



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Escuela de Negocios

Doctorado en Dirección de Organizaciones

DIAGNÓSTICO DE LA SATISFACCIÓN LABORAL Y EL LIDERAZGO

EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL

“LIC. EMILIO SÁNCHEZ PIEDRAS”

Tesis que para obtener el Grado de Doctorado

en Dirección de Organizaciones

Presenta

JAVIER RAÚL MALDONADO CAHUANTZI

Puebla, México.

2014



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Escuela de Negocios

Doctorado en Dirección de Organizaciones

Por este medio nos permitimos informar a Ustedes la aprobación de la Tesis: Diagnostico de la Satisfacción Laboral y el Liderazgo en el Personal del Hospital General Regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras”.

Que presenta el alumno: Javier Raúl Maldonado Cahuantzi 20800078 como requisito para obtener el Grado de Doctorado en este programa académico.

A T E N T A M E N T E

Comité Doctoral

Dra. Laura Berenice Sánchez Baltazar

Coordinador

Dra. Yesica Mayett Moreno

Secretario

Dra. Patricia Ruiz Azcárraga

Vocal

DEDICATORIA

A la Virgen de Guadalupe por llenarme de Fe, amor y fortaleza para poder concluir con éxito el Doctorado.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por todo el apoyo que me han brindado en mi carrera profesional, a mis hermanas por su ánimo que me han brindado por siempre, a la MSP. Perla López Loyo por la confianza y valioso apoyo brindado a un servidor en el trabajo y el impulso que me ha dado para poder concluir con éxito el Doctorado.

A mi Comité Doctoral, integrado por la Dra. Laura Berenice Sánchez Baltazar, a la Dra. Yesica Mayett Moreno y la Dra. Patricia Ruiz Azcárraga. Por sus enseñanzas, gran apoyo y orientación a un servidor.

El presente trabajo se realizó en el hospital general regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras” del Municipio de Tzompantepec del Estado de Tlaxcala.

La dirección de la tesis estuvo a cargo de la Dra. Laura Berenice Sánchez Baltazar y la asesoría de la Dra. Yesica Mayett Moreno y la Dra. Patricia Ruiz Azcárraga. Catedráticos investigadores de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	14
ABSTRACT.....	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO 1 PROPOSITO Y ORGANIZACIÓN.....	21
1.1 Planteamiento del Problema.....	21
1.2 Objetivo General.....	22
1.3 Objetivos Específicos.....	22
1.4 Hipótesis	22
1.5 Alcances y Limitaciones	23
CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO	24
2.1 Definiciones de Satisfacción Laboral	24
2.2. Dimensiones de la Satisfacción Laboral	28
2.3 Beneficios de la Satisfacción Laboral	34
2.4 Satisfacción laboral, desempeño, recompensas e incentivos	35
2.5 Síndrome Burnout	38
2.6 Valores	39
2.7 Liderazgo	40
2.8 Tipos de Liderazgo	41
2.8.1 Según la formalidad en su elección.....	41
2.8.2 Según la relación entre el líder y sus seguidores.....	41
2.8.3 Según el tipo de influencia del líder sobre sus subordinados.....	42
2.8.4 Modelo del Diamante del Liderazgo.....	45
CAPÍTULO 3 MARCO REFERENCIAL	50
3.1 Historia.....	50
3.2 Misión	57
3.3 Visión.....	57
3.4 Valores	57
CAPITULO 4 METODOLOGÍA	58

4.1 Selección de la Muestra	61
4.2 Diseño del Estudio	64
4.3 Número de Instituciones Participantes:.....	65
4.4 Definición del Universo de Trabajo.....	65
4.4.1 Población Fuente.....	65
4.4.2 Población Elegible	65
4.4.3 Unidad de Investigación.....	65
4.5 Definición de Unidades de Observación.....	65
4.5.1 Criterios de Inclusión	65
4.5.2 Criterios de Exclusión	66
4.5.3 Criterios de Eliminación	66
4.5.4 Muestreo	66
4.6 Instrumento de Investigación	66
4.7 Análisis de confiabilidad.....	67
4.8 Análisis factorial	68
CAPÍTULO 5 RESULTADOS	71
5.1 Resultados de la Medición de la Satisfacción Laboral.....	71
5.1.1 Frecuencias Relativas.....	71
5.1.2 Características demográficas y laborales de la muestra poblacional	73
5.1.3 Características demográficas y laborales según el área a la que pertenecen.....	76
5.1.4 Determinación de la Satisfacción laboral.....	84
5.1.5 Análisis de cada componente y sus ítems	89
5.1.6. Análisis de la satisfacción laboral por dimensión según el servicio al que pertenecen	96
5.2 Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo.....	102
5.2.1 Análisis del Inventario de Prácticas de Liderazgo y sus estrategias	107
CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	118
6.1 Conclusiones.....	118
6.1.1 Sobre los Objetivos Específicos.....	118
6.1.2 Sobre el Objetivo General.....	121
6.2 Recomendaciones	121
6.2.1 Factores Intrínsecos.....	121
6.2.2 Factores Extrínsecos	123

6.2.3 Futuras Investigaciones.....	123
BIBLIOGRAFIA	124
ANEXOS	127

ÍNDICE DE IMÁGENES

Figura 2.1	Modelo del diamante de liderazgo	46
Figura 2.2	La mentalidad desintegrada del liderazgo	47
Figura 3.1	Fachada del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras	51
Figura 3.2	Organigrama Estatal de La Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala	55
Figura 3.3	Organigrama del Hospital General Regional “Emilio Sánchez Piedras”	56
Figura 4.1	Diagrama de la metodología de la investigación para el diagnóstico de la satisfacción laboral y el liderazgo en el personal del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1	Definiciones de satisfacción laboral	25
Tabla 2.2	Definiciones de satisfacción laboral con una actitud generalizada	25
Tabla 2.3	Definiciones en las ciencias de la organización	27
Tabla 2.4	Teoría bifactorial de Herzberg	33
Tabla 4.1	Muestra probabilística estratificada de áreas laborales del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras	64
Tabla 4.2	Resultados de la prueba de esfericidad y el valor de KMO que indican la adecuación de la muestra para realizar análisis factorial	68
Tabla 4.3	Método de extracción: análisis de componentes principales	69
Tabla 4.4	Resultados del análisis factorial de los datos obtenidos de la encuesta de satisfacción laboral, en él se puede apreciar los cinco componentes principales detectados	70
Tabla 5.1	Distribución según el área a la que pertenecen las personas a quienes se les aplicó la encuesta de satisfacción laboral S20/23	72
Tabla 5.2	Distribución según el área y servicio	72
Tabla 5.3	Características demográficas analizadas en la muestra poblacional en la cual se aplicó la encuesta de satisfacción laboral S20/23	74
Tabla 5.4	Características laborales analizadas en la muestra poblacional en la cual se aplicó la encuesta de satisfacción laboral S20/23	75
Tabla 5.5	Distribución de la población estudiada según su género y área laboral a la cual se aplicó la encuesta de satisfacción laboral	76
Tabla 5.6	Distribución de la población, a la cual se le aplicó la encuesta de satisfacción laboral, según su grupo de edad y área laboral (frecuencias y porcentajes)	78
Tabla 5.7	Estadísticos correspondientes a la edad de la población participante, según el área laboral a la cual pertenecen	79
Tabla 5.8	Distribución de la población según el tipo de contratación y área laboral	80
Tabla 5.9	Datos correspondientes al tipo de jornada de los trabajadores respecto a su área de adscripción	81
Tabla 5.10	Datos correspondientes al número de horas - semana de trabajo del personal, que participó en el estudio, y su área de adscripción	81
Tabla 5.11	Datos correspondientes a la antigüedad en años de trabajo del personal, que participó en el estudio, y su área de adscripción	82
Tabla 5.12	Datos correspondientes al valor promedio y sus correspondientes desviaciones estándar para cada una de las dimensiones evaluadas	84
Tabla 5.13	Muestra los referentes las pruebas estadísticas no paramétricas y su nivel de significancia ($p < 0.05$), para cada una de las dimensiones de la encuesta de satisfacción laboral en relación a cada una de las variables de agrupación	86
Tabla 5.14	Análisis factorial de la Encuesta de Satisfacción laboral, en él se puede apreciar los cinco componentes principales extraídos y sus ítems	87
Tabla 5.15	Componentes y los rubros que comprende cada uno de ellos	88
Tabla 5.16	Primer componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los	89

Tabla 5.17	rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo Muestra el segundo componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo	91
Tabla 5.18	Tercer componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo	92
Tabla 5.19	Primer componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo	94
Tabla 5.20	Primer componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo	95
Tabla 5.21	Puntuaciones promedio obtenidas para cada una de las dimensiones que comprende la encuesta de satisfacción laboral, según el servicio en cual trabaja el personal entrevistado	97
Tabla 5.22	Puntajes promedio obtenidos para cada una de las prácticas de liderazgo para el personal en general y por área de adscripción	104
Tabla 5.23	Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Habilitar a los demás para que actúen” para el personal en general y por área de adscripción	108
Tabla 5.24	Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Dar aliento al corazón” para el personal en general y por área de adscripción	110
Tabla 5.25	Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Modelar el camino” para el personal en general y por área de adscripción	112
Tabla 5.26	Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Desafiar los procesos” para el personal en general y por área de adscripción	114
Tabla 5.27	Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Inspirar una visión compartida” para el personal en general y por área de adscripción	116

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 5.1	Distribución de la población estudiada según su género y área laboral a la cual se aplicó la encuesta de Satisfacción Laboral	77
Gráfica 5.2	Población a la cual se aplicó la encuesta de satisfacción laboral, distribuida según su área y grupo de edad al que pertenecen	78
Gráfica 5.3	Distribución de la población, que participó en el estudio, según la antigüedad en años de trabajo y su área de adscripción	83
Gráfica 5.4	Resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor relacionado con las prestaciones y reconocimiento a su trabajo	90
Gráfica 5.5	del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en relación al factor que tienen que ver con las prestaciones y reconocimiento a su trabajo	90
Gráfica 5.6	Resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor relacionado el ambiente físico donde realizan su trabajo	91
Gráfica 5.7	Resultados del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en relación al factor que tiene que ver con las prestaciones y reconocimiento a su trabajo	92
Gráfica 5.8	Resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor relacionado con la supervisión a su trabajo	93
Gráfica 5.9	Resultados del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor relacionado con la supervisión a su trabajo	93
Gráfica 5.10	Resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor que tiene relación con su participación capacidad de decisión y en su trabajo	94
Gráfica 5.11	Resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto a la satisfacción que les genera su trabajo por sí mismo	96
Gráfica 5.12	Promedios generales obtenidos para cada una de las dimensiones que comprende la encuesta de satisfacción laboral, considerando todos los servicios en cuales trabaja el personal entrevistado	98
Gráfica 5.13	Grado de satisfacción expresado en porcentaje para cada una de las dimensiones que comprende la encuesta de satisfacción laboral, considerando todos los servicios en los cuales trabaja el personal entrevistado	98
Gráfica 5.14	Promedios generales obtenidos para la encuesta de satisfacción laboral según el servicio al cual pertenece el personal entrevistado	99
Gráfica 5.15	Grado de satisfacción expresado en porcentaje para cada una de los servicios en cuales trabaja el personal entrevistado	100
Gráfica 5.16	Promedios obtenidos según cada una de las dimensiones de la encuesta de satisfacción laboral según el servicio al cual pertenece el personal entrevistado	101
Gráfica 5.17	Puntajes promedio obtenidos en cada una de las prácticas de liderazgo por el personal en general y según su área de adscripción	105
Gráfica 5.18	Puntajes máximos obtenidos en el inventario de prácticas de liderazgo por	105

	el personal en general y según su área de adscripción	
Gráfica 5.19	Puntajes promedio obtenidos en cada una de las prácticas de liderazgo por el personal directivo del hospital	106
Gráfica 5.20	Puntajes promedio obtenidos en cada una de las prácticas de liderazgo por el personal en general y según su área de adscripción	107
Gráfica 5.21	Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para habilitar a los demás a que actúen, por el personal en general y según su área de adscripción	109
Gráfica 5.22	Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para dar aliento al corazón, por el personal en general y según su área de adscripción	111
Gráfica 5.23	Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para dar aliento al corazón, por el personal en general y según su área de adscripción	113
Gráfica 5.24	Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para desafiar los procesos, por el personal en general y según su área de adscripción	115
Gráfica 5.25	Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para inspirar una visión compartida, por el personal en general y según su área de adscripción	117

RESUMEN

Se realizó una investigación por encuesta en el personal operativo y administrativo del hospital general regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras” ubicado en el Estado de Tlaxcala. El propósito fue identificar la satisfacción laboral en el personal de las áreas médicas, paramédicas, administrativas y de servicios generales; y el liderazgo en el personal directivo y de cuerpo de gobierno de la institución. Para el caso de la satisfacción laboral se aplicó de manera aleatoria el instrumento S 20/23 de Meliá y Peiró a una muestra de 347 trabajadores; la cual representa aproximadamente el 44.7 % de un total de 776 personas que integran el total de la plantilla. Para el caso del liderazgo se aplicó el instrumento conocido como Inventario Personal de Liderazgo (IPL), de Kouzes y Posner a 30 miembros del personal directivo y cuerpo de gobierno del hospital. Se identificaron los factores que inciden en la satisfacción laboral del personal de todas las áreas. La satisfacción laboral vinculada con las prestaciones que ofrece el hospital a sus empleados, así como el reconocimiento del trabajo de éstos, resultó ser el factor o componente principal en el grado de satisfacción (insatisfacción); y dentro de éste, el salario que reciben. No se observan diferencias significativas en todas y cada una de las dimensiones relacionadas con la satisfacción laboral cuando se les compara según el área a la que pertenecen los trabajadores encuestados. La práctica de liderazgo preferentemente empleada es la de habilitar a los demás para que actúen, y dentro de ella destacan los compromisos: Tratar a los demás con consideración y respeto y conceder a los otros libertad para tomar sus propias decisiones; seguidas por el fomento de relaciones de cooperación y confianza mutua; mientras que la estrategia menos usada es hacer sentir a los demás como suyos los proyectos en los cuales participan.

ABSTRACT

A Survey research, for the operational and administrative staff of the regional general hospital "Lic. Emilio Sánchez Piedras" located in the mexican state of Tlaxcala, was permormed. The purpose was to identify job satisfaction in medical staff, paramedical, administrative and general service areas; and leadership in the management and governing body of the institution personnel. In the case of job satisfaction was applied randomly a S 20-23 Meliá and Peiro instrument to a sample of 347 workers; which represents approximately 44.7% of a total of 776 people within the total workforce. In the case of the instrument known as Leadership Personal Inventory of Leadership (LPI) of Kouzes and Posner, 30 senior staff and governing body of the hospital was used. Factors affecting job satisfaction of staff in all areas were identified. Job satisfaction related to the services offered by the hospital to its employees, as well as recognition of the work of these proved to be the factor or principal component satisfaction (dissatisfaction); and within this, the salary they receive. No significant differences were observed in all and each of the dimensions related to job satisfaction when they are compared according to the area they belong workers surveyed. The practice of leadership is preferably employed to enable others to act, and within it include commitments: Treat others with consideration and respect and give others freedom to make their own decisions; followed by promotion of co-operation and mutual trust; while the least used strategy is to make others feel as his projects in which they participate.

INTRODUCCIÓN

El trabajo ha jugado un papel importante en la vida del hombre, ya que es una actividad en la cual las personas pasan la mitad del tiempo realizándola. Se sabe que el trabajo es la forma de obtener dinero para satisfacer las necesidades básicas, obtener estatus, imponerse a los demás y sobresalir (Ardilla, 1986). Por lo que los científicos han volcado su atención en estudiar sus efectos. Particularmente, existe una preocupación en comprender los fenómenos que afectan a los trabajadores, con el objetivo de mejorar su entorno laboral, propiciando que estos se encuentren satisfechos, que sientan que son eficientes y que estén orgullosos del trabajo que realizan.

Anteriormente, la satisfacción del hombre con su trabajo provenía del hecho de obtener una jerarquía más alta en el puesto de trabajo para poder desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar un crecimiento mental y psicológico (Herzberg, 1959). La satisfacción laboral es producto de la divergencia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene, medida por la importancia que para él tenga; esto se traduce en una menor discrepancia entre lo que quiere y obtiene, es decir, la satisfacción será mayor (Locke, 1976).

Particularmente, en el sector salud la satisfacción laboral es un problema que preocupa a los principales dirigentes de este sector. En un estudio realizado por González (2001) se manifestó que los servicios de salud en México requieren de una mejor capacitación del personal que labora en este sector, así como modernización en el equipo hospitalario. Dentro de este sector, se ha establecido como objetivo central satisfacer a los usuarios externos, es decir, a los pacientes.

González (2001) explica que la satisfacción de los pacientes está determinada por la eficacia, calidad y oportunidad de los servicios que se brinda; a esto se le ha denominado “reforma de salud”.

En varias publicaciones (Aguirre, 1991; Martínez *et al.*, 1996; Parral y Paravick, 2002; Escribà-*et al.*, 2002) se ha determinado que la satisfacción del prestador de servicios depende mucho en el desempeño de las actividades asignadas con calidad y eficiencia en instalaciones apropiadas, con equipo mobiliario, instrumental y material suficiente, con seguridad en el puesto; además de obtener la posibilidad de progresar con participación en la toma de decisiones inherentes al trabajo, con una remuneración congruente con la magnitud, calidad y responsabilidad del mismo; así como ser reconocido por los logros relevantes alcanzados. Aunado a un estado emocional positivo y placentero de las percepciones subjetivas de las experiencias laborales de los individuos (Herrera-Amaya y Manrique-Abril, 2008).

Martínez *et al.* (1996) realizaron un estudio en donde desarrollaron instrumentos metodológicos que permitieron evaluar y garantizar la calidad de los servicios médicos que se otorgan, mediante la exploración de la satisfacción de las expectativas del paciente, de la institución que presta los servicios y del prestador directo de la atención. En este trabajo se empleó un análisis basado en la estructura jerárquica, el proceso y los resultados de la atención médica. Se concluyó que la propuesta metodológica diseñada es una alternativa interesante, ya que da la libertad de expresión del sentir de los médicos, de la institución hospitalaria y de los pacientes; además de que permite la exploración de elementos como la satisfacción individual, social, profesional y el

clima laboral, que conducen a humanizar más el trabajo, lo que trae por consecuencia la calidad en los servicios y por añadidura, productividad y eficiencia.

Una investigación que estudia la satisfacción laboral de las (os) enfermeras (os) que trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) en la Región Metropolitana y Octava Región de Chile fue realizada por Sarella, *et al.* (2002). El análisis de los datos obtenidos mediante la utilización del Índice de Descripción del Trabajo (IDT), muestra que existe tendencia a la satisfacción laboral y que la variable actividades del trabajo es aquella con la que se encuentran más satisfechos los enfermeros. Las variables promociones y remuneraciones son predictoras de una gran insatisfacción en los enfermeros, ya que son muy limitadas. Se encontró que no existen diferencias entre el grado de satisfacción laboral general de los enfermeros que postularon en primera opción a enfermería a su ingreso a la universidad, de aquellas que optaron por otra carrera como primera opción. Además, determinaron que existe una correlación positiva entre la satisfacción laboral general de los enfermeros y la satisfacción con su vida personal.

Escribà-Agüir *et al.* (2002) realizaron un estudio cualitativo mediante entrevistas microestructuradas individuales a 47 médicos especialistas de seis hospitales públicos de la provincia de Valencia, España. En base a las entrevistas se determinó que las estrategias de afrontamiento ante el estrés, referidas con más frecuencia por los facultativos, son las centradas en las emociones y en concreto, la desconexión conductual y la búsqueda de apoyo social emocional. Sin embargo, ante factores estresantes puntuales concretos de la práctica diaria, las estrategias más frecuentes son las centradas en el problema. Una parte importante de los médicos entrevistados manifiestan no tener ninguna recompensa, refieren en primer lugar el salario,

seguido de la satisfacción personal por la dedicación a la medicina. Dedujeron que se deberían instaurar cambios organizacionales que aumenten las recompensas laborales.

Otro trabajo sobre satisfacción laboral de los profesionales de enfermería es el descrito por Ruzafa-Martínez *et al.* (2008). Evaluaron la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses y la influencia de diversas variables sociolaborales empleando un estudio transversal, aplicando el cuestionario autoadministrativo el cual fue validado de Font Roja, (Aranza y Mira, 1988). Con esta investigación se concluyó que los responsables de los hospitales ingleses, que contratan profesionales de enfermería españoles, deberían incidir en mejorar su satisfacción por el trabajo y su competencia profesional. Para ello, se podría incluir sistemas de incentivación y promoción profesional, tomar medidas previas a la contratación para mejorar el nivel del idioma inglés, prestar especial atención a las necesidades del personal, sobre todo, durante el primer año de trabajo y facilitar la elección del servicio y la jornada laboral.

Escribà-Agüir *et al.* (2008) determinó que el ambiente psicosocial y la satisfacción laboral influyen negativamente en el síndrome de “burnout” (o síndrome de desgaste profesional) en médicos especialistas. Además, afectan a las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización de los médicos.

Molina *et al.*, (2009) realizaron un estudio con la finalidad de medir la satisfacción laboral. Utilizaron instrumentos que permitieron analizar las diferentes dimensiones de la misma. Para ello, emplearon un estudio transversal descriptivo aplicado a 510 profesionales. Aplicaron

cuestionarios individuales y posteriormente se recurrió al análisis de datos. Concluyeron que las condiciones de trabajo deben mejorarse; además, fijar un incremento salarial, impulsar la formación continua, fomentar el trabajo de equipo y la participación en la toma de decisiones.

El estudio de la satisfacción laboral en el sector salud en diferentes partes del mundo ha sido ampliamente investigado. Particularmente, se han detectado fallas en el sistema hospitalario mexicano, entre las que se encuentra la incapacidad de destacar y, por lo tanto, reconocer un trabajo eficaz, permitiendo visualizar la ausencia de una política de educación continua, en el tiempo y el entorno físico adecuado. Sin embargo, los valores que identifican a las unidades públicas, permiten al personal involucrarse tanto en el ámbito del proceso cultural como en el proceso de cambio en la organización (Chiang et al., 2007).

Por lo manifestado anteriormente, resulta de interés en este trabajo diagnosticar la satisfacción laboral y el liderazgo del hospital regional Lic. “Emilio Sánchez Piedras”. Esto, con la finalidad de que el trabajo médico realizado en esta institución sea más eficiente y de calidad.

CAPÍTULO 1 PROPOSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La satisfacción laboral y el liderazgo son una condición determinada por diferentes factores que influyen en el desempeño del trabajo. En varias publicaciones (Aguirre, 1991; Martínez et al., 1996; Parral y Paravick, 2002; Escribà- et al., 2002) se ha observado que el reconocimiento, la remuneración y la recompensa son factores determinantes para que las personas que laboran en alguna institución u organización, se sientan satisfechas con su ambiente laboral.

Factores como el tipo de instalaciones, equipo y materiales que influyen considerablemente en el nivel de satisfacción que los empleados pueden tener en sus áreas de trabajo (Herrera-Amaya y Manrique-Abril, 2008).

Particularmente, en el sector salud se ha visto que la igualdad y justicia en el trato de los supervisores y directores hacia el personal son importantes que determinan el grado de satisfacción laboral de estos tal y como se observó en el caso de los enfermeros dentro del estudio realizado para estudiar la satisfacción laboral de las (os) enfermeras (os) que trabajan en el Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) en la Región Metropolitana y Octava Región de Chile fue realizada por Sarella, *et al.* (2002).

La satisfacción laboral es importante ya que presenta repercusiones directas e inmediatas en la calidad y la calidez en el servicio de un hospital. González (2001) afirma que el trabajador de la salud dedica gran parte de su vida adulta al trabajo, el cual, proviene de una vocación que al ser satisfecha, lo llevará a un proceso de autorealización. En la medida de que el profesional de la salud esté satisfecho, se reflejara en el trato cotidiano con los usuarios de los servicios de salud con los que tiene contacto. Por el contrario, una insatisfacción, lo llevará a tener un cambio actitudinal negativo para con el servicio que presta. El rango de efectos no deseados en el profesional de la salud pueden variar desde cuestiones básicas como el saludo de sus pacientes, hasta problemas trascendentes como un mal diagnóstico.

En las organizaciones de salud, como es el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, se ha observado una disminución en la calidad del trabajo realizado, en algunas áreas del hospital, y que resulta difícil de cuantificar. Lo anterior como resultado de la insatisfacción

laboral del personal y que trae como consecuencia la disminución en la calidad y calidez en el servicio al usuario que, igualmente, es difícil de medir.

Por lo que es de interés en esta investigación determinar los factores que afectan la satisfacción laboral y el liderazgo del personal del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.

1.2 Objetivo General

Realizar un diagnóstico de la satisfacción laboral en el personal operativo de las áreas médicas, paramédicas, administrativas y de servicios generales; y de los rasgos de liderazgo en el personal directivo y cuerpo de gobierno del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.

1.3 Objetivos Específicos

- Identificar los factores que influyen en la satisfacción laboral del personal de todas las áreas del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.
- Conocer el nivel de satisfacción laboral del personal del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.
- Analizar los factores que influyen de forma positiva y negativa en la satisfacción laboral del personal del hospital.
- Determinar el tipo de liderazgo que prevalece en el personal directivo del cuerpo de gobierno del hospital.
- Distinguir el estilo de liderazgo óptimo del cuerpo de gobierno y su probable relación con la satisfacción laboral del personal a su cargo.

1.4 Hipótesis

El estilo de liderazgo que ejercen los directivos del hospital general regional Emilio Sánchez Piedras, de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala influye negativamente en la satisfacción laboral de los colaboradores y afecta la eficiencia en los procesos internos y la gestión.

1.5 Alcances y Limitaciones

El diagnóstico de la satisfacción laboral y los rasgos de liderazgo en el personal médico y administrativo del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras ha sido escasamente abordado y sistematizado por lo que su aportación se considera relevante en cuanto a las implicaciones en la gestión de los procesos, optimización del talento humano, así como de los recursos materiales y económicos, por lo que sus resultados y metodología podrían tomarse de referencia para profundizar en cada uno de los hallazgos y explorar futuras investigaciones en éste mismo y en otros hospitales públicos y privados.

El presente estudio es de tipo exploratorio y descriptivo, de diseño no experimental transversal, por lo que los resultados no pueden generalizarse a otros Estados, hospitales ni sujetos de estudio.

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Definiciones de Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral es en nuestros días tema de relevancia en las múltiples campos de estudio, particularmente en áreas de “Psicología del Trabajo y de las Organizaciones”, por lo cual, existe gran interés de comprender este fenómeno denominado satisfacción o insatisfacción (Zurita, 2010), sin embargo, a pesar de la relevancia del tema, aún hay mucho por hacer.

En la actualidad, al capital humano comienza a prestársele mayor interés, como respuesta a la procreación del individuo como una herramienta en el proceso productivo de la organización, viendo al ser humano, no como algo contra el cual hay que laborar, sino como un medio, como un método por medio del cual se enriquecen los procesos productivos y rentabilidad de la empresa.

El trabajador es tratado como cliente interno, de tal manera que hay que encargarse de sus necesidades y perspectivas que propicien cambios significativos en los individuos, desde los cambios culturales, estructurales que originen el mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores de sus familias y por ende el desarrollo de la empresa, generándole gran competitividad desde la productividad (Valencia, 2005).

