

Diciembre, 2012; Vol. 2

ESTUDIOS EN CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE CELAYA



Comité de Pares Revisores

Mtro. Mora Soto José Arturo

Universidad Carlos III de Madrid - España

Dra. Ojeda García Angélica

Universidad Iberoamericana - México

Mtra. Padilla Guerrero Marcela

Universidad Carlos III de Madrid - España

Dr. Pérez Romero Luis Alfonso

Instituto Tecnológico de Monterrey - México

Dra. Zapiaín Rebolledo María Magdalena

Docente - Investigadora - México

Mtro. Carlos Gregorio Díaz Martínez

Asesor Legal

Mariana Pacheco Aguilar

Diseño Gráfico

Lic. Brenda Leal Pérez

Apoyo Editorial

Dra. (c) Christian Paulina Mendoza Torres

Mtra. Ana Cuevas Romo

Dr. Sergio Méndez Valencia

Coordinadores Editoriales

Comité de Pares Revisores (Continuación)

Dr. Chávez Ferreiro Javier
Instituto Tecnológico de Morelia - México

Dr. Contreras Soto Ricardo
Universidad de Guanajuato - México

Dr. Escobar Villanueva Salvador I.
Universidad Anáhuac - México

Comité Editorial Científico

Dra. Aguilar Trejo Martha
Universidad de Celaya - México

Dr. Álvarez-Gayou Jurgenson Juan Luis
Instituto Mexicano de Sexología - México

Dra. Andrade María Antonieta
Instituto Politécnico Nacional - México

Dr. Benites Castillo Santiago
Universidad Cesar Vallejo - Perú

Dr. Bogantes Hidalgo Olivet
Universidad Católica de Costa Rica - Costa Rica

Dr. Hernández Sampieri Roberto
Universidad de Celaya - México

Dr. Miller Alberto
International Education
Broome Community College
State University of New York - New York

Dr. Nosnik Ostrowiak Abraham
Universidad Anáhuac - México

Dra. Sánchez Segura María Isabel
Universidad Carlos III de Madrid - España

Dr. Saracho Luna Alejandro
Universidad Tecnológica de San Juan del Río - México

Dr. Tena Suck Edgar Antonio
Universidad Iberoamericana - México

ESTUDIOS EN CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA UNIVERSIDAD DE CELAYA, Año 2, No. 1, enero 2012 – diciembre 2012, es una publicación anual editada y publicada por Educación Superior de Celaya A.C. socialmente conocida como Universidad de Celaya a través del Centro de Investigación, Carretera Panamericana km. 269, Col. Rancho Pinto, Celaya Guanajuato México, C.P. 38080, tel. +52 (461) 6139099, <http://www.udec.edu.mx/i2012/investigacion/Revistas.html> , investigacion@udec.edu.mx. Editores responsables, Sergio Méndez Valencia y Ana Cuevas Romo. Reserva del Derecho al Uso Exclusivo No. 04-2014-020612214500-203, ISSN: 2007-8242 ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. Responsable de la última actualización de este número, Ing. en Sistemas Iván Ibarra Flores, Carretera Panamericana km 269, Col. Rancho Pinto, Celaya Guanajuato México, C.P. 38080, tel. +52 (461) 61 3 90 99 extensión 1404, Fecha de última modificación, 17 de diciembre, 2012.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Prólogo

Difundir e impulsar la labor científica que construya nuevas redes de investigación a favor y beneficio de la sociedad ha sido el reto de esta revista de investigación multidisciplinaria de la Universidad de Celaya que hoy presenta su segundo número.

Además de constituir un estímulo para la actividad intelectual creadora, la investigación constituye uno de los pilares más importantes para solucionar problemas y para generar conocimiento en beneficio y desarrollo de nuestros países. Castells le llamaría la construcción del *planeta social*, concepto que en el fondo promueve crear una red de situaciones de orígenes locales para dar soluciones globales. Esta revista, sin duda, coadyuva a este fin.

Por ello, en este número encontraremos artículos científicos (abordados desde distintas perspectivas metodológicas) de diversas universidades en diferentes latitudes del mundo, que abordan temas de interés en el ámbito de la cultura organizacional, desarrollo humano y la administración, confiando en que los resultados de estos estudios resulten benéficos y tengan trascendencia.

Como antesala a la celebración del 25 aniversario de la Universidad de Celaya, es un beneplácito el presentar esta edición. Es muestra de nuestro interés por formar investigadores y por difundir el conocimiento en pro del desarrollo social. Finalmente, también nos compromete a seguir haciendo sinergias con los distintos sectores (privado, público, ONGs, entre otras), así como en distintos contextos, para continuar haciendo de la investigación un motor de crecimiento y desarrollo de la comunidad global.

Martha Aguilar Trejo

Rectora de la Universidad de Celaya

Introducción

“La ciencia consiste en pasar de un asombro a otro” Aristóteles.

La Universidad de Celaya se complace en presentar el segundo número de la revista *Estudios en Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad de Celaya*, la cual busca convertirse en un medio para la difusión y consulta de la investigación científica generada por académicos, profesionistas, lectores, y todos aquellos interesados en coadyuvar en la labor científica que solidificará las redes de índole multidisciplinario, bajo el enfoque social y administrativo.

Es un deleite para todos los que trabajamos en la ejecución de este número focalizar la selección de los artículos en aquellos que buscaban enfatizar la actividad científica, como parte de un modo de hacer, sentir, pensar y ser, por lo que esta vez el lector podrá apreciar una serie de cuatro estudios en los cuales se refleja el proceso sistematizado de generación de conocimientos.

A continuación presentamos los artículos científicos que conforman esta publicación, los cuales constituyen el puente de la cultura de investigación con el lector, así como la comunicación de productos científicos y desarrollo de procesos competitivos y dominios metodológicos que logran manifestar los autores en los mismos.

La participación de la Dra. Ma. de Lourdes E. García Vargas y los doctores Hernández Sampieri, Vargas Álvarez y el Mtro. Cuevas Vargas, en el primer estudio de esta publicación, exponen la validación del Modelo de los Valores en Competencia (MVC) en dos universidades y la identificación de la cultura organizacional dominante y preferida en ambas instituciones. Dicha investigación otorga a las instituciones convertirse en organizaciones orientadas a los acontecimientos presentes en la educación, para que generen productos y servicios demandados por la sociedad, sin descuidar la importancia de la cultura organizacional como herramienta preponderante para la competitividad, valorando al trabajador y motivándolo hacia el desarrollo de su carrera laboral. Los autores ofrecen una gama de líneas de investigación orientadas a proporcionar a los investigadores y estudiosos las herramientas para generar interés en diagnosticar la cultura de las universidades tecnológicas, para efectuar un cambio cultural eficaz y eficiente sin olvidar los principios de desarrollo del potencial en un medio estimulante.

Anita Alejandra Campos, presenta en el segundo artículo un enfoque cuantitativo, en el cual se determina el cumplimiento de los procedimientos de parto

humanizado durante la atención de pacientes en el Centro de Salud Alto Trujillo, así como la evaluación de la relación entre el cumplimiento de dichos procedimientos con la morbilidad y mortalidad materna. Uno de sus principales resultados es una relación entre los procedimientos de parto humanizado y la disminución de la morbilidad y mortalidad materna.

La tercera participación está a cargo de Patricia Alejandra García y Ma. del Pilar Gómez, quienes responden a las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las variables que influyen en el sentido de vida en los estudiantes de medicina, en la práctica clínica hospitalaria? y, ¿cuál es el sentido de vida en los estudiantes de medicina? Logrando dar pie a uno de sus principales hallazgos: la empatía, calidez, actitud y respeto está presente en mayor grado por parte de los internos del sexo masculino de la muestra, contrastando con la creencia generalizada de que las mujeres tienen más desarrollados dichos atributos.

Finalmente, la cuarta intervención está a cargo de Fernando Servín y Pastor Espinoza, quienes abordan bajo un enfoque cualitativo un análisis econométrico para medir las variaciones del valor de capitalización de los diversos mercados de capitales en términos de otras variables que se encuentran presentes en las economías de países han mostrado mercados similares: México, Singapur y Corea del Sur.

Aludiendo al pensador griego Aristóteles: “La ciencia consiste en pasar de un asombro a otro”, esperamos que los artículos presentados en esta publicación les permitan generar nuevas interrogantes capaces de identificar y desarrollar innovadoras investigaciones cuyos productos detonen los siguientes artículos a publicar en nuestro tercer número de la revista *Estudios en Ciencias Sociales y Administrativas de la Universidad de Celaya*.

Una vez más gracias a todos los autores de esta publicación por contribuir al compromiso de propiciar, motivar y divulgar conocimientos en las áreas administrativas y de ciencias sociales.

Mtra. C. Paulina Mendoza Torres

Mtra. Ana Cuevas Romo

Dr. Sergio Méndez Valencia

Coordinación Editorial.

Tabla de contenido

Comité de pares revisores y equipo editorial	2
Comité editorial científico	3
Cintillo legal	4
Prólogo	5
Introducción	6
Tabla de contenido	8
Diagnóstico de la cultura organizacional en universidades tecnológicas bajo el Modelo de Valores en Competencia	9-29
Dra. Ma. de Lourdes E. García Vargas, Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Benito Erasmo Vargas Álvarez y M.B. Héctor Cuevas Vargas	
Parto humanizado y su relación con la morbilidad y mortalidad materna. Centro de Salud “Alto Trujillo”	30-39
Anita Alejandra Campos Seminario	
El sentido de vida en estudiantes de medicina internos de pregrado, en la práctica clínica hospitalaria	40-56
Patricia Alejandra García Valenzuela y Ma. del Pilar Gómez Luján	
Un análisis del crecimiento de los mercados de capitales y sus implicaciones en la BMV	57-69
Fernando H. Servín y Silva y Pastor Espinoza Sanzón	
Licencia Creative Commons	70

Diagnóstico de la cultura organizacional en universidades tecnológicas bajo el Modelo de Valores en Competencia

Dra. Ma. de Lourdes E. García Vargas¹

Dr. Roberto Hernández Sampieri²

Dr. Benito Erasmo Vargas Álvarez³

M.B. Héctor Cuevas Vargas⁴

Resumen

El presente estudio estableció como objetivos principales de investigación: Validar el Modelo de los Valores en Competencia (MVC) en dos universidades y establecer la cultura organizacional dominante y preferida en ambas instituciones. En estas universidades no se había aplicado el MVC de Cameron y Quinn. Se asumió que las dos organizaciones presentarían una mezcla de valores de cuadrantes pero la cultura de mercado sería dominante. El MVC fue útil por su amplia evidencia, se aplicó el instrumento de evaluación (OCAI) siendo válido y confiable. Resultó predominante la cultura actual de mercado en las dos instituciones, como cultura preferida la de clan en la universidad más reciente y adhocrática en la antigua. Se exploró la confiabilidad del OCAI encontrando un alfa – Cronbach moderado, no así al explorar los cuadrantes. Al conocer el diagnóstico los directivos alinean las competencias al cambio proporcionándoles la posibilidad de transformarse en organizaciones eficientes, productivas y competitivas.

Palabras clave: Cultura organizacional, validación, Modelo de Valores en Competencia.

Abstract

This study has the purpose to validate the model of Competing Values Framework (CVF) at two universities and set the preferred and dominant organizational culture in both institutions. In these universities the CVF Cameron and Quinn model had not been implemented. The CVF was useful for its extensive evidence, we applied the assessment tool (OCAI) that remains valid and reliable. It turned predominant current market culture in both institutions, as preferred in the recent university clan culture and adhocracy in the former one. We explored the reliability of OCAI finding a moderate Cronbach's alpha and not when exploring the quadrants. By knowing the diagnosis manager's align their skills providing the ability to change effectively, and become productive and competitive organizations.

Keywords: Organizational culture, validation, Competing Values Framework.

¹ Universidad de Guanajuato, ada_17_ids@hotmail.com

² Escuela Superior de Comercio y Administración del Instituto Politécnico Nacional y Universidad de Celaya, combajio@udec.edu.mx

³ Escuela Superior de Comercio y Administración del Instituto Politécnico Nacional: beny-erasmo@hotmail.com

⁴ Universidad Tecnológica del Suroeste de Guanajuato, hectorcuezazul@hotmail.com

Introducción

La cultura organizacional es particular en cada empresa o institución de acuerdo al fin que pretende. Está constituida por el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que permiten a una organización trabajar con efectividad y obtener resultados competitivos, lo que implica una suma de creencias: El compromiso de los participantes, las formas de trabajo, el respeto, el profesionalismo y la ética. Diversos autores como Ouchi (1982), Virtanen (2000), Hofstede y Hofstede (2005), Hernández Sampieri (2008), Koontz (2008) y Yammarino y Dansereau (2011) han definido este constructo. Los teóricos como Yahaya, Yahaya, Ismail y Shariff (2011) y Ávila (2009) han sugerido que la cultura organizacional es un recurso estratégico que posee el valor de asegurar la continuidad y permanencia de las organizaciones.

De acuerdo a Cameron y Quinn (2006), la cultura es un factor crucial en la eficacia a largo plazo de las organizaciones. Tales autores sugieren que los encargados de estudiar y gestionar la cultura organizacional deben ser capaces de medir las dimensiones clave de la misma y el desarrollo de destrezas para lograr el cambio. El éxito organizacional y consecuentemente el desempeño se encuentra implícito y ampliamente vinculado de manera empírica con la cultura organizacional proporcionando el avance requerido para introducir cambios que modifiquen las formas tradicionales de realizar la gestión escolar (Muro, 2008; Hernández Sampieri, 2008).

En el presente estudio se aplica el modelo de Cameron y Quinn (Modelo de Valores en Competencia —MVC—), que clasifica la cultura de las organizaciones en función de dos dimensiones centrales de valores: a) Orientación (enfoque interno y enfoque externo) y b) flexibilidad (flexible en contraposición a estable y controlable). Las intersecciones de las dimensiones generan una estructura de cuadrantes de valores: 1) Enfoque interno y flexibilidad (organización familiar o clan), 2) enfoque interno, estabilidad y control (organización jerárquica), 3) enfoque externo y flexibilidad, (organización adhocrática), 4) enfoque externo, estabilidad y control (organización de mercado) (Cameron y Quinn, 2011).

De acuerdo a tales autores, por lo general las organizaciones integran una mezcla de todos los valores, pudiendo predominar un cuadrante. Cada uno genera un distinto tipo de liderazgo, orientación hacia los recursos humanos y procesos de cambio organizacional. El modelo ha sido aplicado ampliamente y distintos autores realizaron estudios con fines similares al presente (Maldonado, Martínez y García, 2010; Yu y Wu, 2009; Muro, 2008; Yescas, 2008; Hernández Sampieri, 2008, Quintero y Tibisay, 2007; Sepúlveda, 2004; Berrio, 2003; Quinn y Rohrbaugh, 1981).

La investigación se limitó a dos instituciones educativas cuyas características son similares porque pertenecen a una modalidad mexicana de educación superior de dos años de duración inspirada en los Instituts Universitaires de Technologie (IUT) franceses y por la facilidad de obtener información, ya que otras instituciones no permitieron acceder a la información y ampliar el número de casos. Por lo anterior, el diseño de la investigación es de estudio de casos múltiples (Hesse-Biber, 2010; Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2010; Yin, 2009; Stake, 2006).

La indagación se inició en un plano exploratorio y terminó siendo explicativa, ya que el modelo no se había aplicado en las universidades tecnológicas (UT's), brindando un sentido de entendimiento de la cultura organizacional. Asimismo, pretende dotar a las instituciones de una herramienta para diagnosticar y caracterizar su cultura, con el fin de que comprendan con mayor profundidad su propia naturaleza (autoconocimiento) y sepan qué rubros y áreas deben atender y fortalecer; y en base a esto, planeen racionalmente sus procesos de cambio y desarrollo, además de comparar lo que pretenden con lo que son. Para tal proceso, se partió del instrumento de medición que plantea el MVC para evaluar la cultura organizacional (Organizational Culture Assessment Instrument —OCAI—), en su versión validada en el contexto mexicano para instituciones educativas (Muro, 2008).

A continuación se presentan la revisión de la literatura, el método, los resultados y la discusión de este estudio con dos casos.

Revisión de la literatura

Cultura

El término "cultura" se refiere a grandes rasgos a un conjunto relativamente estable de patrones de vida, creencias, valores y comportamientos compartidos por una sociedad (Damen, 1987).

De acuerdo a Yahaya, Yahaya, Ismail y Shariff (2011), el término cultura se refiere al entendimiento de las artes y a otros logros intelectuales; aplicado a la organización es la creencia y práctica individual en la estructura como consecuencia de la misma. Aún cuando la cultura es intangible resulta una influencia poderosa sobre las acciones diarias y sobre el funcionamiento de las estructuras (Harshak, 2011). A pesar de que se deriva de la antropología social como marco para la comprensión de sociedades "primitivas" (Kotter y Heskett, 1992), el concepto de cultura actualmente se ha utilizado en el contexto de las organizaciones a través del desarrollo de personal motivado y comprometido con un conjunto común en base a valores, creencias y suposiciones (Denison, 1996; Furnham y Gunter, 1993).

Hay tipos o niveles de la cultura que afectan el comportamiento individual y organizacional. El más alto nivel sería por ejemplo el de una cultura global, como la cultura de una religión mundial o la cultura de un hemisferio. En otro nivel están las culturas nacionales (por ejemplo, la mexicana) o los subgrupos, culturas basadas en el género (las diferentes formas en que los hombres y las mujeres "aprecian la tierra"), las culturas de grupos étnicos (los contrastes entre las razas), las culturas profesionales (la cultura del gobierno), o la cultura de grupo socioeconómico ("ricos y pobres").

Las culturas organizacionales fueron concebidas por diversos analistas del campo administrativo (Ouchi, 1982, Deal y Kennedy, 1982). Los estudios de Ouchi (1982) presentan una relación semejante entre las empresas, la cultura y el aumento de la productividad, mientras que Deal y Kennedy (1982) se enfocaron en la importancia de una "fuerte" cultura para favorecer las ventajas de una organización exitosa.

Cultura organizacional.

La cultura organizacional se refiere a cómo perciben los empleados su organización, sus características, no si les gusta o disgusta su cultura. Es decir, cultura es un término descriptivo (Robbins, 2009).

Por su parte, Goldston (2007) hace referencia a la cultura organizacional como el agente más importante para el éxito de una organización. Una cultura puede generar un camino positivo o negativo o afectar el estilo de trabajo. También, dicho autor señala que una fuerte cultura organizacional puede generar motivación, responsabilidad y lealtad de los empleados a la organización.

La cultura organizacional ha servido de guía a los administradores para encontrar “el camino” que los conduzca a la efectividad en sus organizaciones. La más obvia manifestación de cultura se encuentra explícita en el comportamiento, en una organización es “la vía” por el cual las personas interactúan (Cameron y Quinn, 2011).

Por otro lado, la cultura organizacional implica un sistema de significados compartidos por los miembros de una organización que la distinguen de otras; es la reunión de elementos básicos que, en conjunto, captan la esencia de la cultura de una organización. Las siete características elementales que capturan tal esencia de acuerdo a Robbins (2004) son: a) Innovación (correr riesgos); b) minuciosidad, c) orientación a los resultados, d) orientación a las personas, e) orientación a los equipos, f) agresividad (competitividad) y g) estabilidad.

Estas características se presentan continuamente entre rangos de bajo a alto en la organización. Al evaluar ésta nos da como resultado una imagen sobre los sentimientos de comprensión compartida que tienen los miembros, cómo se hacen las cosas y cómo se supone que los integrantes deben comportarse.

La cultura organizacional o corporativa comprende caracteres de conducta permitidos en las organizaciones aprendidos por los individuos a través de procesos de socialización (Hernández Sampieri, 2008). Así, por la semejanza de dichos códigos se forman macro-culturas entre las organizaciones con creencias relacionadas por su naturaleza y que son compartidas por los miembros de diversas estructuras. Éstos impactan e influyen todos los aspectos que inciden en la competencia y la cooperación entre las organizaciones. Los sistemas de valores y creencias compartidos por los miembros de diferentes organizaciones que forman una macro-cultura facilitan las relaciones de cooperación y coordinación entre las mismas, favoreciendo la reducción de contradicciones, conflictos y rivalidades.

Las definiciones de la cultura organizacional nos refieren a las siguientes entidades (Yammarino y Dansereau, 2011; Virtanen, 2000):

- Una configuración única de normas, valores, creencias, asunciones, formas de comportamiento y aquellas características sobre la manera en la cual los individuos y grupos se combinan para hacer el trabajo.
- Un conjunto de significados –en gran medida tácitos– compartidos por un grupo de personas.
- Un patrón de premisas básicas compartido que el grupo aprendió para resolver los problemas de adaptación externa e integración interna.

- La conciencia invisible, implícita e informal de la organización que guía el comportamiento de los individuos.
- Los valores, creencias y actitudes relativamente estables y sostenidas que existen dentro de la organización.

Modelos de cultura organizacional.

El modelo que un gerente sustenta en una organización está formado generalmente por las suposiciones que éste tiene de las personas y por las interpretaciones que hace de las situaciones. Como los gerentes tienden a actuar según piensan, el modelo subyacente que prevalece en la administración de una empresa determina el ambiente. Los modelos varían de una empresa u institución a otra y también dentro de sus departamentos (Montúfar, 2008).

