

Compromiso organizacional como estrategia de cambio en hospitales públicos de Colombia y Venezuela

Organizational commitment as a strategy of change in public hospitals of Colombia and Venezuela

FUENTES, Carmen L.¹

LÓPEZ, Danny D.²

MOYA, Fabio O.³

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue analizar el compromiso organizacional como estrategia para implementar cambios en instituciones hospitalarias, desde una perspectiva estratégica integrativa, donde el talento humano de una organización desempeña un rol determinante en la construcción de su entorno laboral. La información se recolectó mediante una encuesta a través de un cuestionario válido y confiable. Se concluye que existe una alta presencia de componentes del compromiso social y una baja presencia de factores de resistencia al cambio.

Palabras clave: compromiso organizacional, cambio organizacional, hospitales públicos, frontera colombo-venezolana.

ABSTRACT

The purpose of this research was to analyze organizational commitment as a strategy to implement changes in hospital institutions, from an integrative strategic perspective, where the human talent of an organization plays a decisive role in the construction of its working environment. The information was collected through a survey using a valid and reliable questionnaire. It was concluded that there is a high presence of social commitment components and a low presence of resistance factors to change.

Key words: organizational commitment, organizational change, public hospitals, Colombian-Venezuelan border

1. Introducción

Las organizaciones concebidas como sistemas abiertos están expuestas a múltiples factores que afectan sus relaciones internas y externas, máxime cuando el entorno en que se desenvuelven es altamente complejo y

¹ Magister en talento humano. Especialista en salud ocupacional. Fisioterapeuta. Profesional en salud ocupacional en V Y S asesores en salud ocupacional. car1fure@yahoo.es

² Doctor en ciencias gerenciales. Magister en gerencia empresarial. Ingeniero en minas. Profesor de planta, Universidad de La Guajira. Colombia. dlopezj@uniguajira.edu.co

³ Doctor en ciencias gerenciales. Magister en informática educativa. Ingeniero en sistemas. Docente de La Universidad de La Guajira. Colombia. fmoya@uniguajira.edu.co

dinámico, lo cual exige una capacidad de respuesta oportuna que permita garantizar la permanencia; y en lo posible, un desarrollo sostenible.

Ahora bien, con respecto a las condiciones del entorno latinoamericano, según Roitman (2008) se caracterizan por presentar rasgos de complejidad y dinamismo, desde el punto de vista social, político y económico; y aunque no obedecen a factores similares, si constituyen fuerzas inductoras de cambio en las organizaciones de la región. Como es el caso de las instituciones de salud que operan en Colombia y Venezuela, países que comparten una amplia área fronteriza, de gran actividad comercial formal e informal, aspecto que introduce otros elementos a considerar. En particular y para efectos de esta investigación, debe distinguirse la frontera entre el Departamento de La Guajira (Colombia) y el Estado Zulia (Venezuela), donde se realiza un intercambio económico y cultural de manera intensiva, que hace más complejo el escenario para las organizaciones y específicamente para las del sector salud.

Hoy en día, el compromiso organizacional ha tomado gran importancia en las organizaciones, debido a que conforme pasa el tiempo han surgido inquietudes de conocer el clima en el que se desarrollan los trabajadores, que estén cómodos y que sea cada día mejor, además de conocer el compromiso hacia sus organizaciones. Estos elementos permiten analizar situaciones propiciadas por los trabajadores como por las organizaciones y que pueden contribuir en su mejora ser más competitivas (Recio, Gómez, López y Martínez, 2012).

En efecto, Robbins (2004) expone que cuando los empleados estén identificados con la organización para la cual trabajan (compromiso actitudinal), mayor serán las probabilidades que permanezcan en la misma, posibilitando el desarrollo tanto de habilidades como de capacidades colectivas, formando de esta manera equipos de trabajo cohesionados, los cuales conducirán ante todo a una organización más eficiente además de asegurar el logro de sus objetivos.

Por otro lado, según investigadores de España, Brasil, Colombia, Chile, Venezuela, Argentina, Paraguay, Uruguay y Perú, las consecuencias sociales, psicológicas y culturales que trae consigo el rediseño organizacional en los profesionales de hospitales públicos, comprende un riesgo psicosocial para los trabajadores, el cual, a su vez, repercute no solo en la calidad de vida laboral de los profesionales, sino también en el servicio que prestan las diversas instituciones a la sociedad (Blanch, 2007).

Dentro de este marco, de acuerdo a Garrido et al. (2011), en Colombia, en lo que respecta a las condiciones de trabajo dentro del ambiente laboral de las instituciones hospitalarias, dentro de los aspectos funcionales que se están perdiendo está el sentido de pertenencia; también se presenta la pérdida de sensibilización que supone el desarrollo de trabajos mecanicistas, esto puede obedecer, en gran medida, al enorme volumen de pacientes y estudiantes a los que hay que atender diariamente, una marcada sobrecarga laboral, debido a que hay una saturación de rol ante el imperativo de trabajar más en un tiempo cada vez más corto e intenso.