A lo largo de la historia se han presentado diversos estudios y autores de la satisfacción laboral (SL), presentando de esta manera un grupo de autores que se refiere a la SL como un estado emocional, sentimiento, afecto, emociones (Navarro, 2008; Fiske y Taylor citados en García, 2011) entre estos se encuentran diversos autores (Tabla 2.1):

Tabla 2.1. Definiciones de Satisfacción Laboral

Autores	Año	Definición
Smith, Kendall & Hulin	1969	Sentimientos como respuesta afectiva referida a la situación laboral
Locke	1976	Se refiere a la satisfacción laboral como un estado placentero o emocional positivo, que resulta de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de los empleados
Mueller & Mc Closkey	1990	Sentimiento afectivo positivo hacia el trabajo
Muchinsky	1993	Cataloga a la satisfacción laboral como una respuesta emocional o respuesta afectiva hacia el trabajo
Newstron & Davis	1993	Conjunto de emociones y sentimientos ya sean favorables o desfavorables con los que los empleados catalogan a su trabajo.

Tabla 2.1 Definiciones de satisfacción laboral. Fuente: Chiang Vega y Ojeda Hidalgo (2011)

Otros autores se refieren a la satisfacción laboral como una actitud generalizada ante el trabajo.

Así tenemos el siguiente cuadro de autores (Tabla 2.2):

Tabla 2.2. Definiciones de satisfacción laboral con una actitud generalizada

Autores	Año	Definición
Porter	1962	A la diferencia percibida como adecuada por parte del empleado y la recompensa efectivamente recibida
Beer	1964	Actitud de los trabajadores hacia aspectos propios del trabajo como son la compañía, el mismo trabajo, los compañeros de trabajo, además de otros objetos psicológicos propios del trabajo
Schneider & Snider	1975	Se refieren a la satisfacción laboral como actitud generalizada ante el trabajo
Salancik & Pfeffer	1977	
Blue	1976	Resultado de las diversas actitudes que presenta el trabajador hacia su trabajo, los factores que se relacionan con él y con la vida en general
Harpaz	1983	Refiere que las personas que trabajan desarrollan una serie de actitudes que pueden ser denominadas satisfacción laboral
Griffin & Baternan	1986	Es un complejo específico que engloba diversos entes el trabajo, salario, los beneficios, las oportunidades de promoción, la supervisión, las condiciones del trabajo, los compañeros, las prácticas de la organización
Newton & Davis	1993	Actitud afectiva predominante

Guarmendia y Parra Luna	1993	Refieren que la satisfacción esta como resultado de que las necesidades estén cubiertas, como lo son la remuneración, logro, filiación y autorrealización, lo que significa que el trabajador estará satisfecho de su trabajo cuando experimenta sentimientos de bienestar al tener cubiertas sus necesidades
Bravo, Peiro & Rodriguez	1996	Conjunto de actitudes desarrolladas hacia el trabajo o hacia una faceta en específico de su trabajo
Brief	1998	Combinación entre el sentimiento y el pensamiento ambas influyen en el trabajador contribuyendo a la satisfacción laboral
Brief & Weiss	2001	
Davis & Newstrom	2002	Refieren que los estudios de satisfacción se encuentran concentrados en la parte más importante de la organización
Robbins	2004	Se refiere a la satisfacción como la actitud global del individuo hacia el trabajo así tenemos que un individuo con gran satisfacción presenta actitudes positivas, sin embargo la insatisfecha presenta actitudes negativa

Fuente:- Chiang Vega y Ojeda Hidalgo (2011)

Algunas de las definiciones, de satisfacción laboral, dentro de las ciencias de la organización son (Tabla 2.3):

Tabla 2.3 Definiciones en las Ciencias de la Organización

Autores	Año	Definición
Wright y Bonett	2007	La más antigua y común intervención de la felicidad en el lugar de trabajo.
Spector Alas	1997 2007	Es una variable de la actitud que puede ser un indicador del grado que a las personas les gusta el trabajo.
Wright y D avis	2003	Es una interacción entre los empleados y su ambiente de trabajo, en búsqueda de la congruencia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que siente recibir.
Lee y Chang	2008	Actitud general que las personas tienen hacia su trabajo.
Andresen, Domsch y Cascorbi	2007	Estado emocional positivo placentero resultante del trabajo, alcanzado al satisfacer algunos requerimientos personales por medio de su trabajo.
Morillo	2006	Perspectiva favorable o desfavorable que tienen los empleados sobre su trabajo, y el grado de expectativa que tienen con respecto a este, las recompensas, las relaciones interpersonales y el estilo de la gerencia que este ofrece.
Mason y Griffin	2002	No es únicamente a nivel individual, sino también a nivel grupal y organizacional, de tal manera que es tarea de grupo y la actitud compartida hacia la tarea y el ambiente de trabajo.

Fuente: (Gamboa, E. J. 2010)

Según Pozo (2005) no existe una definición uniforme del término de “satisfacción laboral” de tal manera que encontramos gran diversidad de conceptualizaciones y autores que laboran en este mismo tenor.

Locke compendia los principales factores que intervienen en una mayor o menor satisfacción laboral de la siguiente manera:

- a) Trabajo mental estimulante.
- b) Recompensas equitativas.
- c) Grado de apoyo de las condiciones de trabajo.
- d) Apoyo de los compañeros (Locke, 1976).

Locke (1976) define a la satisfacción en el ámbito laboral como un estado emocional agradable o positivo que resulta de la evaluación que realiza una persona sobre su trabajo o sus experiencias en el trabajo, sin embargo, también al clasificar las condiciones de satisfacción laboral se divide en rangos unidos al trabajo y a las partes que intervienen y hacen posible su existencia, así tenemos a los factores intrínsecos del trabajo como son el salario, las promociones, ascensos, reconocimiento, el provecho o beneficio y las cualidades del trabajo en cuanto por la parte de la gerencia la supervisión, la organización, la dirección y los compañeros o colega de trabajo.

La satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad laboral, ratificación la adhesión a la empresa, mejora la calidad de vida del trabajador dentro, fuera de la empresa además del entorno familiar y social, esta satisfacción tiene una relación estrecha con la organización en sí y como efecto final con la sociedad (Fernández y Paravic, 2003).

Herzberg realizó diversos trabajos que impactaron en gran manera en el ámbito laboral en donde discriminaba entre los factores intrínsecos, que aumentan la satisfacción laboral, y los factores extrínsecos entre este se encuentra el entorno físico del trabajo, que puede no aumentar la satisfacción laboral, sin embargo, su ausencia desencadena la disminución de la satisfacción (Nuñez, et al., 2007).

Por lo tanto, podemos constatar la existencia de diferentes definiciones sobre la satisfacción laboral, de tal modo que todas convergen que la satisfacción laboral es un constructo multidimensional (Jaik, et al., 2010).

2.2. Dimensiones de la Satisfacción Laboral

Desde el inicio del estudio de la satisfacción laboral se han tratado de identificar y agrupar variables que influyen este constructo, sin embargo, se han identificado tres tendencias históricas causantes de la satisfacción laboral con el empleo o trabajo: la escuela físico económica, las relaciones sociales o humanas y el trabajo por sí mismo como un medio del desarrollo humano de tal manera aquí presentamos de la siguiente manera las escuelas.

1.- La primera escuela denominada física económica, refiere que la mayoría de los determinantes de la satisfacción laboral son las condiciones físicas del ambiente del trabajo y la remuneración económica (salario).

2.- La segunda escuela de las relaciones sociales o humanas, refiere que las fuentes primarias de la satisfacción laboral son la supervisión, los grupos de trabajo así como las relaciones del empleado con la dirección.

3.- La tercera escuela del trabajo por sí mismo como un medio de desarrollo humano personal indica la capacidad, eficiencia y la responsabilidad en labor, mentalmente retadora o desafiante, como elemento más influyente en la satisfacción laboral. De tal manera que estas tres entidades se refieren a la satisfacción laboral como consecuencia directa de algunas variables, sin la intervención de conceptualizaciones adicionales de los aspectos relevantes del trabajo (Mendoza, 2011).

La satisfacción laboral presenta diversas dimensiones mencionadas por diferentes autores tales como lo son:

Factores extrínsecos.-

- a. La satisfacción laboral con la supervisión.
- b. Con la organización
- c. Con los compañeros de trabajo
- d. Con las condiciones laborales
- e. Con la promoción en el trabajo
- f. Con la remuneración económica
- g. Con la estabilidad laboral

Factores intrínsecos:-

- a. Satisfacción con el tipo de trabajo
- b. Con la cantidad de trabajo
- c. Con el desarrollo personal (Bravo *et al.*, 2002)

La medición de la satisfacción laboral da como resultado una valiosa herramienta de información sobre la organización, la situación en la que se encuentra y la meta que se desea alcanzar. De tal manera que los compromisos realizados a los trabajadores se cumplen, y si efectivamente estos compromisos son los que requieren (Guevara, 2008).

Factores intrínsecos o también denominados motivacionales, Estos factores están íntimamente relacionados con la responsabilidad del cargo desempeñado, sin embargo, la ausencia de estos factores no genera necesariamente una excesiva insatisfacción de tal manera que la presencia de estos factores producen niveles elevados de motivación que a la vez producen como consecuencia buenos resultados en el trabajo, por tanto mejoras en la empresa. Estos factores intrínsecos son: Logro, reconocimiento, la responsabilidad, el trabajo en sí, ascenso y crecimiento. (Muñoz, 2005). Sin embargo, estos factores están bajo el control de los empleados ya que se relaciona con la actividad realizada en la organización con una relación importante con el contenido del cargo o puesto de trabajo (García Ramos, et al., 2007).

Logro: El presente factor se refiere a todos los sentimientos de satisfacción personal del empleado con respecto a su trabajo o a las actividades realizadas, que le produzca algún sentimiento de éxito o fracaso ante problemas a resolver, el resultado obtenido antes los esfuerzos personales (Muñoz, 2005).

Reconocimiento: Se refiere a hechos referentes al trabajo realizados de manera óptima o bien realizaciones propias que son elogiadas o fortalecidos y las amonestaciones, correcciones, críticas estas puede proceder de jefes, compañeros o subordinados y la congruencia con la propia percepción (Muñoz, 2005; Gil, 2007).

El trabajo en sí: Este factor se refiere a la realidad de la labor desempeñada y sus cualidades tanto positivas como negativas, connotando al trabajo como aburrido o divertido, rutinario, innovador, fácil, difícil, desafiante, o no (Muñoz V. A. 2005). De tal manera que las personas que elaboran actividades repetitivas y pobres refieren un mayor aburrimiento, de tal manera que se sienten subutilizado o inutilizado en sus habilidades, sin embargo el enriquecimiento de las actividades era el principal de los objetivos en la formación profesional de las organizaciones y esta a su vez generaba un factor motivador estos como resultado de la variedad del trabajo, el esfuerzo intelectual, la identidad así como la participación de los trabajadores (Gil, 2007). Por lo

tanto, resulta de gran beneficio enriquecer el puesto de trabajo con lo cual se incrementara la libertad, independencia, la variedad de la tarea, generando retroalimentación de su propio desempeño y de manera directa la satisfacción laboral (García Viamontes, 2010).

Responsabilidad: Se refiere a la autoridad en relación con el trabajo. Desde la autonomía referente a la capacidad de decisión que tiene el trabajador sobre el trabajo propio así como por el trabajo de los demás, entre esta responsabilidad se encuentra el nivel de supervisión y la discrepancia que existe o no entre la autoridad que ejerce un individuo y la que se requiere para realizar la responsabilidad de su labor (Muñoz, 2005).

Ascenso: En este factor se categorizan situaciones o eventos que generan un cambio del nivel socio económico del empleado a un nivel superior que el que ocupa dentro de la organización, de tal manera que la satisfacción o insatisfacción se genera al ser promovido o no a un nivel deseado (Muñoz, 2005).

Crecimiento: Este factor se refiere al aprendizaje de nuevas habilidades dentro de la organización que generen mayor posibilidad de progreso dentro de su ocupación actual o en otras de su interés, así también la falta de crecimiento por pobre educación, lo que limita el desarrollo dentro de la empresa u organización (Muñoz, 2005).

Factores Higiénicos: Llamados también ambientales. Su presencia no motiva al trabajador, sin embargo, su ausencia da como resultado insatisfacción. La ausencia de estos factores produce en los trabajadores insatisfacción, elude o hace sospechar la insatisfacción, sin embargo, no conduce a la satisfacción. Entre estos factores ambientales se encuentran: política y la administración de la organización o empresa, supervisión, relaciones interpersonales, condiciones del trabajo, El salario, seguridad laboral, vida personal y estatus (Muñoz, 2005).

Política y la administración de la organización o empresa: Este factor se refiere a la estructura y su administración de la organización así como lo ordenado e inadecuado de esta, incluye los efectos dañinos o no de las políticas de la empresa, comprendiendo la competencia de la dirección de la empresa y la precisión en las políticas (Muñoz, 2005). En este punto el liderazgo representa también un indicador interesante en la forma en que se distribuyen las recompensas y los reconocimientos a los trabajadores, así como la participación en la toma de decisiones que

repercuten en el trabajador y por lo tanto se encuentra hermanado a la satisfacción sentida o percibida (Gil , 2007).

Supervisión: Son tomados en este criterio las competencias o habilidades para la inspección, la deshonestidad o rectitud del supervisor para delegar responsabilidades o para dirigir, enseñar, amonestar, criticar y mantener el equipo de trabajo caminando a una meta (Muñoz, 2005). Otros factores que implica en este rubro son referidos al estilo de supervisión, así como las relaciones humanas o administrativas implícitas en cada interacción con los empleados (Gil, 2007).

Relaciones interpersonales: Se refiere a la vinculación que existe con otros empleados de la empresa y la interacción que hay entre ellos, llámese supervisores, subordinados o iguales de tal manera que estas relaciones pueden ser amistosas, honestas deshonestas, hostiles, cooperación o falta de esta (Muñoz, 2005). Sin embargo otros factores incluidos en este rubro son la competencia propia y con los compañeros de trabajo, el apoyo o bien el compañerismo, la comunicación existente para interactuar con los compañeros, la amistad generada ante la convivencia (Gil, 2007)

Condiciones del trabajo: Este factor se refiere a lo que tiene o no que haber dentro del ambiente físico de trabajo. En este aspecto interviene la cantidad de trabajo, los recursos materiales, humanos o de capacitación para realizar las actividades, la luz, la temperatura, herramientas, espacios, ventilación, y la apariencia general del trabajo (Muñoz, 2005). Sin embargo, hay otros determinantes entre estos están el horario, los descansos, el diseño o características del puesto (Gil, 2007)

El Salario: En este punto se incluye todas las formas de compensación económica. Incumplimientos de aumentos de salarios (Muñoz, 2005). Valoración que da cada individuo al aspecto cuantitativo de la percepción económica, así como la equidad con respecto al mismo y/o la manera en que se distribuye de tal manera que este es un rubro que indica el nivel de vida y reconocimiento laboral, sin embargo la insatisfacción está relacionada con el absentismo, cambio de roles. (Gil, 2007).

Seguridad Laboral: Se relaciona a la presencia o ausencia de la seguridad en el trabajo, por tanto este punto se refiere a la estabilidad laboral dentro de la organización así como la estabilidad de la organización (Muñoz, 2005).

Vida personal: Este factor implica el impacto que genera el trabajo sobre la vida personal del empleado de tal forma que desarrolla la presencia de eventos como lo son: cambios de vivienda, cambios de área geográfica, salarios insuficiente para las necesidades económicas propias, trabajos que alteren la armonía familiar, prestigio o desprestigio en la vida personal y privada del trabajador (Muñoz, 2005).

Estatus: En esta categoría se engloba el nivel económico y social del empleado como factor de sentimiento acerca de su trabajo bien la importancia que tiene o no su puesto dentro de la organización, como por ejemplo el tener secretaria, el tener vehículo de la empresa (Muñoz, 2005).

Tabla 2.4. Teoría bifactorial de Herzberg.

	Factores Motivadores			Factores Higiénicos	
	Factores que producen satisfacción cuando van bien	Factores que no producen insatisfacción cuando van mal		Factores que no producen satisfacción cuando van bien	Factores que producen insatisfacción cuando van mal
Satisfactores	- Realización en el trabajo - Reconocimiento por parte de los directivos y compañeros ante el éxito obtenido - Promociones en la organización, etc.	- Ausencia de responsabilidad. - Trabajo aburrido o rutinario, etc.	Insatisfactores	- Estatus elevado - Incremento del salario - Seguridad en el empleo, etc.	- Malas relaciones interpersonales. - Bajo salario - Malas condiciones del trabajo, etc.

Fuente: Rosero y Ramírez, 2008

Herzberg coloca a la satisfacción e insatisfacción en una escala presentando a la satisfacción en un extremo y en el otro la insatisfacción colocando un punto neutro entre los sentimientos negativos o insatisfacción y a los sentimientos positivos o satisfacción, de tal manera que un empleado que goza de buenas condiciones de trabajo, supervisión y salario se encontraría en el

punto neutro o bien en el cero de una escala, sin embargo el advierte que para motivar a los trabajadores se requiere algo más que el salario, y buenas condiciones de trabajo, así como oportunidades de logro y reconocimiento, estímulos, responsabilidad y crecimiento (Muñoz, 2005).

2.3 Beneficios de la Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral genera en las organizaciones una mejora en la productividad global de esta misma manera, disminuye el agotamiento laboral, de tal manera que el estudio del clima en las organizaciones debe tomarse como una parte aguas que permita obtener y determinar factores que inciden en este constructo, además de ser tratados con la finalidad de mejorarlos y afectarlos de manera positiva dentro de la organización. Sin embargo esta variable puede ser dividida en: Satisfacción general, Satisfacción por facetas.

Satisfacción general:

Indicador sobre diferentes aspectos que puede sentir el empleado hacia diferentes facetas del trabajo.

Satisfacción por facetas:

Determinada por un grado máximo y mínimo de satisfacción ante aspectos específicos del trabajo, como por ejemplo la supervisión, las políticas de la organización, el reconocimiento, los compañeros de trabajo, las condiciones laborales (Ortiz y Cruz, 2008).

Actualmente la satisfacción laboral es una pieza de vital importancia en las organizaciones de tal manera que esta satisfacción obedece a una evaluación que realiza el propio trabajador sobre su empleo, además que este constructo se relaciona con el rendimiento y la productividad, sin embargo, el efecto que presentan sus variables del rendimiento, absentismo, rotación, accidentes, como resultado del afecto a la empresa y el desempeño. (Rodríguez, et al., 2011) Sin embargo, si un individuo responde adecuadamente a las exigencias de su trabajo al estar satisfecho, la insatisfacción será capaz de generar que la labor sea realizada con ineficiencia y sin calidad, además de reflejarse en todas las variantes de la vida del trabajador, siendo la satisfacción laboral un fenómeno multidimensional que influye en las particularidades del individuo las

características de las organizaciones y la sociedad como un conjunto. Por tanto, resulta de gran beneficio enriquecer el puesto de trabajo con lo cual se incrementara la libertad, independencia, la variedad de la tarea, generando retroalimentación de su propio desempeño y de manera directa la satisfacción laboral (García Viamontes, 2010).

2.4 Satisfacción laboral, desempeño, recompensas e incentivos

Durante la década de los treinta se iniciaron los estudios sistemáticos sobre la satisfacción laboral y factores que podrían afectarla. Hoppock (1935) publicó la primera investigación que hacía un análisis profundo respecto a la satisfacción laboral. A través de sus resultados, se dio a la tarea de enfatizar que hay diversos factores que podrían ejercer influencia sobre la satisfacción laboral entorno de los cuales hizo mención de fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión.

Posteriormente, Herzberg (1959) sugirió que la satisfacción real del hombre con su trabajo provenía del hecho de enriquecer el puesto de trabajo, para que de esta manera pueda desarrollar una mayor responsabilidad y experimente a su vez un crecimiento mental y psicológico. Esto dio pie para que a fines de los sesenta e inicio de los setenta se hiciera rápidamente popular el método de mejoras en el trabajo; consistía en enriquecer el trabajo en sí y así lograr mejorar la moral y el desempeño de los trabajadores.

Locke (1976) hizo una revisión de ciertos modelos causales y sus respectivas teorías que tenían relación con la satisfacción laboral. Posteriormente a este análisis concluyó que la satisfacción laboral es el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo, que le permite alcanzar o admitir el conocimiento de la importancia de los valores en el trabajo, siendo estos valores congruentes o de ayuda para satisfacer sus necesidades básicas, pudiendo ser estas necesidades físicas o psicológicas.

Bujalance, et al., 2001 mencionan que la insatisfacción laboral está alcanzando proporciones epidémicas en los profesionales de la salud y se caracteriza por tres componentes:

1. Fatiga: Agotamiento emocional.
2. Despersonalización: Es la deshumanización, la aparición de sentimientos y actitudes negativas.
3. Reducción del sentimiento del logro personal:

Implica reducción de la autorrealización, evaluación negativa hacia su persona, sentimiento de infelicidad y descontento consigo mismo y con su trabajo.

El clima organizacional así como la satisfacción laboral son importantes en las actitudes de las personas que laboran en los hospitales; permitiendo con esto la potencialización o la disminución de la eficacia, innovación, diferenciación y adaptación (Álvarez, *et. al.*, 2001).

En el estudio realizado por Schneider (1985) determinó que la satisfacción laboral puede ser el resultado de los siguientes puntos:

1. Punto determinante de la vida de las organizaciones.
2. Predictor en diversas investigaciones de conductas disfuncionales, como el ausentismo, cambio de puesto y de organización.

La satisfacción laboral como consecuencia del clima organizacional condiciona el comportamiento de los individuos en las empresas; asimismo esto determina diversas actitudes lo que da como resultado el arraigo, la permanencia o el enrarecimiento dentro de las organizaciones (Guedez, *et. al.*, 1998).

Locke (1976) menciona que las experiencias laborales del empleado no se tratan de una actitud específica, sino de una actitud general resultado de varias actitudes específicas que un trabajador tiene hacia su trabajo y los factores relacionados con él. Por lo que se ha determinado que la satisfacción laboral es un factor que determina el grado de bienestar que un individuo experimenta en su trabajo, es uno de los ámbitos de la calidad de vida laboral que ha captado mayor interés.

Schneider (1985) menciona que en la satisfacción laboral se debe considerar la satisfacción en el trabajo, sosteniendo que:

1. La satisfacción en el trabajo es un resultado importante de la vida organizacional.
2. La satisfacción en las investigaciones ha aparecido como un predictor significativo de conductas disfuncionales como el absentismo, el cambio de puesto y de organización. La satisfacción en el trabajo no solo en términos de bienestar de las personas sino también en términos de productividad y calidad. Un conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo.

Como se ha mencionado, las actitudes que las personas tienen forman parte importante en poder alcanzar la satisfacción laboral. Por ello, resulta importante definir los tres componentes principales de las actitudes.

1. El componente cognitivo de una actitud:

Es una descripción de esta o la creencia de cómo son las cosas; sitúan el escenario para la parte más crítica de una actitud.

2. El componente afectivo:

Es el segmento emocional o sentimental de una actitud.

3. El componente del comportamiento:

Se refiere a la intención de comportarse de cierta manera hacia alguien o algo.

La actitud que las personas tienen está fundamentada, principalmente, en los valores morales que estos poseen (Chiang, *et. al.*, 2007).

Particularmente en el área de la salud encontramos un elevado estrés consecuencia de una intensa interacción entre el personal del hospital y los pacientes. Este desgaste se conoce como Síndrome Burnout.

2.5 Síndrome Burnout

Montero-Marín *et. al.* (2010) define al síndrome de burnout como un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

En general, la población más vulnerable a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero, sin considerar por cierto, a un cliente en particular sino más bien, a uno o varios. Dichos profesionales pueden ser caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen, en las que el Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral (Buezzeti, 2005).

En el estudio realizado por Escibà-Agüir *et. al* (2008) acerca del síndrome Burnout, menciona que éste se caracteriza por presentar 3 dimensiones: a) cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; b) despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes y c) bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional. Se ha observado que la prevalencia en médicos generales y especialistas se sitúa entre el 30 y el 69%.

Además, en la investigación de Escibà-Agüir *et. al* (2008) determinaron que los factores de riesgo del burnout en el personal sanitario están ligados, en mayor medida, con el ambiente psicosocial del trabajo (sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, insatisfacción laboral, falta de recompensas profesionales, contacto con el sufrimiento y la muerte, relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares, insuficientes recursos materiales, falta de autonomía, etc.) que con los factores personales (carácter, estrategias de afrontamiento, etc.). Diferentes estudios han puesto de manifiesto el impacto negativo de estos factores de riesgo psicosocial sobre el síndrome de desgaste profesional en los médicos especialistas.

2.6 Valores

Los valores representan convicciones fundamentales acerca de que “a nivel personal y social cierto modo de conducta o estado final de la existencia es preferible a otro opuesto o inverso”. Contienen un elemento de criterio que incluye ideas personales sobre lo que es correcto, bueno o deseable (González, 2009).

Los valores tienen atributos tanto de contenido como de intensidad. El atributo de contenido establece que un modo de conducta o estado de la existencia es importante. El atributo de intensidad específica “que tan importante es” cuando se ordenan los valores de un individuo en términos de su intensidad, se obtiene sus sistemas de valores. Todos tenemos una jerarquía para ellos, que constituye nuestros sistemas de valores y que se identifica de acuerdo con la importancia relativa que se asigna a valores tales como la libertad, placer, respeto de sí mismo, honestidad, obediencia e igualdad (Vargas, 2009).

Son importantes para el estudio del comportamiento organizacional debido a que dan el fundamento para la comprensión de las actitudes y motivación de las personas, por que influyen en nuestras percepciones, los individuos ingresan a una organización con los preceptos preconcebidos “en lo que debe ser” y “lo que no debe ser”; estas nociones no son valores neutrales sino por el contrario contienen interpretaciones de lo que es correcto e incorrecto. Además, implican que ciertos comportamientos o eventos son preferibles sobre otros. Como resultado los valores nublen la objetividad y la racionalidad (Robbins, 2009).

Los valores por lo general influyen en las actitudes y el comportamiento. Suponga que ingresa a una organización con el punto de vista de que el pago con base en el desempeño es correcto, en tanto que pagar según la antigüedad no lo es. ¿Cómo reaccionaría si observa que en la organización a la que acaba de entrar se premia el tiempo en el empleo y no en el desempeño en éste? Es probable de que quede decepcionado y esto lo llevara a la insatisfacción por el trabajo y a la decisión de no hacer un mayor esfuerzo ya que “de todos modos no habrá más dinero”. ¿Serian diferentes sus actitudes comportamientos si sus valores coincidieran con las políticas de pago de la empresa? Lo más seguro es que si (Stephen *et. al.*, 2009).

2.7 Liderazgo

Desde hace mucho tiempo se sabe que el capital humano en cualquier tipo de organización es de suma importancia, debido a su rol decisivo en los resultados productivos y/o de servicios; además, es un factor determinante en el desarrollo de innovaciones y de gestiones. Dada la importancia que tiene el factor humano en las instituciones, se ha estudiado desde hace muchos años la interrelación personal dentro de éstas, distinguiendo así a un individuo que es capaz de dirigir a un grupo de personas a fin de alcanzar un objetivo común. Esta capacidad de dirección se le conoce como liderazgo y es de suma importancia su entendimiento para alcanzar el éxito en una empresa.

