciones no lucrativas (DiMaggio y Anheiser, 1990).

A continuación se describirá de manera mas profunda la clasificación que toma en cuenta nuestras variables de estudio, así como sus ventajas y desventajas entre ambos.

## **1.5. SECTOR PÚBLICO**

En 1987 de acuerdo a lo propuesto por Bozeman en 1987 (en Hall, 1996), el sector público surge como una necesidad del sistema capitalista que en la actualidad requiere del funcionamiento de éste tipo de empresas para continuar el proceso de crecimiento y desarrollo de la sociedad.

A su aportación de capital, Méndez, (2002) menciona que la empresa pública es una organización económica que se forma con la aportación de capitales públicos o estatales debido a la necesidad de intervención del Estado en la economía, con el objeto de cubrir actividades o áreas en las cuales los particulares no están interesados en participar porque no se obtienen ganancias. El Estado crea empresas con el fin de satisfacer necesidades sociales e impulsar el desarrollo socioeconómico (en Hall, 1996).

A continuación se enlistan algunas características de las organizaciones públicas así como ventajas y desventajas de las mismas según (Gallardo y Tabeada, 2004):

### **1.5.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS ORGANIZACIONES PÚBLICAS**

- Se llama organización pública cuando se es propiedad de las autoridades públicas, incluyendo autoridades centrales, estatales o locales, en una proporción de 50% o más.
- Se creó para el logro de un conjunto definido de propósitos públicos, los cuales pueden tener un carácter multidimensional (salud, educación, seguridad, por mencionar algunos).

- Está bajo el control de la alta dirección de las autoridades públicas propietarias; dicho control público incluye entre otros, el derecho de designar a los altos directivos.
- Se encarga de regular y controla la actividad de otras empresas.
- Se encuentra colocada bajo un sistema de responsabilidad pública.
- El Estado invierte capital con el fin de satisfacer necesidades sociales.
- Contribuye e impulsa el desarrollo de determinadas actividades que el Estado considera prioritarias para el desarrollo del País.
- Las finalidades de las organizaciones públicas no es obtener ganancias, sino satisfacer necesidades sociales, produciendo y distribuyendo bienes y servicios que resultan más baratos que si fueran atendidos por el sector privado.
- Los gastos que se originan en las instituciones del sector público son manejadas por el gobierno, y es el pueblo el que proporciona el capital a través de impuestos.
- Muchas de estas organizaciones no tienen competencia, por lo cual forman verdaderos monopolios.
- El Estado toma las decisiones económicas volviéndose un autentico empresario.

Se tiene que el sector público cuenta con trabajadores administrativos, empleados, etc., a éste personal se le denomina "servidores públicos", es toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal". Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2000).

### 1.5.2. VENTAJAS

-  Dotar de infraestructura a poblaciones que no cuentan con ella; producen bienes y servicios baratos a los cuales tienen acceso la mayor parte de la población.
-  Crean fuentes de trabajo
-  Contribuyen al desarrollo tecnológico mediante el apoyo a la investigación científica y tecnológica.
-  Ayudan a que los precios no se eleven en forma exagerada, sobre todo a través de la comercialización de productos en tiendas oficiales del sector público (Gallardo y Tabeada, 2004).

### 1.5.3. DESVENTAJAS

-  En ocasiones no se atienden actividades socialmente prioritarias.
-  Operan con vicios burocráticos, por lo que sus servicios y atención al público no son los más adecuados.
-  Debido a que no interesan las ganancias, muchas empresas operan con pérdidas porque se manejan en forma ineficiente; dichas pérdidas son pagadas por la sociedad en su conjunto.
-  Muchos directivos de empresas públicas realizan gastos exagerados que propician desviación de recursos.
-  Existen graves casos de corrupción en éste tipo de empresas por los vicios administrativos, así como por el comportamiento deshonesto de algunos directivos.

- ☞ En ocasiones no se cumple con el objetivo principal de atención a las necesidades de la sociedad (Gallardo y Tabeada, 2004).

## **1.6. SECTOR PRIVADO**

La organización privada representa la base del capitalismo y se forma con aportaciones privadas del capital. Una de las principales características del sistema capitalista es la propiedad privada sobre los medios de producción; es decir, dichas empresas están regidas por una asamblea de accionistas como máxima autoridad, de ésta manera, los empresarios particulares son los dueños del capital, por lo que pueden organizar y dirigir empresas mediante la compra de medios de producción y contratando fuerza de trabajo (Gallardo y Tabeada, 2004).

Aunque la empresa privada es una entidad eminentemente económica realiza también actividades que abarcan los ámbitos sociales, laborales, jurídicos, tecnológicos, ecológicos y políticos.

Diferenciar tres tipos de empresas dentro de la iniciativa privada, éstas son las empresas de producción, de servicios y comerciales (Gallardo y Tabeada, 2004).

La empresa de producción es la que recibe materias primas y las transforma en producto terminado, es decir, mediante un proceso productivo agregan un valor económico a los productos que elaboran, a fin de obtener utilidades por las operaciones e inversiones efectuadas.

Las empresas de servicios se dedican a proporcionar atención a diferentes áreas, como pueden ser agencias de viajes, empresas de seguros, hospitales, despachos de contadores, auditores, entre los otros. En esta y en otro tipo de empresas el área de mayor relevancia son los recursos humanos, ya que de ellos depende la fuerza de la empresa.

Las empresas comerciales se dedican a la exposición y distribución del producto, por lo que es un intermediario entre fabricante y el consumidor.

### 1.6.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS ORGANIZACIONES PRIVADAS

- ❖ Está en constante búsqueda de la más alta productividad de todo el aparato empresarial para conseguir a su vez el máximo beneficio monetario (**enfoque racional económico**).
- ❖ La toma de decisiones se realiza según el objetivo de la ganancia, considerando los riesgos y el mercado el cual se dirige la producción.
- ❖ Este tipo de empresas realizan actividades con el objeto de obtener ganancias; es decir, se produce con el fin de comercializar.
- ❖ Los empresarios deben evaluar la competencia y realizar lo prioritario de acuerdo al principio de racionalidad económica.
- ❖ Los medios de producción pertenecen a los empresarios capitalistas.
- ❖ Los empresarios privados pretenden contar con el personal eficiente con el fin de aumentar la productividad (Gallardo y Tabeada, 2004).

El principal objetivo de las empresas privadas es realizar operaciones financieras, llevan un registro contable de sus operaciones comerciales y mercantiles, lo que les permite presentar y analizar sus estados financieros los cuales muestran la situación económica de la empresa, de esta manera, llevan un control de sus presupuestos, es decir, estiman anticipadamente el presupuesto de cada una de sus actividades. Así mismo, preparan sus declaraciones de impuestos, pagos del Seguro Social y efectúan los pagos correspondientes de acuerdo a las disposiciones fiscales; adquieren maquinaria, equipo y todo lo necesario para realizar sus operaciones. Este tipo de empresas tienen un enfoque racionalmente económico.

### 1.6.2. VENTAJAS

- 👍 Se encargan de producir la mayor parte de artículos que consume la sociedad, tanto bienes de producción como bienes de consumo, servicios y materias primas.

- 👍 Otorgan y realizan una parte importante de los servicios que requiere la población (servicios financieros, médicos, educativos, de transporte, etc.,)
- 👍 Ocupan una proporción considerable de la población económicamente activa, es decir, crean buena parte de los puestos de trabajo que la población demanda.
- 👍 Canalizan recursos a la seguridad pública mediante el pago de cuotas al seguro social y otras instituciones.
- 👍 Aportan ingresos al Estado mediante el pago de sus impuestos y contribuciones.
- 👍 Ayudan al desarrollo tecnológico, mediante la promoción y la aplicación de innovaciones tecnológicas.
- 👍 Permiten la competencia entre las diversas empresas, para poder superarse y mejorar sus actividades para proporcionar más y mejores artículos a la población (Gallardo y Tabeada, 2004).

### **1.6.3. DESVENTAJAS**

- 👎 Producen artículos que en ocasiones son innecesarios, provoca el consumismo "comprar por comprar".
- 👎 La publicidad, las empresas crean necesidades para que se consuman los productos que supuestamente satisfacen dichas necesidades.
- 👎 Generalmente no les interesa satisfacer necesidades sociales.

- ☞ Debido a que buscan su provecho particular, generan una serie de problemas que dificultan el crecimiento y desarrollo de la sociedad (Gallardo y Tabeada, 2004).

Con lo anterior se observa que tanto en el sector público como el sector privado tienen función principal satisfacer necesidades de las personas y utilizan un esquema similar (recursos humanos, materiales, económicos y financieros, entre otros) aunque sus intereses difieran en ser lucrativos y no lucrativos.

### **1.7. SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS ENTRE SECTORES**

Para contribuir al desarrollo de la sociedad, la organización debe dar la oportunidad a los trabajadores de obtener un salario justo, que pueda satisfacer sus necesidades y las de su familia; participar en la gestión de la empresa, lo cual los hará más participativos y responsables; establecer un porcentaje de las utilidades que se distribuya y sea equitativo en relación con la participación de cada uno de los factores productivos.

Mientras el administrador privado puede desentenderse de las repercusiones de manera indirecta de sus actividades; el administrador público no puede cerrarse en la consecución de los objetivos específicos, ya que su responsabilidad abarca también las consecuencias de manera indirecta de sus actividades y las de su personal. El organismo público debe tener en cuenta como responsabilidad propia no sólo lo que afecta a él, sino también las repercusiones de la sociedad.

Desde el punto de vista psicológico, hay serias *diferencias* entre ambos sectores, las diferencias más notables son:

En el sector público, se tiene mayor anonimato, fomentado a través del volumen y complejidad de las relaciones en que se inserta, lo fomenta la burocracia, la cual es siempre germen de impersonalidad, de inercia, de rutina, de rigidez, porque es poder de los escritorios, porque es sistema de relaciones entre oficinas y cargos más que entre personas en la plenitud de su individualidad

El manejo de poder en el sector público sucede que hasta el funcionario de segunda o tercera o cuarta clase puede tener la sensación de ser poderoso: un empleado de ventanilla en una determinada oficina, puede pensar que las personas tienen que

pasar a través del él, porque la gente tiene que acudir a su oficina y someterse a la ley o norma que representa, le puede hacer los trámites fáciles o rápidos, o desagradables y lentos... es poderoso y puede manipular.

Las *semejanzas* en ambos sectores es su función social, conducir y orientar un grupo humano, motivar su acción a través de la satisfacción de sus necesidades, supervisar la ejecución de sus tareas, comunicarse fluida y claramente, tomar decisiones oportunamente, son requisitos que debe cumplir un ejecutivo en cualquiera de los dos sectores, independientemente del carácter jurídico de la entidad que dirige.

En el capítulo se revisó el concepto de organización, algunos modelos explicativos, sus elementos y clasificación así como las principales características, ventajas y desventajas del sector público y del sector privado esto nos permite contextualizar la muestra del Centro Medico Nacional 20 De Noviembre (sector público) como una burocracia profesional ya que, el factor clave son las habilidades y conocimientos de los trabajadores y no contienen controles externos; mientras que la muestral del Hospital Ángeles Pedregal (sector privado) se clasifica en la forma divisional ya que si bien, su personal conforma una burocracia profesional, depende de un corporativo quien lo coordina junto con otras 13 instituciones hospitalarias más.

A continuación se presenta la conformación del sistema de salud en México lo que nos permitirá comprender a fondo las muestras participantes.

## **CAPÍTULO II**

### **EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO**

El presente tiene como finalidad brindar un panorama general del Sistema de Salud Mexicano desde sus comienzos hasta su estructura actual con el propósito de comprender sus alcances en materia organizacional. Así mismo se revisará el papel que ha desempeñado el personaje primordial para este estudio: "la enfermera". Finalmente, se dan a conocer las características organizacionales de cada uno de los hospitales que participaron en la muestra de estudio con el objetivo de contextualizar las condiciones en las cuales se desarrolla la investigación.

#### **2.1 FUNCIONES Y ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO**

La salud es un estado que no sólo implica la ausencia de enfermedad, sino el funcionamiento óptimo del organismo que posibilite su máximo bienestar físico, psicológico y social (Diccionario de psicología y pedagogía, 2002); es el punto de encuentro en el que coinciden una serie de factores entre los que se encuentran lo biológico, lo social, el individuo, su entorno, lo público y lo privado, el conocimiento y la acción. De acuerdo con Mercado, (2002) es tanto un indicador del bienestar, como de la calidad de vida de una comunidad y resulta indispensable para el desarrollo de la vida social.

Para mantener un nivel de salud óptimo es necesaria la presencia e interacción de los factores antes mencionados, por esta razón las sociedades han creado diversas instituciones para satisfacer y sostener este indicador, una de ellas es la creación de los servicios de salud; es decir, el conjunto de recursos (humanos, técnicos, de tiempo, económicos y materiales) que a través de un proceso logran cuidar la salud de la población y de su medio ambiente (Fajardo, 1983).

Las instituciones que proveen servicios de salud a lo largo del tiempo han cambiado sus estrategias para alcanzar la cobertura universal con equidad, calidad y eficiencia. Por ejemplo, en tiempos de la guerra fría el financiamiento corría a cargo de los gobiernos centrales con la participación de donantes internacionales, canalizándose estos recursos hacia amplios programas nacionales servidos por instituciones públicas, mientras que en nuestros días el énfasis está en el co-

financiamiento por parte de los usuarios, los gobiernos locales y el gobierno nacional (González, 1999).

El sistema de salud en México fue fundado en 1943, con la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (hoy Secretaría de Salud), el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, La estructura de este sistema dividía a la población en dos grandes sectores: *los asegurados*, es decir, los empleados del sector formal, gobierno y sus familias y los *no asegurados*, entre los que estaban los empleados del sector informal trabajadores por su cuenta y desempleados. La atención de los no asegurados se procuraba por vía del sector privado de acuerdo a la capacidad de pago o en el caso de la población más pobre por vía de los recursos residuales de la Secretaria de Salud (Secretaría de Salud, 2004).

Actualmente, con el fin de atender con mayor eficiencia, dentro del Sistema de Salud en México se distinguen cuatro funciones básicas orientadas a mejorar y financiar la salud de la población:

- 1) la prestación de los servicios,
- 2) el financiamiento de dichos servicios,
- 3) la rectoría del sistema, y
- 4) la generación de recursos para la salud.

En el **Cuadro I** se muestran las funciones del sistema de salud en México y los aspectos cubiertos en cada uno de ellos; donde se puede apreciar que la salud pública se refiere a las actividades asociadas con los servicios a nivel poblacional relacionados con el mejoramiento de las condiciones de salud, particularmente los asociados con los servicios de salud de carácter preventivo, el manejo de datos epidemiológicos; la organización de respuestas gubernamentales y comunitarias frente amenazas de salud de carácter extraordinario como el caso de desastres; mientras que la salud privada se limita a la prestación de servicios (Sepúlveda y López, 2000)

**Cuadro I Funciones del Sistema de Salud en México**

<p><b>1. Prestación de servicios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Atención a la salud individual (pública y privada).</li><li>■ Atención a la salud pública.</li></ul>
<p><b>2. Financiamiento del servicio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Movilización, acumulación y distribución de los recursos desde sus fuentes: Gobierno federal, gobiernos estatales, empleadores y usuarios.</li></ul>
<p><b>3. Rectoría del sistema:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Regulación sanitaria de productos, redes y servicios de la economía que tienen impacto sobre la salud.</li><li>■ Acreditación de escuelas de medicina.</li><li>■ Certificación de especialistas.</li><li>■ Protección a los pacientes.</li></ul>
<p><b>4. Generación de recursos para la salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Formación y reclutamiento de profesionales de la salud (médicos y enfermeras).</li><li>■ Generación y administración de recursos, infraestructura de atención e investigación.</li><li>■ Generación y administración del sistema nacional de investigación.</li></ul>

Lazos (2005).

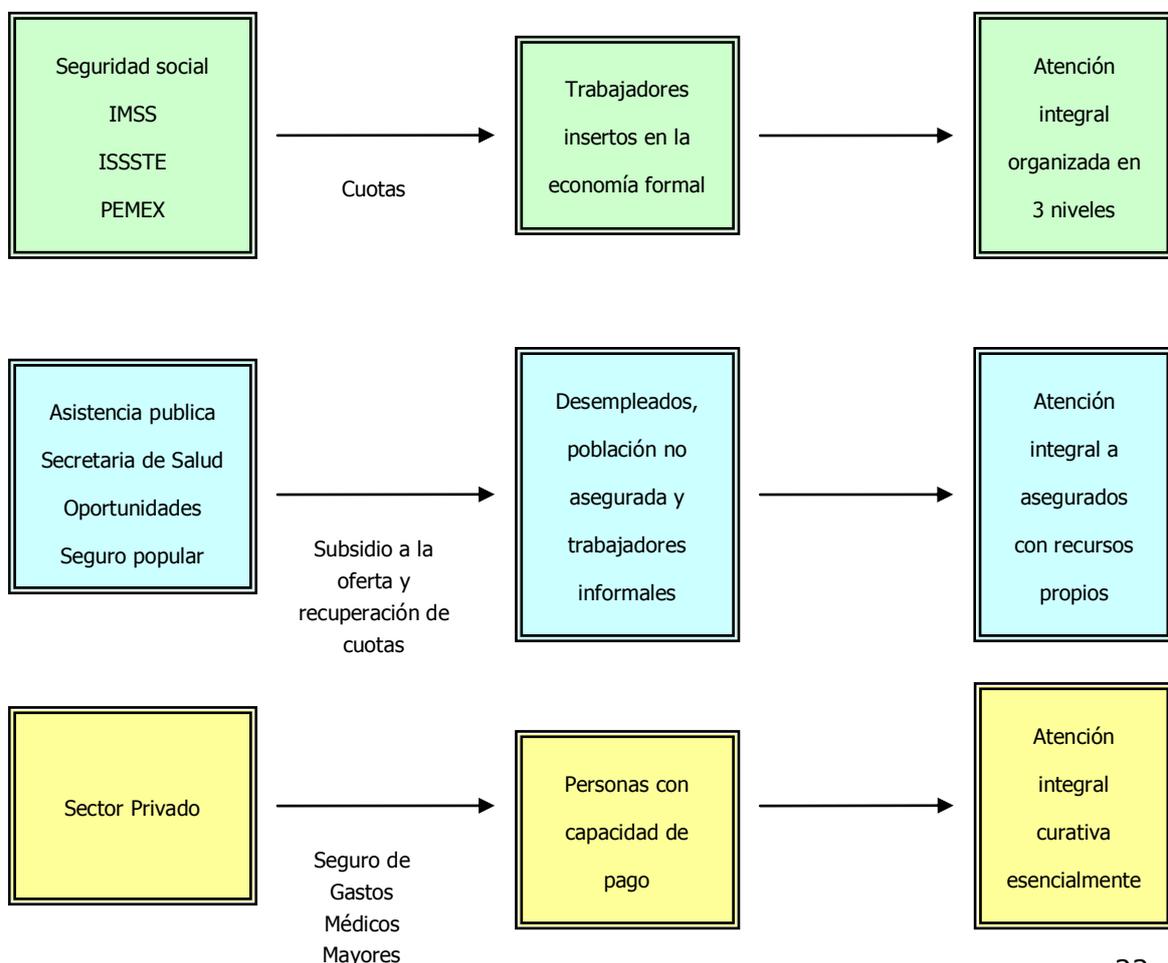
Para el presente estudio únicamente se tomó en consideración la influencia de la función "prestación de servicios" (público y privado) ya que, es la única función que es compartida por ambos sectores.

En el caso del Sistema de Salud en México, la salud pública se encuentra bajo la responsabilidad única de la Secretaría de Salud quien también tiene a cargo las funciones de rectoría (regulación sanitaria) y generación de recursos humanos para el sector público. Mientras que el sector privado se encuentra únicamente dirigido hacia la medicina individual con fines terapéuticos y solo en algunos casos a la prevención.

A nivel mundial existen tres sistemas de atención médica (OCDE, 1998):

- 1) Seguridad social
- 2) Asistencia pública y
- 3) Asistencia privada

En México se estructuran éstos 3 subsectores de la siguiente manera:



**1) La seguridad social** está diseñada para atender a los trabajadores afiliados formalmente a la economía y aquí se incluyen al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los servicios médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR). Estas instituciones, además de prestar servicios de salud, proporcionan otros beneficios como: seguro de maternidad, pensiones, cobertura por riesgos de trabajo, guarderías, supermercados y centros vacacionales, entre otros (Mercado, S. 2002), y atienden al 50% de la población (Lazos 2005).

**2) La asistencia pública**, corre a cargo de la Secretaría de Salud (SSA) y es para beneficio de las personas que no pertenecen a alguno de los servicios de seguridad social a quienes se les denomina "población no asegurada" o "población abierta"; e incluye a los autoempleados y a los que se dedican al trabajo informal. En este segmento participan los programas de desarrollo social, como IMSS Solidaridad, Programa de Educación, Salud y Alimentación (llamado "Progresar en el sexenio 1995-2000 y "Oportunidades" para el sexenio 2000-2006 y el actual), La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y el Programa Nacional de Salud 2000-2006 (PNS 2001-2006 en Lazos, 2005).

De este último surge el "Seguro Popular de Salud" (SPS) *"el cual está dirigido a brindar protección financiera a la población no derechohabiente, mediante un seguro de salud público y voluntario, orientado a reducir el gasto del bolsillo y fomentar la atención oportuna a la salud"* (consultado en <http://www.ssa.-sin-gob.mx/SEGUROPOPULAR/Definicion.htm>).

Este grupo brinda atención aproximadamente al 40% de la población (Lazos 2005), sin considerar a los que tienen posibilidad de pago. Sus gastos son cubiertos por la Federación y los estados, además de las cuotas de recuperación que se obtienen de las dependencias de la Secretaría de Salud y de los hospitales generales, mismos que son proporcionales a la capacidad de pago de los pacientes.

**3) La asistencia privada**, donde generalmente se incluyen las personas que poseen solvencia económica puede estar representada desde el médico que instala un consultorio en determinada calle o avenida, hasta las grandes cadenas y centros hospitalarios de alto nivel. Este servicio puede ser financiado por compañías aseguradoras, se dirige a todos los niveles de ingreso aún cuando es más utilizado

por las personas de ingresos más altos y su cobertura es de aproximadamente el 2% de la población (Lazos 2005).

Los primeros dos sistemas que componen el Sistema Nacional de Salud funcionan en paralelo y no compiten formalmente entre ellos, es decir, cada institución tiene una población definida. Se integran verticalmente y cada una desarrolla sus propias funciones de financiamiento y prestación de servicios a sus usuarios. Debido a la precaria coordinación entre las diversas instituciones algunas veces se duplican las funciones con lo que se dificulta la optimización de sus recursos (Ruelas y Concheiro, 1997).

El financiamiento de las instituciones públicas proviene en su mayoría del presupuesto federal seguido por las aportaciones hechas por los empleadores (en el caso de seguridad social) y los usuarios (en ambos casos). Debido a que esta distribución no es equitativa entre instituciones, entidades federativas y grupos de ingreso, se han generado diversos problemas respecto a la división económica que les corresponde a cada uno, por ejemplo, el gasto por persona es hasta 6 veces mayor en los servicios médicos de PEMEX que en otras instituciones públicas (PNS 2001-206 en Lazos 2005).

En México la decreciente capacidad del Estado (seguridad social y asistencia pública) para atender las necesidades de salud de la población, es motivo de fuertes debates. Tan solo el giro de unidades de consulta externa, que en 1970 era de 3 118 para 1990 aumentó a 13 191 (De la Fuente 1996); sin embargo esto aun no es suficiente, y lo agrava el cambio en el cuadro de enfermedades y la mayor incidencia de males asociados a la modificación de hábitos de vida, como la diabetes y los padecimientos coronarios. Estas dificultades financieras de las instituciones públicas de salud han detonado un mayor crecimiento de las opciones que presta el sector privado, no obstante, el precio de estos servicios constituye una limitante para gran parte de la población. En este entorno las carencias y deficiencias en los servicios de salud pública han abierto un espacio de oportunidad para las aseguradoras privadas, complemento importante para el sector privado (Brian Abel-Smith, 1992).

Respecto a la función de rectoría en México, la Secretaría de Salud es la encargada de coordinar las acciones para la detección y registro de casos, el establecimiento de medidas de emergencia y las labores continuas encaminadas a la prevención

como las campañas de vacunación y de elaborar normas oficiales mexicanas (Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, 2002). Este tipo de actividades quedan fuera de los objetivos y organización de los sistemas privados, quienes únicamente se dirigen a la atención terapéutica de casos particulares (Kickbush y Payne 2003).

La labor de cualquiera de estos sectores se articula en beneficio de ofrecer atención a los pacientes, las personas que al ser vulnerada su salud necesitan y están expensas de la atención y servicios médicos; ésta atención no sería posible si se descarta la presencia de uno de sus elementos más importantes: el factor humano; conformado por el personal médico, paramédico, administrativo y de intendencia, cuyas labores se articulan con el fin de proporcionar bienestar (Barquin 2002).

*El personal médico* engloba a los médicos cirujanos, generales, familiares, especialistas, administrativos, residentes, pasantes de medicina, internos, cirujanos dentistas y psicólogos.

*El personal paramédico* contempla a los profesionales especializados en funciones afines a la medicina útiles en el proceso diagnóstico-tratamiento, aquí se consideran a las **enfermeras: generales, especialistas y las jefes de sala**; las parteras, los técnicos en anestias, los terapeutas, los laboratoristas, los técnicos radiólogos, los auxiliares de farmacia, los elaboradores de recetas, los profesionales como químicos, farmacéuticos, biólogos, zootecnistas, trabajadores sociales y el personal de archivo clínico entre otros.

El personal administrativo en este grupo lo integran profesionales como abogados, arquitectos, ingenieros, contadores, técnicos o empleados como archivistas, bibliotecarios, almacenistas, cajeros, mensajeros y secretarías, principalmente.