Aunado a lo descrito anteriormente, en Colombia, si bien la Nación en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, ha hecho esfuerzos para el mejoramiento del sistema de salud, partiendo del aumento en la inversión económica el cual según cifras del Banco Mundial, Colombia ha hecho una asignación del 5,9% del PIB en el año 2000 al 7,2% del PIB en el año 2014, se observa que la capacidad técnico-científica hospitalaria instalada es insuficiente, esto podría influir en el compromiso organizacional de los trabajadores de la salud (Herrera, Conde y Pinzón, 2017).

Ciertamente, según Garrido et al. (2011), se puede señalar que el nivel de afectación que han experimentado los profesionales del sector público hospitalario en Colombia es considerable, y son numerosos y determinantes los efectos colaterales acarreados por el capitalismo organizacional, el cual, en sí mismo, puede considerarse como un factor de riesgo psicosocial.

Particularmente, en Venezuela, el crecimiento de la administración de los servicios de salud pública aún está lejos de una fase de madurez; entre los profesionales de la salud existe una inquietante tendencia a rechazar y a veces negarse a considerar la persona que están tratando como uno más, el médico se resiste a verlos como un cliente, el profesional sea médico, enfermera o técnico, piensa que pierde prestigio rebajándose a un nivel que no es digno de su profesión. Estas razones si bien son comprensibles, son parte del problema de la calidad de servicio ofrecido por estas instituciones (Pérez, 2008).

De igual forma, Ramírez y Hugueth (2017) explican que, en Venezuela, se requiere que el personal gerencial considere la dirección de comunicación de manera integral, y se adate a la necesidades de las políticas de gestión de los hospitales, en los cuales se evidencia la falta de comunicación entre los líderes y el personal a su cargo, a tal efecto se hace imperante reforzar el proceso de comunicación para evitar tal falta, por tal motivo se recomienda la efectividad de gestión y sistematización de un modelo de comunicación productiva para las organizaciones de salud pública.

Es así como, la población de ambas regiones (La Guajira y Zulia), son atendidas indistintamente por los hospitales, clínicas y afines que prestan servicio en la zona, pues se registra un amplio movimiento de personas por distintos fines: familiares, económicos, académicos, entre otros, por lo tanto, los usuarios del servicio de salud constituyen un factor impulsor de cambio en la gestión de tales instituciones. Esta situación demanda un accionar estratégico que combine las competencias del talento humano y su compromiso institucional para impulsar las adecuaciones que permitan dar respuesta a los requerimientos de los usuarios, las directrices del sistema de salud de sus respectivos gobiernos y las condiciones del entorno, es decir, generar cambios organizacionales.

En atención a lo anterior, esta investigación se plantea establecer si el compromiso organizacional puede potenciar el cambio en instituciones hospitalarias públicas, específicamente en el municipio Riohacha-La Guajira, Colombia; y en el municipio Maracaibo-Zulia, Venezuela. En consecuencia, se formuló como objetivo analizar el compromiso organizacional como estrategia de cambio en hospitales públicos de Colombia y Venezuela.

El análisis fue realizado desde una perspectiva estratégica de la gerencia, donde la estrategia es visualizada como un marco de actuación que permite lograr no solo la adaptación a las exigencias del entorno, sino la integración y es el resultado de una construcción social, donde se involucren los actores con algún nivel de interés en el desempeño de una organización, pues el entorno no solo es técnico- económico, sino también psicosocial y político.

En consecuencia, se requiere del compromiso organizacional del talento humano, entendiendo como tal, la intensidad de la participación de un empleado y su identificación con la organización (Hellriegel, Slocum, y Woodman, 2004). Este involucramiento e internalización de los objetivos institucionales viabilizan la introducción de cambios o innovaciones, y en todo caso, se espera que sea un factor potenciador de dichos cambios, que sea un inductor de innovación para mejorar el desempeño de las instituciones de salud objeto de observación.

De acuerdo con los señalamientos anteriores e investigaciones previas, puede afirmarse que, el comportamiento individual, grupal o colectivo de las personas tiene gran incidencia en el desempeño de las organizaciones, pues los factores actitudinales, las competencias del talento humano tienen una relación directa con el cambio organizacional en las empresas. Así mismo, se ha demostrado que la calidad de vida dentro del ambiente de trabajo y los beneficios generados por la entidad propician la adaptación adecuada a los cambios que se producen dentro de la organización (García y Forero, 2016).

El informe de los aspectos tratados en la investigación está conformado por cinco secciones, partiendo de la introducción, se presenta como segundo punto, la revisión de aspectos teóricos que fundamentan el estudio,

seguido de la metodología utilizada para desarrollar el estudio. El cuarto aspecto se refiere a los resultados y su discusión, para cerrar finalmente con las conclusiones sobre los hallazgos del estudio.