Los estudios sobre liderazgo son una disciplina joven por lo que su concepto seguirá evolucionando conforme se profundice en esta. Algunas definiciones relevantes son:

Según Landolfi (2010: 6) lo define como: “El liderazgo es el ejercicio manifestativo de las actualizaciones y perfeccionamientos de un ser humano, denominado líder, quien por su acción se coloca al servicio del logro, a través de una misión, de uno o varios objetivos propuestos por una visión. Dicha visión debe alinearse y subordinarse necesariamente al bien último del hombre. Los objetivos propuestos por la visión deben incluir y considerar a aquellos objetivos que son individuales —de cada una de las personas que conforman el equipo de liderazgo—, conjuntamente con aquellos que son organizacionales”

Daft (2011) define el liderazgo como la relación de influencia que ocurre entre los líderes y sus seguidores, mediante la cual las dos partes pretenden llegar a cambios y resultados reales que reflejen los propósitos que comparten. Los elementos básicos de esta definición son: líder, influencia, intención, responsabilidad, cambio, propósito compartido y seguidores.

En términos generales se dice que el liderazgo es la función que ocupa una persona (líder) que se distingue del resto y es capaz de tomar decisiones adecuadas para el grupo, equipo u organización (subordinados) que precede. El líder es apto para inspirar al resto de los que participan de ese grupo a alcanzar una meta común. Es necesario hacer notar que para que el liderazgo se dé se debe considerar, no sólo quién dirige, sino también a quiénes se dirige.

Dentro del liderazgo lo más importante es identificar cómo se debe dirigir a los subordinados. Hoy en día se busca un liderazgo en donde se logre una mayor efectividad de las personas,

grupos y organizaciones. Ante nuevos modelos de participación, ante nuevas organizaciones inteligentes, con mayor educación y preparación no sólo en los ejecutivos, sino en toda la fuerza laboral, se requieren dirigentes que respondan incluso en condiciones críticas. Se necesitan líderes que sepan promover a los subordinados nuevos valores y expectativas de superación permanente y desarrollo, nuevas formas de transmitir y difundir la información compleja de un mundo en continuo cambio.

2.8 Tipos de Liderazgo

Existen diferentes tipos de liderazgo según el enfoque que se le dé. Algunas clasificaciones se basan en la forma de cómo ejercen o han adquirido la facultad de dirigir los líderes. Los estilos más frecuentes en éste sentido son los siguientes (Abud, 1999).

2.8.1 Según la formalidad en su elección

- Liderazgo formal: Previamente establecido por la organización.
- Liderazgo informal: Surge en el grupo.

2.8.2 Según la relación entre el líder y sus seguidores

- Liderazgo dictador: Fuerza sus propias ideas en el grupo y no permite que los demás integrantes se hagan responsables e independientes. Es inflexible y le gusta ordenar. Destruye la creatividad de los demás. (Abud, 1999).
- Liderazgo autocrático: En este tipo de liderazgo, el líder es el único en el grupo que toma las decisiones acerca del trabajo y la organización del grupo, no da explicación de sus disposiciones. Los criterios de evaluación utilizados por el líder no son conocidos por el resto del grupo. La comunicación es unidireccional: del líder al subordinado. (Abud, 1999).
- Liderazgo democrático: El líder toma decisiones tras potenciar la discusión del grupo, agradeciendo las opiniones de sus seguidores. Los criterios de evaluación y las normas son explícitas y claras. Cuando hay que resolver un problema, el líder ofrece varias soluciones, entre las cuales el grupo tiene que elegir. (Abud, 1999).

- Liderazgo onomatopéyico: En este caso el líder, a la vez que reflexiona sobre la visión que ha de mover al grupo liderado hacia su objetivo deseado, se expresa a través de simples onomatopeyas verbales que favorecen notablemente el entusiasmo del grupo. (Abud, 1999).
- Liderazgo paternalista: Tiene confianza por sus seguidores, toma la mayor parte de las decisiones entregando recompensas y castigos a la vez. Su labor consiste en que sus empleados trabajen más y mejor, incentivándolos, motivándolos e ilusionándolos a posibles premios si logran el objetivo. (Abud, 1999).
- Liderazgo liberal: El líder adopta un papel pasivo, abandona el poder en manos del grupo. En ningún momento juzga ni evalúa las aportaciones de los demás miembros del grupo. Los miembros del grupo gozan de total libertad, y cuentan con el apoyo del líder sólo si se lo solicitan. (Abud, 1999).
- Liderazgo Resonante: El líder logra sintonizar con los sentimientos de la o las personas, llevándolos en un sentido emocionalmente positivo. Logra empatizar de tal manera con sus subordinados que los conduce al logro de sus metas con entusiasmo y optimismo. (Goleman, 2002)

2.8.3 Según el tipo de influencia del líder sobre sus subordinados

- Liderazgo transaccional: Los miembros del equipo reconocen al líder como autoridad y como líder. El líder proporciona los recursos considerados válidos para el equipo de trabajo. (Abud, 1999).
- Liderazgo transformacional o carismático: El líder tiene la capacidad de modificar la escala de valores, las actitudes y las creencias de los colaboradores. Las principales acciones de un líder carismático son: discrepancias con lo establecido y deseos de cambiarlo, propuesta de una nueva alternativa con capacidad de ilusionar y convencer a sus colaboradores, y el uso de medios no convencionales e innovadores para conseguir el cambio y ser capaz de asumir riesgos personales. (Abud, 1999).
- Liderazgo auténtico: Es aquel líder que se concentra en primer lugar, en liderarse a sí mismo. Es un líder con mucho autoconocimiento, ecuánime, espiritual, compasivo y generoso.

Considera que solo una vez que se lidera la propia mente se puede liderar a los demás. (Abud, 1999).

- Liderazgo lateral: Se realiza entre personas del mismo rango dentro de una organización u organigrama. Es decir, el proceso de influir en las personas se da con gente del mismo nivel organizacional a fin de lograr objetivos en común con la organización. (Abud, 1999).
- Liderazgo longitudinal: También llamado "liderazgo piramidal", es el que se realiza entre personas separadas por grados jerárquicos, de tal modo que la influencia del líder hacia los liderados se fundamenta en la autoridad y conocimientos del líder. Este estilo es extensamente utilizado en política y en algunos grupos milicianos. (Abud, 1999).
- Liderazgo en el trabajo: En los negocios se evalúan dos características importantes en los ejecutivos, con la intención de verificar su capacidad de dirección: aptitud y actitud. La primera se obtiene con el aprendizaje de nuevos métodos y procedimientos; por ejemplo, la capacidad de construir un balance, un flujo de caja, distribución de planta o un plan de marketing. Pero en muchos casos estos conocimientos no son aplicables, porque los gerentes carecen de una buena actitud, es decir, de un comportamiento adecuado que intente implementar dichos métodos. Entre las actitudes más solicitadas y requeridas está la habilidad de liderazgo, la misma que puede cultivarse pero que, según muchos autores, es parte de la personalidad individual. (Abud, 1999).

Sin embargo, Hambrick *et. al.*, (1984) observaron que las elecciones estratégicas y el desempeño en una organización, están predeterminadas en forma parcial por las características de quienes participan en ésta. Este estudio se sustenta en la premisa que en un contexto de racionalidad limitada, la base cognitiva y los valores limitan el campo de la visión, influyendo de esta forma sobre la percepción selectiva, la interpretación y, por ende, en las percepciones que tienen los miembros de la empresa, así mismo en la selección de la estrategia.

En base a la perspectiva anterior y considerando la importancia del entorno, se han realizado varios estudios (Pelled, *et al.*, 1999; Simonds, 1999; Carpenter, 2001) en donde han demostrado que la diversidad, el estilo de liderazgo (Evkall y Ryhammar, 1997; Ogbonna y Harris, 2000; Waldman, 2001) y el tamaño del equipo de alta dirección (Haleblian y Finkelstein, 1993; Amason y Sapienza, 1997), constituyen variables que pueden influir sobre los procesos decisionales y por lo tanto sobre la eficacia de la organización.

Particularmente, Pedraja y Rodríguez (2004) realizaron un estudio en donde determinaron que el estilo de liderazgo influye positiva y negativamente en la eficacia en las organizaciones públicas. Concluyendo que cuando se tiene un liderazgo del tipo participativo y colaborativo en las instituciones públicas se fomenta la participación; además se considere la opinión, sugerencias, ideas y el parecer de los participantes en el proceso decisional. En estos casos, en el proceso de toma de decisiones el líder cuenta con la colaboración de su equipo, se preocupe del clima de trabajo y del bienestar del equipo y de brindar a los miembros del equipo un trato amable e igualitario. Se evite que el líder decida siempre y por sí solo acerca de qué deben hacer los miembros de su equipo, cómo deben hacerlo, cuáles son las metas deseables y el esquema de trabajo.

Como se ha visto existen distintos tipos de liderazgo, sin embargo Bass (1997) considera que los modelos de liderazgo transformacional y transaccional, han adquirido especial relevancia tanto por su amplio soporte empírico como por su presencia en numerosos contextos y culturas. Debido a esto se profundizará en estas dos clasificaciones de liderazgo. Para el caso del liderazgo transformacional se ha considerado es un ideal de liderazgo (Bass y Avolio, 1994) que puede tener un mejor desenvolvimiento frente a los desarrollos del mundo empresarial, los cambios tecnológicos y la necesidad de hacer negocios a nivel internacional en entornos multiculturales (Rosenzweig, 1998). Las habilidades sociales e interpersonales que presentan estos líderes (Hogan, 1994), se apoyan en la estimulación intelectual y la consideración individualizada (Ross y Offermann, 1997), lo que favorece el ajuste (autoconfianza y manejo de la presión), el impacto social, la agradabilidad y la necesidad de afiliación.

Por otra parte, las características del liderazgo transaccional residen en el establecimiento de refuerzos contingentes y la actuación en momentos de divergencia con los planes de la organización (Bass, 1997). Está más orientado al cumplimiento de las normas (Castro, 2006), se apoya en intercambios o transacciones en las que el líder aclara lo que se debe hacer, siendo los trabajadores recompensados posteriormente, según su desempeño. Aunque a través del liderazgo transaccional se pueden conseguir efectos positivos en la satisfacción y rendimiento de los empleados, no explica por qué ciertos líderes producen efectos extraordinarios en las actitudes, creencias y valores de sus seguidores (Molero y col., 2010). En este sentido, es necesario diferenciar la gestión del liderazgo, ya que la gestión consiste en coordinar acciones y asignar

recursos para alcanzar los objetivos organizacionales, relacionándose con la eficiencia, el logro de resultados y la atención a problemas que requieren una acción inmediata (Leach, 2008), lo cual estaría más relacionado con la perspectiva transaccional.

Como se ha observado el liderazgo influye en los resultados que se obtengan en una organización; por lo que resulta importante entender claramente que el liderazgo es un trabajo en equipo. Es decir, el líder posee las cualidades de combinar la ambición personal, la independencia de pensamiento y la inventiva individual con el trabajo en equipo, en términos de cooperación, comunicación, preocupación por los demás. Logra hacer las cosas juntos, motivar a las personas, interesarlas en el crecimiento y conseguir su ayuda. A un líder con estas cualidades se le denomina como líder maduro. En este contexto Koestenbaum (1999) propone el modelo del diamante del liderazgo.

2.8.4 Modelo del Diamante del Liderazgo

El modelo del diamante de liderazgo (Koestenbaum, 1999) es una herramienta que permite analizar la mentalidad de un liderazgo transformacional. Apoya para alcanzar las metas, modificando los paradigmas que se tienen. Es un instrumento básico para convertir la mentalidad de liderazgo, a fin de despertar el poder y la creatividad del liderazgo en los gerentes y empleados.

Este modelo constituye en cuatro maneras principales de expresar la grandeza en pensamiento y en acción de un líder (ver Figura 2.1):

- **Visión:** un líder visionario siempre considera la perspectiva más amplia, puesto que tener visión significa pensar en grande y de manera original.
- **Realidad:** un líder realista siempre responde a los hechos, porque el realismo significa no tener ilusiones.
- **Ética:** un líder ético siempre es sensible a la gente, porque la ética significa servir.

- Valor: un líder valiente siempre reclama el poder para iniciar, actuar y correr riesgos, porque el valor significa proceder con iniciativa sostenida y correr riesgos, porque el valor significa proceder con iniciativa sostenida.

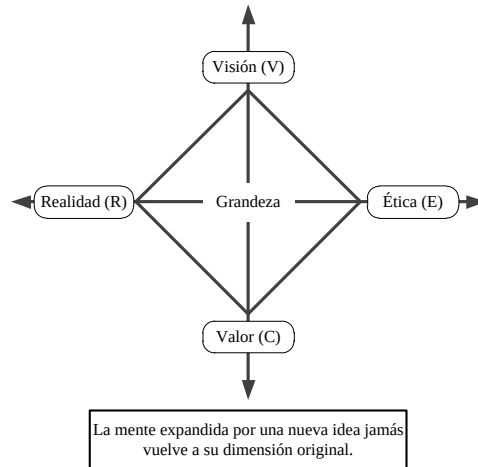


Figura 2.1 Modelo del Diamante de Liderazgo.

En la Figura 2.1 se observa que la grandeza está en el centro del diamante; esto debido a que liderazgo significa grandeza. Es la forma de pensar eficiente para las decisiones de alta calidad del liderazgo. El espacio que ocupa es el resultado de la activación simultánea de cuatro estilos fundamentalmente diferentes de pensamiento, o formas de grandeza: visión, realidad, ética y valor. Los vértices del diamante de liderazgo se denominan estrategias de liderazgo dominante o bien, dimensiones de liderazgo.

Se considera que un liderazgo exitoso debe poner en práctica los cuatro puntos de los vértices del diamante de liderazgo; pues si se carecen de alguno de ellos el líder podría desarrollar estrategias disfuncionales. La amplitud de la mente se contrae, produciendo que el dirigente actúe como un tirano narcisista como lo fue Hitler o bien, que no tenga realce en el grupo.

El concepto de la mentalidad contraída de liderazgo es importante, pues cada estrategia es un recurso. Todas las cualidades descritas en el diamante son indispensables en todas las circunstancias, aunque no necesariamente en el mismo grado. La ausencia de alguno de los puntos puede causar problemas. En la Figura 2.2 se muestra cómo se ve el diamante si el líder posee una mentalidad contraída.

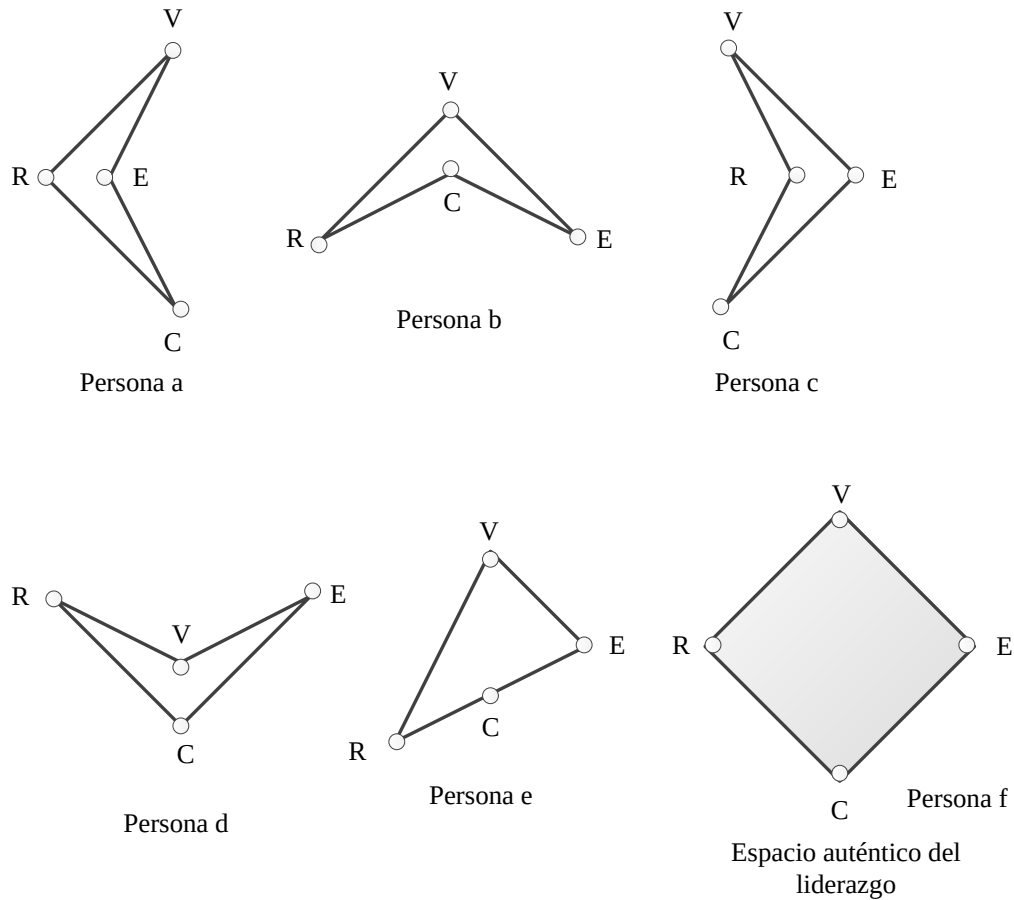


Figura 2.2 La mentalidad desintegrada del liderazgo.

En la Figura 2.2 se definen seis tipos de personas en base a las cualidades del diamante del liderazgo:

- La persona a es alguien que no tiene ética. Tiene visión, es en extremo pragmático; para este tipo de los empleados son números, objetos, instrumentos, cosas, no almas ni seres con sentimientos.
- La persona b tiene una visión notable, reúne información interminable y es simpática; pero cuando se trata de valor, de iniciativa, de actuar no se presenta.
- La persona c es muy amistosa y, por desgracia, también audaz, valiente. Sin embargo, puesto que no tiene sentido de la realidad, también es peligrosa. Este tipo de persona tiende a gastar el dinero de la institución sin justificación.
- La persona d tiene valor, espíritu de compañerismo y los medios para el liderazgo, pero no sabe a dónde dirigirse.

- La persona e tiene demasiados problemas; no se debe emplear a una persona de este tipo pues perjudicará al sistema.
- La persona f representa el ideal; pues cumple con los cuatro puntos del diamante.

Como se ha descrito el diamante del liderazgo es importante para identificar las cualidades de las personas que trabajan y lideran la institución; por ello, se definirán cada uno de los cuatro puntos cardinales que lo constituyen.

Visión

En términos generales, visión significa pensar en grande, mantener la perspectiva, estar alerta de manera incesante y tener claridad. Es valorar la brillantez intelectual. Implica pensar por uno mismo, mantener una perspectiva clara de las metas a alcanzar. En este contexto, la visión no se refiere tanto a qué se piensa, sino más bien cómo se piensa (Koestetenbaun, 1999).

Algunas tácticas de apoyo de la mentalidad visionaria son:

- La mentalidad visionaria es capaz de abstraer el razonamiento y el análisis; a esto se le denomina capacidad de inteligencia lógica. Consiste en tener un problema, descomponerlo a fin de resolverlo de una forma simple y sistemática.
- Existe una táctica que pertenece al nivel social. Esta es la capacidad para ver modelos más amplios y novedosos, para ver escenarios con sagacidad. Esta aptitud contrasta con el análisis y lo complementa.
- La inteligencia visionaria es rica en la producción de lo nuevo, el incentivo y la innovación progresiva y trascendental, así como el lateral, como el uso del inconsciente y la intuición para comprender con mayor perspicacia.
- La visionaria mentalidad de liderazgo es capaz de ampliar y explorar la experiencia del tiempo-espacio interior o subjetivo.

Realidad

La realidad es la segunda estrategia del liderazgo dominante, contrasta de manera muy marcada con la de visión. El realismo es el pragmatismo de estar en contacto con el mercado, con los hechos, con la verdad. Ser realista significa pensar en lugar de sentir; ser objetivo y racional.

Adoptar la realidad, permitirá estar en contacto con los aspectos del “mundo real” y tener una perspectiva clara de lo que está pasando. Esto implica que un líder realista responde ante los hechos (Koestetenbaun, 1999).

Ética

Como dimensión de liderazgo dominante, ética significa fundamentalmente que la gente importa. Ética quiere decir que la moralidad y la integridad son de verdad importantes; además, es conocer la fuerza del amor y actuar con base en esa sabiduría. La persona moral está motivada por lo que es correcto y no por lo que se siente bien, es una persona con valores.

Valor

Bajo el esquema trazado, el valor es la disposición de correr riesgos. El valor exige una comprensión clara del concepto filosófico, difícil y fundamental del libre albedrío. El valor, al igual que la libertad, también es la decisión de tener energía, de ser positivo y entusiasta (Koestetenbaun, 1999).

CAPÍTULO 3 MARCO REFERENCIAL

3.1 Historia

Con la finalidad de mejorar la prestación de servicios de salud a la población abierta de zonas rurales, suburbanas y urbanas; así como de mejorar la red hospitalaria y de esa manera hacer más eficiente y expedita la atención médica de especialidad a la población abierta. En el mes de mayo de 1997 se inicia la construcción del hospital general regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras” como resultado de las gestiones del entonces gobernador del estado de Tlaxcala, Lic. José Antonio Álvarez Lima ante las instancias del Gobierno Federal. La Dirección General de Obras y Equipamiento se encargó de supervisar la construcción del Hospital, con una superficie de 31,968 m² en terrenos adquiridos de ejidatarios del municipio de Tzompantepec. El costo de construcción (\$45’143,000) y equipamiento (\$19’000,000) fue en total de \$64’143,000.

El “Hospital Regional de Tzompantepec”, como también se le conoce, se inauguró y entró en funciones como un Hospital de Segundo Nivel, con las cuatro especialidades básicas: Ginecología-Obstetricia, Pediatría, Medicina interna y Cirugía; el 28 de Noviembre del año 2000 cuando era gobernador del estado MVZ Alfonso Sánchez Anaya.

El hospital general regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras” pertenece a la red hospitalaria del Organismo Público Descentralizado (OPD) Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala la cual está conformada por cinco Hospitales Comunitario: Hospital de Zacatelco, Hospital Carmen Tequexquitla, Hospital de Tlaxco, Hospital de Contla de Juan Cuamatzi, Hospital de Villa Vicente Guerrero; dos Hospitales de Especialidad:- Hospital Infantil y Hospital de la Mujer; cinco Hospitales Generales: Hospital General de Tlaxcala, Hospital General de Calpulalpan, Hospital general de Nativitas, Hospital general de Huamantla, hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras (Tzompantepec).

El hospital general regional “Lic Emilio Sánchez Piedras” se localiza sobre la carretera San Andrés Ahuahuastepec S/N en el municipio de Tzompantepec, perteneciente a la Jurisdicción sanitaria 2 del Estado de Tlaxcala, México.

Figura 3.1



Fachada del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras; Elaboración propia

El hospital colinda al norte con la avenida Lázaro Cárdenas; al sur con la avenida Universidad; al este con el entronque Apizaco-Huamantla o también conocida como carretera a San Andrés Ahuashuatepec y al oeste con calle Ocotlan Vázquez: Al hospital se tiene accesibilidad por el entronque Apizaco Huamantla, libramiento Apizaco-Huamantla y carretera Santa Cruz – Apizaco- San Andres Ahuashuatepec. Se cuenta con tres accesos, dos que permiten acceso por el ala sur al área de urgencias, otra entrada en el ala norte que permite acceso al área de consulta externa y otra en el área sur sobre la avenida Universidad que permite al acceso de vehículos de empleados como de ambulancias.

En el hospital se brindan servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización, y medicina preventiva dirigidos a población abierta y personas inscritas en el Sistema de Protección Social en Salud “Seguro Popular”, que proceden principalmente de los municipios de Apizaco, San Cosme Xalostoc, Huamantla, Amaxac, Santa Cruz, Tetla, Tzompantepec, Yauhquemecan.

Debido a su característica de ser el hospital de referencia más céntrico del Estado, de forma rápida y constante se ha visto incrementada la demanda de servicios médicos de especialidad en todas las áreas que lo componen. La demanda creciente de atención y la complejidad de las patologías hicieron necesario la incorporación de otras especialidades y servicios al hospital funcionando en algunas áreas como hospital de tercer nivel

Actualmente se conforma de la siguiente manera:

Especialidades

- MEDICAS:
 - Pediatría
 - Medicina Interna
 - Nefrología
 - Psiquiatría
 - Geriatria
- MEDICINA CRITICA
 - Unidad de cuidados intensivos adultos
 - Unidad de cuidados intensivos neonatales
 - Unidad de cuidados intensivos pediátricos
 - Urgencias
- QUIRURGICAS
 - Cirugía general
 - Cirugía pediátrica
 - Traumatología y ortopedia adultos
 - Traumatología y ortopedia pediátrica
 - Ginecología y obstetricia.
 - Urología
 - Otorrinolaringología
 - Oftalmología
 - Hemodiálisis
 - Trasplante renal.
- COMPLEMENTARIAS
 - Medicina preventiva (Tamizaje auditivo, metabólico, lactancia materna, planificación familiar)
 - Psicología
 - Terapia física y rehabilitación
 - Electrocardiografía

- Nutrición
- Total de consultorios de consulta externa.
 - Urología, Nefrología, Anestesiología.
 - Pediatría
 - Nutrición, cirugía pediátrica.
 - Planificación familiar
 - Psicología
 - Ginecología y obstetricia
 - Traumatología y ortopedia adultos – pediatría
 - Medicina interna
 - Geriatria
 - Otorrinolaringología
 - Oftalmología
 - Medicina física y rehabilitación.

- Servicios Quirúrgicos, su cuenta con:
 - 3 quirófanos generales
 - 1 unidad tocoquirúrgica
 - 2 salas de expulsión
 - 1 sala de labor
 - 1 módulo mater
 - 1 unidad de hemodiálisis
 - 1 unidad de trasplante renal
 - 1 ceye.

En la actualidad cuenta con los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias de las especialidades en: Ginecología-obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía general; traumatología y ortopedia, gastroenterología, oncología, urología, neonatología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología y servicios de terapia intensiva, pasando de tener 60 camas censables a 90 distribuidas de la siguiente forma:

30 camas UCIN, 11 camas pediatría, 3 camas de UCIP, 12 camas medicina interna, 2 aislados, 12 camas de cirugía, 2 camas de trasplantes, 12 camas de gineco – obstetricia, 6 camas de traumatología y ortopedia.

Así como 50 camas no censables:

14 camas urgencias (7 observación adultos, 2 choque, 2 curación, 3 observación menores), 6 camas de hemodiálisis, 5 camas de labor, 7 camas de recuperación quirófano, 4 camas de recuperación labor, 4 camas de recuperación tococirugía, 6 camas UCIA, 6 camas casa AME.

En el hospital se tienen servicios de laboratorio clínico, radiología e imagen, este último con equipo de tomografía computada; los cuales sirven de apoyo a las áreas médicas como auxiliares de diagnóstico; el hospital también tiene servicios de consulta en psicología, nutrición y rehabilitación.