Las enfermeras sin duda, de todos los trabajadores involucrados en el sistema de salud es uno de los más relevantes y posiblemente el más numeroso, cuando menos dentro de una unidad hospitalaria. La enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente, ya que es la persona encargada de dar la primera atención a la llamada de un enfermo, cambiar las ropas de cama, realizar curaciones, cubrir y lavar heridas, entre otras actividades; agregándose actualmente a estas tareas otras de mayor complejidad como el participar en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, la protección a los enfermos de los factores dañinos que pudieran poner en peligro su salud, asesorar y actuar como

maestra en problemas de salud, coordinar las actividades de un grupo de enfermería y cooperar con diversos profesionales de otras disciplinas para que juntos puedan trabajar en colaboración para maximizar el cuidado y el bienestar del paciente (Balderas 1991; Martínez 1985 y Jaimeson, 1986).

En el siguiente apartado se da a conocer brevemente los antecedentes de la enfermería, su importancia, y trascendencia dentro del actual Sistema de Salud.

## 2. 2. ANTECEDENTES DE LA ENFERMERÍA

Desde el surgimiento de la noción de enfermedad y con ella de personas que la asistan, guiadas en un principio por la religión, la astronomía y las costumbres. Se tiene registro que en la cultura griega las mujeres eran quienes cuidaban de los enfermos, atendían los partos, cuidaban de los niños y de los ancianos, incluso existían comadronas, que podían ser libres o esclavas y auxiliares de los médicos, quienes normalmente eran hombres (García Moreno y Vera, 2003).

Durante la Edad Media se describe la existencia de comadronas y personal de enfermería mayoritariamente religioso, a quienes los médicos les enseñaban y controlaban, y que tenían tareas muy bien definidas. En esta época también se ha señalado la existencia de órdenes hospitalarias, corporaciones exclusivamente masculinas o femeninas que se podrían considerar antecesoras de nuestras actuales organizaciones de enfermería, así mismo existieron también asociaciones de damas ricas y viudas que ayudaban en los hospitales. (Pérez y Castañeda, 2006).

Posteriormente en el *Renacimiento* se crean hospitales para atender y dar refugio temporal a los pobres, y se establecen dos figuras, la de un *enfermero mayor* quien administraba las actividades y la de los *enfermeros asistenciales*.

El denominado **Siglo de oro** de la enfermería tuvo lugar en el periodo comprendido entre los años 1550 y 1650 y se caracterizó por el paso de la idea medieval de dedicación absoluta al necesitado como ejercicio fundamental de la piedad cristiana, a la idea de que era necesario el uso racional de todas las posibilidades disponibles para que este servicio fuera lo más completo posible (García Moreno y Vera, 2003).

En este periodo se produjeron tres hechos que supusieron el avance de la enfermería:

1. La aparición y posterior expansión de órdenes religiosas que tenían como objetivo fundamental la asistencia a los pobres.
2. La aparición de manuales escritos por enfermeros para la formación del personal de enfermería, por primera vez toma conciencia de la enfermería como oficio con entidad propia y con necesidades específicas de estructura y conocimientos. Destacan dos manuales: "Instrucción de enfermeros" de Andrés Fernández, Madrid 1617. y "Directorio de enfermeros" de Simón López 1651.
3. Un nuevo planteamiento de las funciones de enfermería pasa a una manera nueva que contempla los cuidados, la administración, la docencia y la investigación (en García, Moreno y Vera, 2003).

Este modelo de enfermería se extendió por Europa y América a través de las conquistas y las colonizaciones, ayudando a evolucionar a otros modelos menos modernos. En Francia destaca la Orden de las Hermanas de la Caridad y en Italia la Orden de los Ministros de los Enfermos. La aparición del Protestantismo en el siglo XVI incluyó para el norte de Europa e Inglaterra un importante retroceso en la atención de enfermería debido a que fueron expulsadas las órdenes católicas hospitalarias, lo que ocasionó que las tasas de mortalidad aumentaran considerablemente (García, Moreno y Vera, 2003)..

En el siglo XVII los cuidados iban encaminados a tratar sólo los signos y síntomas. Por eso la observación del paciente en la práctica clínica diaria era muy importante para poder curar a los enfermos. Y aquellos enfermeros basaron su práctica en cuatro funciones: curas, administración, docencia e investigación. Se les exigía saber leer y escribir para que pudieran entender las prescripciones médicas y para que llevaran un registro escrito de sus tareas diarias (García, Moreno y Vera, 2003).

Durante el siglo XVIII y la primera parte del siglo XIX la asistencia a los enfermos y pobres pasó de ser responsabilidad de la Iglesia a formar parte de las tareas de la Administración del Estado y trajo como cambió la transformación del concepto de asistencia de caridad por el de beneficencia. Durante este periodo el papel del médico aumentó en detrimento al de la enfermería, que perdió parte del poder de acción; sin embargo, en la atención de partos las mujeres continuaron prefiriendo a

las comadronas (Jaimeson 1986).

Durante la segunda mitad del siglo XIX el papel de las enfermeras se relegó a tareas de sirvienta, tenían sueldos muy inferiores a los de los enfermeros aunque realizaran la misma labor y las personas evitaban dedicarse a esta profesión.

En Europa hacia el año de 1915 se instituyó el título de "Enfermera" por primera vez en la historia y la primera escuela española de enfermeras fue la Escuela de Santa Isabel de Hungría en Madrid, fundada por el Dr. Rubio y Galí (las clases las impartían médicos).

En los años 1917 y 1919 se fundaron en Barcelona la Escuela de Santa Madrona y la Escuela de la Mancomunidad de Cataluña (Castañeda y Hierro, 1998).

Fue en los años treinta cuando la enfermería llegó a su máximo nivel de actividad gracias a la infraestructura sanitaria de la Segunda República. Y con la Guerra Civil comenzó una involución de la profesión y de las libertades de la mujer (Castañeda y Hierro, 1998).

En el año 1952 se creó el título de "Auxiliar Técnico Sanitario" que unificó los planes de estudio de practicantes, comadronas y enfermeras por primera vez, y empezó a dar consistencia al trabajo de las enfermeras hasta llegar a la creación del título de "Diplomado en Enfermería" que permitió que las enfermeras tuvieran una formación universitaria (Castañeda y Hierro, 1998).

### **2.2.1. LA ENFERMERÍA EN MÉXICO**

En México se tiene antecedentes de la enfermería desde épocas prehispánicas, donde era practicada empíricamente, predominando la enfermería militar en la civilización azteca, cuya tarea era llevada a cabo por hombres y mujeres llamados "tiztl" el trabajo era considerado propio de esclavos y sirvientes, no siendo de la misma forma con la partera llamada "tlamatqui-ticitl" quien ocupaba un lugar importante y era encargada de la madre, desde el momento en que se consideraba embarazada hasta los primeros meses del niño (Pérez y Castañeda, 2006).

Durante la conquista española se fusionaron los conocimientos indígenas y europeos aislando la labor de las "tlamatqui-ticitl" a las comunidades indígenas

sobrevivientes.

En la época virreinal el trabajo de la partera cuyo conocimiento todavía era exclusivamente empírico, era supervisado por médicos. En 1750 Fernando VI, dirigente el país solicitó al tribunal protomedicado (institución encargada de las cuestiones de salud) establecer los requisitos mínimos para el ejercicio de enfermería; quedando instituido que las mujeres interesadas debían presentar: "una solicitud acompañada de su fe de bautismo, informe de limpieza de sangre, constancia de buena vida y costumbres, así como el certificado de haber practicado 3 o 4 años la profesión" (Pérez y Castañeda, 2006). Era indispensable que fueran viudas o casadas y en este último caso debían presentar el consentimiento del marido. Una vez reunido el expediente se les realizaba un examen práctico. No obstante los requisitos y el primer intento de formalizar las labores de enfermería en nuestro país ésta se continuó practicando de forma libre.

Durante el México independiente las únicas opciones de estudio para las mujeres eran la profesión de maestra y el de partera, quedando como requisito para la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de México en 1833, para éste último que fueran solo mujeres con instrucción primaria y que la carrera duraría 2 años. Cabe mencionar que con el nombre de "enfermería" se denominaban las actividades realizadas por hombres y mujeres y que todavía incluían funciones de limpieza y enfermería resultando nombres como: "enfermera lavandera y "enfermera cocinera" entre otros (Pérez y Castañeda, 2006).

Con el establecimiento de las leyes de reforma el Dr. Eduardo Licea es nombrado responsable de la construcción de la obra que más tarde sería el *Hospital General de México*, quien al percatarse de la escasa preparación de las enfermeras contacta enfermeras estadounidenses y alemanas para adiestrar a las enfermeras mexicanas en una escuela dentro del Hospital, esto no tiene mucho éxito y a la caída del gobierno de Porfirio Díaz, la escuela pasa a depender nuevamente de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de México (Pérez y Castañeda, 2006).

Después de dos tentativas para la incorporación de la licenciatura en enfermería a la ya Autónoma Universidad, el 15 de febrero de 1968 queda publicada la licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia dentro de la UNAM (Pérez y Castañeda, 2006).

Durante los últimos años los avances tecnológicos y sociales han ido a un ritmo

vertiginoso. Con respecto a la enfermería los avances también han sido notables. El nuevo concepto de salud, que la define como "el máximo bienestar posible, resultado de la adaptación y participación activa de la persona, en la promoción y conservación de un equilibrio dinámico con si mismo y con su entorno" (García Moreno y Vera, 2003). Esto le ha permitido adquirir un rol más activo en el tratamiento del paciente.

En la segunda mitad del siglo XX se han abiertos más campos para esta profesión y se instituyeron diversas especialidades en enfermería como la especialidad en cuidados intensivos, cardiología, oncológica, pediatría, psiquiatra, quirófano y terapia física, principalmente.

### **2.3. IMPORTANCIA DE LA ENFERMERA COMO PERSONAL DE SALUD.**

Una enfermera es una persona que cuida de la salud y el bienestar de la población que tiene a su cargo. Es un personaje muy importante dentro de los servicios de salud dado que es el primer y principal vínculo con el paciente (García Moreno y Vera, 2003).

Orlando (1961), agrega que posee una tarea importante: el asegurar al máximo el bienestar físico y mental del paciente. Reeder y Mauksch, (1998) afirman que su labor está muy relacionada con la necesidad de establecer relaciones madre-hijo y crianza, es por ello que la amabilidad, paciencia y actitud de servicio son parte de las características esperadas en ellas. Al respecto, Mercado, (2002), menciona que presentan una especie de aspecto maternal en la asistencia a los pacientes.

Desafortunadamente y casi al inicio del surgimiento de dicha profesión, se le ha considerado dependiente e inferior a otras, en especial a los médicos; en primer lugar, por su condición de mujer (en la mayoría de los casos) y; en segundo lugar, por la escolaridad que hasta hace algunos años únicamente alcanzaba la preparación técnica. Hoy en día lo antes mencionado ha cambiado debido al surgimiento de la licenciatura en enfermería a finales de la década de 1960; razón por la cual se han ido nivelando las preparaciones académicas, no ocurriendo aún con el nivel jerárquico que continua prevaleciendo.

No obstante y a pesar de los cambios, en México un sector amplio de las enfermeras desea conservar su actitud sumisa y abnegada debido a que son

características deseadas en el sector laboral, principalmente en el sector privado donde su función principal es la asistencia más que la toma de decisiones respecto al paciente; estas particularidades las hacen muy cotizadas en países como Estados Unidos de América y Canadá donde no hay personas que se dediquen a este trabajo. En contraste, un sector más pequeño cuenta con un afán de obtener autonomía profesional y establecer relaciones de colega con los médicos (Mercado, 2002).

#### **2.4. PERSPECTIVAS DE LA ENFERMERIA**

En la actualidad los profesionales de la enfermería desempeñan sus tareas en muchos ámbitos: hospitalización, ambulatorio, domicilio, laboratorio, investigación, docencia, quirófanos, unidades de cuidados intensivos, medios de transporte medicalizados, residencias de ancianos, prisiones, unidades de medicina laboral, organizaciones humanitarias, destacándose los siguientes niveles jerárquicos: enfermera especialista, diplomada, general, pasante y por último la auxiliar de enfermería.

Es importante tomar en cuenta que aunque los campos de trabajo y los medios de preparación sean cada vez más numerosos y de mejor calidad; existen algunos factores que pueden provocar un retroceso como lo son: el todavía relegado papel de la mujer en el ámbito social, la aún existente tendencia a la sumisión y a la disposición de mantener un papel subordinado al médico, las condiciones del mercado laboral, disparidad de ingresos entre médicos y enfermeras e intromisión de otros profesionales menos calificados en las tareas específicas de enfermería, porque son una mano de obra más barata entre otros aspectos (Mercado, 2002). Lo que la coloca en un papel vulnerable, por lo que tendrá que luchar, para abrirse campo y colocarse al mismo nivel de otros profesionales de la salud.

#### **2.5 ANTECEDENTES DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE**

El CMN 20 de Noviembre fue resultado de la necesidad observada por parte del Director General del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado; quien deseaba consolidar y desarrollar el esquema de alta especialidad del Instituto y por tal motivo, plantea la idea al presidente en turno, el Lic. Carlos Salinas de Gortari quien autoriza su creación el día 16 de Mayo de 1993 (revisado en <http://www.issste.gob.mx>).

Se tomo la decisión de que este nuevo Centro Medico Nacional se creara a partir de las instalaciones y recursos con que contaba en Centro Hospitalario "20 de Noviembre". Como parte de los componentes de este nuevo Centro Médico Nacional se planteo que fuera conformado como unidad administrativa desconcentrada, con una estructura orgánica fortalecida; con un mayor nivel de mandos medios y superiores, mejor equilibrio en los tramos de control, agrupación de órganos más funcionales y plantilla con recursos humanos más adecuados y suficientes.

El 16 de Mayo de 1946 se inicio la construcción del edificio que sería para el Centro Hospitalario "20 de Noviembre". El día 31 de Octubre de 1950 fue adquirido por el gobierno federal para usarlo como hospital y escuela de enfermería y fue inaugurado el día 16 de Mayo de 1961, como Centro Hospitalario "20 de Noviembre" y el 25 de Julio del mismo año se puso en operación e inició la atención a las derechohabientes.

En su apertura llamado *Centro Hospitalario "20 De Noviembre"*, fungía como hospital de concentración nacional de alto nivel de especialidades, para atender pacientes agudos, con funciones básicas de curación, prevención, rehabilitación, enseñanza e investigación (revisado en <http://www.issste.gob.mx>). Sus objetivos principales al momento de su creación fueron:

- Promover, obtener y mantener la salud
- Proporcionar atención médica integral al menor costo posible y con el más alto sentido humano
- Desarrollar personal multidisciplinario en el campo de la salud e incrementar los niveles de eficacia y eficiencia institucional y
- Establecer programas de investigación de acuerdo a las necesidades de salud.

Todos los anteriores aspectos dirigidos a la población derechohabiente. En su inicio dependió de la subjefatura de los servicios médicos del área metropolitana, zona sur; cuya dirección del hospital, dependía a su vez de la subdirección médica, la subdirección administrativa y los asistentes de la dirección; contaban además con un consejo técnico y 6 comités.

Las funciones que tuvo fueron:

- ★ Realizar la promoción, prevención, acciones y rehabilitación necesaria para mantener la salud integral del derechohabiente
- ★ Realizar investigación que coadyude en la búsqueda de nuevas técnicas que faciliten la atención de padecimientos.
- ★ Otorgar la enseñanza especializada en los diversos niveles académicos a fin de contribuir a la formación del personal especializado, para el equipo de salud, necesarios al centro hospitalario.



Cima de atención a la salud del ISSSTE

En la década de 1960 a 1969 en Centro Hospitalario contribuyó ampliamente a los programas del sistema de atención médica del Instituto, entre los cuales destacan la asistencia médica, prevención médico social, inmunizaciones, docencia y actividades

académicas, revista médica del ISSSTE, de manea adicional se fortaleció la capacidad instalada del Instituto, la cual se vinculo para su apoyo, con el Centro Hospitalario 20 de Noviembre.

En los años de 1970 a 1979, el Instituto incorporó a su sistema de atención médica los esquemas recientes de organización, lo que repercutió en la concepción del centro hospitalario "20 de Noviembre" perteneciendo a la zona VIII, para atender a la población adscrita del Distrito Federal y de los Estados de Guerrero y Morelos.

Finalmente sus dos últimas modificaciones en cuanto a su organización se llevaron acabo en 1986 al ser convertido como Hospital Regional, y el 1993, adquiere nuevamente el rango del centro hospitalario, debido a la necesidad de una instancia de más alto nivel de atención médica y tecnológica.

El Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre, actualmente es reconocido como el más moderno en atención médica de alta especialidad del sistema de salud

pública; promotor de la investigación científica y del intercambio académico internacional. Ha sido pionero en la estructuración integral de servicios multidisciplinarios comunes y en la incorporación de nuevos procedimientos diagnósticos y terapéuticos de avanzada tecnología, lo que lo sitúa a la vanguardia de la medicina social en México (revisado en <http://www.issste.gob.mx>).

Cuenta con una superficie de 61 222 metros cuadrados, consta de cinco edificios y cuenta con 59 especialidades médicas, diagnósticas y quirúrgicas y otorga mensualmente un promedio de 15 mil consultas de alta capacidad, cuenta con poco más de 500 camas, 1200 enfermeras, 98 consultorios de alta especialidad, 27 quirófanos, una unidad de trasplantes, 12 salas de RX, dos salas de hemodinamia, dos áreas de cuidados intensivos, una sala de quemados, un banco de órganos, un laboratorio de mezclas, una unidad de Telesalud (telecomunicación vía satélite) y un helipuerto (revisado en <http://www.issste.gob.mx>).

El personal de enfermería cuenta con su propia Misión, visión y valores dentro de la Institución:

**Misión**

“Brindar atención médica de alta especialidad, satisfaciendo las necesidades de la derechohabiente del Instituto, con eficiencia, efectividad y trato humanitario acorde con la normatividad vigente”.

**Visión.**

“Ser la cúspide del sistema de los servicios de salud del Instituto mediante su fortalecimiento como unidad de atención médica de excelencia tanto asistencial como científico-académico, acordes a las necesidades de la derechohabiente”

**Valores**

“Ética, honestidad, desarrollo y espíritu de servicio”.

Su personal de enfermería de mayor a menor rango presenta las siguientes categorías: Jefa de la división de Enfermería, Jefa de Enfermería "A", Enfermera Jefa de Servicio "A" y "B", Enfermera Especialista "A" y "B", Enfermera General "A" y "B", Enfermera General Técnica "A" y "B" y Auxiliar de Enfermería "A" y "B", siendo la distinción "A" y "B" por el sueldo y la cantidad de horas laborales que van de 6.5 a 8 horas diarias y están organizadas en seis secciones dependientes de tres servicios: Supervisión y operación, Enseñanza e investigación y de abasto y suministros que a su vez son coordinados de forma general por la división de enfermería (Ver Figura 2).

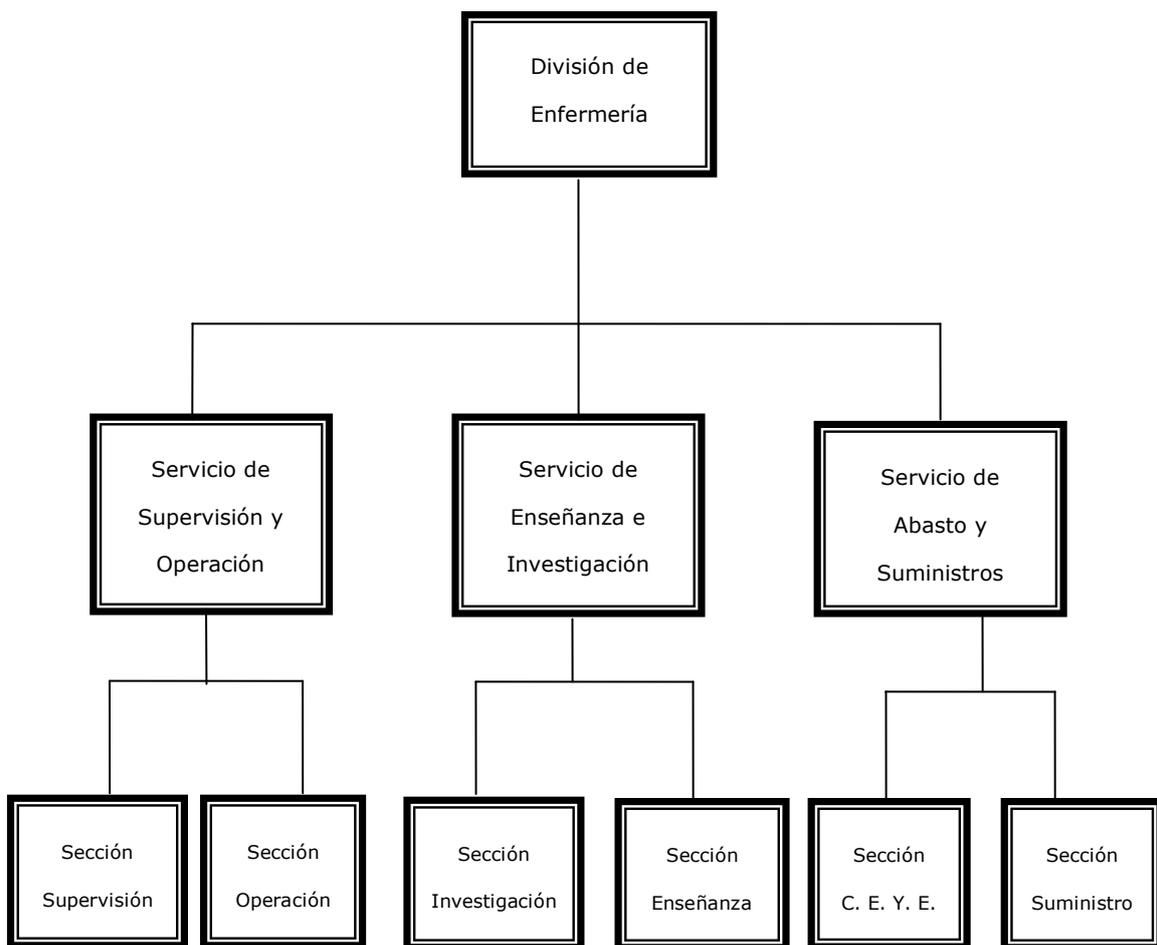


Fig. 2. Organigrama de la división de enfermería en el Hospital 20 de Noviembre

## **2.6. ANTECEDENTES DEL HOSPITAL ANGELES DEL PEDREGAL**

En el mes de abril de 1984, la cadena norteamericana Humana Inc., dedicada a los servicios de salud a nivel mundial, lo inauguró en la Ciudad de México como parte de su primera cadena hospitalaria en América Latina.

Dos años más tarde, el 10 de Diciembre de 1986, el hospital fue adquirido por el Sr. Olegario Vázquez Raña, empresario mexicano, quien decide cubrir la necesidad de un sector de la población (clase media y alta) de contar con servicios hospitalarios privados de alto nivel. Quien en el año 2000 integra una nueva torre dedicada a especialidades quirúrgicas (revisado en <http://www.hospitalangelespedregal.com.mx>).

En la actualidad es caracterizado por la innovación en sus servicios y su mejora continua en el equipo médico y de imagenología que maneja.

El Hospital Ángeles del Pedregal, actualmente es considerado como uno de los más importantes hospitales dentro de la medicina privada debido a su ubicación, instalaciones, alta tecnología y equipo de punta. Está constituido por 4 torres en aproximadamente 100 mil metros cuadrados (revisado en <http://www.hospitalangelespedregal.com.mx>).



Cuenta con más de 1200 médicos de diversas especialidades quienes pueden estar de forma directa en el hospital o bien a través de la renta de consultorios, poco más de 500 elementos como parte de su personal de enfermería, una torre de hospitalización, una de consultorios y una más dedicada a especialidades médicas así como otros servicios, como terapia física, clínica de control de peso y de diagnóstico entre otros, los cuales son atendidos por personal especializado.

A continuación mencionaremos cual es la misión, visión y valores del Hospital Ángeles del Pedregal.

**Misión.**

Capacidad  
Alta tecnología y  
Calidez en los servicios de salud

**Visión.**

Ser el sistema de salud mejor integrado y con cobertura nacional, reconocido por la alta preparación y capacidad profesional de su equipo humano, la tecnología de su plataforma de servicios clínicos, el mejor servicio, la atención más cálida.

**Valores.**

El grupo procura establecer al exterior y al respecto de su equipo de trabajo una relación de confianza fincada en tres valores fundamentales: *Honestidad, Trabajo y Compromiso* (Manual de Bienvenida GASS, 2008).

Su organigrama actual está constituido por una dirección general y 5 direcciones dependientes de ésta; específicamente la dirección de enfermería es la única dirección que posee una Subdirección, seguida de 10 supervisoras encargadas de coordinar a las jefas de cada uno de los servicios existentes: dentro de cada servicio la enfermera de más alto rango en la especialista, seguida de la diplomada, general, pasante y auxiliar de enfermería, en ese orden de jerarquía.

En el capítulo se dieron a conocer los antecedentes del sistema de salud mexicano y su estructura actual; la importancia del factor humano en su labor, especialmente el de la enfermera que es en quien versa la siguiente investigación; su evolución a través de la historia y en México; así como los antecedentes de los centros hospitalarios donde se llevo acabo el estudio, lo anterior nos permite contextualizar a la muestra de una forma más puntual.

El siguiente capítulo nos permitirá conocer la importancia de las actitudes y el compromiso organizacional dentro de los centros de trabajo, algunos modelos y perspectivas de estudios así como su influencia con otras variables y estudios relacionados.

## CAPÍTULO III

### ACTITUDES Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL

El propósito del presente capítulo es contextualizar el estudio de las actitudes y el compromiso organizacional, dar a conocer sus antecedentes, definiciones, modelos e importancia para el ámbito laboral, así como presentar investigaciones destacadas y recientes en el tema.

