



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE PUEBLA  
FACULTAD DE MEDICINA**

***SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE  
POSGRADO***

*MAESTRÍA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD*

**ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL ÍNDICE DE SATISFACCION DE  
COLABORADORES EN UN HOSPITAL PRIVADO DE SEGUNDO  
NIVEL DEL 2008 AL 2013 EN LA CIUDAD DE PUEBLA**

**TESIS**

Que para obtener el Grado de:

**MAESTRO EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD**

Presenta:

**Juan Moya Blas**

Directores de Tesis

**MA Carlos Omar Muñoz Guarneros**

Co-director

**DC Irma Pérez Contreras**

Revisor

**MASS Lis Rosales Báez**

**Marzo 2017**

## Índice:

1. INTRODUCCION.....	3
2. ANTECEDENTES GENERALES.....	3
3. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	17
4. MAPA CONCEPTUAL.....	20
5. JUSTIFICACIÓN.....	22
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
7. OBJETIVOS.....	26
7.1 Objetivo general. ....	26
7.2 Objetivos específicos. ....	26
8. HIPÓTESIS. ....	26
9. MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
9.1. Diseño de estudio. ....	28
9.2. Población de estudio.....	28
9.3. Criterios de inclusión.....	28
9.4. Criterios de exclusión.....	28
9.5. Marco Muestral.....	29
9.6. Definición de variables.....	29
9.7. Operacionalización de variables.....	29
9.8. Estrategia.....	31
9.9. Recolección de información.....	32
10. METODOS PARA EL ANALISIS DE RESULTADOS.....	32
11. RECURSOS.....	32
12. ASPECTOS ÉTICOS.....	32
13. RESULTADOS.....	34
14. DISCUSION.....	79
15. CONCLUSIONES.....	79
16. PROPUESTAS.....	82
17. BIBLIOGRAFÍA.....	83
18. ANEXOS.....	86

## 1. INTRODUCCIÓN

Como parte del Sistema Nacional de Salud, los hospitales privados contribuyen a lograr las metas nacionales en salud, sin embargo el enfoque del sector privado es generar rentabilidad de la inversión que se hace a través de un plan de negocios. Sabiendo pues los problemas que presenta el sistema Nacional de Salud y que hoy presenciamos cotidianamente como son la transición demográfica, el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, la baja calidad en la atención de los servicios de salud público, la saturación de pacientes en los hospitales públicos y la falta de recursos para satisfacer las necesidades de salud del país entero, dada estas condiciones la iniciativa privada invierte en infraestructura hospitalaria para generar servicios de salud.

Para que un hospital privado genere rentabilidad debe ser competitivo, para ello es necesario diseñar una estrategia de negocio donde se plantea los factores en que la organización se va a enfocar durante un periodo de tiempo y alcanzar las metas planeadas, en este caso particular el hospital como parte de su estrategia de negocio realiza anualmente en el mes de septiembre una encuesta diseñada para determinar el índice de satisfacción laboral en los colaboradores del hospital a través de 7 dimensiones: objetivos, estructura, relaciones, reconocimiento – recompensa, liderazgo, sistemas y administración del cambio.

Los resultados obtenidos indican una mejora del índice general en los años 2008 al 2011, desde 74.14 hasta 79.19 en una escala del 0 al 100 y una reducción a 78.76 en 2012 hasta llegar a su valor mínimo en 2013 con 75.11 puntos. Esta variación en los resultados indica la dinámica en la organización durante el periodo de estudio puntualizando la certificación por el Consejo de Salubridad General en el 2011.

## 2. ANTECEDENTES GENERALES.

La cambiante rapidez de la tecnología ha originado que el significado del trabajo también cambie, Posner et al (1975); sugiere que existen nueve diferentes

etapas que indican la evolución del papel del trabajo en diferentes sociedades: desde las culturas primitivas donde se hace poca distinción entre tiempo libre y trabajo hasta la cultura americana del Siglo XX, donde el concepto del trabajo es separado de las doctrinas religiosas y se le concede un estatus especial. Connellan (1978) enfatiza estos cambios cuando indica que actualmente la ética del trabajo ha desaparecido en gran parte; la gente cuestiona no solo el trabajo, sino también el valor de trabajar; y lo que es más importante, cuestiona el sistema económico total donde es efectuado el trabajo. También hace ver que las organizaciones actuales encaran una crisis de desempeño que es de creciente preocupación para aquellos interesados en el desempeño humano y su productividad en un medio ambiente laboral.

Por muchos años los administradores e investigadores han estado interesados en la relación entre desempeño y satisfacción en el trabajo de los empleados. Los investigadores pioneros en este tópico estaban influenciados por la creencia de que la satisfacción en el trabajo aumentaba el desempeño. Sin embargo, Vroom (1964) muestra mediante una revisión de estudios que solo existía una ligera relación entre esas dos variables. Lawler y Porter (1967) sugieren que la relación inversa puede existir, esto es, el desempeño puede causar satisfacción. A pesar de que la relación entre el desempeño y la satisfacción no ha sido demostrada, el interés en la satisfacción en el trabajo continua vigente entre administradores e investigadores por varias razones: ausentismo, rotación, efectividad organizacional, clima organizacional, y más recientemente, el creciente interés en muchos países en la calidad de vida laboral.

La relación entre satisfacción en el trabajo y problemas tales como rotación, ausentismo, efectividad organizacional, etc., han sido estudiados frecuentemente. Ross y Zander (1957) hallaron que aquellos trabajadores insatisfechos tienden más a dejar su trabajo que los trabajadores satisfechos; y por lo tanto concluyen que las medidas de satisfacción pueden predecir la rotación de personal. Vroom

(1964) encontró que los índices [tasas] de ausencias voluntarias están mucho más relacionados con la satisfacción que las tasas de ausentismo general.

El ausentismo y la rotación influyen en la efectividad organizacional debido a que tienden a interrumpir los programas de producción, incrementan los costos, crean la necesidad de trabajadores extras, se requiere más adiestramiento, etc., y además - ya que la evidencia resultante de la investigación sobre los factores de satisfacción sugiere que la satisfacción está influenciada por las recompensas que el empleado recibe - es de sumo interés que los administradores conozcan los niveles de satisfacción de sus empleados ya que, teniendo los administradores algún control sobre las recompensas, ellos pueden manipular e influenciar la satisfacción en el trabajo y, por consecuencia, pueden disminuir los problemas organizacionales e incrementar la efectividad organizacional.

Estudiar la satisfacción en el trabajo es importante no solo porque existe una relación entre la satisfacción y factores que afectan el éxito económico de una organización, sino también por la creciente preocupación humanitaria por la clase de experiencias psicológicas que la gente tiene en su vida, especialmente durante su vida laboral. Aunque no existe suficiente evidencia para apoyar la noción de que existe un incremento en la enajenación de la gente causada por su vida laboral Pearlman et al (1982), un ambiente altamente estresante puede ser destructivo para la salud mental, particularmente en algunas ocupaciones que requieren una gran cantidad de involucramiento y compromiso personal.<sup>1</sup>

La satisfacción laboral se refiere a la actitud general de un empleado hacia su empleo. Aunque la satisfacción laboral es una actitud mas que un comportamiento, es un resultado que concierne a muchos gerentes ya que es mas probable que un empleado satisfecho, a diferencia de uno insatisfecho, se

---

<sup>1</sup> Aldape Alfonso et al, Liderazgo y satisfacción laboral ¿vale la pena estudiarlos?, PRETIUM. Revista de economía, finanzas y negocios, Vol. 2, No. 1, 2011.

presente a laborar, tenga niveles de desempeño mas elevado y permanezca en la organización. Una persona con un alto nivel de satisfacción laboral tiene una actitud positiva hacia su empleo. Los estudios sobre trabajadores estadounidenses en los últimos 30 años generalmente indican que la mayoría de ellos se sentían satisfechos en sus empleos. Sin embargo desde la década de 1990, ha ido disminuyendo. Un estudio realizado en 1995 mostró que 60% de los estadounidenses estaban satisfechos con sus empleos. Para 2007, ese porcentaje había disminuido a menos de 50%. Aunque la satisfacción laboral tiende a incrementarse a medida que el sueldo aumenta, solo 52% de las personas que ganan mas de \$50,000 dólares están satisfechas con sus empleos. Las encuestas de trabajadores europeos afirman que 68% de los trabajadores escandinavos, 67% de italianos, 53% de suizos reportan estar satisfechos con sus empleos. En Francia es del 80%, 73% en Alemania y 72% en Gran Bretaña. En Canadá el 60% de los trabajadores dicen estar satisfechos con sus empleos, al igual que 61% de los empleados de Asia-pacífico.

Después de los estudios de Hawthorne, los gerentes creyeron que los trabajadores felices eran trabajadores productivos. Como no ha sido fácil determinar si la satisfacción laboral desencadenó la productividad o viceversa, algunos investigadores de administración creyeron que esta convicción era errada por lo general. No obstante, se cree con cierta seguridad que la correlación entre satisfacción y productividad es bastante fuerte. También, las organizaciones con el mayor número de empleados satisfechos tienden a ser más efectivas que las organizaciones con el menor número de empleados satisfechos.

Aunque las investigaciones demuestran que los empleados satisfechos tienen niveles más bajos de ausentismo que los empleados insatisfechos, la correlación no es sólida, si bien tiene sentido que es mas probable que los empleados insatisfechos falten al trabajo, existen otros factores que afectan la relación.

Los empleados satisfechos tienen menores niveles de rotación, aunque factores como las condiciones del mercado laboral, las expectativas sobre las oportunidades de otros empleos y la duración del empleo en la organización, también afectan la decisión de un empleado de retirarse. Las investigaciones indican que el nivel de satisfacción es menos importante a la hora de predecir la rotación de los empleados destacados ya que la organización normalmente hace todo lo posible por conservarlos.

Los empleados satisfechos aumentan la satisfacción y la lealtad al cliente. En las compañías de servicios, la retención y deserción de clientes dependen por mucho de la manera en que los empleados de primera línea tratan a los clientes. Los empleados satisfechos tienden a ser más amigables, alegres, receptivos, cualidades que los clientes aprecian. Y dado que los empleados satisfechos normalmente no dejan sus empleos, es más probable que los clientes encuentren caras familiares y reciban un servicio experimentado. Estas cualidades ayudan a construir la satisfacción y lealtad de los clientes. No obstante, la relación también parece darse al contrario. Los clientes insatisfechos pueden incrementar la insatisfacción laboral de un empleado. Los empleados que están en contacto con los clientes reportan que los clientes que son groseros, desconsiderados o intransigentes afectan negativamente su satisfacción laboral.<sup>2</sup>

Para Gibson, la satisfacción laboral es una actitud que los individuos tienen acerca de sus empleos; resulta de las percepciones de sus puestos y se basa en factores del ambiente laboral, como el estilo del supervisor, las políticas y procedimientos, la afiliación al grupo de trabajo, las condiciones de trabajo y las prestaciones. Aunque se han asociado numerosas dimensiones con la satisfacción laboral, hay cinco en particular que son fundamentales:

- Pago. La cantidad recibida y la equidad de la retribución percibida.

---

<sup>2</sup> Robbins, Stephen P, Coulter Mary, Administración, décima edición, Pearson educación, México 2010, capítulo 13, págs. 284-286.

- Puesto. Grado en que las tareas laborales son consideradas interesantes y proporcionan oportunidades para aprender y aceptar responsabilidad.
- Oportunidades de ascenso. La disposición de ocasiones para progresar.
- Supervisor. Las capacidades del supervisor para demostrar interés y preocupaciones por los empleados.
- Compañeros de trabajo. Grado en que los compañeros de trabajo son amigables, competentes y cooperadores.

Una razón importante para estudiar la satisfacción es proporcionar a los administradores ideas acerca de cómo manejar las actitudes de los empleados. Durante años muchos administradores creyeron que un trabajador satisfecho era un empleado de alto desempeño; sin embargo la mayoría de las investigaciones no encuentran un vínculo claro entre la satisfacción y el desempeño. Determinar qué variable afecta a la otra es difícil cuando ambas se relacionan positivamente, esto ha llevado a que surjan tres puntos de vista: 1) la satisfacción ocasiona el desempeño, 2) el desempeño ocasiona la satisfacción y 3) las recompensas intervienen pero no existe una relación interna. Una revisión de 20 estudios sobre las relaciones de desempeño y satisfacción encontró una baja asociación entre ambas variables, por lo tanto la evidencia de que un trabajador satisfecho no es necesariamente alguien con un alto desempeño es bastante convincente, esto es, los intentos administrativos que aspiran satisfacer a todos, no llevan a altos niveles de producción; del mismo modo, la suposición de que un empleado de alto desempeño puede ser un empleado satisfecho no tiene ningún sustento. El tercer punto de vista, de que las recompensas median la relación desempeño-satisfacción, sí está respaldado por los resultados de las investigaciones; esto significa que el desempeño no es una consecuencia de la satisfacción o viceversa.

Sin embargo, desde un punto de vista práctico, la mayoría de los administradores desearía tener trabajadores satisfechos y productivos; es por ello que continúan interesándose en lograr la satisfacción laboral a pesar de que se ha



demostrado que ésta no contribuye en forma significativa al aumento en el nivel de desempeño. A pesar de esto, algunos teóricos e investigadores sugieren que éste tiene un significado más amplio que simplemente unidades o calidad de producción. El desempeño también abarca una diversidad de comportamientos cívicos; por ejemplo, mostrar a los colegas no capacitados como realizar una tarea, ayudar a los compañeros a terminar un trabajo cuando no se sienten bien, hacer comentarios positivos en la comunidad acerca de la organización, trabajar horas extras para entregar los productos o servicios pretendidos y no quejarse cuando la administración no proporciona los recursos prometidos. Estos comportamientos se observan sobre todo entre los trabajadores satisfechos.

Otra causa del interés continuo de la administración es que los estudios han encontrado señales de una correlación modesta entre la satisfacción y la rotación, pero ese vínculo está lejos de ser consistente. También existen pruebas de una relación moderada entre la satisfacción y el ausentismo. La rotación y el ausentismo disfuncionales son graves en términos de costos, pérdida de oportunidades y baja en la moral en general. Algunas pruebas demuestran una relación entre la satisfacción y la actividad sindical. La insatisfacción que se deriva de percibir injusticias en la paga, malas relaciones entre supervisores y subordinados, y condiciones de trabajo inadecuadas inician y sostienen actividades tales como votar por una representación sindical.<sup>3</sup>

Newstrom por su parte menciona que la satisfacción del empleado junto con una alta productividad caracteriza a las organizaciones bien administradas. Las actitudes son los sentimientos y creencias que determinan, en gran parte, la forma en que los empleados perciben su entorno, se comprometen con objetivos establecidos y en última instancia, se conducen. Las actitudes forman una estructura mental que afecta el modo en que vemos las cosas, tal como una ventana aporta un marco para mirarla hacia adentro o hacia afuera de un edificio.

---

<sup>3</sup> James Gibson, John Ivancevich, James Donnelly, Robert Konopaske, Organizaciones: comportamiento, estructura y procesos. Decimotercera edición, mc graw hill, 2011, México, capítulo 4, págs. 102-107.

Aunque muchos factores que contribuyen a la satisfacción en el trabajo están bajo el control de los administradores, también es cierto que las personas cuando ingresan a la organización tienen diferentes predisposiciones personales, algunas personas son optimistas, animadas, alegres y corteses y otras suelen ser pesimistas, derrotistas, irritables y aún ásperas. Parece que la gente se predispone a la satisfacción o insatisfacción y los administradores influyen solo en parte en las reacciones de los empleados.

La satisfacción laboral para Newstrom es un conjunto de emociones y sentimientos favorables o desfavorables del empleado hacia su actividad laboral. La satisfacción en el trabajo es una actitud afectiva, una sensación de relativo gusto o disgusto hacia algo. La satisfacción laboral se suele referir a las actitudes de un solo empleado. Cuando se promedian las evaluaciones individuales con las de todos los miembros de la misma unidad de trabajo, el término que se usa para describir la satisfacción total del grupo es estado de ánimo. Algunos aspectos importantes de la satisfacción laboral son el sueldo, el jefe, la naturaleza de las tareas, los compañeros y las condiciones de trabajo.

La satisfacción en el trabajo es dinámica y puede declinar más rápido de lo que se desarrolla. Los administradores no pueden aplicar condiciones favorables para una alta satisfacción y después descuidarlas porque las necesidades del empleado pueden fluctuar repentinamente.

La satisfacción en el trabajo es parte de la satisfacción de la vida. La naturaleza del ambiente de un empleado fuera de su trabajo influye indirectamente en sus sentimientos respecto de éste. De modo similar, como el empleo constituye una parte importante de la vida de muchos trabajadores, la satisfacción laboral influye en la satisfacción general de la vida. El resultado es un efecto derrame en ambas direcciones, entre la satisfacción laboral y la satisfacción de la vida.

El nivel de satisfacción laboral dentro de los grupos no es constante, sino se relacionan con diversas variables como la edad, nivel ocupacional y tamaño de la organización.<sup>4</sup>

En las instituciones de salud privada las condiciones laborales se han ido acomplejando paulatinamente, generando un ambiente de alta competitividad, que exige una dedicación no equivalente con las retribuciones económicas y sociales percibidas. La percepción de incapacidad para manejar las demandas laborales conduce a una disminución de la satisfacción con el trabajo. La satisfacción laboral es el resultado de una evaluación cognitiva mediante la cual el sujeto compara su realidad cotidiana con un estándar ideal construido a lo largo del tiempo. Si el resultado de la comparación es positivo el sujeto experimentará una sensación de bienestar y satisfacción.<sup>5</sup>

En su tesis López Montesinos (2009) menciona que la satisfacción laboral se refiere a una respuesta conductual del sujeto a la situación organizacional en el trabajo o a un estilo de dirección implantado, además, a la hora de determinar qué es satisfacción laboral encontramos conceptos unidimensionales que solo aluden a la satisfacción relacionada con el trabajo o multidimensionales, donde se considera que factores como el entorno y otros que rodean el trabajo pueden condicionar la satisfacción laboral del individuo, explica que esta “jungla” de conceptos se debe a que se incluyen en el término aspectos relacionados con la conducta, conocimientos, sentimientos y emociones humanas.

El concepto de “estar satisfecho en el trabajo”, según la definición de Herzberg, Mausner y Snyderman, son aquellas sensaciones que tenemos hacia el trabajo y con el trabajo (agrado o desagrado, buenas o malas relaciones humanas,

---

<sup>4</sup> John W. Newstrom, Comportamiento humano en el trabajo, decimotercera edición, mc Graw hill, 2011, México, capítulo 9, págs. 217-220.

<sup>5</sup> París Laura, Omar Alicia, Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros, Estudios de psicología, vol. 13, núm. 3, septiembre-diciembre 2008, pp 233-244, Universidade Federal do Rio Grande do norte, Brasil.

aceptación o no de situaciones laborales, posibilidad de crecimiento profesional, condiciones del medio laboral, etc.).

La teoría de los dos factores, en el modelo de satisfacción de Herzberg y Mausner (1959), con relación a la satisfacción e insatisfacción producida en el ambiente laboral, presenta como elementos no necesariamente relacionados, los denominados factores intrínsecos motivacionales y los factores higiénicos o extrínsecos. Los factores intrínsecos son aquellos que aluden a la propia situación interna de la organización produciendo satisfacción cuando están presentes en las condiciones idóneas, mientras que los factores extrínsecos o higiénicos generan insatisfacción cuando no se encuentran presentes, pero no satisfacción cuando si los tenemos.

Es una evidencia que la percepción que tiene el trabajador sobre su trabajo y la respuesta que da a determinadas situaciones que se provocan en su desempeño laboral es condicionante de satisfacción laboral. El modelo de satisfacción anticipada presenta una satisfacción que se condiciona a lo que se espera conseguir en el futuro. Vroom (1964), como exponente de este modelo expone que el sujeto llega a generar expectativas sobre algo que desea, como consecuencia de unas experiencias o vivencias pasadas.

La teoría de ajuste en el trabajo (Dawis, 1964), presenta un modelo teórico en donde el equilibrio entre el sujeto, su medio –en el que se han cubierto sus necesidades- y el reconocimiento que sienten los demás al valorar su actuación, constituye la satisfacción del trabajador en su contexto laboral. La satisfacción por el trabajo realizado es una causa potencial de más rendimiento o por el contrario, causa de ausentismo laboral.

Una perspectiva centrada en el análisis entre satisfacción y rendimiento se presenta en el modelo de satisfacción de facetas (Lawler, 1973), donde se relaciona la satisfacción y el nivel de rendimiento en función de la gratificación que obtiene el sujeto por su trabajo (económica, reconocimiento personal, etc.) y la

percepción que este sujeto tiene de justicia y equidad respecto a esa gratificación o reconocimiento recibido.

Otro factor que se considera ante la satisfacción laboral es el relacionado con el equilibrio entre la selección y distribución de personal en los puestos de trabajo y las expectativas del trabajador para ser seleccionado y distribuido (Dawis, 1984). Debe haber satisfacción del sujeto y satisfacción de la empresa con su trabajo para alcanzar el rendimiento previsto.

La teoría de la discrepancia de Locke (1984), explica que la satisfacción laboral irá en función de lo que percibe la persona, en relación a lo que espera y en las consecuencias que le reportará el hacer su trabajo (lo que hace en relación a lo que percibe). En este modelo aparecen dos facetas, una en la que se plantea lo que el individuo ha dado en el trabajo y otra en la que se valora lo que podría haber dado. Si no están equilibradas, se produce una insatisfacción laboral, al no estar el trabajador satisfecho con el trabajo realizado.

El modelo de Hulin, Raznowski y Hachiya (1985), relaciona algunos procesos con el rol que desempeña el sujeto y sus consecuencias positivas, llegando a la conclusión de que los factores que benefician nuestro trabajo (tiempo necesario, poseer el esfuerzo que se requiere, así como la habilidad, técnica, destreza y formación que se solicita) y dan buenos resultados que se premian o gratifican (incentivos, reconocimiento profesional, mejora de condiciones laborales). Este modelo, denominado modelo de afecto al rol expone las variaciones de niveles de satisfacción que pueden producirse en función de hechos pasados y presentes. Para Hulin (1991) no son excluyentes los modelos de satisfacción anticipada y de afecto al rol, al entender que cuando hemos tenido satisfacción en experiencias pasadas, podemos intuir la satisfacción que nos proporcionarían en el futuro y esa experiencia pasada determinará nuestro presente en lo que a niveles de satisfacción se refiere.

Para Quarstein (1992), existen otros factores presentes en el ámbito laboral que se valoran antes de ocupar el puesto de trabajo, como puede ser el tipo y estilo de dirección, la remuneración económica que se nos ofrece o las posibilidades de formación continuada y crecimiento profesional, entre otros y otros factores que valora el sujeto después de iniciar su trabajo en el puesto correspondiente. Factores que pueden ser mas o menos agradables, con relación a lo que se esperaba. Ante estos dos tipos de factores se producen unas respuestas en lo que a sentimientos y emociones sobre ello se refiere, que generaran más o menos satisfacción laboral dependiendo de las características del trabajador y sus relaciones ante estos factores. Quarstein (1992) definen este modelo como “modelo de eventos situacionales”, ya que las situaciones que se van produciendo marcarán esas respuestas del sujeto y habrá más o menos satisfacción dependiendo del control que se tenga sobre esas situaciones.

Bussing (1992), en su modelo sobre satisfacción laboral, relacionado con las teorías de Quarstein (1992), expone la importancia que tiene el control de las situaciones, al entender que la satisfacción está permanentemente asociada a las situaciones y características del trabajo. Afirma que no solo se trata de estar satisfecho, sino también analizar cómo es esa satisfacción, ya que se puede estar satisfecho por situaciones que se tienen y se deseaban, o tener esa satisfacción por unas situaciones existentes con las que nos conformamos por no tener otra alternativa. El enfoque nos muestra que dependiendo de la discrepancia o afinidad entre lo que se espera de las características y situaciones de trabajo y lo que se da realmente, tendremos más o menos satisfacción laboral. La diferencia con otras teorías es que no solo basta con la cantidad de satisfacción sino también la calidad de esa satisfacción. Bussing expone en su modelo hasta seis formas de satisfacción laboral (satisfacción progresiva, satisfacción estabilizada, satisfacción resignada, insatisfacción constructiva, insatisfacción fija y pseudo-satisfacción laboral) que, tal y como afirma Saenz (1997b), pasan por tres secuencias para lograr estos tipos de satisfacción.