Para establecer las dimensiones más importantes de la cultura organizacional es primordial usar un modelo teórico que enfoque la búsqueda de dimensiones culturales claves. Ningún modelo es totalmente incluyente, pero el modelo en que nos basemos debe describir la realidad con la mayor amplitud posible, ser válido y que pueda integrar y organizar la mayoría de las dimensiones propuestas.

Existen diversos modelos de la cultura, entre ellos el Modelo de Orientación Cultural (Nakata, 2009; Hofstede y Hofstede, 2005; Hofstede, 2001), el Modelo Tridimensional de la Cultura (Payne, 2000 y 2001), el Modelo de Schein (Schein, 2010), y el Modelo de los Valores en Competencia (Cameron y Quinn, 2011 y 2006). De éstos, el que cuenta con mayor evidencia empírica (especialmente en América Latina, y concretamente en el ámbito laboral educativo) y posee mayor sencillez y claridad conceptual es tal vez el último (Maldonado et al., 2010; Yu y Wu, 2009; De la Garza, Hernández Sampieri y Fernández, 2008; Muro, 2008; Yescas, 2008; Quintero y Tibisay, 2007; Quinn et al., 2007; Leal, Martín y Hernández, 2007; Ralston, Terpstra-Tong, Terpstra, Wang y Egri, 2006; Cameron y Quinn, 2006; Sepúlveda, 2004; Berrio, 2003; y Quinn y Rohrbaugh, 1981). Por tal razón se eligió éste (MVC), el cual se describe a continuación.

Modelo de los Valores por Competencia de Cameron y Quinn.

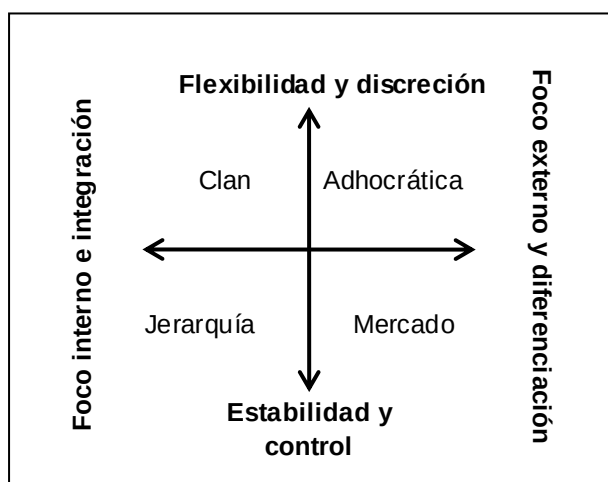
Este modelo tiene como propósito valioso el diagnosticar la cultura organizacional y preparar el cambio (Cameron y Quinn, 2006), permitiendo establecer la manera en cómo piensan, actúan y procesan la información las personas al interior de la organización en términos de valores y premisas fundamentales. Como ya se comentó, el modelo se establece en dos dimensiones que a manera de ejes cartesianos se cruzan formando cuatro cuadrantes con sus respectivos ideales de cultura que se explicarán brevemente.

La primera dimensión (eje horizontal), contrapone la estrategia de orientación interna que tiene la organización (interna, a corto plazo y actividades simples) a la estrategia de orientación externa (externa, a largo plazo y de actividades orientadas al logro de objetivos).

La segunda dimensión (eje vertical), contrapone, según las características ejercidas por la organización sobre sus miembros: Flexibilidad, dinamismo, individualidad y espontaneidad frente a estabilidad, control y predictibilidad.

Las características de estabilidad y control significan que los miembros de la organización están inmersos en un ambiente laboral controlado y/o rígido, que no siempre da lugar a desvíos frente a lo establecido o comúnmente aceptado en ella, ya que los integrantes de la organización prefieren esta forma de trabajo y precisan de ella. Para Quinn y Rohrbaugh (1981) estas dos dimensiones forjaron los cuadrantes, cada uno representando un conjunto distinto de indicadores de efectividad organizacional. Las relaciones entre ambas dimensiones (y los cuadrantes resultantes), se presentan en la figura 1.

Figura 1. Modelo de los Valores en Competencia (MVC)



La cultura de clan tiene orientación interna y control flexible. Se caracteriza por valores y objetivos compartidos, cohesión, participación, desarrollo de los individuos, sentido de grupo, funcionamiento mediante trabajo en equipo, normas de lealtad y consenso. Su nombre se debe a su similitud con una organización familiar. La cultura jerárquica se presenta con orientación interna y control estable. Se basa en reglas, especialización, impersonalidad, responsabilidad y jerarquía. Las metas de la organización a largo plazo son la estabilidad, la previsibilidad y la eficiencia. La cultura de mercado muestra orientación externa y control estable. Funciona como un mercado en sí misma. Los valores centrales son la competitividad y la productividad. Una cultura de mercado es un espacio de trabajo dirigido hacia los resultados. La cultura adhocrática se manifiesta con orientación externa y control flexible. Una cultura de iniciativas pioneras e innovadoras como “llaves del éxito”.

Características de cada una de las culturas por cuadrante.

A continuación se describen algunas características de las culturas por cuadrante como tipo de liderazgo, cultura, valores y orientación entre otros.

Figura 2. Cultura de clan

CLAN

La organización es como una “familia” ampliada. Las “cabezas” de la organización y líderes son considerados como mentores. Su figura es paternal. La cohesión, la moral son muy importantes. El éxito es definido por la preocupación hacia los empleados, la sensibilidad hacia clientes y consumidores.

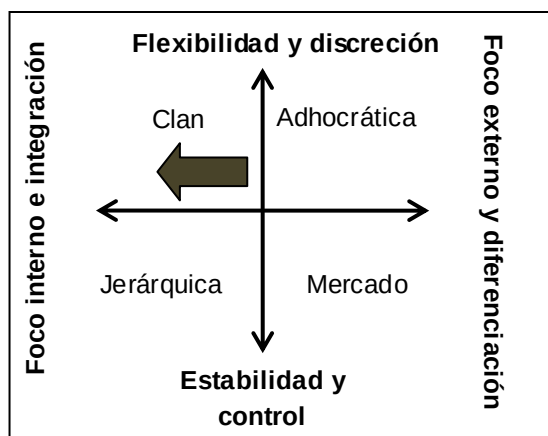


Figura 3. Cultura jerárquica

JERÁRQUICA

La organización es un lugar de trabajo estructurado y formalizado. Los líderes se precian de ser buenos coordinadores y organizadores. El elemento concerniente a largo plazo es la estabilidad y el desempeño eficiente así como las operaciones precisas. El éxito es definido en términos de la entrega confiable, la programación exacta y el bajo costo.

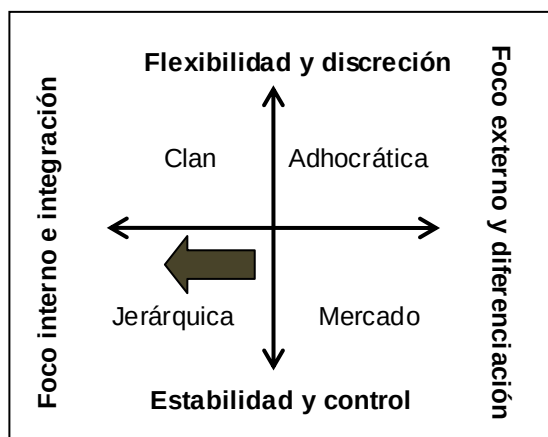


Figura 4. Cultura de mercado

MERCADO

La organización se orienta a resultados. Los líderes son guías “duros, productores y competitivos”. El elemento que mantiene unida a la organización es el énfasis por ganar. La reputación corporativa y el éxito son preocupaciones constantes.

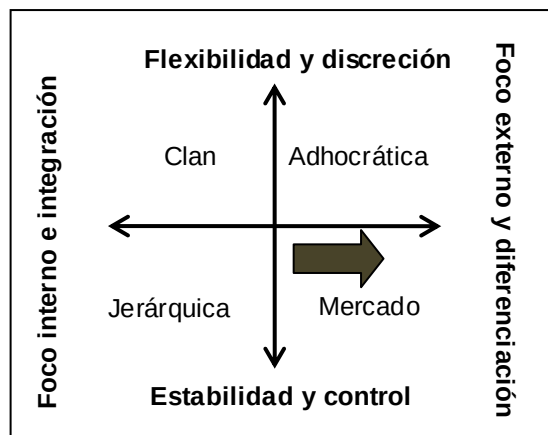
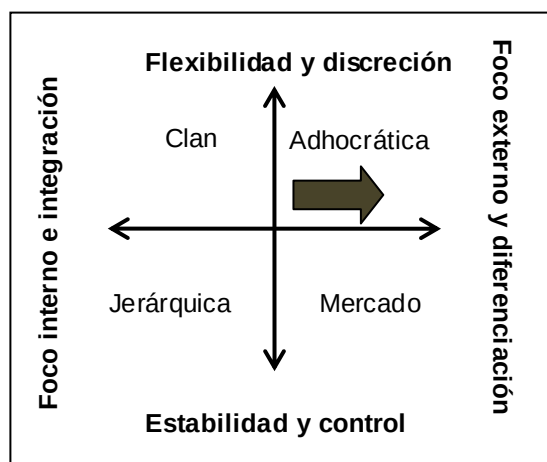


Figura 5. Cultura adhocrática

ADHOCRÁTICA

La compañía es un lugar dinámico, emprendedor y creativo. Los líderes son considerados como innovadores y tomadores de riesgos. La organización se mantiene unida por la experimentación y la innovación. El éxito es concebido como la generación de productos y de servicios nuevos y únicos.



Se ha descubierto que la mayoría de las organizaciones tienen una mezcla de todas las culturas pero predominará una. Más del 80% de decenas de organizaciones que se han estudiado, se han caracterizado por una o más de éstos tipos de cultura identificadas por el MVC (Cameron y Quinn, 2006).

Diagnóstico de la cultura organizacional para el cambio en términos del MVC.

El diagnóstico es la evaluación de la cultura organizacional existente y su impacto en las estructuras y estrategias actuales para determinar los desajustes, fallas y errores a corregir (Cameron y Quinn, 2011). Requiere el análisis de los supuestos, premisas, valores, normas y creencias.

El MVC provee un “retrato” de las suposiciones con las cuales la organización opera o los valores son caracterizados. No hay tipos de culturas correctas o equivocadas. Cada organización podrá ser descrita por una serie de diferentes respuestas. Sin embargo, es tan correcto como tan fielmente se responda a los ítems y en esta medida, los resultados del diagnóstico de la cultura serán posibles y precisos (Cameron y Quinn, 2011).

Importancia de la cultura en una institución educativa.

La importancia de la cultura en una institución educativa radica en entender la complicada realidad social de la institución con el fin de llegar a una reflexión. A este respecto, Hofstede, Neuijen, Daval y Sanders (1990) destacaron que tal perspectiva representa a la cultura de una organización en forma holística y la considera intangible y difícil de cambiar. Representativo de este enfoque es el estudio de Clark (1972) sobre la existencia de estudios organizacionales en instituciones de educación superior, mismo que encontró en el análisis de varias universidades estadounidenses que las

tradiciones están fuertemente personificadas en los componentes de la organización y afectan su desarrollo. Concluyó que el estudio de las narrativas y los lazos en los sistemas formales de las instituciones de educación superior llevan a un mejor entendimiento de sus capacidades fundamentales para mejorar la vida de sus participantes.

Otros autores marcan la importancia de llegar a entender lo que sucede en las instituciones educativas sujetándose a la perspectiva de la cultura como metáfora principal. Entre ellos podemos citar el estudio de Dávila y Willower (1996) y el de Neumann (1995). El objetivo de la investigación de los primeros fue identificar la cultura de una institución de educación media superior. Encontrando la presencia de dos subculturas distintivas:

- a) La de los jóvenes estudiantes.
- b) La de los adultos, es decir de los profesores y administradores.

Cada subcultura conservaba sus creencias y normas. Sin embargo, compartían ciertos elementos que unificaban la cultura institucional gracias a conciliaciones de carácter estructural. Como resultado de la comprensión de estos elementos, los autores diseñaron propuestas de utilidad para desplegar reformas a nivel institucional.

Existe el ejemplo de un estudio empírico sobre la eficacia de la escuela (Mortimore, Sammons, Stoll, Lewis y Ecob, 1989), el cual involucró a 2000 estudiantes en 50 escuelas e incluyeron la cultura organizacional como factor decisivo en la eficacia escolar. Otro ejemplo es el de Wrigley (2007), que analizó la eficacia escolar y mejora de la escuela, también considera la cultura organizacional como factor determinante de ambos resultados organizacionales.

Una síntesis de la literatura anterior revela que la cultura organizacional es uno de los determinantes de la eficacia de las instituciones educativas. La disciplina de los estudiantes constituye un aspecto esencial de la cultura organizacional en las instituciones educativas.

Breve introducción de las universidades tecnológicas

El modelo de las universidades tecnológicas fue creado en México en 1991, con la finalidad de descentralizar los servicios educativos superiores y favorecer a las comunidades marginadas al ampliar y diversificar la oferta educativa, brindando una formación acorde con la realidad socioeconómica y las dinámicas de los diversos mercados laborales locales para favorecer la vinculación entre lo académico y el sector productivo, dando respuesta a las exigencias de una economía emergente y demandante de recursos humanos sólidamente preparados para llevar a cabo la innovación requerida en todo el país.

Dicho subsistema inició con oferta educativa del nivel 5B⁵, y a partir de septiembre de 2009 el subsistema ha ampliado la cobertura de la oferta educativa a estudios de nivel 5A⁶.

⁵ 5B Significa nivel de estudio Técnico Superior Universitario y está fundamentada en la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (ISCED).

Esta nueva opción ofrece a los estudiantes con carencias económicas posibilidades de mejora en términos profesionales si se reúnen ciertas condiciones (Villa y Flores, 2002), entre las que es importante resaltar:

a) Diversificar la estructura educativa para posibilitar recorridos escolares diversos, con metas y valores similares dando a los estudiantes posibilidades de ingresar a la vida profesional y continuar estudios superiores.

b) Crear opciones académicas de nivel superior cuyos rasgos principales sean la estrecha vinculación con los sectores productivos y un enfoque vocacional y profesional de sus planes de estudio.

c) Descentralizar los servicios educativos a nivel superior a ciudades con relativa desventaja socioeconómica, por lo tanto apartadas de los grandes centros urbanos.

d) Incluir en las políticas educativas estrategias a subsanar los problemas escolares tanto económicos como académicos.

El desarrollo de esta investigación se presenta en dos universidades tecnológicas ubicadas en la región central de México, proponiendo un estudio de la cultura organizacional y en lo subsecuente serán nombradas como UT antigua y UT reciente.⁷

Método

Se incluyó en el estudio un enfoque cuantitativo en el uso de las técnicas de medición (OCAI), así como el enfoque cualitativo en su historia e interpretaciones buscando la apertura al cambio y preparación para el mismo con la aplicación de entrevistas y perfilando las siguientes preguntas: ¿Es nuestra cultura organizacional una estructura adecuada para cumplir con las demandas que nos exige nuestro medio? ¿Qué cambios son necesarios para que nuestra cultura se alinee a nuestras exigencias? ¿Hemos puesto énfasis en lo que esperan nuestros “clientes”? ¿En qué áreas nos hemos desarrollado o hemos competido con mayor énfasis? ¿En qué áreas hemos tenido una ventaja competitiva? Los resultados nos llevaron a delimitar significados y motivos donde la comunidad universitaria expresó sus ideas y puntos de vista encontrando más semejanzas que diferencias de acuerdo al Instrumento para Evaluar la Cultura Organizacional (OCAI), logrando congruencia del estudio.

Diseño, alcances, conceptos y dimensiones.

El diseño de la investigación es transeccional ya que los datos fueron recolectados en un momento y tiempo determinado; en este caso para establecer el grado de validez del instrumento y diagnosticar la cultura organizacional de cada una de las instituciones

⁶ 5A Significa nivel de estudio de Licenciatura e Ingeniería y está fundamentada en la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (ISCED).

⁷ La antigua 21 años de haber sido fundada y la reciente con 15 años.

que refieren el caso de estudio⁸. El alcance del estudio es descriptivo y explicativo a nivel de estudio de casos. Los criterios más significativos son localizados gráficamente en un modelo bidimensional, integrando la base para establecer los cuatro tipos de cultura organizacional. Como ya se mencionó, la primera dimensión marca criterios de efectividad que acentúan la flexibilidad, la discreción y el dinamismo de otros criterios que dan preferencia a la estabilidad, el orden y el control. La segunda dimensión diferencia criterios de efectividad que señalan una orientación interna, la integración y la unidad de criterios que subrayan una orientación externa, la diferenciación y la rivalidad (Hernández Sampieri, 2008). Para Quinn y Rohrbaugh (1981) estas dos dimensiones forjaron los cuatro cuadrantes, cada uno representando un conjunto distinto de indicadores de efectividad organizacional. Considerando la cultura en su estado actual y preferida.

A continuación revisaremos los principales conceptos que intervienen en este estudio:

Cultura actual: Mezcla de suposiciones, conductas, relatos, mitos, metáforas y demás que se reúnen para definir lo que lo que significa ser miembro de una sociedad en el presente (Cameron y Quinn, 2011).

Cultura preferida: Mezcla de suposiciones, conductas, relatos, mitos, metáforas y demás que se reúnen para definir lo que lo que significa ser miembro de una sociedad que gusta más, la deseada (Cameron y Quinn, 2011).

Las dimensiones o dominios a medir en el Modelo de los Valores en Competencia de acuerdo a Cameron y Quinn (2011) son seis:

1. Características dominantes de la organización: Cualidades propias que imperan en una organización. Como características pueden ser un lugar personal, espacio emprendedor, hábitat competitivo y ambiente controlado.
2. El liderazgo de la institución: Proceso de influir en las personas para que participen dispuestas y con entusiasmo hacia el logro de las metas de la organización. El liderazgo puede ser facilitador, mentor, emprendedor, innovador, agresivo, orientado a resultados.
3. Dirección de empleados: Dirigir, influenciar a las personas para que contribuyan a las metas organizacionales y de grupo. Administración orientada al trabajo en equipo, consenso, toma de riesgos, innovador, competitivo, orientado a la eficiencia.
4. Unión de la organización: Grupo de personas que trabajan juntas para generar utilidades o satisfacer necesidades. Para la unión de la organización se consideran la lealtad, confianza mutua, compromiso y reglas formales.
5. Énfasis estratégico: Resaltan los objetivos básicos a largo plazo de una organización y la implementación de cursos de acción y asignación de los recursos necesarios para alcanzar esas metas. Se hace énfasis en desarrollo humano, confianza, apertura, adquisición de recursos y competitividad.
6. Criterios de éxito. Normas para juzgar, estimar o conocer el éxito en el desarrollo de los recursos humanos, trabajo en equipo, en tener los productos y servicios más novedosos.

⁸ La información fue recabada en el año 2011.

Cada una de las variables citadas tiene cuatro opciones. El cuestionario divide 100 puntos entre estas cuatro alternativas. Dependiendo de la importancia o similitud de cada una de las alternativas a la organización da la más alta puntuación a la alternativa que más se parezca a la institución y la menor puntuación a la que considera que se parezca menos a ésta. Es importante asegurarse que el total sume 100 en cada variable.

Instrumento

Para el estudio de la cultura organizacional se aplica el instrumento OCAI, basado en las dos dimensiones bipolares que a modo de ejes cartesianos se cruzan produciendo los cuadrantes con sus respectivos tipos de cultura.

El instrumento es un cuestionario que requiere respuesta a los seis dominios y 24 ítems. En las columnas el encargado de responder al cuestionario asignará un puntaje entre estas cuatro alternativas, de acuerdo a cuán similar es cada una con su organización y en total sumen 100. Partiendo por la columna ACTUAL, que corresponde a la situación actual de la cultura. En la segunda, llamada PREFERIDA, se anotan los valores que de acuerdo con el entrevistado deberían ser adoptados por la cultura organizacional. El puntaje más alto (40) significa una mayor afinidad y el menor puntaje (10) una menor afinidad. En la segunda columna (preferida), se anotaron los valores que según el entrevistado debería ser o adoptar la cultura organizacional en un plazo de cinco años en las universidades (anexo uno). Recordemos que las dimensiones o dominios a medir son seis.

Para identificar el tipo de cultura al interior de una organización de una manera confiable, es necesario aplicar un instrumento que permita medir y diagnosticar la cultura organizacional. Una medición de la cultura debe ser práctica, oportuna, incluyente, mixta, administrable y válida (Cameron y Quinn, 2006).

Muestra de los casos.

Se consideró a la totalidad de la población (censo) de la carrera de Desarrollo de Negocios de las dos universidades tecnológicas (casos). Se trabajó con una población de 239 en la universidad más reciente y 254 en la universidad antigua incluyendo al personal académico y estudiantil.