#### 3.1 DEFINICIÓN DE ACTITUD

La importancia al hablar de actitudes radica en que las actitudes afectan el comportamiento de las personas en la organización y la cultura organizacional a su vez influye en la formación de éstas. Las actitudes reflejan los antecedentes y las diversas experiencias del individuo. Al igual que con el desarrollo de la personalidad, la gente importante en la vida de una persona, padres, amigos e integrantes de los grupos sociales y de trabajo, influyen sobre la formación de las actitudes.

Etimológicamente el término actitud proviene del latín "aptus", que significa disposición o adaptabilidad, connotando un estado mental o subjetivo de preparación para la acción (Diccionario de psicología y pedagogía 2002). Dicho término ha adoptado diversas definiciones de acuerdo a cada autor, entre los cuales se destacan:

Thurstone (en Summers 1976) define la actitud como la suma de las inclinaciones, sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de una persona acerca de cualquier asunto específico.

Para Likert (en Sánchez 1997) las actitudes son una entidad aprendida o innata, con cierta gama de elementos dentro de la cual se mueven las reacciones.

Otra definición es la propuesta por Ajzen (en Gómez y González, 2001) que menciona que las actitudes son disposiciones a responder favorable o desfavorablemente hacia un objeto o situación, y tanto el afecto, cognición y la conducta son tres dimensiones en las cuales las actitudes pueden ser expresadas en respuestas observables.

Según Summers (1976) diversas definiciones de actitud comparten ciertas características esenciales, una de ellas es el origen de las actitudes que pueden ser innatas o aprendidas; otra es que interfieren en modos de conducta característicos, consistentes y selectivos por el mismo individuo y durante cierto periodo.

Así, para fines de la presente investigación se adoptará una definición de actitud que contemple las principales características de la misma (Aguilera y Sotres, 2003):

“Actitud es una predisposición de relativa duración a reaccionar favorable o desfavorablemente ante una persona, grupos, ideas, temas u objetos específicos, de acuerdo a una evaluación que involucra tres dimensiones psicológicas (pensamientos o creencias, sentimientos y conducta) es aprendida y puede ser expresada de manera observable”

### 3. 2 COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Puede llegar a creerse que las actitudes se engloban en un contexto sencillo, pero éstas y sus efectos en el comportamiento llegan a ser muy complejos. Una actitud consta de tres componentes básicos que se relacionen entre si: componente afectivo, cognitivo y conductual, que se explican a continuación:

- Componente Cognitivo

Dicho componente alude a la información y creencias que tiene una persona con respecto al objeto de actitud (Guillén, 2000). Diferentes autores (Rokeach et al., en Guillén 2000) describen las principales características de este elemento en:

- La *fijación* que se refiere a la duración más o menos estable de información y creencias que posee un individuo y la modificación de éstas depende de su *firmeza*.
- La *singularidad*, significa que las actitudes están dirigidas a un solo objeto social, y poseen una amplitud que depende de la cantidad de *conocimientos*

*concretos* que se tengan sobre él de los cuales, la persona no tiene clara conciencia.

- Componente afectivo

Es el más representativo de una actitud, ya que se refiere a los sentimientos, sensibilidades, disposición de ánimo y emociones de agrado o rechazo hacia alguna persona, idea, acontecimiento u objeto (Hellriegel y Slocum, 2004)

- Componente conductual

Según Pastor Ramos (en Guillén, 2000) este componente indica la disposición o tendencia a reaccionar ante el objeto de una forma más o menos fija, ya sea mediante conductas motoras, verbales, intencionales o simbólicas pueden ser no manifiestas.

Los tres componentes que se acaban de describir no existen o funcionan por separado. Una actitud representa la interacción de los sentimientos, la cognición y las tendencias del comportamiento en relación con algo: otra persona o grupo, un acontecimiento, una idea, por mencionar algunos.

### **3.3 FORMACIÓN DE ACTITUDES**

Existen diversas posturas acerca de cómo se aprende y se desarrollan las actitudes, una de ellas es la descrita por Hollander (en Velasco 2001) que afirma que hay tres pautas importantes por las cuales se pueden adquirir las actitudes:

- ✓ Al contacto directo con el objeto de actitud
- ✓ En la interacción con los individuos que sostienen alguna actitud
- ✓ A través de los valores más arraigados procedentes de la crianza en el seno familiar.

Hollander indica que las actitudes se “adoptan” básicamente a través de:

- *La Cultura*: esta constituida por la herencia social del individuo, marcando las pautas que son socialmente aceptadas.

- *La Familia*: dado que es el primer grupo al que pertenece el individuo, es capaz de moldear los procesos preceptuales y cognitivos de sus miembros, de tal modo que aprendan a pensar en concordancia con las normas vigentes en su ámbito y tienden por lo tanto, a adquirir actitudes y sentimientos comunes.
- *Los Grupos de referencia*: la dirección del cambio de actitud de una persona depende de las normas de actitud de su grupo de pertenencia y de las normas de actitud de su grupo de referencia (Engvall et al., en Velasco, 2001).
- *El Concepto de sí mismo*: actúa como un agente facilitador de interacción social, es decir, las actitudes que se adquieren hacia uno mismo y los demás, dependerá del concepto propio (Velasco, 2001).
- *Contacto con el objeto de actitud*: la actitud se formará de la relación directa que tenga el sujeto con el objeto actitudinal.
- *Las Instituciones Educativas*: propician datos y orientaciones que van condicionando las creencias, matizando la afectividad y creando determinadas orientaciones a la acción.

Por su parte, Krech et al. (en Guillén, 2000) considera que en la formación de actitudes interviene cuatro factores que son:

- ❖ *Motivación y necesidades personales*: esta determinado por el grado en el que el objeto actitudinal satisfaga necesidades personales, tenderá entonces a desarrollar actitudes favorables hacia él.
- ❖ *Información*: el tipo de actitud que desarrollamos dependerá de la información que se tenga del objeto, así como de su procesamiento.
- ❖ *Las características de personalidad*: como son la complejidad cognitiva, influenciabilidad, el carácter de cada persona, por mencionar algunos, influyen en la adquisición y desarrollo de actitudes congruentes con nuestros deseos y necesidades.

- ❖ *Los grupos de pertenencia y de referencia:* la influencia por las características del grupo del cual se forma parte o al cual se desea pertenecer, en la medida en la que se identifica el individuo con ellos (familia, amigos, escuela, lugar de trabajo, entre otros)

Villavicencio M. A., (2006) considera que las actitudes influyen en el compromiso organizacional, ya que indica, debe existir una intención que determine si sucede o no la conducta. Siguiendo su lectura el compromiso es visto como una actitud ya que, el estar comprometido es una predisposición relativamente permanente para reaccionar y evaluar de un modo determinado objetos, personas, sucesos o situaciones y actuar en consecuencia con dicha evaluación, cuyo resultado se observa en la conducta en sí. De esta forma las actitudes del trabajador influyen en su cansancio, en la sensación de monotonía, en el rendimiento y la calidad en el trabajo, así como en su permanencia en el empleo.

A continuación se presentan los aspectos más relevantes en el estudio de compromiso organizacional, algunas definiciones y variables relacionadas a su estudio.

### **3.4 ANTECEDENTES DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

Antes de comenzar a estudiar los antecedentes del compromiso organizacional, es importante referirnos a los estudios sobre los factores que afectan la deserción laboral debido a que éste es uno de los temas claves en el principio del estudio sobre compromiso organizacional. En un estudio titulado "Organizational Commitment, Job Satisfaction and Turnover Among Psychiatric Technicians" Porter, Steers, Mowday, y Boulian (1974), nos hablan de la preocupación por la deserción laboral, argumentando que salvo pocas excepciones, los estudios sobre actitudes en el trabajo se habían enfocado a estudiar la satisfacción laboral como aquello que predice la permanencia de los empleados en la organización. Esto es afirmado por los estudios de Brayfield, y Crockett, (1955); Herzberg, Maunser, Peterson y Capwell (1957); Porter y Steers, (1973); y Vroom (1964) en Uribe (2001). La aportación en el estudio de Porter, L. et al. (1974), radica en que incluye los elementos del compromiso organizacional, en adición a la satisfacción laboral, como un factor que predice que los empleados permanezcan en su trabajo. Esto es afirmado por Testa (2001) quien también agrega que un incremento en este rubro estimulará el aumento en el compromiso organizacional (en Nieto, 2004).

Para medir el grado en el cual los individuos se sienten comprometidos con la organización en la que trabajan, Porter, L. et al. (1974) diseñaron un cuestionario de compromiso organizacional. El cuestionario se integra de 15 reactivos donde cada respuesta se mide en una escala de 7 puntos que va de "fuerte acuerdo" a "fuerte desacuerdo".

Por su parte Mathieu y Zajac (1990), revisaron las tendencias en este campo distinguiendo algunos aspectos metodológicos y teóricos. En general, encontraron que los estudios de principios de los años 70 concebían al compromiso como una reacción afectiva más al ambiente de trabajo. Sus estudios contaban con poca base teórica para elegir variables o para relacionarlas con el compromiso.

Steers, R. en 1977 sugirió tres categorías de antecedentes del compromiso:

- 1) Las características personales,
- 2) Las características del puesto, y
- 3) La experiencia laboral.

A éstos tres, Mowday et al. (1982) agregaron la condición "función del empleado". Este esquema parece haber guiado el trabajo de finales de los 70 y principios de los 80. En general, los estudios en este periodo compararon la influencia relativa de las cuatro categorías: personales, del empleado, experiencia laboral y función del empleado sobre el compromiso organizacional.

Sin embargo, es hasta la década de los noventa que el compromiso organizacional cobra especial importancia para las organizaciones, directivos e investigadores. En torno a éste se ha generado un gran número de aportaciones en los ámbitos industriales, de la psicología organizacional y del comportamiento organizacional.

Con el incremento de contribuciones en torno a este tema, múltiples autores han propuesto diversas definiciones, tipos, mediciones y modelos. Gran parte de los enfoques comparten la idea de que el compromiso organizacional es un vínculo del individuo con la organización (Mathieu, y Zajac 1990)

También ha sido enfocado como consecuencia del estatus del puesto, el aspecto del ambiente organizacional, las características del trabajo, etc., así como con antecedentes de variables relacionadas con el trabajo de las personas en una gran diversidad de organizaciones, entre ellas: Ausentismo, desempeño, rotación y otros comportamientos (Mathieu y Zajac 1990).

Adicionalmente, otras variables de interés han arrojado altas correlaciones con el compromiso organizacional: satisfacción laboral, involucramiento en el trabajo, desempeño laboral, estímulos y recompensas, identificación e internalización, entre otras (Morrow, P. C. 1983; Mowday, Porter y Steers, 1982; Reichers, 1985; y Steers, 1977; O'Reilly y Chatman 1986; Randall 1990).

Mowday, R. et al. (1982), sustentan que el compromiso de los empleados hacia la organización induce en los directivos la elección de recompensas extrínsecas y psicológicas. De igual forma, un alto compromiso puede mejorar las actitudes, los procesos de socialización y la participación de los empleados (Mathieu y Zajac 1990).

### **3.5 DEFINICIONES DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

El compromiso organizacional ha sido definido y medido de múltiples formas. Las diversas definiciones y mediciones comparten un tema común en el sentido que el compromiso organizacional es considerado como el vínculo que une al individuo con la organización. Las definiciones varían en términos de cómo se considera que este nexos se desarrolla.

Se debe distinguir el compromiso organizacional de otros factores laborales, por ejemplo de la responsabilidad y la motivación, ya que la primera equivale a tener la habilidad de responder y la motivación puede aparecer y desaparecer según la presencia – ausencia de ciertos estímulos; el compromiso y suele ser más profundo y constante.

En 1960, Becker, H. define al compromiso organizacional como “un fenómeno estructural que se surge tanto por transacciones individuo-organización como por alteraciones en los beneficios que busca cada quien (*side best*) o por la inversiones a lo largo del tiempo” (Mathieu y Zajac 1990). En este sentido, el individuo permanece en una organización porque tiene ventajas o porque tiene costo de

amortización por ejemplo, un plan de pensiones que no le permite afrontar separarse de esta. Becker (1960), también habla del compromiso como la tendencia a involucrarse en "líneas consistentes de actividad" debido al costo percibido de no hacerlo.

En el campo del comportamiento humano, ha sido definido por varios autores. Porter, Steers y Mowday (1974) definen el compromiso organizacional como la fuerza relativa de la identificación de un individuo para involucrarse con la organización incluyendo tres factores:

- I) Creencia en los objetivos y valores de la organización;
- II) Voluntad para realizar un esfuerzo considerable en beneficio de la organización; y
- III) Deseo para continuar como miembro de la organización.

Así puede observarse que el compromiso no es simplemente lealtad a la organización, más bien es un proceso continuo mediante el cual los miembros manifiestan su interés hacia la institución, sintiéndose bien y teniendo éxito.

En 1977, Steers, definió al compromiso organizacional como *la fuerza relativa de identificación y de involucramiento de un individuo con una organización*. Propuso un modelo en lo cual se plantea tres fuentes del compromiso:

1. *Características Personales* (necesidad de logro, edad, escolaridad, tensiones entre los roles, intereses centrales en la vida, etc.)
2. *Características del trabajo* (sentir el trabajo como un reto, identidad con la tarea, interacción con otros, retroinformación, etc.)
3. *Experiencias en el trabajo* (actitudes del grupo, percepción de la propia importancia en la organización así como inversiones de tiempo, esfuerzo y otras efectuadas en la organización, expectativas de recompensas, confianza en la organización, etc.).

El concepto de compromiso organizacional, de acuerdo con el *cuestionario de compromiso organizacional* de Porter, Steers y Mowday (1974), esta caracterizado por tres dimensiones interrelacionadas:

- Aceptación de los valores de la organización,
- Deseo del empleado para permanecer trabajando en la empresa y
- Buena voluntad para dedicar esfuerzo al trabajo que realiza en la organización.

Según estos autores. Estas dimensiones son referidas como: *identificación, involucramiento y lealtad*.

De acuerdo con Steers y Porter (1982), se han utilizado dos enfoques diferentes para definir el compromiso organizacional; el primer enfoque definió al compromiso organizacional como un *comportamiento*, mientras que el segundo ubica a ésta variable como una *actitud*.

- *Comportamiento*: En este enfoque el individuo está comprometido con la organización si obtiene beneficios por su desempeño. De esta forma una persona se compromete porque es más costoso dejar la organización, en relación con los beneficios recibidos (sueldos, compensaciones, prestaciones, etc.).
- *Actitud*: Bajo éste enfoque el compromiso es definido como un estado en el cual el empleado se identifica con las metas y objetivos de la empresa y desea ser parte de ésta para contribuir al logro de sus fines.

Al igual que Steers y Porter (1982), Blau y Boal (1987) enfocan el compromiso organizacional desde dos perspectivas: una como conducta y otra como una actitud.

En la primera el individuo se compromete con la organización, de acuerdo con su inversión de costo expresada en capacitación, beneficios, salarios y antigüedad. Al mismo tiempo el individuo llega a ser un compromiso para la organización porque ha resultado ser un costo elevado para que se vaya. Por lo que se refiere a la perspectiva de actitud, el compromiso es considerado como una orientación positiva individual hacia la organización y se define como un estado en el cual el empleado se identifica con las metas institucionales y desea actuar en ella. Ambos aspectos señalados por estos autores están incluidos tanto en las perspectivas de Steers y Porter (1991), como en la de Meyer y Allen (1991).

Meyer y Allen (1991), definieron al compromiso como un estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, y que tiene consecuencias para el sujeto, respecto a la decisión de continuar en la organización o dejarla. Estos autores propusieron una conceptualización del compromiso dividida en tres componentes: *afectivo, de continuidad y normativo*.

- *Compromiso afectivo:* Es el grado en que un individuo se involucra emocionalmente con su organización. El componente afectivo (deseo) se refiere a los lazos emocionales que las personas forjan con la organización al percibir la satisfacción de sus necesidades (especialmente las psicológicas) y expectativas; por ende disfrutan de su permanencia en la organización.
- *Compromiso de continuidad:* Es el grado en que un individuo percibe que debe permanecer en su organización, por lo que se refiere al componente de continuación (necesidad) es muy posible encontrar una consecuencia de las personas respecto a inversiones en tiempo y esfuerzo que se perderían en caso de dejar la organización. es decir, de los costos (financieros, físicos y psicológicos) en los cuales se incurriría al retirarse o de las pocas posibilidades para encontrar otro empleo. Se refleja aquí una faceta calculadora pues se refiere a la prosecución de inversiones (planes de pensiones, primas de antigüedad, aprendizaje, etc.) acumuladas y resultantes de pertenecer a la organización. Dejarla, resulta cada vez más costoso y, por lo tanto, se crea un compromiso de omisión.
- *Compromiso normativo:* Es el grado en que un individuo se siente obligado moralmente a permanecer en su organización. En el compromiso normativo (deber) se encuentra la creencia en la lealtad a la organización (sentido moral), quizás por recibir ciertas prestaciones (por ejemplo, capacitación o pago de colegiaturas) conduce a un sentido del debe de proporcionar una correspondencia. Este aspecto va en concordancia con la teoría de la reciprocidad: quien recibe algún beneficio adquiere el precepto moral interno de retribuir al donante.

Después de Meyer y Allen (1991) otros conceptos han sido relacionados al compromiso organizacional, por ejemplo para Bline et al. (1991), el compromiso organizacional es el grado en que un individuo se identifica e involucra con la organización. Así mismo lo asociaron a la buena disposición del empleado o trabajador hacia el trabajo, a la buena voluntad, en el sentido de lealtad con la empresa. Blum y Taylor (1994), por su parte, consideran que a medida que un individuo se identifica con su trabajo y con el grupo (compromiso), los recursos humanos pueden aprovecharse de un modo más amplio en el proceso de producción ( en Mercado 2002).

De acuerdo con estos autores la naturaleza del compromiso es variada. Pues la permanencia en la organización puede depender del deseo, la necesidad o el deber. Así, el primer componente se refiere a la satisfacción de las necesidades y expectativas de la persona por parte de la organización. En el segundo componente, es muy posible encontrar una conciencia de la persona respecto a las inversiones (en tiempo y esfuerzo) que se perderá en caso de dejar la organización o sea, del costo en el cual se incurriría, o de las posibilidades poco numerosas de encontrar otro empleo. En el tercer componente se encuentra la creencia en la lealtad a la organización quizá por la recepción de beneficios (por ejemplo, capacitación o pago de colegiaturas) conducente a un sentido del deber de proporcionar una reciprocidad.

Desde el punto de vista de Meyer y Allen (1991) podría esperarse una relación positiva entre los compromisos afectivo y normativo y el desempeño y el interés de permanecer en la organización, aunque sería más intensa en el primer tipo de compromiso. Por otra parte, no se esperaría asociación alguna entre el compromiso de continuación y las dos últimas consecuencias citadas; en caso de encontrarse alguna relación, tendería a ser negativa. También puede esperarse una relación negativa entre los tres tipos de compromiso y la búsqueda de trabajo, es decir, en acciones tendientes a alejarse de la organización, además también puede esperarse una relación positiva entre el grado de compromiso y el tiempo y esfuerzo dedicados al trabajo.

De acuerdo con Reichers (1985), los perfiles reflejan tanto las bases o los motivos del compromiso organizacional. Allen y Meyer (1990) señalan que los perfiles basados en los motivos del compromiso organizacional podrían diferenciar a los empleados que deseen permanecer y contribuir positivamente con la organización,

en relación de aquellos que desean permanecer pero realizar contribuciones importantes.

Meyer, Allen y Smith (1993), adicionan a su inicial Modelo de Tres Componentes de Compromiso Organizacional (afectivo, normativo y de continuidad), el ámbito ocupacional, con lo cual estos autores han pretendido generar aportaciones en torno al compromiso que los individuos tienen con su ocupación.

Becker (1992), en un estudio realizado en una organización militar, identificó ocho escalas del compromiso organizacional, tomando como base las escalas de medición desarrolladas por Ashforth, Lee y Bobko en 1989 y O'Reilly, y Chatman en 1986 (en Mercado 2002):

1. Identificación con la organización
2. Internalización relacionada con la organización, particularmente con sus valores.
3. Identificación con el supervisor
4. Internalización relacionada con el supervisor
5. Identificación con el grupo de trabajo.
6. Internalización con el grupo de trabajo, particularmente con sus valores.
7. Compromiso normativo hacia la alta dirección.
8. Compromiso y cumplimiento total.

De acuerdo con Becker, T. y Billings R. (1993) en una investigación efectuada con 440 empleados identifican cuatro tipos de perfiles que lo caracterizan:

- 1.-*compromiso local*. Correspondiente al compromiso de empleados para con su supervisor y el grupo de trabajo donde se desempeñan.
- 2.-*compromiso global*. Incluye a los empleados que están comprometidos con la alta dirección y la organización misma.
- 3.-*compromiso*. Se refiere al compromiso que tiene el trabajador tanto en el nivel local, así como para toda la organización.
- 4.-*comprometido*. En este perfil se ubica a la persona que esta comprometida tanto en el nivel local como global.
- 5.-*no comprometido*. Corresponde a los empleados que no están comprometidos local ni globalmente.

Blau y Boal (1993) el compromiso tiene varias facetas con relación al trabajo que lo distinguen, incluyendo entre ellas las actitudes hacia el trabajo, hacia la organización, hacia la ocupación y hacia el trabajo en general.

Por su parte Toro (1998) clasifica el compromiso organizacional en las siguientes categorías:

1.- *Compromiso con la tarea.* Concepto equivalente al del involucramiento con el trabajo.

2.- *Compromiso con el grupo de trabajo.* Se refiere a la disposición a trabajar en equipo, al cumplimiento y adhesión a las normas y patrones colectivos de actuación en la empresa y en el trabajo.

3.- *Compromiso con la autoridad organizacional.* Se refiere a la disposición a respetar a la autoridad y condescender con las decisiones de las personas investidas de autoridad en la organización. Es también a acoger y asimilar las normas y principios de actuación emanados de las personas con autoridad.

4.- *Compromiso con los objetivos y metas institucionales.* Se refiere a la disposición a actuar en concordancia con la misión, los valores, las políticas, los planes y las estrategias organizacionales.

5.- *Compromiso con la organización.* Disposición favorable a experimentar interés hacia el trabajo, hacia la empresa, que mueve a la persona a dar apoyo, a realizar esfuerzo adicional, a dar cumplimiento cabal a sus responsabilidades.

Según refiere Toro (1998), estos constructos requieren de estudio y soporte de investigación, pero el concepto es multifacético y sugiere que el compromiso de una persona pueda ser más intenso en relación con el grupo, la tarea, la empresa, las metas o la autoridad, lo que refleja que las personas puedan exhibir distintos tipos de compromiso y el compromiso organizacional general, puede estar más o menos determinado por la intensidad de cada una de las facetas o dimensiones del compromiso que lo componen.

En México la investigación referente al compromiso organizacional no ha sido muy amplia, según Villavicencio (2006), se refieren a Padilla quien en 1993 basado en

experiencia de Porter realiza una investigación sobre la satisfacción en el trabajo, la permanencia laboral y el compromiso entre técnicos en psiquiatría, como un factor predictivo de la permanencia de los empleados en el trabajo.

Villavicencio (2006) al no encontrar otra referencia o instrumento elaborado y adaptado por investigadores mexicanos en el estudio del compromiso organizacional, realizó una investigación con 467 empleados de la ciudad de México dando pauta a la creación de una escala para identificar el compromiso organizacional en mexicanos, partiendo de la técnica de redes semánticas y obteniendo 8 factores clave de compromiso organizacional: organización, compañeros, lealtad-unión, interés, cumplimiento, reconocimiento, valores y liderazgo.

Para el presente estudio se consideraron las definiciones de Meyer y Allen (1991) y Villavicencio (2006) quienes fueron pioneros en el estudio de compromiso organizacional en Estados Unidos y México respectivamente, los autores manejan tres y ocho factores de división para el estudio de compromiso, posteriormente se explicará a detalle cada uno de estos factores.

### **3.6 MODELOS DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

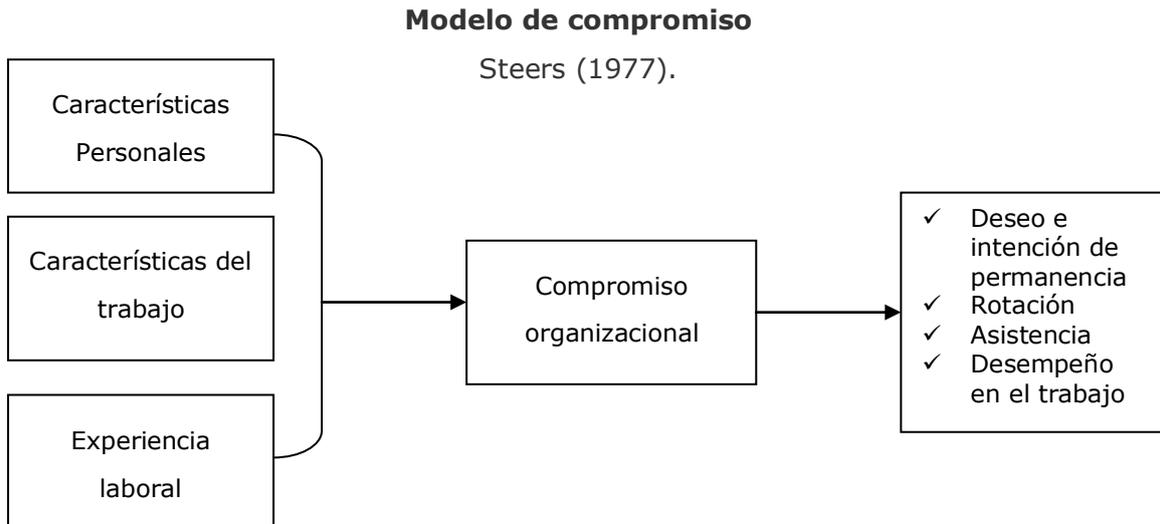
A continuación se presentan los modelos de compromiso organizacional con mayor relevancia en el estudio del compromiso organizacional.