- Equilibrio entre expectativas, necesidades y motivos, con la situación del trabajo.
- Llegar al cambio en el nivel de aspiraciones.
- Conducta para la resolución de problemas y su afrontamiento.

Respecto a las diferentes opiniones sobre qué es lo que produce la satisfacción en el trabajo, autores como Price (1981) sostienen que la satisfacción llega por una orientación afectiva que el profesional tiene hacia su trabajo por las condiciones en que se desarrolla. Por el contrario Lu (2007), afirma que la satisfacción e insatisfacción no dependerá de la naturaleza del trabajo o sus condiciones laborales, sino de las perspectivas de futuro que en él ve el trabajador, teoría más cercana a la de Conrad (1985) que fundamentada en la teoría tradicional de Maslow, expone que la satisfacción aparece en función de las posibilidades de realización del trabajador, al alcanzar así el vértice de la pirámide al cubrir sus necesidades de autorrealización personal.

Si nos centramos en la satisfacción laboral en el ámbito sanitario, no podemos obviar la situación que los profesionales de la salud viven respecto a la cercanía con los procesos de dolor y muerte. Es en este ámbito donde por ejemplo el personal de enfermería desarrolla su actividad profesional y encuentra elementos de riesgo psicosocial que inciden en sus niveles de satisfacción laboral como son la multiculturalidad con su diversidad de costumbres, lenguas, creencias, ideologías y formas de afrontamiento ante los procesos de enfermedad y muerte por parte del cliente – paciente, lo que demanda una especial preparación del personal sanitario y requiere de estrategias concretas para dominar esas barreras y obstáculos que se presentan cuando las personas no tienen la misma forma de entender y asumir la enfermedad, el dolor y la propia muerte (García y Cruz, 2008).

La satisfacción laboral tiene una estrecha relación con el puesto de trabajo y sus características lo que da como respuesta específica actividades y tareas (Cruz, 2006). Elementos como el tipo de actividades que encierran las funciones

del puesto, la carga de trabajo existente con relación a los recursos disponibles o el reconocimiento profesional a su labor cotidiana, siendo valorado y reconocido por los demás, puede condicionar la satisfacción del sujeto (Muchinsky, 1993). Los bajos niveles de satisfacción laboral se traducen en bajos rendimientos cuando la demanda de trabajo supera a los recursos existentes (Conrad, 1985; Fornes, 1990; Lomeña, 1991; Aiken, 2002a). El nivel de responsabilidad y dificultad en el desempeño de funciones, la toma de decisiones que se asume, las horas de dedicación exigidas y la retribución económica asignada a ese puesto son elementos que condicionan el bienestar del trabajador. Otro aspecto importante también tiene que ver con la relación entre el trabajador y las jerarquías superiores, así como el nivel de satisfacción que siente el sujeto al realizar su trabajo, en función de lo agradable o rutinario que le parezca y el equilibrio existente entre sus capacidades, habilidades y conocimientos para realizar la actividad y tarea exigida y lo que le pide ese trabajo (Spector, 1992). Esta teoría es de la época de Taylor en el siglo XIX, donde se promulgaba la necesidad de adaptar el trabajo al trabajador y el trabajador al trabajo, como hecho imprescindible para un buen desempeño de actividades laborales y alcance de objetivos, con el consecuente incremento de la satisfacción del trabajador.

La medición de satisfacción laboral dependerá de la generalidad que queramos medir o el nivel de especificidad. El cuestionario General de Satisfacción en Organizaciones laborales (S4/82) de Meliá, Peiró y Calatayud (1986), permite la medición de seis factores (satisfacción con la supervisión y participación en la organización, con el ambiente físico, con las prestaciones materiales y recompensas complementarias, satisfacción intrínseca del trabajo, satisfacción con la remuneración y con las prestaciones básicas, seguridad en el puesto de trabajo y relaciones interpersonales, mediante 82 ítems. Versiones posteriores de este instrumento el S20/23 de Meliá y Peiró (1989), con menos ítems y el S10/12 que mide de forma global la satisfacción y de forma específica valore tres dimensiones a través de doce ítems (satisfacción con la supervisión, con el



ambiente y con las prestaciones). Otro instrumento de medición multidimensional que se utiliza como más idóneo para procesos de investigación (Saenz, 1997e), es el Minnesota Satisfaction Questionnaire (Weiss, 1967) y la escala general de satisfacción (Warr, 1979).

Para medir la satisfacción en profesionales de la salud se encuentran el cuestionario de Peiró y Munduate (1994), el de Lloret , González – Romá, Luna y Peiró (1993) es para medir la satisfacción de profesionales de salud en equipos de atención primaria con 33 ítems y ocho factores, el instrumento Bop de Bravo (1991), de sesenta y seis ítems permite medir de forma independiente los módulos que lo componen, los dirigidos a los profesionales de la salud en general, a los que trabajan en organizaciones laborales y a los que desempeñan su función en centros públicos.<sup>6</sup>

### 3. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.

El concepto de Clima Organizacional (Anderson & West 1998) se refiere a la evaluación del entorno laboral de la organización, desde el punto de vista de quienes trabajan en ella. Es la percepción compartida del entorno laboral.

El Clima Organizacional, es el estudio de la dinámica de relación que establece una persona como integrante de un sistema llamado Organización que, a su vez genera una plataforma de interacción con el medio intra y extra organizacional.

Isaksen & Ekvall, 2007, definen el Clima Organizacional, como patrones recurrentes de los comportamientos, actitudes y sentimientos que caracterizan la vida en la organización.

---

<sup>6</sup> López Montesinos, Ma. José, Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de recursos humanos, Tesis doctoral, Departamento de enfermería, Universidad de Murcia, 2009.

En un estudio de Clima Organizacional, se integran variables, conceptos o "Dimensiones"; estas dimensiones agrupan a su vez, conceptos más definidos, para medir con precisión, las variables que impactan a los integrantes de la organización en realizar las metas del negocio.

Los estudios de Clima Organizacional, se utilizan con el objetivo de encontrar los motivos, causas o razones por las cuales un ambiente genera motivación, productividad o alto rendimiento o por el contrario, los motivos por los cuales, un ambiente genera insatisfacción, improductividad y bajo rendimiento. Dos teorías fundamentales que sustentan y modelan los estudios de clima organizacional son:

1. Teoría de los 2 Factores: Factores Higiénicos y Factores Motivacionales. De Frederick Herzberg (1950).

- Factores Higiénicos o factores extrínsecos de insatisfacción. Estos están relacionados con la insatisfacción, pues se localizan en el ambiente que rodean a las personas y abarcan las condiciones en que desempeñan su trabajo. Herzberg escogió la expresión higiene para reflejar el carácter preventivo. Estos factores están fuera del control del individuo, la empresa es quien tiene el control.
- Factores Motivacionales o factores intrínsecos de satisfacción. Están relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta. Estos factores motivacionales, involucran los sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización.

2. Teorías del Proceso de Motivación. Estas teorías estudian el proceso cognitivo que lleva a la motivación; explica cómo las personas inician, dirigen y mantienen su motivación dentro de su entorno laboral.

- La teoría de la Equidad. De Adams J.S. (1963). Esta teoría sostiene que la motivación, desempeño y satisfacción de un colaborador depende de su evaluación subjetiva de las relaciones entre su razón de esfuerzo – recompensa y la razón de esfuerzo – recompensa de otros en situaciones parecidas.
- La teoría de las Expectativas. De Víctor Vroom (1964). Esta teoría asevera que un empleado se sentirá motivado para hacer un gran esfuerzo si cree que con esto tendrá una buena evaluación del desempeño; que una buena evaluación le otorgará recompensas por parte de la organización, como un bono, aumento o ascenso y que estas recompensas satisfarán sus metas personales. La teoría se enfoca en tres relaciones: 1. Relación de esfuerzo y desempeño; 2. Relación de desempeño y recompensa; 3. Relación de recompensa y metas personales.
- La teoría de las Necesidades de McClelland. De David McClelland (1961). Esta teoría se enfoca en 3 necesidades. 1. Necesidad de Logro: impulso por sobresalir, por tener realizaciones sobre un conjunto de normas, de luchar por tener éxito. 2. Necesidad de Poder: necesidad de hacer que los otros se conduzcan para alcanzar las metas de la organización. 3. Necesidad de Afiliación: deseo de tener buenas relaciones interpersonales.
- La teoría del Establecimiento de Metas. De Edwin Locke (1960). Esta teoría propone que las intenciones de trabajar por una meta son un motivador laboral importante. Las metas específicas, aumentan el desempeño; las metas difíciles, cuando estas son aceptadas, producen un desempeño mayor que las metas fáciles.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> <http://www.loyaltycenter.com/site/climaorg.html?num=9>

#### 4. MAPA CONCEPTUAL.<sup>8</sup>

La satisfacción en los colaboradores en una organización de salud depende de variables que modifican continuamente el comportamiento en toda la organización, para la presente tesis estas variables se clasifican en siete dimensiones de mayor relevancia y son consideradas el punto de partida para implementar un sistema de control administrativo en donde se planea, organiza, dirige y evalúa anualmente con el fin primero de lograr mayor eficiencia y en consecuencia mayor rentabilidad y mejor competitividad en el mercado. Cada dimensión está relacionada directamente con acciones que generan una percepción en los colaboradores de la organización y al ser medida a través de una encuesta, retroalimenta e indica cual ha sido el efecto de la implementación y funciona como una herramienta que permite continuar o mejorar las acciones implementadas.

Como menciona Rodríguez- Aguilera y García-Vidal (2012), una proyección estratégica empresarial adecuada, debe ser capaz de producir los elementos necesarios para que la Visión, la Misión y los Valores tengan un campo de acción dentro de la organización y su entorno. Las organizaciones que desean ser competitivas tienen que ser líderes en algo y para poder ser líderes en algo hay que estar permanentemente preparándose para asumir ese liderazgo.

---

<sup>8</sup> Rodríguez Corra, Humberto, Fundamento teórico de los mapas conceptuales, Revista de arquitectura e ingeniería, Vol. 1, Núm. 2, agosto 2007, Empresa de proyectos de arquitectura e ingeniería, Cuba.

Figura 4.1. Mapa conceptual de la tesis.



Fuente: Realizada por el autor.

Se debe entender que son las empresas mismas las que logran generar ventajas competitivas, cuando consiguen aumentar la productividad en el uso de los recursos que emplean. Esto puede alcanzarse a través de un aumento en la capacidad de la fuerza de trabajo, una reducción de los insumos utilizados y de los costos financieros, de logística o de gestión. La productividad incide notablemente sobre la competitividad, el reto es crear condiciones para un crecimiento rápido y sostenido de la productividad.

Un elemento esencial para determinar el comportamiento de las variables relacionadas a la competitividad es la evaluación de las organizaciones, cuyo fin principal es aportar elementos para la mejora continua, buscando el aprovechamiento máximo de las ventajas competitivas actuales para mejorar el

desempeño y a la vez vigilar y aprovechar nuevas oportunidades. Además capitalizar lo que se sabe hacer bien en la organización mediante las diversas re combinaciones posibles en un ambiente creativo.

La cuantificación de la competitividad a nivel empresarial debe basarse en normas internacionales de calidad, las cuales dan las pautas para establecer empresas altamente competitivas.<sup>9</sup>

## 5. JUSTIFICACIÓN.

El sector de la medicina privada cambia constantemente y la principal fuente de cambios tiene como raíz el acelerado ritmo de desarrollo de la ciencia médica y la tecnología. El primer desafío está relacionado con el equipamiento, la actualización y la rotación de equipos y sistemas tecnológicos que van de la mano con los nuevos esquemas de diagnóstico y tratamiento quirúrgico. El segundo desafío es el crecimiento en costos. Los costos de operación de los servicios de medicina privada en México y en el mundo crecen a un ritmo mayor que el de la inflación. En México, el crecimiento de los costos de operación de los servicios hospitalarios y de medicina privada en 2012 rebasó el 10%, mientras que la inflación esperada por el banco de México fue del 4.5 %. Este crecimiento de costos en el sector de la medicina privada tiene 3 vertientes. 1) mayores requerimientos de personal: el talento y el capital humano en el sector salud son un recurso escaso y costoso. Además, esto no involucra solo al personal médico, científico o de enfermería, sino también a los técnicos especializados, que son uno de los imperativos de la creciente sofisticación tecnológica, 2) el uso de la tecnología implica un mayor consumo de energía eléctrica, cuyo costo se incrementa más rápido que la inflación general y 3) los cambios en los marcos regulatorios que exigen mayores niveles de acreditación, certificación y estándares de servicio para las instituciones hospitalarias. Esto requiere implementar modelos de administración por procesos específicos orientados hacia la calidad y la

---

<sup>9</sup> Rodríguez – Aguilera, Armando; García Vidal, Gelmar.

seguridad de los pacientes, crear nuevos departamentos y contratar personal con un alto nivel de desempeño. El tercer desafío se presenta con la transformación de la industria hospitalaria que anteriormente facturaba a individuales y se desplazó a la facturación de personas morales con la creciente participación de las administradoras de la salud (AS) y las grandes compañías aseguradoras especializadas.

El enfoque tradicional de la administración consistía en desarrollar una oferta de servicios que posteriormente se presentaba a los mercados, es decir estaba orientada hacia la administración de la oferta. Ahora se requiere prestar más atención a las necesidades de los clientes (actuales y potenciales) de todos los grupos de interés. Y si bien los grupos de interés en el área médica eran fundamentalmente el paciente, los médicos y el hospital, actualmente incorporan a las AS, las compañías de seguros, las universidades y las comunidades, esto es lo que se llama administración de la demanda. Con base en esto, se puede diseñar un modelo de negocios más eficiente y una oferta de servicios adecuada a las necesidades y posibilidades económicas de cada una de ellos.

Una de las iniciativas de cambio organizacional que se ha propuesto y realizado en el hospital de estudio es empoderar a los líderes operativos y transformar la función de recursos humanos en otra muy distinta: la de “gestores de capital humano”. Con este cambio de enfoque, la función de recursos humanos dejó de ser operativa y transaccional, para convertirse en una función de carácter fundamentalmente estratégico. Así la dirección de capital humano y la función de recursos humanos en la organización se posicionan como el aliado estratégico más importante en la dirección general, con una jerarquía mayor que la de las áreas financieras. Este nuevo posicionamiento se debe a que en el actual entorno empresarial y en este sector, el talento se ha convertido en el factor más importante para la competitividad y el éxito del negocio.

El empoderamiento de los líderes operativos propicia la transmisión del modelo de pensamiento y gestión estratégica y su reproducción en el interior de cada

área. El objetivo es conformar una organización mas flexible, adaptable, innovadora y con la capacidad de responder con mayor agilidad y eficacia a los cambios en la dinámica de los mercados y el entorno de negocios en general.

En el negocio de los servicios hospitalarios, la mayor fuente de innovación no se encuentra en las oficinas corporativas ni en los altos niveles de la planeación estratégica. Es más bien en la operación y en el contacto cotidiano con los clientes donde se promueve con mayor intensidad la vocación innovadora.<sup>10</sup>

Si una empresa desea reestructurar su organización y sus trabajos, es necesario que cuente no solo con información técnica y objetiva sino también con información subjetiva relacionada con las actitudes del trabajador hacia ciertas facetas del trabajo. Una de las señales más seguras de que el ambiente de una organización se está deteriorando es una disminución en la satisfacción en el trabajo. Por lo cual, antes de hacer algún intento de reestructurar el trabajo, es necesario conocer el grado de satisfacción en el trabajo en la empresa.

Los líderes deberían tratar de usar cualquier técnica disponible, racional o no racional, para incrementar la certidumbre y disminuir el riesgo de sus decisiones. Además de la racionalidad o no racionalidad de sus decisiones el líder deberá tener en cuenta que un aspecto importantísimo del proceso de toma de decisiones es el impacto que sus decisiones tendrán sobre sus empleados; decisiones que pueden afectar positiva o negativamente, las actitudes, la satisfacción en el trabajo, el clima organizacional, el desempeño individual, la calidad de vida laboral, etc. Ignorar el lado humano de las decisiones puede causar problemas mas serios que los causados por una falta de consideraciones estratégicas, financieras y operacionales.

---

<sup>10</sup> 4ª. Encuesta de CEO en México, PricewaterhouseCoopers S.C, 2013, <http://www.pwc.com/mx/encuesta-ceo>.



Stephen R. Covey (1995) afirmó que muchos gerentes no pueden asimilar uno de los principios básicos de la calidad total: “no se puede mejorar constantemente sistemas y procesos interdependientes, sin antes perfeccionar progresivamente las relaciones personales interdependientes”. Los datos como tal no tienen significado si se carece de una teoría que los interprete para elaborar las predicciones necesarias. Esta teoría es el análisis estadístico, herramienta básica que ayuda al administrador a comprender, pronosticar y controlar el máximo enemigo de la calidad: la variación. Entonces, el objetivo clave del administrador es hacer todos los sistemas estables y predecibles y así poder reducir la variabilidad en cada componente del sistema, pero teniendo en cuenta que el componente más importante, variable, inestable e impredecible de todo sistema es: el factor humano.<sup>11</sup>

Como menciona Romero Arias (2008), la importancia de la satisfacción laboral reside, desde la óptica de la gestión de servicios sanitarios, en que el grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él.<sup>12</sup>

## 6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Como parte de la estrategia de negocio y siendo el capital humano un pilar fundamental para lograr las metas, es necesario contar con un mecanismo de retroalimentación de manera periódica con el fin de verificar la implementación y alcance de las políticas y procesos de mejora en la organización. Por tal motivo el hospital en estudio realiza periódicamente una encuesta anual para obtener el

---

<sup>11</sup> Aldape Alfonso et al, Liderazgo y satisfacción laboral ¿vale la pena estudiarlos?, PRETIUM. Revista de economía, finanzas y negocios, Vol. 2, No. 1, 2011.

<sup>12</sup> Romero Arias, Rafael Manuel, La satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud como un factor de calidad, Tesis de Maestría, Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2008.

índice de satisfacción de sus colaboradores y generar una retroalimentación de la implementación de los planes en la organización.

La pregunta de investigación que se plantea es:

**¿Cuál es la retroalimentación de la encuesta anual de satisfacción en el periodo de estudio?**

## 7. OBJETIVOS.

### 7.1 Objetivo general.

Analizar el índice de satisfacción de los colaboradores.

### 7.2 Objetivos específicos:

7.2.1 Calcular el índice de satisfacción anualmente durante el periodo de estudio.

7.2.2 Calcular el índice de satisfacción anualmente por dimensión de estudio.

7.2.3 Calcular el índice de satisfacción anualmente por gerencias y jefaturas.

7.2.4 Calcular el índice de satisfacción anualmente por departamentos.

7.2.5 Calcular el índice de satisfacción por cada ítem del instrumento.

## 8. HIPÓTESIS.

El índice de satisfacción de colaboradores en el hospital de estudio varía de acuerdo a las condiciones ambientales de trabajo.

## 9. MATERIAL Y MÉTODOS.

La información presentada en los resultados de la investigación, se obtuvo del trabajo que realizó una empresa especializada en estudios de clima organizacional la cual fue contratada para dicho fin. La empresa en cuestión recomienda realizar el estudio de manera sistemática una vez al año. A la pregunta ¿Cuándo es el mejor momento para realizar el estudio?, la respuesta es: siempre es el mejor momento y siempre puede ser un mal momento también, esto porque en las organizaciones, se dan situaciones favorables y desfavorables continuamente, siempre hay situaciones por resolver, situaciones que parecen amenazadoras a nivel de empresa y en algunas áreas específicamente.

Dado que la condición de clima organizacional, no depende solo del grupo de trabajo del área de recursos humanos sino también de dirigentes de cada área, departamento, división, sucursal o centro de trabajo, el estilo de liderazgo en el clima organizacional tiene un impacto del 50% al 70%, también juegan un papel importante el estilo gerencial de la dirección general, la cultura, los valores y hábitos presentes en la empresa así como de las políticas, normatividad de sus procesos; adicionalmente la conformación y desarrollo de su estructura organizacional.

El modelo de estudio es el de dimensiones, donde se integra conceptos que sustentan la búsqueda de los principales aspectos que generan la productividad organizacional. Este modelo se adaptó a la organización a través de un análisis de la misión, visión, valores, planeación estratégica, cultura, usos y costumbres. Las dimensiones que se evaluaron en el estudio son 7: objetivos, estructura, relaciones, reconocimiento y recompensa, liderazgo, sistemas organizacionales y administración al cambio.

La investigación se desarrolló en el Hospital de estudio durante los años 2008 al 2013, en los meses de septiembre de cada año.

El instrumento de medición se aplicó durante 5 días a través de internet y consta de 40 preguntas cuyas respuestas están en la escala de likert del 1 al 10. Donde 1 es MUY EN DESACUERDO y 10 MUY DE ACUERDO.

#### 9.1 Diseño de estudio.

La investigación en salud se define como la generación de nuevos conocimientos mediante la aplicación del método científico, a fin de identificar y hacer frente a los problemas de salud, por lo tanto la investigación en salud no solo se limita al campo biomédico, otros campos de la ciencia pueden contribuir considerablemente al mejoramiento de los conocimientos sobre asuntos sanitarios. En términos generales se clasifican en Investigación Epidemiológica, Clínica, Biomédica, Educativa y en Sistemas de Salud que es el área donde se va a desarrollar la presente investigación.

El diseño de investigación más apropiado y factible para el presente estudio es retrospectivo.

#### 9.2 Población.

La población de estudio fueron todos los colaboradores del hospital, en 2008 se encuestó al 55%, 2009 al 91%, 2010 al 91%, 2011 al 94%, 2012 al 94% y en el 2013 al 92%.

#### 9.3 Criterio de inclusión.

Colaboradores de todos los niveles jerárquicos, gerentes, jefes de área, de servicios, mandos medios y operativos, ambos sexos, de todas las edades y que tuvieron el tiempo y el acceso para contestar las encuestas.

#### 9.4 Criterios de exclusión.

Los colaboradores que tenían menos de 3 meses de laborar en el hospital.

Tampoco se aplicó el instrumento de medición a aquellos colaboradores que no laboraron durante el periodo de aplicación del instrumento.

#### 9.5 Marco muestral.

El criterio para obtener la muestra de este ejercicio, fue a través del método de Muestreo de Poblaciones Finitas, considerando los siguientes datos para la obtención de la muestra:

- Error Muestral de: 2.40.
- Probabilidad de: 99%.
- Indicador o Media utilizada en ejercicios anteriores.

Para obtener la muestra por Áreas, ya sea Gerencias o Direcciones, se distribuyó en forma proporcional, de acuerdo a la cantidad de colaboradores en dicha área. El criterio de selección, es una invitación general a todos los colaboradores, para que puedan asistir o participar por medios electrónicos.

#### 9.6 Definición de variables.

Las dimensiones de estudio son objetivos, estructura, relaciones, reconocimiento – recompensa, liderazgo, sistemas y administración del cambio.

La variable dependiente es la satisfacción.

#### 9.7 Operacionalización de variables

En la tabla 9.1 se definen las variables de estudio, el nombre de la variable, definición conceptual, definición operacional, el tipo de variable, su escala de medición y el análisis estadístico que va a realizarse a cada una incluyendo los instrumentos de medición.

TABLA 9.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
<i>VARIABLE o DIMENSIÓN</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DEFINICIÓN OPERACIONAL</i>	<i>TIPO DE VARIABLE</i>	<i>ESCALA DE MEDICIÓN</i>	<i>ANÁLISIS ESTADÍSTICO</i>
OBJETIVOS <sup>13</sup>	Son los fines hacia los que se dirige una actividad. Representan no solo el punto final de la planeación, sino el fin al que se dirige la organización, la integración del personal, la dirección y el control.	Se refiere a los objetivos del hospital, del departamento y del puesto.	cualitativa	ordinal	Gráficos y calificaciones de 0 a 100%.
ESTRUCTURA <sup>14</sup>	Es la percepción que tienen los miembros acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, obligaciones y políticas existentes, trámites y otras limitaciones que enfrentan en el desarrollo de su trabajo.	Se verifica la percepción de la carga de trabajo y su calidad, información sobre actividades y tareas, descriptivo de puesto, equidad en la distribución de la carga de trabajo.	cualitativa	ordinal	Gráficos y calificaciones de 0 a 100%.
RELACIONES <sup>14</sup>	Es la percepción por parte de los empleados en torno a un ambiente de trabajo cordial y de buenas relaciones sociales, tanto entre compañeros en el mismo nivel jerárquico como entre superiores y subordinados.	Se mide la comunicación, el trabajo en equipo, la colaboración entre departamentos, compañerismo e integración	cualitativa	ordinal	Gráficos y calificaciones de 0 a 100%.
RECONOCIMIENTO – RECOMPENSA <sup>14</sup>	Se refiere a la percepción de equidad en la remuneración cuando el trabajo está bien realizado y es en la medida en que una organización utiliza más el premio que el castigo.	Percibe el reconocimiento al cumplir con los objetivos, tareas y metas. Indaga la motivación por el ambiente del trabajo y como se alienta y apoya para alcanzar los objetivos.	Cualitativa	ordinal	Gráficos y calificaciones de 0 a 100%.