Resultados

Se cumplió con el primer objetivo analizando la confiabilidad y validez del instrumento OCAI. El coeficiente alfa-Cronbach aplicado en el instrumento en cada una de las instituciones arrojó los siguientes resultados: Para la institución más reciente el alfa en la cultura actual es de 0.667 (n=239, 24 ítems) y en la cultura preferida de 0.618 (n=239, 24 ítems). Para la institución antigua dicho coeficiente en la cultura actual es de 0.660 (n=254, 24 ítems) y en la cultura preferida de 0.750 (n= 254, 24 ítems).

Encontrando en el total de los ítems una confiabilidad media o moderada de acuerdo al término utilizado por Cameron y Quinn (2011). No así los resultados obtenidos por cada uno de los dominios, éstos al agregarse, tienen una consecuencia de baja confiabilidad por considerarse culturas en competencia y se comprueba con la correlación de Pearson aplicada (anexo no. 2). Lo cual aporta evidencia a favor de la “rivalidad” entre cuadrantes.

Por medio de la aplicación del Instrumento para Evaluar la Cultura Organizacional (OCAI) se logró el segundo objetivo al diagnosticar la cultura organizacional en cada una de las instituciones, resultando como la *actual dominante* la de *mercado* para ambas instituciones, y como preferida la de *clan* para la institución antigua y *adhocrática* para la institución reciente (figuras 6 y 7)⁹.

Figura 6. Resultado del diagnóstico de la cultura, institución antigua

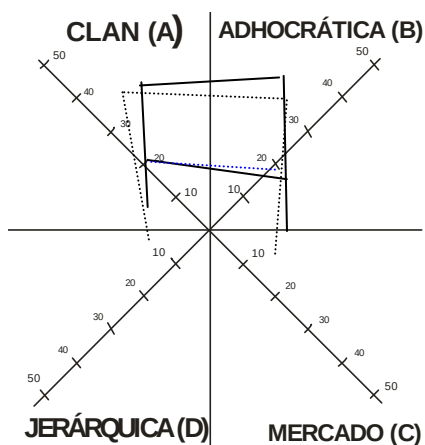
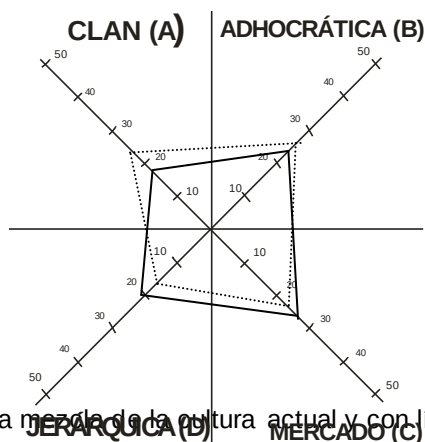


Figura 7. Resultado del diagnóstico de la cultura, institución reciente



⁹ Con líneas continuas se muestra la mezcla de la cultura actual y con líneas puntuadas la preferida.

La cultura de mercado es caracterizada por una organización orientada a resultados y un énfasis en el cumplimiento de las metas. La cultura adhocrática por ser emprendedora y creativa, con énfasis en tomar riesgos, lo que significa que el “adhesivo” que mantiene unida a la organización es la innovación.

Las figuras anteriores muestran los resultados de éste proceso, el equipo directivo determinará cuales aspectos de la cultura organizacional se enfatizan o cuales son iguales. No se sugiere que las culturas dominantes de mercado sean abandonadas, sino sobre los resultados programar cuales son las actividades que se aplicarán para implementar el cambio de cultura con la mínima resistencia.

Complemento Cualitativo

Los hallazgos en la investigación presentan algunas limitaciones, ya que se trata de medir un concepto abstracto como la cultura de una organización dando por entendido cierto conocimiento de las dimensiones más importantes de la misma. Algunos de los proponentes de este enfoque de investigación son Likert (1967) y Hofstede (1980 y 2001). Tomando en cuenta este criterio, se realizaron 200 entrevistas a los miembros de cada una de las organizaciones considerando al 50% de los alumnos, el 40% de los maestros y el 10% de los directivos, revisando las características que dominan la *cultura de mercado* se llegó a la conclusión de que efectivamente las instituciones se rigen por este dominio cultural. Además de observar las características dominantes, se encontró que el mando institucional coordina y organiza los procesos en búsqueda de un trabajo más eficiente. En las entrevistas, la mayoría de los trabajadores docentes y administrativos de la UT antigua manifestaron que en realidad les sería más cómodo trabajar en un ambiente estable, agradable, sin presiones ni conflictos; con una figura paternalista ubicada en el marco de la flexibilidad y discreción en un foco interno e integración, donde añoran trabajar “como en los viejos tiempos”, en los cuales el rector anterior se reconocía como mentor. Externan haber trabajado con cordialidad y compromiso con su anterior dirigente que consideraba a sus compañeros como una “familia”, donde la cohesión y la moral son muy importantes, el éxito es definido por la preocupación hacia los empleados y la sensibilidad hacia clientes y consumidores. Ahora los tiempos han cambiado y la forma de trabajo se ha vuelto impersonal, ya que su principal preocupación está orientada al logro de objetivos y cumplimiento de metas, porque la evaluación de los docentes y administrativos está basada en la observancia de las mismas y es detonante de la permanencia de la institución.

De acuerdo con los resultados de la entrevista en la institución reciente los docentes, administrativos y alumnos prefieren un líder innovador y visionario, que se establece en una cultura adhocrática ubicada en el marco de flexibilidad y discreción, semejante a la institución antigua pero en una orientación más bien externa. La organización se mantiene unida por la experimentación y la innovación.

Discusión

Por medio de la aplicación del Instrumento para Evaluar la Cultura Organizacional (OCAI) se diagnosticó la cultura organizacional dominante siendo esta la *de mercado* para ambas instituciones, y preferida la de *clan* para la institución antigua y *adhocrática* para la institución reciente. También, al describir con claridad el comportamiento de la cultura actual se ha demostrando la capacidad para identificar el perfil institucional. La justificación de esta investigación es válida ya que al caracterizar la cultura organizacional dominante y preferida en cada una de las instituciones educativas se conoció cómo trabajan y son dirigidas y así los directivos podrán interpretar varias funciones y procesos organizacionales, cambiar su cultura o dirigir esfuerzos para que impacten en la efectividad y éxito de la organización.

Al explorar la confiabilidad se encontró el alfa Cronbach con índices medios en el análisis de las culturas actual y preferida, no así al analizarla por dominios, lo cual se atribuye a que éstos se encuentran “en competencia”. Futuros estudios deben considerar si se deben aumentar ítems; además, tienen que incorporarse como casos otras instituciones. El modelo se ha aplicado a todo tipo de organizaciones por grupos consultores y se limita a conocer las culturas actual y preferida y hacer una propuesta para el cambio. Se propone una asesoría de expertos en áreas como desarrollo organizacional, capital humano o administración que conozcan bien el MVC para que preparen cuidadosamente a los participantes hacia el cambio.

La implicación de la comunidad universitaria en el estudio de la cultura fue un factor necesario, ya que el mismo está dirigido precisamente a la comprensión de los complejos procesos que se dan en las organizaciones para accionar hacia la mejora de los resultados de la misma o disponerse para el cambio.

Los directivos de estas universidades aceptaron con interés los resultados al contar con elementos técnicos y científicos que les permiten conocer y modificar en su caso la cultura organizacional de su institución educativa como elemento clave que admite mejorar la competitividad y productividad organizacional. Los dos rectores terminaron su periodo no sin antes recomendar al sucesor actual que se contratara un asesor externo que valorara el diagnóstico y las estrategias propuestas para el cambio. Se presentó el trabajo de investigación en la visita de la directora de enseñanza de la IUT de Francia de la región de *Bayonne Pays- Basque du Département Techniques de Commercialisation*, donde algunos alumnos de nuestro país realizan estancias obteniendo el apoyo para iniciar la aplicación del modelo en las IUT de Francia y así conocer si la cultura dominante y preferida son iguales en los dos países.

El rector de la universidad antigua decidió que el departamento de calidad diera seguimiento al proyecto en la etapa del cambio. En la universidad reciente no se le ha dado nombramiento definitivo al nuevo rector y no se ha concretizado el seguimiento al estudio por cuestiones políticas.

Por medio de éste estudio se presentaron recomendaciones de acuerdo a los seis estándares señalados en el Modelo de los Valores en Competencia: 1. Tipo de cultura que domina la organización, 2. diferencias entre la cultura actual y preferida, 3. la fuerza del tipo de cultura que domina la organización, 4. la congruencia de la cultura

dominante generada por diferentes causas y por diferentes individuos en la organización, 5. comparación de la cultura organizacional y 6. tendencias para cada una de las instituciones educativas.

Estas recomendaciones básicamente se centran en que es necesario trabajar arduamente en lograr la cultura preferida (clan y adhocrática) en ambas instituciones, ya que de acuerdo a los estudios obtenidos no es la cultura inmediata a seguir y se demuestra por medio de la estadística descriptiva.

En la universidad antigua se recomienda considerar la importancia de buscar y encontrar los docentes y empleados necesarios de acuerdo al diagnóstico cultural. Generar equipos de trabajo de alto rendimiento y participativos, fomentar la moral a través del “empoderamiento” (*empowerment*), crear altos niveles de confianza, expresar más cuidado por las personas y promover propuestas de su propio departamento. No significa llegar a ser indisciplinado y permisivo o un gran “soñador”, adoptar una visión interna, dejar de trabajar duro ni tener altas expectativas, mucho menos carecer de responsabilidad.

Para la universidad reciente se recomienda colocar dinamismo en los negocios, aceptar y celebrar los riesgos fomentando la libertad para desarrollar la creatividad e innovación, hacer cambios en las reglas, crear programas centrados en la innovación y aclarar la visión del futuro. Eso no significa olvidar las metas, llevar riesgos innecesarios, abandonar análisis y proyectos, ni retardar acciones y funciones.

La tendencia de los estudios aplicados en otras organizaciones ayudan a obtener un entendimiento adicional del perfil de la cultura (Cameron y Quinn, 2006). A continuación se presentan algunas:

1. Los más altos directivos tienden a tener altos resultados de la cultura de clan.
2. Los resultados donde domina la cultura jerárquica son generalmente menores.
3. La cultura de clan y adhocrática son preferidos por los líderes ya que llevan al trabajo en equipo, la innovación y el cambio.
4. La cultura jerárquica es preferida por los líderes en las instituciones educativas.

Si se aplica un proceso de cambio en forma planeada, los métodos de trabajo también se modifican, permitiendo con esto responder a las necesidades presentes y futuras considerando como una limitación para aplicar el cambio la estructura en la que trabaja el subsistema de acuerdo a un modelo inspirado en “The Instituts Universitaires de Technologie” (IUT) de Francia.

Los resultados de la muestra presentaron una mezcla de valores de todos los cuadrantes predominando uno, esto se corrobora con el hecho de que los cuadrantes tuvieron correlaciones considerables entre sí. El modelo rechaza un enfoque “tipológico” o de clasificación, argumentando que la comprensión de las empresas e instituciones debe basarse en el énfasis relativo que otorgan a cada uno de los valores en competencia, el cual es multidimensional y no lineal. El instrumento fue validado mediante evidencia de tres tipos: De contenido, de criterio y de constructo, constituyendo la información necesaria. La validez de contenido se logró a través de la revisión de la literatura y la inclusión de expertos que examinaron el cuestionario

reforzó la validez. La validez de criterio y de constructo se evaluó mediante el análisis de factores.

Asimismo, los resultados del OCAI permiten evaluar los efectos de decisiones significativas que afectan a la organización (una reestructura, un programa de cambio, etcétera), y si se diagnostica la cultura organizacional antes y después de tales decisiones (determinar en qué valores, cuadrantes y dimensiones o variables se ubica la cultura) se enfatiza consecuencias relevantes. En este sentido, el MVC puede poseer un valor predictivo.

La validación de criterio puede optimizarse mediante entrevistas cualitativas que en su guía de tópicos reflejen dimensiones de todos los cuadrantes. El camino nos señala seguir explorando avanzando y confirmando la compleja naturaleza de la cultura organizacional contribuyendo a definir el rumbo para que otros estudiosos confirmen el modelo en distintas muestras de organizaciones mexicanas y extranjeras.

El valor agregado que aporta esta investigación es señalar el rumbo por el cual se puede lograr el cambio de una manera más consciente, evaluando los riesgos para el cambio cultural permitiendo determinar los ajustes significativos y desarrollando estrategias en un plan de acción e implementación, optimizando recursos para responder a retos como el aumento de competencias basadas en el conocimiento, la innovación y la tecnología con una cultura organizacional conveniente que dirija a la organización hacia el cumplimiento de las metas.

Dentro de los beneficios que otorga este estudio a las instituciones como las universidades es permitirles convertirse en organizaciones orientadas a los acontecimientos presentes en la educación, flexibilizando sus procesos administrativos para que sean instituciones dinámicas que generen productos y servicios que demanda la sociedad, sin descuidar la importancia de la cultura organizacional como una herramienta que bien manejada por la alta dirección facilita el cambio necesario para llegar a ser competitiva, valorando el alcance del trabajador con la organización y facilitando que cada empleado se dirija hacia el desarrollo de la carrera laboral. El estudio presentó dos casos que reflejan la ideología dominante de cada cultura, pero sobre todo, demuestra una alternativa de diagnóstico de la cultura organizacional.

La presente investigación abre un abanico de posibilidades a las siguientes líneas de investigación:

1. Conocer la cultura organizacional de otras UT's pertenecientes al subsistema educativo. Sería interesante conocer si todos los subsistemas permean la misma cultura. Se propone estrechar relaciones entre las UT's y exponer las ventajas de la aplicación del MVC, generando un estudio y presentando recomendaciones a los directivos del subsistema educativo.

2. Aplicar el cambio preferido en las UT's pertenecientes al subsistema educativo. Al obtener resultados de la aplicación del MVC en las instituciones, se propone una planeación que el mismo modelo sugiere para aplicar el cambio deseado.

3. Realizar comparativos con otras universidades tecnológicas mexicanas y europeas, principalmente de Francia, donde inició el modelo de las IUT's; buscando aplicar el modelo en ambos países. Estrechar lazos entre las instituciones del

subsistema encontrando hallazgos en la similitud de culturas y la mejora de las instituciones.

4. Realizar nuevas recomendaciones al subsistema ya que de acuerdo a la literatura revisada las últimas se realizaron en 1999 por expertos internacionales de acuerdo a Villa y Flores (2002).

Al finalizar esta investigación se proporciona a los investigadores y estudiosos de las organizaciones un primer estudio que genere interés en diagnosticar la cultura de las universidades tecnológicas, presentando además del diagnóstico un planteamiento para efectuar un cambio de cultura organizacional eficaz y eficiente sin olvidar los principios fundamentales entre el hombre y su trabajo, además de buscar el desarrollo de su potencialidad en un medio ambiente estimulante como lo exige nuestro tiempo.

Referencias

- Ávila, H. (2009). Análisis de la orientación al mercado y la cultura organizacional de las pequeñas empresas de la industria de artes gráficas local. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 2 (1),19 -30.
- Bell, F. (1995). *Desarrollo organizacional* (2a Ed.). Naucalpan, Edo. de México., México: Pearson/Prentice Hall.
- Berrio, A. A. (2003). Competing Values Framework: A profile of Ohio State University Extension. *Journal of Extension*, 41, 2 [versión electrónica]. Recuperado de <http://www.joe.org/joe/2003april/a3.shtml>.
- Brislin, R. (1976). Comparative research methodology: *Cross- Cultural Studies. International of Psychology*, 11, 215-229.
- Brislin, R., Lonner, W. y Thorndike, R. (1973) *Cross- Cultural Research Method*. New York, EE.UU.: Willey.
- Cameron, K. y Quinn, R. (2006). *Diagnosing and changing organizational culture (revised edition)*. San Francisco, CA, EE.UU.: Jossey-Bass.
- Cameron, K. y Quinn, R. (2011). *Diagnosing and changing organizational culture*. (3a Ed.). San Francisco, CA, EE. UU.: Jossey-Bass.
- Clark, P. (1972). *Organizational design: Theory and practice. Organizations people, society*. Oxford, OX, UK: Taylor & Francis Group.
- Cornejo, A. (2007). *Desarrollo organizacional. La alternativa para el siglo XXI*. México, D. F., México: PAC.
- Damen, L. (1987). *Culture learning: The fifth dimension on the language classroom*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Dávila, A. y Martínez, N. (1998). Un acercamiento crítico al concepto de cultura organizacional. Implicaciones para su estudio en organizaciones latinas. *Business Association for Latin American Studies/ University of Texas/Pan American*, 3, 694-705.
- Dávila, A. y Willower, J. (1996). Organizational culture in a Mexican school: Lessons for reform. *International Journal of Educational Reform*, 5 (4), 438-443
- Deal, T. y Kennedy, A. (1982). *Corporate culture*. Reading, MA, EE.UU.: Addison - Wesley.

- Deal, T. y Kennedy, A. (2000). *The new corporate culture*. New York, NY, EE. UU.: Perseus Books Group.
- De la Garza, T., Hernández Sampieri, R. y Fernández, C. (2008). Estudio de la cultura organizacional en la región central de México. *Revista Mexicana del Trabajo y Previsión Social*, 7, 5-75.
- Denison, D. (1996). What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. *Academy of Management Review*, 21 (3), 619-654.
- Furmhan, A. y Gunter, B. (1993). *Corporate assessment: Auditing a company's personality*. London, U.K.: Routledge.
- Goldston, (2007). *The relationship between traits of organizational culture and job satisfaction within the healthcare setting*. Ann Arbor, MI, EE.UU.: Pro Quest.
- Harshak, A. y Katzenbach. J. (2011). Stop blaming your culture. *Strategy + Business Magazine*, 62, 1-12.
- Hernández Sampieri, R. (2008). Exploración del Modelo de Valores en Competencia en el medio laboral mexicano y su vinculación con el clima organizacional. Disertación doctoral no publicada, Universidad de Celaya, Guanajuato, México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a. Ed.). México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana.
- Hesse-Biber, S. (2010a). *Mixed methods research: Merging theory with practice*. New York, NY, EE. UU.: The Guilford Press.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Beverly Hills, CA, EE.UU. : Sage Publications.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations* (2a Ed.). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Hofstede, G. y Hofstede, G. J. (2005). *Cultures and organizations: Software of the mind*. London, Ontario, Canada: The University of Western Ontario.
- Hofstede, G., Neuijen, B., Daval Ohayv, D. y Sanders, G. (1990). Measuring organizational cultures: A qualitative and quantitative study across twenty cases. *Administrative Science Quarterly*, 35(2), 286-316.
- Hofstede, G. J., Pedersen, P., y Hofstede, G. (2002). *Exploring culture: Exercises, stories and synthetic cultures*. Boston, MA, EE. UU.: Intercultural Press.
- Ivancevich, J.M. (2007). *Human resource management* (10a Ed.). Nueva York, NY, EE. UU.: McGraw-Hill International.
- Koontz, W. C. (2008). *Administración, una perspectiva global y empresarial* (13ª. Ed.). México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana
- Kotter, J. y Heskett, J. (1992). *Corporate culture and performance*. New York, NY, EE. UU.: Free Press.
- Leal, A., Martín, E. y Hernández, J. M. (2007). *Cultura organizativa y orientación al mercado: Un análisis multisectorial en pymes*. Publicación de las universidades de Sevilla y Extremadura, España. Recuperado de www.acede.org/index_archivos/CDMurcia/Indice%20de%20Autores/documentos/IdP762.pdf.
- Likert, R. (1967). *The human organization*. New York, NY, EE. UU.: McGraw-Hill.

- Maldonado, G., Martínez, M. C. y García, D. (2010). Aplicación del Modelo CVF en la pyme de Aguascalientes: Un estudio empírico. *Investigación y Ciencia*, 50 (septiembre-diciembre), 33-39.
- Mason, R. y Mitroff, L. (1981). *Challenging strategic planning assumptions: theory, cases and techniques*. New York, NY, EE. UU.: Wiley.
- Montúfar, R. (2008). *Desarrollo organizacional*. México, D.F., México: McGraw-Hill Interamericana.
- Morgan, G. (1986). *Images of organization*. Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Mortimore, P., Sammons, P., Stoll, L., Lewis, D. y Ecob, R. (1988). *School matters*. Chicago, IL, EE. UU.: Open Books.
- Muro, J. L. (2008). *La cultura organizacional en la comunidad universitaria de la Universidad Pedagógica Nacional de Celaya*. Disertación doctoral no publicada, Universidad de Celaya, Guanajuato, México.
- Nakata, C. (2009). *Beyond Hofstede: Culture frameworks for global marketing and management*. New York, NY, EE. UU.: Palgrave Macmillan.
- Newman, J. (1995). *Gender, culture and organizational change: putting theory into practice*. London, U.K.: Routledge.
- Ouchi, W. (1982). *Theory Z*. Cambridge, MA, EE. UU.: Avon Books.
- Payne, R. L. (2000). Climate and culture: How close can they get. En N. M. Ashkanasy, C. P. Wilderom, y M. F. Peterson (Eds.), *Handbook of organizational culture & climate* (163-176). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Payne, R. L. (2001). A three dimensional framework for analyzing and assessing culture/climate and its relevance to cultural change. En G. L. Cooper, S. Cartwright, y P. C. Earley (Eds.), *The International handbook of organizational culture and climate* (107-121). Chichester, West Sussex, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Quinn, R. E., Faerman, S. R., Thompson, M. P., McGrath, M. P. y St. Clair, L. S (2007). *Becoming a master manager: A Competing Values Approach* (4a. Ed.). Hoboken, NJ, EE. UU.: John Wiley & Sons.
- Quinn, R. y Rohrbaugh, J. (1981). A competing values approach to organizational effectiveness. *Public Productivity Review*, 5 (2), 122-140.
- Quintero, Z. y Tibusay, V. (2007). *Dirección por valores y roles administrativos ejecutados*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Ralston, D. A., Terpstra-Tong, J., Terpstra, R. H., Wang, X. L. y Egri, C. (2006). Today's state-owned enterprises of China: Are they dying dinosaurs or dynamic dynamos? *Strategic Management Journal*, 27 (9), 825-843.
- Robbins, S.P. (2004). *Comportamiento organizacional* (10a. Ed.). México, D.F., México: Pearson/Prentice Hall.
- Robbins, S.P. (2009). *Comportamiento organizacional* (11a. Ed.). México, D.F., México: Pearson/Prentice Hall.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*. San Francisco, CA, EE. UU.: Jossey-Bass.