Debido a que el comportamiento y el compromiso en las organizaciones no solo se explican desde el ambiente, sino también desde lo individual, se consideró importante comenzar por algunos modelos de compromiso organizacional que incluyen caracteres personales.

Steers (1977), tras analizar diversos estudios sobre determinantes del compromiso organizacional encuentra que la mayor influencia esta en el ambiente laboral o en el clima organizacional. Por esta razón, presenta un modelo compuesto de antecedentes y consecuencias del compromiso en donde los primeros son agrupados en tres categorías:

- a) Características personales,
- b) Características del trabajo y
- c) Experiencia laboral.

Steers (1977), en un estudio con 382 empleados del hospital y 119 científicos e ingenieros, concluyó con este modelo que el compromiso está fuertemente relacionado con el deseo de permanecer en la organización y moderadamente con la rotación y la asistencia.



Para el modelo anterior considera las características personales como aquellas que definen al individuo, por ejemplo, la edad, las oportunidades de logro, la educación, ansiedad del rol y el interés central en la vida (Steers1977). Éste modelo también señala que las características del trabajo influyen más en la satisfacción en el trabajo que en el compromiso organizacional, esto ha sido confirmado por Mathieu (1992).

Este mismo modelo Steers, en 1977 sugiere que el compromiso está influido por la naturaleza y la calidad de la experiencia laboral de los empleados durante su permanencia en la organización, manifestada en la actitud del grupo hacia la organización, solidez y credibilidad organizacional, las percepciones de una inversión personal y la importancia de la organización que brinde al personal, lo cual incluye las recompensas y el cumplimiento de expectativas.

Los resultados de la investigación de Steers (1977) le permiten concluir que el origen y la naturaleza de los antecedentes del compromiso son muy diversos, que el compromiso está más relacionado con la experiencia laboral que con las características personales y del trabajo, pero sobre todo cuando el individuo llega a

una organización, lo hace con ciertas necesidades, deseos y habilidades de un ambiente donde pueda satisfacer lo básico, por lo que cuando la organización provee un vínculo, para ello, la probabilidad de aumentar el compromiso esta, aparentemente ganada.

Angle y Perry (1983), estudiaron la comparación de dos modelos de compromiso organizacional:

a) *El modelo basado en la persona*, el cual sostiene que el compromiso se origina en las acciones y atributos personales de los empleados; y,

b) *El modelo basado en la organización*, el cual parte de la premisa de que el compromiso refleja una reciprocidad del sujeto por lo que la organización le ha proporcionado para satisfacer sus necesidades más importantes.

Es decir el locus del compromiso reside en los atributos y acciones del individuo, o bien, el compromiso esta en función de la manera en que los empleados, han sido tratados por la organización.

Angle y Perry (1983), realizaron esta investigación con una muestra de 1099 operadores de transporte público de 24 empresas del oeste de estados unidos. Considerando el sexo, el nivel educativo, estado civil, antigüedad en la organización, participación en el sostenimiento familiar y edad.

También se consideró la percepción que los sujetos tenían otras oportunidades de trabajo y la posibilidad de ser transferidos. Los resultados arrojaron que el modelo basado en la persona explica el 11% de la varianza del compromiso organizacional, mientras que el modelo basado en la organización alcanzo un porcentaje de 58.8%, siendo la variable dominante el trato que recibe de la organización. Con ello, Angle, y Perry (1983), concluyeron que el compromiso surge de un recíproco entre la organización y los empleados.

Mathieu y Zajac en 1990, retoman el modelo de Steers (1977) acerca de antecedentes y consecuencias del compromiso organizacional y hacen especial énfasis en que se entiende al compromiso estrictamente como aquel que el empleado tiene hacia la organización. En este sentido, han conformado un modelo

que incluye variables clasificadas como antecedentes, consecuentemente y correlacionales (recíprocas).

A éste modelo Mathieu y Zajac (1990), lo consideran como antecedente del compromiso las características personales, naturaleza del rol, características del trabajo, relaciones líder-grupo y características de la organización. obteniéndose la relación más fuerte con las características del trabajo y el vínculo líder-grupo, mientras que en menor grado están las características personales y estructurales (características de la organización y la naturaleza del rol); en cuanto a las variables consecuentes, el compromiso se relaciona más con la rotación, aunque también considera el desempeño laboral, la percepción de otras alternativas de trabajo, la intención de búsqueda de trabajo, el abandono, la asistencia y los retardos.

## Modelo de compromiso organizacional

(Mathieu y Zajac (1990))



En el modelo de tres dimensiones de Meyer y Allen (1991), el compromiso afectivo comprende los lazos emocionales intensos que las personas forjan con su organización, pues perciben que se satisfacen sus necesidades (especialmente psicológicas) y expectativas; por ende disfrutan de su permanencia en la organización. El componente normativo se refiere al sentido moral por pertenecer a la organización, a la lealtad hacia ella, quizás por recibir ciertas prestaciones que pueden generar en las personas un sentido de deber, un sentido de correspondencia.

Con relación al componente de continuidad, las personas sienten que han invertido mucho tiempo y esfuerzo y que salir de la organización se traduciría a una pérdida personal. Se refleja aquí una faceta calculadora, pues prevalece más el interés hacia un plan de pensión y prima de antigüedad, entre otros, que contribuir con un esfuerzo mayor para que la organización cumpla sus objetivos. Es decir dejar la institución resulta cada vez más costoso y crea un "compromiso por conveniencia" no dejando de lado que un elevado índice de desempleo en una sociedad acarrea

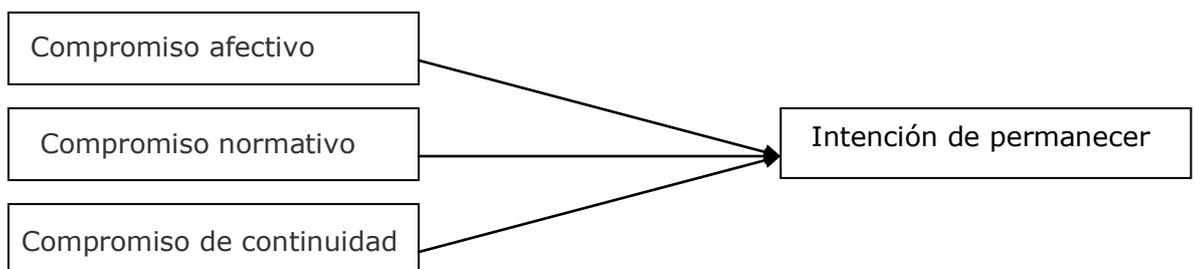
un mayor compromiso de este tipo (Meyer, Allen y Gellatly 1990). En este sentido, los empleados con un fuerte compromiso afectivo permanecen en la organización porque quieren, mientras que los de alto compromiso de continuidad permanecen porque lo necesitan.

El modelo se completa cuando estas tres dimensiones del compromiso personal hacia la organización se reflejan en la intención de permanecer o no en la organización. Cuando existe alto compromiso afectivo y bajo compromiso de continuidad es mayor el esfuerzo y el empeño realizado; pero, cuando hay un alto compromiso normativo y un bajo compromiso de continuidad, lo que predominan es un comportamiento de sacrificio (Hartman y Bambacas 2000). La dimensión afectiva y normativa están positivamente relacionadas con la percepción, del empleado de cómo es tratado por el empleador y su ambiente de trabajo.

La intención de permanecer o no en la organización ha sido constantemente correlacionada con el compromiso afectivo y normativo, pero muy poco con el de continuidad (Hartman y Bambacas 2000).

### **Modelo de compromiso organizacional de tres factores**

(Meyer y Allen (1991)



Sin embargo, Meyer, Allen y Gellatly (en Hartman y Bambacas 2000) realizaron una revisión a su propio modelo y encontraron ciertas inconsistencias en la dimensión de continuidad, debido a la ambigüedad de la interpretación de los reactivos correspondientes y a la naturaleza de los costos (financieros y no financieros) con los cuales la gente se sentía atada a la organización, lo cual no podían tener implicaciones en el compromiso afectivo. Esto es, en la organización, las personas que tiene un mayor compromiso afectivo pueden percibirse así mismas estar más atadas a la organización porque tiene pocas alternativas de desarrollo fuera de ella. Así surge el modelo de cuatro dimensiones:

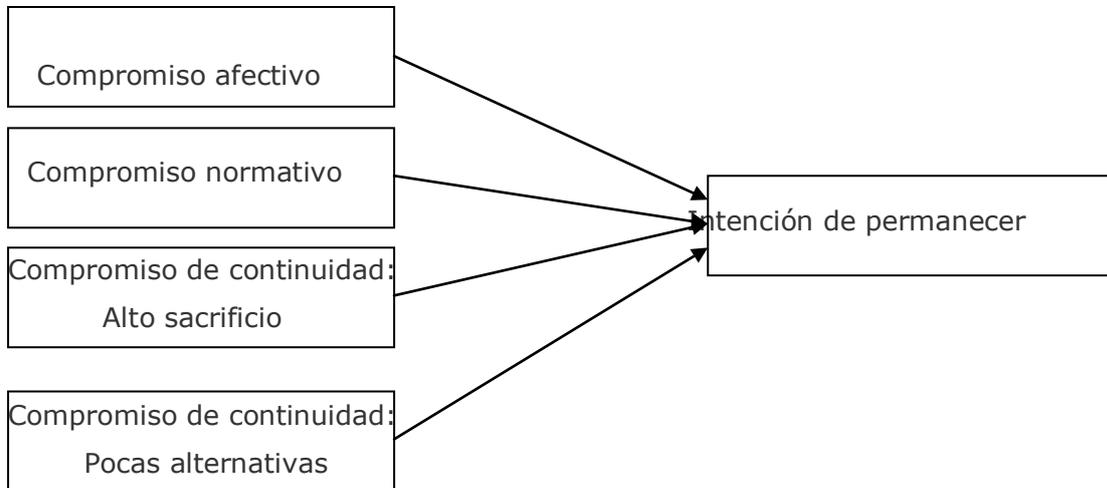
- Compromiso afectivo,
- Compromiso normativo,
- Compromiso de continuidad de altos sacrificios y
- Compromiso de continuidad de pocas opciones de trabajo, donde las consecuencias para el trabajo se reflejan en la intención de permanencia

Por su parte, Cohen (2000), desarrolla un estudio que examina los dos modelos de relación entre el compromiso y el resultado en el trabajo, tales como intención de renunciar, rotación y ausentismo. Este estudio se realizó con 283 enfermeras en pequeños hospitales de Israel. El primer modelo argumenta que la relación entre el compromiso y los resultados del trabajo es directa, señalando a quien va dirigido el compromiso: hacia la organización, hacia el grupo de trabajo, hacia la profesión, o hacia el trabajo. El segundo modelo, el cual retoma Randall, D. y Cote más tarde, incluye al involucramiento (identificación que el empleado tiene hacia la organización y su trabajo) en el trabajo como medidor entre el compromiso organizacional y la intención de renunciar, la rotación o el ausentismo.

Ellos obtuvieron en cuanto al modelo directo que solo el compromiso organizacional y el involucramiento en el Trabajo estuvieron fuertemente y negativamente relacionados con la intención de retirarse, el ausentismo y la rotación. Mientras que el modelo de Randall, D. y Cote (en Cohen 2000) confirman el involucramiento como medidor entre el compromiso y las intenciones de rotación.

**Modelo de compromiso organizacional de cuatro factores**

(Meyer, Allen y Gellatly 2000)



Para ello, considera las características personales como aquellas variables que definen al individuo. Por ejemplo, se ha mostrado que el compromiso está relacionado con la edad, las oportunidades de logro, la educación, la tensión (ansiedad) el rol y el interés central de la vida (Steers 1977). El modelo sugiere, además, que las características del trabajo también influyen en el compromiso, aunque esta influencia es probablemente más acentuada en otras respuesta afectivas como es la satisfacción en el trabajo. Esto es, las características de trabajo influyen más en la satisfacción en el trabajo que en el compromiso organizacional, lo cual también ha sido confirmado por Mathieu (1992).

Acerca de los modelos presentados, los antecedentes y consecuentes del compromiso organizacional Mercado (2002), a modo de resumen, concluye el compromiso personal hacia la organización puede tener como factores clave:

- 1) El ambiente laboral contemplado en el clima organizacional y la socialización organizacional, y
- 2) Lo individual considerando aquí al compromiso profesional, el apoyo percibido y las características personales; de ésta forma el compromiso también puede tener una manifestación en el esfuerzo y la intención de permanencia.

**Cuadro II Elementos de los modelos de compromiso organizacional**

Elementos de los modelos de compromiso organizacional	Steers, 1977	Mathieu y Zajac, 1990	Meyer y Allen, 1991	Meyer, Allen y Gellatly, 2000
Características Personales				
Características del trabajo				
Experiencia laboral				
Compromiso organizacional				
Deseo e intención de permanencia				
Rotación				
Asistencia				
Desempeño en el trabajo				
Motivación				
Satisfacción en el trabajo				
Desempeño en el trabajo				
Compromiso afectivo				
Compromiso normativo				
Compromiso de continuidad				
Intención de permanecer				
Compromiso de continuidad de alto sacrificio				
Compromiso de continuidad pocas alternativas				

En el cuadro II a modo de resumen se muestran los elementos comprendidos en cada uno de los modelos revisados, como se puede observar el modelo de Meyer y Allen (1991) y el modelo de Meyer, Allen y Gellatly (2000) tienen varios elementos en común y únicamente discierne en la división "compromiso de continuidad" quien Meyer, Allen y Gellatly (2000) lo dividen en dos aspectos: compromiso de continuidad de alto sacrificio y compromiso de continuidad de pocas alternativas.

### **3.7 RELACION DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL CON OTRAS VARIABLES**

El compromiso organizacional ha sido asociado a diversas variables encontrándose entre ellas el estudio de compromiso ocupacional, el apoyo organizacional, maquiavelismo y diversas características personales como la edad, sexo, estado civil, escolaridad y antigüedad en la organización entre otras; a continuación se presentan algunos de los hallazgos encontrados en dichas combinaciones (Uribe 2001).

Morrow aborda el compromiso ocupacional en términos de un compromiso del empleado a su ocupación, profesión o carrera. Mientras el compromiso personal hacia la organización se enfoca sobre el efecto de uno hacia la entidad en donde presta sus servicios, el compromiso profesional lo hace hacia un grupo que se distingue de otros por compartir elementos propios de alguna carrera, profesión u oficio en particular (en Matthieu y Zajac 1990).

Respecto al apoyo organizacional percibido, es decir, la interpretación del apoyo que sienten los empleados por parte de la organización; según Meyer (1997), el compromiso organizacional aumenta frente a experiencias positivas de trabajo, sobretodo cuando éstas atribuyen a la propia organización (apoyo percibido) y no solamente a otras causas como el sindicato, la profesión o los compañeros. En tanto que Eisenberger, Cummings y Lynchs (1997) manifiestan que el apoyo organizacional percibido fortalece el compromiso afectivo hacia la organización e incrementa el esfuerzo, entendido como hacer y querer hacer. En caso contrario cuando la organización le da poco valor a las contribuciones personales y a las cosas bien hechas, se modifica la imagen que el empleado tiene del empleador. En este caso, disminuye el compromiso afectivo, así como el desarrollo de las actividades normales del trabajo.

Mathieu y Zajac (1990) no encontraron claramente la premisa de que los empleados más comprometidos son los que permanecen más tiempo en una organización, por lo que se considera que el compromiso organizacional no es determinante en la antigüedad en la organización.

Meyer, Allen y Smith (1993), estudiaron el compromiso ocupacional con dos muestras de enfermeras (una de estudiantes con 461 participantes y otra con 618

enfermeras graduadas), encontraron que también hacia la profesión existen los tres componentes del compromiso. Además de que tanto el compromiso organizacional como el profesional contribuyen de manera independiente, a predecir variables tan importantes como el desempeño y la intención de abandonar la organización. Éste estudio arroja una correlación positiva entre la dimensión normativa y la de continuidad, tanto en el compromiso ocupacional como organizacional. Así mismo obtuvieron una relación positiva entre las dimensiones afectiva y normativa y una relación negativa entre el compromiso de continuidad hacia la profesión y en la intención de permanencia en ella (en Meyer, Allen y Smith, 1993).

Cohen 1993 (en Meyer, 1997) examinó la relación entre edad, y puesto y compromiso profesional en diferentes etapas del desarrollo de la carrera; encontrando que la relación entre edad y compromiso profesional fue más fuerte entre empleados más jóvenes (alrededor de 30 años) que para otros grupos de edades. En contraste la correlación entre puesto y compromiso fue mayor entre los empleados de más antigüedad (más de 9 años de experiencia). Estos hallazgos sugieren que las correlaciones que involucran edad y puesto pudieran no ser lineales y tal vez ayuden a dar cuenta de la relativa debilidad correlacional reportada por Mathieu y Zajac (1990), ya que muestra que la ocupación está más relacionada con el compromiso que la posición jerárquica, aunque ambos efectos fueron poco significativos.

En una investigación realizada por Mercado (2002), con 222 participantes en un hospital, se encontró que el compromiso organizacional en sus tres dimensiones (afectivo, normativo y de continuidad) era menor que el ocupacional; resultando de mayor importancia la profesión que la organización para el personal.

A continuación se muestran algunas de las características personales asociadas al compromiso organizacional.

Porter, Steers y Mowday (1974) correlacionando el compromiso organizacional y la satisfacción en el trabajo con la rotación y la satisfacción en el trabajo con la rotación en psiquiatras, concluyeron mediante una investigación longitudinal de 10.5 meses, que entre los que se quedaban y los que se retiraban no hay diferencias significativas respecto a la **educación**, el **sexo** y el **ingreso**.

Steers (1977) Realizó un estudio con una muestra de 382 empleados de hospital y

119 científicos e ingenieros, en donde encontró que el compromiso está relacionado con la **edad**, las **oportunidades de logro**, la **educación**, la **ansiedad del rol** y el **interés central de la vida**; además, que las características del trabajo influyen más en la satisfacción en el trabajo que el compromiso organizacional, lo cual también ha sido confirmado por Mathieu (1992).

Meyer (1997), examinó el porqué la edad y el puesto se comportan de manera diferente en relación con el compromiso organizacional, encontró que en intervalos cortos la correlación fue más fuerte para empleados jóvenes y respecto a los más viejos predijo mejor la rotación cuando el intervalo fue más largo, lo anterior, Mercado (2002) se lo atribuye a que el compromiso es menos estable en empleados más jóvenes y, por lo tanto en un intervalo más largo, lo más probable es que cambie, junto con la decisión de irse o permanecer. En contraste con empleados más viejos donde el compromiso probablemente tiende a ser más estable, aunque pudiera ser más difícil para las personas con compromiso débil abandonar a la empresa debido a sus lazos estructurales o faltas de alternativas.

Las características personales son consideradas como antecedentes del compromiso en la investigación de Angle y Perry (1983) para describir el compromiso de 1099 operadores de transporte público consideraron seis atributos personales: sexo, nivel educativo, estado civil, antigüedad en la organización, participación en sostenimiento familiar y edad. Se encontró que el **sexo** fue una de las características personales que no se relacionaban con el compromiso y que la edad tiene sentido al ubicarla en la etapa de la carrera.

No obstante Mathieu y Zajac (1990) encontraron que las mujeres tienden a ser más comprometidas que los hombres, aunque la magnitud de éste efecto es pequeño, respecto a esto Grusky (1960) ya había propuesto treinta años atrás que las mujeres llegarían a estar más comprometidas debido a que tienen que superar las barreras que impone la figura masculina en una organización, sin embargo como ya se mencionó ésta diferencia no es significativa en Mathieu y Zajac (1990).

Según Mohsin (1997) la actitud de la mujer frente al compromiso de continuidad hacia la profesión específicamente, es pasiva y es el resultado de políticas y prácticas discriminatorias en el ámbito laboral lo que puede estar relacionado con el rol de esposa y madre, el trabajo doméstico y las prestaciones.

Mathieu y Zajac (1990), sobre el análisis de investigaciones previas que examinaron antecedentes y consecuentes del compromiso organizacional utilizando un meta-análisis, obtuvieron que la **edad** estuvo significativamente más relacionada al compromiso actitudinal que al intencional. Es decir, la edad, se relaciona más con el compromiso como la identificación con las metas de la organización y el deseo de continuar en ella. (Compromiso actitudinal) que con el simple hecho de permanecer por la percepción de haber invertido gran parte de su vida en la organización (compromiso intencional) (Blau y Boal 1987).

Diversos investigadores aseguran que la edad debería estar más relacionada al compromiso intencional, pues esta relación se atribuye a limitadas oportunidades alternativas y mayores costos ocultos a lo largo de los años. Sin embargo, Meyer y Allen (1990) han sugerido que los trabajadores más viejos llegan a estar más comprometidos actitudinalmente que intencionalmente hacia la organización por varias razones, incluyendo mayor satisfacción con su trabajo, habiendo recibido mejores puestos y teniendo cognoscitivamente justificada su permanencia en la organización (Mathieu y Zajac 1990).

De acuerdo con Taormina (1999), quien realizó una investigación sobre la influencia de aspectos demográficos y variables de socialización organizacional sobre el compromiso y satisfacción laboral encontró que la edad estuvo positivamente relacionada con el compromiso de continuidad y el normativo, aunque ésta relación fue mayor con el estado civil, particularmente con el aspecto normativo. Respecto a ésta última variable (estado civil) Mathieu y Zajac (1990) encontraron que los valores más altos de compromiso se encontraron en las personas casadas sin embargo, cabe mencionar que ésta diferencia no es significativa.

Toro F. en 1998 realizaron una investigación en una muestra de 2,426 empleados colombianos donde se percataron que el compromiso de las personas con el trabajo y con la empresa depende en un 53% del **clima organizacional**. Determinando así que el clima es una condición externa facilitadora o inhibidora del compromiso.

El deterioro en el clima organizacional puede llevar al personal a perder el entusiasmo por su trabajo, lo cual se refleja no solo en mayores niveles de ausentismo y rotación, sino también en la lentitud, desgano e indiferencia al realizar las actividades encomendadas. Es decir, al no existir un clima organizacional idóneo, la gente se retira emocionalmente, predominando así la

actitud de cumplir con únicamente lo necesario para no ser despedido.

Lee et al. En 1992 encontraron en un estudio longitudinal que las actividades de socialización organizacional no están relacionadas con dos variables muy importantes: **motivación laboral** y compromiso hacia la organización; por lo que puede suceder que una persona tenga experiencias positivas o negativas con los procesos de socialización organizacional de una organización y, en consecuencia, tenga una motivación laboral y un compromiso hacia la organización positivo o negativo.

Taormina (1999), realizó un estudio en una muestra de 193 empleados chinos en Hong Kong lo que le da pie a afirmar que la **socialización organizacional** influye tanto en la satisfacción como en el compromiso lo que confirma los estudios de Steer (1977), realizados dos décadas antes, quien con 382 empleados de un hospital encontró datos similares.

Arciniega y González (2000) también han asociado al compromiso organizacional con el **empoderamiento**, en un estudio con 982 empleados de diferentes empresas de un mismo corporativo del noroeste de México; encontraron que el compromiso de continuidad tiene una correlación alta con dicho constructo.

Respecto al **nivel educativo** Mathieu y Zajac (1990) en su investigación encontraron que ésta presenta una ligera correlación negativa con el compromiso, es decir a mayor nivel de estudios menos compromiso organizacional; esto puede deberse a que los individuos con más estudio tienen expectativas más altas de lo que la organización puede ofrecerles, o bien tienen mayores oportunidades laborales.

Como se pudo observar las correlaciones de diferentes variables con el compromiso organizacional son débiles por lo que Mathieu y Zajac (1990) las consideran variables descriptivas y no explicativas. Respecto a esto Moon (2000) señala que en el estudio de compromiso organizacional las características individuales deben ser consideradas como variables de control ya que, pueden influir en el nivel de compromiso aun sin ser el objetivo de investigación.

Los efectos del compromiso organizacional pueden ser tanto negativos como positivos dependiendo esto del empleado y del tipo de compromiso que posea, ya

que puede estar comprometido con su profesión pero, no con la organización.

Randall (1987) afirma que cuando el compromiso personal hacia la organización es bajo individualmente se pueden esperar como manifestaciones negativas una promoción y desarrollo más lentos, altos costos personales como resultado de "perder el tiempo" y tal vez se pueda llegar hasta una posible expulsión de la organización. Es decir, se puede manifestar en mayor rotación de personal, retardos, ausentismo, falta de intención de permanencia, baja calidad en el trabajo y deslealtad hacia la institución.

No obstante, cuando el nivel de compromiso es alto también presenta ciertos aspectos negativos a nivel del individuo, tales como individualismo, resistencia al cambio, stress y tensión en las relaciones sociales y familiares, mientras que en lo colectivo un nivel alto se manifiesta en la falta de flexibilidad, innovación y adaptabilidad organizacional y también la utilización ineficiente de los recursos humanos o bien actos ilegales y/o no éticos que pudieran comprometer el bienestar de la organización (Randall 1987).

Mientras que en factores positivos se ha obtenido que el compromiso normativo y el de continuidad tienen mayor relación con el tiempo dedicado al trabajo que con el compromiso afectivo, relacionándose en mayor grado ésta última variable con la intensidad en el trabajo y la intención de permanencia. (Arias Galicia, Mercado y Belausteguigoitia 1999).

Belausteguigoitia (2000) encontró en una investigación realizada en empresas familiares que la intensidad del trabajo está explicada en un 41.6 % por el clima y el compromiso organizacional particularmente en cuanto a lo normativo. De la misma forma encontró que la varianza del tiempo dedicado al trabajo se debe en un 22.4 % a las dimensiones de continuidad y normativa.

Otro factor positivo del compromiso organizacional es la intención de permanencia ya que un alto grado de rotación significa más costo para la organización debido a que tiene que invertir en el reclutamiento, selección y capacitación al nuevo empleado sin embargo, no hay que olvidar que existen personas que solo buscan asegurar su futuro (jubilación y seguridad social); encontrándose en ellas un alto grado de compromiso de continuidad.