1.1. Compromiso y cambio organizacional

El compromiso organizacional puede ser uno de los mecanismos que tiene la gerencia para analizar la lealtad y vinculación de los empleados a la organización. Las fuentes de compromiso organizacional varían de una persona a otra, por lo tanto, la obligación inicial de los empleados con una organización está determinada, en gran parte, por las características individuales (como la personalidad y los valores), así como que las experiencias de trabajo iniciales correspondan a las expectativas. Con el tiempo, el compromiso organizacional tiende a fortalecerse debido a que las personas establecen vínculos más fuertes con la organización y con sus compañeros de trabajo (Davis y Newstrom, 2001).

En cuanto al término general de compromiso organizacional, este aglutina diferentes aspectos relacionados con el apego afectivo a la organización, con los costos percibidos por el trabajador asociado a dejar la organización y con la obligación de permanecer en la misma (Robbins, 2004). En este sentido, el compromiso organizacional ha sido un tema de gran interés en las investigaciones sobre el comportamiento humano en las organizaciones, debido a que, es una línea de investigación de este último.

El compromiso organizacional se puede estructurar a través de los siguientes componentes: en primer lugar, identificación (aceptación de las metas organizacionales), tener las mismas creencias, propósitos, ideas, objetivos que los de la empresa. En segundo lugar, membresía (deseo de permanecer como miembro) sentimiento de pertenencia hacia la organización (ser parte de él) y; por último, lealtad, que es el cumplimiento y respeto hacia la organización mediante acciones dirigidos a defenderlas (Águila, 2003).

Cabe considerar que, según Rocha y Peláez (2004) el compromiso organizacional es probablemente un buen predictor del desempeño del talento humano, pues es una repuesta más global y duradera a la organización como un todo, que la satisfacción en el puesto. Un trabajador puede estar insatisfecho con un puesto determinado y podrá estar satisfecho con la organización como un todo, por considerar las condiciones del cargo como una situación temporal; sin embargo, cuando la insatisfacción se exterioriza a la organización es muy probable que los individuos consideren la renuncia.

Dentro de esta perspectiva, el reto actual de la gestión de talento humano es crear las condiciones y propiciar los medios, mediante los cuales el personal pueda llegar a comprometerse con los objetivos organizacionales e integrarse a la empresa, para desarrollar ventajas competitivas sostenibles en el tiempo.

El compromiso organizacional puede ser una estrategia para implementar innovaciones pues la identificación con los objetivos organizacionales, la lealtad y vinculación de los empleados con su lugar de trabajo, propician innovaciones significativas en la organización.

Generalmente, el compromiso organizacional puede valorarse a través de sus dimensiones y componentes. Las dimensiones del compromiso organizacional están referidas a esferas de actuación, donde la persona manifiesta un comportamiento de acuerdo a un factor, interno o externo. Así se tiene:

- **Afectivo:** son los lazos emocionales que las personas forjan con la organización. Refleja el apego emocional, al percibir la satisfacción de las necesidades (especialmente las psicológicas) y expectativas, disfrutan de su permanencia en la organización. Los trabajadores con este tipo de compromiso se sienten orgullosos de pertenecer a la organización (Robbins, 2004).
- **Continuidad (Necesidad):** nace del vínculo de la persona con su organización debido al tiempo, dinero y esfuerzo invertido; y dejarla implicaría perder no solo los recursos invertidos sino también el estatus

alcanzado en la misma, debido a las competencias laborales desarrolladas. Igualmente, cuando el empleado percibe que sus oportunidades fuera de la empresa se ven reducidas, se incrementa su apego a la empresa (Robbins, 2004).

- Normativo: se refiere a la lealtad hacia la institución, motivado por los valores éticos de la persona. Se desarrolla a partir de una cultura organizacional fuerte, donde la persona se siente en deuda, no solo por las prestaciones recibidas, sino también por la oportunidad de desarrollo profesional y personal que le ha brindado la organización. En este tipo de compromiso se desarrolla un fuerte sentimiento de permanecer en la institución, como efecto de experimentar una sensación de obligación moral (Robbins, 2004).

En cuanto al cambio en las organizaciones, visto como la capacidad de adaptación de las organizaciones mediante el aprendizaje de las diferentes transformaciones que sufre el medio ambiente externo o interno, implica innovaciones que permitan adecuar la estructura y procesos a las condiciones o demandas del entorno (Robbins, 2004). Por lo tanto, significa comprender y emplear los principios del comportamiento organizacional (Amoros, 2007). Se plantea entonces, una relación causa-efecto, donde la persona se ve afectada por los cambios en los procesos organizacionales, bien sea por factores internos y/o externos, que repercuten en el desempeño individual, grupal y colectivo. En consecuencia, podrán manifestarse actitudes diversas relacionadas con la aceptación o el rechazo hacia el cambio.