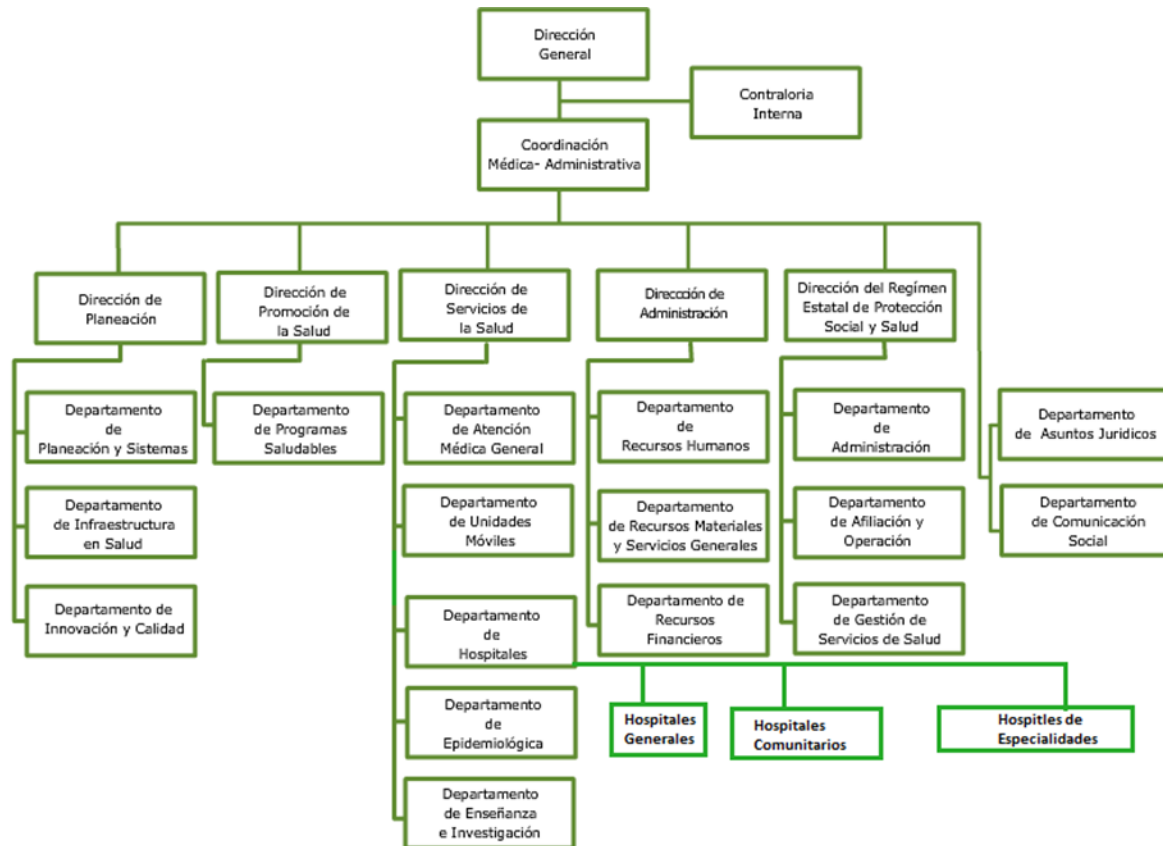
En el 2005 con el propósito de asegurar la atención integral de las mujeres embarazadas se inician funciones del “Módulo Mater”, el cual cuenta con una posada para la mujer embarazada con trabajo de parto, cuyo lugar de origen se encuentre lejos del hospital se mantengan en este albergue hasta el momento del nacimiento de su hijo, y de esta forma reducir el riesgo que implica viajar para trasladarse de su hogar al hospital.

En junio del 2007 se conformó un equipo multidisciplinario, el comité de trasplante renal, y en el mes de octubre de ese año se realizó el primer trasplante renal en el estado de Tlaxcala, y desde entonces su labor continua, para favorecer su trabajo se equipó la unidad de trasplantes y se creó el área de hemodiálisis para completar la atención de pacientes con daño renal.

El ingreso a este servicio es por el área de urgencias la unidad de hemodiálisis está conformada por un equipo de 6 máquinas con su respectivo sillón o cama.

Figura 3.2

Organigrama Estatal de La Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala

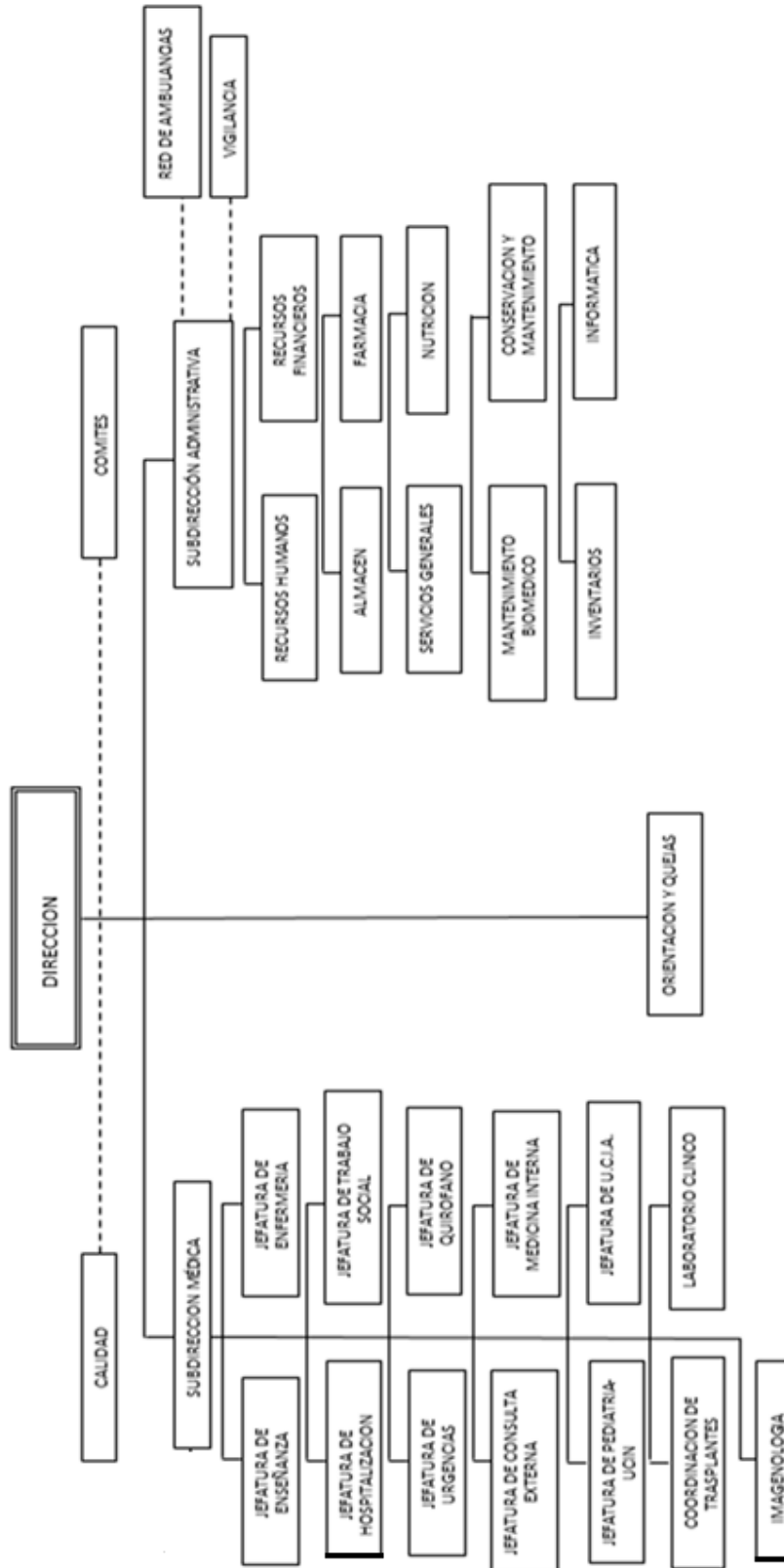


El departamento del cual depende el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras es el de Hospitales.

Figura 3.3

Organigrama del Hospital

HOSPITAL GENERAL REGIONAL "LIC. EMILIO SANCHEZ
PIEDRAS"
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



3.2 Misión

“Nuestra misión es la proporcionar atención médica especializada, oportuna, segura y con calidad a toda la población que solicite nuestros servicios a través de un modelo de atención integral multidisciplinaria satisfaciendo sus expectativas para prevenir, recuperar y preservar su estado de salud”

3.3 Visión

“Ser el hospital líder en atención de alta especialidad, con servicios médicos de excelencia, que brinde impulso a la investigación y desarrollo académico de alta competitividad, orgullo de la región”

3.4 Valores

Las acciones encaminadas a preservar la salud de los Tlaxcaltecas deberán regirse por valores que el personal médico, paramédico y administrativo del sector salud deben observar en el desempeño de sus funciones:

- Actitud de servicio: brindar de manera amable, cálida, con esmero y sin distinción, nuestro trabajo a los usuarios externos o internos de la institución.
- Eficiencia: utilizar los recursos públicos de manera óptima.
- Iniciativa: emprender proyectos y acciones para mejorar las funciones encomendadas.
- Compromiso: trabajar por el beneficio de la sociedad y la institución.

CAPITULO 4 METODOLOGÍA

La finalidad de esta investigación es realizar un diagnóstico de la situación actual de la satisfacción laboral y del liderazgo en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras; por lo que, para poder cumplir con este objetivo, es de suma importancia seleccionar un método de investigación adecuado. Dentro del ámbito de la investigación existen dos tipos de métodos de análisis, denominados método cuantitativo y método cualitativo. Los métodos cualitativos y cuantitativos permiten obtener información con diferentes enfoques. La diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y la cualitativa lo hace en contextos estructurales y situacionales (Fernández y Díaz, 2002).

La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada (Fernández y Díaz, 2002).

En el presente estudio se ha estructurado una investigación que ha permitido identificar, determinar y analizar la satisfacción laboral y el liderazgo del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras. Para ello, se tuvo que definir una metodología de investigación evitando los sesgos, que por sí mismos tienen los dos métodos de análisis de datos. En primer lugar, se ha seleccionado un método de análisis mixto (cualitativo y cuantitativo) a fin de enriquecer y profundizar en el análisis de los datos obtenidos.

En este contexto, se desarrollará un marco de análisis específico, sondeando las variables que se relacionan con la satisfacción laboral mediante la aplicación del cuestionario S20/23 (Meliá y Peiró, 1989 y Meliá y Peiró, 1998) y un cuestionario de Inventario de Prácticas de Liderazgo

(IPL) [Kouzes y Posner 2007]. La selección de los encuestados se hará de forma aleatoria en todas las áreas del hospital; esto con el fin de realizar un muestreo representativo.

El presente es un estudio de tipo exploratorio y descriptivo de diseño no experimental transversal (Hernández *et al.*, 2010)

El diagnóstico del grado de satisfacción laboral del personal del hospital general regional Emilio Sánchez Piedras, de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala, México; se realizó mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción laboral (SL), aplicando el instrumento desarrollado por Meliá y Peiró (1989), en el cual se exploran cinco dimensiones.

La encuesta fue aplicada a una muestra poblacional, seleccionada aleatoriamente, del personal que se encontraba laborando en las áreas médica, paramédica y administrativa del hospital, entre junio y agosto de 2012.

La encuesta permitió determinar el nivel de satisfacción en personal que presta sus servicios en las áreas médica, paramédica y administrativa en el hospital; así como identificar cuáles son los factores que influyen en el grado de satisfacción o insatisfacción laboral, de forma general y por áreas, entre el personal que laboraba en ese momento en el hospital.

Para determinar el tipo de liderazgo predominante en el personal médico paramédico y administrativo que forma parte del cuerpo de gobierno del hospital, se aplicó el instrumento conocido como Inventario Personal de Liderazgo (IPL), de Kouzes y Posner el cual abarca 5 dimensiones que evalúan los rasgos de comportamiento del liderazgo.

La muestra a la cual se le aplicó el instrumento de IPL estuvo conformada por 30 personas seleccionadas de forma aleatoria entre el personal que formaba parte del cuerpo de gobierno del hospital. La encuesta permitió conocer el tipo de liderazgo y aquellos rasgos prevalentes para cada una de las dimensiones que comprende el inventario personal de liderazgo que están presentes en el personal médico paramédico y administrativo que forma parte del cuerpo directivo del hospital.

Lo anterior permitió analizar la relación entre tipo de liderazgo de los directivos y el nivel de satisfacción laboral entre el personal del hospital.

El conocer el grado de satisfacción laboral y los factores relacionados con éste, permitirá realizar una propuesta de mejora, a través del liderazgo y motivación, para asegurar una mayor satisfacción laboral de las personas que prestan sus servicios en las distintas áreas, medica, paramédica y administrativa del hospital; y con esto contribuir a la calidad de la atención y seguridad del paciente; ya que se ha mostrado una relación entre la eficacia y calidad de la atención médica cuando existe una mayor satisfacción laboral, la cual puede ser influida por los estilos de liderazgo ejercidos por el personal directivo para motivar a su personal a realizar un trabajo de calidad en una organización de salud como los son los hospitales.

Región de estudio. Estado de Tlaxcala y área conurbada.

Unidad de análisis: Hospital Emilio Sánchez Piedras.

Sujetos de estudio: director, subdirector médico, administrador, jefa de enfermeras, y supervisores de los diferentes turnos y servicios; jefe de mantenimiento, jefe de servicios generales y supervisoras de enfermeras.

Instrumento de medición: encuesta semiestructurada de preguntas abiertas y cerradas de 29? Ítems, Para medir actitudes se utilizó una escala e Likert de 7 ítems. Se ha seleccionado la encuesta S20/23 para este estudio, debido a que es una evaluación útil, cómoda, y rica en contenido sobre la satisfacción laboral; además, toma en cuenta las importantes restricciones motivacionales y temporales a que puede estar expuesto el trabajo del investigador o del consultor en contextos organizacionales. Además, el cuestionario S20/23 considera 5 factores importantes para determinar los factores que afectan la satisfacción laboral del personal del hospital. Los cinco factores que se presentan en el cuestionario S20/23 permiten evaluar la satisfacción con la supervisión (I), con el ambiente físico de trabajo (II), con las prestaciones recibidas (III), la satisfacción intrínseca del trabajo (IV), y la satisfacción con la participación (V) (Meliá y Peiró, 1989 y Meliá y Peiró, 1998).

Tamaño del universo: 776 empleados.

Tamaño de la muestra: Se aplicaron 347 encuestas de satisfacción laboral al personal operativo (de las 4 áreas: medica, paramédica, administrativa y de servicios generales) y 30 de prácticas de liderazgo a personal directivo y cuerpo de gobiernos del hospital.

Muestreo: Selección de los sujetos de estudio. Se procedió a aplicar el instrumento de medición de la satisfacción laboral en forma aleatoria al personal operativo de las áreas médicas, paramédicas, administrativas y de servicios generales en los diferentes turnos del hospital: matutino, vespertino, guardia nocturna a, guardia nocturna b, jornada acumulada y jornada especial. Dentro de dicho proceso se le explicó, al trabajador si aceptaba contestar en forma voluntaria y la finalidad del instrumento a aplicar. Y que los resultados obtenidos, se entregarían al director con las propuestas de mejora para poder lograr la satisfacción laboral del trabajador. Lo anteriormente descrito se realizó entre abril y junio 2012. Se solicitó la autorización del secretario de salud Dr. Jesús Fragoso Bernal. Así como a la directora del hospital regional en turno, a través de una carta de consentimiento, y autorización para realizar la investigación en el hospital, aplicando los instrumentos de medición S20/23 (Meliá y Peiró, 1989 y Meliá y Peiró, 1998) para la satisfacción laboral y el IPL (Kouzes y Posner 2007) para medir el liderazgo

Figura 4.1

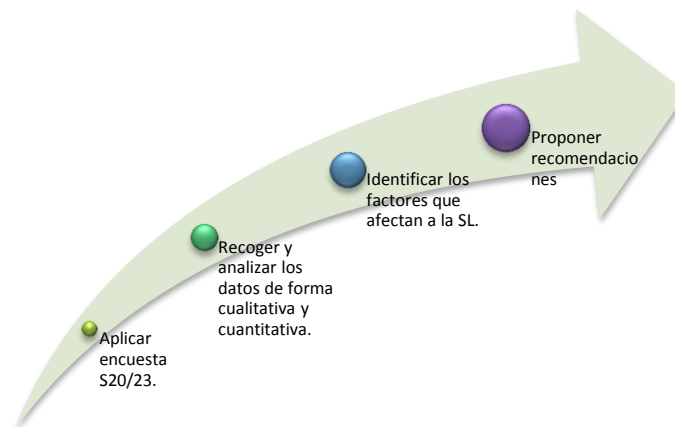


Figura 4.1: Diagrama de la metodología de la investigación para el diagnóstico de la satisfacción laboral y el liderazgo en el personal del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras. Fuente: Elaboración Propia.

4.1 Selección de la Muestra

Para poder aplicar adecuadamente el método de análisis mixto se definió el universo de trabajo y la unidad de análisis del estudio; a fin de seleccionar correctamente el tamaño de muestra sobre la que se realizó la investigación. A continuación se detallan los puntos importantes:

REGIÓN DE ESTUDIO: La investigación se realizará en el Hospital General Regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.

UNIDAD DE ANÁLISIS: La unidad de análisis que concierne a esta investigación es la Satisfacción Laboral y el tipo de liderazgo que tiene el personal de las áreas: paramédica, médica, terapia física, administrativa, psicología, dietología, trabajo social, mantenimiento, servicios generales, transporte y lavandería del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.

SUJETOS DE ESTUDIO: También llamada población de estudio. En este caso la población está constituida por toda la plantilla del personal que actualmente trabaja directamente en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.

TAMAÑO DEL UNIVERSO: La plantilla que trabaja en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras está constituida por 776 empleados; entre los que hay paramédicos, médicos, fisioterapeutas, administradores, psicólogos, dietólogos, personal de mantenimiento, de trabajo social, de servicios generales, de lavandería y choferes.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: Para determinar el tamaño de la muestra se empleó el método descrito por Sampieri (1991); el cual consiste en sacar una muestra probabilística. La ventaja principal de este tipo de muestra es poder lograr una representación adecuada de la población, evitando sesgos en el comportamiento de dicha población. El objetivo principal en el diseño de una muestra probabilística es el de reducir al mínimo el error de las predicciones que se infieren sobre la población, basadas en la muestra; a esto se le llama error estándar (Kish, 1965).

Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó el procedimiento de Sampieri (1991), el cual consiste, primeramente en emplear la fórmula:

$$n = \frac{S^2}{V^2} = \frac{\text{varianza de la muestra}}{\text{varianza de la población}}$$

Donde, para el caso de estudio:

$$S^2 = p(1 - p) = 0.9(1 - 0.9) = 0.09$$

Tal que p es la probabilidad de ocurrencia del evento. En este estudio se considera que $p=0.9$. Se definió en este estudio que el error estándar (Se) sea igual con 0.012. Esto quiere decir que del 100% de casos de estudio el 99.98% la predicción sea correcta y que el valor promedio en la muestra se sitúe en un intervalo de confianza que comprenda el valor del promedio de la muestra. Por lo tanto, para calcular la varianza de la muestra, tenemos:

$$V^2 = (Se)^2 = (0.012)^2 = 0.000144$$

Introduciendo los valores obtenidos en n :

$$n = \frac{0.09}{0.000144} = 625$$

El valor de n obtenido, debe ser ajustado en función del tamaño de la población (N). Recordando que $N = 776$ empleados que trabajan en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, por lo tanto, el tamaño de la muestra ajustado es:

$$n = \frac{n}{1 + n/N} = \frac{625}{1 + 625/776} \cong 347$$

Es decir que para nuestra investigación requerimos entrevistar a 347 personas que trabajen en el hospital para poder predecir adecuadamente el comportamiento de la población.

Posteriormente, se determinó en cuantas personas debían de encuestarse por área. Para ello, se empleó un método de muestreo probabilístico estratificado, también descrito por Sampieri (1991). Se consideró este método porque era relevante para la investigación muestrear el comportamiento de la población por áreas (es decir, por estrato). Además de que la estratificación aumenta la precisión de la muestra e implica el uso deliberado de diferentes tamaños de muestra para cada área, “a fin de lograr reducir la varianza de cada unidad de la media muestral” (Kish, 1965). Para calcular el tamaño de la muestra por área se aplicó la siguiente formula:

$$fh = \frac{n}{N} = KSh$$

En donde fh es la fracción del área, Sh es la desviación estándar de cada elemento en el área h y K es una proporción constante que nos dará como resultado una eficiencia óptima para cada área. Por lo que para esta investigación, la fracción para cada área fh es:

$$fh = \frac{n}{N} = \frac{347}{776} = 0.4471$$

El valor de la fracción, fh , se multiplica por el total de cada área del hospital, a fin de obtener el tamaño de muestra por área. En la Tabla 4.1 se muestran los porcentajes de los tamaños de la muestra por área.

Tabla 4.1. Muestra probabilística estratificada de áreas laborales del hospital general regional
Lic. Emilio Sánchez Piedras.

ÁREA	% DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA
Paramédica	44.38
Médicos	18.16
Terapia Física	0.86
Administrativos	13.54
Servicios Generales	7.49
Dietología	5.48
Chofer	2.02
Psicología	0.86
Lavandería	0.29
Trabajo Social	2.31
Mantenimiento	4.61
TOTAL	100

4.2 Diseño del Estudio

Es de tipo descriptivo observacional, cuantitativo de corte transversal.

Características del estudio:

- Investigador: Descriptivo observacional.
- Temporalidad: Transversal.
- Información: Prospectivo

4.3 Número de Instituciones Participantes:

Unicéntrico, hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, dependiente del O.P.D. Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala.

Población: Trabajadores de los diferentes turnos que laboran en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, dependiente del O.P.D. Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala.

4.4 Definición del Universo de Trabajo.

4.4.1 Población Fuente

Trabajadores de los diferentes turnos que laboran en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, dependiente del O.P.D Salud de Tlaxcala.

4.4.2 Población Elegible

Trabajadores de base, regularizado, homologado, contrato, cubre incidencias, cubre incidencias permanente, del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, dependiente del O.P.D Salud de Tlaxcala.

4.4.3 Unidad de Investigación

Trabajadores del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras de los turnos matutino, vespertino, nocturno a, nocturno b. jornada acumulada, jornada especial, turnos rotativos que se encuentran laborando en el periodo del 1 de Junio al 31 de agosto del 2012 de las diferentes categorías de trabajo como es base, regularizado, homologado, contrato, cubre incidencias y cubre incidencias permanente.

4.5 Definición de Unidades de Observación.

4.5.1 Criterios de Inclusión

Todos los trabajadores de base, regularizado, homologado, contrato, cubre incidencias, cubre incidencias permanente que se encuentran laborando en el periodo de 1 de Junio al 31 de agosto del 2012 de los turnos matutino, vespertino, nocturno a, nocturno b, jornada acumulada, jornada especial, rotación de turnos. Que laboran en el hospital general

regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, dependiente del O.P.D. Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala.

4.5.2 Criterios de Exclusión

Personal becario como es: médicos internos de pregrado, médicos residentes de especialidad que se encuentran laborando del 1 de Junio al 31 de agosto del 2012 en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.

4.5.3 Criterios de Eliminación

Estudiantes de medicina y enfermería que realizan prácticas profesionales en el periodo comprendido del 1 de Junio al 31 de agosto del 2012 del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.

4.5.4 Muestreo

Se aplicará el instrumento de medición de satisfacción laboral S20/23 de forma aleatoria al personal que se encuentran laborando del 1 de Junio al 31 de agosto del 2012 en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras. Con las categorías de base, regularizado, homologado, contrato, cubre incidencias, cubre incidencias permanentes, en los diferentes turnos que incluye turnos matutino, vespertino, nocturno a, nocturno b, jornada acumulada, jornada especial y rotación de turnos.

4.6 Instrumento de Investigación

Para evaluar la satisfacción laboral de los trabajadores del hospital se empleó el cuestionario de S20/23 de Meliá y Peiró (1989) el cual explora cinco dimensiones: La satisfacción intrínseca del trabajo con cuatro ítemes (A1, A2, A3 y A4) relativos con la satisfacción que produce el trabajo por sí mismo(A1), las oportunidades que ofrece el trabajo de hacer aquello que en lo que destaca(A2), o agrada(A3), y el logro de los objetivos y metas laborales (A4). La segunda dimensión explora la satisfacción que producen las prestaciones recibidas, con cinco ítemes (B1,

B2, B3, B4 y B5) que se relacionan con el salario recibido (B1), las oportunidades que se tienen para formación (B2) y promoción (B3); así como, con el grado en que la empresa cumple los convenios, disposiciones y leyes laborales (B4), y la forma en que se da la negociación en su empresa (B5). La satisfacción relacionada con el ambiente físico, cinco ítems (C1, C2, C3, C4 y C5) concernientes con la limpieza, higiene y salubridad (C1), el entorno físico y espacio del lugar de trabajo (C2), así como, las condiciones de iluminación (C3) de ventilación (C4) y temperatura (C5) del mismo. Satisfacción con la supervisión que consta de seis ítems (D1, D2, D3, D4, D5 y D6) referentes a: la forma en que se dan las relaciones personales con los superiores (D1), supervisión recibida (D2), la proximidad y frecuencia de la supervisión (D3), la manera en que los superiores juzgan su tarea (D4), la igualdad y justicia en el trato recibido en la empresa (D5) y el apoyo recibido de los superiores (D6). Satisfacción con la participación que incluye tres ítems (E1, E2, E3) que se refieren a la capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos al trabajo (E1), participación en las decisiones de su departamento o sección (E2) y la participación en las decisiones del grupo de trabajo en relación con la empresa (E3). De esta manera el cuestionario integrado en 23 ítems, agrupados en esas cinco dimensiones o factores relacionados con la satisfacción laboral fue el aplicado a los trabajadores del Hospital; quienes lo respondieron utilizando un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos (desde Muy satisfecho = 7 a Muy insatisfecho = 1).

La participación de los encuestados fue voluntaria y con su previo consentimiento; el tiempo otorgado para contestar el instrumento fue abierto; se aseguró su anonimato y la confidencialidad de los resultados.

4.7 Análisis de confiabilidad

Con el propósito de identificar los factores vinculados con la satisfacción laboral, se determinó primero la confiabilidad, consistencia interna, del instrumento mediante el índice de alfa de Cronbach. En general para el instrumento, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.929, lo cual indica la existencia de una buena consistencia interna de la prueba. El Anexo 1 contiene los estadísticos descriptivos, media, desviación estándar y el valor de alfa si se eliminara alguno de los ítems; en términos generales se observa una buena consistencia interna y la importancia de cada uno de los

ítems incluidos en el cuestionario. En el Anexo 2 se presentan los estadísticos descriptivos de cada elemento, resultado del análisis de fiabilidad (ver Anexos 1 y 2).

4.8 Análisis factorial

Previo al análisis factorial se comprobó la adecuación de la muestra mediante la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). El resultado de éstas indican que los datos son idóneos para la realización del análisis factorial. Lo anterior, da confiabilidad al levantamiento de los datos en su conjunto, ya que el coeficiente KMO se esperaba que estuviera en un rango entre 0 y 1. En la tabla 4.2 podemos observar que el coeficiente KMO obtenido es de 0.90 lo que le proporciona un alto nivel de confiabilidad a los datos obtenidos a través de la encuesta. En el caso de la prueba de esfericidad de Bartlett, se esperaba una significancia de 0. Si observamos, en la tabla 4.2 se obtiene dicho parámetro, lo cual viene aún más a comprobar la idoneidad de los datos.

Tabla 4.2

<i>KMO y prueba de Bartlett</i>		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0.90
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	4701.12
	Grados de libertad	253
	Significancia	0.000
a. Basado en correlaciones		

Nivel de significancia $p < 0.05$

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 4.2 Resultados de la prueba de esfericidad y el valor de KMO que indican la adecuación de la muestra para realizar análisis factorial.