<sup>13</sup> Koontz Harold, Weihrich Heinz, Administración, una perspectiva global, 14va. Edición, Mc Graw Hill, 2012, cap. 4, pág. 110.

<sup>14</sup> Saldoval-Caraveo M.C. Concepto y dimensiones del clima organizacional. Hitos de Ciencias Económico Administrativas, Ensayo 2004; 27:78-82.

LIDERAZGO <sup>15</sup>	Arte o proceso de influir en las personas para que participen con disposición y entusiasmo hacia el logro de los objetivos del grupo.	Se cuestiona como el jefe orienta, comunica, impulsa, inspira, toma en cuenta opiniones, brinda confianza para alcanzar las metas.	Cualitativa	ordinal	Gráficos y calificaciones de 0 a 100%.
SISTEMAS <sup>16</sup>	Es la interacción del conjunto de elementos organizacionales como políticas, procedimientos, reglas, evaluaciones y proceso.	Se indaga como se capacita y evalúa a los colaboradores, las actividades que se hacen para integrar al personal, si existen procedimientos para realizar sugerencias.	Cualitativa	ordinal	Gráficos y calificaciones de 0 a 100%.
ADMINISTRACIÓN DEL CAMBIO <sup>17</sup>	Cambio organizacional planeado para modificar el comportamiento de las personas dentro de la organización.	Se califica como el jefe alienta, comunica, aplica y como los colaboradores se adaptan a los cambios en la organización.	Cualitativa	ordinal	Gráficos y calificaciones de 0 a 100%.

## 9.8. Estrategia.

Se recopiló los datos e información de los resultados de las encuestas y se organizaron los datos para generar los gráficos correspondientes a los resultados. Ya con la información organizada se analizó a través de un proceso estadístico.

<sup>15</sup> Koontz Harold, Wehrich Heinz, Administración, una perspectiva global, 14va. Edición, Mc Graw Hill, 2012, cap. 15, pág. 413.

<sup>16</sup> Rodríguez Valencia, Joaquín, Estudio de sistemas y Procedimientos administrativos, 3ra edición, Cengage Learning, México, 2012, Cap. 1, pág. 9.

<sup>17</sup> Amorós Eduardo, Comportamiento organizacional, Escuela de Economía, Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo, Perú, 2007.

## 9.9. Recolección de información.

La recolección de información inició con la investigación documental, teorías, estudios previos, etc., posteriormente se recolectó la información de los resúmenes ejecutivos que se entregaron a la administración del hospital.

## 10. METODO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Se capturó datos e información en una hoja de Excel y se generaron tablas y gráficos aplicando formulas y análisis estadístico.

## 11. RECURSOS.

Los recursos para desarrollar este trabajo fueron el tiempo para planear, investigar, estructurar y analizar los datos, recursos humanos, económicos y materiales.

11.1 *Recursos humanos:* el investigador y colaboradores del hospital que participarán en la muestra, especialistas en los temas, director de tesis y catedráticos de la Maestría en Administración de Servicios de Salud.

11.2 *Recursos materiales:* se utilizó equipo de cómputo, software para elaboración de escritos, hojas de cálculo, estadístico, gráficos y planeación de proyectos, hojas blancas, lapiceros, impresiones, engargolados, encuadernación y copias, el costo de los recursos materiales corren por cuenta del investigador.

11.3 *Recursos financieros:* el costo de la investigación fue financiado por el hospital en estudio, el investigador recolecto información y procesó la información.

## 12. ASPECTOS ÉTICOS.

El consentimiento informado es uno de los aspectos más importantes dentro de la investigación científica, ya que, miles de personas han sido violentadas, intimidados o coaccionados al ser sometidas contra su voluntad a proyectos de investigación científica.



Dentro de la normativa que respalda la investigación científica, encontramos la Ley General de Salud, el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Declaraciones y Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente, el Pacto Internacional de Derechos Civiles Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, la Constitución Política, el Código Civil, la Ley General de Salud, y el Reglamento para la Investigación Clínica en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social.<sup>18</sup>

Siendo la rentabilidad una de las metas del hospital en estudio, al respecto se han realizado estudios donde se demuestra que mediante un posicionamiento ético en el mercado pueden obtenerse ganancias y que por tanto las iniciativas de las empresas por avanzar hacia una producción ética y promover esa conducta ética son inversiones inteligentes y se aconseja a la dirección de marketing: 1) seguir una estrategia de diferenciación socialmente responsable. Los clientes pagaran un precio más alto por productos elaborados y obtenidos de una manera ética, siempre que sean conscientes de ello, por tanto hay que promover de modo que el conocimiento del cliente se traduzca en disposición a pagar. 2) alejarse de aquellos productos que los clientes saben que han sido elaborados de manera poco ética. 3) seleccionar los productos más notorios y convertirlos en los productos elaborados de manera ética y 4) segmentar el mercado y ofertar a los clientes a través de mensajes y de los medios de comunicación, encontrar clientes

---

<sup>18</sup> Arroyo Castro, Laura, El consentimiento informado en la investigación científica. Revista jurídica de seguridad social, No. 13, Costa Rica, 2004.

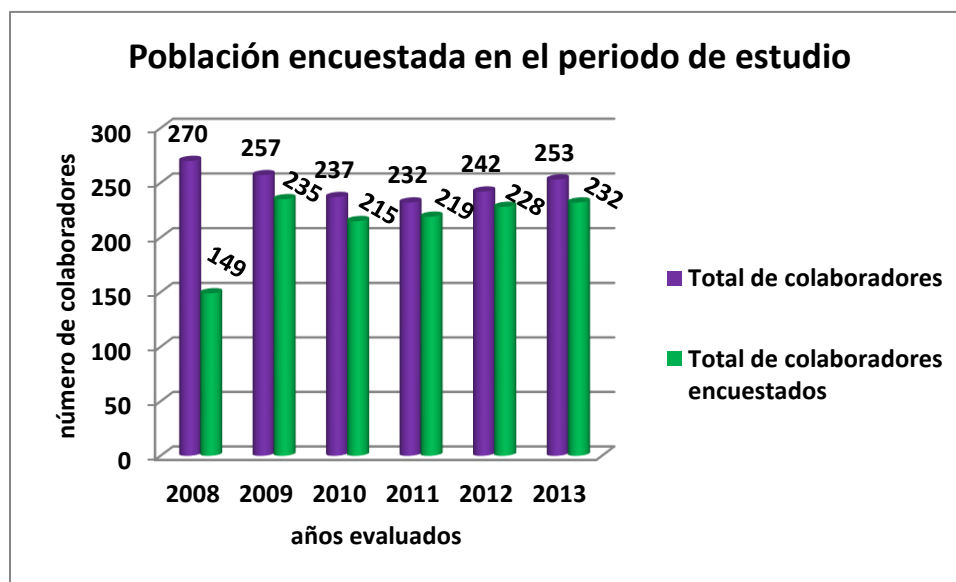
con elevadas expectativas éticas existentes con respecto a las empresas le permitirá aplicar, incluso, un precio aún mayor.<sup>19</sup>

La presente investigación siendo un análisis retrospectivo solo requiere autorización para el acceso y procesamiento de la información que ya ha sido obtenido en el periodo de estudio, es decir es un estudio de bajo riesgo. En el anexo 1, se muestra el documento donde se solicitó la autorización.

### 13. RESULTADOS.

La población encuestada durante los años de estudio se muestra en la gráfica 14.1, en color morado se muestra la población total en cada año y en color verde se muestra el total de colaboradores que realizaron la encuesta. Se puede ver en la gráfica que en el año inicial de estudio en el 2008 la población que realizó la encuesta apenas si es mayor de la mitad del total, éste fue el primer año en que el hospital inició con una nueva administración, en el 2009 y años siguientes se alcanzó porcentajes mayores del 90% de la población total.

Gráfico 14.1 Población total y población encuestada.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

<sup>19</sup> Cotte June, Trudel Remi, ¿es rentable comportarse bien?, Harvard Deusto Business Review, Mayo 2009,

Durante el periodo de estudio la población total tuvo variaciones en cada año, desde 270 colaboradores en 2008 que fue el valor máximo así como la cantidad mínima de colaboradores que se alcanzó en 2010.

Las calificaciones que se obtuvieron en cada año de estudio se muestran en la gráfica 14.2, esta calificación es el promedio de todas las calificaciones obtenidas en cada encuesta divididas entre el total de encuestas, incluye todas las dimensiones y áreas del hospital.

En el año 2007 se hizo una encuesta piloto y es el año donde se obtiene la calificación más baja, en 2008 supera el 70 y se mantiene casi lineal y ascendente hasta el año 2011 cuando alcanza un valor mayor a 79. En el siguiente año 2012 se muestra un descenso en el resultado y de igual manera para el año 2013 se reduce la calificación a un valor que apenas supera los 75 puntos.

Gráfico 14.2 Resultados de la encuesta de satisfacción, calificaciones por año.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

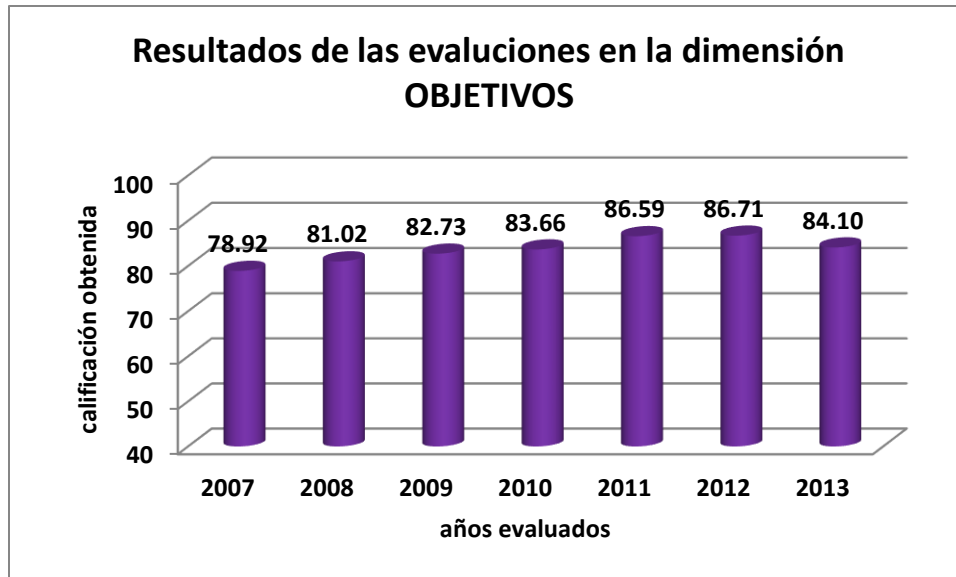
La encuesta califica 7 dimensiones:

- 1 Objetivos.
- 2 Estructura.

- 3 Relaciones.
- 4 Reconocimiento – recompensa.
- 5 Liderazgo.
- 6 Sistemas.
- 7 Administración del cambio.

En la gráfica 14.3 se muestra las calificaciones obtenidas en la dimensión objetivos. Esta dimensión cuestiona sobre los objetivos del puesto, departamento, hospital y lo que se necesita para lograr el objetivo. En el 2007 se obtuvo la calificación más baja y se incrementó año con año hasta el 2012 cuando superó el 86, aunque en 2013 descendió a calificación que se había superado desde el 2011.

Gráfico 14.3. Resultados anuales en la dimensión OBJETIVOS.

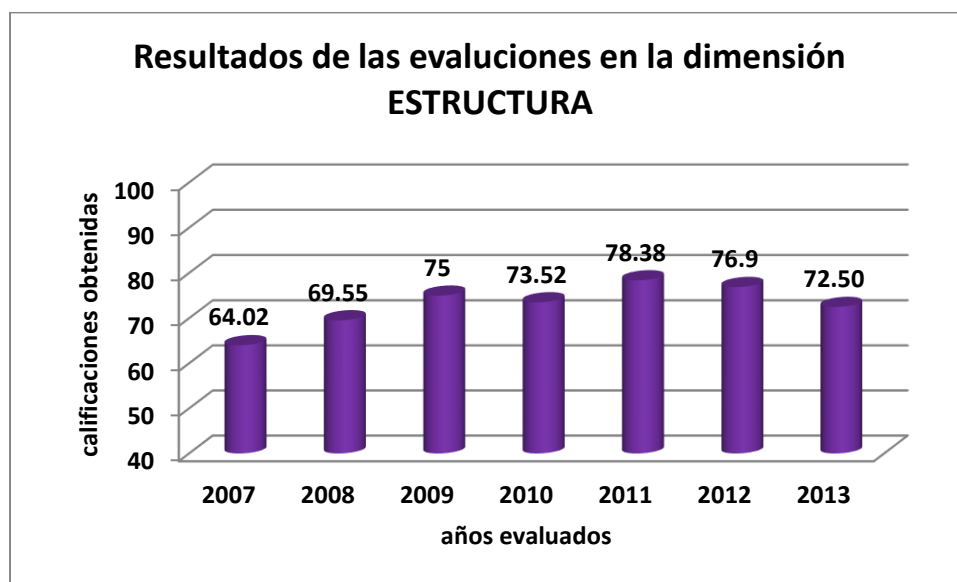


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

En la gráfica 14.4 se muestra las calificaciones obtenidas en la dimensión estructura. Desde el momento de ser contratado para laborar en el hospital, se le debe entregar y hacer comprender una descripción de su puesto de trabajo, actividades, tareas, responsabilidades y obligaciones. Al paso de los primeros meses de trabajo, el área de Recursos Humanos deberá generar un plan de

crecimiento profesional y personal para cada colaborador, así mismo se debe garantizar que la carga de trabajo de cada puesto debe ser lo adecuado para realizar el trabajo con calidad. Estas son las cuestiones que se hacen al evaluar esta dimensión. Se puede ver en la gráfica que en los años evaluados, ésta dimensión ha tenido su valor más bajo en el año 2007, su valor más alto que superó el 78 en el 2011 y su calificación bajó a 72.50 en el 2013 una diferencia de 5.88 puntos en dos años.

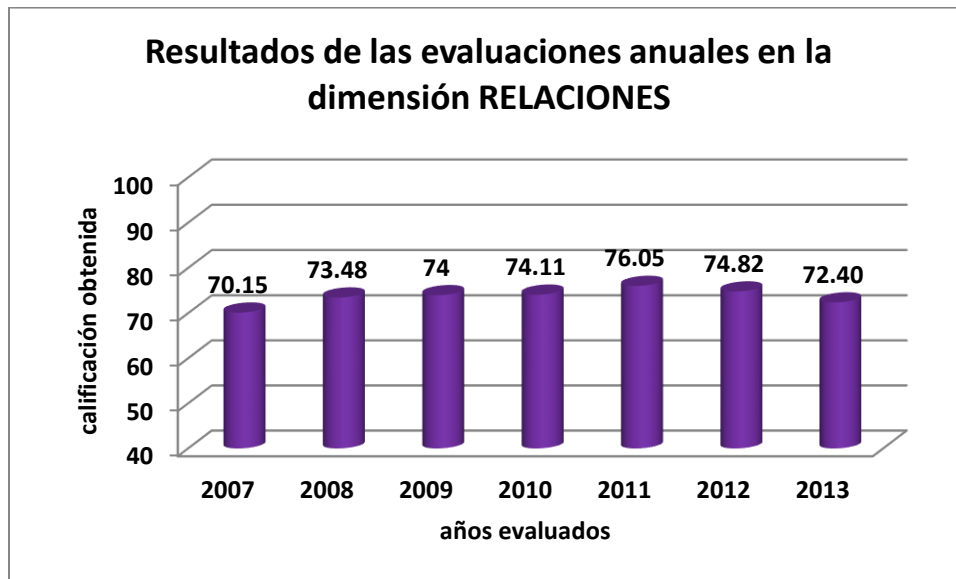
Gráfico 14.4. Resultados anuales en la dimensión ESTRUCTURA.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

En la gráfica 14.5 se muestra las calificaciones obtenidas en la dimensión relaciones. Esta dimensión de estudio evalúa el trabajo en equipo, la facilidad de

Gráfico 14.5. Resultados anuales en la dimensión RELACIONES.



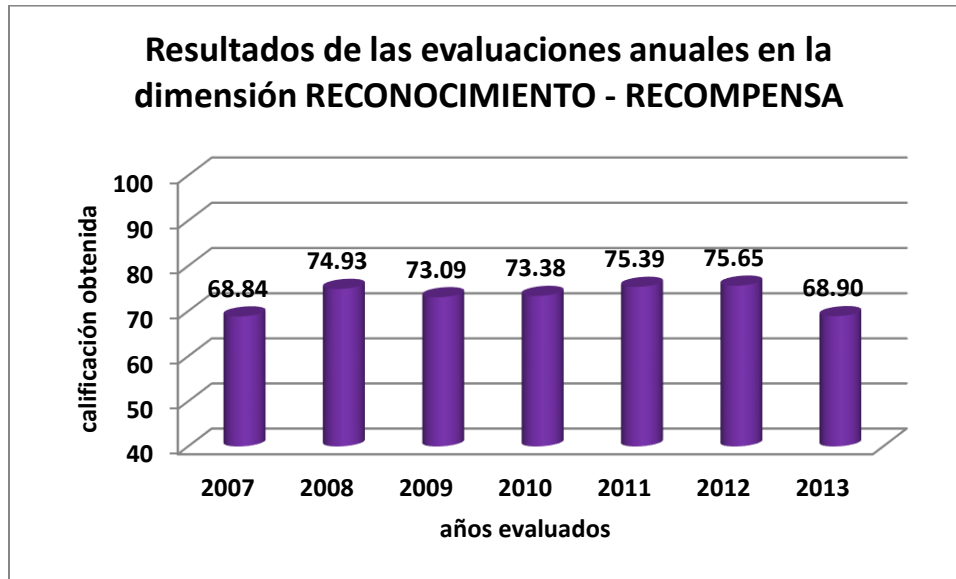
Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

hacer sugerencias y comentarios en el trabajo, la comunicación del equipo de trabajo para alcanzar las metas, la colaboración entre departamentos y el compañerismo e integración para alcanzar objetivos de trabajo.

Se puede ver en la gráfica una variabilidad a lo largo de los años de estudio, la calificación más baja se obtuvo en el 2007, la más alta con 76.05 en el año 2011, descendiendo a 74.82 en 2012 hasta llegar a 72.40 en 2013, representa una caída de 3.65 puntos desde la calificación más alta obtenida en el año 2011.

En la gráfica 14.6 se muestra las calificaciones obtenidas en la dimensión reconocimiento recompensa. Esta dimensión cuestiona sobre la importancia que considera el encuestado que representa su trabajo en el hospital, si se siente satisfecho, si otra empresa le ofreciera el mismo sueldo se cambiaría o no, si cuenta con el apoyo de su jefe para alcanzar sus objetivos, si se siente motivado en su ambiente de trabajo, como le expresa el jefe su reconocimiento cuando alcanza los objetivos y si se siente satisfecho con el sueldo que percibe por el trabajo que realiza.

**Gráfico 14.6. Resultados anuales en la dimensión RECONOCIMIENTO - RECOMPENSA.**

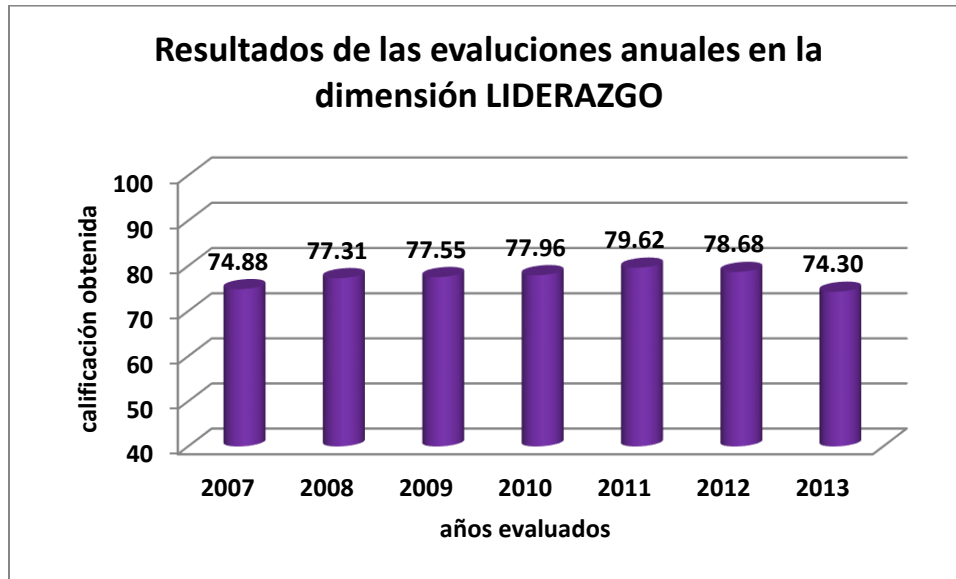


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

En ésta dimensión se obtuvo la calificación más baja con 68.84 en el año 2007, hubo un incremento en 2008 y un descenso en 2009, para el 2011 y 2012 la calificación superó el 75 y descendió 6.75 puntos en el 2013 alcanzando una calificación de 68.90, apenas 6 centésimas más alta que hacía 6 años en el 2007.

En la gráfica 14.7 se muestra las calificaciones obtenidas en la dimensión Liderazgo. Esta dimensión evalúa la relación con el jefe, si toma en cuenta la opinión del colaborador, si comunica claramente las actividades y metas, si inspira confianza para tratar asuntos del trabajo, si el jefe impulsa positivamente para alcanzar las metas. La calificación obtenida en 2007 fue de 74.88 y la más alta se alcanzó en 2011 con 79.62, la más baja que se ha obtenido fue en el 2013 con 74.30, 5.32 puntos de diferencia con respecto a la calificación más alta.

**Gráfico 14.7. Resultados anuales en la dimensión LIDERAZGO.**



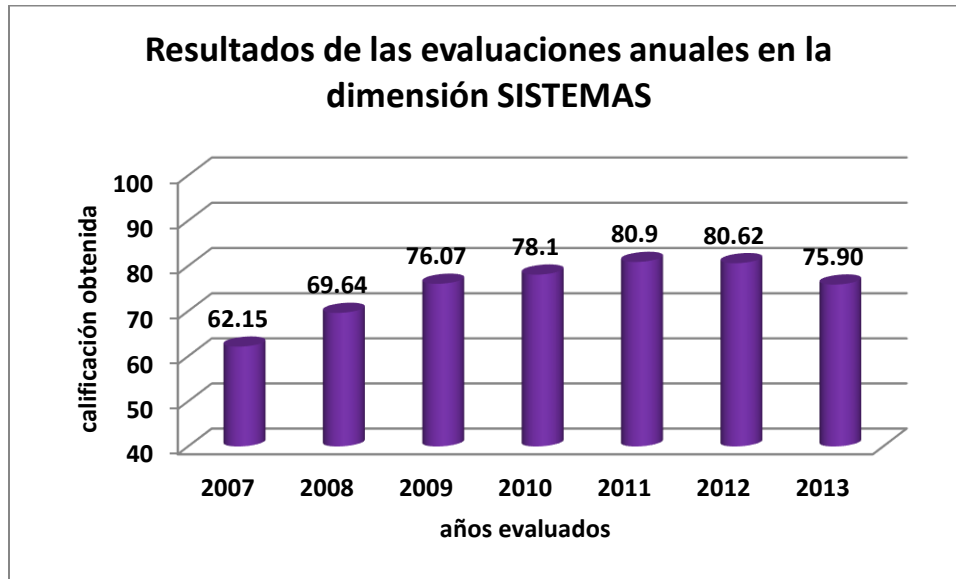
Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

En la gráfica 14.8 se muestra las calificaciones obtenidas en la dimensión sistemas. Ésta dimensión evalúa características del hospital como un sistema, es decir que cuente con procesos definidos que faciliten al colaborador alcanzar objetivos y estar más satisfecho. Cuestiona si el colaborador conoce el reglamento interno, si recibe capacitación, si conoce el procedimiento para hacer sugerencias o quejas, si las actividades del hospital propician la integración, si se evalúa su desempeño, si cuenta con un plan de capacitación y por ultimo si considera que tenga sentido hacer sugerencias en el hospital.