Meyer y Allen (1991, 1997) afirman que los componentes afectivo y normativo presentan correlaciones con la intención de dejar a la organización, mientras que el compromiso de continuidad ha presentado menos consistencia en cuanto a la intención de permanencia.

El compromiso organizacional también ha sido relacionado con el ambiente laboral y la calidad en el trabajo debido a que se ha encontrado que un deterioro en el ambiente laboral lleva a la persona a perder el entusiasmo por su trabajo y esa pérdida puede traducirse en altos niveles de ausentismo y rotación, además de una marcada lentitud, desgano e indiferencia hacia el trabajo. Según Mercado (2002), una alternativa para evitar ésta situación es crear un ambiente en donde pueda florecer el compromiso hacia la organización, pues ante su ausencia el personal se retira emocionalmente, predominando la actitud de cumplir únicamente con el mínimo requerido, en hacer lo elemental para no ser despedido. Para Mercado (2002), algunas organizaciones lejos de comprometer a los individuos con su propio desarrollo pareciera que buscan hacerlos cada día más dependientes.

### **3.8 IMPORTANCIA DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

Siguiendo la línea de Mercado (2002), el compromiso introyectado por el personal de una organización, facilita cualquier proceso de ajuste y cambio; función que ni algunos programas gubernamentales como las ayudas familiares, la seguridad social, la jubilación, etc., han podido superar según Ibarra (1998), ya que continúa existiendo la discrepancia entre las organizaciones y los intereses personales de quienes las integran.

Las personas que laboran en una organización no siempre desempeñan con el mismo entusiasmo sus funciones. Arias Galicia (1973) estableció la distinción entre el contrato del trabajo leal y el psicológico, ya que considera que el hecho de que una persona esté obligada formalmente a desempeñar una función dentro de una organización no hace que se ligue afectivamente a ella. Podría trabajar con disgusto y sentir deprecio hacia la organización, en cuyo caso, se esperaría un rendimiento menor así como algunas otras posibles consecuencias: estrés, conflictos obrero-patronales, ausentismo, abandono de la organización, etc; reflejándose ello en un incremento de costo para la organización.

Lo importante más que el momento en que se establece el contrato laboral con una voluntad de unión, alianza, ayuda o marcha conjunta, es la experiencia vital en la

que empleado y empleador se sienten ligados entre sí y realizan proyectos paralelos. Gutiérrez R. (2001), considera que el compromiso "origina vidas paralelas, pero no por esto es actitud donante de uno hacia el otro de los sujetos comprometidos". Desde el punto de vista de Mercado (2002), es evitar el "*si me das, te doy*" y es un signo de maduración.

Un trabajador comprometido puede realizar sus funciones con un plus, es decir más de lo que es requerido por su empresa, reflejándose esto en el producto y calidad final de su trabajo. Es así como la calidad de un producto se da solo cuando existe calidad en el factor humano que participa en su elaboración. Por lo que resulta importante considerar que el factor humano no está dentro de las organizaciones, sino es más bien quien conforma las organizaciones, lo que implica que lograr un compromiso conjunto sea una tarea laboriosa, sobre todo si se considera que es una variable poco conocida en el ámbito organizacional y que para fortalecerla se requiere de una cultura que en primer instancia la contemple.

Los sistemas de calidad, aunque consideren en detalle los procedimientos y acciones específicas a desempeñar por cada miembro de la organización, no podrían suplir el beneficio que resulta de una persona que se ha ligado moral y afectiva a su empresa. Por lo que resulta importante para las organizaciones, conocer no solo el tipo, sino también el grado de compromiso de sus miembros. Una de las estrategias para lograr organizaciones competitivas, es intentar elevarlo, pero las medidas para lograrlo son diferentes, de acuerdo al tipo al compromiso que se desee alcanzar.

En una investigación realizada por Barlett y Kang (2004). Se analizaron las actitudes de los empleados en relación a la capacitación y al compromiso organizacional, comparado en el personal de enfermería en dos hospitales públicos, uno en Nueva Zelanda y otro en EUA encontraron que el acceso percibido a la capacitación, el soporte del capacitador, la motivación por aprender y los beneficios percibidos de la capacitación están relacionados positivamente con el compromiso afectivo y normativo de las enfermeras.

Respecto al estudio de compromiso organizacional y rotación en 2006 Erdheim Wang y Zickar realizaron un estudio en una muestra de 183 empleados de una empresa manufacturera resultando que los empleados con menores niveles de compromiso tienden a abandonar con mayor frecuencia la empresa, afirmando con

esto lo referido por Meyer et al en 2002.

En tanto que la relación entre el puesto y el compromiso organizacional se identificó que las enfermeras de mayor jerarquía pueden influir en el compromiso organizacional de las enfermeras de niveles jerárquicos menores (Leach 2005).

El compromiso organizacional también ha sido relacionado positivamente con otros constructos como el desarrollo profesional, la afectividad, autonomía, los procedimientos de justicia, las promociones o ascensos, el apoyo percibido por superiores, compañeros y familia y negativamente con la ambigüedad en las labores del puesto, el trabajo pesado, pago y la rutina en el puesto. Cheng-I, Ming, Hsiang y Chi (2005).

También ha sido objeto de múltiples mediciones; recientemente Betanzos, Andrade, y Paz (2006) aplicaron el cuestionario OCQ de Mowday Porter y Steers (1982) y el cuestionario de Compromiso Organizacional de Meyer, Allen y Smith (1993) en 233 trabajadores de empresas públicas y privadas; donde los resultados muestran cuatro dimensiones:

- identificación-implicación,
- compromiso afectivo,
- compromiso de continuidad (falta de alternativas) y
- compromiso normativo

Encontraron que el compromiso organizacional es una actitud que lleva a los empleados (cuando menos en esa muestra) a sentir apego y mantener una conducta consistente para evitar perder los beneficios que la organización del brinda; también proponen que para una mejor medición de este constructo es recomendable la aplicación de ambos cuestionarios de manera conjunta.

En el capítulo se revisó la importancia de las actitudes en el compromiso organizacional, diversos modelos explicativos y estudios relacionados al tema entre los que destacan, su relación con características personales, ambiente laboral, deseo de permanencia y rotación en la organización, así como, la satisfacción y desempeño laboral entre otros. En el siguiente apartado se menciona puntualmente las condiciones de la muestra y los pormenores bajo los que se realizó el estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **MÉTODO**

#### **4.1 JUSTIFICACIÓN.**

Dentro de una organización se pueden observar diferentes niveles de productividad por parte de las personas debido a que no todas desarrollan con el mismo entusiasmo su trabajo, en algunos casos se puede observar: lentitud, desgano, indiferencia hacia el trabajo, ausentismo e incluso rotación de personal generando con ello un impacto en los costos para la empresa; por lo que resulta de gran beneficio la presencia de un factor que pueda establecer un vínculo que una al individuo con la organización y así puedan realizar proyectos paralelos y trabajar ambos en metas comunes generando un agradable ambiente laboral, mayor logro de resultados y mejor rendimiento laboral, disminuyendo elementos negativos, es así como surge el concepto de Compromiso Organizacional que también se ha relacionado con el stress laboral, los conflictos obrero patronales, el clima y la cultura laboral.

Específicamente dentro de las unidades hospitalarias se abordó el papel de "La Enfermera" quien en la actualidad ha ido incursionando cada vez más en áreas de diagnóstico y tratamiento del paciente, colocándose en un papel más activo y protagónico dentro del proceso enfermedad-salud, este personaje resulta de gran importancia dentro de los servicios de salud ya que es el primer y principal vínculo con el paciente, además de ser el personal más numeroso dentro de los hospitales.

Dado lo anterior la presente investigación tiene como finalidad encontrar el tipo y nivel de Compromiso Organizacional de una muestra de enfermeras del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y una muestra de enfermeras del Hospital Ángeles Pedregal, así como identificar la influencia de variables clasificatorias.

#### **4.2 PREGUNTA DE INVESTIGACION.**

¿Existirán diferencias en la dimensión y nivel de Compromiso Organizacional de una muestra de enfermeras del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y una muestra de enfermeras del Hospital Ángeles Pedregal?.

### 4.3 OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación tuvo como objetivo encontrar diferencias entre el compromiso organizacional (tipo y nivel) de una muestra de enfermeras del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y una muestra de enfermeras del Hospital Ángeles Pedregal, así como la identificación de la influencia de variables clasificatorias.

### 4.4 HIPÓTESIS.

H<sub>1</sub> Existen diferencias estadísticamente significativas en la *dimensión* de Compromiso Organizacional entre una muestra de enfermeras del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y una muestra de enfermeras del Hospital Ángeles Pedregal.

H<sub>0</sub> No existen diferencias estadísticamente significativas en la *dimensión* de Compromiso Organizacional (tipo y nivel) de una muestra de enfermeras del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y una muestra de enfermeras del Hospital Ángeles Pedregal.

H<sub>2</sub> Existen diferencias estadísticamente significativas en el *nivel* de Compromiso Organizacional de una muestra de enfermeras del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y una muestra de enfermeras del Hospital Ángeles Pedregal.

H<sub>0</sub> No existen diferencias estadísticamente significativas en el *nivel* de Compromiso Organizacional de una muestra de enfermeras del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y una muestra de enfermeras del Hospital Ángeles Pedregal.

### 4.5 VARIABLES

Compromiso organizacional (1) en sus tres dimensiones:

- 1) Afectivo
- 2) Normativo y
- 3) De Continuidad (Meyer y Allen 1991).

Compromiso Organizacional (2) en sus 8 factores:

- 1) Organización

- 2) Compañeros
- 3) Lealtad-uniión
- 4) Interés
- 5) Cumplimiento
- 6) Reconocimiento
- 7) Valores y
- 8) Liderazgo (Villavicencio 2006).

Sector Público

Sector Privado

Variables clasificatorias (Kerlinger 1988):

Edad

Estado civil

Puesto Ocupacional

Escolaridad

Sueldo

***Definición conceptual:***

*Compromiso organizacional (1):*

Estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, la cual presenta consecuencias respecto a la decisión para continuar en la organización o dejarla (Meyer y Allen 1991). En sus tres dimensiones.

- **Afectivo:** Lazos emocionales intensos que las personas forjan con su organización, pues perciben que se satisfacen sus necesidades y expectativas. Disfrutan de su permanencia e la organización (Ibidem).
- **Normativo:** Sentido moral por pertenecer a la organización, a la lealtad hacia ella, quizás por recibir ciertas prestaciones que pueden generar en las personas un sentido de deber, un sentido de correspondencia (Ibidem).
- **Continuidad:** las personas sienten que han invertido mucho tiempo y

esfuerzo, y que salir de la organización se traduciría en una pérdida personal. Es una faceta calculadora, prevalece más el interés hacia un plan de pensión y primas de antigüedad, por ejemplo, que contribuir con un esfuerzo mayor para que la organización cumpla sus objetivos (Ibidem).

#### *Compromiso Organizacional (2):*

Compromiso es la responsabilidad que muestra lealtad hacia el trabajo para el logro del objetivo, es la ayuda para generar valor y resultados con actitud de contribución; es seguridad en la unión por medio del acuerdo, la habilidad de entrega por voluntad y la motivación de cumplir con conocimiento y energía para lograr crecimiento en el tiempo de acuerdo al interés del equipo (Villavicencio 2006). En sus 8 factores:

- Organización: La percepción de que la organización fomenta el interés por alcanzar los resultados, comunicando con claridad sus objetivos y brindando ayuda a quien lo necesite.
- Compañeros: El nivel de compromiso e interés percibido en los compañeros de trabajo, lo que motiva y fomenta el trabajo en equipo así como la contribución a los resultados de la organización. El esfuerzo, la disposición y la actitud de los miembros de la organización para cumplir los acuerdos y a contribuir tanto a la efectividad, como a los resultados, percibida por los demás compañeros.
- Lealtad-unión: La organización busca que el trabajo sea satisfactorio, fomenta la unión entre los colaboradores, reconoce los valores y el trabajo de los empleados, promueve la lealtad de sus colaboradores y está comprometida con su crecimiento (ofrece y promueve el crecimiento).
- Interés: La percepción que existe en los empleados acerca de que su contribución es importante para el logro de los objetivos de la organización, que cuentan con las habilidades necesarias para desempeñar su trabajo. Así como el interés que fomentan las tareas que tienen asignadas, el interés que manifiestan por alcanzar las metas de la organización. En este elemento cabe mencionar que los resultados de la organización ayudan a la motivación del personal, lo que tiene repercusiones en su nivel de

compromiso.

- **Cumplimiento:** La percepción de que los compañeros de trabajo actúan con energía, de que los intereses de los miembros del equipo coinciden con los de la organización por lo que buscan el crecimiento de la misma y muestran responsabilidad hacia la conclusión de sus actividades caracterizándose por su responsabilidad y su entrega en el cumplimiento de los compromisos adquiridos con su trabajo y con la organización.
- **Reconocimiento:** La percepción de que en la organización se valora la actitud, el trabajo en equipo, la contribución y el tiempo que dedica cada empleado a su trabajo. Así mismo, la opinión relacionada a que la organización ha apoyado a sus empleados con el fin de que desarrollen sus habilidades.
- **Valores:** La opinión acerca del grado en que se comparten los valores de la organización y se percibe que el compromiso es reconocido como un valor necesario e importante.
- **Liderazgo:** Percepción de que la forma en la que se ejerce el liderazgo, así como la energía de los líderes, produce sentimientos de seguridad en los empleados, genera compromiso, los inspira y promueve que el equipo trabaje con entrega.

*Sector Público:* Se refiere a todo ámbito de la economía directamente controlado por el Estado (Alfaro 2002).

*Sector Privado:* Se refiere a todo ámbito de la economía controlado por cada una de las empresas de manera independiente (Alfaro 2002).

### ***Definiciones operacionales***

*Compromiso organizacional (1):* Es el puntaje total obtenido en el *Cuestionario de Compromiso Organizacional*.

*Compromiso organizacional (2):* Es el puntaje total obtenido en la *Escala para Identificar el Compromiso Organizacional en Empleados Mexicanos* para cada uno

de sus factores.

*Sector Público:* Se refiere al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

*Sector Privado:* Se refiere al Hospital Ángeles Pedregal.

*Edad:* Es el número de años cumplidos, el sujeto que reporta en el cuestionario sociodemográfico.

*Estado Civil:* Respuesta dada por los sujetos, a cuestionario sociodemográfico en cuanto a su condición civil con otra persona.

*Puesto Ocupacional:* Es la Posición que ocupa el sujeto dentro de la organización.

*Escolaridad:* Último grado de estudios formales que refiere haber cursado el sujeto en el cuestionario sociodemográfico.

*Sueldo:* Es el salario mensual reportado por el trabajador en el cuestionario sociodemográfico.

#### **4.6 MUESTRA:**

La muestra utilizada fue de tipo no probabilístico intencional debido a que no todas las mujeres que trabajan tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas para la muestra y por cuota ya que se fijó una cuota en base a las variables Hernández, R., Fernández Collado, C. & Baptista L. P., (2003). Pudiendo contar con 94 participantes (de 1200 enfermeras existentes) entre los 24 y 60 años de edad; donde el 45% son casadas, 32% son solteras y el 23% reporta otro estado civil en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, mientras que en el Hospital Ángeles del Pedregal se obtuvo una muestra de 100 participantes (de 500 enfermeras existentes) con edades entre los 18 y 58 años donde el 53% son solteras, el 40% casada y el 7% menciona otro estado civil.

#### **4.7 TIPO DE DISEÑO.**

El presente estudio contó con un diseño no experimental, ya que no existió manipulación total de las variables; transeccional, por medir el fenómeno en un momento determinado; correlacional casual ya que, establece relaciones entre dos

o mas variables sin precisar en sentido de la causalidad Hernández, R., Fernández Collado, C. & Baptista L. P., (2003).

#### **4.8 INSTRUMENTOS:**

Los instrumentos utilizados para la presente investigación fueron:

*Cuestionario Sociodemográfico* que nos proporciona el sector, y las variables clasificatorias a las que pertenece el sujeto, así como aspectos de la organización (ver Anexo 1).

*Compromiso Organizacional* versión otorgada por Meyer y Allen (1991) Dicho instrumento consiste en 18 reactivos que miden tres dimensiones (compromiso afectivo, compromiso normativo y compromiso de continuidad) con alphas de confiabilidad de .81, .82 y .48, respectivamente. Se realizo una traducción del inglés al español y se conservo su escala Likert de 5 grados del instrumento original. (Arias Galicia 1998 en Belausteguigoitia 2000). Ver Anexo 2.

Escala para Identificar el Compromiso Organizacional en Empleados Mexicanos (Villavicencio 2006). De 59 reactivos elaborada a partir de la evaluación de 23 palabras relacionadas al compromiso Organizacional proporcionadas por 105 profesionistas y 6 expertos en el tema; con una confiabilidad del 96% (Ver Anexo 3).

#### **4.9 PROCEDIMIENTO**

Se solicitó por escrito a un hospital público (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre) y a un hospital privado (Hospital Ángeles Pedregal) la autorización para la aplicación del Cuestionario Sociodemográfico, el Cuestionario de Compromiso Organización y la Escala para Identificar el Compromiso Organizacional en Empleados Mexicanos, ofreciendo a ambas Instituciones darles a conocer los resultados para los fines que estimen convenientes. Tras un par de citas se acordó acudir durante 3 días a cada una de las instalaciones cubriendo los tres turnos: matutino (de 07:00 a 15:00 Hrs.), vespertino (de 14:00 a 21:30Hrs.) y nocturno de (21:30 a 07:30Hrs.), una vez en las instalaciones, se acudió en compañía de la Supervisora de guardia a cada uno de los servicios, solicitando al personal femenino de enfermería bajar a un aula dentro de las mismas instalaciones del hospital para

contestar los instrumentos antes mencionados. Una vez concluido el permiso se procedió a eliminar todos aquellos cuestionarios que no estaban completamente contestados. Hasta quedar con una muestra de 196 personas de las cuales 100 pertenecían al sector privado (Hospital Ángeles Pedregal) y 96 al sector público (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre).

Una vez que se tuvieron las aplicaciones, se procedió a calificar los instrumentos y a registrarlos en una base de datos para llevar a cabo el respectivo análisis estadístico.

Para llevar a cabo el análisis estadístico de los datos recabados, se empleó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 13.0) para Windows, por medio de estadística descriptiva a través de la distribución de frecuencias, se calcularon las medidas de tendencia central: moda, mediana y media y una vez descritas las características principales de la muestra, se utilizó la prueba paramétrica "t de student" y un Análisis de varianza (One-Way ANOVA) así como la correlación de variables con el fin de comparar ambas muestras. En el siguiente apartado se muestran los hallazgos obtenidos.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

Una vez recopilados los datos del cuestionario sociodemográfico, el cuestionario de compromiso organizacional (Meyer y Allen 1991) y escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio 2006), se procedió al análisis de los datos a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 13.0) para Windows, por medio de estadística descriptiva a través de la distribución de frecuencias; se presentan los resultados obtenidos en el siguiente orden:

Descripción de la muestra

Diferencias entre las muestras

“t de student”

Análisis de varianza (One-Way ANOVA)

Correlación de variables.

### 5. 1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

El total de la muestra empleada para el análisis estadístico estuvo conformada por 196 enfermeras de las cuales 100 pertenecían a un hospital privado (Hospital Ángeles Pedregal) y 96 a un hospital público (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre).

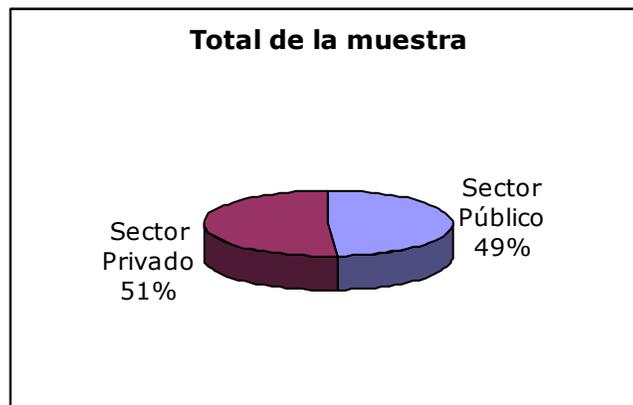


Figura 1. Distribución de la muestra total

### 5.1. 1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación se describen los datos obtenidos del cuestionario sociodemográfico del hospital privado (Hospital Ángeles Pedregal) y del hospital público (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre).

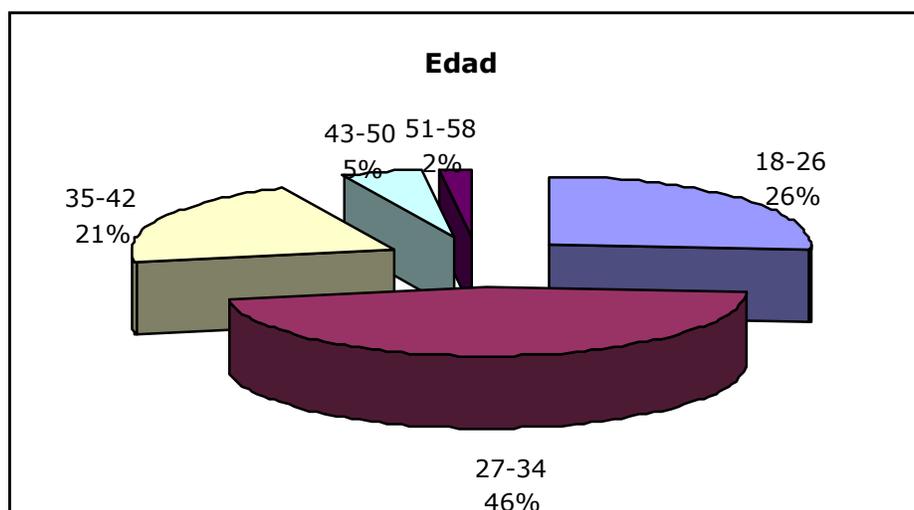


Figura 2. Distribución de la muestra por edad reportada en el hospital privado.

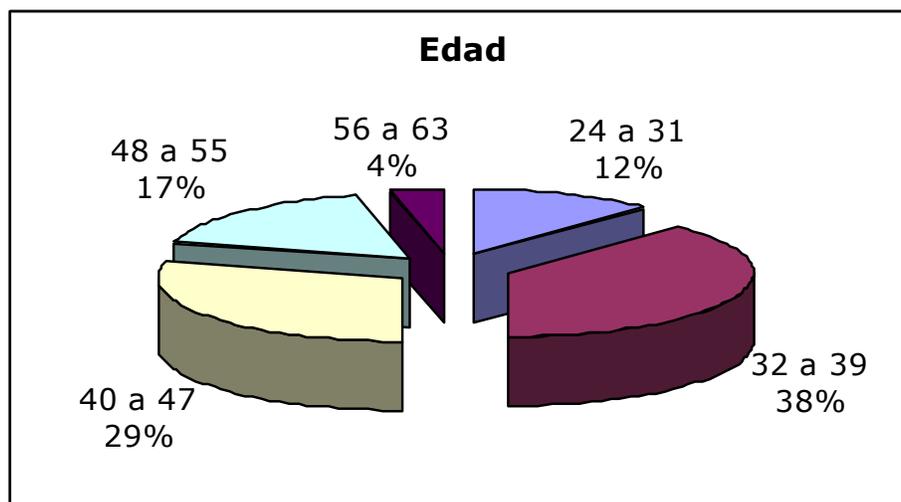


Figura 3. Distribución de la muestra por edad reportada en el hospital público.

Como se observa en las figuras 2 y 3. En el hospital privado las más participativas se encuentran entre los 27 y 34 años de edad, en tanto que para el hospital público las personas que más participaron en la investigación se encuentran entre los 32 y 39 años de edad, ambos grupos de edad representan al 46% de cada una de sus poblaciones. Las medidas de tendencia central indican que la moda es de 30 años para el hospital privado y de 33 años para el hospital público.

Tabla 1 Distribución de la muestra por estado civil

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>HOSPITAL PRIVADO</b>	<b>HOSPITAL PÚBLICO</b>
SOLTERO	51%	49%
CASADO	39%	43%
OTRO	10%	8%

En la Tabla 1 se puede observar que más de la mitad de la muestra reportó ser soltera teniendo el 51% de la muestra del hospital Privado y el 49% de la muestra del hospital público en este rubro; mientras que el 39% del hospital privado y el 43% mencionaron estar casadas o unión libre. El 10% y 8% indicaron tener otro estado civil encontrándose aquí a las divorciadas y viudas.

Tabla 2 Distribución de la muestra por escolaridad

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>HOSPITAL PRIVADO</b>	<b>HOSPITAL PÚBLICO</b>
Carrera Técnica	60%	67%
Licenciatura	11%	14%
Diplomado	10%	2%
Especialidad	17%	16%
Maestría	2%	1%

En la tabla 2 se puede observar que respecto al nivel de escolaridad reportado por las muestras el 60% del hospital privado y el 67% del hospital público reportó tener una formación técnica, el 11% del hospital privado y el 14% del hospital público indicaron contar con la licenciatura, el 10% del hospital privado y el 2% de la población del hospital público señalaron tener un diplomado; respecto al nivel de especialidad el 17% del hospital privado y el 16% del hospital público, indicaron tener esta escolaridad. Finalmente el nivel de maestría únicamente fue reportado por el 2% del hospital privado y el 1% del hospital público.