- SEP (2006). *Universidades Tecnológicas, 15 años*. Querétaro, Qro., México: Diseño e impresos de Querétaro.
- Sepúlveda, F. (2004). El Modelo Competing Values Framework (CVF) y el diagnóstico de la cultura organizacional. *Economía y Administración*, XII (63), 1-21.
- Smircich, L. (1983). Concepts of culture and organizational analysis. *Administrative Science Quarterly*, 28 (1), 339-358.
- Robbins, S.P. (2004). *Comportamiento organizacional* (10a Ed.). México, D.F., México: Pearson/Prentice Hall.
- Robbins, S.P. (2009). *Comportamiento organizacional* (11a Ed.). México, D.F., México: Pearson/Prentice Hall.
- Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. New York, NY, EE. UU.: The Guilford Press.
- Thompson, A. y Strickland, J. (2004). *Administración estratégica*. México, D.F., México: McGraw – Hill
- Villa, L. y Flores, P. (2002). Las universidades tecnológicas en el espejo de los institutos universitarios de tecnología franceses. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 7 (14), 17- 49.
- Virtanen, T. (2000). Commitment and the study of organizational climate and culture. En N. M. Ashkanasy, C. P. Wilderom, y M. F. Peterson (Eds.), *Handbook of organizational culture & climate* (339-354). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Wrigley, T. (2007). *Escuelas para la esperanza. Una nueva agenda para la renovación*. Madrid, España: Morata.
- Yahaya, A., Yahaya, N., Ismail, J. y Shariff, Z. (2011). The factors influencing organizational culture in Federal Agricultural Marketing Authority (FAMA). *South African Journal of Business Management*, 5 (10), 3955-3961.
- Yammarino, F. J. y Dansereau, F. (2011). Multilevel issues in organizational culture and climate research. En N. Ashkanasy, C. P. M. Wilderom y M. F. Peterson (Eds.), *The handbook of organizational culture and climate* (50-78). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Yescas, M. (2008). *La cultura organizacional y el desempeño de los negocios de artesanía*. Tesis de maestría no publicada, Centro Interdisciplinario de Investigación para el Desarrollo Integral Regional, Unidad Oaxaca, Instituto Politécnico Nacional, Oaxaca, México.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3a. Ed.). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.
- Yu, T. y Wu, N. (2009). A review of study on the Competing Values Framework. *International Journal of Business and Management*, 4 (7), 37-42.

Parto humanizado y su relación con la morbilidad y mortalidad materna. Centro de Salud “Alto Trujillo”

Anita Alejandra Campos Seminario ¹⁰

Resumen

Para determinar la relación entre el cumplimiento de los procedimientos del parto humanizado y la morbi – mortalidad materna, se planteó un estudio cuantitativo, correlacional causal, que se realizó en el Centro de Salud “Alto Trujillo”, durante los meses de mayo y junio, 2012. Los datos se recogieron a través de una encuesta estructurada, que se aplicó a 42 usuarias del mencionado centro de salud, y mediante la revisión de las historias clínicas de dichas pacientes. Se encontró que en este centro de salud, se cumplen los procedimientos del parto humanizado en un 95.2%, por lo que la mayoría de las gestantes se sienten satisfechas con la atención que proporciona el personal de salud. No se reportó ningún caso de muerte materna durante este periodo, pero sí dos casos de morbilidad, que ocurrieron en gestantes que no fueron atendidas siguiendo estos procedimientos. Para comprobar la correlación entre las variables se aplicó la prueba Z y se obtuvo un valor p menor de 0.05, que indica que el cumplimiento de los procedimientos de parto humanizado influye significativamente en la disminución de la morbilidad y mortalidad materna en el centro de Salud Alto Trujillo.

Palabras clave: Procedimientos del parto humanizado, morbi – mortalidad materna.

Abstract

In order to determine the relationship between compliance with the procedures of the humanization of childbirth and maternal morbidity – mortality; a quantitative correlational and causal study was carried out, which was conducted at the health center "Alto Trujillo", during May and June, 2012. The data were collected through a survey applied to 42 users of the health center, and through the review of their medical records. It was found that in this health center, the procedures of humanization of childbirth were met in 95.2 % of the cases, which means that the majority of pregnant women are satisfied with the care provided by the health personnel. There have been no cases of maternal death during this period, but there were two cases of morbidity in the pregnant women that were not attended following the procedures of the humanization of childbirth. The Z test was applied in order to determine the correlation between these variables, obtaining and a p value less than 0.05, which indicates that compliance with the procedures of humanization of childbirth is significantly related with a lower rate of maternal morbidity and mortality in Alto Trujillo Health Center.

Keywords: Procedures of the humanization of childbirth, maternal morbidity - mortality.

¹⁰ Universidad César Vallejo, en Trujillo, Perú.

Introducción

El parto humanizado es el nivel de atención en el pre y post parto con enfoque humanista donde se le brinda a la madre, la posibilidad de vivir una experiencia gratificante, protagónica, respetando sus derechos, sin aplicar procedimientos indiscriminados (Blog Médico, s.f. y Burgos, 2003).

Los procedimientos o parámetros del parto humanizado son las características beneficiosas que se refieren a la parte física, emocional y obstétrica de la gestante que recibe durante el trabajo de parto institucionalizado; estos son: la información adecuada, trato personalizado, elección de acompañamiento, elección de posición, contacto precoz, ambiente adecuado, enema evacuante, rasurado púbico, dieta líquida, uso de medicamentos o drogas, tacto vaginal, amniotomía precoz y episiotomía (Andrade, Vasconcelos, y Ferreira, 2008, Blog Médico, s.f. y Burgos, 2003).

La morbilidad y mortalidad materna son problemas de salud pública que tienen mucha relación con la labor del obstetra, cuya meta es disminuir estos casos; para poder lograrlo se necesita el apoyo de la gestante, la familia y la comunidad; la única manera de hacer esto posible es brindando un buen servicio integral y hacer participantes a las usuarias de esta labor (Andrade, Vasconcelos y Ferreira, 2008).

En los últimos años en el centro de salud “Alto Trujillo” se ha incrementado la demanda de atención de partos. El problema es que muchas mujeres no acuden a este centro de salud para sus controles por diversos factores, lo que las coloca en riesgo de sufrir problemas gestacionales, pudiendo llegar a la muerte si no reciben la atención adecuada durante el parto; se considera que la humanización es un punto clave para una mejor atención en todo centro de salud, pero lamentablemente se observan muy poco los procedimientos del parto humanizado, que constituyen reglas necesarias para la atención ética y profesional de este hermoso evento.

Por todos estos factores, se planteó la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el cumplimiento de los procedimientos del parto humanizado y la morbilidad y mortalidad materna en el Centro de salud “Alto Trujillo” durante los meses de mayo y junio del 2012?

Se propuso como objetivo general, determinar si existe relación entre el cumplimiento de los procedimientos del parto humanizado con la morbilidad y mortalidad materna en gestantes atendidas en el Centro de salud “Alto Trujillo” en el periodo mayo - junio 2012.

Los objetivos específicos fueron:

- ☐ Determinar la frecuencia de casos de morbilidad y mortalidad materna en el Centro de salud Alto Trujillo durante los meses de mayo y junio del 2012.
- ☐ Determinar el cumplimiento de los procedimientos de parto humanizado durante la atención de pacientes en el Centro de Salud Alto Trujillo durante los meses de mayo y junio del 2012.

- ❑ Evaluar la relación entre cumplimiento de los procedimientos de parto humanizado y morbilidad y mortalidad materna en el Centro de Salud “Alto Trujillo” mayo y junio 2012.

Para poder realizar este estudio se revisaron algunos antecedentes, entre ellos los siguientes:

La Dirección Regional de Salud Hospital Rezola Cañete (2010) concluyó que la atención que se brinda en una institución pública y privada debe cumplir con los parámetros del parto humanizado, tales como: elección de información, trato respetuoso, el acompañamiento, posición de parto, apego, ambiente adecuado, enema evacuante, rasurado público, tacto vaginal, dieta líquida, uso de medicamentos, amniotomía precoz y episiotomía. En este estudio lo más importante es que en el nombrado hospital, los agentes de salud tienen un sentido de humanización y ética adecuado para la realización de una atención sana y feliz.

El equipo de maternidad del Hospital de Iquique en el año 2006 realizaron un proyecto de “sistematización del parto humanizado en población Aymara”; con el fin de validar el modelo de asistencia obstétrica humanizada e intercultural de dicho hospital, otro de sus objetivos fue el fomentar el parto natural, disminuir la morbi mortalidad materna, entre otros relacionados con la atención. Al cumplir con sus metas para lograr dicha sistematización concluyeron que para lograr una atención humanizada, se requiere de un equipo de médicos y matronas sensibilizados capacitados en este modelo de atención que estén dispuestos a luchar por abrir espacios y romper las barreras culturales y el paradigma rígido y mecanicista de la medicina occidental.

Los resultados de los anteriores estudios fueron eficaces y respaldan la hipótesis planteada en este estudio: “Existe relación significativa entre el cumplimiento de los procedimientos de parto humanizado y la morbilidad y mortalidad materna, en el Centro de Salud Alto Trujillo, durante los meses de mayo y junio 2012”.

Lamentablemente se observa que en la mayoría de centros de salud no se cumplen con los procedimientos o parámetros del parto humanizado, muchas veces las gestantes encuentran en los centros de salud personal que les da un trato déspota, grosero y poco amable; por ello muchas gestantes no regresan a sus controles y descuidan su etapa gestacional, lo que puede ser fatal si la gestante llega a presentar eclampsia o pre eclampsia.

Este estudio fue realizado con la finalidad de evaluar el cumplimiento de estos parámetros como medida preventiva a la morbilidad y mortalidad materna en el Centro de Salud “Alto Trujillo”, ya que de ser así, se propondrían medidas como incentivos o motivación del personal para que las gestantes sigan recibiendo una atención impecable; en caso contrario con la ayuda del director de este centro de salud se capacitaría al personal de salud y se les ofrecería estímulos para que cumplan estos requerimientos indispensables para el bienestar de la salud integral de la mujer y el niño.

Marco teórico

Parto humanizado

Es el nivel de atención en el pre y post parto con enfoque humanista donde se permite la posibilidad de vivir una experiencia gratificante, protagónica y respetando sus derechos de la madre y el bebé, sin aplicar procedimientos indiscriminados (Relacahuapan – Uruguay, 2007).

Parámetros del parto humanizado.

Son las características beneficiosas que se refieren a la parte física, emocional y obstétrica de la gestante que recibe durante el trabajo de parto institucionalizado, descritos por Relacahuapan – Uruguay (2007), Burgos (2003), Fondo de Solidaridad e Inversión Social Ministerio de Planificación-Chile (2006) y González (2009), entre otros y que se enlistan a continuación.

- ❑ *Información adecuada:* Las gestantes valoran la amplia información de manera completa y eficaz, acerca de todos los procedimientos que se le aplican a ellas y a sus bebés en el embarazo, el parto y post parto. Esta información debe incluir alternativas naturales a las normas institucionales: como parir en casa, parto en el agua, parto vertical y sobre métodos naturales para inducir el parto.
- ❑ *Trato personalizado:* el personal de salud se debe mostrar amistoso, respetuoso, considerado y amable. El buen trato digno incluye además que en la asistencia se le brinde tranquilidad, sensibilidad cuando la mujer este ansiosa, atemorizada o con dolor durante el trabajo de parto.
- ❑ *Elección de acompañamiento:* La gestante podrá elegir a una persona para que durante este proceso le brinde apoyo bio – psicoemocional. La participación de su pareja y miembros de salud son importantes para el bienestar psicológico de la madre, debe asegurarse no solamente por la presencia de una persona de su elección durante el parto, sino también por la posibilidad de recibir visitas libremente durante el periodo de postparto.
- ❑ *Elección de posición:* Es la libertad de posición asumida para la mejor comodidad de la parturienta. La posición ideal para el parto es promover que la mujer elija cualquier posición no supina: de rodillas, cuclillas de medio lado, semi sentada, de pies sosteniéndose por algo o alguien.
- ❑ *Contacto precoz madre – bebé:* El contacto piel a piel entre madre y bebé, es la mejor manera de realizar estimulación temprana, sobre todo en el recién nacido. Este parámetro se cumple cuando a partir del primer momento que nace el bebé es llevado hacia los brazos de la madre; este procedimiento se puede dar según la OMS en los primeros 45 minutos para que sea eficaz, aunque lo ideal sería en los primeros 5 minutos.
- ❑ *Ambiente adecuado:* Es brindar un entorno conocido por la gestante, donde ella se sienta cómoda, segura y que propicie su intimidad; para que se pueda

conectar con su instinto. Esto también se refiere a que la parturienta pueda vivir su trabajo de parto con libertad, sin temor a ser juzgada.

- ❑ *Enema evacuante:* Este procedimiento no es necesario, en la gestante que afirma haber hecho dos o más deposiciones en las horas anteriores a su ingreso.
- ❑ *Rasurado púbico:* Esta rutina antes del parto está asociada a molestias que se presentan al crecer nuevamente el vello pubiano, así como el riesgo de presentar infección perineal al causar una abrasión lo que puede aumentar la transmisión de VIH y la hepatitis. Actualmente no se evidencia riesgo durante el parto con el no rasurado púbico.
- ❑ *Dieta líquida:* Se asume que a la gestante se le debe estimular a que ingiera líquidos por vía oral para mantenerla hidratada durante el proceso de parto. Las bebidas nutritivas son importantes aun en las etapas finales, por lo que no debe restringirse.
- ❑ *Uso de medicamentos y/o drogas:* Limitar el uso de fármacos desde el embarazo, hasta el post parto y a cambio de ellos utilizar técnicas más naturales para la labor de parto institucionalizado. Existe el uso indiscriminado de pitocin / oxitocina (estimulantes uterinos) en los hospitales; cuya aplicación ha convertido al parto y nacimiento en patologías con más intervenciones médicas que las de un parto normal o natural requieren.
- ❑ *Tacto vaginal:* Procedimiento no necesario para controlar el parto. Sin embargo cuando hay un grado significativo de caput o moldeamiento fetal, la evaluación mediante palpación abdominal es muy útil aplicando los quintos de cabeza palpable que evaluarlo mediante el examen vaginal, por lo tanto es posible un parto sin ello.
- ❑ *Amniotomía precoz:* Este procedimiento en forma indiscriminada puede ser perjudicial para la madre y el bebé. Ningún dato científico justifica la ruptura sistematizada de membranas por medios artificiales en una etapa temprana de parto.
- ❑ *Episiotomía:* Esta técnica ya no se recomienda como procedimiento de rutina. Existen técnicas para reducir el riesgo de desgarros que han sido convenientes evaluarlas como sucede con el masaje pre natal perineo, un programa regular de ejercicios que fortalece el piso pélvico, la lenta expulsión de la cabeza del feto sosteniendo el perineo, extraer los hombros una vez y por último, no realizar episiotomía.

Morbi – mortalidad materna según la EFE FOUNDEU BBVA (2007)

El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La mortalidad es la condición de ser mortal, por tanto, de ser susceptible a la muerte.

Método

- ❑ **Enfoque de investigación:** Cuantitativo.
- ❑ **Tipo de investigación:** Aplicada, de corte transversal, no experimental correlacional.
- ❑ **Nivel o alcance del estudio:** Se ajusta al nivel de investigación correlacional – causal.
- ❑ **Métodos:** Hipotético deductivo, porque se propone una hipótesis como consecuencia de nuestras inferencias del conjunto de datos empíricos o principios y leyes generales.
- ❑ **Diseño de investigación:** El diseño que cumple nuestro trabajo se define a no experimental, correlacional causal; desarrollado en el centro de salud “Alto Trujillo” en el periodo mayo-junio 2012.
- ❑ **Población y muestra:** La población de estudio son las gestantes en el último trimestre, parturientas y puérperas que son atendidas en el centro de salud “Alto Trujillo” durante el periodo de estudio. Muestra 42 gestantes. La muestra fue calculada con la siguiente fórmula:

$$\frac{NZ^2PQ}{(N-1)d^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

N: tamaño de la población: 50

Z: valor asociado al nivel de confianza- 90%: 1.65

P: proporción de la población: 0.5

Q: complemento de P (1 - 0.5)= 0.5

d: margen de error. 5%: 0.05

Instrumentos de recolección de datos

Para poder recolectar los datos se utilizaron los siguientes instrumentos de tipo cuantitativo:

La encuesta. Fue aplicada directamente a gestantes atendidas en el Centro de Salud “Alto Trujillo” y que además se encuentren en el tercer trimestre de gestación o en trabajo de parto. De la misma forma se procedió para recolectar información de las historias clínicas a través del llenado de la ficha, la cual fue elaborada exclusivamente para detallar la morbilidad y mortalidad materna y su relación con la atención humanizada. Por último a través de la observación se fue llenando el protocolo materno, con el fin de tener un detalle mayor de las acciones utilizadas durante el parto.

Cuestionario. Consta de tres partes, primera parte: datos generales; parte dos: datos obstétricos; y la tercera: datos relacionados con la comunicación interpersonal y procedimientos aplicados a las gestantes que acudieron para su atención de parto.

Ficha de recolección de datos. Consta de tres partes: datos generales, datos obstétricos y datos de morbi- mortalidad.

Protocolo materno. Consta de 8 ítems de procedimientos observados durante el parto por las investigadoras.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos consignados en las fichas de recolección de datos fueron tabulados de manera automatizada en el paquete estadístico SPSS. Para luego presentar los resultados en tablas estadísticas de doble entrada; de acuerdo a los objetivos propuestos. En el análisis estadístico se utilizó la prueba “Z” para dos proporciones. Y para la comprobación de hipótesis el análisis cuantitativo conjunto con el test T de *student*.

Consideraciones éticas

Al realizar el estudio se consideraron aspectos tales como el consentimiento informado, la responsabilidad, solidaridad, compromiso y el respeto mutuo, tanto entre compañeras de grupo como la interacción con las madres gestantes del centro de salud “Alto Trujillo”.

Consideramos, que también es fundamental la confidencialidad y la protección de la identidad individual, del mundo afectivo – emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: Madre, Padre, Hijo(a) y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quien parir.

Resultados

Tabla 1: Frecuencia de casos de mortalidad y morbilidad materna en el Centro de Salud Alto Trujillo durante los meses de mayo y junio del 2012.

	Casos positivos		Casos negativos		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Morbilidad	2	4,76	40	95,24	42	100
Mortalidad	0	0	42	100	42	100

Tabla 2: *Cumplimiento de procedimientos del parto humanizado durante la atención de pacientes en el Centro de Salud Alto Trujillo. Mayo – junio 2012.*

Procedimientos o parámetros del parto humanizado	Cumplimiento				Total	
	Sí		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Amplia información	35	83.3	07	16.7	42	100
Trato personalizado	40	95.2	02	4.8	42	100
Apego	41	97.6	01	2.4	42	100
Ambiente adecuado	41	97.6	01	2.4	42	100
Posición de parto	36	85.7	06	14.3	42	100
Acompañamiento	38	90.5	04	9.5	42	100
No enema evacuante	39	92.9	03	7,1	42	100
No rasurado púbico	42	100	00	00	42	100
No más de 5 tactos vaginales	33	78.6	09	21.4	42	100
Dieta líquida	41	97.6	01	2.4	42	100
No uso discriminado de medicamentos	25	59.5	17	40.5	42	100
No anatomía precoz	26	61.9	16	38.1	42	100
No episiotomía	26	61.9	16	38.1	42	100

Tabla 3: *Relación entre cumplimiento de los procedimientos del parto humanizado y morbilidad materna.*

Cumplimiento parámetros humanizado	de del	los parto	Morbilidad materna						Prueba Z
			Sí		No		Total		
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sí			00	00	40	95.2	42	100	P < 0.05
No			02	4.8	00	00	00	00	
Total			02	4.8	40	95.2	42	100	

Fuente: Encuesta realizada a gestantes atendidas en el C.S “Alto Trujillo”.