La calificación más baja se obtuvo en el año 2007 y consecutivamente las calificaciones obtenidas en los años posteriores fueron ascendiendo hasta el año 2011 que alcanzó el puntaje más alto 80.9, en 2012 bajó 28 centésimas y en 2013 descendió a 75.90, es decir 5 puntos menos de la calificación más alta. En general esta dimensión tiene calificaciones estables.



Gráfico 14.8. Resultados anuales en la dimensión SISTEMAS.

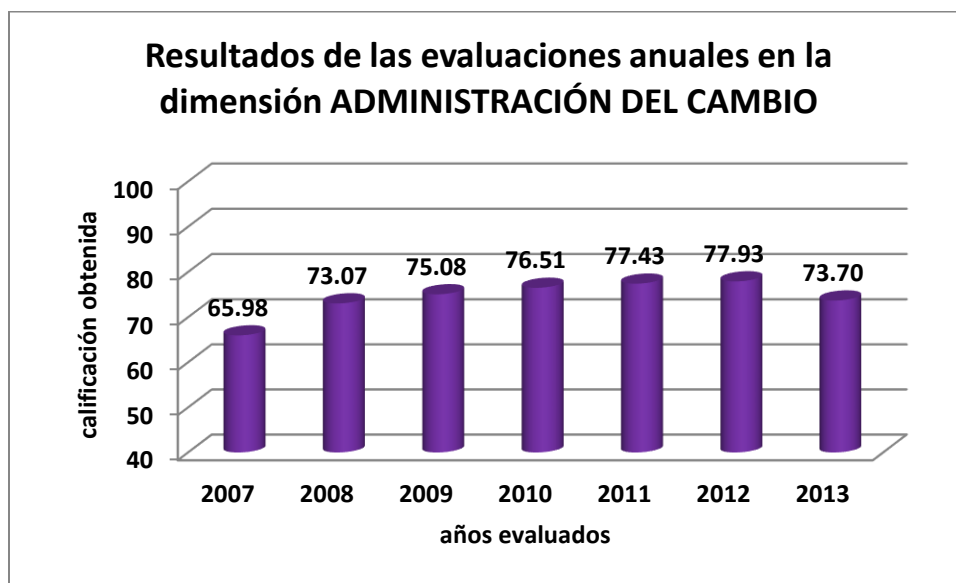


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

En la gráfica 14.9 se muestra las calificaciones obtenidas en la dimensión administración del cambio. La administración del cambio se refiere a los procedimientos y métodos que el hospital tiene para mejorar continuamente, cuando se presentan los cambios, cómo el jefe los comunica y alienta a comprometer al colaborador, como se adapta al cambio, esto es lo que se cuestiona en la dimensión administración del cambio.

En esta dimensión la calificación más alta se obtuvo en el año 2012 con 77.93 y la más baja en el año 2007 con 65.98, aunque en 2013 se obtuvo una calificación menor en 4.23 puntos que la calificación más alta del 2012.

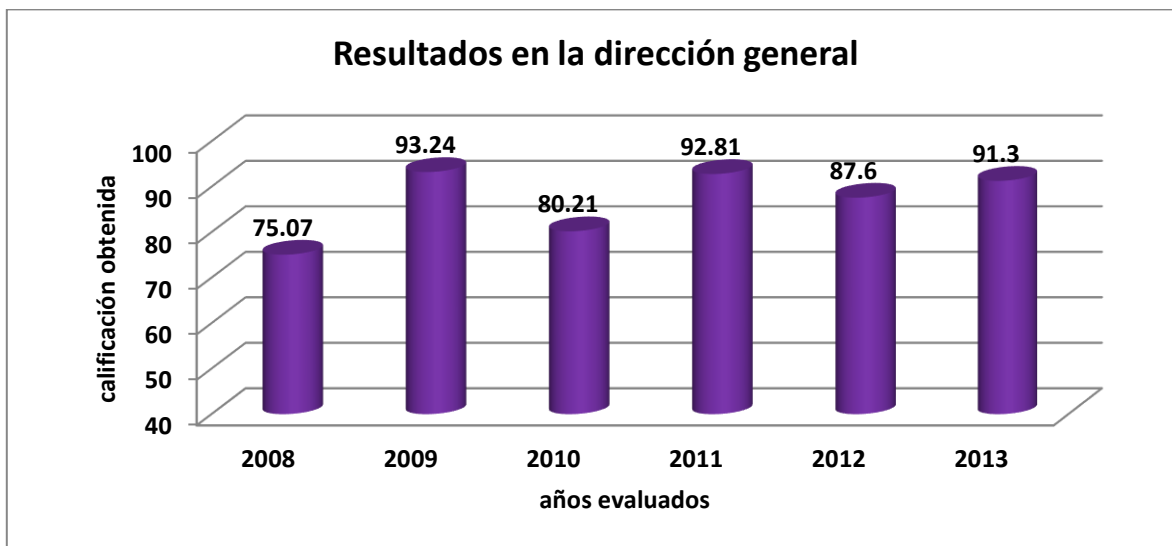
Gráfico 14.9. Resultados anuales en la dimensión ADMINISTRACIÓN DEL CAMBIO.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

Los siguientes gráficos presentan los resultados por gerencias o jefaturas,

Gráfico 14.10. Resultados anuales en la dirección general.



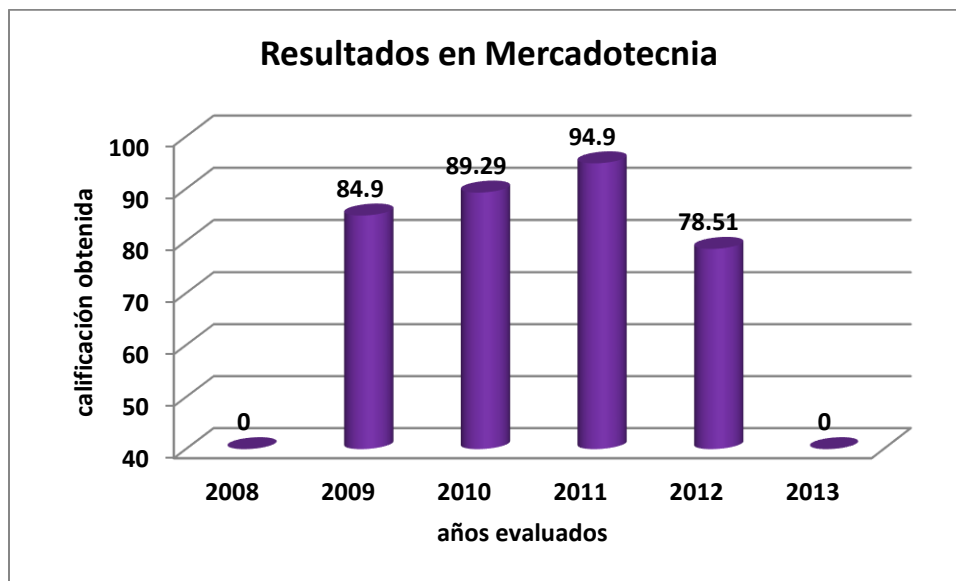
Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

Para ello se tomaron en cuenta solo aquellos grupos de colaboradores mayor a 4 personas que contestaron la encuesta al 100%.

El gráfico 14.10 muestra los resultados obtenidos en la dirección general. Este grupo de colaboradores obtuvo calificaciones superiores al 80 a excepción del 2008 cuando obtuvo 75.07, cabe mencionar que a partir del 2009 al 2013 el hospital fue administrado por el mismo director general.

El gráfico 14.11 muestra los resultados obtenidos en la gerencia de mercadotecnia. Esta gerencia en el 2008 no alcanzó con el mínimo de personal para ser evaluado y en el 2013 fue modificado en el organigrama por lo que solo fue calificado desde el 2009 al 2012, periodo donde obtuvo calificaciones de 84.9 en el 2009 y su máxima calificación la obtuvo en el 2011 con 94.9 puntos, descendiendo a 78.51 en el 2012, una diferencia de 16.39 puntos.

Gráfico 14.11. Resultados anuales del área de mercadotecnia.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.12 muestra los resultados obtenidos en la gerencia de operaciones. Ésta gerencia fue evaluada en los años 2008 al 2010, año en que descendió 3.51 puntos con respecto al 2009, en el 2011 fue removida del organigrama y sus diferentes departamentos fueron asignadas a otras gerencias.

Gráfico 14.12. Resultados anuales en la gerencia de operaciones.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.13 muestra los resultados obtenidos en la jefatura de sistemas. Esta jefatura fue evaluada durante el periodo de 2008 al 2010, en donde alcanzó calificaciones poco mayores de 70, en el 2011 fue reestructurada y pasó a ser un departamento centralizado.

Gráfico 14.13. Resultados anuales en el área de Sistemas.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.14 muestra los resultados obtenidos en la gerencia de administración y finanzas. La gerencia de administración y finanzas ha sido dirigida por la misma persona durante todo el periodo de estudio, sin embargo se aprecia que las calificaciones obtenidas en el 2008 es la más baja y la más alta apenas se acerca al 80 en 2010 y los años consecutivos la calificación obtenida ha ido descendiendo hasta alcanzar el 70.6 en 2013, una caída de 8.76 puntos en 4 años.

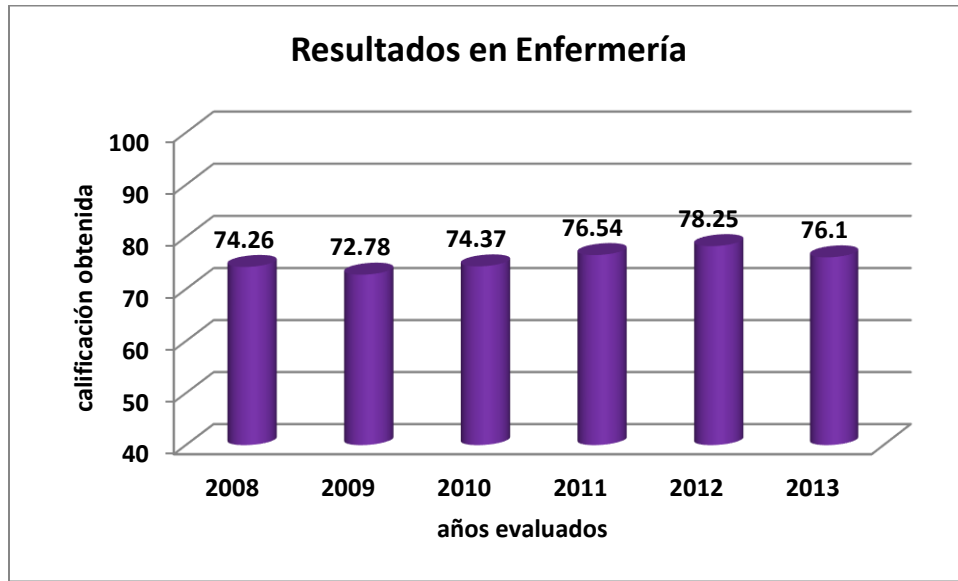
Gráfico 14.14. Resultados anuales en la gerencia de administración.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.15 muestra los resultados obtenidos en la gerencia de enfermería. En 2008 obtuvo 74.26, en 2009 descendió 1.48 puntos, los años siguientes ascendió hasta llegar a 78.25 en 2012 su calificación más alta, luego en 2013 descendió 2.15 puntos. Cabe mencionar que esta gerencia ha sido dirigida por 4 colaboradores diferentes en el periodo de estudio. Ésta gerencia es la que más colaboradores tiene, supera el 50% de la población total de colaboradores del hospital, y es una de la que más cambios ha tenido tanto en su dirección como en la rotación del personal operativo.

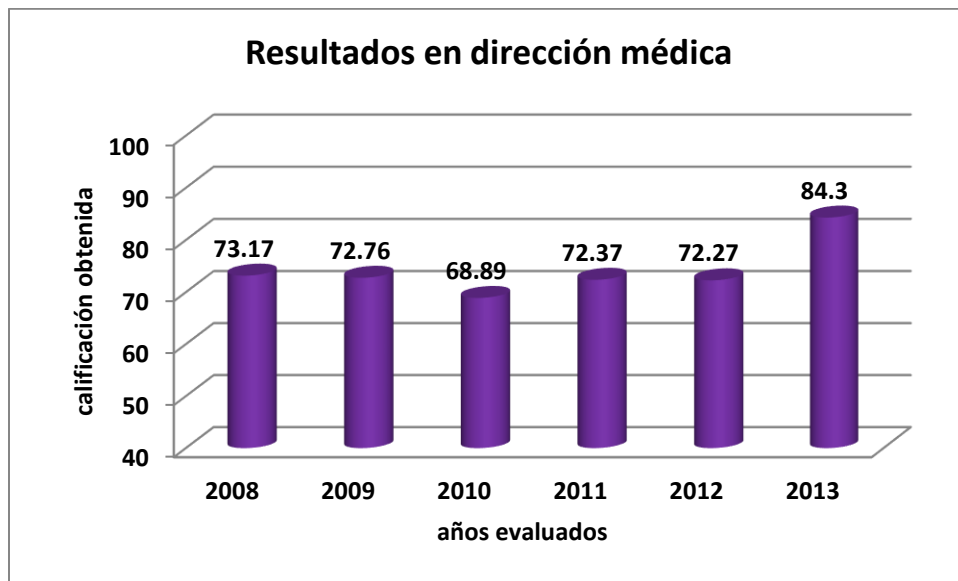
Gráfico 14.15. Resultados anuales en enfermería.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.16 muestra los resultados obtenidos en la dirección médica. La dirección médica está formada por 2 de los departamentos más productivos en términos económicos y de rentabilidad: laboratorio e imagenología.

Gráfico 14.16. Resultados anuales en dirección médica.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

En general las calificaciones se mantienen estables y sorprendentemente en 2013 alcanza su máxima calificación de 84.3, su calificación más baja es de 68.89 en 2010, en los años restantes las calificaciones oscilan alrededor del 72.

El gráfico 14.17 muestra los resultados obtenidos en la gerencia de recursos humanos. Ésta gerencia durante los años 2008 y 2009 no alcanza el mínimo de participantes para ser evaluado como gerencia, a partir del 2008 con una calificación de 82.11 de manera ascendente alcanza su máxima calificación en 2013 con 87 puntos.

Gráfico 14.17. Resultados anuales en recursos humanos.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.18 muestra los resultados obtenidos en la gerencia en servicios generales. Ésta gerencia solo fue evaluado en 2011 y alcanzó una calificación de 85.13, fuera de este año se evaluó como departamento de la gerencia de operaciones y de administración en diferentes años debido a su reestructuración en el organigrama general.

Gráfico 14.18. Resultados anuales en servicios generales.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

Como parte del análisis de los datos, se hizo una clasificación por departamento y sus calificaciones obtenidas durante el periodo de estudio.

En la gráfica 14.19 se muestran los resultados obtenidos en el departamento de imagenología. Éste departamento cuenta con médicos y técnicos radiólogos, así como personal administrativo que coordina el ingreso de los clientes a las salas de estudio, es un departamento que tiene una relación continua con los departamentos de urgencias, quirófanos, unidad de cuidados intensivos adultos y neonatales principalmente. En el 2008 obtuvo una calificación de 74 y consecutivamente fue descendiendo su calificación hasta obtener la más baja en el 2011 con solo 55.26 puntos. En 2013 apenas superó el 60. Durante el periodo de estudio el departamento ha tenido 2 jefes de departamento diferentes como dato adicional, en el 2010 se renovó parte de la tecnología y se modificaron los procesos del servicio y para el 2013 se amplió la cartera de servicios. La rotación del personal ha sido significativa durante el periodo de estudio.



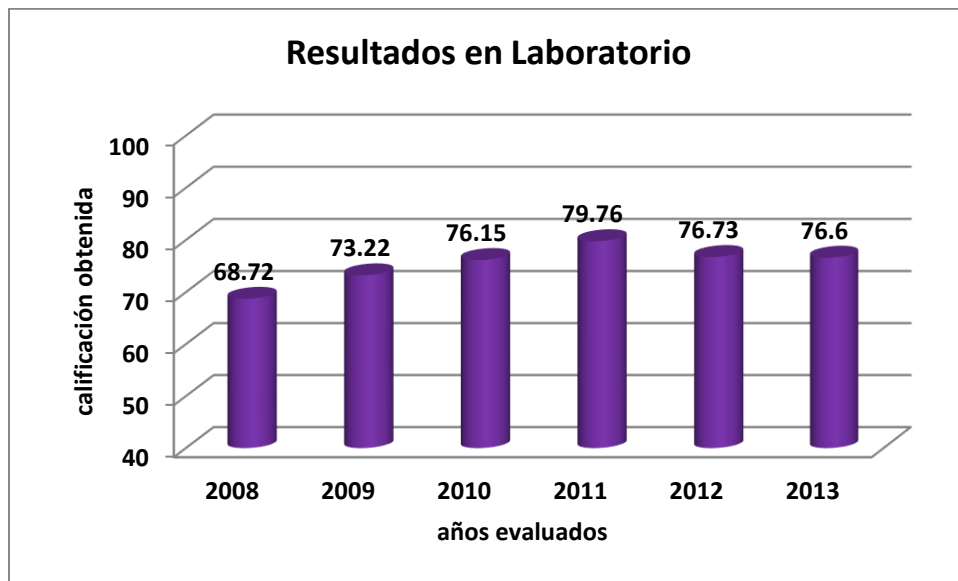
Gráfico 14.19. Resultados anuales en Imagenología.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.20 muestra los resultados obtenidos en el departamento de laboratorio. Éste departamento obtuvo la calificación más baja en 2008 y la más alta en 2012, en el 2013 descendió 3.16 puntos respecto a la máxima calificación.

Gráfico 14.20. Resultados anuales en laboratorio.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.21 muestra los resultados obtenidos en el departamento de facturación. El departamento ha obtenido calificación en general estables, la mínima la obtuvo en 2011 con 67.72 años en que el hospital obtuvo la certificación del Consejo de Salubridad General. En 2013 obtuvo la máxima calificación del periodo de estudio 84.3 puntos, un incremento positivo en un año de 9.3 puntos.

Gráfico 14.21. Resultados anuales en facturación.

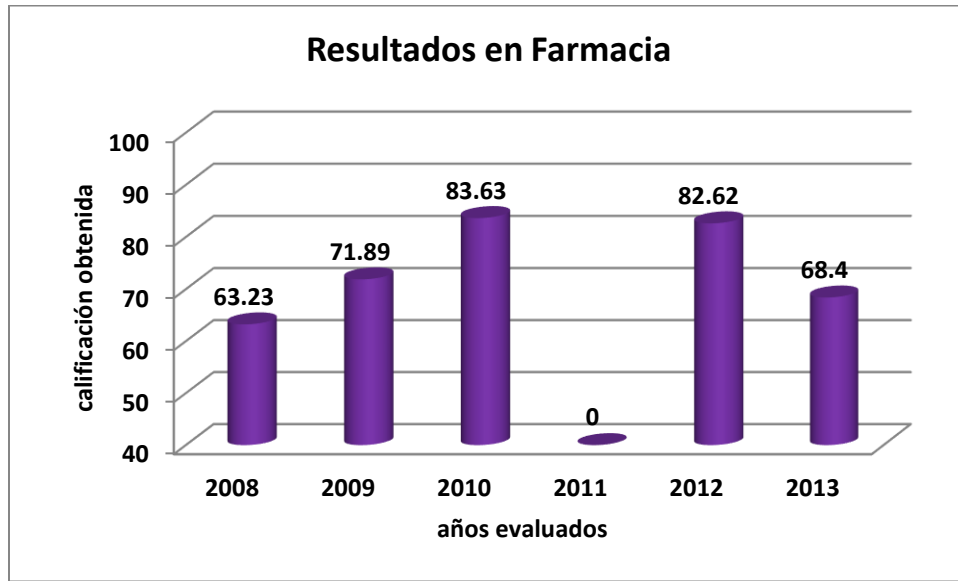


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.22 muestra los resultados obtenidos en el departamento de farmacia. Durante el periodo de estudio en 2011 no contó con el mínimo de encuestas, la calificación más baja la tuvo en 2008 con 63.23 puntos y en 2012 obtuvo 86.62, la más alta del periodo. En 2013 descendió 14.22 puntos un descenso muy significativo aunque similar en cuanto a que también bajaron sus calificaciones en el 2013.

Este departamento se caracteriza por contar con personal con estudios máximo de nivel media básica, es el personal que provee todo el medicamento y materiales a los departamentos de enfermería. En general es un departamento que tiene un efecto directo en los tiempos de atención a pacientes. La capacitación en sus procedimientos es indispensable para realizar sus funciones.

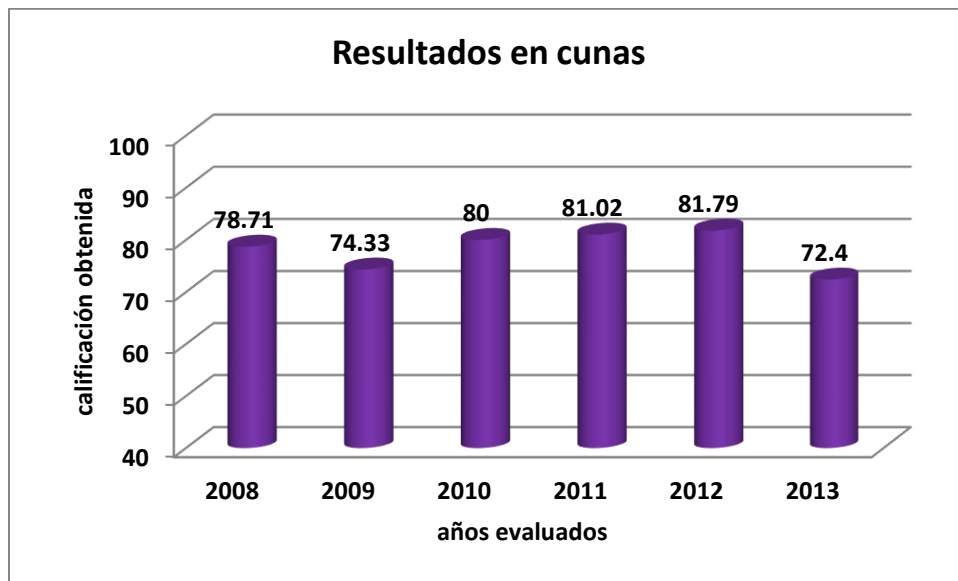
Gráfico 14.22. Resultados anuales en farmacia.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.23 muestra los resultados obtenidos en el departamento de cunas. Su máxima calificación la obtuvo en 2012 con 81.79, en 2013 descendió 9.39 y llegó a obtener apenas 72.4 puntos.

Gráfico 14.23. Resultados anuales en cunas.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.24 muestra los resultados obtenidos en el departamento de hospitalización. El departamento está formado totalmente por personal de enfermería, la calificación más baja la obtuvo en 2009 con 70.58 puntos, en 2012 alcanzó 80.1 puntos que es la máxima calificación obtenida en el periodo de estudio. En 2013 descendió 7.8 puntos con respecto al 2012.