Es por ello, que se afirma que las condiciones del ambiente, tanto interno como externo, son fuente continua de inductores de cambio impulsando una evolución permanente; por lo tanto, la dinámica de los procesos no se detiene y estas condiciones son las que les permite valorar la necesidad de asumir la diferencia como parte de la gestión (El Kadi, De Pelekais, Robles, y Leal, 2015).

Ahora bien, lo relevante del cambio organizacional es que se espera que contribuya al mejoramiento de los procesos y el desempeño del talento humano, lo cual establece una relación entre ambos factores. Asimismo, reconocer las fuerzas internas y externas que inciden en el desarrollo de la estrategia resulta fundamental para su éxito, debido a que elementos como la cultura organizacional, el liderazgo y la estructura de poder pueden posibilitar o no la implementación del cambio, lo cual evidencia la importancia del compromiso de las personas para el logro de los objetivos (Pérez, Vilariño y Ronda, 2016).

Asimismo, todo proceso de cambio organizacional requiere de la intervención directa del talento humano; y esto se logra mediante la inclusión e información compartida con las personas, pues se ha demostrado la influencia que puede tener el tipo de información que se les entrega a las personas en situación de cambio organizacional (Rodríguez y Mladinic, 2016).

En este proceso de cambio, el talento humano se encargará de conducir la transición y la implementación efectiva de las innovaciones en la organización. El éxito en la aplicación del cambio en la organización dependerá de la forma como los gerentes asimilen y manejen la información, principalmente debe haber pleno convencimiento de la evolución que se quiere, para que el mensaje no se convierta en un trauma para los trabajadores (Prieto, Emonet, García y González, 2015).

En este marco de ideas, es razonable plantear que el compromiso del personal con la organización puede ser una estrategia adecuada para viabilizar los cambios, pues se espera que un personal comprometido con los propósitos organizacionales sea más proclive a aceptar el cambio, ofreciendo poca resistencia a las innovaciones, a las nuevas ideas que tengan un efecto directo sobre los procesos.

Es por ello, que estudiar los factores inductores de resistencia al cambio, resulta útil para determinar la disposición hacia el cambio que una persona o grupo de personas puedan tener en un momento determinado.

La resistencia al cambio puede evidenciarse a través de elementos como la percepción de la persona, personalidad, factores económicos, diseño de la organización, cultura y convenios organizacionales (Amoros, 2007).

- a) Percepciones: las personas tienden a percibir en forma selectiva las cosas que se adaptan de forma más cómoda a su punto de vista del mundo. Una vez establecida una comprensión de la realidad, se resisten a cambiarla, las personas se resistirán a los posibles impactos del cambio sobre sus vidas (Arredondo, 2014).
 - b) Personalidad: algunos aspectos de la personalidad prepondrán a ciertas personas a resistirse al cambio, tales como: el dogmatismo, se define como la rigidez de las creencias de una persona. La gente muy dogmática tiene un pensamiento cerrado y se resistirá con mayor probabilidad al cambio que una persona menos dogmática. Seguidamente, la dependencia si se lleva a extremos puede conducir a la resistencia al cambio; las personas muy dependientes de los demás suelen carecer de autoestima. Quizás se resistan al cambio hasta que las personas de las que dependen lo acepten y lo incorporen a su comportamiento. Por otro lado, los hábitos, al menos que una situación cambie de forma drástica, quizás la gente continúe respondiendo a los estímulos en sus formas habituales (Arredondo, 2014).
- Razones económicas: es lógico que los individuos se resistan a los cambios los cuales podrían reducir sus ingresos. Los cambios en las rutinas de trabajo establecidas o en las tareas amenazan la seguridad económica. Los empleados temen que, luego de aplicados los cambios, no se desempeñarán tan bien y no serán tan valiosos para la organización, los supervisores o compañeros de trabajo.
 - Diseño de la organización: una estructura y procesos deficientes pueden generar resistencia al cambio. El uso de un diseño rígido y el apego a la jerarquía de autoridad, por lo general ocasionan que las personas sólo recurran a los canales de comunicación específicos y centren la atención solo en sus propios deberes y responsabilidades. Una organización mecánica, con un gran número de niveles, disminuye la probabilidad de aprobación de una nueva idea; es por ello que las más flexibles y participativas, logran reducir la resistencia al cambio.
 - Cultura organizacional: es un elemento que desempeña un rol esencial en el cambio. Las culturas no son fáciles de modificar y quizás se conviertan en la fuente principal de resistencia al cambio necesario. Un aspecto de la cultura organizacional eficaz radica en la flexibilidad para aprovechar las oportunidades al cambio.
 - Convenios organizacionales: generalmente los convenios entre organizaciones imponen obligaciones a las personas que puedan limitar sus comportamientos.