Discusión

La morbilidad y la mortalidad materna dependen mucho de la atención que recibe la paciente en el Centro de Salud, en este caso, pudimos observar que hay un porcentaje muy bajo de morbilidad (4.76%), y que no se han reportado casos de mortalidad, como se puede apreciar en la Tabla 1. Si relacionamos estos resultados con la calidad de atención a la paciente reflejada en el cumplimiento de los procedimientos o parámetros del parto humanizado, podemos ver que el mayor porcentaje de pacientes sí fue tratado siguiendo estos procedimientos como se puede apreciar en la Tabla 2.

En la Tabla 3, se presenta la relación entre el nivel de cumplimiento de los procedimientos del parto humanizado y la morbilidad materna, en donde se puede observar un pequeño porcentaje de morbilidad materna; que en este caso estuvo relacionada con preclampsia que desarrollaron las gestantes porque no acudieron a sus controles, y no sabían cómo reaccionar frente a un signo de alarma; al preguntar porque no asistían a los controles estas contestaron que evitaban la relación con el personal, puesto que este era déspota y no brindaba una buena atención, según experiencias propias vividas en el centro de salud y comentarios de la población.

Contrastamos esta información con la reforma que en algún momento puso a prueba el Equipo de maternidad – Hospital de Iquique, “sistematización parto humanizado en población Aymara, 2006”; en el cual como mencionamos anteriormente buscaban disminuir la muerte materna, atendiendo a las gestantes de una forma amena, humanizada e intercultural. Puesto que esa es la única forma de que ellas no acudan a las parteras. Según los resultados de dicha investigación, el plan piloto funcionó, puesto que hubo mayores partos atendidos por el personal de salud, lo que indica que disminuyeron los partos atendidos por parteras (Fondo de Solidaridad e Inversión Social Ministerio de Planificación- Chile, 2006). Los resultados de esta investigación siguen la misma realidad. Al realizar la prueba estadística, corroboramos una alta relación entre variables; lo que indica que a mejor calidad de atención, en este caso cumplimiento de los procedimientos del parto humanizado, mayor disminución de morbilidad y mortalidad materna.

Referencias

- Alcalá, M. (2012,17 de abril). “Guardianas” de embarazadas, *El tiempo.com.ve*, p. 1
- Andrade, A., Vasconcelos, A., Ferreira, E. (2008). Atención humanizada del parto de adolescentes: ¿norma, deseo o realidad? *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 73(3), 185 – 191.
- Blog Médico (s.f.). *Parto humanizado*. Recuperado de: <http://www.blog-medico.com.ar/noticias-medicina/obstetricia/parto-humanizado.htm>
- Burgos, C. (2003). *Derechos de la mujer embarazada*. Recuperado de: <http://www.partohumanizado.com.ar/articulo2.html>
- EFE FOUNDEU BBVA (2007). Mortalidad y Morbilidad. Recuperado de: <http://www.fundeu.es/consulta/mortalidad-y-morbilidad-514/>

- Gobierno de Chile, Fondo de Solidaridad e Inversión Social Ministerio de Planificación (2006). *Sistematización parto humanizado en población Aymara. Sistematización de un modelo de parto humanizado introducido en la maternidad del Hospital de Iquique.* Recuperado de http://maternidadsinriesgos.org.mx/documentos/parto_aymara.pdf
- Gobierno Regional de Lima, Dirección Regional de Salud Hospital Rezola Cañete (2010). *Evaluación de la atención del parto institucionalizado en relación con los parámetros del parto humanizado Hospital II de apoyo Rezola de Cañete – Lima, Perú.* Recuperado de http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13993/PLAN_13993_2010.pdf
- González, C. (2009). *Volvamos a lo natural.* Recuperado de: http://www.puntovital.cl/sexo/sano/parto_encasa.htm
- Medicinas Alternativas (s.f). *El parto humanizado.* Recuperado de <http://www.todamedicinaalternativa.com/partos.html>
- Relacahuapan – Uruguay (2007). *El nacimiento no es una enfermedad, Parto Humanizado, Recopilación de folletos y artículos sobre el tema Material de apoyo para los talleres de capacitación.* Recuperado de <http://www.plancaif.org.uy/documentos/>

El sentido de vida en estudiantes de medicina internos de pregrado, en la práctica clínica hospitalaria

Patricia Alejandra García Valenzuela ¹¹

Ma. del Pilar Gómez Luján ¹²

Resumen

El objetivo del estudio fue el diseño y análisis del comportamiento estadístico de un instrumento cuantitativo que buscaba medir el sentido de vida en estudiantes de medicina internos de pregrado en la práctica clínica hospitalaria. El trabajo pretendía contestar las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las variables que influyen en el sentido de vida de los estudiantes de medicina?, ¿cuál es el sentido de vida en los estudiantes de medicina? Se trata de una investigación de tipo transversal y descriptiva. El universo de estudio fueron estudiantes de medicina internos de pregrado de ambos géneros, que se encontraban en dos hospitales sedes del sector salud del estado de Guanajuato, México, en el periodo de enero a junio de 2012. El instrumento comprende seis dominios: Calidez en el trato, escucha con atención al paciente, explicar con claridad y lenguaje sencillo todo lo concerniente a su enfermedad, ser empático, actitud para establecer una adecuada y cordial relación médico paciente y con el equipo. Los resultados muestran una fiabilidad global del instrumento de 0.829, medida con Alpha de Cronbach, y un comportamiento homogéneo en los mismos, que serán de utilidad para retroalimentar los programas académicos y trayectorias de formación, buscando en todo momento el logro del perfil de egreso, vinculado estrechamente con las características del sentido de vida que refieren algunos autores.

Palabras clave: Sentido de vida, internos, pregrado.

Abstract

The objective of the study was the design and analysis of the statistical behavior of a quantitative instrument, to measure the meaning of life, in internal medicine undergraduate students in their hospital clinical practice. The research was developed to answer the following questions: What are the variables that influence the meaning of life for students of medicine? What is the meaning of life in medical students? It is a cross-sectional and descriptive study. The universe of the study were undergraduate students of medicine (interns) of both sexes, who were in two hospitals headquarters of the public health sector in the state of Guanajuato, in the period from January to June 2012. The instrument includes six domains: providing warm care, listening carefully to the patient, explaining with clarity and simple language everything concerning the illness, being empathetic, attitude to establish an appropriate and cordial physician-patient relationship and with the health care team, and respect. The results show an overall reliability of 0,829 measured with Cronbach's Alpha, with homogeneous behavior, which will be useful to provide feedback for the academic programs and training paths, seeking at all times the attainment of the graduate profile, which is closely linked to the characteristics of the meaning of life that some authors argue.

Keywords: Meaning in life, internal, undergraduate.

¹¹ Universidad de Celaya, patty@udec.edu.mx

¹² Universidad Nacional de Trujillo, Perú

Introducción

Ante la realidad del siglo XXI, la era de la comunicación y un mundo cada vez más globalizado, la competencia para conseguir un empleo crece día a día, los mejores lugares los adquieren los que están preparados, que dominan no sólo la profesión, también su respuesta de adaptación a la modificación del medio ambiente, tal vez esta última sea la característica que más ventaja da al profesionista.

Los niveles de exigencia y estrés aumentan conforme se avanza en los niveles educativos; por lo que puede inferirse que son elevados en todas las carreras universitarias, sin embargo podríamos hacernos la siguiente pregunta ¿por qué la carrera de medicina es diferente? Los estudiantes de medicina además de la carga curricular demandante, se enfrentan al estrés de estar en contacto con el sufrimiento humano y la muerte, como lo mencionan Rosales, Egoavil, La Cruz y De Castro (2008) en su estudio sobre somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina.

Castro y Sánchez (2000) preguntaron a universitarios sobre la satisfacción que tienen en diferentes áreas de su vida como son: estudios, familia, tiempo libre, amigos, compañeros de estudio, salud física, salud psíquica y nivel de vida. Concluyeron que la percepción del bienestar psicológico y el nivel general de vida, son las áreas vitales más relacionadas con el logro actual de los objetivos vitales. A mayor autopercepción de salud psicológica, parece que se ha logrado más satisfacción en la vida.

Al Nakeeb, Alcázar, Fernández, Malagón y Molina (2001) definen salud mental como la «capacidad personal de pensar, sentir y actuar con eficacia para adaptarse y/o modificar el medio cotidiano disfrutando con todo ello».

En este sentido Kjeldstadli et al. (2006), realizaron un estudio longitudinal para medir la satisfacción y la resiliencia en los estudiantes de la escuela de medicina. El diccionario de la Real Academia Española, define la resiliencia como: Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas. Los resultados del estudio mostraron que conforme los estudiantes avanzaban en los años de estudio, la satisfacción era menor, obteniendo bajos puntajes en el año de graduación. Cabría esperar un resultado diferente, ya que los estudiantes se están formando en la profesión que eligieron logrando una superación y satisfacción personal ya que están a punto de salir a ejercer su profesión. Este resultado nos hace reflexionar acerca de la siguiente pregunta ¿qué pasa en el transcurso de los años de estudio con los estudiantes de medicina?

Por su parte, Bohórquez (2007), destaca en su estudio sobre prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina, que la mayoría de las investigaciones en este grupo, se han orientado a medir el estrés académico, el *burnout* y la susceptibilidad a trastornos mentales, etc. olvidándose del sentido de vida, que es también un indicador de bienestar emocional personal. Comparte su punto de vista Kjeldstadli (2006), que cita en su estudio la presentación de altos niveles de angustia, como síntomas de la depresión y pensamientos suicidas en alumnos que estudian medicina. Sin embargo, a pesar de la creciente atención psicológica positiva en la salud

y el bienestar durante las últimas décadas, sólo unos pocos estudios se han centrado en la satisfacción con la vida, específicamente en estudiantes de medicina.

En el estudio realizado acerca del autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas universitarios realizado por Hernández, Arenas, Martínez y Menjívar (2003), reportan que de los profesionistas de la salud, 22.06% tienen pensamientos y sentimientos positivos respecto a sí mismos, mientras que 77.94 % no los tienen. Este resultado llama la atención, sobre todo por las características de las actividades que debe desarrollar el personal de salud, vinculándose estrechamente con personas que tienen un estado de salud comprometido de alguna manera y que al reflejar una autoestima y autoimagen no positiva, puede ser un generador de estrés adicional al que ya se refleja tanto en el personal de salud tratante como en el usuario de los servicios de salud, cuando el continuum salud – enfermedad está comprometido.

Marcuschamer (2008), reflexiona que tal vez el desarrollo apunta a la necesidad de formar médicos que integren lo emocional y lo físico, la mente y el cuerpo, lo social y lo individual, la salud pública y la privada, es decir médicos no compartimentados.

En otra investigación, Moreno y Rodríguez (2010) afirman que el bienestar en estudiantes universitarios podría estar vinculado a la consecución de planes y proyectos vitales relacionados con el sentido de vida, por lo que se considera pertinente, considerar esta correlación como marco de referencia para estudiar el problema identificado.

Ubicación del estudio

En un acercamiento con el campo empírico, se ha observado que hoy en día es un problema en los hospitales sede de la Secretaría de Salud del estado de Guanajuato, México, realizar prácticas de campo clínico, por un lado, los criterios que debe cumplir el estudiante en un periodo determinado, cada vez son mayores, y por el otro lado la institución formadora, también está sujeta a cumplir criterios estrictos relacionados estrechamente con el número de estudiantes, calidad en los programas y el absorber los costos que genera la estancia del estudiante en la institución hospitalaria. Lo anterior debe cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 que contempla todo lo relacionado a la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

Sin embargo, una vez que se cumplen los criterios y se ha programado la estancia de estudiante, se ha observado también, durante este periodo la presencia de diversos incidentes que se relacionan con un bajo rendimiento de los estudiantes en prácticas de campo clínico, sin optimizar al máximo la oportunidad que tienen al estar en contacto directo con los usuarios de los servicios. En ocasiones la indisciplina y la inasistencia a las actividades docente-asistenciales, se convierte no solo en un problema para el estudiante, sino también para la institución formadora que avala la estancia hospitalaria. Lo anterior repercute en las calificaciones y en algunos casos impacta en el historial de los alumnos. Este comportamiento puede ser detonado por estados de estrés, como citan Zahlout y Uzcátegui (2006) al mencionar la existencia de ciertos aspectos que generan ansiedad en los estudiantes de medicina, ante el inminente inicio

de la práctica clínica, como ejemplo podemos citar: la aceptación y dinámica de trabajo en equipo en el ambiente hospitalario, la incertidumbre sobre la propia capacidad para adaptarse a las demandas y sobrecarga de actividad de esta etapa. El panorama que se les presenta no es halagador y prometedor, aumentando su nivel de ansiedad y estrés.

De acuerdo a las características estructurales del currículo profesional, el estudiante de medicina no tendría una formación completa sin vincularse estrechamente y desde los primeros años de formación, en ambientes clínicos, comunitarios y hospitalarios, para fortalecer poco a poco el desarrollo integral del ser y hacer profesional, pues como acertadamente comenta Lobato (2008), dentro de su estudio de ‘residencialización’ del alumno, acerca de la adquisición de competencias, habilidades y actitudes que debe perseguir la enseñanza de la medicina clínica, sólo se consigue con la integración del estudiante en el contexto clínico, comunitario y hospitalario, como lugares únicos por excelencia para que puedan ser adquiridas de manera simultánea y longitudinal a lo largo del pregrado, cumplimentando simétricamente la formación teórico-práctica profesional. De aquí la importancia de la vinculación y el aprovechamiento de las experiencias, ya que las prácticas de campo clínico son el primer acercamiento de los estudiantes de medicina a la realidad formativa y de preparación para finalizar con el internado de pregrado, previo al servicio social.

Pero en muchas ocasiones esta introducción al medio clínico presenta una realidad diferente a la esperada, en este punto coincidimos con lo expresado por Terés (2006) acerca de la sobrecarga de tareas asistenciales en los tutores, que terminan por abandonar su labor docente, ante esta realidad los internos de pregrado terminan bajo la tutela de los residentes, quienes muestran mayor empatía con ellos. Este fenómeno se presenta en, por así llamarla “la medicina real”, alejada de lo que dicen los libros o de lo que se aprendió en el aula de la escuela.

Ahora bien, en la búsqueda bibliográfica para describir el problema, Bridge (1965), en su libro de Pedagogía Médica, hace referencia al cambio abrupto que se da en la metodología educativa, las clases y prácticas de laboratorio, se cambian por el trabajo en las salas de hospitales, en grupos pequeños, por ciertos periodos de tiempo ahora como aprendices. Las tareas no se llevan a cabo en un orden lógico, sino que dependen de los pacientes admitidos o de los casos de emergencia que necesiten atención en un momento dado. Periódicamente se celebran reuniones del personal para discutir los casos hospitalizados y se efectúan visitas regulares a las salas para examinar a los pacientes asignados a los estudiantes. Las clases e instrucciones en las que se indican las materias que deben aprenderse son escasas o han sido totalmente eliminadas. El estudiante debe decidir principalmente por sí solo que ha de estudiar y en qué momento. Aprende especialmente practicando, compartiendo experiencias con sus compañeros de curso y recogiendo lo que puede de la experiencia de sus maestros, lo que representa una dinámica muy especial a la que deberán someterse los estudiantes en su formación profesional, pero a la vez, se identifica que no siempre se cuenta con todas las herramientas personales y de formación para realizar una estancia hospitalaria exitosa.

En este periodo se espera que el interno de pregrado adquiera las habilidades necesarias para la conformación del expediente clínico y/o manejo del expediente electrónico e inicia una satisfactoria relación médico-paciente, para realizar un interrogatorio sistemático con la semiología de cada síntoma y signo para posteriormente llevar a cabo la exploración física (Trejo et al., 2005).

Planteamiento del problema científico

Al identificar esta casuística, motiva la reflexión sobre si hay una relación con el sentido de vida aplicado en este caso; Frankl (1994) en su libro *El hombre en busca de sentido*, define el sentido de vida como “el para qué, el motivo, la razón, lo que te impulsa para lograr algo o para ser de una manera determinada”. El sentido nos orienta y nos guía.

Magaña, Zavala, Ibarra, Gómez y Gómez (2004), encontraron en su estudio sobre el sentido de vida en estudiantes de primer semestre de licenciatura que: El 55.5% de los estudiantes mostraron una definición adecuada del *sentido de vida*; el 33.3% se ubicó en la zona de indefinición; y, el 11.2% exhibió falta de *sentido*. La proporción de alumnos que presentó indefinición es un foco de atención primordial; asimismo, la carencia de *sentido de vida* que evidenció el 11.2% puede considerarse como posible indicador de desajuste emocional (Oseguera y Viniegra, 2008).

Oseguera y Viniegra (2008), concluyen en su estudio, la necesidad de que las instituciones formadoras establezcan estrategias pedagógicas adecuadas para reforzar las actitudes humanistas en sus alumnos, que son deseadas por la sociedad, que busca recibir atención humanista y profesional en un momento de contingencia en el cual uno de los valores más preciados para el ser humano, la salud, está comprometido, manifestándose en toda su intensidad con la alteración de la homeostasia de la persona, que requiere una actitud empática como parte sustancial de la interacción del médico. Motilla et al. (2009) se dieron a la tarea de preguntar a los usuarios de los servicios de salud, ¿qué cualidades valoran más los pacientes de su médico de familia?, encontraron que las características de índole personal del médico, como la confiabilidad, el trato respetuoso y la buena comunicación, fueron las que salieron con puntuaciones más elevadas. Es decir, los pacientes quieren que un médico sea ante todo, una buena persona que les resulte confiable, antes que un técnico experto e infalible.

La pérdida del *sentido de vida* es uno de los mayores problemas de la sociedad actual, y no es privativo de la juventud, hay estudios, programas, talleres, etc. que atienden esta carencia en otros estratos poblacionales. Sin embargo, no se debe olvidar que los estudiantes de medicina en un futuro se convertirán en médicos y promotores de la salud, por lo tanto, la salud mental de los mismos merece especial atención, ya que los problemas leves, moderados y severos de la misma, pueden causar una falta de *sentido de vida*, para los estudiantes de medicina, para sus futuros pacientes y para la sociedad en general.

La visión, entendida como un objetivo, o hacia dónde quiero estar, o que quiero lograr en mi vida, se encuentra estrechamente relacionada con el *sentido de vida*. Al hablar sobre sentido de vida Covey (2004) sostiene lo siguiente:

“La gente ha perdido el norte, su foco, su real sentido de la vida y está más preocupada de lo urgente que de lo importante... Creo que, actualmente, la mitad de la gente es demasiado influida por lo urgente, culpan al medio ambiente donde viven y pierden el control. Para cambiar eso se debe empezar a trabajar desde el hogar y es necesario priorizar las cosas colocando a la familia en primer lugar. La experiencia demuestra que muchas veces los problemas sociales tienen su origen en rupturas o problemas surgidos en la familia”.

A partir de estas reflexiones, y para la realización de este trabajo, como pregunta de estudio, se plantean las siguientes:

¿Cuáles son las variables que influyen en el sentido de vida de los estudiantes de medicina?, ¿cuál es el sentido de vida en los estudiantes de medicina?

Marco teórico

Frankl (1994) conceptualiza al ser humano como un ser que, frente a la realidad, toma elecciones y que se apoya en sus semejantes tratando, a la vez, de comprenderlos y ayudarlos, de esta manera, reconoce la importancia de la libertad con la que cuenta el ser humano para elegir y la responsabilidad con que toma y asume sus decisiones. El ser humano no inventa su sentido, “el para qué, el motivo, la razón, lo que le impulsa para lograr algo o para ser de una manera determinada”, se limita a descubrirlo. Cuando el individuo malogra esa voluntad de sentido, se adentra en los terrenos de la logoterapia, de frustración existencial, que puede llevar a una neurosis que no nace de los conflictos entre impulsos e instintos, sino más bien de los conflictos orales, espirituales o existenciales. También es cierto que no todos los conflictos conforman un perfil de neurosis, ya que, según afirma Frankl, cierta dosis de tensión (entre lo que la persona es y lo que desea ser, entre lo logrado y lo que queda por conseguir) es necesario en el espíritu del hombre para despertar el estado de latencia de su voluntad de sentido, un equilibrio espiritual que él denominó noodinámica.

Para definir el sentido de vida en los estudiantes de medicina, es conveniente realizar una revisión histórica, comenzando por los primeros documentos donde se hace alusión a esta ciencia, en el Código de Hammurabi, ya se mencionan leyes para regular la profesión médica.

Kízer (2010) hace alusión a Maimónides y a los documentos que le son atribuidos “La plegaria del Médico” y “El juramento médico”, aunque no exista la certeza de dicha autoría. En el primero de ellos plasmó una súplica a Dios y en el segundo, una promesa a Dios, con el objeto de establecer una relación médico - paciente adecuada y cordial, no solo entre ellos, sino también del médico consigo mismo y con la sociedad, a fin de proporcionar todo el bienestar que le sea posible.