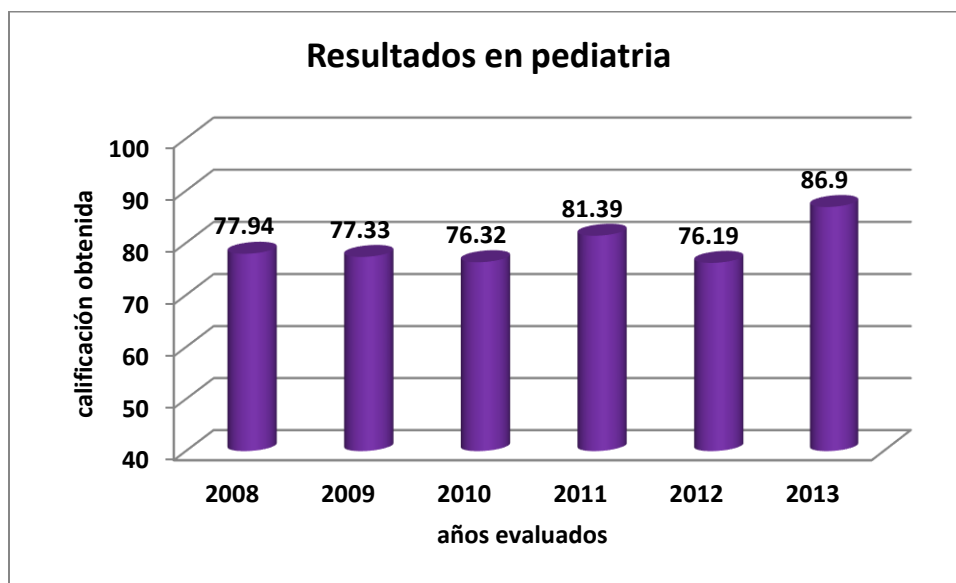
Gráfico 14.24. Resultados anuales en hospitalización.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.25 muestra los resultados obtenidos en el departamento de pediatría. El personal de enfermería de este departamento tiene a su cargo pacientes mayores a 2 meses de edad hasta los 17 años, su calificación mínima la obtuvo en 2012 con 76.19 puntos y sorprendentemente su máxima calificación la obtuvo el siguiente año 2013 con 86.9, 10.71 puntos positivos, es el departamento que mejoró de un año a otro con el mayor puntaje. En 2011, año de la certificación, obtuvo una calificación superior al 80, lo cual es relevante durante el periodo de estudio. El personal que conforma este departamento suma menos de 10 colaboradores.

Gráfico 14.25. Resultados anuales en pediatría.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.26 muestra los resultados obtenidos en el departamento de quirófano. El personal que conforma este departamento tiene el perfil de enfermeras generales y enfermeras quirúrgicas. En el periodo de estudio estuvieron 6 diferentes colaboradores al frente del departamento.

Gráfico 14.26. Resultados anuales en quirófano.

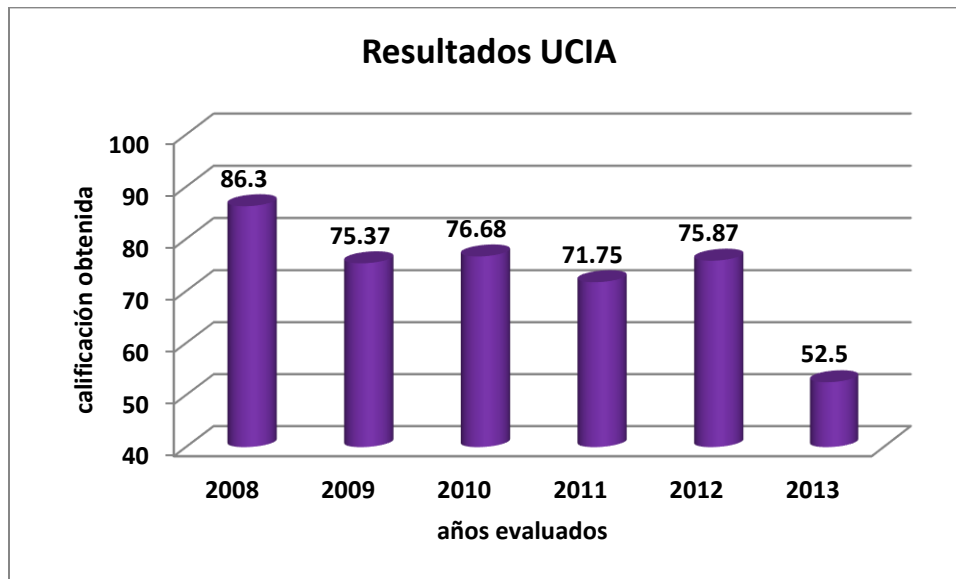


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

Es un departamento caracterizado por un alto índice de rotación.

El gráfico 14.27 muestra los resultados obtenidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. Es un departamento caracterizado por bajo índice de rotación, es personal especializado en atención de cuidado crítico, su máxima calificación la obtuvo en el año 2008 con 86.3 puntos, la mejor calificación de ese año comparado con el resto de departamentos, pero en los años siguientes su calificación descendió hasta llegar a 52.5 puntos en 2013, 33.8 puntos con respecto al 2008.

Gráfico 14.27. Resultados anuales en UCIA.

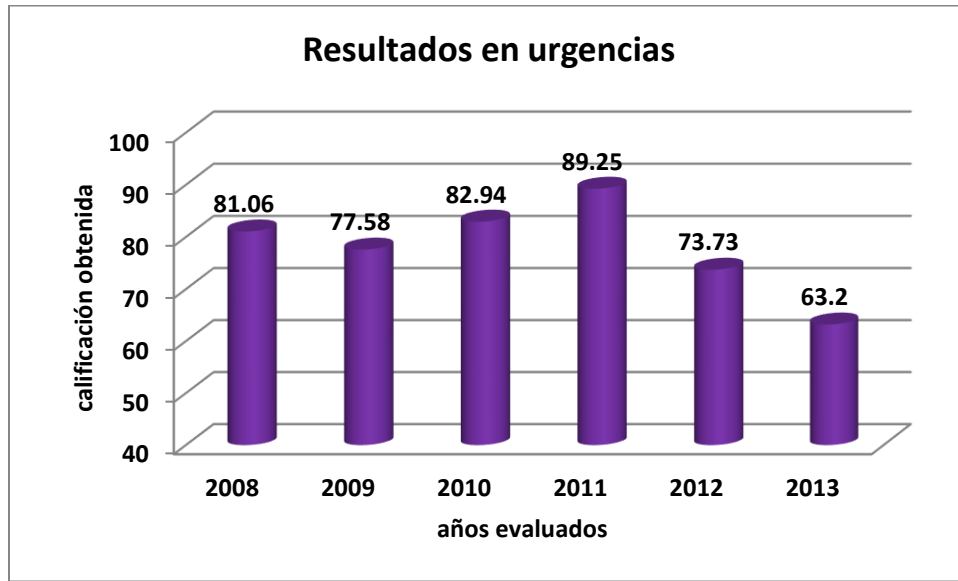


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El gráfico 14.28 muestra los resultados obtenidos en el departamento de urgencias. Este departamento está caracterizado por tener un ambiente donde se tiene una colaboración directa e inmediata entre los médicos de urgencias y generales con el personal de enfermería. Su máxima calificación la obtuvo en 2011, año de la certificación, su calificación más baja la obtuvo en 2013 con 63.2 puntos, una diferencia de 26.05 puntos respecto a la máxima calificación.

En general es un departamento que mantuvo calificaciones mayores a 70 en los primeros 5 años del periodo de estudio.

Gráfico 14.28. Resultados anuales en Urgencias.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

Los siguientes gráficos se realizaron para mostrar los resultados obtenidos durante el periodo de estudio en cada ítem del instrumento, clasificado por dimensión.

El ítem 1 de la dimensión objetivos cuestiona al encuestado sobre que tanto

Gráfico 14.29. Resultados obtenidos en el ítem 1 de la dimensión Objetivos.

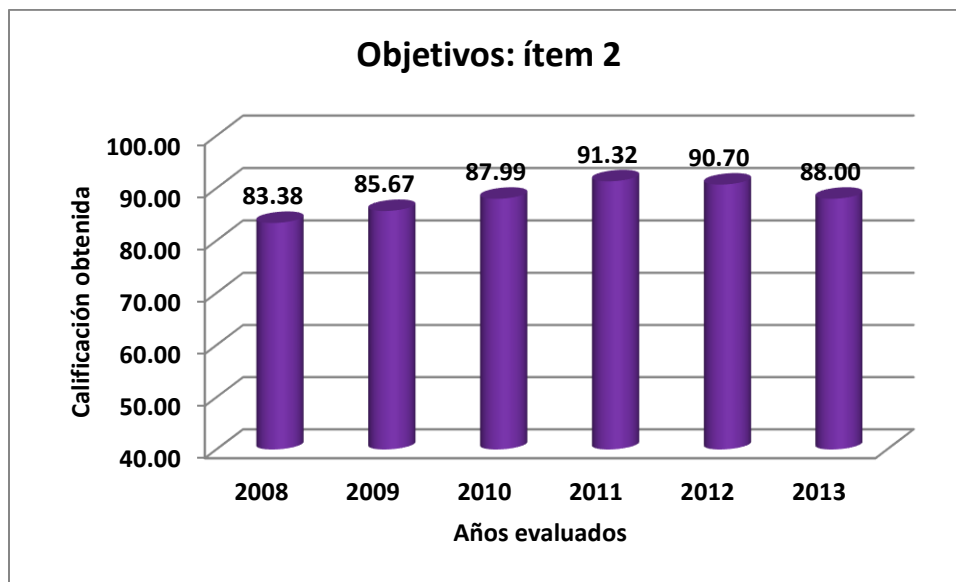


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

conoce los objetivos del hospital, el gráfico 14.29 muestra que en el año 2008 se obtuvo una calificación de 79.72, pero en los años siguientes mejoró y alcanzó en el 2011 su máxima calificación, 90 puntos y en los años 2012 y 2013 descendió hasta bajar a 86 puntos.

El ítem 2 de la dimensión objetivos cuestiona sobre el conocimiento acerca de los objetivos que se tienen en el departamento o área donde se labora, se nota puntuaciones superiores a 80 puntos alcanzando su máximo puntaje en el 2011 tal como se muestra en el grafico 14.30.

Gráfico 14.30. Resultados obtenidos en el ítem 2 de la dimensión objetivos.

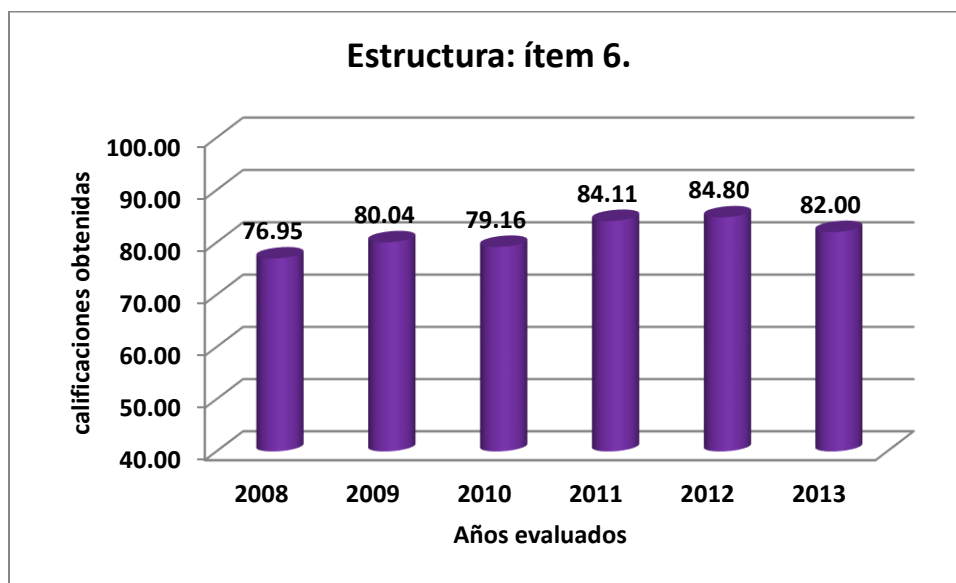


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 6 de la dimensión estructura cuestiona sobre como el hospital informa sobre las actividades y tareas que deberá realizar cada colaborador, el grafico 14.31 muestra que el resultado obtenido en el 2008 fue apenas de 76.95, su máximo puntaje se alcanzó en el 2012 con 84.80 puntos y en 2013 bajó a 82 puntos porcentuales.



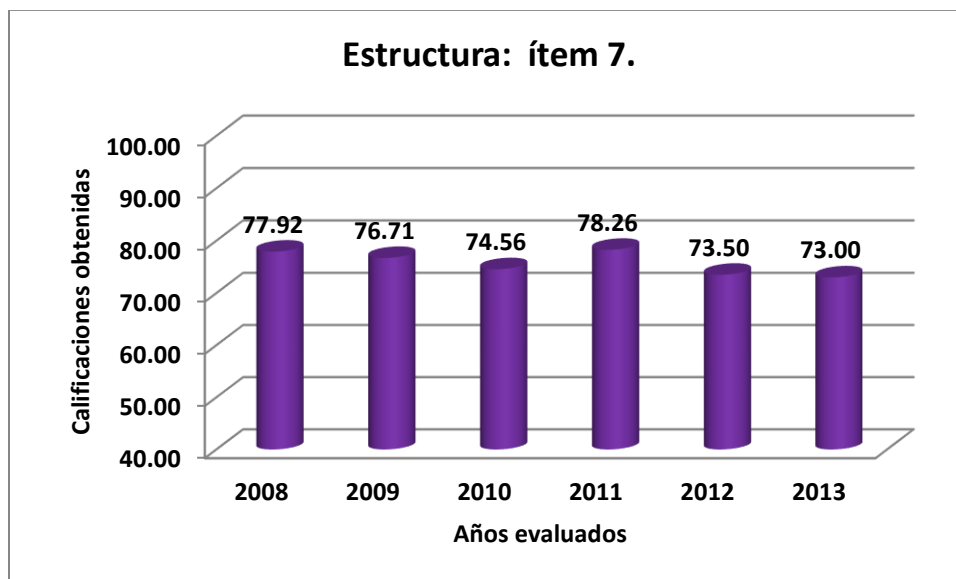
Gráfico 14.31. Resultados del ítem 6 de la de dimensión estructura.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 7 de la dimensión estructura pregunta sobre la cantidad de trabajo asignada y si el colaborador la considera adecuada para realizar el trabajo con calidad, el grafico 14.32 muestra una tendencia negativa con el mayor puntaje en 2011 con apenas 78.26. El mínimo valor se obtuvo en 2013 con 73 puntos.

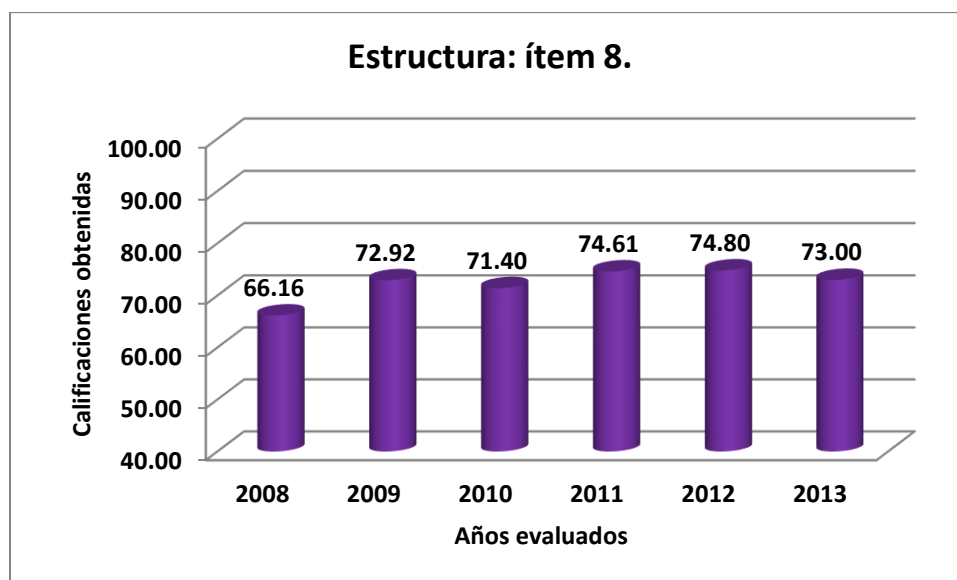
Gráfico 14.32. Resultados del ítem 7 de la dimensión estructura.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 8 de la dimensión estructura indaga al encuestado sobre el conocimiento de un plan que el hospital le ofrece para generar un crecimiento personal y profesional, el grafico 14.33 muestra los resultados a esta pregunta y el valor mas bajo se obtuvo en 2008 con 66.16 y el máximo valor en 2012 con 74.80 y en 2013 bajó a 73 puntos.

Gráfico 14.33. Resultados del ítem 8 de la dimensión estructura.

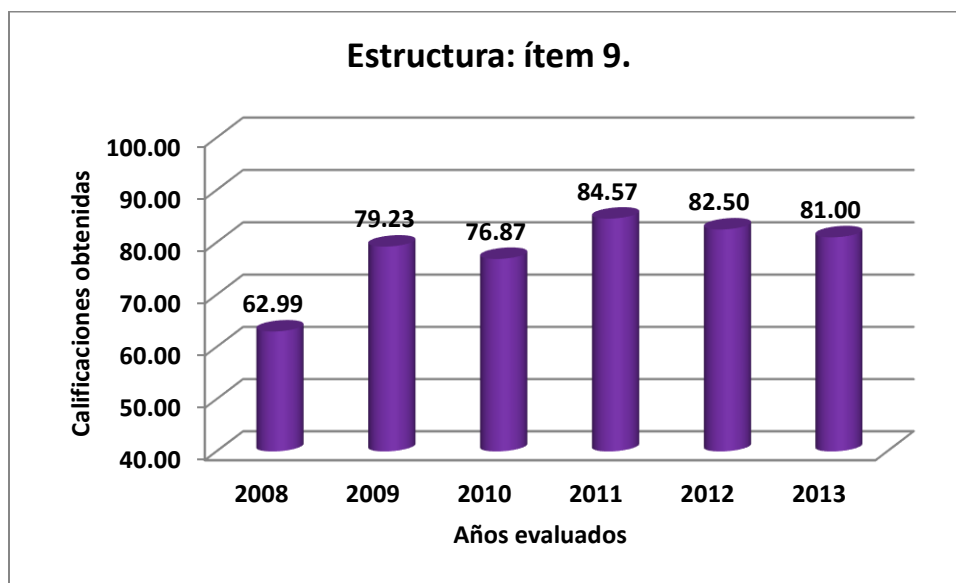


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 9 de la dimensión estructura pregunta si el colaborador cuenta con un descriptivo de puesto por escrito, el grafico 14.34 muestra los resultados en 2008 con apenas 62.99 de calificación, en 2009 subió a 79.23, en 2010 bajó a 76.87 y la máxima calificación se obtuvo en 2011 con 84.57 puntos volviendo a bajar en 2012 a 82.50 y en 2013 hasta 81 puntos.

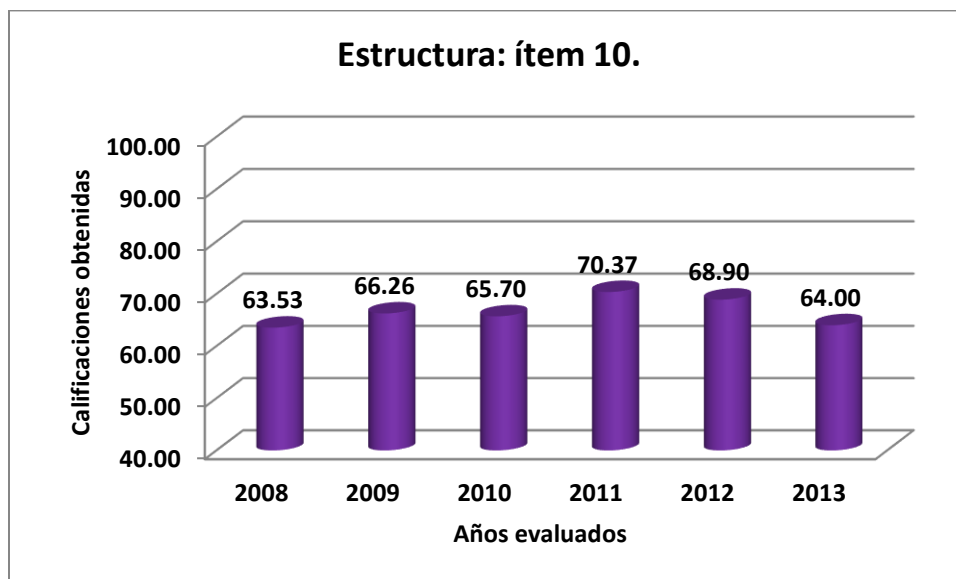
Los resultados para el ítem 10 de la dimensión estructura se muestran en el grafico 14.35, se pregunta si el colaborador considera que la carga de trabajo que tiene considera que es similar a la cantidad de trabajo de los puestos similares, la máxima calificación se obtiene en 2011 con 70.37, en los demás años las calificaciones no superan los 70 puntos.

Gráfico 14.34. Resultados del ítem 9 de la dimensión estructura



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

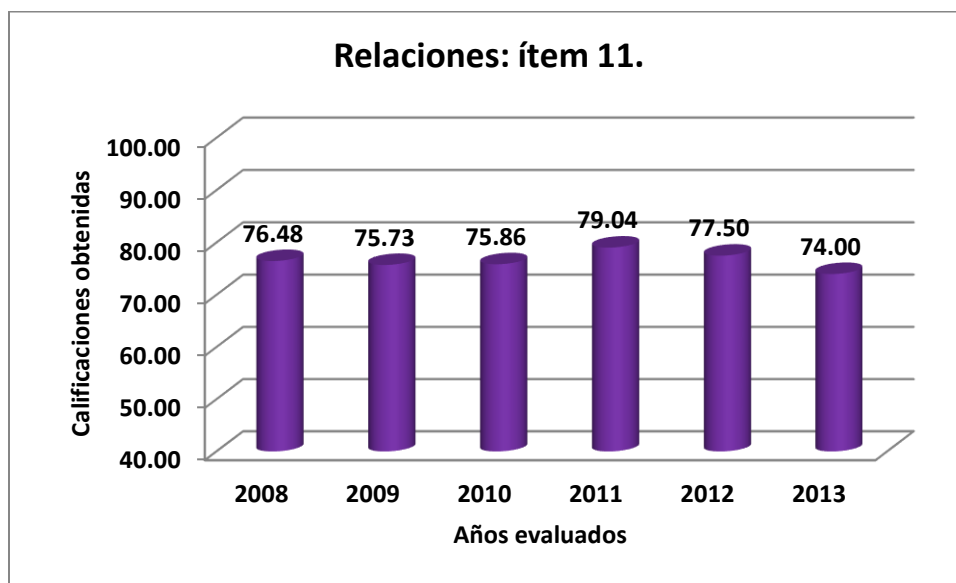
Gráfico 14.35. Resultados del ítem 10 de la dimensión estructura.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 11 de la dimensión relaciones indaga sobre la comunicación que existe en el equipo de trabajo para alcanzar los resultados, el gráfico 14.36 muestra una relativa constancia en las calificaciones variando entre 74 puntos en 2013 hasta 79.01 en 2011.

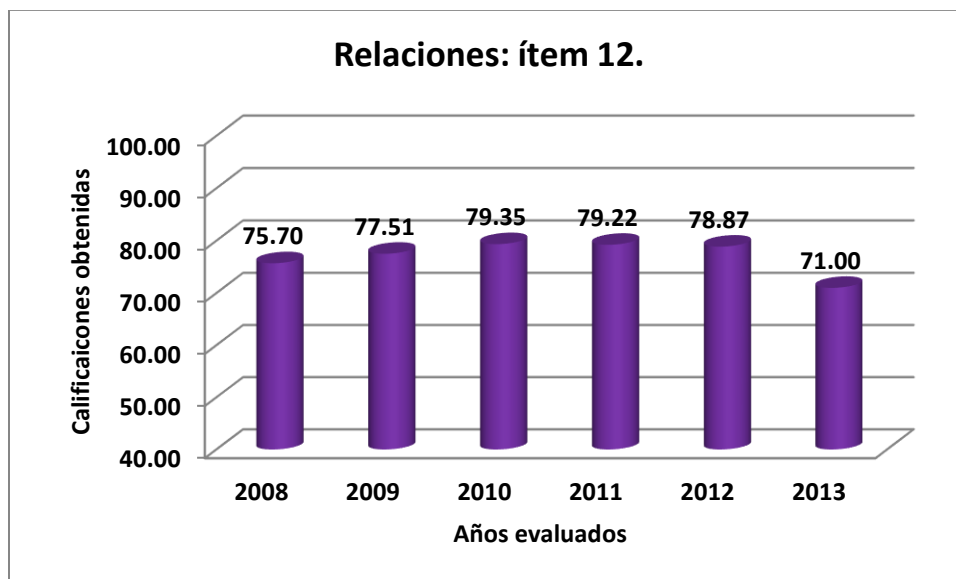
Gráfico 14.36. Resultados del ítem 11 de la dimensión relaciones.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 12 de la dimensión relaciones cuestiona sobre la facilidad que el colaborador tiene para hacer sugerencias y comentarios en su departamento o área de trabajo, el grafico 14.37 muestra que la máxima calificación se obtuvo en 2010 con 79.35 y la mas baja en 2013 con 71 puntos.