El análisis factorial exploratorio se llevó a cabo mediante la extracción de los componentes principales y el método de rotación, normalización Varimax con Kaiser; a través del análisis de factores y comunalidades se puede determinar que con cinco de los factores extraídos se explica el 67.73% del total de la varianza encontrada, respecto a la satisfacción laboral en la muestra poblacional estudiada (Ver Tablas 4.3 y 4.4).

Tabla 4.3

Comunalidades				
	Bruta		Reescalada	
Ítem	Inicial	Extracción	Inicial	Extracción
A_1	1.536	.659	1.000	.429
A_2	2.673	2.167	1.000	.811
A_3	1.882	.962	1.000	.511
A_4	2.602	2.062	1.000	.792
B_1	3.334	2.149	1.000	.645
B_2	3.294	2.037	1.000	.618
B_3	2.788	1.489	1.000	.534
B_4	2.982	2.115	1.000	.709
B_5	2.976	2.272	1.000	.763
C_1	2.900	1.559	1.000	.538
C_2	2.482	1.385	1.000	.558
C_3	2.417	1.439	1.000	.595
C_4	3.176	2.571	1.000	.809
C_5	2.801	1.952	1.000	.697
D_1	2.701	1.866	1.000	.691
D_2	2.339	1.830	1.000	.783
D_3	2.116	1.370	1.000	.648
D_4	2.496	1.630	1.000	.653
D_5	3.384	2.343	1.000	.693
D_6	3.284	2.472	1.000	.753
E_1	2.372	1.465	1.000	.617
E_2	2.476	1.882	1.000	.760
E_3	2.671	2.103	1.000	.788
Tabla 4.3 Método de extracción: Análisis de Componentes principales.				

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 4.4

Varianza total explicada										
Componente		Autovalores iniciales ^a			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
		Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
Bruta	1	24.899	40.368	40.368	24.899	40.368	40.368	9.350	15.159	15.159
	2	5.921	9.599	49.967	5.921	9.599	49.967	8.655	14.033	29.191
	3	4.386	7.111	57.078	4.386	7.111	57.078	10.147	16.450	45.642
	4	3.852	6.245	63.323	3.852	6.245	63.323	7.484	12.133	57.775
	5	2.720	4.410	67.733	2.720	4.410	67.733	6.142	9.958	67.733
	6	2.103	3.410	71.143						
	7	2.062	3.343	74.485						
	8	1.893	3.068	77.554						
	9	1.637	2.654	80.207						
	10	1.554	2.520	82.727						
	11	1.342	2.176	84.903						
	12	1.251	2.029	86.932						
	13	1.115	1.807	88.739						
	14	1.079	1.750	90.489						
	15	.910	1.475	91.964						
	16	.901	1.461	93.425						
	17	.806	1.307	94.731						
	18	.715	1.160	95.891						
	19	.651	1.055	96.946						
	20	.558	.905	97.851						
	21	.465	.753	98.604						
	22	.455	.738	99.343						
	23	.406	.657	100.000						

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 4.4 Contiene los resultados del análisis factorial de los datos obtenidos de la Encuesta de Satisfacción laboral, en él se puede apreciar los cinco componentes principales detectados.

CAPÍTULO 5 RESULTADOS

Con el propósito de determinar el nivel de satisfacción laboral entre el personal que presta sus servicios en el Hospital estudiado, se aplicó la encuesta S20/23 de satisfacción laboral a una muestra de 347 trabajadores; la cual representa aproximadamente el 44.7 % de un total de 776 personas que integran el total de la plantilla del Hospital.

5.1 Resultados de la Medición de la Satisfacción Laboral

5.1.1 Frecuencias Relativas

La muestra estuvo constituida por personas que fueron seleccionadas de forma aleatoria y estratificada con base a las diferentes áreas y servicios del Hospital. De ésta el 53.9 % (187 personas) pertenecen al área paramédica, que comprende los servicios de enfermería, radiología, y laboratorio, además de psicología dietología, trabajo social y terapia física; el 20.2% (70/347) se seleccionó entre el personal administrativo, de mantenimiento y quienes se desempeñan como choferes; del área médica participaron 63 médicos que representa el 18.2 % del total de la muestra y del área de servicios generales- servicios de limpieza y lavandería- se incorporaron a la muestra 27 trabajadores que representan el 7.8 %. (Tablas 5.1 y 5.2)

<i>Área</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa</i>	
Paramédica	187	53.9	
Administrativa	70	20.2	
Médica	63	18.2	
Servicios Generales	27	7.8	
Total	347	100.0	

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.1 Distribución según el área a la que pertenecen las personas a quienes se les aplicó la encuesta de satisfacción laboral S20/23.

<i>Área</i>	<i>Servicio</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Frecuencia relativa</i>
Administrativa	Administrativos	47	13.5
	Mantenimiento	16	4.6
	Chofer	7	2.0
Médica	Médica	63	18.2
Paramédica	Trabajo social	8	2.3
	Psicología	3	0.9
	Terapia física	3	0.9
	Enfermería, radiología, laboratorio y ambulancia	154	44.4
	Dietología	19	5.5
Servicios Generales	Servicios de limpieza	26	7.5
	Lavandería	1	0.3
	Total	347	100.0

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.2 Distribución según el área y servicio.

5.1.2 Características demográficas y laborales de la muestra poblacional

De las 347 personas de la muestra, 216 fueron del género femenino, lo que representa un 62.2 % y el restante 37.8% (131/347) fueron del género masculino.

El rango de edad de los participantes estuvo comprendido entre 20 y 60 años, con valor a promedio de 37.0 años y una desviación estándar de 9.8; conforme a su distribución por el grupos de edad. Se puede observar que la mayor parte del personal, se encuentra en el grupo de 26 a 35 con el 41.7% de la muestra; seguido por el grupo de 36 a 45 años con el 26.5% del total. Respecto a su estado civil, el 64.6 % de la muestra se encuentra casado (169) o está viviendo en unión libre (55); el resto no tiene una pareja estable -100 solteros, 4 viudos y 19 divorciados-.

En relación a su grado de escolaridad, con excepción del personal médico que para poder ejercer debe contar por ley con estudios de licenciatura y/o especialidad; el resto del personal tiene los siguientes niveles de estudio: 133 cuenta con estudios de licenciatura, 70 con Título de técnico profesional, 48 con preparatoria o bachiller y 28 con formación básica y solo 4 refieren saber leer y escribir (personal de servicios generales).

En lo referente a su situación contractual, el 55.4 % cuentan con alguna forma de contrato definitivo (base, homologado, regularizado) y el resto es personal que tiene contratación temporal. La antigüedad institucional tiene una media de 8.1 con una desviación estándar de 7.9 años, y una mediana de 5.5 años; el 79.2 % tiene menos de 10 años de antigüedad; lo cual indica que una parte importante del personal es de contratación reciente, lo que muestra movilidad, sobre todo entre el personal administrativo y paramédico (Tablas 5.3 y 5.4).

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%
Genero	Femenino	216	62.2	57.2 - 67.4
	Masculino	131	37.8	32.7 - 42.9
Estado civil	Casado	169	48.7	43.4 - 54.0
	Soltero	100	28.8	24.1 - 35.6
	Unión libre	55	15.9	12.0 - 19.7
	Divorciado	19	5.5	3.0 - 7.9
	Viudo	4	1.2	0.03 - 2.3
Grupo de edad	25 o menos	33	9.6	6.4 – 12.6
	26-35	143	41.7	36.0 – 46.4
	36-45	91	26.5	21.6 – 30.4
	46-55	61	17.8	13.6 – 21.6
	56 o más	15	4.4	2.9 – 6.5
Escolaridad	Superior	196	56.5	51.3 – 61.7
	Técnica profesional	70	20.2	16.0 – 24.4
	Media Superior	49	14.1	10.5 – 17.8
	Media o básica	28	8.1	5.2 – 10.9
	Sin primaria	4	1.2	1.3 – 5.0
	Total	347	100	

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.3 Características demográficas analizadas en la muestra poblacional, en la cual se aplicó la encuesta de satisfacción laboral S20/23.

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza 95%
Situación laboral	Base	104	30.0	25.2 - 34.8
	Regularizado	78	22.5	18.1 – 26.9
	Contrato	69	19.9	15.7 – 24.1
	Cubre incidencia	52	15.0	11.2 - 18.7
	Cubre incidencias permanente	33	9.5	6.4 – 12.6
	Homologado	10	2.9	1.1 – 4.6
	Confianza	1	0.3	-0.02 - 0.9
Jornada	Matutina	83	23.9	19.3 – 28.4
	Vespertina	82	23.6	19.1 – 28.1
	Turnos rotativos	54	15.6	11.8 – 19.4
	Acumulada	41	11.8	8.4 – 15.2
	Jornada B	41	11.8	8.4 – 15.2
	Nocturna A	32	9.2	6.2 – 6.1
	Especial	14	4.0	6.1 – 2.0
Horas por semana	Menos de 20	8	2.3	0.7 – 3.9
	20-40	280	80.7	76.6 – 84.8
	41-60	40	11.5	8.2 – 14.9
	Más de 60	19	5.5	7.9 – 3.1
Antigüedad	Menos de 5	185	53.3	48.1 – 58.6
	6-10	68	19.6	15.4 - 23.8
	11-15	48	13.8	10.2 - 17.5
	16-20	20	5.8	3.3 – 8.2
	21-25	7	2.0	0.5 – 3.5

	26-30	14	4.0	2.0 – 6.1
	31 y más	5	1.4	0.2 – 2.7
	Total	347	100	

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.4. Características laborales analizadas en la muestra poblacional, en la cual se aplicó la encuesta de satisfacción laboral S20/23.

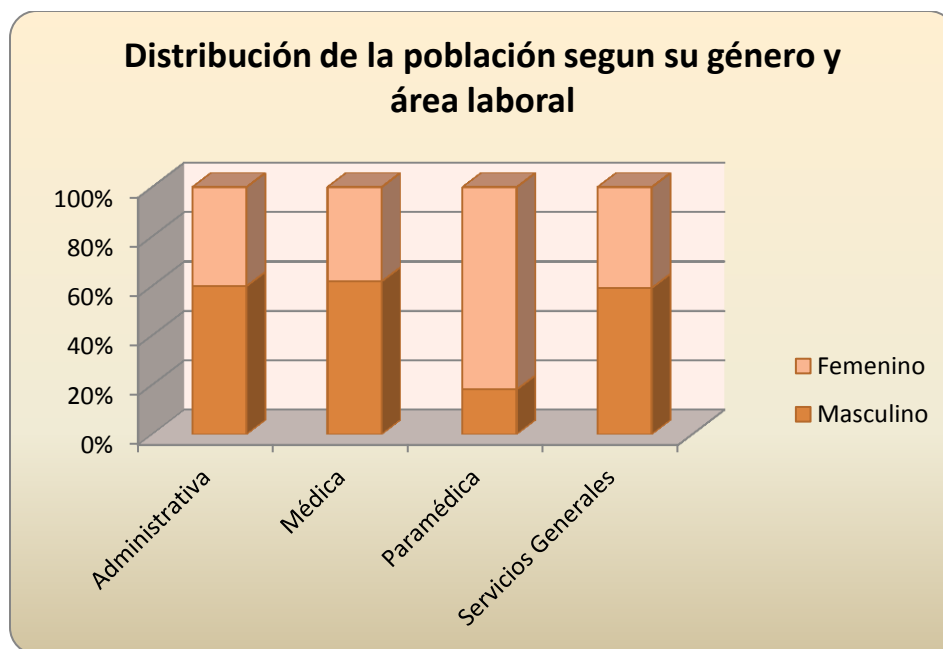
5.1.3 Características demográficas y laborales según el área a la que pertenecen

La distribución según su género y área de asignación, muestra que el área paramédica tiene una presencia mayor (153/187) de personas del género femenino con 81.8%, lo cual es una característica tradicional, de la feminización, de la profesión de enfermería.

Área	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	Frecuencia	%				
Administrativa	42	60.0	28	40.0%	70	100%
Médica	39	61.9	24	38.1%	63	100%
Paramédica	34	18.2	153	81.8%	187	100%
Servicios Generales	16	59.3	11	40.7%	27	100%
Total	131		216		347	100%

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción Laboral

Tabla 5.5 Distribución de la población estudiada según su género y área laboral a la cual se aplicó la encuesta de satisfacción laboral.



Fuente: Tabla 5.5

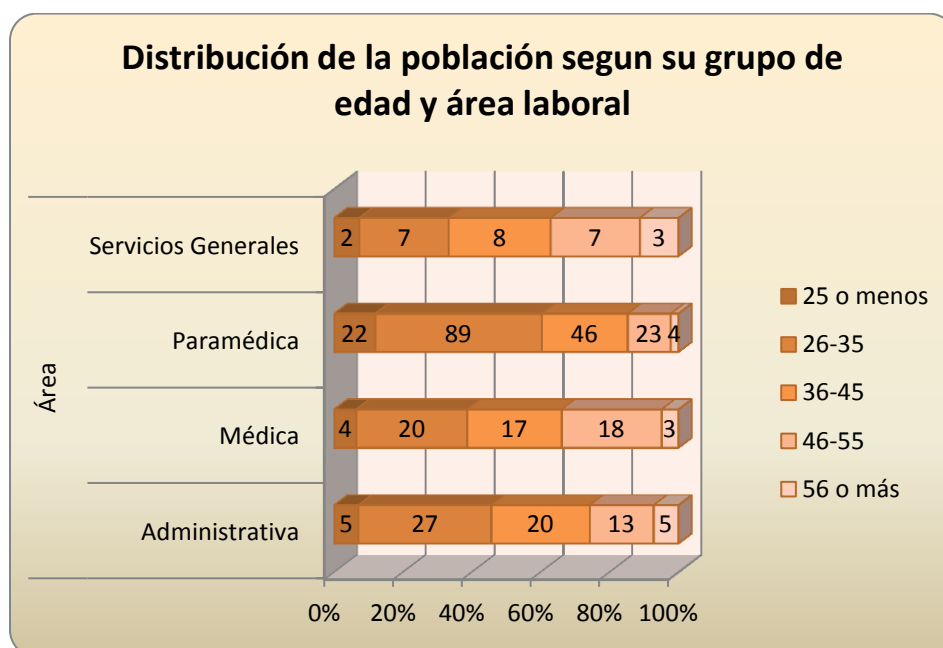
Gráfica 5.1 Distribución de la población estudiada según su género y área laboral a la cual se aplicó la encuesta de Satisfacción Laboral

El análisis comparativo de la edad de las personas que laboran en las distintas áreas del hospital, muestra que en general se trata de una población relativamente joven, más del 50% del total es menor de 35 años de edad; el 50.4% y 45.75% de las personas de las área médica y paramédica respectivamente se encuentran en esa condición de edad (Tabla 5.6 y Gráfica 5.2).

Grupo de edad	Área								Total	
	Administrativa		Médica		Paramédica		Servicios Generales			
25 o menos	5	6.5%	4	12.0%	22	7.1%	2	7.4%	33	9.6%
26-35	27	32.3%	20	48.4%	89	38.6%	7	25.9%	143	41.7%
36-45	20	27.4%	17	25.0%	46	28.6%	8	29.6%	91	26.5%
46-55	13	29.0%	18	12.5%	23	18.6%	7	25.9%	61	17.8%
56 o más	5	4.8%	3	2.2%	4	7.1%	3	11.1%	15	4.4%
Total	70	100 %	62	100 %	184	100 %	27	100 %	343	100 %

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.6 Distribución de la población, a la cual se le aplicó la encuesta de Satisfacción Laboral, según su grupo de edad y área laboral (frecuencias y porcentajes)



Fuente: Tabla 5.6

Grafica 5.2 Población a la cual se aplicó la encuesta de satisfacción laboral, distribuida según su área y grupo de edad al que pertenecen

En la tabla 5.7 se presentan los datos correspondientes a los estadísticos obtenidos del análisis de la variable edad, según el área laboral a la cual pertenecen las personas participantes en el estudio, diagnóstico del grado de satisfacción laboral. En el área paramédica el promedio de edad fue de 34.9 con una desviación estándar de 8.9; mediante la prueba de Kruskal Wallis se determinó la existencia de diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre las edades promedio según el área a la que pertenecen.

		<i>Edad en años cumplidos</i>			
		<i>Área a la que pertenece</i>			
		<i>Médica</i>	<i>Paramédica</i>	<i>Administrativa</i>	<i>Servicios Generales</i>
Media		39.87	34.89	38.44	41.15
IC 95%	Límite inferior	37.27	33.59	36.03	37.18
	Límite superior	42.47	36.18	40.86	45.12
Mediana		40.00	33.00	36.00	41.00
Varianza		104.606	79.424	102.482	100.746
Desviación estándar.		10.228	8.912	10.123	10.037
Mínimo		22	20	22	25
Máximo		60	58	60	59
Rango		38	38	38	34

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Nota: IC = Intervalo de Confianza

Tabla 5.7 Estadísticos correspondientes a la edad de la población participante, según el área laboral a la cual pertenecen

Respecto a su situación contractual y el área a la que pertenecen, se puede apreciar que el 62.8% del personal del área paramédica cuenta con un contrato definitivo, de igual forma el 55.7 % de los administrativos y el 51.8% de los trabajadores de servicios generales; porcentajes que

contrastan con el sólo 46.1% de los médicos. Aproximadamente el 54% del personal médico del Hospital tiene contratación temporal, siendo la modalidad de contrato con el 38.1% la principal forma de contratación de los médicos (Tabla 5.8).

<i>Tipo de contratación</i>	<i>Administrativa</i>		<i>Médica</i>		<i>Paramédica</i>		<i>Servicios Generales</i>		<i>Total general</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Base	18	25.7	17	27.0	61	32.6	8	29.6	104	30.0
Confianza	1	1.4							1	0.29
Contrato	20	28.6	24	38.1	23	12.3	2	7.4	69	20.0
Cubre-incidencias	4	5.7	4	6.4	41	21.9	3	11.1	52	15.0
Cubre-incidencias permanente	6	8.6	6	9.5	13	6.9	8	29.6	33	9.5
Homologado	1	1.4	2	3.2	7	3.7	0	0	10	2.9
Regularizado	20	28.6	10	15.9	42	22.5	6	22.2	78	22.5
Total general	70	100	63	100	187	100	27	100	347	100

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

NOTA: F = Frecuencias.

Tabla 5.8. Distribución de la población según el tipo de contratación y área laboral.

Una parte importante del personal, de todas las áreas, tiene jornadas de trabajo en el turno matutino (83/347) o vespertino (82/347); sin embargo, existe un número considerable, principalmente entre personal médico y paramédico que dadas la naturaleza de su trabajo en el hospital, tienen jornadas acumuladas, turnos rotatorios o guardias que incluyen horario nocturno. (Cuadro 9)

<i>Jornada</i>	<i>Área</i>				
	<i>Administrativa</i>	<i>Médica</i>	<i>Paramédica</i>	<i>Servicios Generales</i>	
Matutina	29	18	30	6	83
Vespertina	20	15	39	8	82
Acumulada	8	9	22	2	41
Nocturna A	1	9	20	2	32
Especial	1	8	4	1	14
Jornada B	6	3	28	4	41
Turnos rotativos	5	1	44	4	54
Total	70	63	187	27	347

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.9 Datos correspondientes al tipo de jornada de los trabajadores respecto a su área de adscripción

La jornada de trabajo para la mayoría del personal es de aproximadamente 40 horas por semana; sin embargo, en el área paramédica y médica, que conforme al trabajo de un hospital, laboran jornadas que incluso exceden las 60 horas de trabajo por semana. (Tabla 5.10)

<i>Horas por semana</i>	<i>Área</i>				<i>Total</i>
	<i>Administrativa</i>	<i>Médica</i>	<i>Paramédica</i>	<i>Servicios Generales</i>	
Menos de 20	0	2	6	0	8
20-40	60	47	151	22	280
41-60	10	9	18	3	40
Más de 60	0	5	12	2	19
Total	70	63	187	27	347

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

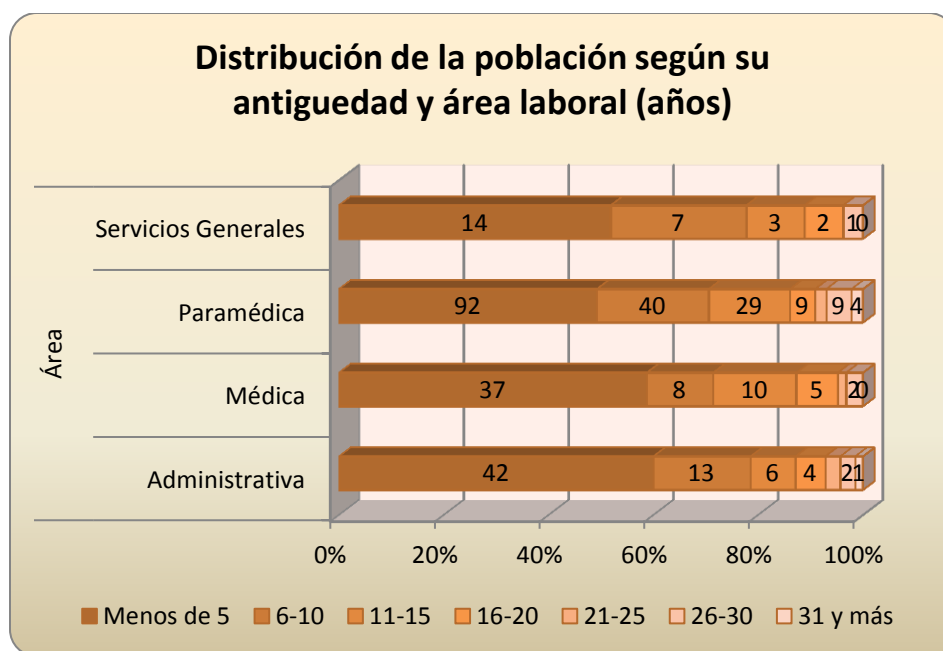
Tabla 5.10. Datos correspondientes al número de horas - semana de trabajo del personal, que participó en el estudio, y su área de adscripción

Con relación a la antigüedad, el 53.3 % del total de la muestra (185/347) tienen menos de 5 años; el 60% (42/70) de los administrativos, 58.7% (37/63) de los médicos y el 49.0% (92/187) de los trabajadores del área paramédica, se encuentran en esa situación; muchos de ellos, incluso, con menos de un año de antigüedad. (Tabla 5.11 y Gráfica 5.3)

<i>Antigüedad en años</i>	<i>Área</i>				<i>Total</i>
	<i>Administrativa</i>	<i>Médica</i>	<i>Paramédica</i>	<i>Servicios Generales</i>	
Menos de 5	42	37	92	14	185
6-10	13	8	40	7	68
11-15	6	10	29	3	48
16-20	4	5	9	2	20
21-25	2	1	4	0	7
26-30	2	2	9	1	14
31 y más	1	0	4	0	5
Total	70	63	187	27	347

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.11 Datos correspondientes a la antigüedad en años de trabajo del personal, que participó en el estudio, y su área de adscripción



Fuente: Tabla 5.11

Gráfica 5.3. Distribución de la población, que participó en el estudio, según la antigüedad en años de trabajo y su área de adscripción

5.1.4 Determinación de la Satisfacción laboral

El análisis del grado de satisfacción laboral de forma global y para cada una de las dimensiones o factores explorados mediante el cuestionario S20/23; se presenta de forma resumida en el cuadro 12. En éste se puede observar que el índice de satisfacción laboral tuvo un valor promedio de 4.6 $\pm$ 1.02; la dimensión mejor evaluada fue la referente a las condiciones intrínsecas al trabajo que cada quien desempeña, mientras que la de menor puntaje fue aquella relacionada con las prestaciones recibidas.

Dimensión	Media	Desviación estándar
Intrínseca al trabajo	5.4	1.17
Prestaciones	3.9	1.35
Ambiente físico	4.6	1.32
Supervisión	4.7	1.31
Participación	4.8	1.40
Satisfacción laboral	4.6	1.02

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.12 Datos correspondientes al valor promedio y sus correspondientes desviaciones estándar para cada una de las dimensiones evaluadas

Con la finalidad de indagar si existen diferencias entre los valores promedio, en el índice de satisfacción laboral en su conjunto y de forma específica para cada una de las dimensiones, en relación con las variables demográficas y laborales de la muestra poblacional. Los datos fueron analizados mediante las pruebas estadísticas no paramétricas Mann-Whitney, para la variable género, y el análisis de varianza de Kruskal Wallis para las otras variables de agrupación.

Parte de los resultados del análisis estadístico se presentan en la tabla 5.13. En éste se considera la variable de agrupación, demográfica y laboral, el valor del estadístico de la prueba aplicada y el valor de “*p*” asociado al estadístico o significancia, para cada una de las dimensiones en particular y de la satisfacción laboral en general; se trabajó con un intervalo de confianza del

95% con un nivel de significancia del 0.05, por lo que cualquier valor de $p < 0.05$ indica diferencias estadísticamente significativas.

Conforme a lo anterior, no se observan diferencias significativas en todas y cada una de las dimensiones relacionadas con la satisfacción laboral cuando se les compara según el área a la que pertenecen los trabajadores encuestados; mediante el promedio de la suma de rangos (datos no mostrados) se determinó que las áreas médica y de servicios generales tienen mayor grado de satisfacción en comparación con las otras áreas, paramédica y administrativa.

Respecto a la variable grupo de edad, se aprecian valores de $p < 0.05$ asociados con la satisfacción laboral y las dimensiones que evalúan prestaciones y los aspectos intrínsecos al trabajo principalmente entre la población más joven. Por su estado civil se encuentran diferencias solo de satisfacción laboral y en relación al factor vinculado con la supervisión, sobre todo entre los solteros. Por su escolaridad se encuentran diferencias respecto a las prestaciones, principalmente entre aquellos con menor nivel de formación académica

La satisfacción laboral y las dimensiones que hacen referencia a las condiciones intrínsecas del trabajo, prestaciones y participación presentaron diferencias estadísticamente significativas cuando se contrastaron en relación a su situación laboral; siendo los trabajadores homologados y cubren incidencias los que exhiben una menor satisfacción.

Según la prueba de contraste se observan diferencias significativas en los índices relacionados con satisfacción laboral, la dimensión intrínseca al trabajo y la supervisión, entre quienes trabajan con jornada B y en turnos rotatorios, en comparación con los otros subgrupos que conforman a la variable de agrupación.

En relación con la antigüedad, solo la dimensión vinculada con las prestaciones mostró diferencias significativas, principalmente entre los trabajadores con menor tiempo dentro de la organización.