Como puede observarse, las variables compromiso y cambio organizacional se vinculan a través del talento humano, es por ello que puede valorarse el potencial del compromiso organizacional como estrategia inductora de cambio, relacionándola con la resistencia que las personas pudieran presentar ante innovaciones o transformaciones en el ámbito laboral.

2. Metodología

La investigación es de tipo descriptiva por cuanto se enmarca en una problemática que puede ser analizada desde distintos puntos de vista, interpretando la naturaleza actual de los hechos en estudio como es el compromiso y cambio organizacional. Partiendo de lo sustentado por Hernández, Fernández, y Baptista (2014), se puede decir que esta investigación es no Experimental, teniendo en cuenta que las variables objeto de estudio (compromiso y cambio organizacional) fueron observadas sin ser manipuladas.

El universo poblacional está constituido por todos los hospitales públicos de las entidades regionales de la frontera noroccidental de Venezuela con Colombia; por lo tanto, está referida a los hospitales del departamento de La Guajira-Colombia y Estado Zulia-Venezuela. Sin embargo, debido a lo extenso del territorio, se estableció una delimitación geográfica para facilitar el trabajo de campo y fueron seleccionados los municipios con mayor concentración poblacional y los hospitales de mayor nivel de complejidad en atención de los municipios seleccionados. Estos criterios de selección se corresponden con el denominado muestreo intencional, donde las unidades de análisis u objeto de medición son seleccionadas de acuerdo con criterios del investigador (Parra, 2006).

En consecuencia, la muestra poblacional quedó conformada por el ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios, del municipio Riohacha-La Guajira, Colombia; y el Hospital Universitario de Maracaibo, municipio Maracaibo-Zulia, Venezuela. Los informantes clave forman parte del personal médico de planta y contratado que prestan servicios en el área de hospitalización. Para evitar sesgos en la información, fueron seleccionados 32 informantes por hospital, para un total de 64 informantes. La información fue colectada mediante encuesta, aplicando un instrumento, contentivo de 48 ítems, el cual fue debidamente validado por expertos, cuya confiabilidad fue medida a través de una prueba piloto. El estadístico utilizado para medir la estabilidad fue el Alpha de Conbrach, cuyo valor alcanzó un 0,83, lo cual significa que las mediciones realizadas con el instrumento son confiables.

La escala de medición del instrumento es nominal y se utilizaron 5 alternativas de respuestas para cada pregunta o reactivo. Dicha escala, tipo Likert (Hernández et. al., 2014), utiliza un sistema de puntos para valorar las opciones de respuesta.

Tabla 1
Ponderación de las opciones de respuesta

| Ítems Positivos | Opción de respuesta | Ítems Negativos |
|-----------------|---------------------|-----------------|
| 5 | Siempre | 1 |
| 4 | Casi siempre | 2 |
| 3 | Algunas veces | 3 |
| 2 | Casi nunca | 4 |
| 1 | Nunca | 5 |

Elaboración propia (2019)

La data fue analizada aplicando técnicas estadísticas, como distribución de frecuencias, medidas de tendencia central y de dispersión, lo cual permitió establecer el comportamiento de las variables objeto de medición. Las medidas de tendencia central (promedio y mediana), informan sobre el valor medio del puntaje de cada indicador y dimensión. Las medidas de dispersión (desviación estándar y varianza) indican la variabilidad o dispersión de los datos obtenidos. Para valorar la presencia o ausencia del indicador de cada dimensión se utilizó el siguiente baremo.

Tabla 2
Baremo de valoración

| Valor | Categorías |
|-------------|------------------------------|
| 1,00 - 2,00 | Ausente o presencia muy baja |
| 2,01 - 3,00 | Baja presencia |
| 3,01 - 4,00 | Medianamente presente |
| 4,01 - 5,00 | Alta presencia |

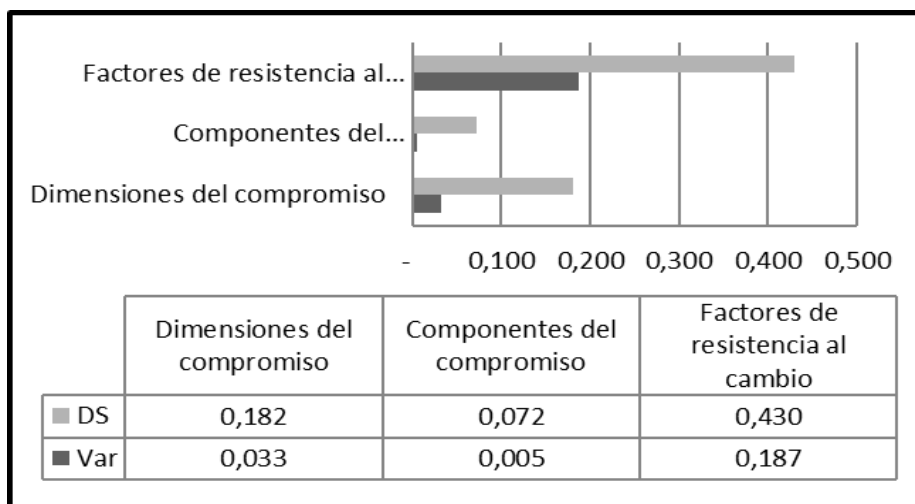
Fuente: Elaboración propia (2019)