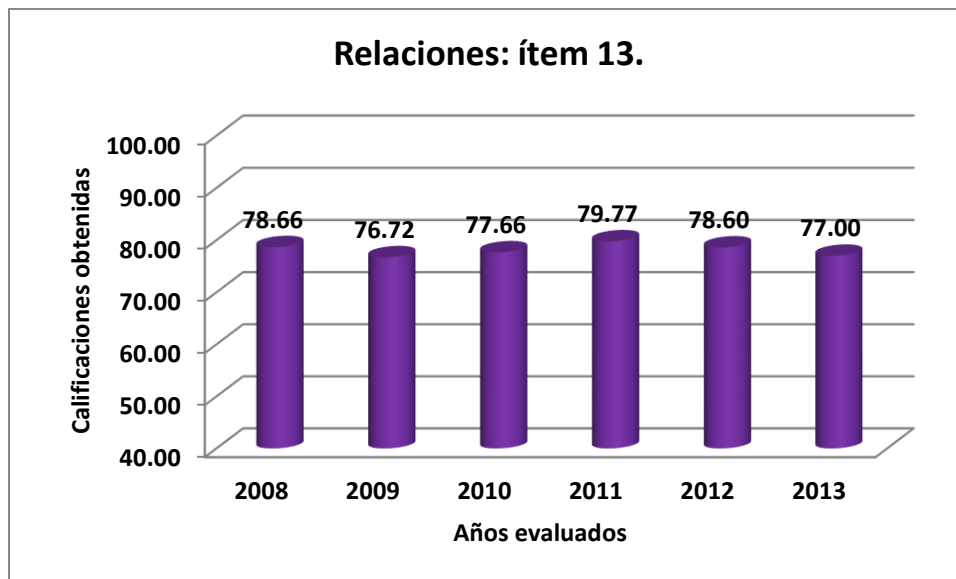
Gráfico 14.37. Resultados del ítem 12 de la dimensión relaciones.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 13 de la dimensión relaciones cuestiona si el trabajo en equipo que existe en el departamento o área de trabajo contribuye a alcanzar las metas, el grafico 14.38, muestra un comportamiento homogéneo a lo largo del periodo de estudio con calificaciones que oscilan entre 76.72 en 2009 hasta 79.77 en 2011.

Gráfico 14.38. Resultados del ítem 13 de la dimensión relaciones.

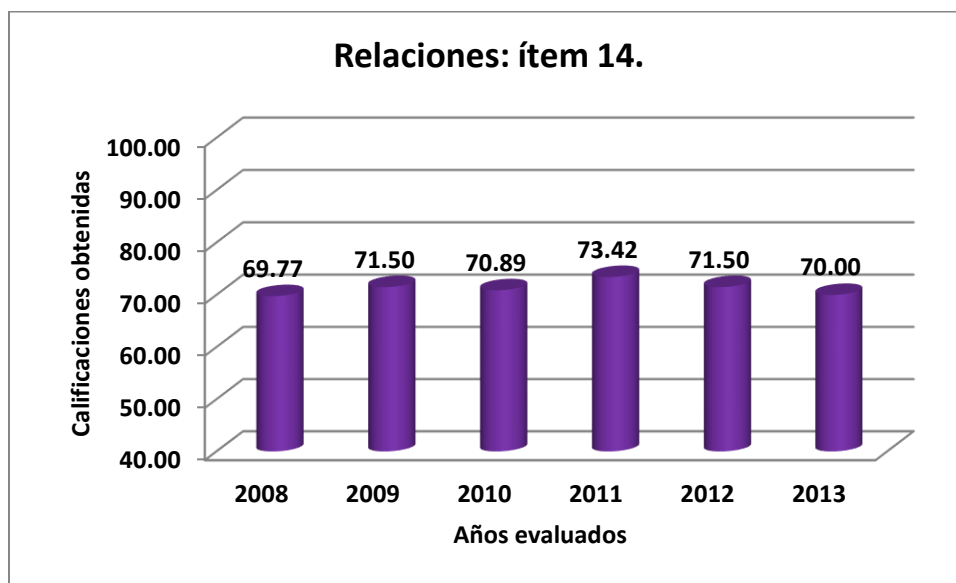


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 14 de la dimensión relaciones cuestiona sobre la colaboración que existe entre el departamento del colaborador y los demás departamentos, el grafico 14.39 muestra resultados similares durante el periodo de estudio con la mínima calificación de 69.77 en 2008 y la máxima calificación de 73.42 en 2011, en 2012 se obtuvo 71.50 y en 2013 bajó hasta 70 puntos.

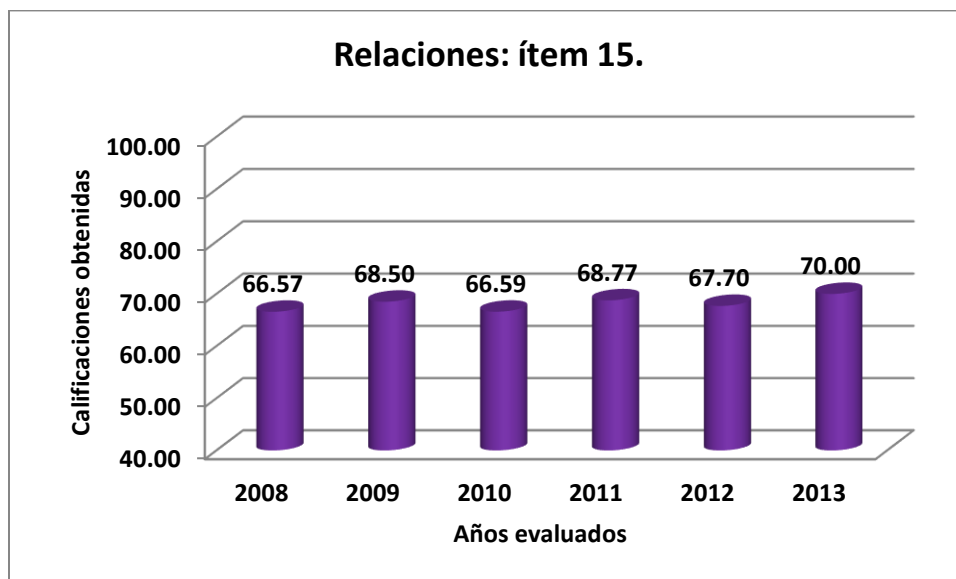
El ítem 15 de la dimensión relaciones pregunta si existe compañerismo e integración entre los colaboradores para cumplir con los objetivos, el gráfico 14.40 muestra calificaciones muy similares en todo el periodo, con la mínima de 66.57 en 2008 y la máxima se alcanzó en 2013 con 70 puntos.

Gráfico 14.39. Resultados del ítem 14 de la dimensión relaciones.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

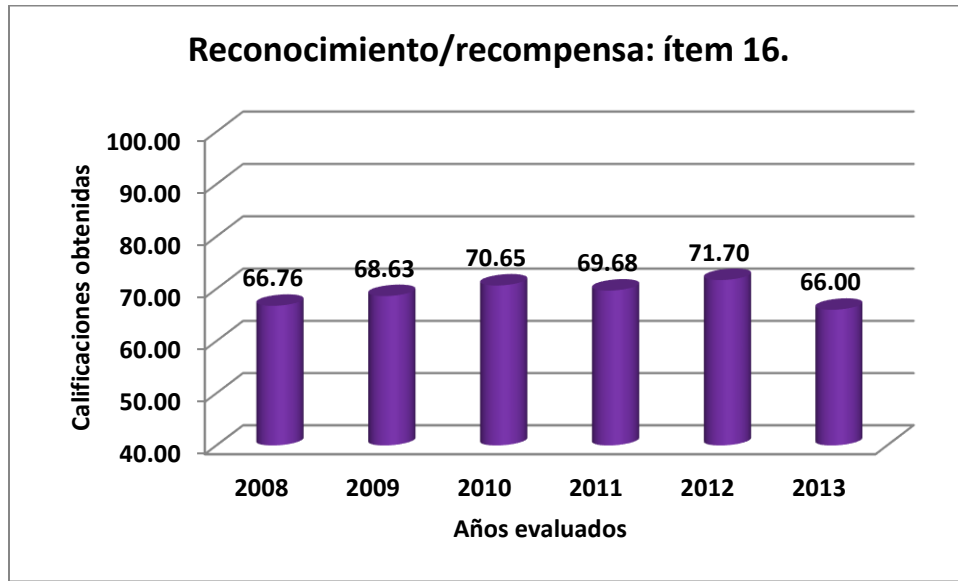
Gráfico 14.40. Resultados del ítem 15 de la dimensión relaciones.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 16 de la dimensión reconocimiento – recompensa pregunta al colaborador si el jefe reconoce y expresa cuando se ha cumplido con las tareas y metas, el grafico 14.41 muestra calificación máxima de 71.70 en 2012 y de 66 en 2013, los demás años del periodo tienen calificaciones similares.

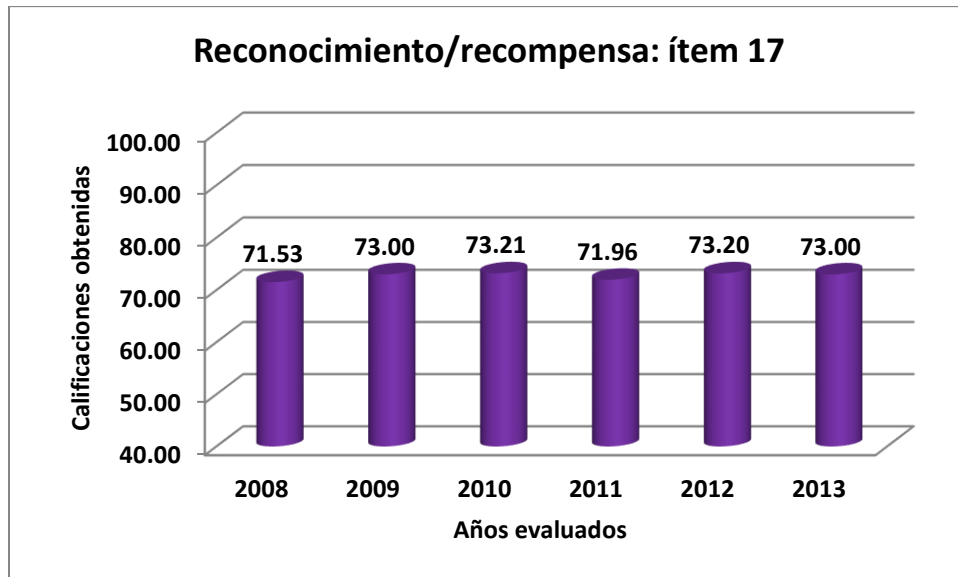
Gráfico 14.41. Resultados del ítem 16 de la dimensión Reconocimiento-recompensa.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 17 de la dimensión reconocimiento –recompensa pregunta sobre el apoyo que se recibe del jefe para terminar las tareas y alcanzar los objetivos, el grafico 14.42 muestra calificaciones alrededor de 70 puntos en todo el periodo.

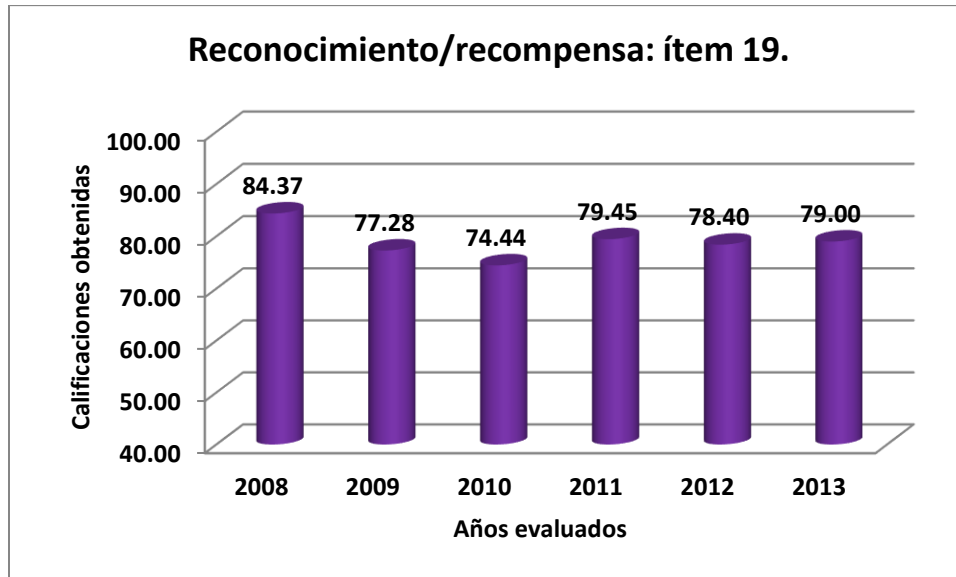
Gráfico 14.42. Resultados del ítem 17 de la dimensión reconocimiento-recompensa.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 19 de la dimensión reconocimiento – recompensa cuestiona sobre la decisión que tomaría el colaborador si otra empresa le ofrece un trabajo con el mismo salario, ¿se quedaría en este hospital?, el grafico 14.43 muestra la máxima calificación en 2008 con 84.37 y la mínima en 2010 con 74.44 manteniéndose similar en los años 2011, 2012 y 2013.

Gráfico 14.43. Resultados del ítem 19 de la dimensión Reconocimiento-recompensa.



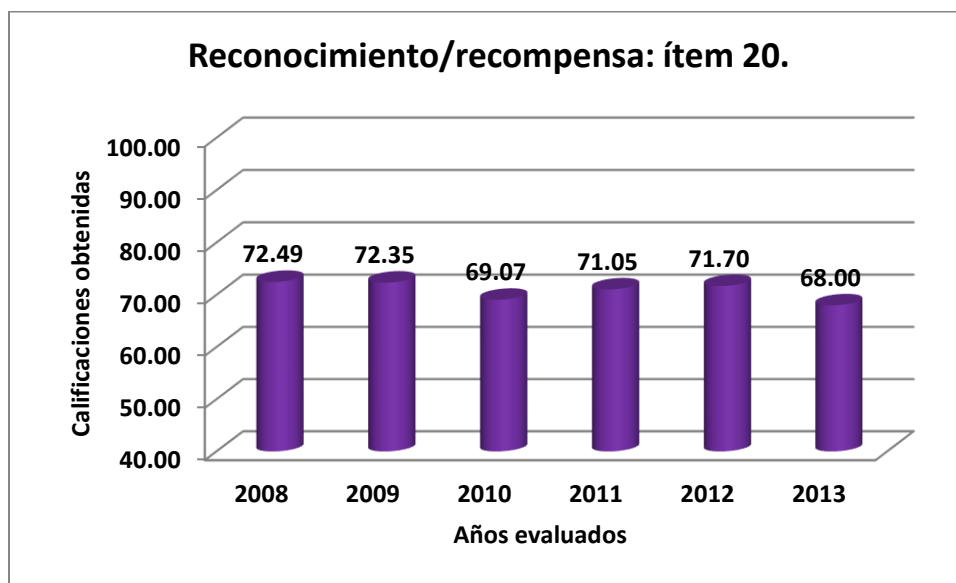
Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 20 de la dimensión reconocimiento – recompensa pregunta al colaborador si se siente motivado por el ambiente de trabajo que se vive en el hospital, el grafico 14.44 muestra la calificación mínima de 69.0 en 2010 y la máxima de 72.49 en 2008.

El ítem 22 de la dimensión reconocimiento – recompensa mide la satisfacción de trabajar en el hospital, el grafico 14.45 muestra la máxima calificación con 87.70 en 2008 y la mínima de 83 en 2013, los demás años oscilan por arriba de 80 puntos.



Gráfico 14.44. Resultados del ítem 20 de la dimensión reconocimiento-recompensa.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

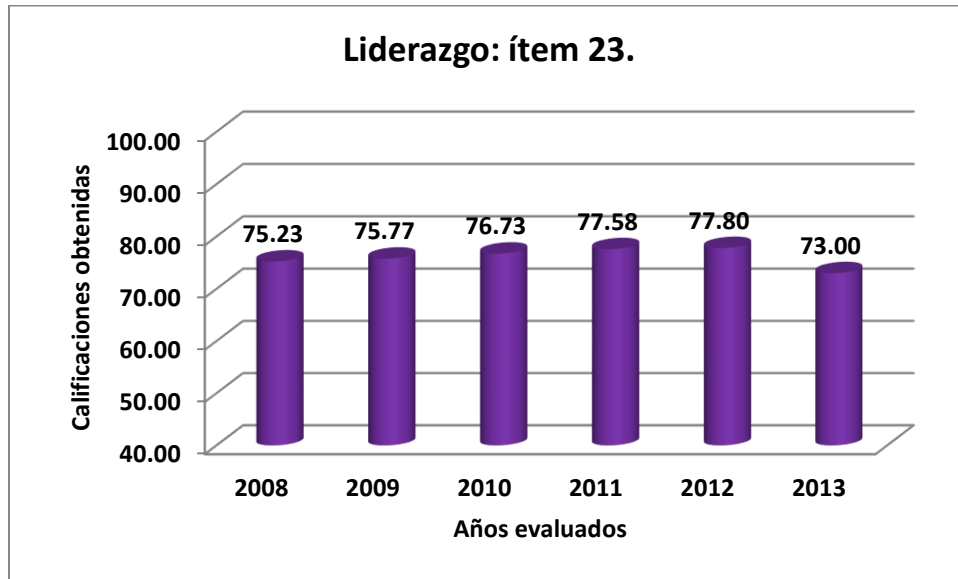
Gráfico 14.45. Resultados del ítem 22 de la dimensión reconocimiento-recompensa.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 23 de la dimensión liderazgo pregunta al colaborador si el jefe lo orienta para desempeñar mejor el trabajo, el grafico 14.46 muestra calificaciones que van desde 73 en 2013 hasta 77.80 en 2012, los demás años oscilan entre estos dos valores.

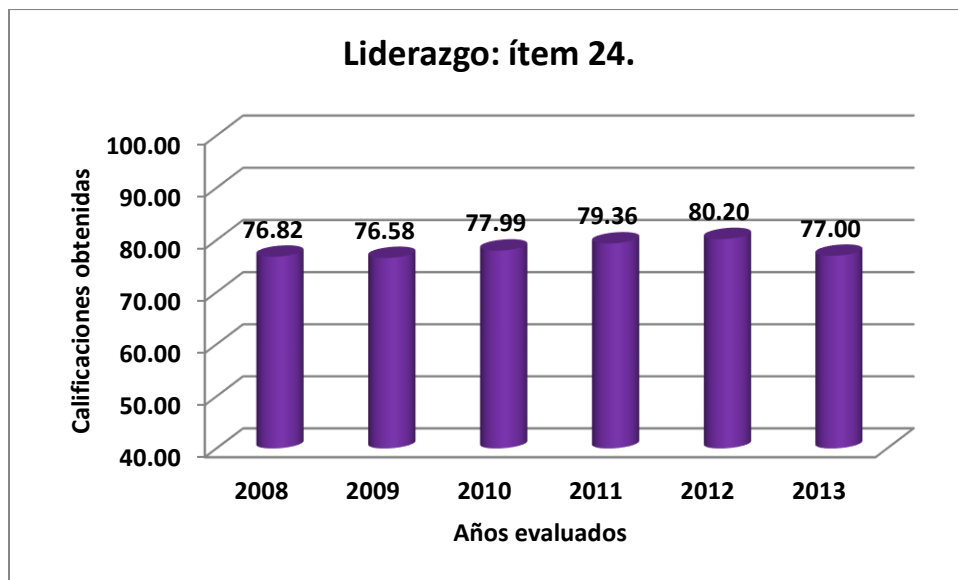
Gráfico 14.46. Resultados del ítem 23 de la dimensión Liderazgo.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 24 de la dimensión liderazgo cuestiona si el jefe comunica claramente las actividades y metas que tiene que cumplir el colaborador, el gráfico 14.47 muestra las calificaciones obtenidas durante el periodo de estudio que varían entre 76.58 (2009) hasta 80.20 (2012), en general las calificaciones tienen poca variación.

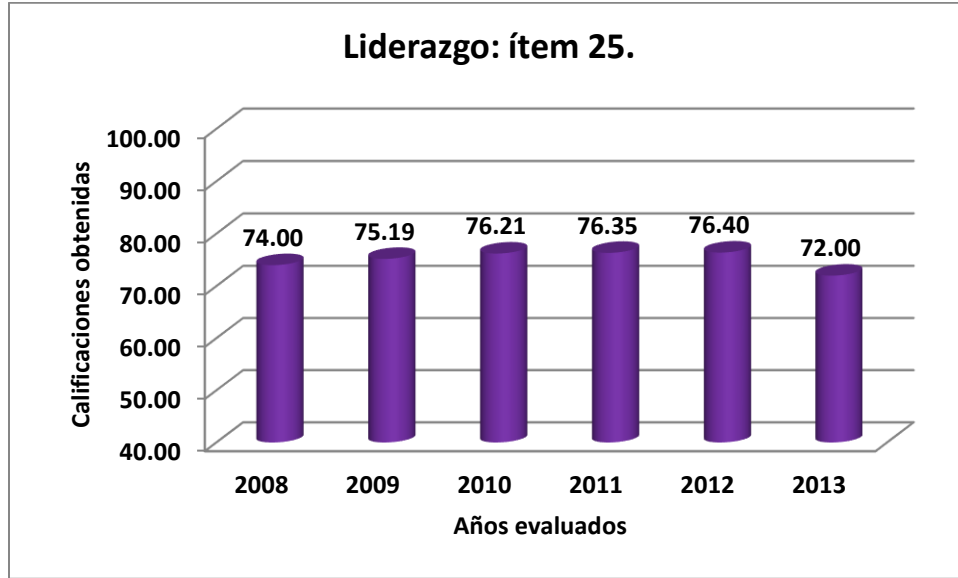
Gráfico 14.47. Resultados del ítem 24 de la dimensión Liderazgo.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 25 de la dimensión liderazgo indaga si el jefe impulsa positivamente para alcanzar las metas, el grafico 14.48, muestra las calificaciones mínima obtenida con 72 puntos en 2013 y la máxima obtenida en 2012 con 76.40.

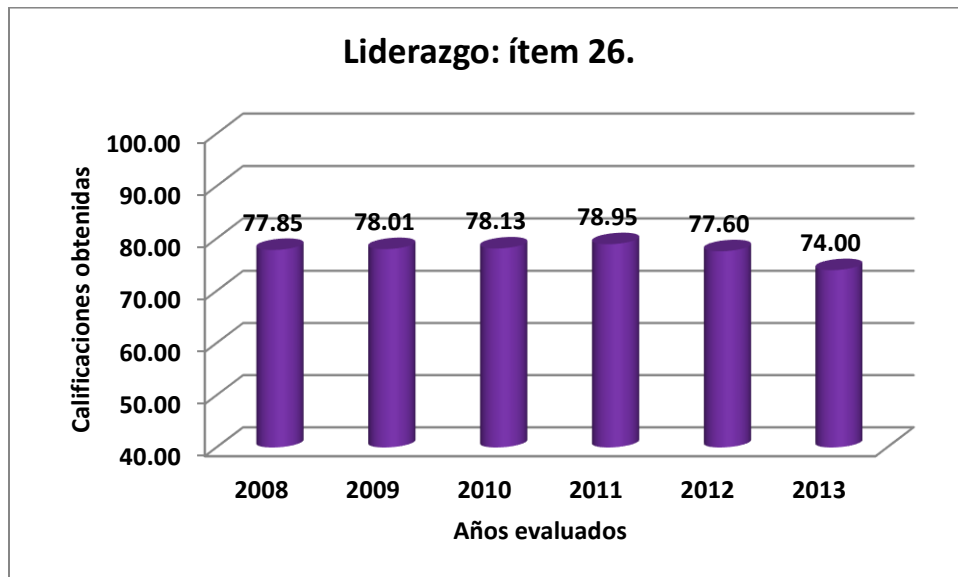
Gráfico 14.48. Resultados del ítem 25 de la dimensión Liderazgo.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 26 de la dimensión liderazgo mide si el jefe inspira confianza para

Gráfico 14.49. Resultados del ítem 26 de la dimensión Liderazgo.