Variable de agrupación	Dimensión											
	Intrínsecas al trabajo		Prestaciones		Ambiente físico		Supervisión		Participación		laboral	
	Estadístico	P	Estadístico	P	Estadístico	P	Estadístico	P	Estadístico	P	Estadístico	P
Género ¹		0.67		0.86		0.12		0.41		0.59		
Área ²	12.3	0.006	18.47	0.004	16.97	0.004	8.12	0.044	17.5	.001	18.57	0.000
Grupo de edad ²	15.03	0.005	12.85	0.012	3.92	0.42	9.21	0.056	5.99	0.20	11.29	0.023
Estado civil ²	5.88	0.208	4.15	0.386	8.43	0.08	10.45	0.033	5.35	0.25	10.97	0.027
Escolaridad ²	9.21	0.056	10.13	0.038	7.21	0.12	5.95	0.205	2.54	0.64	8.70	0.069
Situación laboral ²	13.47	0.036	31.73	0.000	3.94	0.68	8.73	0.190	14.02	0.03	14.19	0.028
Jornada ²	19.55	0.003	10.42	0.108	4.68	0.58	14.00	0.030	11.56	0.07	11.68	0.070
Antigüedad ²	7.25	0.298	16.98	0.009	6.42	0.38	9.26	0.160	5.24	0.57	10.40	0.109

Nota: 1 Prueba de Mann-Whitney y 2 Kruskal Wallis El valor de significancia $p < 0,05$

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.13 Muestra los referentes las pruebas estadísticas no paramétricas y su nivel de significancia ($p < 0.05$), para cada una de las dimensiones de la encuesta de satisfacción laboral en relación a cada una de las variables de agrupación

La matriz de componentes rotados presentada en la tabla 5.14, permite identificar cuáles son los cinco factores extraídos, mediante el análisis factorial, y los ítems que se integran en cada uno de ellos.

<i>Matriz de componentes rotados^a</i>										
	<i>Bruta</i>					<i>Reescalada</i>				
	<i>Componente</i>					<i>Componente</i>				
item	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C_4	1.567	.114	.276	.065	.151	.879	.064	.155	.037	.085
C_5	1.343	.112	.283	.140	.192	.802	.067	.169	.084	.115
C_3	1.114	.365	.151	.188	.076	.717	.235	.097	.121	.049
C_2	1.064	.334	.270	.180	.191	.675	.212	.171	.114	.121
C_1	1.082	.445	.285	.094	.315	.636	.261	.168	.055	.185
D_2	.287	1.267	.169	.209	.263	.188	.829	.110	.137	.172
D_3	.367	1.069	.155	.185	.189	.252	.735	.107	.127	.130
D_1	.198	1.193	.401	.332	.365	.120	.726	.244	.202	.222
D_4	.408	1.052	.279	.482	.217	.258	.666	.176	.305	.137
D_6	.303	1.124	.636	.844	.016	.167	.620	.351	.466	.009
B_2	.411	.000	1.277	.228	.430	.227	.000	.704	.126	.237
B_5	.422	.474	1.195	.660	.062	.245	.275	.693	.383	.036
B_1	.437	.303	1.224	-.436	.419	.240	.166	.671	-.239	.230
B_4	.435	.351	1.152	.684	.076	.252	.203	.667	.396	.044
D_5	.168	.712	1.179	.644	.057	.091	.387	.641	.350	.031
B_3	.118	.272	1.038	.480	.304	.071	.163	.622	.288	.182
E_3	.186	.350	.410	1.298	.305	.114	.214	.251	.794	.187
E_2	.195	.366	.303	1.212	.385	.124	.233	.193	.770	.245
E_1	.117	.456	.249	1.022	.368	.076	.296	.162	.664	.239
A_4	.185	.251	.371	.143	1.344	.115	.155	.230	.089	.833
A_2	.161	.163	.509	.255	1.338	.099	.100	.311	.156	.818
A_1	.105	.143	-.055	.137	.778	.085	.116	-.044	.110	.628
A_3	.326	.225	.203	.394	.780	.237	.164	.148	.287	.569
Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral										

Tabla 5.14 Análisis factorial de la Encuesta de Satisfacción laboral, en él se puede apreciar los cinco componentes principales extraídos y sus ítems

Por medio del análisis factorial se obtuvieron cinco componentes principales, con los cuales es posible determinar la satisfacción laboral del personal del Hospital General Regional “Emilio Sánchez Piedras”. Los componentes y los rubros que comprende cada uno de ellos se presentan en la tabla 5.15.

Factor extraído	Rubros que comprende el factor
Satisfacción condiciones físicas del espacio donde realiza su trabajo	• La ventilación de su lugar de trabajo • La temperatura de su local de trabajo • La iluminación de su lugar de trabajo • El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo • La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo
Satisfacción con la supervisión y la relación con sus superiores	• La supervisión que ejercen sobre usted • La proximidad y frecuencia con que es supervisado • Las relaciones con sus superiores • La forma en que sus superiores juzgan su tarea • El apoyo que recibe de sus superiores
Satisfacción con las prestaciones que le ofrece la empresa y el reconocimiento a su trabajo	• Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa • La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales • El salario que recibe • El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales • La “igualdad” y “justicia” de trato que recibe de su empresa • Las oportunidades de promoción que tiene
Satisfacción con su participación en la toma de decisiones	• Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa • Su participación en las decisiones de su departamento o sección • La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo

Satisfacción con su trabajo en sí	• Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan • Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en las que usted destaca • La satisfacción que le produce su trabajo en sí mismo • Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar
--	---

Fuente: Resultados del análisis factorial de la Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.15. Componentes y los rubros que comprende cada uno de ellos

5.1.5 Análisis de cada componente y sus ítems

La satisfacción laboral vinculada con las prestaciones que ofrece el hospital a sus empleados, así como el reconocimiento del trabajo de éstos, resultó ser el factor o componente principal en el grado de satisfacción (insatisfacción); y dentro de éste, el salario que reciben, con un promedio de 3.64; y las oportunidades que ofrece el hospital para la capacitación y la promoción con promedios de 3.76 y 3.89 respectivamente; son las causas de mayor insatisfacción en el personal. (Ver tabla 5.16 y Gráficas 5.4 y 5.5)

<i>Satisfacción con las prestaciones que le ofrece la empresa y el reconocimiento a su trabajo Rubros</i>	Promedio	Porcentaje Relativo
El salario que recibe	3.64	52.0
Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa	3.76	53.7
Las oportunidades de promoción que tiene	3.89	55.6
La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales	4.02	57.4
La “igualdad” y “justicia” de trato que recibe de su empresa	4.12	58.9
El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales	4.18	59.7

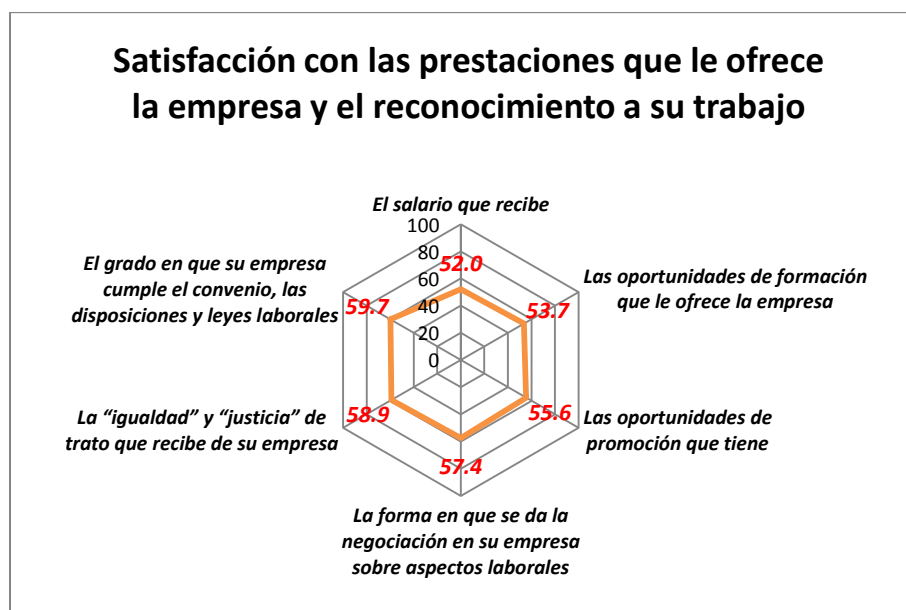
Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.16 Primer componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo



Fuente Tabla 5.16

Gráfica 5.4. Resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor relacionado con las prestaciones y reconocimiento a su trabajo



Fuente Tabla 5.16

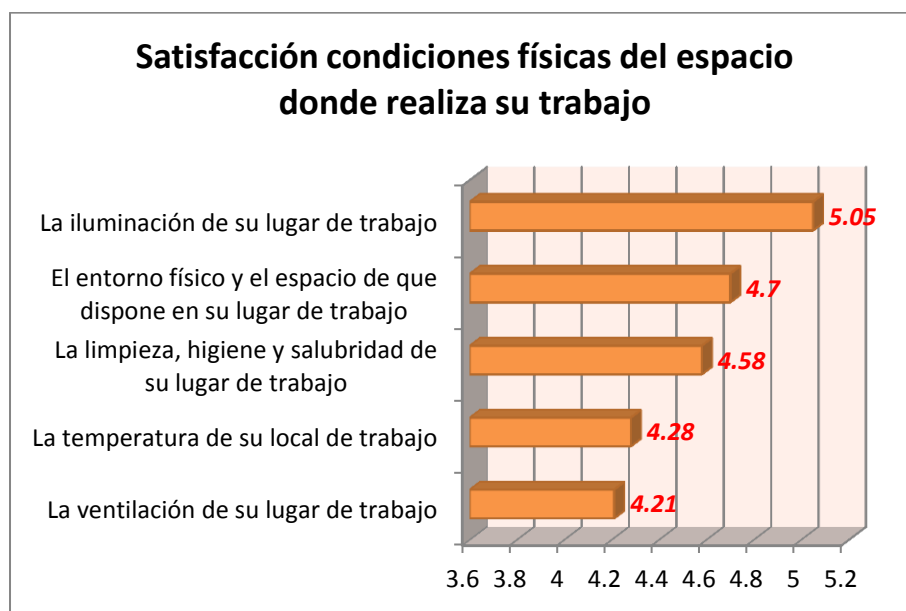
Gráfica 5.5. Resultados del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en relación al factor que tienen que ver con las prestaciones y reconocimiento a su trabajo

El segundo factor, identificado, en orden de importancia, está relacionado con la satisfacción de las condiciones físicas de los espacios de trabajo; el problema principal está en las condiciones de ventilación y consecuentemente la temperatura del lugar donde los trabajadores realizan sus labores.

Satisfacción condiciones físicas del espacio donde realiza su trabajo Rubros	Promedio	% Relativo
La ventilación de su lugar de trabajo	4.21	60.1
La temperatura de su local de trabajo	4.28	61.1
La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo	4.58	65.4
El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo	4.70	67.1
La iluminación de su lugar de trabajo	5.05	72.1

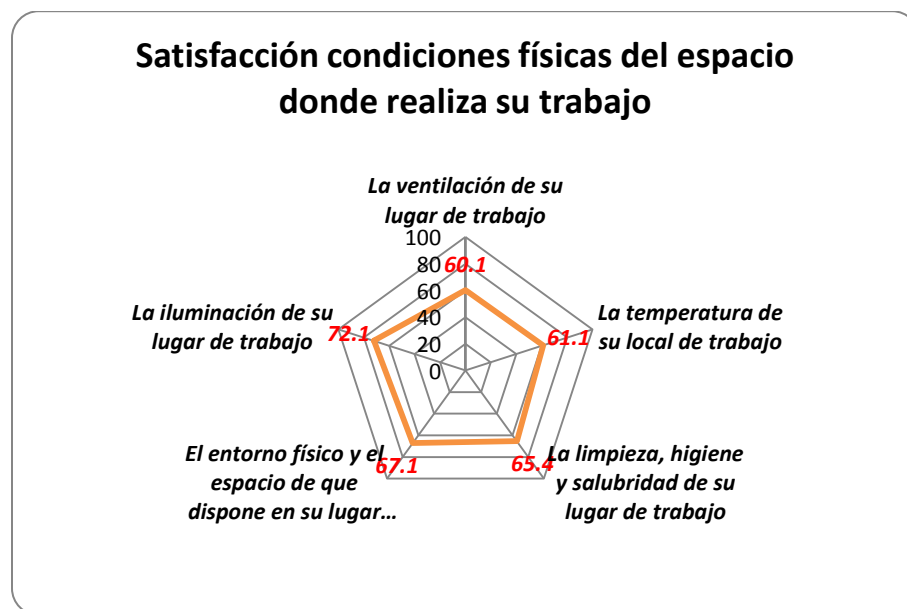
Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.17 Muestra el segundo componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo



Fuente Tabla 5.17

Gráfica 5.6. Muestra los resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor relacionado el ambiente físico donde realizan su trabajo



Fuente Tabla 5.17

Gráfica 5.7 Muestra los resultados del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en relación al factor que tiene que ver con las prestaciones y reconocimiento a su trabajo.

El componente referente a la supervisión y la relación con los superiores fue el tercer factor identificado; en él se puede apreciar que la forma en que se juzga su tarea y el apoyo que recibe de sus superiores constituyen los rubros peor evaluados en esta dimensión, con un valores promedio de 4.79 y 4.35 respectivamente (Ver cuadro 23 y gráficos correspondientes 8 y 9).

Rubros de la satisfacción con la supervisión y relación con sus superiores	Promedio	% Relativo
El apoyo que recibe de sus superiores	4.35	62.1
La forma en que sus superiores juzgan su tarea	4.79	68.4
La supervisión que ejercen sobre usted	4.88	69.7
La proximidad y frecuencia con que es supervisado	4.92	70.3
Las relaciones con sus superiores	4.94	70.6

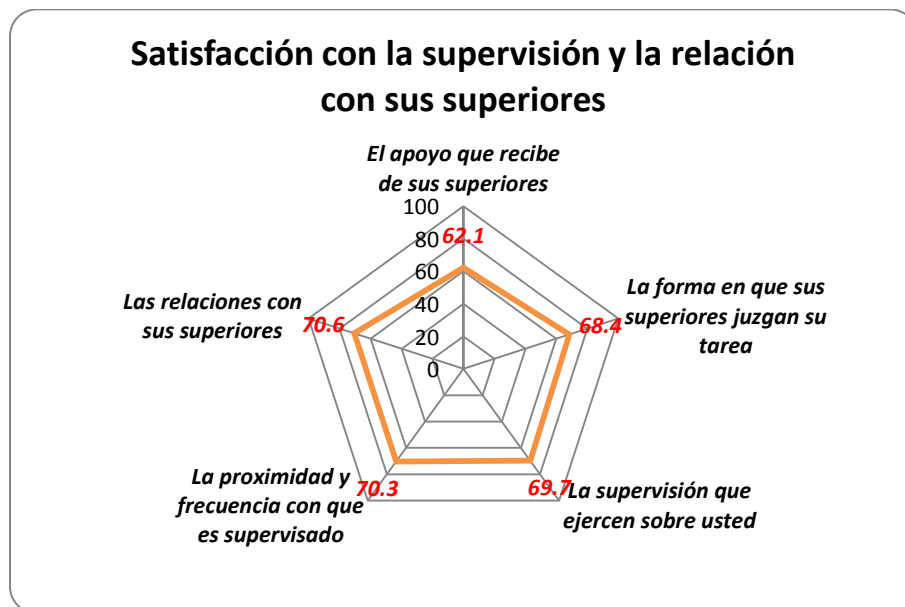
Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.18 Tercer componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo



Fuente Tabla 5.18

Gráfica 5.8 Muestra los resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor relacionado con la supervisión a su trabajo



Fuente Tabla 5.18

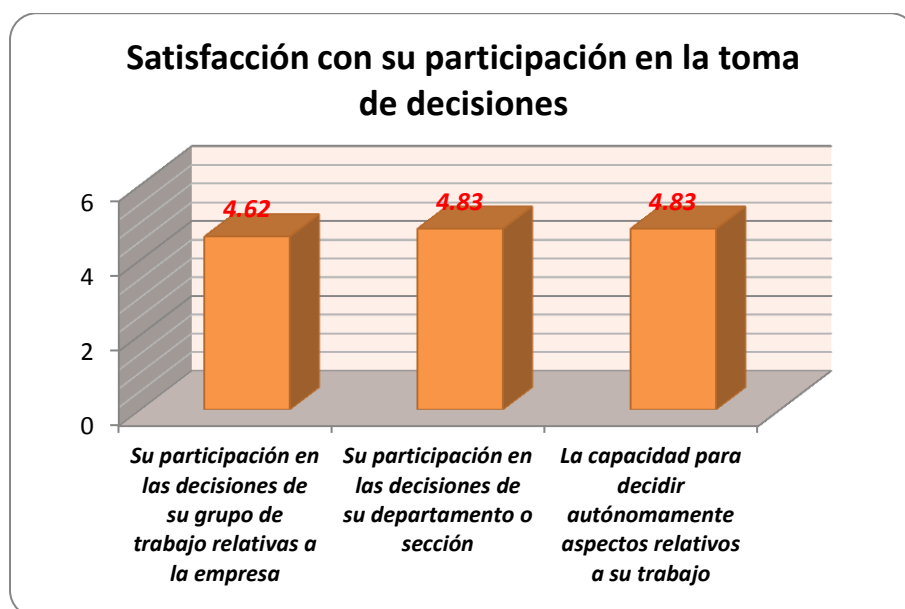
Gráfica 5.9 Muestra los resultados del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor relacionado con la supervisión a su trabajo

Los siguientes dos componentes identificados se relacionan con la satisfacción que generan la participación en la toma de decisiones y la satisfacción con su trabajo en sí. Son los mejor evaluados en la encuesta de satisfacción laboral aplicada. En el primero de éstos, la participación en las decisiones de su grupo de trabajo, y la capacidad para tomar decisiones de manera autónoma obtuvieron un valor promedio, en ambos casos, de 4.83; que en una escala máxima de 7 puntos corresponde a un porcentaje de 69 % de satisfacción (Ver Tabla 5.19 y grafica 5.10).

<i>Satisfacción con su participación en la toma de decisiones</i>	Promedio	% Relativo
Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa	4.62	66.0
Su participación en las decisiones de su departamento o sección	4.83	69.0
La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo	4.83	69.0

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.19 Primer componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo



Fuente Tabla 5.19

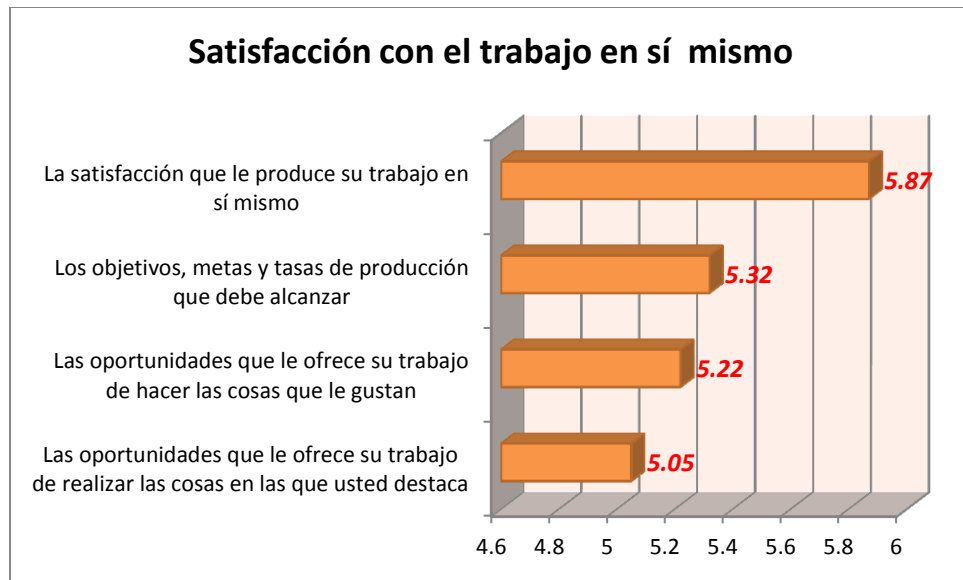
Gráfica 5.10. Resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto al factor que tiene relación con su participación capacidad de decisión y en su trabajo.

En relación al último factor extraído, el cual se relaciona con el trabajo que cada uno de los encuestados realiza dentro de la organización del hospital, fue el que mayor grado de satisfacción produce entre el personal; y al interior de este componente los rubros asociados con la satisfacción que produce el trabajo por sí mismo (83.9%), así como el alcance de las metas, objetivos y tasas de producción (76%), fueron los mejor evaluados en toda la encuesta de satisfacción laboral en el hospital general regional “Emilio Sánchez Piedras” de la secretaria de salud en el estado de Tlaxcala (Ver tabla 5.20 y gráfica 5.11)

Rubros relacionados con la satisfacción con su trabajo en sí	Promedio	% relativo
Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en las que usted destaca	5.05	72.1
Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan	5.22	74.6
Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar	5.32	76.0
La satisfacción que le produce su trabajo en sí mismo	5.87	83.9

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 5.20 Muestra el primer componente o factor extraído mediante el análisis factorial, los rubros que incluye, así como el promedio y el porcentaje relativo



Fuente Tabla 5.20

Gráfica 5.11. Muestra los resultados promedio del grado de satisfacción de los trabajadores del hospital en respecto a la satisfacción que les genera su trabajo por si mismo

5.1.6. Análisis de la satisfacción laboral por dimensión según el servicio al que pertenecen

Con la finalidad de poder reconocer el nivel de satisfacción laboral conforme al servicio en el cual labora el personal del hospital se analizaron los datos de forma fragmentada para cada dimensión en particular

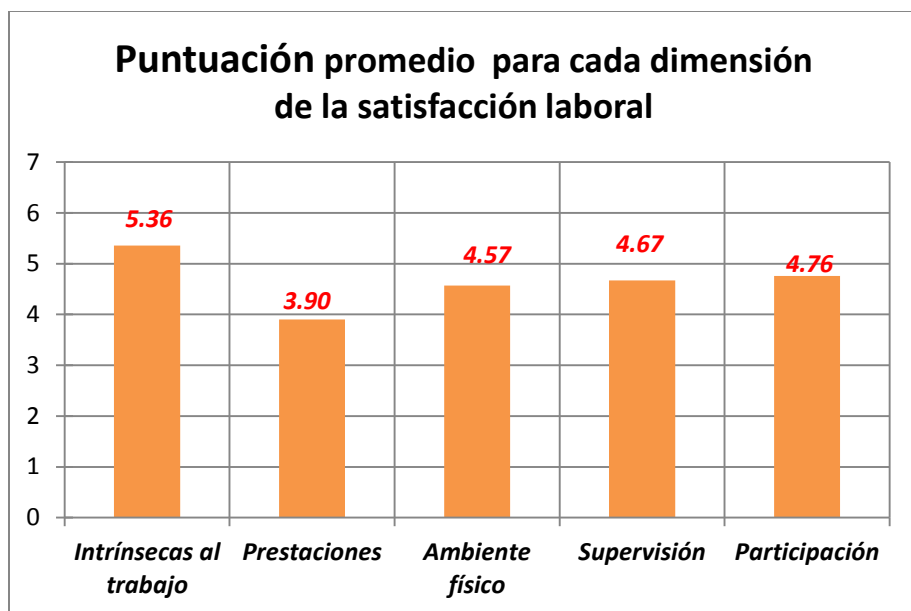
En la tabla 5.21, se presentan los valores promedio por servicio para cada dimensión, el promedio total obtenido de la encuesta, así como el puntaje total y su porcentaje relativo el cual fue estimado en relación al puntaje máximo esperado para cada dimensión.

<i>Servicio</i>	<i>Intrínsecas al trabajo</i>	<i>Prestaciones</i>	<i>Ambiente físico</i>	<i>Supervisión</i>	<i>Participación</i>	<i>Suma de los promedios</i>	<i>Promedio general</i>	<i>Porcentaje</i>
Servicios generales	5.28	4.65	5.30	5.03	5.15	25.40	5.08	72.6
Lavandería	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	25.00	5.00	71.4
Administrativo	5.40	3.71	4.27	4.87	4.67	22.92	4.58	65.5
Mantenimiento	4.67	3.26	3.73	4.24	3.60	19.50	3.90	55.7
Chofer	4.68	3.34	4.91	4.07	3.86	20.86	4.17	59.6
Paramédico	5.30	3.82	4.62	4.45	4.72	22.92	4.58	65.5
Trabajador social	5.69	4.40	3.43	5.23	5.88	24.62	4.92	70.3
Dietología	5.47	3.74	4.59	4.90	4.44	23.14	4.63	66.1
Psicología	5.33	3.80	4.47	4.39	4.89	22.88	4.58	65.4
Terapia física	5.17	3.00	3.07	4.06	3.89	19.18	3.84	54.8
Médicos	5.72	4.16	4.74	4.97	5.17	24.76	4.95	70.7
General	5.36	3.90	4.57	4.67	4.76	23.26	4.65	66.5

Fuente: Encuesta de satisfacción Laboral

Tabla 5.21. Puntuaciones promedio obtenidas para cada una de las dimensiones que comprende la encuesta de satisfacción laboral, según el servicio en cual trabaja el personal entrevistado

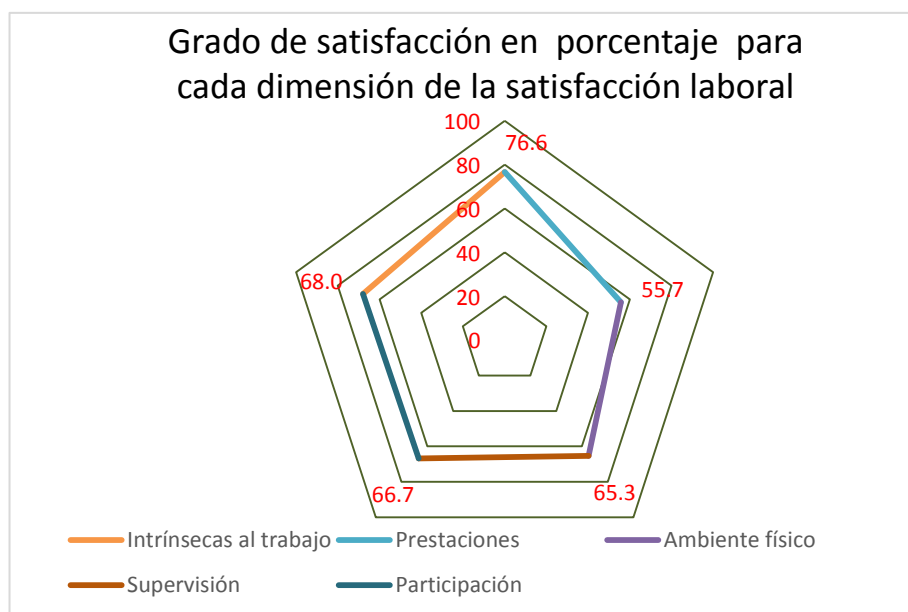
En general la dimensión que presentó el nivel de satisfacción menor es el relacionado con las prestaciones, seguido por la dimensión que hace referencia a las condiciones físicas ambientales del entorno donde se realizan el trabajo (Ver Tabla 5.21 y Gráficas 5.12 y 5.13)



Fuente: Tabla 5.21

Gráfica 5.12. Promedios generales obtenidos para cada una de las dimensiones que comprende la encuesta de satisfacción laboral, considerando todos los servicios en cuales trabaja el personal entrevistado.