3. Resultados

El primer aspecto analizado fue el comportamiento de los resultados de las encuestas realizadas en las instituciones hospitalarias objeto de observación. Las estadísticas de variabilidad (varianza y desviación estándar), (Ver Gráfico 1), indican que existe baja dispersión entre los puntajes registrados para cada uno de los indicadores de las variables objetos de medición.

Las medidas de dispersión permiten establecer cuán concentrados o no están los valores de una distribución de datos con respecto al valor promedio de los mismos. En el caso de los resultados de la encuesta se observa que estas medidas no alcanzan valores significativos (menores a 1), lo cual es indicador de un comportamiento homogéneo entre ambas instituciones hospitalarias.

Gráfico 1
Medidas de variabilidad

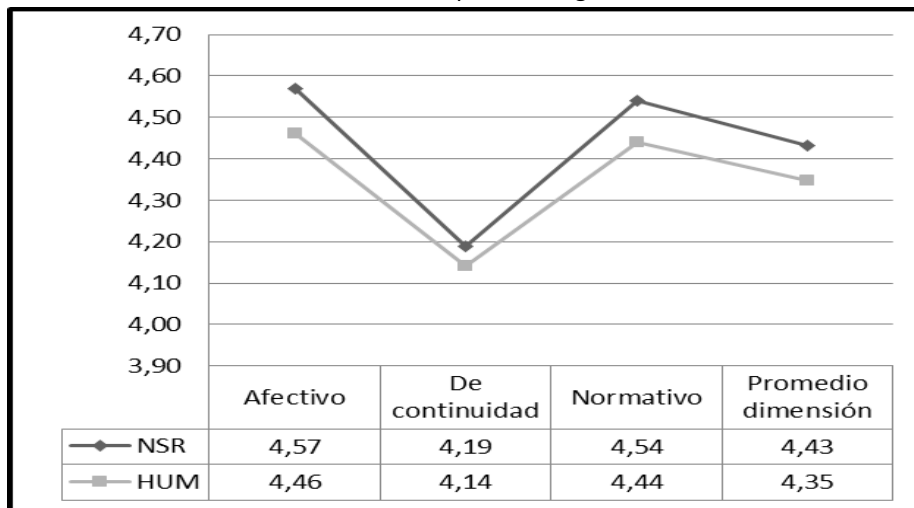


Fuente: Elaboración propia, según resultados encuesta (2019)

Los resultados de la investigación sobre la variable compromiso organizacional obtenidos mediante la encuesta realizada en los Hospitales Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha (NSR) y el Hospital Universitario de Maracaibo (HUM), se presentan en el gráfico 1, en el mismo se observa que de acuerdo al baremo de valoración (Tabla 2), la presencia de cada uno de las dimensiones atribuidas a la variable compromiso organizacional, (afectivo, de continuidad y normativo), es alta, y se observa una tendencia similar en ambos hospitales. En promedio los indicadores registraron valores de 4,43 para NSR y 4,35 HUM.

Cabe destacar también que cada una de las dimensiones, presentan valores similares, tal como se aprecia en el gráfico mencionado. Esto es indicativo de un compromiso basado en factores emocionales y organizacionales.

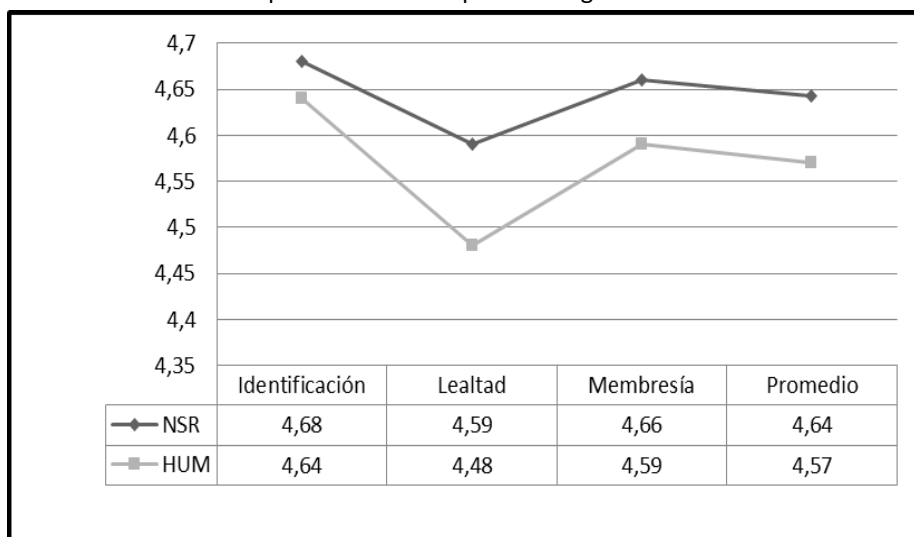
Gráfico 2
Dimensiones del compromiso organizacional