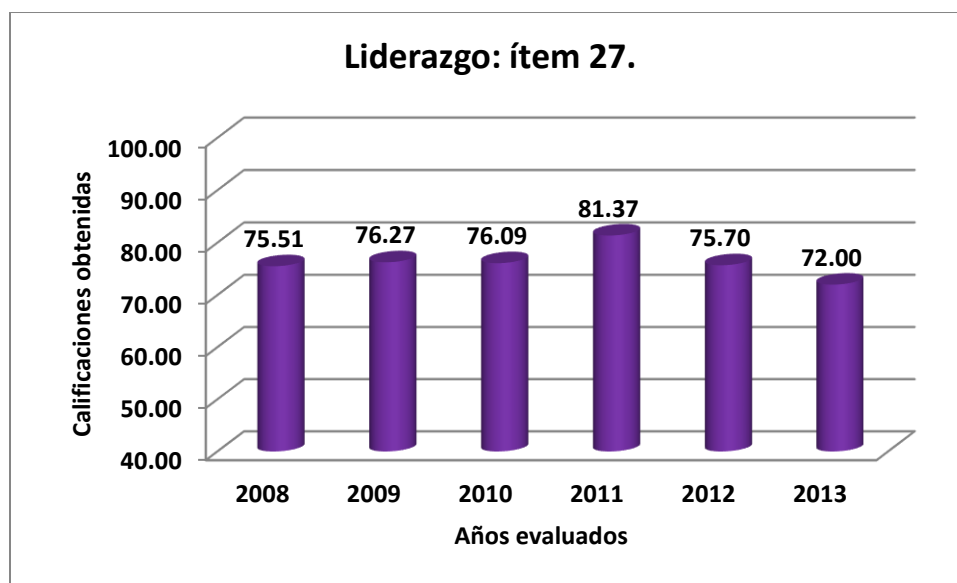


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

tratar asuntos del trabajo, en el grafico 14.49 se ven las calificaciones obtenidas y en general están homogéneas con un rango de 74 (2013) hasta 78.95 (2012).

El ítem 27 de la dimensión liderazgo cuestiona al colaborador para medir si el jefe toma en cuenta las opiniones de los colaboradores para la toma de decisiones, en el grafico 14.50, se muestra que solo en 2011 se superó los 80 puntos, el mínimo fue de 72 en 2013.

Gráfico 14.50. Resultados del ítem 27 de la dimensión Liderazgo.

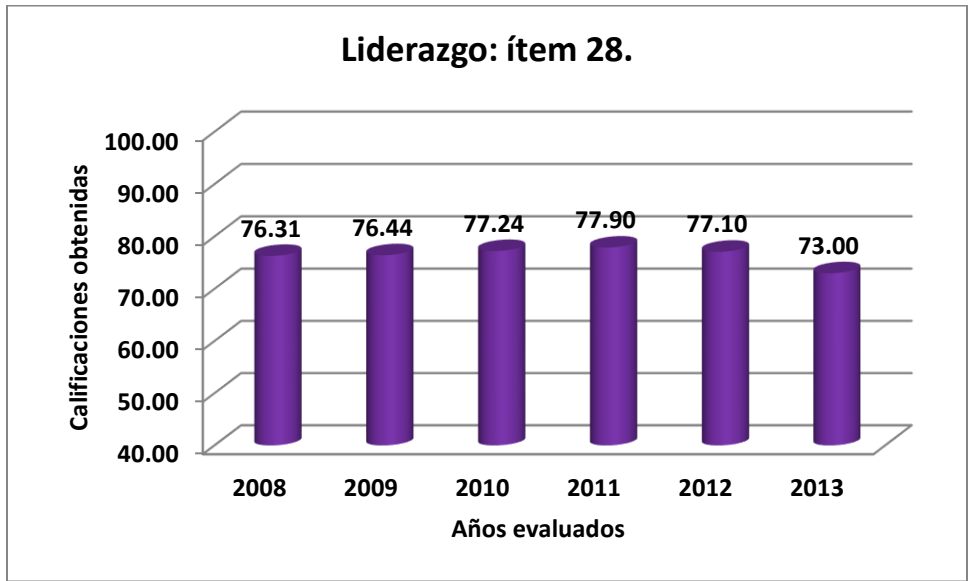


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 28 de la dimensión liderazgo cuestiona al colaborador si de acuerdo a su percepción el jefe tiene la capacidad de asignar responsabilidades y brindar confianza a los compañeros de trabajo, el grafico 14.51 muestra que las calificaciones obtenidas en el periodo de estudio no supera los 80 puntos, la máxima con 77.90 se alcanzó en 2011 y la mínima con 73 en 2013.

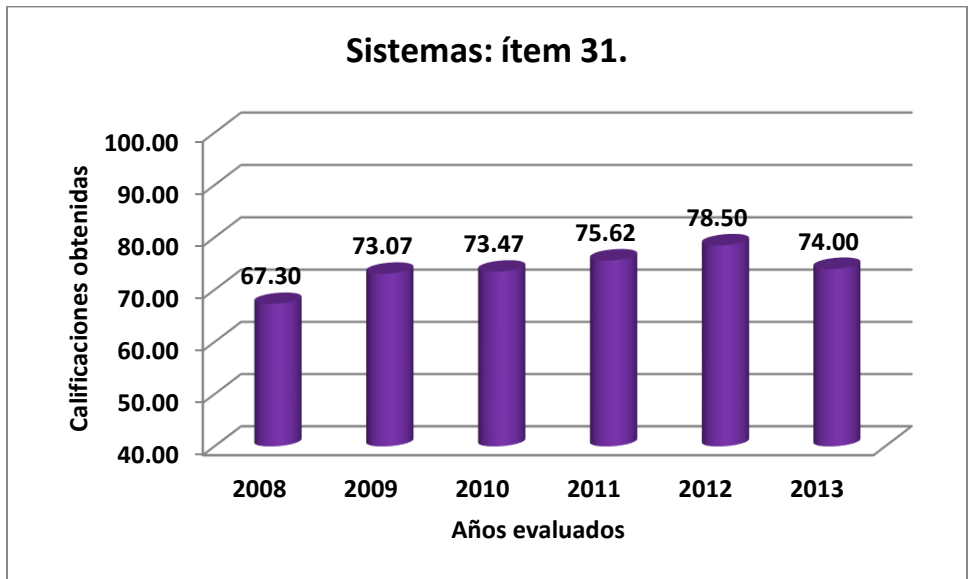
El ítem 31 de la dimensión sistemas pregunta si el colaborador cuenta con un plan de capacitación, el grafico 14.52 muestra la calificación mínima de 67.30 medida en 2008 y la máxima de 78.50 en 2012.

Gráfico 14.51. Resultados del ítem 28 de la dimensión Liderazgo.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

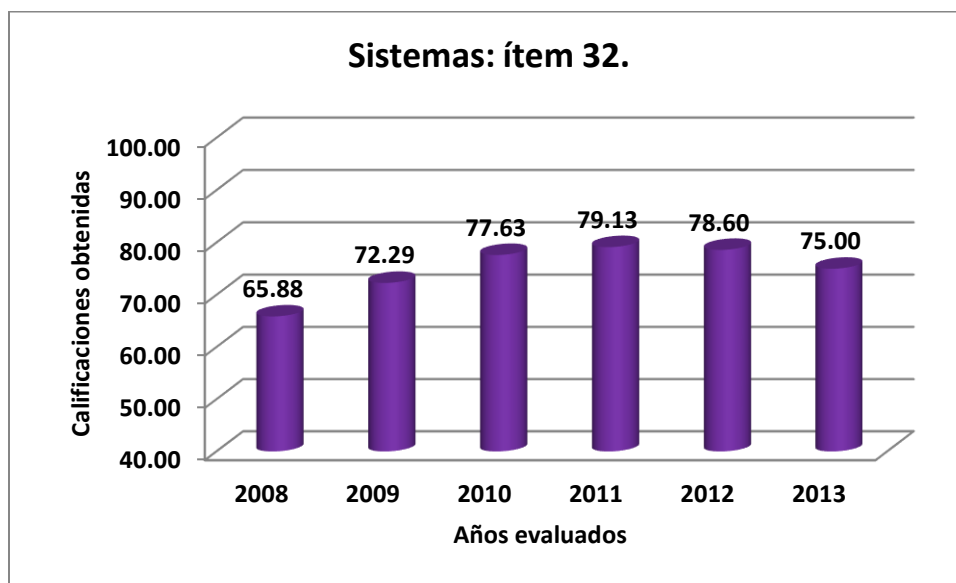
Gráfico 14.52. Resultados del ítem 31 de la dimensión sistemas.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 32 de la dimensión sistemas cuestiona si el jefe tiene un método para evaluar el desempeño del colaborador, el grafico 14.53, muestra la calificación mínima obtenida de 65.88 en 2008 y la máxima con 79.13 en 2011.

Gráfico 14.53. Resultados del ítem 32 de la dimensión sistemas.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 33 de la dimensión sistemas cuestiona al colaborador si conoce el reglamento interno del hospital, el grafico 14.54 muestra una tendencia positiva desde el 2008 con 78.64 hasta la máxima con 88.20 en 2012, en 2013 bajó a 86 puntos.

Gráfico 14.54. Resultados del ítem 33 de la dimensión sistemas.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 34 de la dimensión sistemas cuestiona si el hospital realiza actividades que promuevan la integración y participación de los colaboradores, el grafico 14.55, muestra una calificación de 69.81 en 2008 y una tendencia positiva hasta el 2011 con 82.24, posteriormente inicia una tendencia negativa hasta 76 puntos en 2013.

Gráfico 14.55. Resultados del ítem 34 de la dimensión sistemas.

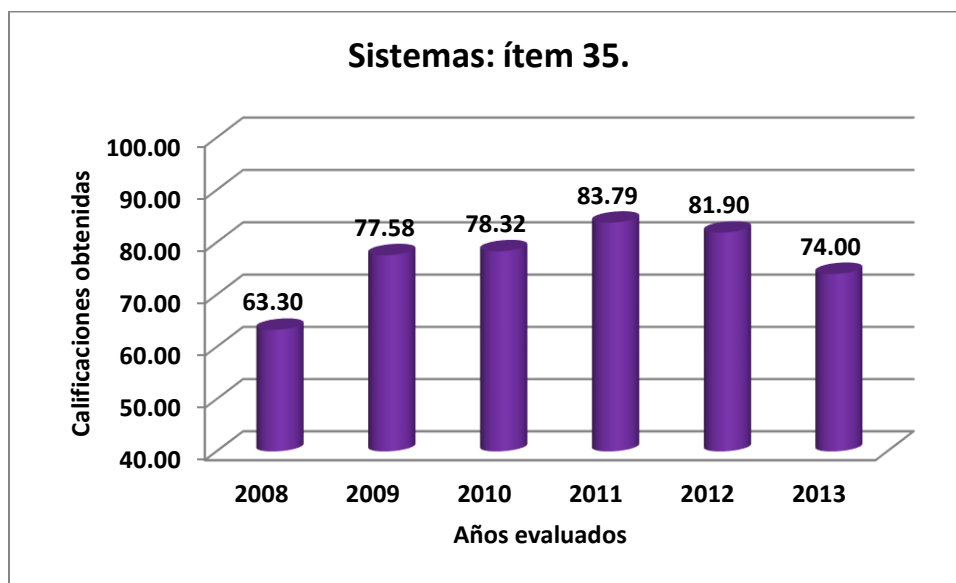


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 35 de la dimensión sistemas indaga si el hospital cuenta con procedimiento para hacer sugerencias a la dirección general, el grafico 14.56 muestra la calificación más baja de 63.30 puntos en 2008 incrementándose positivamente hasta el 2012 con 83.79, posteriormente se nota un decremento significativo hasta alcanzar 74 puntos en 2013.

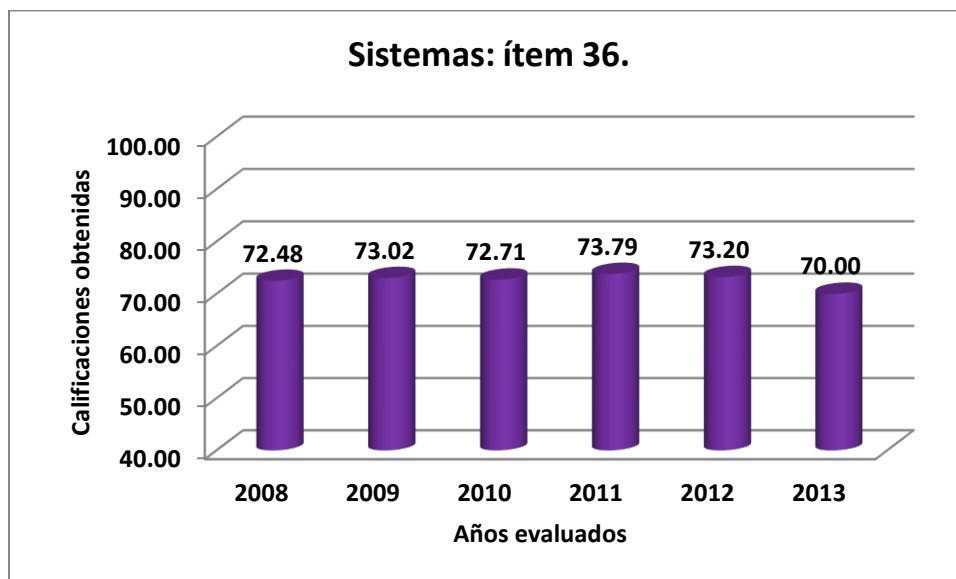
El ítem 36 de la dimensión sistemas pregunta al colaborador si tiene sentido hacer sugerencias al hospital, el grafico 14.57 muestra valores homogéneos alrededor de 70 puntos con el mínimo en 2013 y el máximo con 73.79 en 2011.

Gráfico 14.56. Resultados del ítem 35 de la dimensión sistemas.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

Gráfico 14.57. Resultados del ítem 36 de la dimensión sistemas.

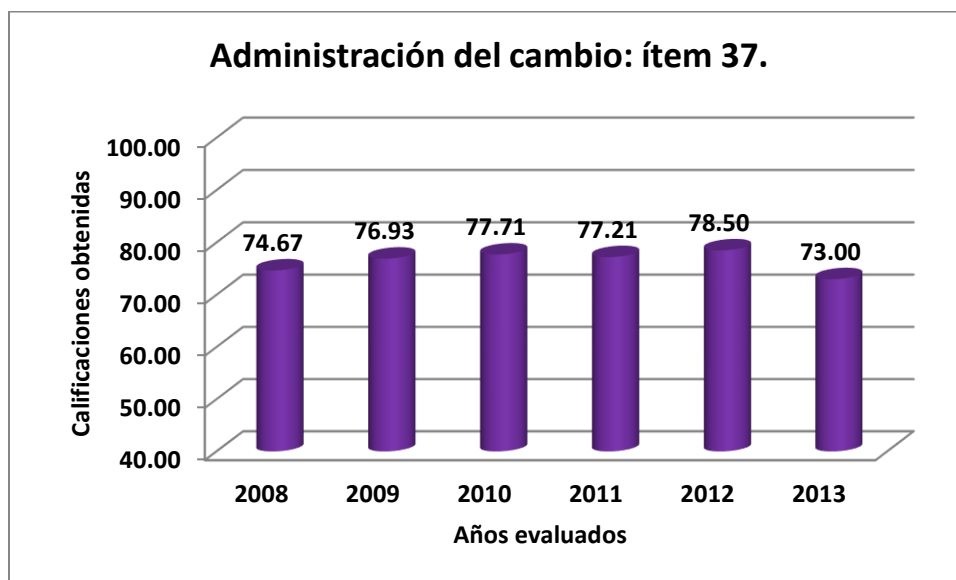


Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 37 de la dimensión administración del cambio indaga si el jefe comunica con optimismo los cambios que se dan en el hospital, el grafico 14.58 muestra las calificaciones obtenidas en el periodo de estudio, el máximo con 78.50 puntos en 2012 y el mínimo se obtuvo 2013 con 73 puntos.



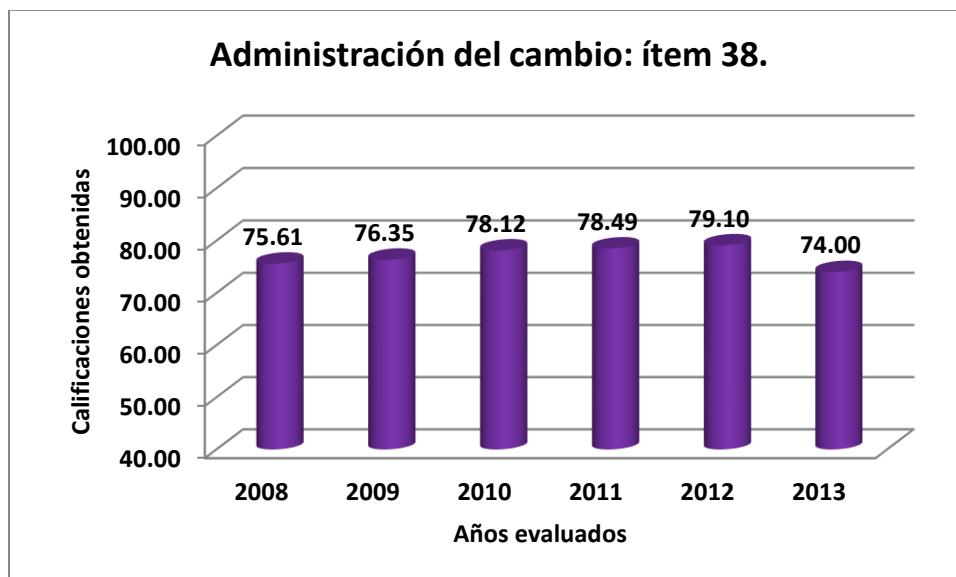
Gráfico 14.58. Resultados del ítem 37 de la dimensión administración del cambio.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 38 de la dimensión administración del cambio pregunta al colaborador si el jefe alienta a comprometerse con el hospital cuando hay cambios. El gráfico 14.59, muestra calificaciones relativamente homogéneas. La mínima se obtuvo en 2013 y la máxima con 79.10 puntos se obtuvo en 2012.

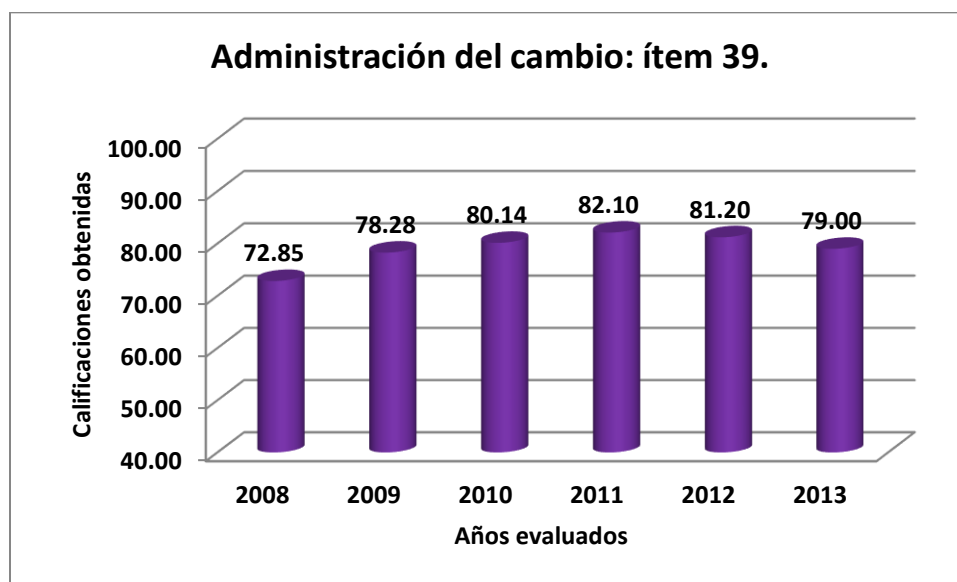
Gráfico 14.59. Resultados del ítem 38 de la dimensión administración del cambio.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 39 de la dimensión administración del cambio cuestiona si el hospital cuenta con procedimientos y métodos de mejora continua para facilitar el cumplimiento de los objetivos. El gráfico 14.60 muestra los resultados obtenidos en 2008 de 72.85, el más bajo del periodo de estudio, el máximo puntaje se obtuvo en 2011 con 82.10 puntos, en 2012 bajó a 81.20 y en 2013 bajó aún más a 79 puntos.

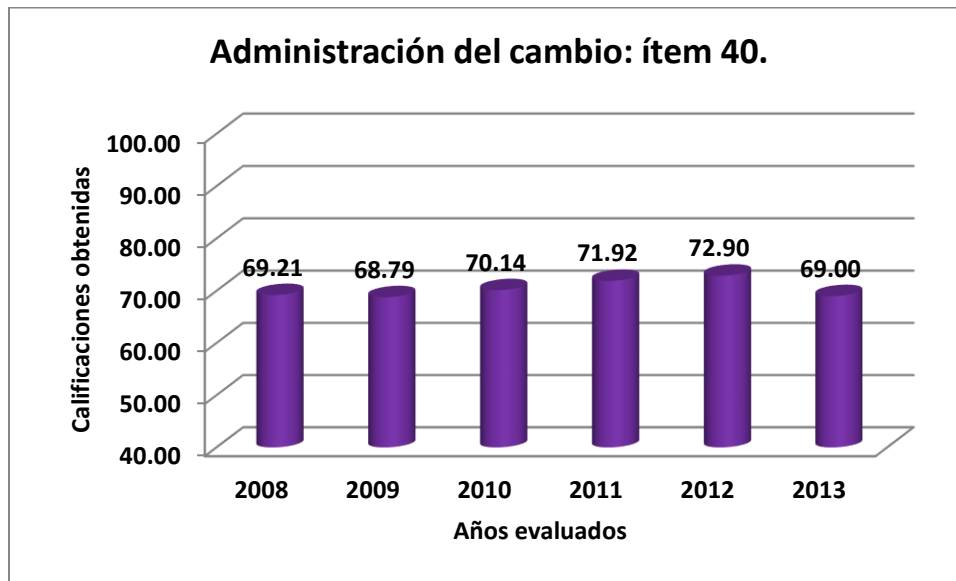
Gráfico 14.60. Resultados del ítem 39 de la dimensión administración del cambio.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

El ítem 40 de la dimensión administración del cambio cuestiona si los colaboradores se adaptan positivamente a los cambios que realiza el hospital. El gráfico 14.61 muestra los resultados durante el periodo de estudio, en 2008 se obtuvo 69.21 puntos, en 2009 se obtuvo la calificación mas baja de todo el periodo con 68.79, en 2010 mejoró a 70.14, en 2011 aumentó a 71.92, en 2012 se logró la máxima calificación de todo el periodo con 72.90, el siguiente año se obtuvo una calificación muy baja, 3 puntos porcentuales menos que el año anterior, apenas se alcanzó 69 puntos.

Gráfico 14.61. Resultados del ítem 40 de la dimensión administración del cambio.



Fuente: encuestas realizadas en el periodo de estudio.

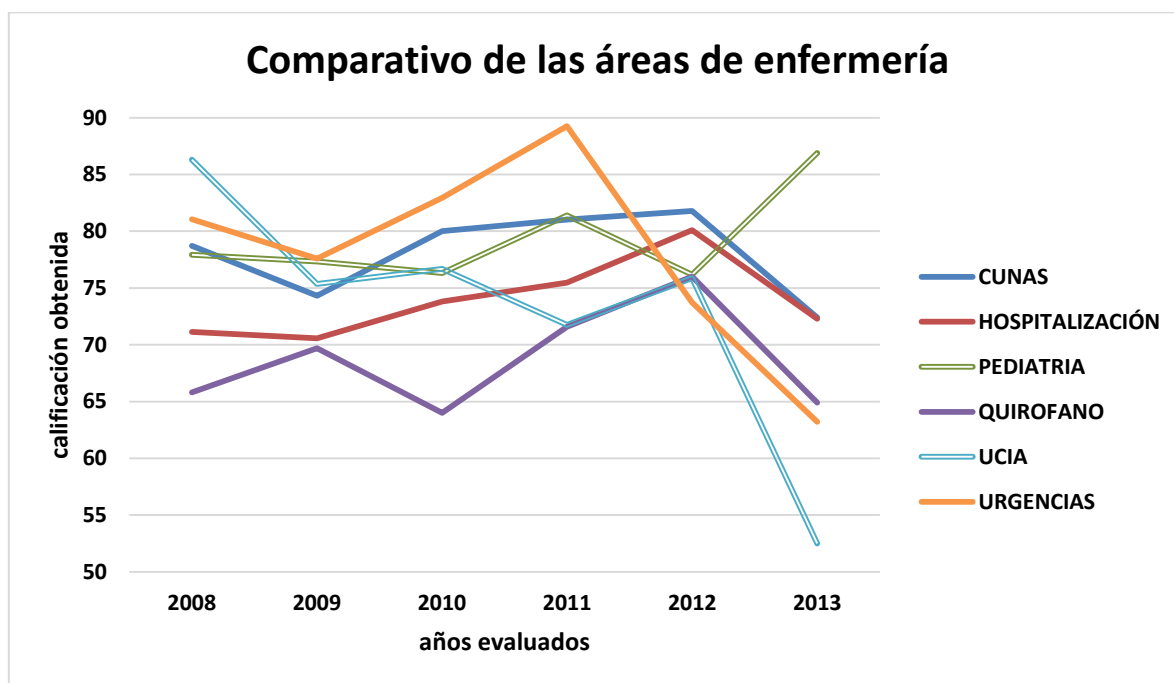
#### 14. DISCUSION.