Por su parte Jinich (2009) en su artículo “El médico como fármaco”, asegura que “en la práctica de la medicina se ofrecen constantes oportunidades de conexión humana. Quizás esa sea la verdadera, subconsciente fuerza detrás de la elección de la profesión de médico. Se experimenta el impulso de conectarse con el paciente, y cuando ese dramático momento se hace presente, se obtiene una realización particularmente

intensa del “sentir” del “otro”, experimentando una mutua proximidad, acompañada a menudo de una sensación física como calosfrío, enrojecimiento facial o “carne de gallina”, y, unido a todo ello, un sentimiento de amor o camaradería profunda, de gratitud por el privilegio de haber sido acogido en la vida íntima del paciente y, a la vez, una sensación de humildad por el hecho de haber logrado formar parte de algo más grande que uno mismo”.

La mayoría de los textos e investigaciones consultadas coinciden en que el sentido de vida del médico se centra principalmente en la relación médico – paciente, Castañeda (1983), en su libro “El médico, el paciente y la medicina” aborda magistralmente este tema.

Para tener un panorama completo de esta relación, es conveniente incluir el punto de vista de los paciente, Girón et al. (2002) reportan en su estudio que “los pacientes valoran en forma positiva los siguientes aspectos en la relación con el médico: que muestre interés por el paciente, calidad humana, trabajo en equipo, que conozca y tome en cuenta el contexto personal y familiar, que realice un seguimiento, que sea empático, que inspire confianza, que establezca una relación y un trato personal, que pida opinión, que mire, que escuche, que sea eficiente sobre los problemas de salud”. Por lo que es necesario tomar en cuenta estas aportaciones. Así mismo es importante recordar que Víctor Frankl fue médico de profesión y su teoría se centraba en “valorar lo que de humano hay en el enfermo, y no solo la enfermedad que hay en el hombre” como lo refiere Velázquez (2007) en; Víctor Emil Frankl: el médico y el pensador de una vida con sentido.

Método

Es una investigación de tipo transversal y descriptiva (Canales, 2011). El Universo de estudio fueron estudiantes de medicina internos de pregrado de ambos géneros que se encontraban en dos hospitales sedes del sector salud del Estado de Guanajuato, México, en el periodo de enero a junio de 2012, la aplicación del instrumento se realizó en febrero del mismo año con los estudiantes que aceptaron participar.

Para la construcción del instrumento se conceptualiza como *sentido de vida* la definición que aporta Frankl (1994) respecto a ser “el para qué, el motivo, la razón, lo que te impulsa para lograr algo o para ser de una manera determinada”. En el caso de los estudiantes de medicina para ser como médicos. Tomando como base la aportación de Jinich (2009), acerca de que el sentido de vida se da en la relación médico – paciente. Punto destacado en el Manual de Ética Médica (2005), publicado por la Asociación Médica Mundial (AMM), considerado como la piedra angular de la práctica médica, por lo tanto, lo ideal en esta relación es que las características del sentido de vida en la praxis, se establezcan desde el primer momento que se tiene contacto médico – paciente y continúe en todas las etapas que conlleva la consulta y el tratamiento del paciente.

Zavala y Sogi (2007) en su evaluación de la formación ética en internos de medicina, identifican siete elementos esenciales para la relación médico-paciente:

Comunicación, experiencia en atención ambulatoria, experiencia en hospitalización, educación, integración, toma de decisión y resultado de salud.

En la operacionalización de variables, al buscar la interacción y responder a la interrogante: ¿cuáles son los motivos?, se define como motivo el pensamiento o concepto que los mueve es decir “aquello que mueve a una persona indistintamente de su sexo, a estudiar medicina”. La razón fue concebida de acuerdo a como “intención libre y voluntaria”, de estudiar esta carrera.

Por tanto, en concordancia con lo anterior, al responder al “para qué”, la propuesta toma como referencia al vínculo del sentido de identidad compartida, ¿compartida con quién?; con el paciente.

Pérez (2011), refiere que el médico tiene la obligación moral de escuchar con atención, paciencia y comprensión, todo lo que el paciente y sus familiares quieran decirle y a su vez explicarles con claridad y en lenguaje sencillo, tantas veces como sea necesario todo lo concerniente a su enfermedad. Así, habrá que buscarse en todo momento, y desde su formación, que el médico desarrolle esas características que habrá de aplicar durante todas sus actividades profesionales

Con esta referencia explícita, el perfil de egreso de la Universidad de Celaya, proveedora de estudiantes de medicina expresa los siguientes puntos:

- ❑ Actitud para establecer una adecuada y cordial relación médico paciente, así como una afectiva comunicación y una colaboración proactiva con el equipo de salud.
- ❑ Actitud para observar los valores profesionales relativos a la integridad, responsabilidad, respeto, altruismo, honestidad, excelencia, sentido del deber y liderazgo.
- ❑ Actitud para identificar y considerar en su ejercicio profesional la diversidad sociocultural y la autonomía de las personas para establecer una relación de respeto y entendimiento.

Por tanto, el estudiante de medicina de dicha institución que va a cursar el año de internado de pregrado, ya está perfilado con las herramientas para realizar una práctica médica asertiva. Por este motivo, para la propuesta de construcción del instrumento se operacionalizaron las variables de estudio considerando las siguientes premisas básicas:

Caracterizada por calidez en el trato, que escuche con atención al paciente. La calidez de acuerdo a Esquivel (1989), se entiende como “el interés y calor humano en la atención del enfermo” y la escucha citando Pérez (2011) “el médico tiene la obligación moral de escuchar con atención, paciencia y comprensión, todo lo que el paciente y sus familiares quieran decirle”.

Ser empático, sensible al sufrimiento de los demás. Considerando el concepto de empatía expuesto por Pardo (2009) “el médico, idealmente, debería tener empatía con su paciente, sintonizar con su idiosincrasia y con sus padecimientos actuales. Simplificando, un médico con capacidad de empatía sería capaz de percibir adecuadamente lo que el paciente siente en su interior”.

Los valores centrales de la medicina, en especial la compasión, la competencia y la autonomía. La compasión está basada en el respeto de la dignidad y los valores del

paciente, pero además reconoce y responde a su vulnerabilidad frente a la enfermedad o la discapacidad. Si el paciente siente la compasión del médico, es más probable que confíe en que el médico actuará en su mejor interés y esta confianza puede contribuir al proceso de curación (Manual de Ética Médica, 2005).

La confianza que es esencial en la relación médico-paciente. La confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad. Como lo define Rivero (2011).

Núñez de Villavicencio (2006) resalta la obligación que tiene el médico de educar a sus pacientes en cuestiones de salud, lograr que el paciente efectúe cambios en su estilo de vida. Lo anterior sólo se podrá lograr si la relación médico paciente es enriquecedora, ya que se tendrá que actuar a nivel de valores y escala de motivos del individuo.

A partir de la operacionalización de variables, se estructuraron seis dominios, que fueron denominados como:

1. Calidez en el trato, escucha con atención al paciente.
2. Explicar con claridad y en lenguaje sencillo, tantas veces como sea necesario todo lo concerniente a su enfermedad.
3. Ser empático, sensible al sufrimiento de los demás.
4. Actitud para establecer una adecuada y cordial relación médico paciente, así como una afectiva comunicación y una colaboración proactiva con el equipo de salud.
5. Respeto de la dignidad y los valores del paciente.
6. Motivo, identificado como “aquello que los mueve a estudiar medicina”.

El resultado fue un instrumento autoadministrable que consta de 50 reactivos con escala de Likert con cuatro opciones de respuesta (Pasquali, 1996).

Para la validez de contenido se sometió el instrumento a una revisión por parte de expertos, en este caso fueron 5 profesionistas médicos que combinan la docencia con la práctica clínica.

Una vez aprobado por los expertos o jueces, el pre-test se administró a cuatro alumnos para verificar la semántica y redacción de las preguntas.

El siguiente paso fue la aplicación del pre-test a un grupo piloto, estudiantes de medicina de 10° semestre. A los resultados se le midió la confiabilidad con Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.84.

Por último, se procedió a la administración del instrumento en los hospitales sedes.

Para la organización y análisis de los datos obtenidos, se utilizó el programa SPSS versión 18.0, aplicando estadística descriptiva para identificar frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, y para conocer la fiabilidad del instrumento se aplicó el Alpha de Cronbach y se confirmó con el método de mitades partidas (Hernández, 2010).

Para la comprobación de la hipótesis, se utilizaron las pruebas t de Student y X^2 expresándose los resultados como valor p.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de medicina en pregrado, las características sociodemográficas fueron 43% del género masculino y 57% del femenino, la edad promedio fue de 23.7 años. Con respecto a su estado civil 96% solteros y 4% casados, del total de la muestra el 48 % son originarios del estado de Guanajuato y el 52% son de otro estado de la República Mexicana.

La muestra proviene de 6 universidades, 50% pertenecen al estado de Guanajuato y 50% al resto de la República.

En relación a las variables del estudio se encontró lo siguiente:

Calidez en el trato, escucha con atención al paciente

La población de estudio saluda a los pacientes cuando establece el primer contacto. El 81.7% de internos de medicina siempre saludan al paciente, el 18.3% casi siempre lo hace, el 0 % no lo saluda. No saludar al paciente, como refiere Rivero (2011), se puede traducir como un trato impersonal, que dificulta la relación médico – paciente, que lleva a perder la parte terapéutica de la misma.

Esta perspectiva también es expresada magistralmente por Jinich en “El médico como fármaco” (2009); los médicos que expresan calidez en el trato, sentimientos de amistad y expresiones tranquilizantes y optimistas obtienen resultados terapéuticos más efectivos que los que mantienen una actitud formal y fría. A partir de esta referencia, se puede inferir que, un porcentaje importante de los estudiados están colocando en riesgo la calidez en el trato y sus efectos terapéuticos, al no cumplir siempre con esta regla básica de gentileza en el trato personal del médico – paciente. Afortunadamente no se encontró nadie que omita el saludo.

Explicar con claridad y en lenguaje sencillo

En el dominio explicar con claridad y en lenguaje sencillo, tantas veces como sea necesario todo lo concerniente a su enfermedad. En el ítem “cuando doy las indicaciones, le preguntó al paciente si fueron claras”. El 56.7% siempre se asegura de esto mientras el 10 % casi nunca pregunta.

Si los estudiantes de pregrado no preguntan para asegurarse que el paciente comprendió, este porcentaje está en discordancia con Pérez (2011), que dice “el médico tiene la obligación moral de explicarles con claridad y en lenguaje sencillo, tantas veces como sea necesario todo lo concerniente a su enfermedad”.

Ser empático, sensible al sufrimiento de los demás

El 35% de los entrevistados contestó que siempre tratan de comprender los miedos y temores del paciente cuando lo entrevistan, el 50% de los internos casi siempre lo

hacen, mientras que el 11.7% casi nunca tratan de comprender, mientras que el 3.3% de los internos nunca lo hace.

Sogi et al. (2006) encontraron en su estudio que el 27.3% de los médicos recién graduados tienen un nivel bajo acerca de la comprensión del paciente. Es preocupante observar que un porcentaje de la muestra, nunca trata de ser empático con el paciente, mostrando falta de sensibilidad e interés por conocer y entender al paciente en tanto persona, calidez y empatía. Es esa relación la que permite, no sólo entender al paciente, sino sentir lo que está sintiendo. Y es ésta una dimensión del diagnóstico que, evidentemente, llega más allá, pues es más profunda, que la pura comprensión, como lo refiere Jinich (2004).

Legón (2010) llama la atención hacia otros aspectos a los cuales se debe prestar mayor atención, son los referidos a la sensibilidad emocional para comunicarse con cariño, interés y sinceridad en la relación, y la habilidad para descodificar las emociones expresadas mediante la postura corporal y los movimientos faciales del paciente.

Núñez de Villavicencio (2006) recuerda además que se debe lograr la comprensión por parte del paciente del rol activo que desempeña en su recuperación, evitando así un gran número de temores y sufrimientos debidos a su falta de información e imaginación acerca de lo que le sucede. Por su parte Ruíz (2006) destaca el deber que tiene el médico de proporcionar apoyo emocional.

Relación médico paciente y colaboración proactiva con el equipo de salud

Al identificar si existe actitud para establecer una adecuada y cordial relación médico paciente, así como una afectiva comunicación y una colaboración proactiva con el equipo de salud, el 75% de la muestra contestó que siempre agradece la ayuda del personal del equipo de salud, sin embargo el 25% marcó el casi siempre dan las gracias. Urbina et al. (2003) reportan en su estudio que el 56.8% de los internos mostraron una relación excelente con los residentes.

Este resultado contrasta con el reportado por Sogi et al. (2006), ellos encontraron que el 26.4% mostraron un nivel bajo en este rubro, con respecto a las habilidades de relación presentes en los médicos recién graduados. En este sentido, hay que considerar que el ser una persona agradecida sienta las bases de las relaciones interpersonales enriquecedoras. Así Jinich (2009) asegura que “en la práctica de la medicina se ofrecen constantes oportunidades de conexión humana”, con el paciente, familiares y el equipo del personal de salud.

Respeto de la dignidad y los valores del paciente

Cuando se realizó la exploración, respeto las costumbres del paciente, el 58.3% contestó que siempre, 35% casi siempre, 6.7% casi nunca. Es de llamar la atención que el 6.7% casi nunca respeta las costumbres del paciente, siendo que dos de los principios de la práctica médica hablan específicamente de ello: El principio de participación que dice:

Al establecer esquema del régimen de atención, se habrán de ponderar las preferencias, características y hábitos del paciente, siendo ello técnicamente posible. Bajo el principio de justicia, se expresa la convicción y regla de general comportamiento a fin de respetar los derechos de las personas dentro de la igualdad fundamental.

Rivero (2011) destaca que “una dimensión esencial de la relación médico – paciente, es la disposición hacia el respeto que cada uno muestra por la libertad del otro. La virtud del respeto protege al paciente contra la dominación, mediante el incremento de la sensibilidad hacia sus intereses y necesidades, además de contribuir sustancialmente a formar el carácter del médico.

Motivo, “aquellos que los mueve a estudiar medicina”

Trascender en la vida como motivo para estudiar medicina fue la respuesta obtenida por el 45% de la muestra que estuvo totalmente de acuerdo, el 43.3% estuvo de acuerdo, el 8.3% en desacuerdo, mientras que el 3.3% estuvo totalmente en desacuerdo. Para el 45% de los estudiantes, estudiar medicina para trascender en la vida fue el motivo principal de su elección de carrera. En este ítem el 3.3% estuvo totalmente en desacuerdo.

Mayta et al. (2010) encontraron que el 61.1% de su muestra refirió que la carrera de medicina es la única que los podía satisfacer plenamente. El motivo es descrito por Jinich (2004), en “La clínica y el médico general”.

La medicina es una profesión muy noble: con razón se ha dicho que es la más humana de las ciencias, la más científica de las artes y la más artística de las humanidades.

Los estudiantes pueden ver en la medicina, una de las formas más sublimes de encontrarle un sentido, un porqué y un para qué, a su existencia efímera en este planeta, sin embargo, menos de la mitad de los encuestados lo ha concebido como tal; el resto lo relaciona con otros y diversos motivos que pueden desvincularlos desde ya, con la esencia y filosofía de la profesión.

Análisis por género

Al aplicar la estadística inferencial para observar los resultados de los dominios con respecto al género, se obtuvieron los siguientes resultados (tabla 1), llama la atención que los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en todos los dominios. Se encontró un hallazgo significativo en el dominio de empatía, los internos hombres mostraron mayor empatía hacia los pacientes, reflexionando sobre el tema, se tienen la creencia de que las mujeres son más cálidas empáticas y respetuosas, en las relaciones interpersonales, estas características se han reforzado a lo largo de la historia de la humanidad, sin embargo en nuestro estudio las respuestas de las mujeres internas de pregrado no apoyan esta creencia.

Tabla 1: Dominios del instrumento por género

VARIABLE	HOMBRES N=26 $\bar{X} \pm E.E$	MUJERES N=34 $\bar{X} \pm E.E$	t	Sig.
Calidez	19.65 $\pm$ 0.7	18.67 $\pm$ 0.4	1.351	.182
Explicar	15.23 $\pm$ 0.7	14.38 $\pm$ 0.6	.913	.365
Empatía	12.34 $\pm$ 0.5	10.91 $\pm$ 0.5	2.069	.043*
Actitud	11.23 $\pm$ 0.4	10.73 $\pm$ 0.4	.750	.456
Respeto	6.42 $\pm$ 0.3	5.79 $\pm$ 0.2	1.839	.071
Motivo	30.23 $\pm$ 0.8	30.02 $\pm$ 0.8	.175	.861

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05)

Tabla 2: Correlaciones entre los dominios

		Correlaciones				
		Explicar	Empatía	Actitud	Respeto	Motivo
Calidez	Correlación de Pearson	.412**	.374**	.288*	.324*	.145
	Sig. (bilateral)	.001	.003	.025	.012	.270
	N	60	60	60	60	60
Explicar	Correlación de Pearson		.652**	.501**	.401**	.082
	Sig. (bilateral)		.000	.000	.001	.531
	N		60	60	60	60
Empatía	Correlación de Pearson			.443**	.439**	-.072
	Sig. (bilateral)			.000	.000	.585
	N			60	60	60
Actitud	Correlación de Pearson				.487**	.037
	Sig. (bilateral)				.000	.777
	N				60	60
Respeto	Correlación de Pearson					.071
	Sig. (bilateral)					.589
	N					60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 2 se muestran las correlaciones que pretenden exhibir que tanta variabilidad comparten los dominios.

Los más importantes que se muestran son la empatía que se necesita para poder explicar bien, es decir comprender por lo que está pasando el paciente, hace que el interno se esfuerce y trate de explicar con lenguaje sencillo y coloquial lo que aqueja a su paciente.

En segundo término aparece la relación entre la actitud del interno por establecer una buena relación basada en la apertura para explicarle al paciente todo lo concerniente a su salud o enfermedad.

La actitud además tiene que involucrar un respeto de las costumbres, temores, miedos y conductas del paciente.

La actitud empática está basada en primer grado en la actitud del interno y en segundo con el respeto del mismo hacia su paciente.

El motivo que tuvieron para estudiar la carrera de medicina no muestra alguna relación con el respeto. Mientras que la empatía es inversa al motivo, es decir que no tiene ninguna influencia sobre la decisión de estudiar la carrera de medicina.

Discusión

Considerando que el sentido de vida es, “el para qué, el motivo, la razón, lo que le impulsa para lograr algo o para ser de una manera determinada”, y que los estudiantes de medicina internos de pregrado están en una situación práctica que busca consolidar su perfil de egreso, la necesidad de contar con un instrumento confiable que ayude a medir estadísticamente el sentido de vida en esta población de estudio es prioritaria.

Por lo que el presente estudio aporta una propuesta de instrumento para esta población de estudio. También fue posible identificar algunas características individuales por dominio, que comprometen y otras que fortalecen el sentido de vida relacionado con el ejercicio de la medicina en los estudiantes internos de pregrado. El principal hallazgo es la mayor empatía, calidez, actitud y respeto por parte de los internos del género masculino, ésta podría ser una línea para posteriores trabajos, ya que éste resultado contrasta drásticamente con la creencia generalizada de que las mujeres tienen más desarrollados estos atributos. Los resultados anteriores serán de utilidad para retroalimentar los programas académicos y trayectorias de formación, buscando en todo momento el logro del perfil de egreso, vinculados estrechamente con las características del sentido de vida que refieren algunos autores.

Referencias

- Al Nakeeb, Z., Alcázar Palomares, J. Fernández, H. Malagón, F. Molina, B. (2001). *Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios*. [online]. Recuperado de: www.uam.es/departamentos/.../congresoXV-29.html.
- Asociación Médica Mundial. Manual de ética médica. 2005.
- Bohórquez, A. (2007) *Prevalencia de depresión y ansiedad en estudiantes de medicina*. Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Javeriana.