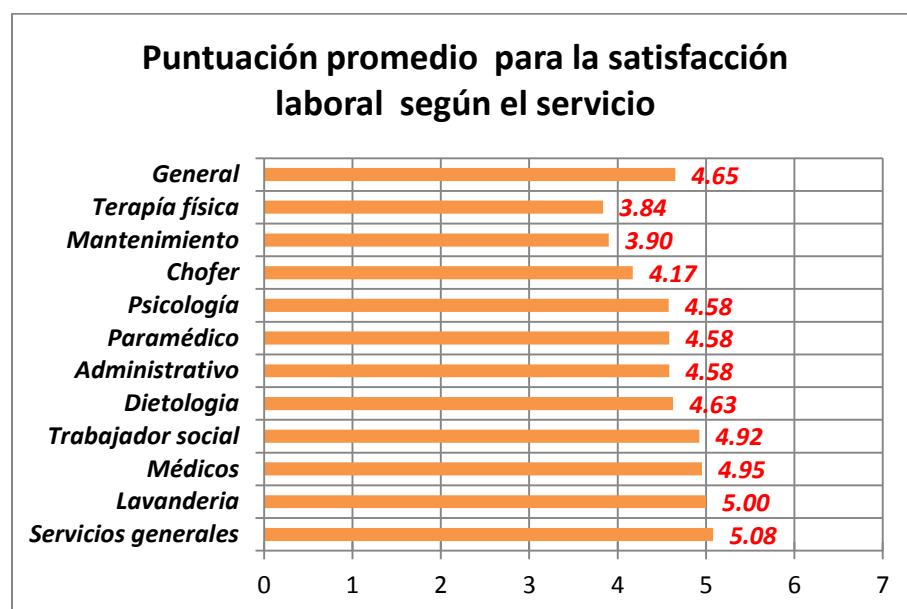
Gráfica 5.13



Fuente: Tabla 5.21

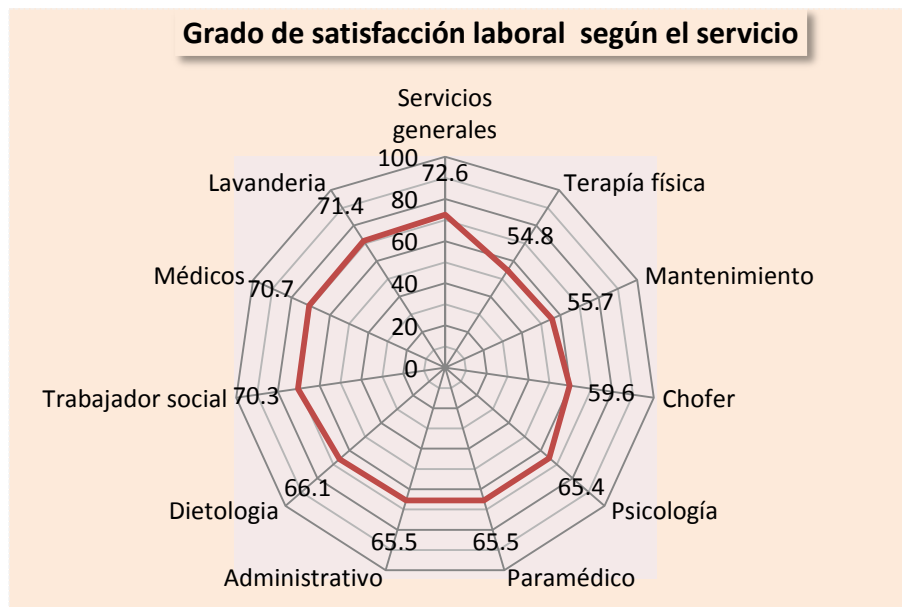
Gráfica 5.13. Muestra el grado de satisfacción expresado en porcentaje para cada una de las dimensiones que comprende la encuesta de satisfacción laboral, considerando todos los servicios en cuales trabaja el personal entrevistado

Los servicios que presentaron el mayor grado de insatisfacción en estas dimensiones fueron en primera instancia los trabajadores de terapia física, seguido por el personal de mantenimiento; y en el caso de los trabajadores de servicio social también hay una inconformidad con las condiciones del ambiente físico (Tabla 5.21 y las gráficas 5.14 y 5.15).



Fuente: Tabla 5.21

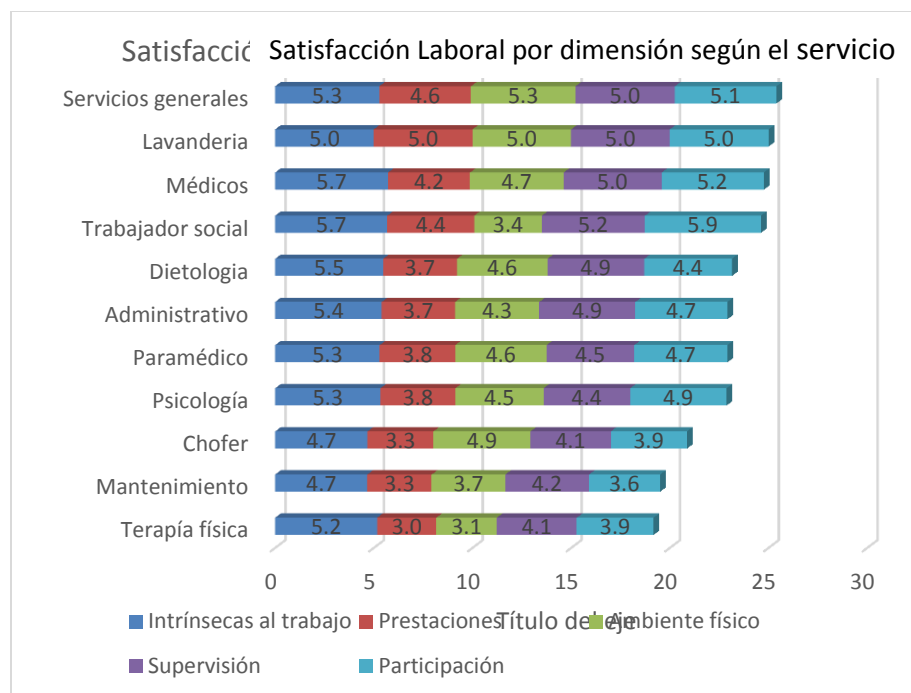
Gráfica 5.14. Promedios generales obtenidos para la encuesta de satisfacción laboral según el servicio al cual pertenece el personal entrevistado



Fuente: Tabla 5.21

Gráfica 5.15. Grado de satisfacción expresado en porcentaje para cada una de los servicios en cuales trabaja el personal entrevistado

La dimensión mejor evaluada en todos los subgrupos fue la relacionada con el trabajo en sí mismo; con la oportunidad de hacer lo que más les gusta y en lo que más destacan, así como con el alcance de las metas y objetivos; principalmente entre el grupo de médicos, servicio social y paramédico entre los cuales se encuentra el personal de enfermería; mientras que las dimensión con menor grado de satisfacción se relaciona con las prestaciones que ofrece el hospital a sus trabajadores; otra dimensión que produce cierto grado de insatisfacción entre los trabajadores es la referente las condiciones físico ambientales en las que realizan su trabajo (Ver tabla 5.21 y Grafica 5.16)



Fuente: Tabla 5.21

Gráfica 5.16. Promedios obtenidos según cada una de las dimensiones de la encuesta de satisfacción laboral según el servicio al cual pertenece el personal entrevistado

5.2 Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

Partiendo del supuesto de que el tipo de liderazgo que se ejerce en una organización por parte del personal, que por sus funciones o puestos en estructura de la organización presenta, es determinante en el grado de satisfacción laboral de los integrantes de la organización. De ahí la importancia de poder conocer cuáles son las prácticas de liderazgo qué de manera preferente está presente en el personal directivo –mandos medios- del hospital y si éste es el adecuado para favorecer la satisfacción laboral, crear un clima propicio y de desarrollo que permitan un mejor desempeño de sus grupos de trabajo; y con ello contribuir a una mejora en la calidad de la atención de los usuarios de los servicios del hospital.

La forma de indagar las prácticas de liderazgo que preferentemente son utilizadas por el personal directivo del Hospital, se realizó mediante la aplicación del instrumento: Inventario de Prácticas de Liderazgo, desarrollado por Kouzes y Posner (1997,2001). El IPL abarca cinco practicas fundamentales de liderazgo: Desafiar los procesos, inspirar una visión compartida, habilitar a los demás para que actúen, modelar el camino y dar aliento al corazón; cada una de éstas con seis declaraciones o compromisos; que se califican de acuerdo con un escala tipo Likert del 1 al 5 donde 1 significa nunca o rara vez y 5 muy a menudo o siempre; por lo tanto el puntaje máximo para el cuestionario es de 25 puntos.

La muestra a la cual se le aplico el instrumento IPL estuvo conformada por 30 personas seleccionadas de forma aleatoria entre el personal que tiene algún cargo de dirección o jefatura dentro del hospital; con su autorización previa y sin establecer límite de tiempo para su respuestas.

El Inventario de Prácticas de Liderazgo transformacional de Kouzes y Posner, permite identificar cuáles son las prácticas y compromisos que con mayor frecuencia consideran que utilizan las personas (autoevaluación), y por lo tanto, son reconocidas como fortalezas para el ejercicio del liderazgo; mientras que aquellas que son usadas con menor frecuencia representan oportunidades de desarrollo personal para crecer como líder dentro de sus organizaciones o grupos de trabajo.

Las tres primeras prácticas y la última se han relacionado con un tipo de liderazgo transformacional y la cuarta dimensión con un liderazgo transicional; conforme los conceptos propuestos por Bass (1997).

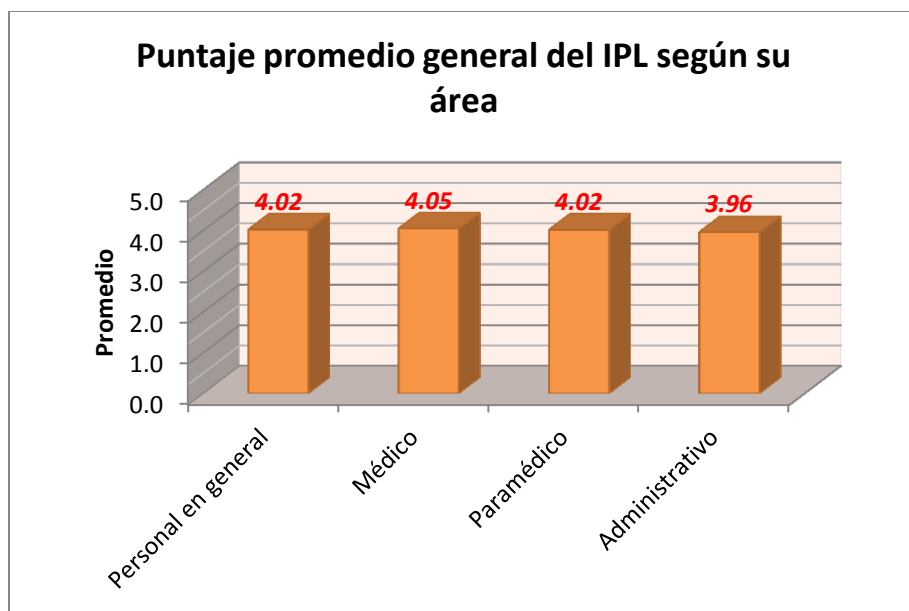
En la tabla 5.22, se presentan de forma resumida los valores promedio obtenido en cada una de las dimensiones, para todo el personal en general y para cada uno de los subgrupos: medico, paramédico y administrativo. Los resultados muestran que la práctica preferente es: Habilitar a otros para actuar (permitir actuar a otros), seguida de dar aliento al corazón (brindar aliento), modelar el camino (servir de modelo), siendo desafiar los procesos e inspirar una visión compartida las que menos suelen emplearse. Esta última es la práctica menos utilizada en cada una de las áreas: Médicos, paramédicos y administrativos (ver también las gráficas 5.17 y 5.18)

El puntaje total obtenido como la suma de los promedios de cada una de las dimensiones fue de 20.3 para el personal médico, 20.01 en paramédicos y 19.8 en los administrativos que representan el 81.0 %, 80.4% y 79.2% respectivamente, de un total de 25 puntos esperados. Los resultados muestran que el personal médico se reconoce con más fortalezas para ejercer liderazgo, seguido del personal del área paramédica, entre la cual se encuentran los trabajadores de enfermería, siendo los empleados administrativos quienes presentan el menor puntaje en relación a las prácticas ideales de liderazgo.

Dimensión	Puntaje esperado	Personal en general	Personal		
			Médico	Paramédico	Administrativo
Desafiar los procesos	5.00	3.93	3.99	3.87	3.94
Inspirar una visión compartida	5.00	3.81	3.80	3.79	3.89
Habilitar a los demás para que actúen	5.00	4.31	4.33	4.33	4.19
Modelar el camino	5.00	4.02	4.04	4.04	3.92
Dar aliento al corazón	5.00	4.04	4.10	4.07	3.86
<i>Promedio</i>	<i>5.00</i>	<i>4.02</i>	<i>4.05</i>	<i>4.02</i>	<i>3.96</i>
<i>Puntaje total</i>	<i>25.0</i>	<i>20.1</i>	<i>20.3</i>	<i>20.1</i>	<i>19.8</i>
<i>Porcentaje relativo</i>	<i>100</i>	<i>80.4</i>	<i>81.0</i>	<i>80.4</i>	<i>79.2</i>

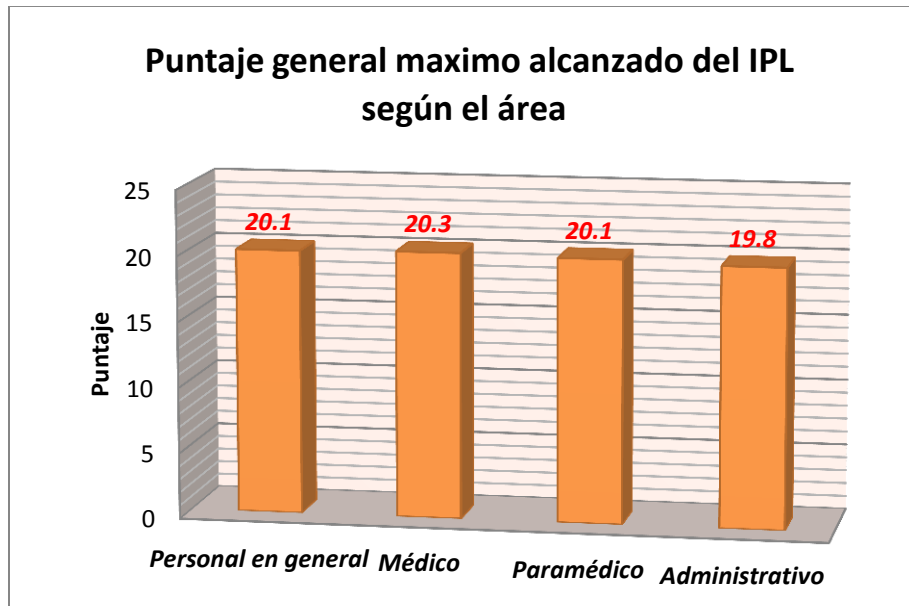
Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

Tabla 5.22 Puntajes promedio obtenidos para cada una de las prácticas de liderazgo para el personal en general y por área de adscripción



Fuente: Tabla 5.22

Gráfica 5.17 Puntajes promedio obtenidos en cada una de las prácticas de liderazgo por el personal en general y según su área de adscripción

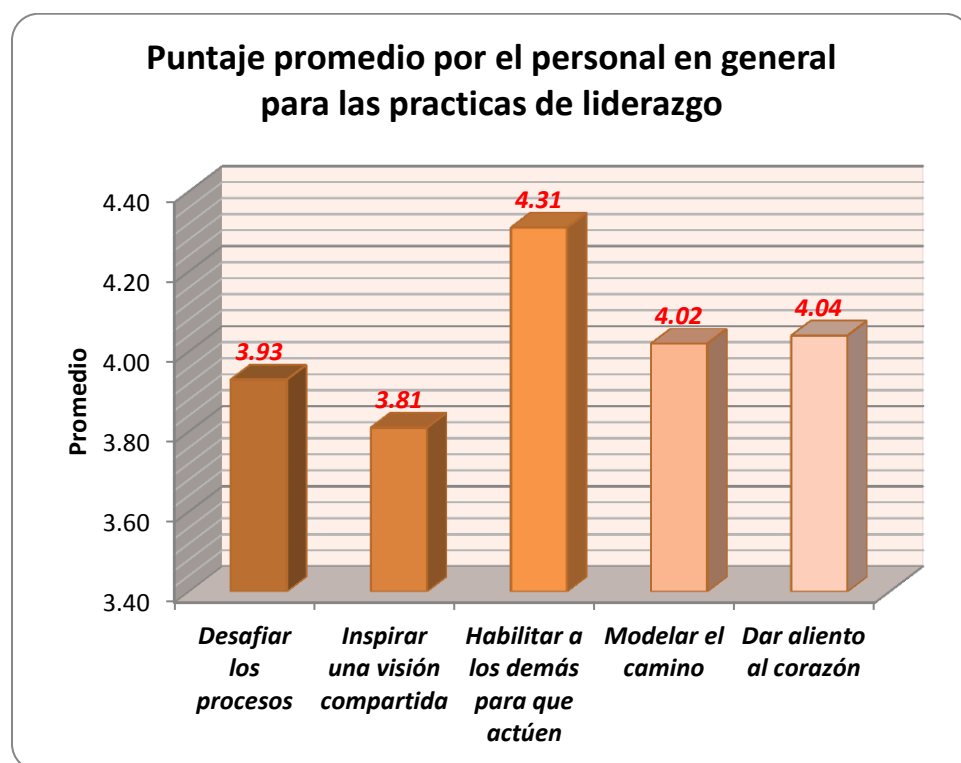


Fuente: Tabla 5.22

Gráfica 5.18 Puntajes máximos obtenidos en el Inventario de prácticas de liderazgo por el personal en general y según su área de adscripción

Las siguientes gráficas 5.19 y 5.20 muestran los promedios para cada una de las prácticas de liderazgo que se obtuvieron de manera general para todo el personal y de forma particular para cada una de las áreas: Administrativa, paramédica y médica.

En la primer gráfica 5.19, se puede apreciar que la práctica preponderantemente utilizada por el personal directivo del Hospital fue la de Habilitar a otros para actuar, seguida por Dar o brindar aliento, Servir como modelo, Desafiar los procesos; mientras que la práctica de liderazgo con menor frecuencia utilizada por ellos fue Inspirar una visión compartida.

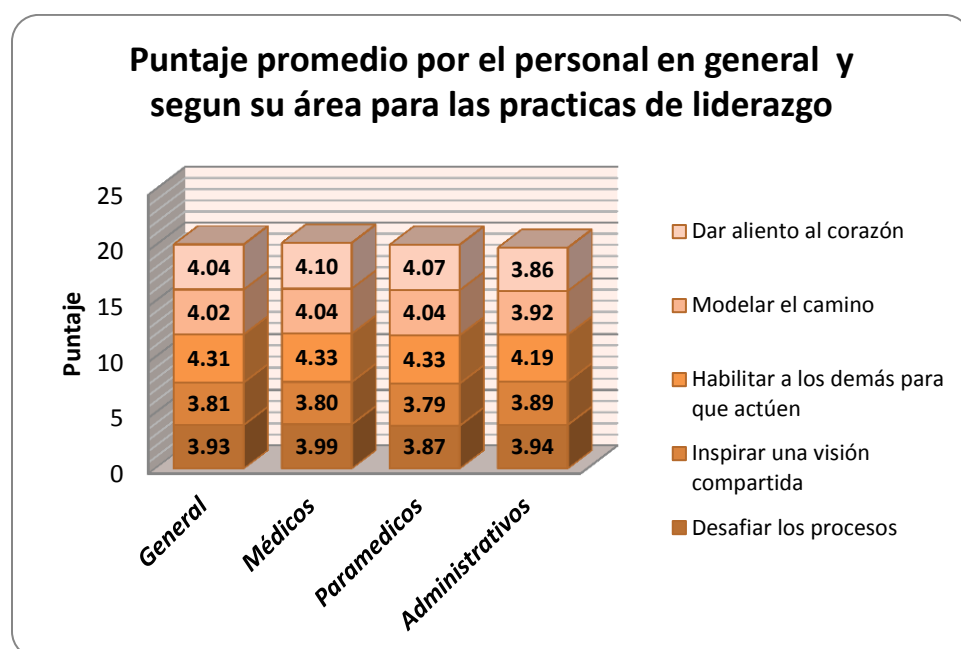


Fuente: Tabla 5.22

Gráfica 5.19 Puntajes promedio obtenidos en cada una de las Prácticas de liderazgo por el personal directivo del Hospital

De igual forma se encuentra que para los directivos de Hospital: médicos, paramédicos y administrativos; la práctica de un liderazgo ideal, que con menor frecuencia es utilizada es Inspirar una visión compartida; seguida de Desafiar los procesos, para médicos y para médicos; mientras que para los administrativos se tiene Dar aliento al corazón, aunque desafiar los procesos se encuentra igualmente con un puntaje bajo en este grupo. En cada uno de los

subgrupos participantes en el estudio la Practica de liderazgo preferentemente empleada es la de Habilitar a otros para actuar también conocida como Permitir actuar a otros (Ver gráfica 5.20)



Fuente: Tabla 5.22

Gráfica 5.20 Puntajes promedio obtenidos en cada una de las prácticas de liderazgo por el personal en general y según su área de adscripción

5.2.1 Análisis del Inventario de Prácticas de Liderazgo y sus estrategias

Con el propósito de reconocer cuáles son los compromisos o estrategias, dentro de cada una de las prácticas fundamentales de liderazgo, que de forma preponderante emplean los miembros del cuerpo directivo del hospital se realizó el análisis de cada una de las prácticas y sus compromisos para las áreas: Medica, paramédica y administrativa, de manera particular y en lo general para todos los directivos participantes del estudio.

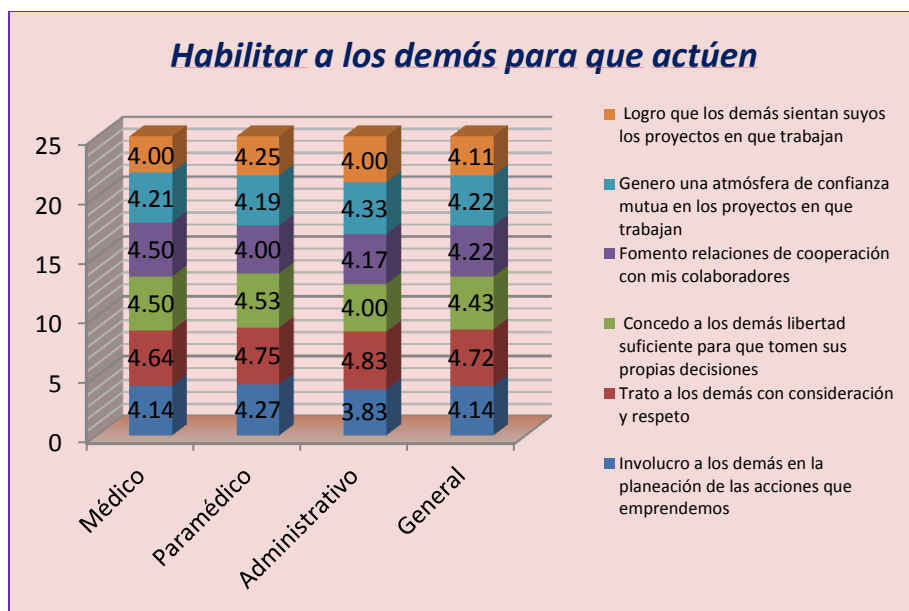
La práctica de liderazgo preferentemente empleada es la de habilitar a los demás para que actúen, y dentro de ella destacan los compromisos: Tratar a los demás con consideración y respeto y conceder a los otros libertad para tomar sus propias decisiones; seguidas por el fomento de

relaciones de cooperación y confianza mutua; mientras que la estrategia menos usada es hacer sentir a los demás como suyos los proyectos en los cuales participan (Tabla 5.23 y Gráfica 5.21).

	<i>Práctica: Habilitar a los demás para que actúen</i>						
<i>Categorías</i>	<i>Involucro a los demás en la planeación de las acciones que emprendemos</i>	<i>Trato a los demás con consideración y respeto</i>	<i>Concedo a los demás libertad suficiente para que tomen sus propias decisiones</i>	<i>Fomento relaciones de cooperación con mis colaboradores</i>	<i>Genero una atmósfera de confianza mutua en los proyectos en que trabajan</i>	<i>Logro que los demás sientan suyos los proyectos en que trabajan</i>	<i>Total</i>
<i>Médico</i>	4.14	4.64	4.50	4.50	4.21	4.00	26.0
<i>Paramédico</i>	4.27	4.75	4.53	4.00	4.19	4.25	26.0
<i>Administrativo</i>	3.83	4.83	4.00	4.17	4.33	4.00	25.2
<i>General</i>	4.14	4.72	4.43	4.22	4.22	4.11	25.8

Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

Tabla 5.23 Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Habilitar a los demás para que actúen” para el personal en general y por área de adscripción



Fuente: Tabla 5.23

Gráfica 5.21 Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para habilitar a los demás a que actúen, por el personal en general y según su área de adscripción

La segunda práctica de liderazgo más frecuentemente empleada fue la de Dar aliento al corazón, en la cual se puede apreciar que las estrategias o compromisos más usados son: el cerciorarse de que las aportaciones de cada persona a los proyectos le sean reconocidas; alabar a quienes realizan un buen trabajo y prodigar aprecio por sus aportaciones; sin embargo, el señalar al resto de la organización el buen trabajo realizado por el equipo de trabajo, y sobre todo, el encontrar formas diferentes de celebrar los logros, son las estrategias menos empleadas por los mandos directivos del Hospital (Tabla 5.24 y Gráfica 5.22).

	Práctica: Dar aliento al corazón						
Categorías	Me aseguro que el equipo de trabajo plantee metas claras, haga planes y fije objetivos intermedios para cada proyecto que dirijo	Me cercioro de que la aportación de cada persona sean reconocida como parte del éxito de nuestros proyectos	Alabo a quienes realizan un buen trabajo	Prodigo a los miembros del equipo aprecio y apoyo por sus aportaciones	Encuentro maneras de celebrar los logros	Señalo intencionalmente al resto de la organización el buen trabajo realizado por mi equipo	Total
Médico	3.21	4.50	4.29	4.36	3.93	4.29	24.6
Paramédico	3.44	4.27	4.44	4.19	4.00	4.13	24.5
Administrativo	2.83	4.50	4.33	4.00	3.50	4.00	23.2
General	3.25	4.40	4.36	4.22	3.89	4.17	24.3

Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

Tabla 5.24 Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Dar aliento al corazón” para el personal en general y por área de adscripción



Fuente: Tabla 5.24

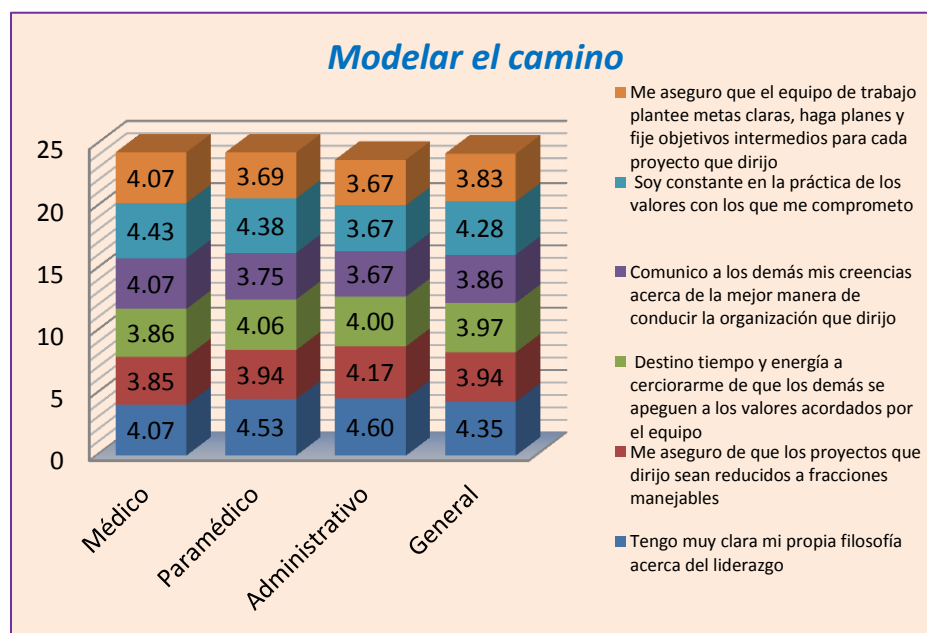
Gráfica 5.22 Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para dar aliento al corazón, por el personal en general y según su área de adscripción

La práctica de liderazgo ideal que se ubica en tercer término es la relacionada con el servir de modelo o modelar el camino, referente al ser congruente con sus valores en el decir y hacer, en esta práctica destacan por su uso preferente, entre las personas participantes: el tener en claro su filosofía de liderazgo y ser constante en la práctica de sus valores en general por el grupo estudiado y al interior de los subgrupos, las dos antes mencionadas y el compromiso de plantear metas claras para el equipo, en el grupo medico; mientras que para el grupo paramédico –que incluye al personal de enfermería- destacan de igual forma las mencionadas inicialmente, pero destaca también el uso frecuente de la estrategia de cerciorarse de que los demás miembros del equipo se apeguen a los valores. En el personal administrativo se observa como compromiso principal el de su propia filosofía de liderazgo, seguida de las estrategias de asegurar la reducción de proyectos a formas manejables, y el apego a los valores acordados con el equipo (Tabla 5.25 y gráfica 5.23).