Fuente: Elaboración propia, según resultados encuesta (2019)

Comportamiento similar se observa en los componentes vinculados al compromiso organizacional (identificación, lealtad y membresía), donde los promedios de los indicadores presentan valores de 4,64 (NSR) y 4,57 (HUM). (Ver Gráfico 3). Cabe destacar que se observa una tendencia similar a lo evidenciado en los componentes del compromiso organizacional.

Gráfico 3
Componentes del compromiso organizacional



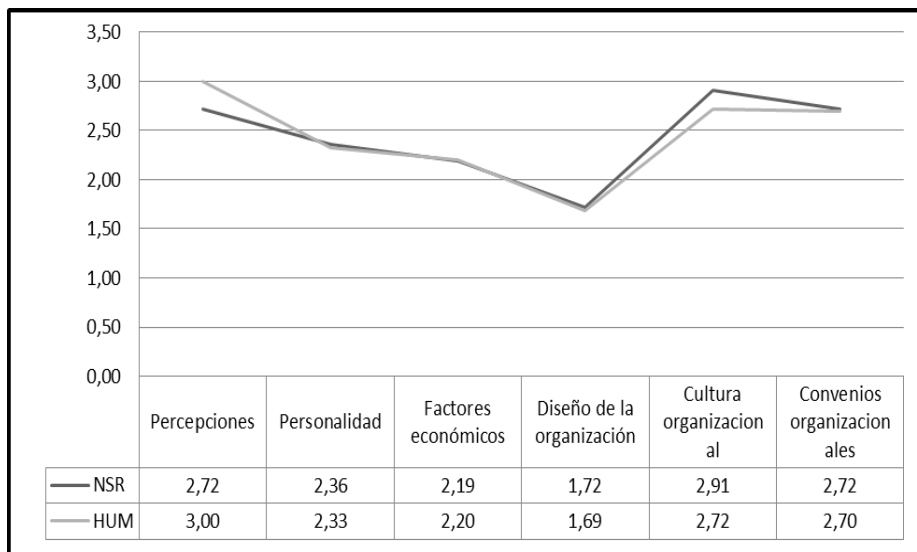
Fuente: Elaboración propia, según resultados encuesta (2019)

En este caso puede señalarse que el compromiso organizacional del personal médico de los hospitales observados es significativamente alto y es atribuible no solo a su formación profesional, sino a las condiciones y posibilidades de experticia que le ofrecen estos centros hospitalarios (Robbins, 2004).

También es importante destacar que la tendencia similar en las respuestas de los médicos en ambos hospitales consultados revela que el nivel de complejidad en atención no es un factor incidente en el nivel de compromiso de estos profesionales de la salud.

Los resultados de la consulta sobre inductores de resistencia al cambio, (percepciones, personalidad, factores económicos, diseño de la organización, cultura y convenios organizacionales), reflejan una baja presencia de dichos factores de rechazo o indiferencia a propuestas innovadores en los procesos, pues de acuerdo al baremo de valoración, registran un puntaje promedio de 2,72 (NSR) y 2,70 (HUM). (Ver Gráfico 4).

Gráfico 4
Resistencia al cambio



Fuente: Elaboración propia, según resultados encuesta (2019)

Esto significa que el personal médico de ambos hospitales está abierto a situaciones de cambio, sobre todo al percibir que se traducirán en mejoras para las condiciones de prestación del servicio.

Los resultados de esta investigación pueden vincularse a los hallazgos de El Kadi, Pelekais, Robles y Leal (2015), sobre las condiciones del ambiente como inductor de cambio permanente en las organizaciones, donde el compromiso de las personas es esencial para viabilizar la implantación de cambios y lograr el propósito organizacional (Pérez, Vilariño y Ronda, 2016).

Igualmente, la evidencia aportada por este estudio permite afirmar que el involucramiento del personal en los procesos medulares de las organizaciones, como es el caso del personal médico de los hospitales observados, facilita la introducción de innovaciones o la creación de nuevas formas de la acción institucional (Rodríguez y Mladinic, 2016). Por lo tanto, la inclusión del personal comprometido con la organización favorece el proceso de cambio, sobre todo porque está informado y conoce los efectos esperados de las innovaciones a introducir (Prieto, Emonet, García y González, 2015).

4. Conclusiones

Es evidente que los estudios sobre el compromiso organizacional permiten conocer el sentido de pertenencia de los trabajadores con su entorno laboral y cuan involucrados se sienten con los procesos y propósito de la institución.