- Bridge, E. (1965). *Pedagogía Médica*. Publicación de la OMS/OSP.
- Canales, F. (2011). *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud*. México, D.F., México: LIMUSA.
- Castañeda, G. (1983) Jinich, H. *El médico, el paciente y la medicina*. Serie nuestros maestros. Facultad de medicina de la UNAM. Abril 1983.
- Castro, A. Sánchez M. (2000) Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Revista Psicothema*, 12(1), 87-92.
- Código de Hammurabi. Recuperado de <http://clio.rediris.es/clionet/fichas/hammurabi.htm>.
- Covey, S (2004) *Los 7 hábitos de las familias altamente efectivas*. México. Ed Franklin Covey .
- Esquivel, F. (sin publicar). *La Ética Médica*. V jornadas pediátricas, Hospital Infantil, Morelia, Michoacán México.
- Frankl, V. (1994). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona, España: Herder.
- Girón, M. Bevia, B. Medina, E. Palero, M. (2002). Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. *Revista Española de Salud Pública*, 76 (5), 561-575.
- Hernández, I. Arenas, L. Martínez, P. Menjívar, A. (2003). Autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas universitarios. *Acta Universitaria*, 13(003), 26-32 Universidad de Guanajuato.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª Ed.). México, D.F., México: McGraw Hill Interamericana.
- Jinich, H., (2004). La clínica y el médico general. *Gaceta Médica Mexicana*, 140(1).
- Jinich H. (2009). El médico como fármaco. *Revista de Medicina Interna de México*, 25(1), 58-66.
- Kízer, S. (2010). Maimónides: sabio de la relación médico paciente. *Revista de Obstetricia y ginecología Venezolana*, 70(3), 145-147.
- Kjeldstadli, K. Tyssen, R. Finset, A. Hem, E. Gude, T. Gronvold, T. Ekeberg, O. Vaglum, P. (2006). *Satisfacción con la vida y la resiliencia en la escuela de medicina – un estudio longitudinal de seis años, estudio a nivel nacional y comparativo*. Departamento de Ciencias del Comportamiento en Medicina, Instituto de Ciencias Médicas Básicas, Facultad de Medicina de la Universidad de Oslo, Noruega
- Legón, M., Vega, N., Brito, L., (2010). El paradigma médico social y la competencia comunicativa del profesional de ciencias médicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9 (3), 433-440.
- Lobato, R. López, A (2008). La ‘residentalización’ del alumno. *Educación Médica*, 11 (1), S43-S45.
- Magaña, L. Zavala, M. Ibarra, I. Gómez, M. T. Gómez, M.M. (2004). El sentido de vida en estudiantes de primer semestre de la Universidad de la Salle Bajío. *Revista del Centro de investigación. Universidad La Salle*, 6(022).
- Mayta, P., Carbajal, D., Mezones, E., Mejia, Ch., Pereyra, R., Villafuerte, J., Llactamaray, C., Arroyo, C. Barrezueta, J., Cudas, G., Deras, B., Escalante, L., Farfan, R., Maquera, J., Hernandez, G., Losanto, J., Lopez, Ch., Nogueira, F., Peña, A., Rodriguez, M.,

- Sanhueza, D., Zambrano, L., Dulanto, A. (2010). Situación actual y perspectivas profesionales de los estudiantes de medicina de nueve países de Latinoamérica, 2008: estudio preliminar. *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 15(1), 3-8.
- Marcuschamer, E. (2008), la posmodernidad, cultura y vocación. *Revista de Medicina Universitaria*, 10(41), 248-254.
- Moreno, M. Rodríguez M. I. S.(2010). *Sentido de la vida, inteligencia emocional y salud mental en estudiantes universitarios*. 11° congreso virtual de Psiquiatría. Interpsiquis.
- Motilla, M., Sánchez-Oro, R., Curiel, O., Rodríguez, B., López, M., López, F. (2009). ¿Qué cualidades valoran más los pacientes de su médico de familia? *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(6), 263-268.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-234-SSA1-2003 Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
- Núñez de Villavicencio, F. (2006). Consentimiento educado vs. Consentimiento informado. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32 (4).
- Oseguera, J. Viniegra, L (2008). Características humanistas del médico deseadas por la sociedad. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(2), 171-178.
- Pardo Antonio (2009). Empatía. *Revista de Medicina. Universidad de Navarra*, 53 (1), 26-28.
- Pasquali, L. (1996). *Teoria e métodos de medida em ciencias do comportamento*. Brasilia: Laboratorio de Pesquisa em Avaliacao e Medida/ Instituto de Psicologia/ UnB: INEP
- Pérez, R. (2011), De la magia primitiva a la medicina moderna. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/154/html/delamgi.html>.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. 22 ed. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
- Rivero M. (2011). La Relación médico-paciente: una dimensión virtuosa y digna. *Revista de Bioética*. Mayo - agosto de 2011. Recuperado de: <http://www.cbioetica.org/revista/113/113-1417.pdf>
- Rosales, E. Egoavil, M. La Cruz, C. De Castro, J. (2008). Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones. *Revista Acta Médica Peruana*, 25 (4), 199-203.
- Ruíz, R. (2006). Estrategias para promover el trato igualitario con los pacientes. *Atención primaria*, 38 (3), 178-81.
- Sogi, C., Zavala, S., Oliveros, M., Salcedo, C. (2006). Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *Anales de la facultad de medicina*, 67 (1), 30-37.
- Terés C. (2006). ¿Qué está pasando con los valores profesionales en la formación de los médicos? Visión del alumno. *Educación Médica*, 9 (1).
- Trejo, J. Estrada, D. Peña, J. Garnica, J. Cruz A. Díaz, J. Salinas, R. Hernandez, R. (2005). Desafíos en la enseñanza de la medicina familiar en el pregrado; El caso de México. *Archivos en Medicina Familiar*, 7 (003), 109-116.

- Urbina, R., Flores, R., García, B., Sánchez, A., Amador, J.C. (2003). Evaluación del programa piloto de internado médico de pregrado en la UAM-Xochimilco. *Reencuentro* 036, 65-74.
- Velázquez, L. (2007). Víctor Emil Frankl: el médico y el pensador de una vida con sentido. *Latreia*, 20 (3), 314-320.
- Zahlout, A. Uzcátegui, Z. (2006). La ansiedad, ante el inicio del periodo clínico, en los estudiantes de medicina. *Revista de La Facultad de Medicina*, Caracas Venezuela. 29 (2).
- Zavala, S., Sogi, C. (2007). Evaluación de la formación ética en internos de medicina 2003, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68 (001), 5-18.

Un análisis del crecimiento de los mercados de capitales y sus implicaciones en la BMV

Fernando H. Servín y Silva ¹³

Pastor Espinoza Sanzón ¹⁴

Resumen

El mercado de capitales de la Bolsa Mexicana de Valores ha permanecido estancado durante los últimos 20 años. Hecho preocupante pues se pone en riesgo la supervivencia de la entidad encargada de generar diferentes alternativas de financiamiento para las empresas de origen nacional. En este trabajo se dimensiona el problema haciendo un análisis comparativo entre nuestro mercado y el de otros países con una economía de tamaño similar a la nuestra. Se analiza la evolución en el tiempo que han mostrado mercados tales como el de Singapur y el de Corea del Sur a lo largo de estos años.

Conociendo la relación que existe entre el comportamiento del Producto Interno Bruto de cada país y el de sus respectivos mercados, se exploran otras relaciones entre variables macroeconómicas que tienen que ver con la competitividad y el dinamismo de otros sectores y su impacto en el crecimiento de las bolsas de valores.

Se trata de una investigación cuantitativa con enfoque econométrico, que permite medir las variaciones del valor de capitalización de los diversos mercados de capitales en términos de otras variables que se encuentran presentes en sus respectivas economías.

Para realizar este trabajo se parte de una visión amplia incluyendo indicadores del desempeño de los respectivos sistemas financieros y de las economías en su conjunto.

Palabras clave: Valor de capitalización, Índice de Desarrollo Financiero, Índice Global Accionario.

Abstract

The capital market in the Mexican stock market has remained stagnant over the past 20 years. This fact is of some concern because it threatens the survival of the entity responsible for generating alternative financing options for companies of national origin. This paper measures the extent of the problem by making a comparative analysis of our market and other countries with an economy of similar size to ours. It analyzes the evolution over time that some markets have shown, such as Singapore and South Korea in the past years.

Knowing the relationship between growth of GDP of each country and their perspective markets, the paper explores other relationships between macroeconomic variables regarding the competitiveness and dynamism in other sectors and their impact on growth exchanges.

This research has a quantitative econometric approach. It measures changes in the market capitalization of various capital markets in terms of other variables that are present in their respective economies.

This paper was based on a broad view including indicators that measure the performance of financial systems and their economies.

Keywords: Market capitalization value, Financial Development Index, Global Equity Index.

¹³ UNAM y Universidad de Celaya

¹⁴ Universidad Tecnológica de Querétaro

Introducción

Hay evidencia teórica y práctica del impacto que ejerce el desarrollo de los mercados de valores sobre el desempeño de las economías que los contienen. En Marzo de 1996 el Banco Mundial publicó el Documento de Trabajo 1582 en el que se concluye estadísticamente que hay una fuerte asociación entre el comportamiento de los mercados y el desempeño económico de largo plazo de las economías analizadas.

Recurriendo a la idea comúnmente aceptada de que las economías de los países pueden ser analizadas como sistemas complejos, este hecho nos conduce al fenómeno de la realimentación y por tal motivo resulta congruente plantear como hipótesis de este trabajo: Hay un conjunto de variables macroeconómicas asociadas a las economías de los países, que impacta directamente el desempeño de sus mercados de capitales.

Comprobar la hipótesis anterior tiene dos aportaciones relevantes: Por un lado, es una forma indirecta de demostrar la realimentación de los sistemas económicos y por otro, verificar que entre las causas de escaso crecimiento de algunos mercados de capitales se puede incluir el desempeño limitado que muestra la economía que los contiene.

Para demostrar empíricamente la hipótesis propuesta, iniciamos por aclarar que desempeño lo identificamos con crecimiento, estancamiento o decrecimiento tanto de las economías como de los mercados. Por estrecha asociación entendemos un coeficiente de determinación R^2 estadísticamente significativo. Como medida de desempeño de los mercados nos referimos al valor de capitalización de los mismos, todos expresados en usd (dólares norteamericanos) y todos pertenecientes a un mismo momento en el tiempo. Finalmente el desempeño de las economías lo representamos por un conjunto de variables macroeconómicas que son representativas de las diferencias entre los distintos países (tomando información de corte transversal para una muestra y una fecha determinada).

Con el propósito de ofrecer un primer acercamiento a la situación problemática que se plantea, tomamos el caso particular del mercado de capitales de la Bolsa Mexicana de Valores (BMV) y lo contextualizamos de acuerdo a otras realidades observables en otros mercados pertenecientes a otras economías del mundo.

El mercado accionario mexicano es el número 24 a nivel mundial (*World Economic Forum*, WEF) (Krantz, 2011), tomando como escala de medición el valor de capitalización del mercado doméstico.¹⁵ En contraste, el mercado accionario de

¹⁵ La capitalización del mercado incluye acciones de empresas domésticas - tanto acciones comunes como preferentes -. Se excluyen: fondos de inversión, warrants, ETFs, instrumentos convertibles, opciones y futuros, acciones listadas en mercados extranjeros y empresas cuyo único negocio es mantener acciones de otras compañías.

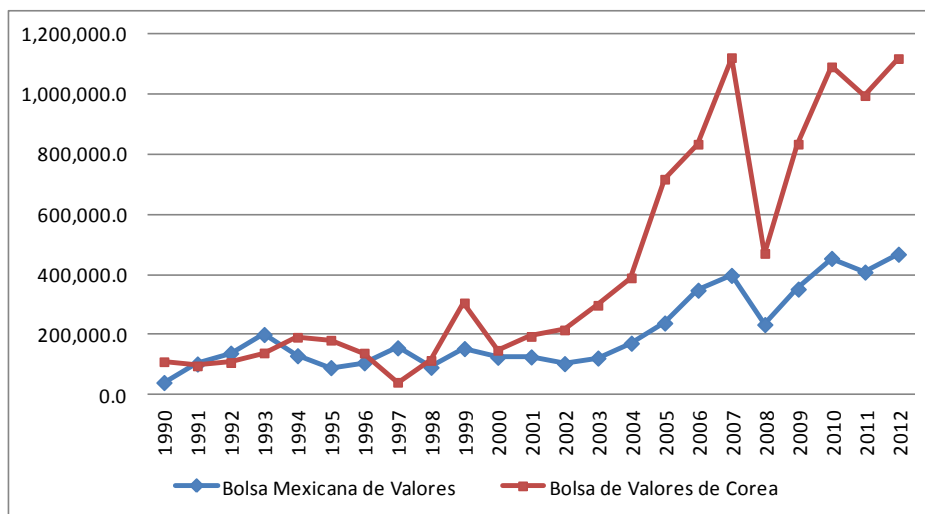
Singapur (número 23) es de tamaño similar al de México, no obstante que la diferencia en cuanto al tamaño de las economías no tiene punto de comparación.

Singapur es el país más pequeño del sudeste asiático. Con una extensión territorial de 700 km² (equivalente al de la ciudad de Guadalajara y sus alrededores), con una población de 4.5 millones de habitantes es uno de los países de mayor densidad poblacional y con uno de los *Gross Domestic Product* (GDP) per cápita más altos del mundo. El Producto Interno Bruto de Singapur en 2010 fue de alrededor de 222,699 millones de dólares norteamericanos (ocupa el lugar 54 a nivel mundial). En contraste, México reportó un Producto Interno Bruto en 2010 de 1,039,661 millones de dólares (siendo la economía número 14 a nivel mundial). Ni por población, ni por tamaño de la economía, ni por extensión territorial, ni por recursos, los dos países son comparables, sin embargo - queremos reiterar - que a nivel mercado de valores los dos son muy similares. En la figura 2 se muestra la evolución, a lo largo de los últimos 21 años, del valor de capitalización de los mercados de Singapur, Brasil, Corea y México. Las cifras están dadas en millones de dólares norteamericanos (USD).

Si partimos del hecho de que actualmente la economía de México está clasificada, por tamaño del GDP, como la 14 cercana a la de Corea del Sur que es la número 13, entonces podemos usar como *benchmark* al mercado coreano (KRX) y obtener algunos puntos de referencia que muestran el potencial de desarrollo de nuestro mercado.

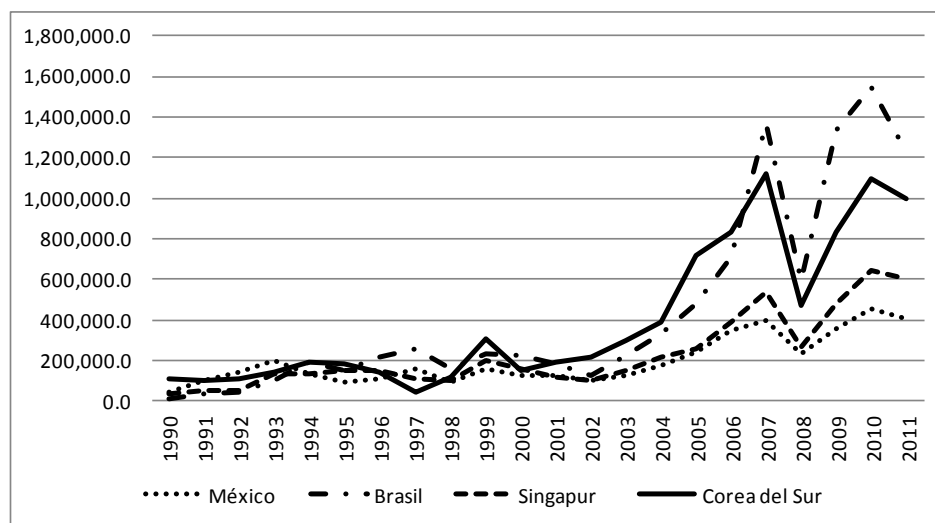
En 2011 el valor de capitalización de la BMV fue de 408,689.8. La de Singapur de 598,272.7 y la de Corea de 996,139.9 en los tres casos nos referimos a miles de millones de USD. A raíz de la crisis del mercado norteamericano del 2008, todos los mercados presentaron una caída pero algunas de ellas han recobrado su crecimiento.

Figura 1. Valor de capitalización de los mercados de México y Corea del Sur



Otro indicador que la WEF considera muy importante, es la proporción de emisoras domésticas versus emisoras foráneas. A partir de la tabla 1 podemos hacer un comparativo entre el número de emisoras locales y foráneas para el caso de México y Corea del Sur.

Figura 2. Valor de capitalización del mercado



Mientras que el KRX ha basado su crecimiento con la inscripción de empresas domésticas, la BMV lo ha hecho al incluir cada vez más empresas foráneas sin que se logre agregar más empresas domésticas. Por lo que al crecimiento en cuanto al valor de capitalización de las empresas domésticas de los dos mercados, en la figura 3 se observa que la brecha se va ensanchando a medida que pasa el tiempo.

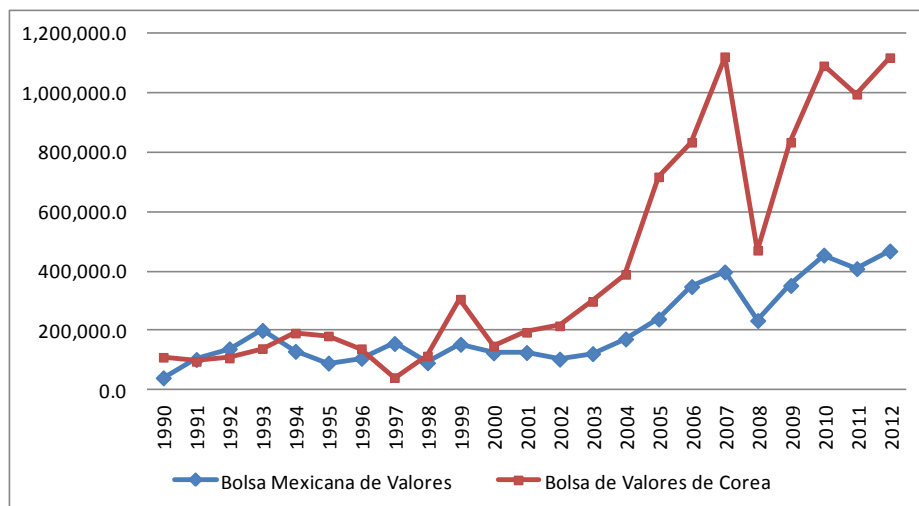
Tabla 1. Comparativo de empresas listadas

Año	BMV		Bolsa de	
	Domésticas	Foráneas	Domésticas	Corea del Sur Foráneas
2005	150	176	1616	0
2006	132	203	1689	0
2007	125	242	1755	2
2008	126	259	1790	3

La evidencia empírica así como la teoría económica, sostienen que los mercados de capitales ofrecen servicios que impulsan el crecimiento de las economías (Greenwood y Smith, 1996). Los grandes mercados de capitales reducen los costos de movilización de los recursos de los ahorradores y reasignan la inversión hacia los proyectos y empresas más productivas (Levine y Zervos, 1996). Para los países que

tiene economías desarrolladas los valores de capitalización de sus mercados superan a sus respectivos valores del GDP, tal es el caso de Estados Unidos, Singapur, Hong Kong, Suiza, Reino Unido, etc. De aquí la preocupación de que en economías emergentes como la de México, no se cuente con estrategias claras y objetivas encaminadas a lograr una mayor actividad bursátil.

Figura 3. *Valor de capitalización de empresas domésticas*



En esta primera sección del artículo (Introducción), se hace una descripción de la situación problemática que se analiza así como la manera en que se procede a lo largo de esta investigación. En la siguiente sección se presenta la revisión de la bibliografía y se construye el marco teórico. En la tercera sección se describe la metodología econométrica así como las bases de datos utilizadas. La discusión y las conclusiones a las que se llega se encuentran en la última sección.

Revisión de la literatura

Desde un punto de vista tanto conceptual como empírico, es imposible dejar de reconocer la relación que se da entre el desempeño de la economía de un país y el de su sistema financiero. Es innumerable la lista de publicaciones que resaltan este hecho: “los mercados accionarios ofrecen servicios que impulsan el crecimiento económico” (Levine y Zervos, 1996); “se analizan los determinantes macroeconómicos que impactan el desarrollo de los mercados accionarios...” (García y Liu, 1999, p. 2); “examinamos el por qué la intermediación financiera es importante dentro del pensamiento de Schumpeter...” (Sinha, 2001, p. 63); “investigamos la relación que existe entre el desarrollo de los mercados accionarios y el crecimiento económico...” (Sajid, Musarat y Giliani, 2010, p. 3473).

En su origen las actividades financieras se justifican conceptualmente al momento de confrontar la teoría clásica de los mercados (Smith, 1776), con las imperfecciones que se observan en la realidad. Aún los economistas clásicos del siglo

XIX no consideran a la intermediación financiera como un elemento relevante en el crecimiento de las economías. Bagehot (1873) es el primer economista en presentar ejemplos del mercado de dinero en Inglaterra y cómo los flujos de capitales cruzan fronteras buscando mejores rendimientos. El economista norteamericano J. B. Clark (1888) introduce el concepto de fricción en los mercados y Schumpeter (1911) ubica la intermediación financiera en el centro del desarrollo económico.

La justificación conceptual de su presencia, se argumenta a partir del reconocimiento de un buen número de fricciones técnicas tales como: asimetrías en la información, la especialización en diseño y utilización de los diversos productos que se van creando, las diferencias en montos y en plazos entre oferentes y demandantes en los mercados de liquidez, etc. En la actualidad, todas estas peculiaridades desembocan en la institucionalización de bancos y casas de bolsa (bancos de inversión). Cada tipo de institución tiene sus propósitos y formas de operación distintos y perfectamente bien unificados por el marco legal correspondiente.

En Norteamérica hay dos eventos trascendentales: La Gran Depresión de los años 1930 y la de las Tasas Sub-Prime en 2008. Aunque de efectos devastadores comparables, en su esencia hay profundas diferencias: Mientras que en los años 1930 el sistema financiero respondía a las fricciones de una economía industrial en pleno crecimiento, en el 2008 las actividades financieras se convierten en el propósito mismo de la actividad económica y dejan de ser un medio para convertirse en fin. Otro hecho observable es el efecto expansivo -a nivel internacional- que tienen estos acontecimientos: La Gran Depresión y la crisis Sub-Prime, contaminan no sólo a otros sectores de la economía norteamericana sino también, a los sistemas financieros de otros países encaminando al mundo entero a una gran recesión.