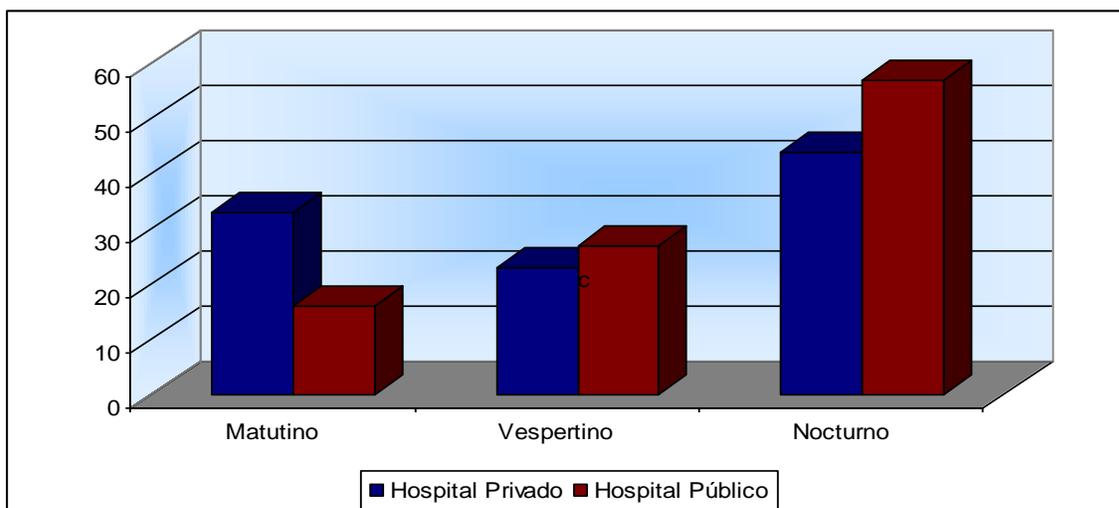


Figura 4. Distribución de la muestra por turno

En la figura 4 se muestra que la gran parte de las participantes pertenecieron al turno nocturno con un 44% en el Hospital Privado y en un 57% del Hospital público, seguidos en el hospital privado por el turno matutino con un 33%, mientras que en el Hospital público el siguiente dato fue reportado por el turno vespertino con un 27%. Los valores más bajos fueron del 23% para el Hospital privado en el turno vespertino y con un 16% para el turno matutino en el Hospital público.

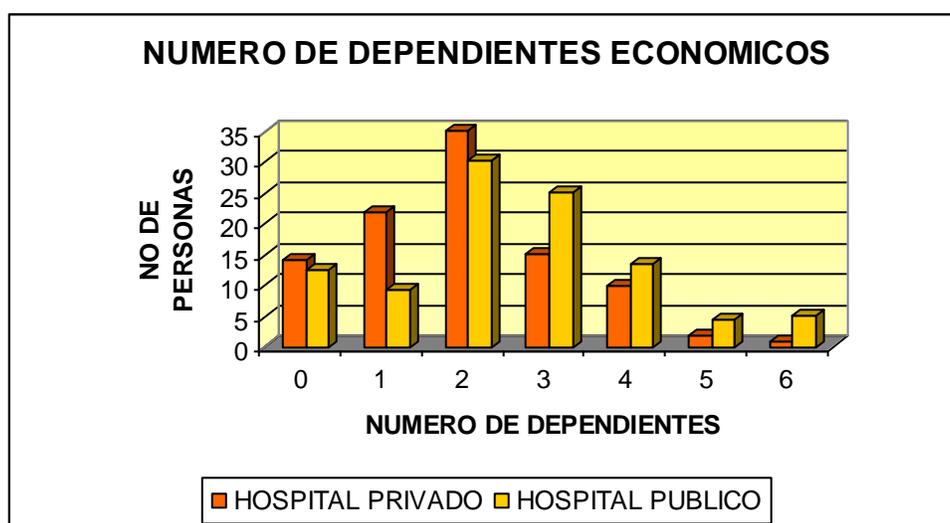


Figura 5. Distribución de frecuencias por número de dependientes económicos.

En cuanto al número de dependientes económicos, como se puede observar en la Figura 5 de las participantes del hospital privado 35 reportaron tener 2 dependientes económicos, 22 reportaron tener 1 dependiente, 16 reportó tener 3 dependientes, 13 reportaron contar con 4, 5 o 6 dependientes y 14 indicaron no tener dependientes económicos. Mientras que en el sector público 30.2 reportaron tener 2 dependientes, 25 reportaron tener 3, 13.5 reportaron cuatro dependientes, 12.5 ningún dependiente, 9.4 un dependiente y el resto de la muestra reportó tener cinco y seis dependientes.

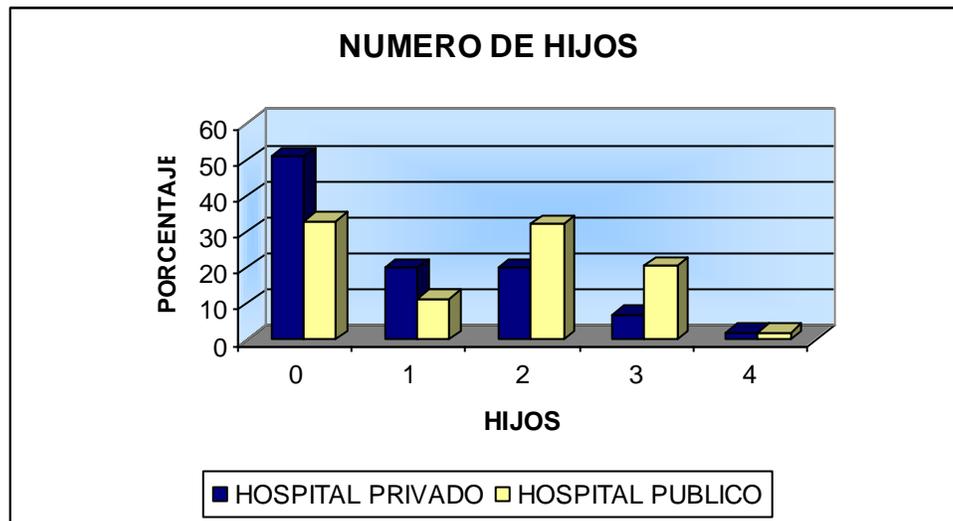


Figura 6. Distribución de la muestra por número de hijos.

En tanto al número de hijos (Figura 6) el 51% de las participantes del hospital privado y el 33.3% del sector público reportaron no tener hijos.

Para el hospital privado el 20% reportó tener 1 hijo, 20% 2 hijos, el 7% 3 hijos y el 2% restante mencionó tener 4 hijos; en el hospital público 32.3% reportó tener 2 hijos, el 20.8% mencionaron tener 3 hijos, 11.5% reportó tener un hijo y el 2.1% mencionaron tener 4 hijos.

**TABLA 3** Sueldos por categoría de puesto

SUELDO	PRIVADO	PÚBLICO
ENFERMERA AUXILIAR	\$ 3,120.00	\$ 4,680.78
ENFERMERA GENERAL	\$ 5,700.00	\$ 5,434.78
ENFERMERA ESPECIALISTA	\$ 9,300.00	\$ 5,996.65

La muestra reportó los sueldos anteriores (Ver tabla 3), encontrándose que los salarios más altos fueron reportados por las enfermeras del hospital privado, sin embargo el tipo de prestaciones como el número de días de vacaciones, días de asueto y horarios que proporciona el hospital público son mayores.

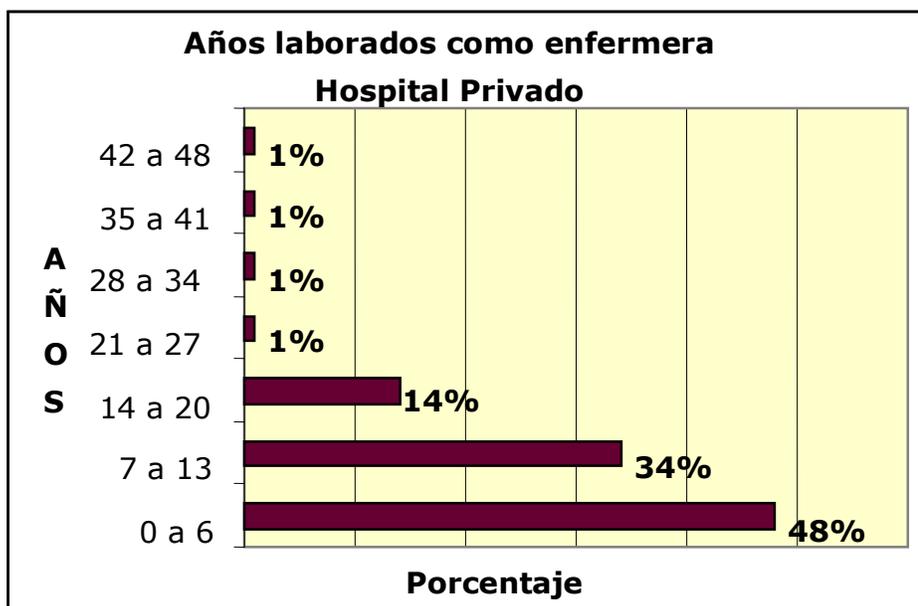


Figura 7. Distribución de la muestra por años laborados.

En la Figura 7. Se puede observar que en el hospital privado el 48% de la población indicó tener entre 0 y 6 años laborando como enfermeras, indicando las medidas de tendencia central que la moda se encuentra entre 0 y 1 año con 13 personas. 34% reportó tener entre 7 y 13 años, 14% tiene entre 14 y 20 años como enfermera y el 4% restante mencionó tener entre 31 y 48 años.

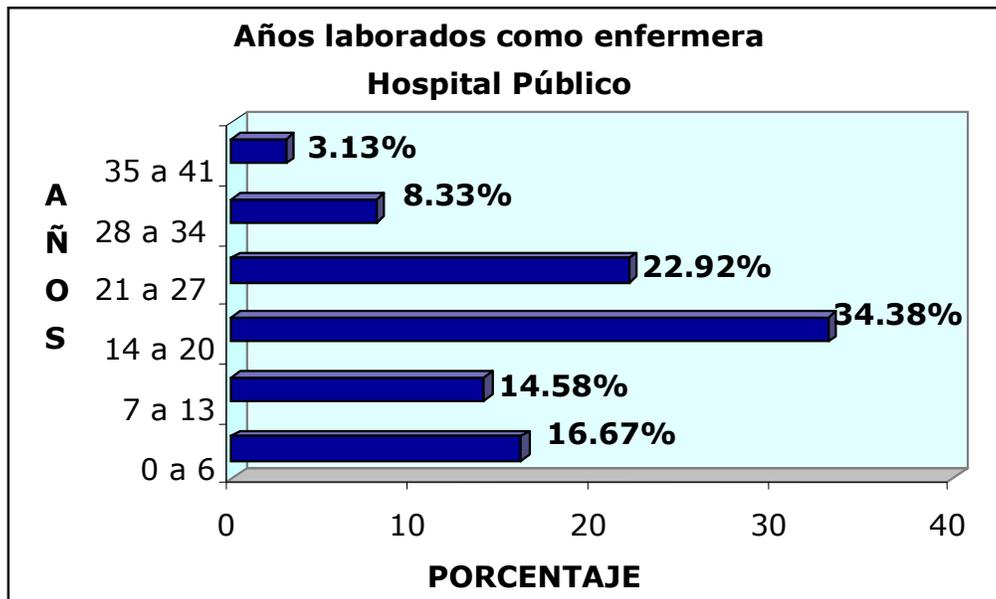


Figura 8. Distribución de la muestra por años laborados.

En la Figura 8. Se observa que en el hospital público el 16.67% indicó tener entre 0 y 6 años laborados, 14.58% mencionaron tener entre 7 y 13 años, 34.38% reportaron tener entre 14 y 20 años, el 22.92% dijeron tener entre 21 y 27 años, el 8.33% indicó de 28 a 34 años y el 3.13% restante reportaron tener desde 35 hasta 41 años la moda es de 16 años con 7 personas. Con lo que podemos observar que en el hospital público se encuentran las personas que durante más tiempo han laborado (Figuras 6 Y 7).

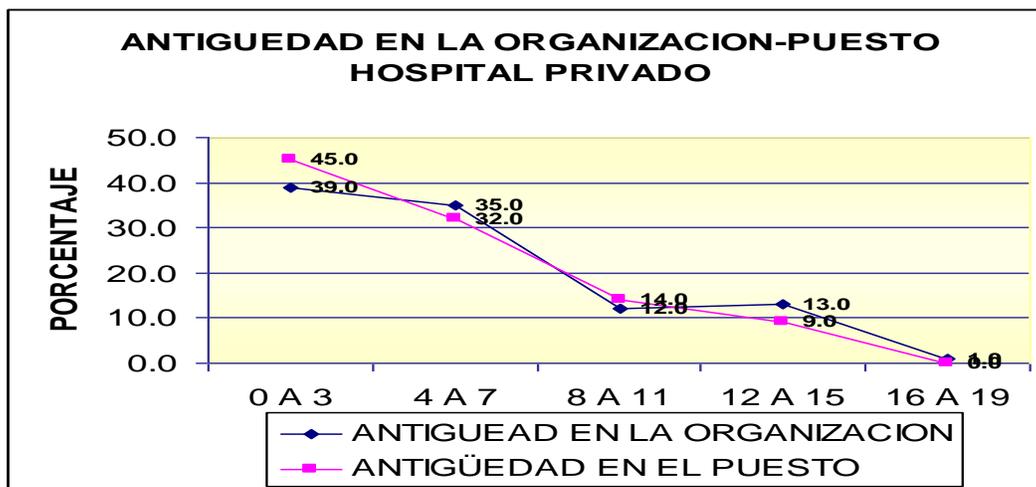


Figura 9. Distribución de la muestra por antigüedad en la organización y antigüedad en el puesto.

Respecto a la antigüedad en la organización en el hospital privado (Ver Figura 9), el 13% reportó tener menos de un año en la organización (mínimo), y el máximo se ubico en 16 años y solo el 3% reportaron tener esta antigüedad en la organización. Mientras que en la antigüedad en el puesto el mínimo se ubico en menos de un año con el 2% y el máximo en 15 años con 3%. Teniendo la moda de 22 participantes con un año en el puesto actual.

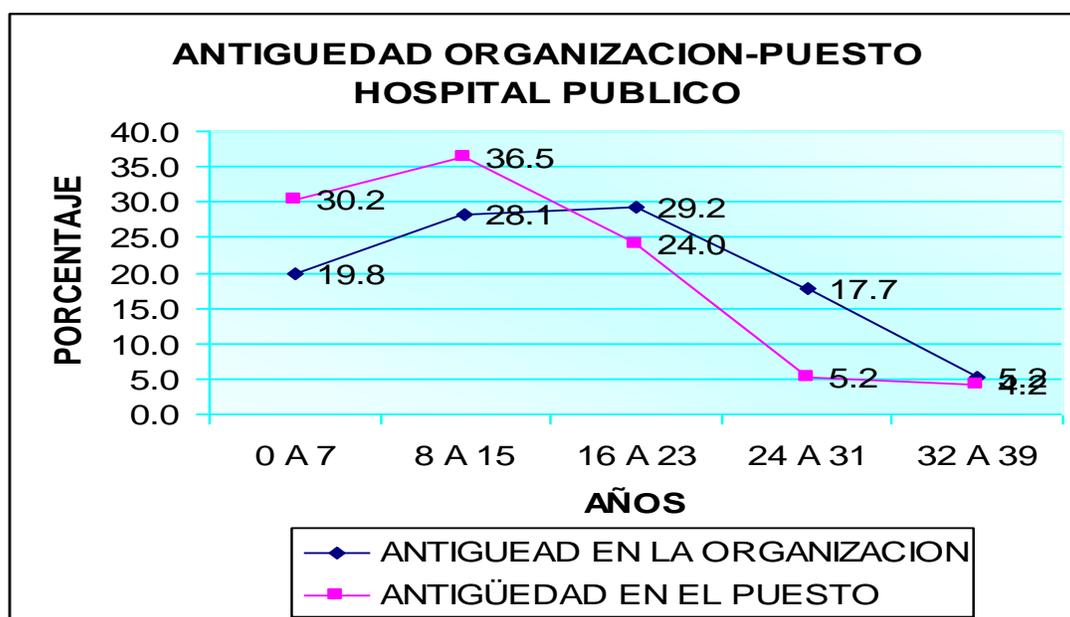


Figura 10. Distribución de la muestra por antigüedad en la organización y antigüedad en el puesto.

Se puede observar que en el hospital público (Figura 10) la muestra estuvo integrada por 19.8% personas que mencionaron tener entre 0 y 7 años laborando en la organización de las cuales el 8.3% mencionaron tener menos de un año; 5.2% mencionaron tener más de 32 años laborando en la institución, de ellas cabe mencionar que la participante con más años laborados mencionó tener 36 años en la organización. Respecto a la antigüedad en el puesto el mínimo se ubico en menos de un año con 5 participantes y el máximo en 37 años con una participante.

Como se puede observar en las Figuras 9 Y 10 las participantes del sector público poseen en promedio una mayor antigüedad tanto en la organización como en el puesto que las enfermeras del sector privado.

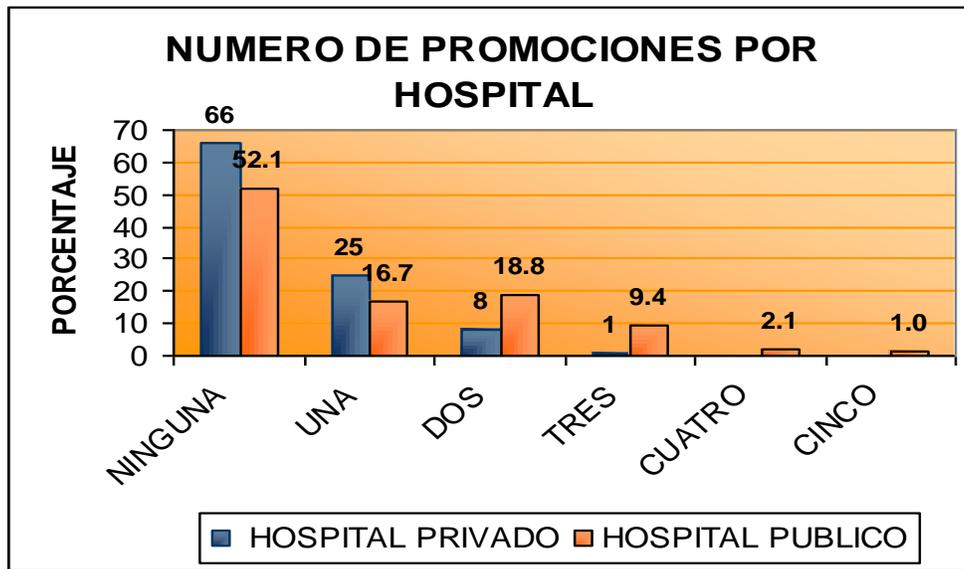


Figura 11. Número de promociones reportadas por hospital.

En tanto a las promociones o ascensos recibidos (Figura 11.), en el hospital privado el 66% de la población reportó nunca haber sido promovida, el 25% reportó una promoción, el 8% reportó 2 promociones y solo el 1% reportó haber tenido tres promociones. Mientras que en el hospital público 52.1% mencionó nunca haber tenido una promoción, 16.7% mencionaron haber tenido una, el 18.8% indicó haber tenido dos promociones, el 9.4% mencionaron haber tenido tres; el 2.1% reportó haber tenido cuatro y solo el 1% (una participante) mencionó haber contado con cinco promociones dentro de la institución actual. Con lo que se puede observar que el hospital público cuenta con la opción de mayor crecimiento aunque son pocas las personas que lo han conseguido.

La Figura 12. Muestra los resultados obtenidos de una escala del 0 al 10 donde se les preguntó a las participantes "¿qué tan satisfecha se siente en su trabajo?" para dicha escala el 0 tenía un significado de "Insatisfecho" y en 10 indicaba "Satisfecho".

Como se puede observar el hospital público fue el que reportó una mayor "satisfacción laboral" con el 38.5% de sus participantes que calificaron este rubro con "diez", el 22% de las participantes del hospital privado otorgaron la misma calificación. El 1% del hospital privado y el 3.1% de la muestra del hospital público proporcionaron la calificación de "cero" (insatisfecho) para esta pregunta.

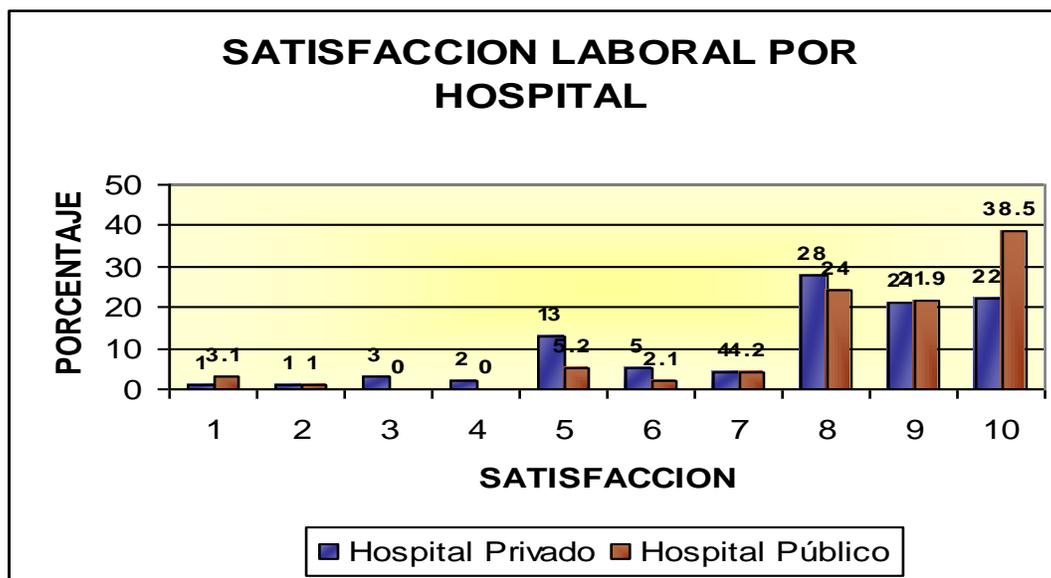


Figura 12. Satisfacción laboral por hospital.

Previo al tratamiento de los resultados y por ser un instrumento de recién invención se procedió a obtener la confiabilidad por ítem's totales de la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio 2006), obteniéndose un alpha de confiabilidad de .922.

## 5. 2. DIFERENCIAS ENTRE LAS MUESTRAS

### 5. 2.1 "T DE STUDENT

En la prueba "t de student", para observar diferencias entre las medias de ambas muestras, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el compromiso organizacional total de ambos instrumentos; para la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio 2006), con un grado de significancia de .044 y para el cuestionario de compromiso organizacional con significancia de .042 en ambos casos el hospital público (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre) reporto las medias más altas; por lo que se deduce su compromiso organizacional según ambos instrumentos fue mayor.

Con respecto a la hipótesis de estudio que refiere a la existencia o no de diferencias estadísticamente significativas en la *dimensión y nivel* de Compromiso Organizacional entre una muestra de enfermeras de un hospital privado (Hospital Ángeles Pedregal) y una muestra de enfermeras de un hospital público (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre), tres dimensiones de la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio, 2006) presentaron diferencias estadísticamente significativas.

TABLA 4 Diferencias significativas en la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio, 2006).

<b>Dimensión</b>	<b>Hospital</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>F</b>	<b>p.</b>
Organización	Privado Público	3.0650 3.0339	.8353 .9757	5.306*	.022
Cumplimiento	Privado Público	3.3200 3.3880	.7134 .8548	5.026*	.025
Reconocimiento	Privado Público	2.9771 2.6500	.98531 .90893	1.462**	.008

\*Se muestran los datos significativos al  $p < .05$ .

\*\* Se muestran los datos significativos al  $p < .01$ .

En la Tabla 4 se puede observar que el factor de Organización, con significancia de .022 donde la muestra del hospital privado, presenta un mayor nivel de compromiso respecto a la muestra del sector público. El factor de Cumplimiento con sig. de .025 donde el sector público muestra un mayor nivel de compromiso en el con respecto al sector privado. El factor de reconocimiento con un sig. de .008 encontrándose la media más baja en el hospital público.

## 5. 2. 2 ANÁLISIS DE VARIANZA (ONE WAY)

TABLA 5 Diferencias significativas en ambas muestras en la antigüedad en el puesto

Factor	Media	F	p.
<b>Antigüedad en el puesto</b>	3.414	4.067	.008**

\*\* Se muestran los datos significativos al  $p < .01$ .

En la prueba denominada One way (Tabla 5) se puede observar que existen diferencias estadísticamente significativas entre el factor total de compromiso organizacional obtenido del cuestionario de compromiso organizacional (Meyer y Allen 1991) y la antigüedad en el puesto (sig .008); encontrándose así que las enfermeras de ambos hospitales que tienen entre 4 y 7 años de antigüedad en el puesto tienen mayor compromiso organizacional según dicho instrumento.

TABLA 6 Diferencias significativas en la muestra del hospital privado en compromiso normativo

Factor	Media	F	p.
<b>Compromiso Normativo</b>	2.804	3.093	.050*

\*Se muestran los datos significativos al  $p < .05$ .

Así mismo se encontró que las enfermeras del hospital privado (Hospital Ángeles del Pedregal) que tienen entre 4 y 7 años de antigüedad en el puesto poseen un mayor compromiso normativo con respecto a las enfermeras del hospital público con sig de .050 (Tabla 6). Las enfermeras ubicadas en esta antigüedad representan el 35% del total de la muestra del hospital privado.

### 5.3 CORRELACIÓN DE VARIABLES

Se encontró que para ambos instrumentos existieron correlaciones medias entre sus factores: en la Escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006); se encontraron las correlaciones más altas entre el factor **Cumplimiento** y el factor **Compañeros** con una  $r = .793$ ; en la dimensión **Lealtad** con la dimensión **Reconocimiento**  $r = .787$  y por último una relación entre el factor **Organización** y **Liderazgo** con una  $r = .779$  todos con un grado de sig. de .001 (ver Tabla 7).

De igual forma en la Tabla 7 se puede observar que el Cuestionario de compromiso organizacional (Meyer, J. y Allen, N. 1991) posee correlaciones medias entre el factor **afectivo** y el factor **Normativo** con una  $r = .533$  y de igual forma una relación media con el factor de **Continuidad** con una  $r = .539$  ambos con una sig. .001.