Los hallazgos de la investigación sobre el compromiso organizacional como estrategia de cambio en los hospitales públicos Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha y Hospital Universitario de Maracaibo, permiten establecer que el personal médico de ambas instituciones evidencia rasgos de un alto compromiso organizacional, por lo tanto, se facilita la introducción de cambios en las referidas instituciones.

La presencia de las dimensiones y componentes del compromiso organizacional es determinante para lograr vencer la resistencia al cambio, pues en tanto, el personal se sienta involucrado con la institución, menor presencia tendrá los factores de rechazo al cambio.

La dirección de los hospitales Nuestra Señora de los Remedios y Hospital Universitario de Maracaibo, deben aprovechar el nivel de compromiso de su personal médico para potenciar los cambios necesarios que permitan optimizar el servicio de Salud.

Referencias bibliográficas

- Águila, J. (2003). *Personas, gestión y logros* (Primera edición). España, Barcelona: Ediciones Gestión.
- Amoros, E. (2007). *Comportamiento Organizacional. En busca del desarrollo de ventajas competitivas*. Lambayeque - Perú: Escuela de Economía USAT.
- Arredondo, J. (2014). Gerencia del direccionamiento organizacional. Monografía presentada como requisito para optar al título de Especialista en Alta Gerencia. Universidad de Medellín. Colombia.
- Blanch, J. M. (2007). El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial: efectos psicológicos colaterales de las nuevas condiciones de trabajo dictadas por el capitalismo académico y sanitario implantado en universidades y hospitales no lucrativos de la red pública. Proyecto de investigación internacional presentado y aprobado por el Ministerio de Educación y Ciencia de España.
- Claure, M. y Böhrt, M. (2004). Tres dimensiones del compromiso organizacional: identificación, membresía y lealtad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 2(1), 77–83.
- Davis, K., y Newstrom, J. (2001). *Comportamiento Humano en el Trabajo*. México: Mac Graw Hill.
- El Kadi, O., De Pelekais, C., Robles, M. Á., y Leal, M. (2015). Autotomía caudal como estrategia gerencial para el cambio organizacional en empresas familiares. *Desarrollo Gerencial*, 7(1), 68 – 84.
- García, M., y Forero, C. (2016). Calidad de vida laboral y la disposición al cambio organizacional en funcionarios de empresas de la ciudad de Bogotá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1).
- Garrido, J., Blanch, J., Uribe, A., Flórez, J. y Pedrozo, M. (2011). El capitalismo organizacional como factor de riesgo psicosocial: efectos psicológicos colaterales de las nuevas condiciones de trabajo en hospitales y universidades no lucrativas de naturaleza pública: Estudio de Casos en Bucaramanga, Colombia. *Psicología desde el Caribe: revista del Programa de Psicología de la Universidad del Norte*, 28, 166-196.
- Hellriegel, D., Slocum, J., y Woodman, R. (2004). *Comportamiento organizacional* (Decima edición). México: International Thompson editores.
- Hernández, Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). Mexico: Mac Graw Hill.
- Herrera, J., Conde, J. y Pinzón, O. (2017). Evaluación de una Red Integrada de Servicios de Salud en Colombia. *Archivos de medicina*, 13(3), 92-113.
- Parra, J. (2006). *Guía de muestreo* (Segunda edición ed.). Venezuela, Maracaibo: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Universidad del Zulia.
- Pérez, A. (2008). Calidad de servicio como estrategia en la administración pública de los servicios de salud en Maracaibo (Venezuela). *Clío América*, 2(3), 122-151.

- Pérez, L. M., Vilariño, C. M., y Ronda, G. A. (2016). El cambio organizacional como herramienta para coadyuvar la implementación de la estrategia. *Ingeniería Industrial*, 37(3).
- Prieto, R., Emonet, P., García, J. y González, D. (2015). Cambio organizacional como estrategia de gestión en las empresas mixtas del sector petrolero. *Revista de Ciencias Sociales*, 21(3), 386-402.
- Ramírez, R. y Hugueth, A. (2017). Modelo de comunicación productiva para las organizaciones de salud pública en Venezuela. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 83, 305-335.
- Recio, R., Gómez, D., López, H. y Martínez, E. (2012). Compromiso y clima organizacional: Caso de estudio del hospital general de rio verde, S.L.P. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.: RPCC-UACJS*, 3(2), 70-92.
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional* (Décima edición). México: Prentice Hall Hispanoamérica.
- Roitman, M. (2008). *Pensar América Latina. El Desarrollo de la sociología latinoamericana*. Buenos Aires: CLACSO.
- Rodríguez, V., y Mladinic, A. (2016). Ambivalencia Actitudinal Ante el Cambio Organizacional: Un Análisis Desde el Individuo en Contexto Laboral. *Psykhé*, 25(1). doi:<http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.251733>.