En un estudio realizado en España sobre los predictores de la satisfacción laboral, concluye que la forma de abordar el estudio de la satisfacción laboral debe ser a través de Procesos (organización del trabajo), actuación del líder (liderazgo-gestión), habilidades en equipo (trabajo en equipo) y desarrollo (planes y políticas), para el presente trabajo se aborda a través de las dimensiones de sistemas (procedimientos para hacer sugerencias, la forma en que se evalúa el desempeño, el plan de capacitación, el reglamento interno), liderazgo (como se relaciona el colaborador con el líder, la forma de comunicarse, el apoyo, la confianza), relaciones (el trabajo en equipo para lograr los objetivos) y estructura (la forma en que se organiza el trabajo, la carga de trabajo, plan de desarrollo, herramientas para realizar el trabajo), lo cual confirma una similitud en cuanto a la forma de abordar el estudio de la satisfacción laboral<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Bernat- Jiménez Antonia, Izquierdo-Doñagüez Pedro, Jiménez-Bajo Lourdes, Fernández-Pacheco Ignacio, Casajo-Verdejo Ma. Nieves. Satisfacción laboral: análisis de las variables predictoras en una muestra de profesionales de la salud, en atención especializada de un área sanitaria de la comunidad de Madrid, Medicina y seguridad del trabajo, Octubre-diciembre 2009, 55(217): 49-56.

En el estudio que se realizó en Chile para determinar el nivel de satisfacción laboral de hospitales privados y públicos, es relevante puntualizar que las áreas de enfermería más satisfechas se encuentran en Urgencias y la Unidad de cuidados intensivos, de manera similar en el gráfico 14.62 se puede ver el índice de satisfacción más alto en comparación con las demás áreas de enfermería del hospital en estudio.

Gráfico 14.62 comparativo del índice de satisfacción de enfermería.



Fuente<sup>21</sup>.

En el estudio de Romero Arias (2008) al medir la satisfacción laboral en un hospital de la secretaria de salud del Estado de Campeche a una muestra de 96 personas se puede comparar similitudes en cuanto a lo que indagan los instrumentos. El estudio concluye que más del 64% de los trabajadores se sienten satisfechos, en el presente estudio la satisfacción obtenida oscila entre 74% y 79%. Para el ítem 7 que cuestiona sobre la cantidad de trabajo asignada a cada

<sup>21</sup> Fernandez- Larranguibel Beatriz, Paravic-Klijn Tatiana, nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales privados y públicos de la provincia de Concepción, Chile, Ciencia y Enfermería IX (2):57-66, 2003, ISSN 0717-2079.

colaborador, para el estudio de Romero Arias el 67% de los trabajadores afirman estar satisfechos y para el presente estudio, los resultados oscilan entre 73% y 78%.

En el trabajo de Sánchez, Fuentes y Artacho (2008), los niveles de satisfacción en el trabajo en España entre 2001 y 2004 en una escala de 10 puntos varía entre 6.6 y 6.9 puntos, para este estudio siendo específico del área de la salud los niveles de satisfacción entre 2008 y 2013 en una escala de 100 puntos varía entre 74 y 79 puntos. Los países con altos niveles de satisfacción son Dinamarca, Reino Unido, Países Bajos, Austria, Bélgica y Alemania, según este estudio parece existir un nexo entre los niveles de satisfacción nacionales de satisfacción en el trabajo y el grado de bienestar general del país, es decir los países con mayor renta per cápita manifiestan porcentajes superiores de satisfacción. También se menciona que se ha detectado una fuerte correlación entre la satisfacción laboral y la seguridad percibida en el centro de trabajo, la percepción de una actitud abierta del supervisor, su capacidad para discutir asuntos del trabajo y su preocupación por los problemas del empleado constituyen un factor positivo, y es importante subrayar que el salario no es el determinante de mayor importancia para la satisfacción laboral. Cada país tiene sus propios determinantes estructurales que inciden en la satisfacción laboral y tiene que ver con el hecho de que las sociedades cambian en sus actitudes hacia su status quo presente, algunas piensan que deben ser aceptados y adaptarse al mismo, mientras que otras consideran que necesita cambiarse y se plantean el reto<sup>22</sup>.

En un estudio realizado en un hospital público de segundo nivel en el Estado de Aguascalientes al personal de enfermería del área administrativa se obtuvo que el 92.5% de los encuestados contestaron estar muy y bastante satisfechos con el tipo de trabajo que realizan, en el presente estudio los resultados oscilan entre 84% y 86%, el 87.5% afirma estar muy y bastante

---

<sup>22</sup> Sánchez Sandra, Fuentes Fernando, Artacho Carlos, Rankings internacionales de Satisfacción laboral, Capital Humano, no. 219, marzo 2008.

satisfecho en cuanto a la relación laboral con sus compañeros, en el presente estudio los resultados oscilan entre 74% y 79%, 70% contestaron estar muy y bastante satisfecho con respecto a la relación con sus superiores, en los resultados del presente estudio se obtuvo entre 73% y 77%, 77.5% contestaron estar muy y bastante satisfecho con el salario que perciben, en el presente estudio los resultados oscilan entre 74% y 84% en cuanto a la percepción del salario<sup>23</sup>.

Como menciona Jellison (2007), la ejecución de un cambio se reduce a lograr que los individuos hagan las cosas de manera diferente. A nivel psicológico las personas muestran temor hacia el cambio, algunos estarán emocionados, los cuales serán fáciles de conducir pero habrá otros indecisos que se resistirán al cambio, a estos hay que comprenderlos muy bien. Para el líder el reto es aprender a identificarse con las personas que se resisten, comprender sus miedos y extenderles una mano para atravesar el proceso de cambio. Se requiere de humildad y valentía para reconocer que usted al igual que ellos se ha sentido atemorizado y paralizado ante situaciones de cambio. La capacidad para reconocerse así mismo en la experiencia de la otra persona es la esencia del elemento espiritual del liderazgo. Las buenas ideas pueden fallar y no dar buenos resultados aun cuando haya habido buena investigación y un análisis a conciencia, generalmente esta condición se presenta cuando los líderes clave no toman en cuenta las dimensiones humanas del mismo. La resistencia ante el cambio es, al igual que la gravedad, un hecho de la vida. Nos resistimos al cambio que aparenta no ser en nuestro beneficio, mientras mayor es la amenaza que percibimos a nuestros intereses, mayor será la resistencia que mostraremos.

Un cambio organizacional a gran escala puede ser totalmente inaceptable para algunos individuos, esto pasa en los consorcios cuando cambian las estructuras de reporte, se rediseñan los trabajos y se eliminan las redundancias.

---

<sup>23</sup> Gómez-Cardona JP, Becerra-de Anda ML, Beltrán-Márquez JMG, García Luévano BE, Gómez Olmos MT, Satisfacción laboral del personal de enfermería del área administrativa, Revista Enfermería IMSS, 2012, 20 (1): 5-9.

Como líder, los primeros esfuerzos de inducción al cambio debe ser a través de la comunicación<sup>24</sup>.

## 15. CONCLUSIONES.

De los resultados obtenidos en el periodo de estudio, se realizó un análisis FODA. Para determinarlo se clasificó los resultados en 4 opciones de acuerdo al valor obtenido en la encuesta.

	FORTALEZAS	Mayores de 85.00
	OPORTUNIDADES	Entre 80.00 – 84.99
	DEBILIDADES	Entre 75.00 – 79.99
	AMENAZAS	Menores de 75.00

### FORTALEZAS:

En la dimensión OBJETIVOS las fortalezas detectadas se refieren a que los colaboradores conocen claramente los objetivos de sus puestos y departamentos donde colaboran, así también se sienten satisfechos con los objetivos del puesto.

En la dimensión ESTRUTURA se detecta 2 fortalezas: los colaboradores consideran su trabajo importante para el hospital y satisfechos de trabajar en el hospital.

En la dimensión LIDERAZGO los colaboradores confirman su confianza en el hospital.

En la dimensión SISTEMAS una fortaleza se detecta al cuestionar sobre el conocimiento del reglamento interno.

---

<sup>24</sup> Gestión de la dinámica del cambio. Jellison, Jerald, Mc Graw Hill, 2007.

#### OPORTUNIDADES:

En la dimensión ESTRUCTURA se detecta una oportunidad al cuestionar sobre las actividades y tareas que tiene que cumplir el colaborador.

En la dimensión SISTEMAS se tienen oportunidades en lo que se refiere a capacitación que se les brinda a los colaboradores para realizar mejor sus actividades, actividades que realiza el hospital para mejorar la integración del personal y los procedimientos para hacer quejas o sugerencias a la dirección general.

En la dimensión ADMINISTRACION DEL CAMBIO, se muestra oportunidad en la forma que el hospital aplica métodos y procedimientos para mejorar continuamente y lograr los objetivos.

#### DEBILIDADES:

En la dimensión RELACIONES se notan debilidades en la comunicación entre los equipos de trabajo, el trabajo en equipo y en el proceso para hacer sugerencias y comentarios en los departamentos.

En la dimensión RECONOCIMIENTO Y RECOMPENSA se detecta una debilidad al cuestionar si otra empresa le ofrece trabajo por el mismo sueldo prefiere quedarse en el hospital.

En la dimensión LIDERAZGO se nota debilidades en cuanto si el jefe orienta y desarrolla para desempeñar mi trabajo, falta de comunicación del jefe, el jefe impulsa positivamente para alcanzar los objetivos, el jefe inspira confianza, el jefe toma en cuenta las opiniones de los compañeros.

En la dimensión ADMINISTRACION DE CAMBIO, se nota una debilidad al cuestionar si el jefe alienta a comprometerse con el hospital cuando hay cambios.



## AMENAZAS:

En la dimensión OBJETIVOS se detecta la amenaza al cuestionar si se cuenta con el material, herramienta y equipo de trabajo para cumplir los objetivos del puesto.

En la dimensión ESTRUCTURA las amenazas son porque los colaboradores no conocen el plan de desarrollo profesional y personal, y porque consideran una desigualdad en la carga de trabajo con respecto a puestos similares.

En la dimensión RELACIONES las amenazas son por la falta de cooperación entre departamentos y la falta de integración y compañerismo entre colaboradores.

En la dimensión RECONOCIMIENTO Y RECOMPENSA las amenazas son por la falta de reconocimiento del jefe, la falta de apoyo para alcanzar los objetivos, la falta de motivación por el ambiente de trabajo.

En la dimensión SISTEMAS la amenaza se detecta al preguntar si tiene sentido hacer sugerencias al hospital.

En la dimensión ADMINISTRACION DEL CAMBIO la amenaza se tiene en el proceso de adaptarse a los cambios que se realiza en el hospital.

En 2008 se realizaron una serie de cambios y el 98% de los colaboradores consideró que los cambios que se hicieron en la organización fueron para mejorar.

Litwin y Stringer (1968) afirmaron que la posibilidad de crear diferentes climas en las organizaciones depende de los estilos de liderazgo así como de la activación de componentes de la motivación, el desempeño y la satisfacción,

provocando cambios aparentemente estables en los rasgos de personalidad (Astudillo, 1985)<sup>25</sup>.

Del análisis por colorimetría a los resultados de las encuestas se puede concluir que las condiciones actuales del índice de satisfacción reducido se debe a:

Falta de plan de desarrollo de los colaboradores (dimensión estructura).

- Percepción de la carga de trabajo desigual entre los colaboradores (dimensión estructura).
- Falta de colaboración entre los departamentos (dimensión relaciones).
- Falta de compañerismo e integración para lograr los objetivos (dimensión relaciones).
- Falta de reconocimiento y recompensa al alcanzar las metas (dimensión reconocimiento).
- Falta de apoyo de los superiores para alcanzar los objetivos (dimensión reconocimiento).
- Falta de motivación por el ambiente laboral (dimensión reconocimiento).
- Falta de adaptación al cambio positivamente (dimensión cambio).
- Percepción de que no tiene sentido hacer sugerencias en el hospital (dimensión sistemas).

#### 16. PROPUESTAS.

- Se debe realizar una reestructuración de funciones laborales, los descriptivos de puestos presentan funciones generales que generan un vacío entre lo escrito y lo implementado.

De forma integrada todos los departamentos del hospital deben complementar y separar cada función laboral, cada actividad y el perfil del colaborador debe ser definido en base a los requerimientos del puesto.

---

<sup>25</sup> Miguel A. Bustamante-Ubilla, Judith Del Pilar Hernández Cid, Loretto Alejandra Yáñez Aburto, ANÁLISIS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA, Universidad de Talca, Chile.

- Las instituciones de salud privadas deben enfocarse en la prevención y educación de sus clientes (pacientes), con el fin de maximizar la rentabilidad de las aseguradoras, principal cliente del hospital en estudio.
- Asegurar la calidad de la atención con una administración por procesos.
- Hacer marketing interno para mejorar la satisfacción de los colaboradores. (la satisfacción del empleado y su correlación con la satisfacción del cliente)
- Hacer una medición de las cargas de trabajo
- Se requiere indagar en base a la cultura de los trabajadores los determinantes que mayor impacto tienen en la satisfacción laboral.
- Para hablar de calidad en el servicio se debe analizar el índice de mortalidad con respecto a los días de estancia, satisfacción de los pacientes y accidentes laborales.

#### 17. BIBLIOGRAFÍA.

1. Aldape Alfonso et al, Liderazgo y satisfacción laboral ¿vale la pena estudiarlos?, PRETIUM. Revista de economía, finanzas y negocios, Vol. 2, No. 1, 2011.
2. Robbins, Stephen P, Coulter Mary, Administración, décima edición, Pearson educación, México 2010, capítulo 13, págs. 284-286.
3. James Gibson, John Ivancevich, James Donnelly, Robert Konopaske, Organizaciones: comportamiento, estructura y procesos. Decimotercera edición, mc graw hill, 2011, México, capítulo 4, págs. 102-107.
4. John W. Newstrom, Comportamiento humano en el trabajo, decimotercera edición, mc Graw hill, 2011, México, capítulo 9, págs. 217-220.
5. París Laura, Omar Alicia, Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros, Estudios de psicología, vol. 13, núm. 3, septiembre-diciembre 2008, pp 233-244, Universidade Federal do Río Grande do norte, Brasil.
6. López Montesinos, Ma. José, Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de recursos humanos, Tesis doctoral, Departamento de enfermería, Universidad de Murcia, 2009.

7. <http://www.loyaltycenter.com/site/climaorg.html?num=9>
8. Rodríguez Corra, Humberto, Fundamento teórico de los mapas conceptuales, Revista de arquitectura e ingeniería, Vol. 1, Núm. 2, agosto 2007, Empresa de proyectos de arquitectura e ingeniería, Cuba.
9. Rodríguez – Aguilera, Armando; García Vidal, Gelmar.
10. 4ª. Encuesta de CEO en México, PricewaterhouseCoopers S.C, 2013, <http://www.pwc.com/mx/encuesta-ceo>.
11. Aldape Alfonso et al, Liderazgo y satisfacción laboral ¿vale la pena estudiarlos?, PRETIUM. Revista de economía, finanzas y negocios, Vol. 2, No. 1, 2011.
12. Romero Arias, Rafael Manuel, La satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud como un factor de calidad, Tesis de Maestría, Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública, 2008.
13. Koontz Harold, Weihrich Heinz, Administración, una perspectiva global, 14va. Edición, Mc Graw Hill, 2012, cap. 4, pág. 110.
14. Salldoval-Caraveo M.C. Concepto y dimensiones del clima organizacional. Hitos de Ciencias Económico Administrativas, Ensayo 2004; 27:78-82.
15. Koontz Harold, Weihrich Heinz, Administración, una perspectiva global, 14va. Edición, Mc Graw Hill, 2012, cap. 15, pág. 413.
16. Rodríguez Valencia, Joaquín, Estudio de sistemas y Procedimientos administrativos, 3ra edición, Cengage Learning, México, 2012, Cap. 1, pág. 9.
17. Amorós Eduardo, Comportamiento organizacional, Escuela de Economía, Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo, Perú, 2007.
18. Arroyo Castro, Laura, El consentimiento informado en la investigación científica. Revista jurídica de seguridad social, No. 13, Costa Rica, 2004.
19. Cotte June, Trudel Remi, ¿es rentable comportarse bien?, Harvard Deusto Business Review, Mayo 2009.

20. Bernat- Jiménez Antonia, Izquierdo-Doñagüez Pedro, Jiménez-Bajo Lourdes, Fernández-Pacheco Ignacio, Casajo-Verdejo Ma. Nieves. Satisfacción laboral: análisis de las variables predictoras en una muestra de profesionales de la salud, en atención especializada de un área sanitaria de la comunidad de Madrid, Medicina y seguridad del trabajo, Octubre-diciembre 2009, 55(217): 49-56.
21. Fernández- Larranguibel Beatriz, Paravic-Klijn Tatiana, nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales privados y públicos de la provincia de Concepción, Chile, Ciencia y Enfermería IX (2):57-66, 2003, ISSN 0717-2079.
22. Sánchez Sandra, Fuentes Fernando, Artacho Carlos, Rankings internacionales de Satisfacción laboral, Capital Humano, no. 219, marzo 2008.
23. Gómez-Cardona JP, Becerra-de Anda ML, Beltrán-Márquez JMG, García Luévano BE, Gómez Olmos MT, Satisfacción laboral del personal de enfermería del área administrativa, Revista Enfermería IMSS, 2012, 20 (1): 5-9.
24. Gestión de la dinámica del cambio. Jellison, Jerald, Mc Graw Hill, 2007.
25. Miguel A. Bustamante-Ubilla, Judith Del Pilar Hernández Cid, Loretto Alejandra Yáñez Aburto, ANÁLISIS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TALCA, Universidad de Talca, Chile.

## 18. ANEXOS.

### 18.1 Anexo 1: Consentimiento informado para el director de Recursos Humanos.

H. Puebla de Zaragoza, a 8 de marzo del 2017.

Lic. Jezabel Xicohtencatl Díaz  
Capital Humano  
PRESENTE

Por este conducto me es grato enviarle un cordial saludo y a la vez le hago solicitud de lo siguiente.

Desde el inicio de mis estudios de maestría en Administración de Sistemas de Salud en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla he tenido la intención de desarrollar un estudio sobre aspectos que considero relevante para el buen desempeño del hospital, es por eso que en esta fecha tengo un plan para desarrollar una investigación que lleva por título:

***ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL DE COLABORADORES EN UN HOSPITAL PRIVADO DE SEGUNDO NIVEL DEL 2008 AL 2013 EN LA CIUDAD DE PUEBLA***

Por tal motivo solicito de la manera más atenta y respetuosa me permita autorizar un:

***CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN***

El cual requiere el acceso y facilidades para realizar encuestas, cuestionarios y entrevistas que considere pertinente para obtener datos de las variables y determinar de forma cuantitativa resultados que serán analizados y que finalmente tendrán 2 fines principalmente, por un lado conocer de forma precisa el índice de satisfacción de colaboradores en un periodo de 5 años consecutivos y por otra parte me permitirá realizar una tesis para obtener el grado de maestro.

Yo, Jezabel Xicohtencatl Díaz he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Lic. Jezabel Xicohtencatl Díaz

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Esta parte debe ser completada por el Investigador:**

He explicado a la Lic. Jezabel Xicohtencatl Díaz la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de lo que trata y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Juan Moya Blas

\_\_\_\_\_  
Fecha

## 18.2 Anexo 2: Instrumento utilizado en las encuestas:

El instrumento fue diseñado por una organización que se dedica a realizar estudios específicos a organizaciones como es el hospital de estudio, las respuestas de cada pregunta se contesta en una escala de Likert que va del valor 1 hasta el 10 donde 1 es completamente en desacuerdo y 10 es completamente de acuerdo.

No. ITEM	PREGUNTA	DIMENSIÓN
1	Cuáles son objetivos del Hospital.	Objetivos
2	Cuáles son los objetivos de tu área	
3	Cuáles son los objetivos de tu puesto.	
4	Estas satisfecho con los objetivos de tu puesto	
5	Cuentas con material y herramientas para lograr los objetivos del trabajo	
6	El hospital te informa sobre las actividades y tareas que debes realizar	Estructura
7	Consideras la cantidad de trabajo coherente para hacerlo con calidad	
8	Conoces un plan individual para crecer personal y profesionalmente.	
9	Cuentas con un descriptivo de puesto.	
10	La cantidad de tu trabajo es parecida a la cantidad de trabajo de puestos similares.	Relaciones
11	La comunicación entre tus compañeros ayuda a alcanzar resultados en común.	
12	En tu área, puedes hacer sugerencias y comentarios	
13	El trabajo en equipo de tu área facilita alcanzar las metas.	
14	Consideras que todas las áreas del hospital se ayudan mutuamente.	

15	Consideras que los objetivos del hospital se logran por el compañerismo e integración que existe.	
16	Si logras tus tareas y metas, tu jefe te lo reconoce de inmediato.	Reconocimiento / Recompensa
17	Tu jefe te apoya para terminar tu tarea y alcanzar los objetivos.	
18	Estas satisfecho y crees que es justo el salario que recibes.	
19	Te quedarías a trabajar si otra empresa te ofrece el mismo salario.	
20	Te sientes motivado por el ambiente de trabajo del hospital.	
21	Consideras que tu trabajo es importante para el hospital.	
22	Te sientes satisfecho de trabajar en el hospital.	
23	Tu jefe te orienta para mejorar el desempeño del trabajo.	Liderazgo
24	Tu jefe te explica las actividades y metas que tienes que cumplir.	
25	Tu jefe promueve el logro de las metas.	
26	Tu jefe te inspira confianza para los asuntos del trabajo.	
27	Tu jefe toma en cuenta la opinión de tus compañeros para tomar decisiones.	
28	Tu jefe tiene capacidad para delegar responsabilidad y confianza a tus compañeros.	
29	Confías en el Hospital.	
30	El hospital te capacita para hacer mejor tu trabajo.	Sistemas
31	Tu jefe tiene un plan de capacitación para ti y tus compañeros.	
32	Tu jefe realiza una evaluación de tu desempeño.	
33	Conoces el reglamento interno del hospital.	
34	El hospital realiza actividades que ayudan a la integración y participación de todos.	
35	Puedes hacer quejas o sugerencias a la dirección general del hospital.	
36	Vale la pena hacer sugerencias en el hospital	
37	Tu jefe te comunica positivamente los cambios que se dan en el hospital.	administración del cambio



38	Si hay cambios, tu jefe te anima a comprometerse con el hospital.	
39	El Hospital tiene procedimientos para mejorar y facilitar el cumplimiento de los objetivos.	
40	Tus compañeros se adaptan fácilmente a los cambios que se hacen en el hospital.	

## 19. GLOSARIO.

Índice.

(Del lat. index, -īcis).

m. Indicio o señal de algo.

m. Expresión numérica de la relación entre dos cantidades.

Satisfacción.

(Del lat. satisfactiō, -ōnis).

f. Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse.

f. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.

f. Presunción, vanagloria. Tener mucha satisfacción de sí mismo.

f. Confianza o seguridad del ánimo.

f. Cumplimiento del deseo o del gusto.

Retrospectivo, va.

(Del lat. retrospectivē, mirar hacia atrás).

1. adj. Que se considera en su desarrollo anterior.

Fuente: <http://www.rae.es/>