Entre los factores de ambos instrumentos se encontró una correlación baja entre factor **Valor** de la Escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio 2006); y el factor **Normativo** del cuestionario de compromiso organizacional (Meyer y Allen 1991) con una  $r = .213$  y una sig. de .003 (Tabla 7).

**TABLA 7** Coeficiente de correlación de Pearson entre los factores de ambos instrumentos.

	Organización	Compañeros	Lealtad	Interés	Cumplimiento	Reconocimiento	Valor	Liderazgo	Afectivo	Continuidad	Normativo
Organización	1										
Compañeros	.585(**)	1									
Lealtad	.762(**)	.625(**)	1								
Interés	.561(**)	.528(**)	.477(**)	1							
Cumplimiento	.643(**)	.793(**)	.620(**)	.513(**)	1						
Reconocimiento	.764(**)	.614(**)	.787(**)	.392(**)	.561(**)	1					
Valor	.466(**)	.609(**)	.470(**)	.523(**)	.684(**)	.322(**)	1				
Liderazgo	.779(**)	.637(**)	.749(**)	.462(**)	.650(**)	.733(**)	.492(**)	1			
Afectivo	0.003	-0.023	-0.022	0.109	0.009	0.041	0.102		1		
Continuidad	-0.055	0.06	-.54	0.019	0.013	0.042	0.093	-0.006	.539(**)	1	
Normativo	-0.872	0.066	0.006	0.07	0.052	0.034	.213(**)	0.01	.533(**)	.630(**)	1

\*\* Se muestran los datos significativos al  $p < .01$ .

\*Se muestran los datos significativos al  $p < .05$ .

TABLA 8 Coeficientes de correlación de Pearson significativos con satisfacción en el trabajo en ambas muestras.

	Factor Meyer y Allen	Turno	Edad	Estado civil	Estudios	Escuela	Aprovechamiento	Puesto actual	Num. De hijos	Antigüedad en el puesto	Promociones	Satisfacción
Factor Meyer y Allen	1											
Turno	-0.102	1										
Edad	-0.013	0.099	1									
Estado civil	0.099	-0.125	0.138	1								
Estudios	0.067	-0.001	-0.047	0.035	1							
Escuela	0.034	-0.023	-0.034	0.031	0.055	1						
Aprovechamiento	0.076	-0.094	0.053	0.096	-.153(*)	0.023	1					
Puesto actual	-0.089	-0.022	0.008	0.013	-.491(**)	-0.006	0.069	1				
Num. De hijos	0.116	0.136	.239(**)	.174(*)	-0.013	0.026	0.036	-0.029	1			
Antigüedad en el puesto	0.111	0.102	.175(*)	-0.08	-0.033	-.200(**)	0.047	0.028	.317(**)	1		
Promociones	0.038	0.023	0.055	-0.023	.302(**)	-0.03	-0.064	-.446(**)	0.036	0.134	1	
Satisfacción	.164(*)	-0.093	-0.022	0.088	0.055	-0.035	-0.05	-0.035	.191(**)	0.133	.218(**)	1

\*\* Se muestran los datos significativos al  $p < .01$ .

\*Se muestran los datos significativos al  $p < .05$ .

En las Tablas 8 y 9 se observa que la **satisfacción en el trabajo** reportada en el cuestionario sociodemográfico presentó correlaciones estadísticamente significativas con diversas dimensiones de compromiso organizacional y factores sociodemográficos. De forma general existió una correlación baja positiva con el puntaje total de **compromiso organizacional**, obtenido en el Cuestionario de compromiso organizacional (Meyer, J. y Allen, N. 1991) reportado por ambos hospitales  $r = .164$  con sig de  $.022$ ; Con el **número de hijos**  $r = .191$  sig de  $.007$ . Con la dimensión de **"Interés"** de la Escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006).  $r = .215$  con sig de  $.003$ ; En ninguno de los casos se encontró relación significativa de forma aislada por cada hospital.

TABLA 9 Coeficientes de correlación de Pearson significativos con satisfacción en el trabajo en ambas muestras.

	Factor Meyer Y Allen	Turno	Edad	Estado civil	Estudios	Escuela	Aprovechamiento	Puesto actual	Num. De hijos	Antigüedad en el puesto	Promociones	Satisfacción
Factor Meyer Y Allen	1											
Turno	-0.102	1										
Edad	-0.013	0.099	1									
Estado civil	0.099	-0.125	0.138	1								
Estudios	0.067	-0.001	-0.047	0.035	1							
Escuela	0.034	-0.023	-0.034	0.031	0.055	1						
Aprovechamiento	0.076	-0.094	0.053	0.096	-.153(*)	0.023	1					
Puesto actual	-0.089	-0.022	0.008	0.013	-.491(**)	-0.006	0.069	1				
Num. De hijos	0.116	0.136	.239(**)	.174(*)	-0.013	0.026	0.036	-0.029	1			
Antigüedad en el puesto	0.111	0.102	.175(*)	-0.08	-0.033	-.200(**)	0.047	0.028	.317(**)	1		
Promociones	0.038	0.023	0.055	-0.023	.302(**)	-0.03	-0.064	-.446(**)	0.036	0.134	1	
Satisfacción	.164(*)	-0.093	-0.022	0.088	0.055	-0.035	-0.05	-0.035	.191(**)	0.133	.218(**)	1

TABLA 10 Coeficientes de correlación de Pearson significativos con satisfacción en el trabajo y la muestra del hospital privado (Hospital Ángeles del Pedregal).

	Satisfacción	Afectivo	Continuidad	Normativo
Satisfacción	1			
Afectivo	.351(**)	1		
Continuidad	0.122	.496(**)	1	
Normativo	.313(**)	.507(**)	.608 (**)	1

TABLA 11 Coeficientes de correlación de Pearson significativos con satisfacción laboral en ambas muestras

Compromiso Organizacional (Escala Villavicencio) Hospital público	Promociones Hospital Privado
.158 (*)	.262 (**)

De forma particular se encontraron relaciones entre la **satisfacción en el trabajo** y el puntaje total de **compromiso organizacional** de la Escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio 2006).  $r = .158$  con un grado de significancia de  $.027$  en la muestra del **Hospital público**. También se halló relación con el número de **promociones** obtenidas reportado por las enfermeras **del hospital privado** con una correlación baja de  $r = .262$  con un grado de significancia de  $.009$  y con la muestra del hospital privado y la dimensión **"afectivo"**  $r = .351$  sig de  $.000$  y **"Normativo"**  $r = .313$  sig.  $.020$  ambas dimensiones del cuestionario de compromiso organizacional (Meyer y Allen 1991). Los que nos indica que a mayor satisfacción en su trabajo reportada en el cuestionario sociodemográfico mayores son los lazos emocionales con la organización y mayor sentido moral y de deber por pertenecer a la organización. En la muestra del hospital público no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas (Ver Tablas 10 y 11).

En la Tabla 12 se puede observar que el factor de **"Interés"** de la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006). también presentó relación de forma general con la **antigüedad en el puesto** reportada por ambas muestras  $r = .142$  con un grado de sig. De  $.048$ .

TABLA 12. Coeficientes de correlación de Pearson significativos con el factor de interés en ambas muestras.

	Turno	Edad	Estado civil	Estudios	Escuela	Aprovechamiento	Puesto actual	Num de tipos	Antigüedad puesto	Promociones	Satisfacción	Organización	Compañeros	Lealtad-unión	Interés	Compromiso	Reconocimiento	Valores	Liberazgo		
Turno	1																				
Edad	0.089	1																			
Estado civil	-0.125	0.138	1																		
Estudios	-0.001	-0.047	0.035	1																	
Escuela	-0.023	-0.034	0.031	0.635	1																
Aprovechamiento	-0.034	0.033	0.036	-0.537 <sup>(*)</sup>	0.023	1															
Puesto actual	-0.022	0.008	0.013	-0.491 <sup>(**)</sup>	-0.005	0.039	1														
Num de tipos	0.136	0.238 <sup>(**)</sup>	-0.149 <sup>(*)</sup>	-0.013	0.026	0.036	-0.029	1													
Antigüedad	0.102	0.174 <sup>(*)</sup>	-0.08	-0.033	-0.004 <sup>(*)</sup>	0.047	0.028	0.171 <sup>(**)</sup>	1												
Promociones	0.023	0.055	-0.023	0.021 <sup>(**)</sup>	-0.03	-0.034	-0.446 <sup>(**)</sup>	0.038	0.134	1											
Satisfacción	-0.033	-0.022	0.038	0.035	-0.035	-0.035	-0.035	0.191 <sup>(**)</sup>	0.133	0.218 <sup>(**)</sup>	1										
Organización	-0.034	-0.041	-0.036	-0.037	0.012	0.035	-0.014	-0.008	0.057	0.032	0.102	1									
Compañeros	0.035	0.019	-0.039	-0.042	-0.034	-0.039	-0.042	-0.022	0.121	0.013	0.130	0.535 <sup>(**)</sup>	1								
Lealtad-unión	0.036	0.015	-0.046	0.026	-0.038	0.016	-0.041	0.003	0.141 <sup>(*)</sup>	0.036	0.135	0.762 <sup>(**)</sup>	0.624 <sup>(**)</sup>	1							
Interés	-0.04	-0.03	-0.034	-0.039	-0.037	-0.036	0.022	0.107	0.142 <sup>(*)</sup>	0.075	0.155 <sup>(**)</sup>	0.581 <sup>(**)</sup>	0.528 <sup>(**)</sup>	0.477 <sup>(**)</sup>	1						
Compromiso	-0.029	0.074	0.028	-0.031	-0.001	-0.037	0.038	0.035	0.139	0.026	0.133	0.643 <sup>(**)</sup>	0.733 <sup>(**)</sup>	0.620 <sup>(**)</sup>	0.513 <sup>(**)</sup>	1					
Reconocimiento	0.017	-0.046	0.046	0.046	0.037	0.121	0.012	-0.045	0.133	0.035	0.030	0.794 <sup>(**)</sup>	0.614 <sup>(**)</sup>	0.737 <sup>(**)</sup>	0.302 <sup>(**)</sup>	0.501 <sup>(**)</sup>	1				
Valores	-0.117	0.031	0.007	-0.03	-0.045	-0.034	-0.04	0.022	0.08	0.007	0.158 <sup>(*)</sup>	0.665 <sup>(**)</sup>	0.638 <sup>(**)</sup>	0.470 <sup>(**)</sup>	0.529 <sup>(**)</sup>	0.584 <sup>(**)</sup>	0.324 <sup>(**)</sup>	1			
Liberazgo	0.014	-0.031	-0.033	0.005	0.012	0.014	0.041	-0.051	0.039	-0.014	0.075	0.713 <sup>(**)</sup>	0.631 <sup>(**)</sup>	0.749 <sup>(**)</sup>	0.462 <sup>(**)</sup>	0.550 <sup>(**)</sup>	0.733 <sup>(**)</sup>	0.492 <sup>(**)</sup>	1		

Así mismo se encontró una correlación positiva entre la muestra del **hospital público** (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre) y la dimensión de **reconocimiento** de la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006).  $r = .171$  con sig. De  $.017$ . lo que nos indica que las enfermeras de dicho hospital perciben mayor valoración en su trabajo y mayor apoyo para la realización de sus actividades que las enfermeras del hospital privado.

Por último se encontró una correlación baja y negativa entre la dimensión "**afectivo**" de la muestra del hospital privado y el **número de hijos** reportado  $r = -.273$  con sig. De  $.006$ ; lo que nos da a conocer que a menor número de hijos reportados por las enfermeras del hospital ángeles del pedregal existe un lazo emocional menos intenso con su organización.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSION Y CONCLUSIONES

En este apartado se dan a conocer los hallazgos de la presente investigación y su relación con estudios previos de compromiso organizacional; así como las limitaciones encontradas en el desarrollo del estudio y sugerencias para futuras investigaciones en el tema.

De forma general y aunque no fue propósito central del estudio se tuvo a bien el analizar el compromiso organizacional de forma global para ambas muestras, encontrándose un mayor nivel de compromiso por parte del hospital público (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre) en relación al hospital privado (Hospital Ángeles Pedregal) en los dos instrumentos referentes al compromiso organizacional aplicados a la muestras (Cuestionario de Compromiso Organizacional de Meyer, J. y Allen, N. (1991) y escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006). Las diferencias fueron estadísticamente significativas y moderadamente bajas con una significancia de .042 y .044 respectivamente. Con lo que se deduce que las enfermeras del hospital público poseen un mayor vínculo con la organización respecto a las enfermeras del hospital privado; no se encontraron investigaciones que hagan alusión a la pertenencia a determinado sector (público o privado) de las organizaciones en relación al compromiso. Por lo que se podría retomar el punto para futuras investigaciones a fin de determinar si las características de alguno de los sectores influyen o determinan el vínculo con la organización.

Dando respuesta a la pregunta de investigación citada *¿Existen diferencias en la dimensión y nivel de Compromiso Organizacional de una muestra de enfermeras del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y una muestra de enfermeras del Hospital Ángeles Pedregal?* mediante la aplicación de dos instrumentos de compromiso organizacional (Cuestionario de Compromiso Organizacional de Meyer, J. y Allen, N. (1991) y Escala Para Identificar el Compromiso Organizacional en Empleados Mexicanos (Villavicencio M. A. 2006) y un cuestionario sociodemográfico se encontró que si existen diferencias de forma parcial entre ambas muestras. En la Escala Para Identificar el Compromiso Organizacional en Empleados Mexicanos (Villavicencio M. A. 2006) se encontraron diferencias en tres de los ocho factores que componen dicho

instrumento: ***Organización, Cumplimiento y Reconocimiento.***

*Organización:* Ésta dimensión hace referencia a la percepción de que la organización fomenta el interés por alcanzar los resultados, comunicando con claridad sus objetivos y brindando ayuda a quien lo necesite para el logro de éstos, quienes resultaron mayormente comprometidos según esta dimensión fue la muestra del hospital privado con significancia de .022; lo que nos indica que la muestra del Hospital Ángeles Pedregal percibe una comunicación más clara los objetivos y el interés por el logro de resultados que la muestra del hospital público; esto va de la mano con las características del sector privado enunciadas anteriormente como lo son la búsqueda de la más alta productividad y de ganancias monetarias (Gallardo y Taboada, 2004); no resultando tan importante para el sector público para quien el objetivo principal es la cobertura de necesidades y no están interesados en la obtención de ganancias (Bozeman 1987 en Hall, 1996).

*Cumplimiento:* Es la percepción de que los compañeros de trabajo actúan con energía, de que los intereses de los miembros del equipo coinciden con los de la organización por lo que buscan el crecimiento de la misma y muestran responsabilidad hacia la conclusión de sus actividades caracterizándose por su responsabilidad y su entrega en el cumplimiento de los compromisos adquiridos con su trabajo y con la organización. Siendo la muestra del hospital público donde se encontró la media más alta con sig de .025; dándonos a conocer que la muestra del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre percibe una mayor relación de los intereses de su equipo de trabajo y los de la organización así como que el cumplimiento de sus actividades contribuye al buen funcionamiento y desarrollo de su organización.

*Reconocimiento:* Esta dimensión se refiere a la percepción de que en la organización se valora la actitud, el trabajo en equipo, la contribución y el tiempo que dedica cada empleado a su trabajo. Así como, la opinión relacionada a que la organización ha apoyado a sus empleados con el fin de que desarrollen sus habilidades. En ella se encontró la media más alta en la muestra del hospital privado con sig de .008 lo que nos indica que dicha muestra percibe una valoración mayor respecto a estos puntos, esta dimensión por el tipo de reactivos que contiene por ejemplo: "La organización me ha apoyado para desarrollar mis habilidades" se relaciona con el apoyo organizacional

percibido; tema que ha sido analizado y se encuentra según Meyer, J. (1997), positivamente relacionado al compromiso organizacional. No resultando en la presente investigación como lo menciona Eisenberger, R., Cummings, A. y Lynchs, P. (1997) relacionado al compromiso afectivo. También se relaciona con la capacitación técnica recibida y el fomento al trabajo en equipo así como, las promociones recibidas, recordando que el 34% de dicha población menciona haber recibido cuando menos una promoción.

No se encontraron diferencias significativas para los cinco factores restantes de la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos de Villavicencio M. A. (2006): Compañeros, Lealtad-unión, Interés, Valores y liderazgo ni para las tres dimensiones proporcionados por el Cuestionario de Compromiso Organizacional: afectivo, normativo y de continuidad (Meyer, J. y Allen, N. 1991).

Con lo anterior se deduce una percepción de objetivos más clara por parte del sector privado (organización) así como, una percepción de responsabilidad (cumplimiento) y entrega (reconocimiento) en los compromisos adquiridos con la empresa por parte del sector público.

Se encontraron también diferencias estadísticamente significativas entre el factor total de compromiso organizacional obtenido del cuestionario de compromiso organizacional (Meyer y Allen 1991) y la antigüedad en el puesto (sig. .008); encontrándose así que las enfermeras de ambos hospitales que tienen entre 4 y 7 años de antigüedad en el puesto tienen mayor compromiso organizacional según dicho instrumento; cabe recordar que según Mathieu, J. y Zajac, D. (1990) no se ha encontrado una relación clara entre el compromiso organizacional y el tiempo de permanencia en la organización.

Así mismo se encontró que las enfermeras del hospital privado (Hospital Ángeles Pedregal) que tienen entre 4 y 7 años de **antigüedad en el puesto** poseen un mayor **compromiso normativo** con respecto a las enfermeras del hospital público con sig de .050, es decir se sienten obligadas moralmente a permanecer en su organización. (sentido moral), posiblemente por recibir ciertas prestaciones (por ejemplo, capacitación o pago de colegiaturas) lo que las lleva a un sentido del *deber* proporcionar una correspondencia. Cabe mencionar que como parte de sus

prestaciones ellas tienen acceso a la Escuela de Profesionales en Salud, institución fundada por Grupo Ángeles Servicios de Salud (corporativo al que pertenece el Hospital Ángeles Pedregal) cuya finalidad principal es proporcionar capacitación e incluso diplomados principalmente en áreas afines a la enfermería. De igual forma la coordinación de enseñanza de enfermería establece metas de capacitación mensual con el fin de mantener altos estándares en su personal.

No se hallaron diferencias significativas entre los otros aspectos sociodemográficos solicitados a las participantes y alguna otra dimensión de los instrumentos utilizados.

Con lo anterior se da respuesta a la pregunta de investigación así como a las hipótesis realizadas concluyendo que si existen diferencias en el tipo y nivel de compromiso organizacional de las muestras estudiadas en tres de las ocho dimensiones de la escala utilizada (*Organización, Cumplimiento y Reconocimiento*) así como, en la antigüedad en el puesto y la dimensión normativa del cuestionario de compromiso organizacional empleado; sin embargo, con el fin de indagar más fondo en el tema se obtuvo la correlación de sus variables, las cuales se analizan a continuación.

Correlaciones intra-instrumentos:

En la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006). Se encontraron relaciones positivas entre la dimensión de **cumplimiento** y la dimensión de **compañeros** con una  $r = .793$  lo que nos indica existe una relación entre la percepción de que los compañeros de trabajo actúan con energía, responsabilidad y entrega en sus labores en la búsqueda del crecimiento de la organización (Cumplimiento) y el esfuerzo, disposición y actitud de los miembros de la organización para el cumplimiento de acuerdos que contribuyen a la efectividad y resultados de la organización (compañeros), como se observa ambas dimensiones son muy parecidas en su objetivo principal que es la sinergia de los compañeros en el logro de objetivos organizacionales, por lo que se puede deducir que ambas dimensiones podrían estar midiendo lo mismo.

También se encontraron correlaciones entre la dimensión de **lealtad-unión** y **reconocimiento** ( $r = .787$ ) es decir, las personas que perciben que la organización busca que el trabajo sea satisfactorio y fomenta la unión entre los colaboradores, también perciben mayor valoración a la actitud, el trabajo en equipo, la contribución y el tiempo que dedicado al trabajo. En ambas dimensiones el empleado percibe compromiso por parte de la organización en su crecimiento y el desarrollo de sus habilidades. Por lo que ambas dimensiones también podrían estar midiendo lo mismo.

Por último dentro de la escala se encontró una relación positiva entre la dimensión de **organización** es decir, a una mayor percepción de que la organización fomenta el interés por alcanzar los resultados, comunicando con claridad sus objetivos y brindando ayuda a quien lo necesite y a una mayor percepción de que la forma en la que se ejerce el liderazgo, así como la energía de los líderes, produce sentimientos de seguridad en los empleados, genera compromiso, los inspira y promueve que el equipo trabaje con entrega (**liderazgo**) con una  $r = .779$ .

Dado que no existen investigaciones anteriores en relación a la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006) no es posible comparar el presente estudio con investigaciones previas sin embargo si se sugiere reducir el número de dimensiones proporcionadas por la ya que varias dimensiones miden aspectos muy semejantes.

Dentro del cuestionario de compromiso organizacional (Meyer, J. y Allen, N. 1991) se encontró una correlación positiva entre el **compromiso afectivo** (dimensión afectiva) grado de involucramiento emocionalmente con su organización y el **compromiso normativo** (dimensión normativa) es decir, el sentido moral por pertenecer a la organización, afirmando así lo esperado por Meyer, J. y Allen, N. (1991).

De igual forma se encontró una relación positiva entre el **compromiso afectivo** (dimensión afectiva) y el **compromiso de Continuidad** (dimensión de continuidad) lo que nos indica que a mayor grado de involucramiento emocionalmente con su organización, es mayor el grado en que un individuo percibe que debe permanecer en su organización, no se hallaron investigaciones que afirmen esta relación sin embargo ambas correlaciones podrían afirmar lo dicho por Reichers, A. (1985), donde ambos

aspectos podrían diferenciar a los empleados que deseen permanecer y contribuir positivamente con la organización (compromiso afectivo-compromiso normativo), en relación de aquellos que desean permanecer pero realizar contribuciones importantes (compromiso afectivo-compromiso de continuidad).

También se encontraron relaciones significativa entre una de las preguntas realizadas en el cuestionario sociodemográfico: **¿Qué tan satisfecho se siente en su trabajo?** A continuación se describen las relaciones encontradas:

Existió una correlación baja positiva de la **satisfacción** reportada con el puntaje total de **compromiso organizacional** obtenido en el Cuestionario de compromiso organizacional (Meyer, J. y Allen, N. 1991) reportado por ambos hospitales lo que nos indica que dentro de la población participante a mayor satisfacción en el trabajo reportada mayor compromiso organizacional: *estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, y que tiene consecuencias para el sujeto, respecto a la decisión de continuar en la organización o dejarla* según lo descrito por (Meyer, J. y Allen, N. 1991). Lo anterior afirma lo encontrado por Harrison y Hubbard, 1998 (en Betanzos, 2007). También existió una relación baja y positiva con el **número de hijos** reportado en el cuestionario sociodemográfico lo que nos dice que a mayor número de hijos reportado es mayor la satisfacción percibida en el trabajo; esto podría explicarse si tomamos en cuenta que el tener un empleo permite la satisfacción de nuestras necesidades. Así mismo se encontró una relación positiva y baja de la satisfacción reportada con la dimensión de **Interés** (de la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos) es decir la percepción de que la contribución de los empleados es importante para el logro de los objetivos de la organización, que cuentan con las habilidades necesarias para desempeñar su trabajo. En ninguno de los casos mencionados se encontró relación significativa de forma aislada por cada hospital.

De forma aislada por las muestras también se encontró relación entre la satisfacción **en el trabajo** reportada por el hospital público (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre) y el puntaje total de **compromiso organizacional** de la Escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006). No resultando significativa la correlación con el hospital privado.

Dentro del hospital privado se encontró relación con el número de **promociones** reportadas es decir las personas que mencionaron tener el mayor numero de promociones perciben un mayor vínculo con la organización. Dentro de ésta muestra también se hallaron relaciones de la satisfacción reportada con el compromiso afectivo y el **compromiso normativo** es decir, a mayor satisfacción en el trabajo mayor es el grado de involucramiento emocionalmente con su organización y mayor es el sentido moral por pertenecer a la organización; lo que afirma lo encontrado por Bluedom 1982, Clegg 1983; Hackett, Bycio y Hausdoft, 1994 en Nieto M. 2004).

Dos dimensiones de la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006). Y una de las dimensiones del cuestionario de compromiso organizacional de Meyer, J. y Allen, N. (1991) tuvieron relación con otros factores reportados en la investigación a continuación se describen los puntos.

Se observó que el factor de **"Interés"** de la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006) presento relación de forma general con la **antigüedad en el puesto** reportada por ambas muestras lo que nos da a conocer que a mayor percepción de que la contribución de los empleados es importante para el logro de los objetivos de la organización, que cuentan con las habilidades necesarias para desempeñar su trabajo mayor es el tiempo que se permanece en la organización. Dicha dimensión podría ser predictiva en la prevención del ausentismo y la rotación de personal.

También se encontró una correlación positiva entre la muestra del **hospital público** (Centro Médico Nacional 20 de Noviembre) y la dimensión de **reconocimiento** de la escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos (Villavicencio M. A. 2006). lo que nos indica que las enfermeras de dicho hospital perciben mayor valoración en su trabajo y mayor apoyo para la realización de sus actividades que las enfermeras del hospital privado lo que va de la mano con que la muestra del hospital privado presente un mayor compromiso organizacional de forma general respecto a la muestra del hospital privado. Es decir el factor de *reconocimiento* también puede ser predictivo en el desarrollo de compromiso organizacional.

Por ultimo se encontró una correlación baja y negativa entre la dimensión **"afectivo"** de la muestra del hospital privado y el **número de hijos** reportado  $r = -.273$  con sig. De .006; lo que nos da a conocer que a menor numero de hijos reportados por las enfermeras del hospital ángeles del pedregal existe un lazo emocional menos intenso con su organización.