	Práctica: Modelar el camino						
Categorías	Tengo muy clara mi propia filosofía acerca del liderazgo	Me aseguro de que los proyectos que dirijo sean reducidos a fracciones manejables	Destino tiempo y energía a cerciorar me de que los demás se apeguen a los valores acordados por el equipo	Comunico a los demás mis creencias acerca de la mejor manera de conducir la organización que dirijo	Soy constante en la práctica de los valores con los que me comprometo	Me aseguro que el equipo de trabajo plantee metas claras, haga planes y fije objetivos intermedios para cada proyecto que dirijo	Total
Médico	4.07	3.85	3.86	4.07	4.43	4.07	24.3
Paramédico	4.53	3.94	4.06	3.75	4.38	3.69	24.3
Administrativo	4.60	4.17	4.00	3.67	3.67	3.67	23.8
General	4.35	3.94	3.97	3.86	4.28	3.83	24.2

Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

Tabla 5.25 Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Modelar el camino” para el personal en general y por área de adscripción



Fuente: Tabla 5.25

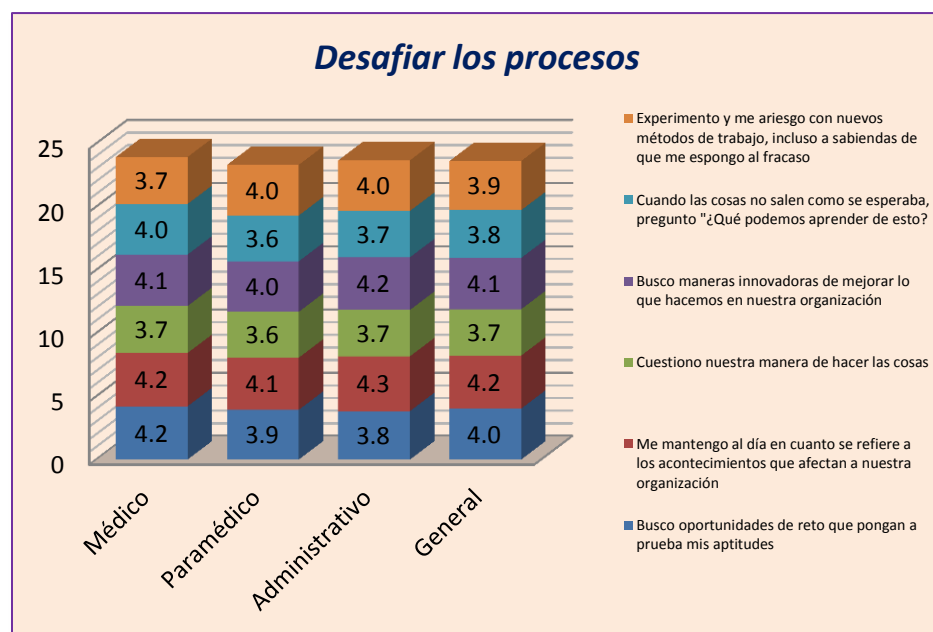
Gráfica 5.23 Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para dar aliento al corazón, por el personal en general y según su área de adscripción

Con lo que respecta a la práctica de liderazgo desafiar los procesos, las estrategias más frecuentemente usadas son: el mantenerse actualizado respecto a los acontecimientos que afectan al Hospital, buscar formas innovadoras de hacer las cosas, y buscar oportunidades de reto que ponga en prueba sus aptitudes, esta última solo en el subgrupo de los médicos; sin embargo, en todos los subgrupos se puede apreciar la poca tendencia a cuestionar los procedimientos establecidos, a romper con prácticas, y paradigmas, principalmente si estos los colocan en una posición de riesgo al fracaso. El subgrupo que mejor aprende de sus errores es el médico (Tabla 5.26 y gráfica 5.24)

Categorías	Práctica: Desafiar los procesos						Total
	Busco oportu- nidades de reto que pongan a prueba mis aptitudes	Me mantengo al día en cuanto se refiere a los acontecimien- tos que afectan a nuestra organización	Cuestio- no nuestra manera de hacer las cosas	Busco maneras innovador- as de mejorar lo que hacemos en nuestra organizaci- ón	Cuand- o las cosas no salen como se espera ba pregun- to ¿Qué podem- os aprend- er de esto?	Experime- nto y me arriesgo con nuevos métodos de trabajo, incluso a sabiendas de que me expongo al fracaso	
Médico	4.2	4.2	3.7	4.1	4.0	3.7	23.9
Paramédico	3.9	4.1	3.6	4.0	3.6	4.0	23.3
Administrativo	3.8	4.3	3.7	4.2	3.7	4.0	23.7
General	4.0	4.2	3.7	4.1	3.8	3.9	23.6

Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

Tabla 5.26 Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Desafiar los procesos” para el personal en general y por área de adscripción.



Fuente: Tabla 5.26

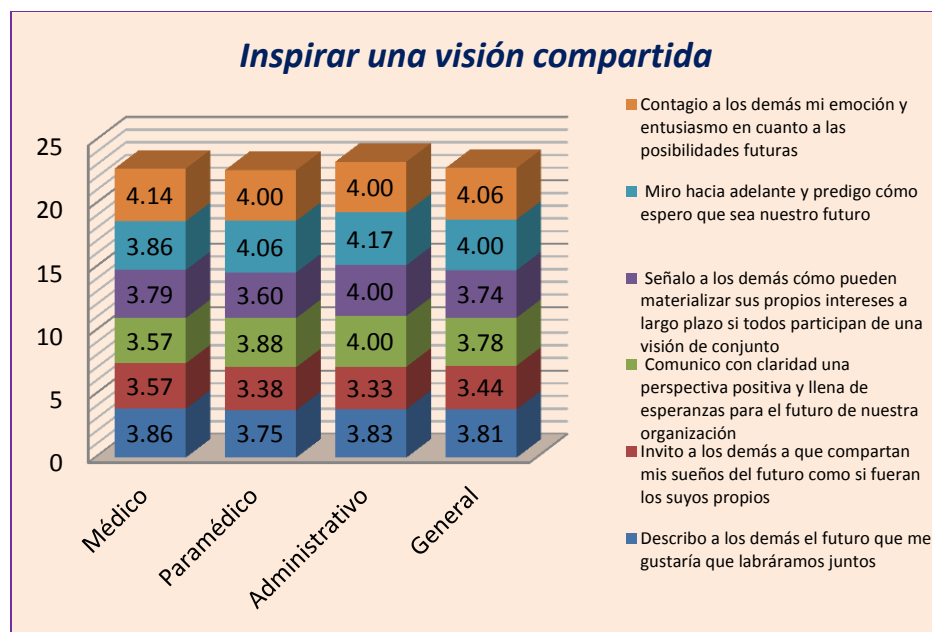
Gráfica 5.24 Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para desafiar los procesos, por el personal en general y según su área de adscripción

La práctica de liderazgo menos empleada por el personal directivo del hospital es la referente a compartir una visión de futuro con los miembros de su equipo o subordinados, entre los compromisos de menor uso se encuentran: el invitar a los demás a compartir sus sueños de futuro como si fuesen suyos; el señalar a los otros la forma de cómo materializar sus propios intereses si participan en una visión de conjunto; y el comunicar con claridad perspectivas positivas y esperanzas para el futuro de la organización. Mirar hacia delante y predecir cómo espera que sea el futuro, y contagiar a los demás su emoción y entusiasmo en cuanto a las posibilidades futuras; son la estrategia o compromiso más utilizado por el personal administrativo y médico respectivamente, para el desarrollo de esta práctica de liderazgo (Tabla 5.27 y gráfica 5.25).

	Práctica: Inspirar una visión compartida						
Categorías	Describo a los demás el futuro que me gustaría que labráramos juntos	Invito a los demás a que compartan mis sueños del futuro como si fueran los suyos propios	Comunico con claridad una perspectiva positiva y llena de esperanzas para el futuro de nuestra organización	Señalo a los demás cómo pueden materializar sus propios intereses a largo plazo si todos participan de una visión de conjunto	Miro hacia adelante y predigo cómo espero que sea nuestro futuro	Contagio a los demás mi emoción y entusiasmo en cuanto a las posibilidades futuras	Total
Médico	3.86	3.57	3.57	3.79	3.86	4.14	22.8
Paramédico	3.75	3.38	3.88	3.60	4.06	4.00	22.7
Administrativo	3.83	3.33	4.00	4.00	4.17	4.00	23.3
General	3.81	3.44	3.78	3.74	4.00	4.06	22.8

Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

Tabla 5.27 Puntajes promedio obtenidos para la práctica “Inspirar una visión compartida” para el personal en general y por área de adscripción.



Fuente: Tabla 5.27

Gráfica 5.25 Puntajes promedio obtenidos en cada uno de los compromisos para inspirar una visión compartida, por el personal en general y según su área de adscripción

CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

6.1.1 Sobre los Objetivos Específicos

- *Identificar los factores que influyen en la satisfacción laboral del personal de todas las áreas del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.*

Se identificaron los factores que inciden en la satisfacción laboral del personal de todas las áreas. La satisfacción laboral vinculada con las prestaciones que ofrece el hospital a sus empleados, así como el reconocimiento del trabajo de éstos, resultó ser el factor o componente principal en el grado de satisfacción (insatisfacción); y dentro de éste, el salario que reciben. No se observan diferencias significativas en todas y cada una de las dimensiones relacionadas con la satisfacción laboral cuando se les compara según el área a la que pertenecen los trabajadores encuestados. Lo anterior es bueno, porque nos permite identificar los factores e intervenirlos, en caso de ser necesario, sin tener que segmentarlos por el área a la que pertenece el trabajador. Esto permite establecer las bases para el diseño de un plan institucional, con repercusiones positivas, en todo el personal del hospital.

- *Conocer el nivel de satisfacción laboral del personal del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.*

Se lograron conocer los niveles de satisfacción laboral en el personal del hospital. La satisfacción laboral y las dimensiones que hacen referencia a las condiciones intrínsecas del trabajo, prestaciones y participación presentaron diferencias estadísticamente significativas cuando se contrastaron en relación a su situación laboral; siendo los trabajadores homologados y cubre incidencias los que exhiben una menor satisfacción.

Respecto a la variable grupo de edad, se aprecian diferencias en las dimensiones que evalúan prestaciones y los aspectos intrínsecos al trabajo principalmente entre la población más joven. Por su estado civil se encuentran deferencias solo de satisfacción laboral y en relación al factor vinculado con la supervisión, sobre todo entre los solteros. Por su escolaridad se encuentran diferencias respecto a las prestaciones, principalmente entre aquellos con menor nivel de formación académica. Lo anterior conlleva una serie de implicaciones y oportunidades. Al

establecerse claras diferencias en el nivel de satisfacción del personal, dependiendo de diversos factores, se pueden diseñar de la misma manera estrategias de motivación e incremento de la satisfacción laboral como “trajes a la medida” dependiendo de cada estrato. Un ejemplo, podría ser el incrementar la formación académica en el hospital. Esto traería una inmediata repercusión en el incremento de la satisfacción laboral.

- *Analizar los factores que influyen de forma positiva y negativa en la satisfacción laboral del personal del hospital.*

El principal factor que influye (positiva o negativamente) en la satisfacción laboral, es el vinculado con las prestaciones que ofrece el hospital a sus empleados.

El segundo factor, identificado, en orden de importancia, está relacionado con la satisfacción de las condiciones físicas de los espacios de trabajo; el problema principal está en las condiciones de ventilación y consecuentemente la temperatura del lugar donde los trabajadores realizan sus labores.

El componente referente a la supervisión y la relación con los superiores fue el tercer factor identificado; en él se puede apreciar que la forma en que se juzga su tarea y el apoyo que recibe de sus superiores constituyen los rubros peor evaluados en esta dimensión.

Los siguientes dos componentes identificados se relacionan con la satisfacción que generan la participación en la toma de decisiones y la satisfacción con su trabajo en sí. Son los mejor evaluados en la encuesta de satisfacción laboral aplicada. En el primero de éstos, la participación en las decisiones de su grupo de trabajo, y la capacidad para tomar decisiones de manera autónoma obtuvieron un valor promedio, en ambos casos, de 4.83; que en una escala máxima de 7 puntos corresponde a un porcentaje de 69 % de satisfacción.

En relación al último factor extraído, el cual se relaciona con el trabajo que cada uno de los encuestados realiza dentro de la organización del hospital, fue el que mayor grado de satisfacción produce entre el personal; y al interior de este componente los rubros asociado con la satisfacción que produce el trabajo por sí mismo (83.9%), así como el alcance de las metas, objetivos y tasas de producción (76%), fueron los mejor evaluados en toda la encuesta de satisfacción laboral en el hospital general regional “Emilio Sánchez Piedras” de la Secretaría de Salud en el Estado de Tlaxcala.

- *Determinar el tipo de liderazgo que prevalece en el personal directivo del cuerpo de gobierno del hospital.*

La práctica de liderazgo preferentemente empleada es la de habilitar a los demás para que actúen, y dentro de ella destacan los compromisos: Tratar a los demás con consideración y respeto y conceder a los otros libertad para tomar sus propias decisiones; seguidas por el fomento de relaciones de cooperación y confianza mutua; mientras que la estrategia menos usada es hacer sentir a los demás como suyos los proyectos en los cuales participan. Esto lo consideramos como una situación positiva, ya que en una organización con enfoque a la salud y el trato con pacientes, como lo es el hospital de estudio, es importante que se promueva el trato a los demás con consideración y respeto. Además, que el personal sienta la libertad para tomar sus decisiones, dentro de un marco normativo, permite la rápida acción dentro de un hospital (efectividad).

- *Distinguir el estilo de liderazgo óptimo del cuerpo de gobierno y su probable relación con la satisfacción laboral del personal a su cargo.*

Existe una estrecha relación entre el tipo de liderazgo preferente del cuerpo de gobierno y la satisfacción laboral del personal a cargo. Esto lo podemos determinar con la práctica de liderazgo menos empleada por el personal directivo del hospital que es la referente a compartir una visión de futuro con los miembros de su equipo o subordinados, entre los compromisos de menor uso se encuentran: el invitar a los demás a compartir sus sueños de futuro como si fuesen suyos; el señalar a los otros la forma de cómo materializar sus propios intereses si participan en una visión de conjunto; y el comunicar con claridad perspectivas positivas y esperanzas para el futuro de la organización. Mirar hacia delante y predecir cómo espera que sea el futuro, y contagiar a los demás su emoción y entusiasmo en cuanto a las posibilidades futuras; son la estrategia o compromiso más utilizado por el personal administrativo y medico respectivamente, para el desarrollo de esta práctica de liderazgo.

6.1.2 Sobre el Objetivo General

Realizar un diagnóstico de la satisfacción laboral en el personal operativo de las áreas médicas, paramédicas, administrativas y de servicios generales; y de los rasgos de liderazgo en el personal directivo y cuerpo de gobierno del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras. Se alcanzó un amplio, detallado y puntual diagnóstico de los factores que influyen en la satisfacción laboral del hospital general regional “Lic. Emilio Sánchez Piedras”. Dicho análisis se realizó desde una perspectiva multifactorial y entrelazando diversos aspectos como área de adscripción, edad, estado civil, antigüedad, etc. Con lo que podemos concluir que se tiene una radiografía profunda y confiable de la situación laboral del hospital.

Se identificaron los rasgos de liderazgo presentes en el cuerpo de gobierno y directivos del hospital. Se estratificaron según su área de adscripción y en lo general. Se identificaron los rasgos de liderazgo y sus compromisos en cada uno de ellos. Por lo tanto, tenemos un diagnóstico de los rasgos de liderazgo confiable para la toma de decisiones. Los rasgos abarcan cinco practicas fundamentales de liderazgo: Desafiar los procesos, inspirar una visión compartida, habilitar a los demás para que actúen, modelar el camino y dar aliento al corazón

6.2 Recomendaciones

6.2.1 Factores Intrínsecos

Se observan como necesarios procesos de capacitación y sensibilización. Primeramente, dirigidos a los trabajadores para concientizarlos sobre las repercusiones que tiene su trabajo al ser un hospital que atiende a una región con grandes carencias en el Estado de Tlaxcala y hacerlos consientes de la necesidad de ofrecer un servicio de calidad y calidez. El hecho de lograr una integración de todo el personal, tendrá como consecuencia, el elevar la satisfacción de los trabajadores. Las acciones concretas que se recomiendan son:

- a) Reconocimiento: Puesta en marcha un programa que reconozca al personal del hospital que sobresalga de manera positiva por sus acciones. Éstas pueden ser variables como: atención al paciente, puntualidad, antigüedad, desarrollo profesional, etc. Lo importante

de este punto es reconocer a través de algún premio, diploma o ceremonia, los logros del personal de todo el hospital. No existe costo significativo asociado a la presente estrategia ya que no conlleva ningún estímulo económico, sino que el enfoque es netamente al reconocimiento.

- b) Capacitación: Se propone en dos dimensiones, la primera, al personal de las áreas médicas, paramédicas, administrativas y de servicios generales que no forman parte del personal directivo o de gobierno. Los temas a capacitar son: servicio al paciente, atención de calidad y calidez en los hospitales, comunicación efectiva, etc. Segunda, se recomienda capacitar al personal directivo y de gobierno a través de un “Programa de Profesionalización” que eleve sus habilidades directivas y de liderazgo. Dicho programa puede ser incluso llevado al nivel de diplomado. Los costos asociados a la presente estrategia dependerán del número de cursos, talleres o diplomados. Se propone que para que los costos se minimicen, se puedan diseñar de manera práctica e impartidos por el propio personal dentro de la institución que cuenten con los conocimientos y estudios necesarios para impartirlos.
- c) Promoción: Incentivar el ascenso por méritos y antigüedad del personal del hospital. Lo anterior puede tener costos asociados, difícil de cuantificar a priori, ya que dependerá de cuantos y quienes sean ascendidos.
- d) Relación con sus jefes inmediatos: Diseñar actividades de integración del personal del hospital a todos los niveles y de todas las áreas. Lo anterior, con el objetivo de fomentar relaciones más cercanas y de respeto entre el personal. Los costos son prácticamente inexistentes.
- e) Comunicación: Diseñar un medio de comunicación escrito o electrónico que active los canales abiertos de comunicación de manera colectiva. Adicional y en conjunto con la capacitación, fortalecer a todo el personal con cursos o talleres de comunicación efectiva.

De todas las acciones arriba propuestas, los responsables son el personal de dirección y gobierno, siendo la función del director general determinante y fundamental para el logro de la implementación.

6.2.2 Factores Extrínsecos

Se recomienda atender la planta física del hospital, de tal manera que los muebles, equipos e instalaciones propicien un ambiente laboral acorde con la calidad en el servicio que se quiere ofrecer. El óptimo funcionamiento de los equipos médicos repercute en la satisfacción laboral del trabajador. Por lo tanto, se espera un doble efecto al atender la infraestructura del hospital, primero, dar un servicio de calidad al tener los equipos funcionando al 100% y segundo, lograr un sentido de satisfacción en el trabajador que logre, como consecuencia, que éste de un servicios de calidez. Lo anterior no es posible de cuantificar ya que se depende de un presupuesto y de los recursos que se reciban al ser un OPD. Sin embargo, si se pueden realizar acciones inmediatas y de bajo costo como es el levantar el inventario de reparaciones, mejoras y mantenimiento correctivo indispensable para la puesta en punto óptimo de los equipos e infraestructura con que se cuenta en el hospital. Es el director general y los miembros de dirección y gobierno los responsables de darle seguimiento a estas acciones.

6.2.3 Futuras Investigaciones

Se puede desarrollar, en el futuro, una propuesta de un modelo para implementar las acciones arriba recomendadas, en un área específica del hospital, para valorar el impacto de dichas acciones. Posteriormente, y dependiendo de los resultados, extender las acciones a todo el hospital.

BIBLIOGRAFIA

1. Amason, A. y Sapienza, H. (1997). The effects of top management size and interaction norms on cognitive and affective conflict. *Journal of Management*, 23 (4), 495-517.
2. Ardilla, R. (1986). *La psicología en América Latina. Pasado, presente y futuro*. Ciudad de México, México: Siglo XX, 201-223.
3. Bass, B. (1997). Does the Transactional-Transformational Leadership Paradigm Transcend Organizational and National Boundaries? *American Psychologist*, 52(2), 130-139.
4. Bass, B. y Avolio, B. (1994). *Introduction. Ed. Improving organizational effectiveness*. Thousand Oaks, CA, USA: Sage, 1-9.
5. Carpenter, M. y Fredrickson, J. (2001). Top management teams, global strategy posture and moderating role of uncertainty. *Academy of Management Journal* , Vol.44 N°1, 533-545.
6. Castro, A. (2006). Teorías implícitas del liderazgo, contexto y capacidad de conducción. *Anales de psicología*, 22(1), 89-97.
7. Daft, R. (2006). *La experiencia del liderazgo*. México: CENGAGE Learning, 116-123.
8. Evkall, G. y Ryhammar, L. (1997). Leadership style, social climate and organizational outcomes: A study of a Swedish University College. *Creativity and Innovation Management*, Vol. 7 N°3, 126-130.
9. Goleman, D. (2002). *El líder resonante crea más*. Plaza & Janes Editores, 5-9.
10. González Posadas (2001), Sistema de Evaluación Médica, Progresos y Perspectivas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 22(6), 407-417.
11. Haleblian, J. y Finkelstein, S. (1993). Top management team size, CEO dominance and firm performance. *Academy of Management Journal*, Vol.36 N°4, 844-863.
12. Hambrick, D. y Mason, P. (1984). Upper echelons: The organization as a reflection of its top managers. *Academy of Management Review*, Vol.9 N°2, 193-206.

13. Herzberg, F., Mausner, B., y Snyderman, B. (1959). *The motivation to work*. New York: Wiley, 67-89.
14. Hogan, R. (1994). Trouble at the top: Causes and consequences of managerial incompetence. *Consulting Psychology Journal*, 46, 9-15.
15. Landolfi, H. (2010). *La esencia del liderazgo. Claves para el ejercicio genuino y auténtico del liderazgo*. Buenos Aires, Editorial Dunken, 68-82.
16. Leach, L. (2008). Leadership and management. En Kelly P., (Ed.), *Nursing Leadership and Management*, 1-30.
17. Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction, en Dunnette, M.D. (Eds), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Chicago, Rand McNally, 67-69.
18. Koestenbaum, P. (1999). *Liderazgo: La grandeza interna*. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., 56-98.
19. Meliá JL, y Peiró JM. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales. *El Cuestionario de Satisfacción S20/23*. Psicologemas, 59-74.
20. Molero, F., Recio, P., y Cuadrado, I. (2010). Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española. *Psicothema*, 22(3), 495-501.
21. Ogbonna, E. y Harris, L. (2000). Leadership style, organizational culture and performance: Empirical evidence from U.K. companies. *International Journal of Human Resource Management*, Vol.11 N°4, 766-788.
22. Pelled, L., Eisenhardt, K. y Xin, K. (1999). Exploring the black box: An analysis of work group diversity, conflict, and performance. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 44 N°1, 1-28.
23. Pedraja, L. y Rodríguez, E. (2004). Efectos del estilo de liderazgo sobre la eficacia de las organizaciones públicas. *Revista facultad de ingeniería, U.T.A. (Chile)*. Vol. 12 N°2, 63-73.

24. Pozo M., C.A., Morillejo, E., Hernández P., S. y Martos M., M.J. (2005). Determinantes de la satisfacción laboral en trabajadores de la administración pública: el valor de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 247-264.
25. Rosenzweig, P. (1998). Managing the new global workforce: Fostering diversity, forging consistency. *European Management Journal*, 16, 644-652.
26. Sarella Parra LH, Tatiana Paravic K. (2002). Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). *Cienc Enferm*. 8:37-48.
27. Simonds, T., Pelled, L. y K. Smith (1999). Making use of difference: Diversity, debate and decisión comprehensiveness in top management teams. *Academy of Management Journal*, Vol.42 N°6, 662-673.
28. Waldman, D., Ramírez, G., House. R. y Puranam, P. (2001). Does leadership matter, CEO leadership attributes and profitability under conditions of perceived environmental uncertainty. *Academy of Management Journal*, Vol. 38 N°4, 943-974.

ANEXOS

Anexo 1

	Media	Desviación típica	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A_1	5.87	1.239	.929
A_2	5.05	1.635	.926
A_3	5.22	1.372	.926
A_4	5.32	1.613	.926
B_1	3.64	1.826	.928
B_2	3.76	1.815	.926
B_3	3.89	1.670	.926
B_4	4.18	1.727	.924
B_5	4.02	1.725	.923
C_1	4.58	1.703	.926
C_2	4.70	1.575	.926
C_3	5.05	1.555	.927
C_4	4.21	1.782	.927
C_5	4.28	1.674	.927
D_1	4.94	1.643	.925
D_2	4.88	1.529	.925
D_3	4.92	1.455	.926
D_4	4.79	1.580	.924
D_5	4.12	1.839	.924
D_6	4.35	1.812	.923

E_1	4.83	1.540	.926
E_2	4.83	1.574	.925
E_3	4.62	1.634	.925

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Anexo 1: Análisis estadístico descriptivo: media, desviación estándar y el valor de alfa si se eliminara alguno de los ítems de la encuesta de Satisfacción Laboral.

Anexo 2

Estadísticos de resumen de los elementos							
	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/ mínimo	Varianza	Elementos
Medias de los elementos	4.61	3.64	5.87	2.23	1.61	0.30	23
Varianzas de los elementos	2.68	1.54	3.38	1.85	2.20	0.22	23
Covarianzas inter-elementos	0.97	0.11	2.45	2.35	22.69	0.15	23
Correlaciones inter-elementos	0.36	0.05	.82	0.78	17.36	0.02	23

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Anexo 2: Estadísticos descriptivos de cada elemento obtenido del análisis de fiabilidad