En 1982, la crisis financiera en México contamina los sistemas financieros de varios países de Latinoamérica restándole dinamismo a sus economías. Entre 1960 y 1980 la tasa de crecimiento de los países de América Latina superó el 6% mientras que en el periodo 1981 – 1990, la tasa de crecimiento de la región se redujo a 1.3% anual en promedio.

Estos son sólo tres ejemplos de las muchas evidencias empíricas que se pueden observar a lo largo de la historia económica contemporánea, en donde se pone de manifiesto el impacto del desempeño de las finanzas en la economía en su conjunto. Estas evidencias prueban y retroalimentan los análisis de la teoría económica desarrollados por Schumpeter (1934), Shaw (1973), Solow (1956), Dahiya y Orati (2001).

Cabe en este espacio reiterar que en los últimos 30 años el papel de la intermediación financiera ha tomado tal relevancia, que se ha convertido en sí misma en una poderosa industria que aleja -a las economías- del propósito inicial por el que fue creada. Luego entonces, aquí el problema es definir el significado de “desarrollo apropiado del sistema financiero”, de tal manera que justifique su presencia sin sobrevalorar su razón de ser. Por más que se quieran disimular las cosas, los acontecimientos recientes del crack del 2008, ponen de manifiesto que las prioridades se han intercambiado. Pareciera que son las economías en su conjunto las que se

encuentran al servicio de las instituciones financieras y no éstas como facilitadores del desarrollo de las economías.

Por la discusión anterior podemos constatar que la cuestión del impacto de la actividad de los mercados financieros en las variables macroeconómicas es un tema comprobado. Sin embargo la pregunta en el sentido opuesto: ¿Qué factores (o variables macroeconómicas) determinan el desarrollo de los mercados de valores? es un asunto de gran importancia y sorprende ver lo poco que se ha estudiado (Garcia y Liu, 1999, p. 30).

La dirección de la causalidad entre desarrollo financiero y crecimiento económico se puede plantear desde tres perspectivas distintas: 1. La profundización financiera estimula el crecimiento económico, 2. El crecimiento económico promueve el desarrollo financiero, y 3. Se crea una relación circular en donde el incremento de la actividad y tamaño del sistema financiero promueve el crecimiento económico y viceversa. Sobre el tema del inciso uno no es necesario agregar más a lo ya comentado. El inciso dos es el propósito de este trabajo y en automático, si asumimos la complejidad de los sistemas económicos estamos probando implícitamente lo propuesto del inciso tres.

Como en todos los mercados, en los de capitales hay dos grupos de agentes económicos: los que buscan comprar y los que desean vender activos financieros (acciones y bonos). Por el lado de los compradores tenemos inversionistas financieros que pueden ser individuos, fondos de pensión, aseguradoras, instituciones gubernamentales, etc. Por el lado de la venta tenemos las sociedades anónimas bursátiles inscritas que requieren liquidez para financiar proyectos mediante esquemas de largo plazo.

Para el caso de los individuos el ingreso, el consumo y el ahorro están íntimamente relacionados. De hecho el ahorro es la diferencia entre el ingreso menos el consumo (Keynes J, 1936). El ahorro mantiene una relación muy estrecha con la inversión financiera por tanto se puede plantear una relación directamente proporcional entre estas dos variables de tal forma que al aumentar una, en automático aumenta la otra y viceversa.

Cuando la actividad económica crece (medida como un incremento en el GDP) se promueve el crecimiento en el empleo. Con esto se estimula tanto el consumo como el ahorro, favoreciendo por un lado la demanda de bienes y servicios que ofrecen las empresas y por el otro se crea un mayor apetito por la inversión.

El efecto multiplicador del ciclo descrito previamente depende entre otras cosas: de la confianza que se tenga en la estabilidad de la economía, de la eficiencia del sistema de intermediación financiera, de la propensión a ahorrar por parte de la población y de lo profundos y transparentes que sean los mercados bursátiles.

Nuestra posición en este trabajo va en el sentido de que variables macroeconómicas tales como: ingreso real, tasa de ahorro, crecimiento de la economía, liquidez de los mercados, estabilidad y desempeño del sistema financiero en su conjunto, impactan positivamente el crecimiento de los mercados accionarios. Para validar esta hipótesis se propone la construcción de un modelo econométrico de regresión múltiple que se discute a detalle en la sección posterior.

Descripción del modelo

Después de haber mencionado de manera reiterada al WEF resulta un despropósito no recurrir al Índice Global de Competitividad (IGC) con el fin de evaluar el impacto que tiene la competitividad de toda la economía en su respectivo mercado financiero. Para esto, partiendo de las cifras 2010 del IGC para una muestra de 37 países, se calcula el coeficiente de correlación de Pearson incluyendo como segunda variable, al Valor de Capitalización de los Mercados que surge de las cifras de la *World Federation Exchange* (WFE). El resultado es $r=.29$ y al momento de hacer la prueba de significación respectiva se verifica que esta no es significativa por lo que se concluye que no hay asociación lineal entre estas dos variables. Por lo que a la potencia de la prueba se refiere, para un tamaño de muestra de $n=37$, un nivel de significación de $\alpha=.05$ con una potencia de .80 y una variable explicativa se puede detectar una $r^2=.45$ o mayor. Aquí el valor de $(.29)^2=.1369$ por lo que no puede ser considerado como significativo bajo estas condiciones.

EL IGC es sin duda uno de los indicadores más reconocidos a nivel mundial. Se publica desde hace más de 30 años, se calcula para 142 países y es a partir de la medición de 188 variables agrupadas en 12 pilares o factores clave. Estas referencias nos sirven para justificar que son muchos los ámbitos de la vida económica de los países que se evalúan y resumen mediante el índice, como para que tenga repercusión en uno sólo de los pilares (el ocho) que se refiere al Desarrollo del Mercado Financiero. De aquí que no es de extrañar los resultados de la falta de correlación entre el Índice de Competitividad y el Valor de Capitalización de los Mercados.

Para validar la hipótesis de este trabajo y cuantificar la importancia relativa de cada una de las variables que inciden directamente sobre el comportamiento de los mercados de capitales se incluye: X_1 el Producto Interno Bruto (GDP) como un indicador del tamaño de cada una de las economías. X_2 es el PIB Per Cápita y se refiere a una medida de los distintos niveles de riqueza. Es representativo de la calidad de vida que tiene la población de cada país. La variable X_3 es el Ingreso Real, se mide empleando el PIB Per Cápita dividido entre el Índice de Paridad del Poder Adquisitivo. Esta variable es un indicador de los niveles de consumo y ahorro de la población.

La variable X_4 se refiere a la diferencia entre Tasas Activas – Pasivas de las instituciones del subsistema bancario. Esta variable refleja el atractivo que puede existir hacia los productos bancarios en lugar de los bursátiles. Luego entonces, para el ahorrador, los productos bancarios se convierten en sustitutos que compiten con los bursátiles.

Las variables X_5 - Tipo de Cambio y X_6 - Reservas Internacionales, reflejan la mayor o menor estabilidad cambiaria de cada economía en relación con las demás. Recordemos que el mercado cambiario compite también con el de capitales pues es considerado como una alternativa de inversión. Específicamente la volatilidad del tipo de cambio es un atractivo para los inversionistas de los mercados de capitales.

X_7 mide el rubro de Inversión en Cartera de la Balanza de Pagos. Esta variable es un indicador del atractivo del sistema financiero de cada uno de los países en relación

con la inversión extranjera (tanto directa como de la cuenta de capital). X_8 es el Índice de Desarrollo Financiero (IDF) propuesto por el WEF para medir la competitividad de los respectivos sistemas financieros. X_9 es una medida de la liquidez de cada mercado y para esto se utiliza el Índice Global Equity S&P que mide las diferencias. Finalmente, como medida alterna del tamaño de los mercados se incluye a X_{10} que representa al Número de Emisoras Locales inscritas en el mercado respectivo. Esta variable es un indicador indirecto de la importancia de las Ofertas Públicas Iniciales (OPI) que se deben dar en los mercados de capitales. De hecho una de las cuatro variables que miden el quinto pilar del IDF evalúa este rubro. La variable Y , como se menciona en la Introducción de este trabajo, representa el Valor de Capitalización de cada uno de los mercados para los países incluidos en la muestra.

Resultados

Mediante la técnica econométrica de Regresión Lineal Múltiple (RLM), se estima un modelo que explique las variaciones en los valores de capitalización de los mercados, en términos de las diez variables descritas en el inciso anterior. Los valores de cada variable corresponden a diferentes indicadores que forman parte del IDF para la muestra de 37 países socios del WEF. Los valores de capitalización así como el número de empresas domésticas listadas en los 37 mercados, se obtienen de la WFE.

El modelo calculado mediante la técnica de *step by step* es:

$$Y_i = 512.38 + 0.628 X_1 + .49 X_3 - .00134 X_6 - 39.3 X_8 + 21.2 X_9 + e_i$$

Observamos que de las variables explicativas $X_1, X_2, \dots, X_{10}$ incluidas para la determinación del modelo: X_1, X_3, X_8, X_9 y X_{10} ocupan un lugar preponderante. Existe una relación lineal muy estrecha entre el tamaño de la economía de un país (X_1) y el tamaño de su respectivo mercado de capitales (Y). Esto se puede validar estadísticamente pues al construir una tabla con información de corte transversal para la muestra de los 37 países, se obtiene un coeficiente de correlación de Pearson $r = .956$. (Una prueba adicional de este hecho la constituye el coeficiente de correlación de Spearman también entre esas dos variables $r_s = .875$ por lo que se puede afirmar que mientras más grande es su economía mayor es también su mercado de capitales).

En relación con X_3 la correlación de Pearson con Y es también muy fuerte $r = .899$ lo cual nos comprueba la relación lineal tan intensa que existe entre los niveles de Ingreso Real con ahorro e inversión. El problema es que también hay una fuerte correlación entre X_1 y X_3 .

La variable explicativa X_8 se refiere al IDF. En el Reporte de Desarrollo Financiero 2008 del WFE, éste se define como “el conjunto de factores, políticas e instituciones que promueven que los mercados y las entidades de intermediación financiera cumplan con sus funciones de una manera eficaz, que la sociedad tenga acceso a los mercados de capitales promoviendo que estos sean amplios y profundos” (Roubini y Bilodeau, 2008, p.3). La inmediatez, la profundidad y el ancho de los mercados son las tres dimensiones de la liquidez. Por tanto las variables X_8 y X_9 miden

aspectos distintos de la liquidez. En este caso la correlación entre estas dos variables no es significativa y por tanto si pueden ser incluidas en el modelo.

La variable X_{10} es una medida indirecta de la actividad en cuanto a las Ofertas Públicas Iniciales (OPI) que para el caso específico de México, ya desde la introducción de este trabajo, se menciona como una de las principales limitantes observadas a lo largo de los últimos 20 años. Sin duda el número de emisoras locales inscritas tiene que ver con el valor de capitalización dado que no sólo incorpora nuevas emisoras sino que sustituye a las que por alguna razón deciden deslistarse.

Al obtener gráficas parciales para cada una de las variables del primer modelo, se observa que los valores asociados con EUA aparecen, en su mayoría como *outliers*. Esto dificulta el cumplimiento del supuesto de normalidad además de genera otros efectos no deseados para el modelo. Asimismo, incluir a X_1 y a X_3 tiene como consecuencia que no se cumpla el supuesto de multicolinealidad. Con el propósito de contar con una ecuación más representativa desde el punto de vista econométrico y que cumpla con todos los supuestos, se suprimen los valores de las 11 variables correspondientes a EUA y se elimina también a la variable X_3 .

A partir de una muestra de 36 países que incluye a México se obtiene, mediante el método heurístico, como una alternativa mejor:

$$Y_i = 0.546 X_1 - 14.1 X_8 + 11.3 X_9 + 0.931 X_{10} - 0.000158 (X_{10})^2 + e_i$$

En esta ecuación todos los coeficientes son estadísticamente significativos a excepción del término constate, el valor de la F es 76.11, la $R^2=92.46$, la Durbin-Watson=1.947 y el valor Anderson-Darling de bondad de ajuste, nos confirman la no autocorrelación de los residuales así como el ajuste a la distribución normal de los mismos. Cumple también el supuesto de homoscedasticidad, por tanto este se considera como el modelo definitivo.

La ecuación estimada así como la verificación de todos y cada uno de los supuestos, nos permiten validar la hipótesis de este trabajo pues en efecto: hay un conjunto de variables macroeconómicas, que inciden directamente en el tamaño del mercado de capitales.

Esta conclusión incluye también al caso de México, pues los datos correspondientes a nuestro país forman parte de la muestra empleada. A lo largo de este artículo se demuestra que no es la competitividad en su conjunto la que impacta de manera directa el crecimiento del mercado de capitales. Aunque hay algunas manifestaciones macroeconómicas de ésta que si lo influyen.

Discusión

En la ecuación calculada hay dos resultados que merecen ser analizados con una mayor atención:

1. Entre la Y y la variable X_8 se da una relación con signo negativo. Esto se debe a que esta variable toma un valor entre uno y 36 que corresponde al lugar que ocupa cada país, en relación a la calificación que obtiene en el IDF. Los países con calificaciones más

altas ocupan los lugares uno, dos, tres, etc. y los que tienen las calificaciones más bajas son los lugares 30, 31, 32,..., etc. Esto quiere decir que hay una relación lineal directa entre el tamaño del mercado de capitales y la calificación que obtiene cada país en el IDF.

2. La única relación no lineal (cuadrática) de una variable en el modelo es la que se refiere al número de empresas domésticas que cotizan en los respectivos mercados (X_{10}). Esto nos habla de la importancia de la actividad de las OPI de empresas domésticas sobre el valor de capitalización de sus países de origen. Un hecho contundente es que no son las empresas foráneas las que estimulan la actividad bursátil sino las domésticas. Esto se puede ver a partir de los datos de la muestra. Países que han tenido un incremento vertiginoso en el crecimiento de sus mercados como Corea, Brasil, Singapur, etc. prácticamente no incluyen empresas foráneas.

En cuanto a la relación cuadrática para X_{10} es de la forma: $bX - cX^2$ esto nos dice que hay un número óptimo de empresas domésticas para los mercados. Primero hay una contribución marginal creciente del número de empresas domésticas en el valor de capitalización de los mercados. Después se llega a un número de empresas domésticas en donde la contribución marginal es cero. Más allá de este número de emisoras domésticas inscritas su contribución marginal es decreciente.

De acuerdo con la teoría económica, el valor de capitalización de un mercado de capitales se modifica: por una variación en el número de emisoras inscritas, por una variación en la capitalización bursátil de las emisoras o por una combinación de ambas. El modelo obtenido es una comprobación de lo que dice la teoría. Las variables x_1 , x_8 y x_9 se refieren a condiciones macroeconómicas deseables que inciden en un incremento del valor de capitalización de las emisoras ya inscritas. Por su parte la variable x_{10} se refiere explícitamente al número de compañías domésticas listadas. Esta variable mide la efectividad de la actividad de las OPI que se debe desarrollar en cualquier mercado.

De acuerdo con el modelo, X_{10} sigue la ley de rendimientos decrecientes, significa que si las demás variables permanecen constantes y sólo aumenta el número de emisoras domésticas inscritas, la contribución marginal al valor de capitalización del mercado llega a un nivel máximo y después empieza a tener una contribución negativa. Significa que los mercados tienen un tamaño óptimo y cuando éste se ve rebasado se presentan los fenómenos de saturación y concentración que lejos de fomentar su desarrollo lo obstruyen.

La variable X_3 puede ser considerada como instrumental y por tanto exógena al modelo (dado que se verifica que $cov(X_3, e_i) = 0$ y $cov(X_3, X_1) \neq 0$), por tanto se puede agregar que un aspecto adicional que impacta los resultados de la ecuación estimada es que los países que tienen un ingreso real mayor son los mismos que tienen una mayor tasa de ahorro. Esto se traduce por un lado, en un incremento en cuanto a las posibilidades de crear capital financiero estimulando la demanda por productos de inversión. Y por el otro, a medida que las condiciones de la economía de un país presentan tasas más altas de crecimiento del GDP, los niveles de empleo y de consumo también aumentan. Desde esta perspectiva, el sistema financiero crece como respuesta al incremento en las necesidades de este tipo de servicios que surgen de una mayor actividad del crecimiento económico real.

Referencias

- Broks, Chris., (2002), *Introductory Econometric for Finance*, Cambridge University Press; (Second Edition).
- Brownlees, Ch. & Gallo, G., (2006), *Financial Econometric Analysis at Ultra High Frecuency: Data Handling Concerns*, Dipartimento di Statistica, Italy.
- Clark, JB., (1888), The Limits of Competition, pp. 2- 17 in: Clark, JB/Giddings, F. *The Modern Distributive Process*, Boston: Ginn & Co, p.2.
- Dahiya, S, and Orati, V., (2001). *Economic Theory in the Light of Schumpeter's Scientific Heritage*, Spellbound Publishers, Rohtak, India.
- Ernst & Jung (2010). May 2012 Private Equity, Public Exits. *PE-backed IPOs take 37% share of all IPOs in Q1 2012*. Publicación trimestral de Ernst & Young. New York, EUA.
- Fama, E., (1965), *Random Walks in Stock Market Prices*; University of Chicago.
- Fama, E., (1966), *Random Walks in Stock – Market Prices*; Selected Papers No. 16. Graduate School of Business, University of Chicago.
- Garcia, V. y Liu, L.,(1999). Macroeconomic Determinants of Stock Market Development. *Journal of Applied Economics*, Vol II, No.1 p.29-59.
- Gujarati, D., (1995), *Econometrics*; McGraw Hill.
- Harris, L. (2003). *Trading and Exchanges. Market Microestructure for Practitioners*. United States of America. Oxford University Press, Inc.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis Multivariante* (5a Ed.), España. Prentice Hall Iberia, S. R. L.
- Jin, D. (2010). The Role of Stock Market Development in Economic Growth: Evidence from Some Euronext Countries. *International Journal of Financial Research*, Vol. 1, No. 1, p. 14-20.
- Jhonston, J., & Dinardo, J., (1997), *Econometric Methods*, Four Edition, McGraw Hill International, Fourth Edition.
- Levine, R. (2008). Finance, Growth, and the Poor. *The Financial Development Report*. 2008 World Economic Forum.
- Mohtadi, H. y Agarwal S. Stock Market Development and Economic Growth: Evidence from Developing Countries. University of Wisconsin-Milwaukee.
- Pindyck R; Rubinfel D; “Econometric Models and Economic Forecast”; MacGraw Hill Edition; Second Edition; 1981.
- Roubini, N., Bilodeau, J. The Financial Development Index: Assessing the World's Financial Systems. *The Financial Development Report*. 2008 World Economic Forum.
- Sinha, T. (2001). The Role of Financial Intermediation in Economic Growth: Shumpeter Revisited. En *Economic Theory in the Light of Schumpeter's Scientific Heritage*. (Chapter 2), Spellbound Publishers, Rotak, India, 2001.
- Samuelson, P. & Nordhaus,. W. (1998). *Economía* (16ava Ed.) McGraw Hill/Interamericana de España, S. A. U.

- Sajid, M., Musarat, M. y Javed, G., (2010). Relationship between economic growth and stock market development. *African Journal of Business Management* Vol. 4(16), pp.3473 – 3479.
- Schumpeter, Joseph. [1911] 1934. *The Theory of Economic Development*. Cambridge, Mass. Harvard University Press.
- Shaw, E., (1973). *Financial Deepening in Economic Development*. New York: Oxford University Press.
- Solow, R., (1956). "A Contribution to the Theory of Economic Growth," *Quarterly Journal of Economics*, 70, 1956, 65-94.
- Smith, A. (1776). *Una investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones*, Fondo de Cultura Económica de España, S, L., 1958.
- World Economic Forum (2008). Committed To Improving The State of The World. The Financial Development Report 2008.
- World Economic Forum (2010). Committed To Improving The State of The World. The Financial Development Report 2008.
- World Economic Forum (2010). Committed To Improving The State of The World. The Financial Development Report 2010.
- World Economic Forum (2011). Committed To Improving The State of The World. The Financial Development Report 2011.
- Wooldridge, J. (2009). *Introducción a la Econometría. Un enfoque moderno*. (4ª Ed.) México, D. F. Cengage Learning Editores, S. A de C.V.

Licencia Creative Commons



[Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5](#)

El envío de trabajos implica la aceptación de las políticas de la revista y la autorización al comité editorial de la Universidad de Celaya para difundir el documento en los medios que se consideren necesarios para lograr una mayor cobertura de la difusión del mismo. Todo el contenido de la revista “Estudios en Ciencias Sociales y Administrativos de la Universidad de Celaya” está bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 México](#). Esto implica que toda persona que desee copiar, distribuir y comunicar el contenido debe sujetarse a:

- Atribuir el origen de la información a revista “Estudios en ciencias sociales y administrativos de la Universidad de Celaya”.
- Hacerlo sin fin de lucro.
- No alterar la información ni crear obras derivadas a partir de la original.