Es importante recordar que un compromiso alto no siempre son dará aspectos positivos ya que puede facilitar el individualismo, resistencia al cambio, stress y tensión en las relaciones sociales (Randall, D. 1987). De igual forma determinadas dimensiones del compromiso como (el compromiso normativo y el de continuidad) tienen mayor relación con el tiempo dedicado al trabajo y que el compromiso afectivo, se relaciona en mayor grado con la intensidad en el trabajo y la intención de permanencia. (Arias Galicia, Mercado, S. y Belausteguigoitia, I. 1999).

Lo anterior nos permite concluir que si bien los orígenes o naturaleza del compromiso organizacional pueden ser muy diversos si se encuentra mayormente asociado con características laborales que con las características que posee en sí el individuo (Edad, si practica algún deporte o su estado civil) en cuyos factores no se encontraron diferencias significativas, afirmando con ello lo encontrado por Steers, R. en 1977.

*Así mismo se concluye* que si existen diferencias en el tipo y nivel de compromiso organizacional de forma parcial en las muestras estudiadas y con los instrumentos empleados, recordando que un instrumento ha sido empleado en población estadounidense y el otro instrumento es de recién invención para la población mexicana; así mismo se afirma que el compromiso organizacional es multidimensional y que se conforma por diferentes aspectos personales y organizacionales.

## **LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

A continuación se reportan las limitaciones encontradas dentro del desarrollo de la investigación así como las sugerencias para futuras indagaciones en el tema.

Una de las principales limitaciones que se encontró fue la falta de investigaciones referentes al compromiso organizacional en México, esto dificulta el profundizar en las causas, formación y sostenimiento del compromiso así como, en aspectos culturales que caractericen a la población trabajadora en nuestro país.

Un punto a considerar en futuras investigaciones es la homologación de las muestras en tanto al turno de labores; dado que era voluntaria la contribución de las participantes, las enfermeras acudieron durante el periodo más relajado de sus actividades por lo que existió una mayor población del turno nocturno ya que, es el horario de menor número de tareas.

Otro de las oportunidades encontradas fue el que las participantes no contestarán completamente los instrumentos que lo obligo a depurar alrededor de 30% de los cuestionarios aplicados; esto se debió a que percibían que era demasiada información (según comentarios de ellas) o bien a que las llamaran de su servicio por cuestiones laborales.

Por último otra de las limitaciones fue la falta de estudios previos donde se empleara la *escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos* ya que si bien, es una aportación importante ya que su realización proviene de un mexicano y ésta es enfocada a población mexicana reforzando con ello la una medición válida culturalmente para la muestra empleada no se tiene puntos de comparación que nos permitan afirmar o rechazar lo encontrado.

Con base en lo realizado se sugiere continuar en la investigación del compromiso organizacional en México y en población mexicana para lo que resulta de gran apoyo la *escala para identificar el compromiso organizacional en empleados mexicanos* a fin de establecer puntos de comparación más válidos en nuestra población, obtener una muestra mayor para asegurar la validez de los resultados, verificar la rotación o

ausentismo del personal a fin de indagar relaciones causa - efecto entre ambos factores. Así como, el verificar la relación de dicho constructo con el deseo de permanencia en la institución y la capacitación recibida. Y la investigación con otros temas como el clima organizacional y el compromiso con la carrera.

## Referencias

Aguilera, C. y Sotres, R. (2003). *Propuesta de un Programa de Desarrollo para Modificar Actitudes*. Tesis para obtener el título de licenciado en Psicología. UNAM. Facultad de Psicología.

Alfaro (2002) *Disposición al cambio en directivos de dos empresas pertenecientes al sector público y privado*. Tesis para obtener el título de licenciado en Psicología. UNAM. Facultad de Psicología.

Angle, L. y Perry, J. (1983) *Organizational Commitment. Individual and Organizational Influences*. Work and Occupations Vol 10 No. 2, pp. 123-146.

Arias Galicia, F. (1973). *Administración de Recursos Humanos*, México: Trillas.

Arias Galicia, F. y Belausteguigoitia, I. (1998) *Assessment of Meyer and Allen Three Comonent of Organizacional Commintment in México* (Artículo inedito),

Arias, F. Mercado, S., P. y Belausteguigoitia, I. (1999) *El compromiso personal hacia la organización y el clima organizacional, la búsqueda de empleo, la intención de permanencia y el esfuerzo*. Ponencia presentada en el IV foro Nacional de Investigación en las disciplinas Financiero Administrativas Facultad de Contaduría y Administraron de la Universidad Nacional Autónoma de México. En Mercado, S., P. 2002.

Arciniega y González (2000) *Other-Oriented Values and Job Satisfaction. Problems and Perspectives in Management* Vol 4

Balderas P. (1991) *Administración de los servicios de enfermería 2da Ed. Interamericana*, México: Mc Graw Hill.

Barquin M. (2002) *Sociomedicina Medicina Social-Salud pública*, México: Méndez editores.

Barlett, K. y Kang, D. (2004). *Training and organizational commitment among nurses following industry and organizational change in New Zeland and United States*. Human Resource Development International, Vol. 7 Num. 4 pp 423-440.

Becker, H., (1960) *Notes on the Concept of Commitment*, American Journal of Sociology. Vol. 66 pp. 32-64- U. S. A.

Becker, T. y Billings R. (1993) *Profiles of commitment: an empirical test*. Journal of Organizational Behavior. Vol. 14 pp. 177-190

Belausteguigoitia I. (2000) *La influencia del clima organizacional en el compromiso hacia la organización y el esfuerzo, en miembros de empresas familiares mexicanas*. Tesis doctoral en Administración Organizacional. UNAM. Facultad de Contaduría y Administración.

Betanzos, D., Andrade, P. y Paz, F. (2006) *Compromiso Organizacional en un a muestra de trabajadores mexicanos*. Revista de Psicología del trabajo de las Organizaciones. Vol. 22 (1) pp 25-43.

Betanzos, D., (2007) *Factores Antecedentes Y Consecuentes Del Compromiso Organizacional México*, Tesis doctoral en Psicología. UNAM. Facultad de Psicología.

Blau, G. y. Boal, K., (1993). *On developing a general index of work commitment*. Journal of Vocational Behavior, 42, 298-314.

Blau, G. y Boal, K., (1987) "Conceptualizing how job involent and organizational commitment affect turnover and absenteeism" Academy of Magnament Review, 12, 288-300.

Brian Abel-Smith (1992) *Entre lo Público y lo privado. Nuevos incentivos para la atención a la salud*. Salud Pública de México Vol. 34 No. 4

Castañeda y Hierro (1998) *Enfermera, ¿Cadena o camino?*. México: Ed. AAPAUNAM

Cheng-I, C., Ming S. Hsiang, H. y Chi, C. (2005). *Clarification of the antecedent of hospital nurse organizational citizenship behavior an example from a Taiwan regional hospital*. Journal of Nursing Research. Vol. 13. Num. 4 pp 313-323.

Chiavenato (2000). *Administración de Recursos Humanos*. México: Mc Graw Hill 2ª edición.

Cohen, A., (2000) *The relationship between commitment forms and work outcomes: a comparison of three models*. Human Relations. Vol 53.

*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (1917) (última reforma el 6 de junio de 2008) México: Diario Oficial De La Federación.

De la Fuente (1996) *La educación médica y la salud en México*. México: Siglo XXI editores.

Diccionario de psicología y pedagogía (2002), México: Ed. Euromexico.

Dimaggio y Anheiser (1990) *Structures of capital: the social organization of the economy*. Cambridge: Cambridge University.

Eisenberger. R. J. Cumnongs. Amer, S. y Lynch P. (1997) *Perceived Organizational Support. Discretionary Treatment, and Job Satisfaction*. Journal of Applied Psychology. Vol. 82 No. 5.

Fajardo (1983) *Diccionario terminológico de administración de la atención médica*. México: Salvat.

García N., Moreno S. y Vera P. (2003). *La historia de la enfermería en la red*. Revista electrónica semestral de enfermería. No. 3 pp. 1-12. Cartagena: [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal).

Gómez, A. y González, J. (2001). *El Test de Actitudes de Servicio como Medio de Evaluación en un proceso de Selección de personal en una institución Pública*. Tesis de Licenciatura Universidad Salesiana A.C. Psicología pp.34, 42, 54-56.

González M., (1999) *Investigación y políticas de salud: los matices de la interacción salud, cambio social y política. Perspectivas desde América latina*, México: Edamex.

Guillén, C. (2000). *Psicología del Trabajo para las Relaciones Laborales*. España: Mc Graw Hill.

Gutiérrez R. (2001). *Introducción a la antropología filosófica*. México: Esfinge Milenio

Hall, R., (1996) *Organizations: Structures, processes and outcomes*, Englewood. New Jersey: Prentice Hall.

Hartman, L. y Bambacas, M. (2000) *Organizational commitment: a multi method scale analysis and test of effects*. International Journal of Organizational Analysis. Vol. 8.

Hernández, R., Fernández Collado, C. & Baptista L. P. (2003) *Metodología de la investigación*. 3ra Ed. México: Mc Graw Hill

Ibarra, E., (1998) *La Universidad en México, hoy gubernamentalidad y modernización*. Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UNAM. México, D. F.

Jaimeson (1986) *Historia de la enfermería*. México: Interamericana.

Kerlinger, F. N. (1988) *Investigación del Comportamiento*. 2da Ed. México Mc Graw Hill.

Kickbush, I and Payne L. (2003) *Twenty-first century health promotion: the public health revolution meets the wellness revolution*. *Health Promotion International*. 18: 275-278.

Lazos R. (2005) *Participación Pública en el Sistema de Salud en México*, Tesis para obtener la Maestría en Filosofía de la Ciencia. Facultad de Filosofía y Letras UNAM.

Leach, I. (2005) *Nurse Executive Transformational Leadership and Organizational Commitment*. *Journal of Nursing Administration*. Vol. 35. Num. 5 pp 228-237.

Lee, T. W., Asford, S., Walsh, J. P., y Mowday, R. T. (1992). *Commitment Propensity, Organizational Commitment, and Voluntary Turnover: A Longitudinal Study of Organizational Entry Processes*; Working Paper, School of Administration; U S A.

Manual de Bienvenida GASS (2008) México, Manuscrito no publicado.

Martínez B. (1985) *Sociología de una profesión el caso de enfermería*. México: Nuevomar.

Mathieu, J. y Zajac, D., (1990) *A Review and Meta-analysis of the Antecedents Correlates and Consequences of Organizational Commitment*; The American Psychological Association, Inc. Vol. 108, pp 171-194. U. S. A.

Mathieu, J., (1992) *A cross level nonrecursivemodel of the antecedents of organizational commitment and satisfaction*. Journal of Applied Psychology Vol 79 pp. 607-618.

Méndez. (2002). *Dinámica social de las organizaciones*. México: Mc Graw Hill

Mercado, S. (2002). *El Compromiso personal hacia la organización en hospitales de atención a la población abierta*. México: Tesis doctoral en Administración Organizacional. UNAM. Facultad de Contaduría y Administración.

Meyer, J. (1997) *Organizational Commitment International Review of Industrial and Organizational Psychology*. Vol 12.

Meyer, J. Allen, N. (1990). *Organizational Socialization tactics: a longitudinal analysis of links to newcomers' commitment and role orientation*. Academy of Management Journal, 33, 847-858.

Meyer, J. y Allen, N. J (1991). *A three component conceptualization of organizational commitment*. Human Resource Management Review 1, 61-98.

Meyer, J. y Allen, N. J (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research and application*, Sage Publishers. Inc. California.

Meyer, J., Allen, N. y Gellatly, I. (1990) "*Affective and continuance commitment to the organization: evaluation of measures an analysis of concurrent and time-lagged relations*" Journal of Applied Psychology, No. 78 pp. 538-551.

Meyer, J., Allen, N. y Smith, C., (1993) "*Commitment to organizations and occupations: extension and test of three-component conceptualization*" Journal of Applied Psychology, No. 78 pp. 538-551.

Meyer, J., et al (2002) "*Affective, continuance and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates and consequences*" Journal of Vocational Behavior. No. 40 pp. 20-52.

Mohsin, M., (1997) "*Attitude and consciousness of Japanese men and women towards career commitment and continuity the role of expected change in HRM policies.*" the international Journal of Human Resource Management Vol. 8 No. 3.

Moon, J. M. (2000) "*Organizational commitment revisited in new public management: motivation, organizational culture, sector and managerial level.*" Public performance & Management review. Vol. 24 No. 2 pp. 177-194.

Morrow. P. C. (1983) "Concept redundancy in organizational research: The case of work commitment." Academy of Management Review. Vol. 8 pp. 486-500.

Mowday, R. Porter, L. y Steers, R., (1982) "*Employee-Organizational Linkages.*" Academia Press. New York. USA.

Nieto, V. (2004). "*Relación de la satisfacción laboral con el compromiso organizacional.*" México: Tesis para obtener el título de licenciado en Psicología. UNAM. Facultad de Psicología.

Nigenda G., (1997) "*Recursos Humanos para la salud: cambios y tendencias recientes.*" FUNSALUD. Observatorio de la salud. Necesidades, Servicios y Políticas, Julio Frenk. México.

OCDE (1998) "Estudios económicos de la OCDE, Reforma del sistema de Salud." México.

Orlando (1961) "*Influencia de la vocación en la atención de enfermería. Tesis para obtener el título de profesional técnico en enfermería.*" México: CONALEP.

O' Reilly, C., y Chatman, J., J. (1986). *Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification and internalization on prosocial behavior*. *Journal of Applied Psychology*, 71, 492-499.

Pérez, C. y Castañeda, G. (2006) 100 años de la ENEO. 1907-2006. México: UNAM. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Porter, L. y Steers, R., (1973) *Organizational, Work and Personal Factors in Employee Turnover and Absentism*; *Psychological Bulletin*, Vol. 80 pp. 151-169 U. S. A.

Porter, L. Steers, R., y Mowday, R., (1974) *Organizational commitment Job Satisfaction and Turnover Among Psychiatric Technicians* *Journal of Applied Psychology*; Vol 5 pp. 75-88, U. S. A.

Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud (2002) *Perfil del Sistema de Servicios de Salud*. México. Organización panamericana de la salud. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, 2002.

Reeder S. y Mauksch H. (1998) *La enfermería en cambio continuo, en Freedman*, México: Fondo de Cultura Económica.

Randall, D., (1987). *The consequences of organizational commitment: methodological investigation*. *Journal of organizational Behavior* Vol. 11 pp. 361-378.

Reichers, A. (1985). *Conflict and organizational commitments*. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 71 No. 3 pp. 508-514.

Ruelas E. y Concheiro A. (1997) *Tendencias a futuro de la organización de la atención médica en México*. FUNSALUD. Observatorio de la salud. Necesidades, Servicios y Políticas, Julio Frenk. México.

Sánchez, L. (1997). *Actitud del personal de intendencia del INER hacia la capacitación*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.

Schein (1982). *Psicología de la organización 3ra ed*. México: Pearson Educación

Secretaria de Salud (2004) *Financiamiento justo y protección social universal: la reforma estructural del sistema de salud en México.*

Sepúlveda y López C., (2000) *La salud pública en México. En Arechiga, H y L Benitez Bibriesca (coord). Un siglo de ciencias de la salud en México.* Biblioteca Mexicana FCE pp. 315-347.

Steers, R.. y Porter, L. (1977) *Antecedents and Outcomes of Organizational Commitment.* Administrative Science Quarterly Vol. 22 USA pp. 380-396

Steers, R.. y Porter, L. (1991) *Motivation and Work Behavior,* McGraw Hill, Series in Managemen, USA.

Summers, G., (1976) *Medición de actitud.* México: Trillas.

Taormina, R., (1999) *Predicting employee commitment and satisfaction: the relative effects of socialization and demographics.* The international journal of Human Resource Management. 1060-1076.

Toro, F., (1998) *Predicción del compromiso del personal a partir del análisis del clima organizacional.* Revista de Psicología Del Trabajo y las Organizaciones. Vol. 12 No. 3.

Uribe F. (2001) *Maquiavelismo: Conceptualización, medición y su relación con otras variables.* México: Tesis doctoral en Psicología. UNAM. Facultad de Psicología.

Velasco, A. (2001). *Programa de Capacitación para el cambio de actitudes en Médicos de la Unidad de Medicina Familiar No.9 del IMSS.* Tesis de Licenciatura UNAM, FES Zaragoza. Psicología. Pp. 8-11.

Villavicencio, C., (2006) *Factores de éxito en la generación de compromiso organizacional.* Ponencia XVII Congreso iberoamericano de Psicología del Trabajo.

### **Consultas Electrónicas**

<http://www.ssa.-sin-.gob.mx/SEGUROPOPULAR/Definicion.htm>).

<http://www.issste.gob.mx>

<http://www.hospitalangelespedregal.com.mx>

# Anexo 1

## CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

<b>Folio</b>	<b>Turno:</b> Matutino _____ Vespertino _____ Nocturno _____	<b>Edad:</b>	<b>Estado Civil:</b> Soltera _____ Casada _____ Unión Libre _____ Divorciada _____ Otro _____																						
<b>Grado máximo de estudios concluidos</b>  1. _____ Carrera Técnica 2. _____ Licenciatura 3. _____ Diplomado 4. _____ Especialidad 5. _____ Maestría		<b>Su último grado de estudios fue en:</b>  1. _____ Institución Pública. 2. _____ Institución Privada.																							
<b>Puesto actual (seleccione el que más se parezca al que ocupa actualmente).</b>  Enfermera Especialista _____ Enfermera General _____ Enfermera Auxiliar _____		<b>Sueldo que percibe mensualmente</b>	<b>¿Cuántas personas dependen de su sueldo?</b>																						
<b>¿Tiene hijos?</b> _____  <b>Número de hijos</b> _____	<b>¿Practica algún deporte, Cual?</b>	<b>Total de años laborados en su vida:</b> _____  <b>Y como enfermera:</b> _____																							
<b>En cuantas empresas ha trabajado en su vida:</b>  1. _____ Públicas. 2. _____ Privadas.	<b>Antigüedad en el puesto actual:</b>  _____  <b>Antigüedad en la organización actual:</b>  _____	<b>¿Cuántas veces ha sido promovido o ascendido?</b>  _____																							
<b>¿Qué tan satisfecho se siente en su trabajo?</b> Marque con una X																									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: left;">Insatisfecho</td> <td style="text-align: right;">Satisfecho</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>				Insatisfecho	Satisfecho	1	10	2	9	3	8	4	7	5	6	6	5	7	4	8	3	9	2	10	1
Insatisfecho	Satisfecho																								
1	10																								
2	9																								
3	8																								
4	7																								
5	6																								
6	5																								
7	4																								
8	3																								
9	2																								
10	1																								

**ANTES DE ENTREGAR ESTE CUESTIONARIO, REVISE POR FAVOR QUE ESTÉ CONTESTADO TOTALMENTE  
¡MUCHAS GRACIAS!**

## Anexo 2

### CUESTIONARIO DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

A continuación encontrará una serie de enunciados respecto a su trabajo y manera de pensar. Solicitamos su opinión sincera al respecto. No hay respuestas buenas o malas; todas son valiosas pues se refieren a su opinión. Responda tan rápidamente como sea posible después de leer cuidadosamente cada enunciado. Debe de contestar colocando una X sobre los números de la columna del lado derecho (1, 2, 3, 4, 5).

1	Totalmente en desacuerdo	2	En desacuerdo	3	Indeciso, ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	De acuerdo	5	totalmente de acuerdo
---	--------------------------	---	---------------	---	--	---	------------	---	-----------------------

1	No abandonaría esta organización en estos momentos, porque siento un compromiso de obligación con ella	1	2	3	4	5
2	Sería muy difícil para mí dejar esta organización, inclusive si lo quisiera	1	2	3	4	5
3	Realmente siento como si los problemas de la organización fueran míos	1	2	3	4	5
4	Una de las consecuencias negativas de dejar esta organización es la escasez de otras oportunidades disponibles	1	2	3	4	5
5	No siento obligación alguna de quedarme en esta organización	1	2	3	4	5
6	Esta organización merece mi lealtad	1	2	3	4	5
7	Estaría feliz si pasará el resto de mi vida en esta organización	1	2	3	4	5
8	No experimento un fuerte sentimiento de pertenencia hacia esta organización	1	2	3	4	5
9	Hoy, permanecer en esta organización, es una cuestión primordialmente de necesidad	1	2	3	4	5
10	Aun si fuera por mi beneficio, siento que no estaría bien dejar esta organización ahora	1	2	3	4	5
11	Esta organización significa personalmente mucho para mí	1	2	3	4	5
12	Gran parte de mi vida se afectaría si decidiera salir de esta organización en estos momentos	1	2	3	4	5
13	Me sentiría culpable si dejara esta organización ahora	1	2	3	4	5
14	No me siento ligado emocionalmente a esta organización	1	2	3	4	5
15	No me siento integrado plenamente con las personas de esta organización	1	2	3	4	5
16	Siento que tengo pocas opciones de trabajo, como para dejar esta organización	1	2	3	4	5
17	Si no hubiera puesto tanto de mi misma (o) en esta organización, podría pensar en trabajar en otro sitio	1	2	3	4	5
18	Estoy en compromiso con la organización	1	2	3	4	5

### Anexo 3

## Escala para identificar el nivel de compromiso organizacional en empleados mexicanos<sup>®</sup>.

Villavicencio Carranza, Miguel Alejandro\*;

A continuación encontrará una serie de afirmaciones, por favor marque con una “x” el número que mejor describa su opinión. No olvide responder cada una de ellas. Gracias

Totalmente de acuerdo 5  
De acuerdo 4  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3  
En desacuerdo 2  
Totalmente en desacuerdo 1

1. En mi organización se valora la contribución de cada empleado.					
2. Mis compañeros se entregan en el cumplimiento de sus compromisos con la organización.					
3. Mis compañeros trabajan con energía por que se sienten comprometidos.					
4. Los intereses de mi equipo de trabajo coinciden con los de la organización.					
5. Los miembros de mi organización se desempeñan con entrega.					
6. La organización fomenta el interés por alcanzar los resultados.					
7. El estilo de Liderazgo promueve que el equipo trabaje con entrega.					
8. La responsabilidad es una característica de los trabajadores de ésta organización.					
9. Comparto los valores de la empresa.					
10. La forma en la que se ejerce el liderazgo en mi organización me permite sentirme seguro.					
11. La energía que el equipo imprime en su trabajo ha llevado al logro de los objetivos.					
12. Los compañeros de trabajo muestran responsabilidad hacia el cumplimiento de sus actividades.					
13. Para la organización el compromiso es un valor necesario.					
14. La energía de los líderes de la organización inspira a los miembros del equipo.					
15. En mi trabajo se considera que un valor importante es el compromiso.					
16. Tengo la seguridad de que permaneceré más tiempo en esta organización.					
17. La organización ofrece el crecimiento necesario para generar compromiso.					
18. Los miembros de la organización trabajan con voluntad para lograr los objetivos.					
19. Uno de los valores de la organización es reconocer el trabajo de los empleados.					
20. La organización toma acciones que muestran voluntad de favorecer a los empleados.					
21. La organización está comprometida con mi crecimiento.					
22. Esta organización fomenta la lealtad de sus colaboradores.					
23. La organización reconoce los valores de las personas.					
24. La organización fomenta la unión entre los colaboradores.					
25. El crecimiento de la organización promueve mi crecimiento.					
26. En general los miembros de mi equipo buscan el crecimiento de la organización.					
27. Existe unión entre los intereses de las personas y los de la organización.					
28. El compromiso de las personas hacia la organización se incrementa con el					

tiempo.						
29. La organización valora el tiempo que dedico a mi trabajo.						
30. El compromiso de mis compañeros fomenta la efectividad.						
31. Los miembros de la organización están dispuestos a invertir más tiempo en el trabajo.						
32. Mis compañeros se esfuerzan en su trabajo.						
33. El compromiso que tienen los compañeros de trabajo los motiva a dar resultados.						
34. La organización busca que el trabajo sea satisfactorio.						
35. Mis compañeros muestran una actitud de compromiso.						
36. Mis compañeros cumplen los acuerdos.						
37. Mi compañeros de trabajo consideran que para cumplir se debe tener compromiso.						
38. Los integrantes del equipo trabajan comprometidos.						
39. Mis compañeros actúan a favor de la organización.						
40. Los líderes tienen la habilidad de generar compromiso en sus empleados.						
41. Mis compañeros cumplen con su trabajo debido al alto nivel de compromiso que tienen.						
42. El compromiso de mis compañeros fomenta el trabajo en equipo.						
43. La organización valora la actitud con la que hacemos nuestro trabajo.						
44. En mi área de trabajo el compromiso fomenta la contribución a los resultados de la organización.						
45. Mi organización valora el trabajo en equipo.						
46. La organización comunica con claridad sus objetivos.						
47. La organización me ha apoyado para desarrollar mis habilidades.						
48. En mi área de trabajo, el compromiso facilita el cumplimiento de los objetivos.						

Totalmente de acuerdo 5  
 De acuerdo 4  
 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 3  
 En desacuerdo 2  
 Totalmente en desacuerdo 1

49. Los miembros de la organización no hacen su trabajo solo por cumplir.						
50. Los líderes de la organización fomentan la integración de equipos.						
51. Mi contribución es importante para el logro de los objetivos de la organización.						
52. Cuento con las habilidades necesarias para desempeñar mi trabajo.						
53. En mi área se genera compromiso porque existe interés en lo que se hace.						
54. La organización brinda ayuda a quien lo solicite.						
55. Los resultados de la organización ayudan a mi motivación.						
56. Las tareas que tengo asignadas fomentan mi interés.						
57. En mi trabajo una manera de mostrar el compromiso es brindar ayuda a quien lo requiere.						
58. Mis compañeros se caracterizan por la entrega a su trabajo.						
59. Siento interés por alcanzar las metas de la organización.						

© Prohibida su reproducción total o parcial sin consentimiento expreso del autor.

© Todos los derechos Reservados. MMV

\*Miembro Titular de la Sociedad de Mexicana de Psicología; Premio Nacional de Psicología del Trabajo 2006.

ampsi@yahoo.com

En todo caso se deberá citar como referencia.