



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Centro Interdisciplinario de Posgrados

Investigación y Consultoría

Escuela de Negocios

Doctorado en Dirección de Organizaciones

**ANALISIS MULTIFACTORIAL DEL CLIMA LABORAL
EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL LIC. EMILIO SÁNCHEZ PIEDRAS**

Tesis que para obtener el Grado de Doctorado en

Dirección de Organizaciones

Presenta

ANNA ALEJANDRA DOMINGUEZ SERRANO

Puebla, México.

2015



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: Análisis Multifactorial del Clima Laboral en el Hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras

Que presenta la alumna:

ANNA ALEJANDRA DOMINGUEZ SERRANO

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. Yesica Mayett Moreno

Director de Tesis

Dra. Laura Berenice Sánchez Baltazar

Asesora

Dra. Patricia Ruiz Azcárraga

Asesora

Índice

DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO 1 PROPOSITO Y ORGANIZACIÓN	17
1.1 Planteamiento del Problema	17
1.2 Objetivo General	23
1.2.1 Objetivos Específicos	24
1.3 Hipótesis.....	24
1.4 Alcances y Limitaciones.....	25
CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO	27
2.1 Definición de Clima Laboral	27
2.1.1.- Cultura Organizacional	27
2.1.2.- Hospital como organización.	27
2.2 Definiciones de Satisfacción Laboral	28
2.3. Dimensiones de la Satisfacción Laboral	34
2.3.1. Factores intrínsecos	35
2.3.2. Factores extrínsecos	37
2.4 Beneficios de la Satisfacción Laboral.....	40
2.5 Satisfacción laboral, desempeño, recompensas e incentivos.....	41
2.6 Síndrome Burnout	44
2.7 Valores	45
2.8 Liderazgo	46
2.9 Tipos de Liderazgo.....	47
2.9.1 Según la formalidad en su elección	47
2.9.2 Según la relación entre el líder y sus seguidores.....	47
2.9.3 Según el tipo de influencia del líder sobre sus subordinados	48
2.9.4 Modelo del Diamante del Liderazgo.....	51
CAPÍTULO 3 MARCO REFERENCIAL	56
3.1 Historia.....	56

3.2 Misión	64
3.3 Visión.....	64
3.4 Valores	64
3.5 Áreas Funcionales	65
CAPITULO 4 METODOLOGÍA.....	66
4.1 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	70
4.2. Definición del Universo de Trabajo. Sujetos de estudios	71
4.2.1 Población Fuente	71
4.2.2 Población Elegible.....	71
4.3 Sujetos de estudio.....	71
4.3.1 Criterios de Inclusión	71
4.3.2 Criterios de Exclusión	72
4.3.3 Criterios de Eliminación.....	72
4.4 Número de Instituciones Participantes:	77
4.5 Características del instrumento S 20/23 aplicado en la encuesta acomodar en la sección de Instrumento de investigación.....	78
4.6 Análisis de confiabilidad de la encuesta.	79
4.7 Análisis factorial	81
CAPÍTULO 5. RESULTADOS	85
5.1 Resultados de la Medición de la Satisfacción Laboral.....	85
5.1.1 Frecuencias Relativas.	85
5.1.2 Características demográficas y laborales de la muestra poblacional	86
5.1.3 Características demográficas y laborales según el área a la que pertenecen	89
5.1.4 Determinación de la Satisfacción laboral.....	98
5.1.5 Análisis de cada componente y sus ítems	105
5.1.6. Análisis de la satisfacción laboral por dimensión según el servicio al que pertenecen	114
5.2 Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo	118
5.2.1 Análisis del Inventario de Prácticas de Liderazgo y sus estrategias.....	124
CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	135
6.1 Conclusiones	135
6.1.1 Sobre los Objetivos Específicos	136
Capítulo 7. RECOMENDACIONES Y FUTURAS INVESTIGACIONES	143

7.1. Recomendaciones.....	143
7.2 Futuras investigaciones.	144
Bibliografías.....	146
Anexo A.....	154
Anexo B.	156
Anexos C.....	158

DEDICATORIA

A Dios

A mis Padres e hijas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios fuente eterna de fortaleza e inspiración.

A mis padres por sus enseñanzas y todo el apoyo brindado por siempre, más allá de la vida.

A mis hijas por su entusiasmo en todos los proyectos emprendidos.

A todos aquellos que al estar cerca de mí, me han hecho fuerte pese a las circunstancias:- Dr. Gregorio Hernández Pérez.

A maestro de Urgencias Dr. Alberto Luna Aguilar por su apreciable apoyo.

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

El Presente trabajo se realizó en el Hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras del Municipio de Tzompantepec del Estado de Tlaxcala, con plena autorización del Secretario de Salud. Dr. Jesús Fragoso Bernal.

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

RESUMEN

Introducción El permanente escrutinio y seguimiento de la satisfacción laboral y el liderazgo son factores importantes que evaluar en todas las empresas y con mayor énfasis en las que se dedican a la salud con lo cual se evaluara la calidad de la atención medica prevaleciente en las instituciones.

Marco teórico. En los hospitales la cultura organizacional está sujeta a diversos factores partiendo desde un ámbito legal, la filosofía de la organización, la estructura u organigrama institucional vigente, además de las políticas, financiamientos, la imagen cultural en el ámbito social de tal modo que la satisfacción laboral es en nuestros días tema de relevancia en las múltiples campos de estudio, así tenemos que el trabajador es tratado como cliente interno, de tal manera que hay que encargarse de sus necesidades, perspectivas que propicien cambios significativos en los individuos, desde los cambios culturales, estructurales que mejoran el nivel de vida de los trabajadores y sus familias así mismo el desarrollo de la empresa con lo que genera productividad.

Problema de investigación interés en esta investigación fue determinar la relación de estos factores extrínsecos con aquellos intrínsecos (o bien su interconexión o direccionalidad), que afectan la satisfacción laboral y el liderazgo del personal del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, Identificar los múltiples factores intrínsecos (motivación, liderazgo, toma de decisiones, comunicación) y extrínsecos (estructura física, estructura organizacional, procesos internos, prestaciones, horarios) que afectan la satisfacción laboral de los colaboradores (administrativos, directivos y médicos) y el liderazgo de las distintas áreas del Hospital, la insatisfacción que experimenta el personal difiere según perfil, edad, antigüedad y que esto puede generar la ineficiencia de los procesos internos (organizacionales) del hospital.

Metodología. Se aplicó encuesta S20/23 se satisfacción laboral y encuesta IPL en la cual se incluían además preguntas enfocadas a la situación demográfica de la población, S20/23 se investigaron diferentes dimensiones factores extrínseco (condiciones físicas, supervisión, prestaciones y participación) e intrínsecos (trabajo por sí mismo) de tal modo que se observó

dimensión mejor evaluada fue trabajo en si mismo con 5.4 y la peor evaluada fue la relacionada a las percepciones recibidas 3.9. en la encuesta IPL se observó la práctica de liderazgo ideal (transicional) que se refiere a modelar el camino 4.02, antecedida por liderazgo (Transformacional) dar aliento al corazón con 4.04, sin embargo la práctica predilectamente usada es de habilitar a los demás para que actúen 4.31, desafiar los procesos 3.93, inspirar una visión compartida 3.81.

Conclusiones Es bien conocido que la remuneración económica es un limitante en el desarrollo profesional o laboral de muchos individuos, situación que es un punto importante en el cual incidir, sin embargo el desempeño laboral se puede ver influenciado por esta ya que al no estar cubierta esta necesidad se limita el crecimiento de los individuos, lo que dará como resultado insatisfacción. Desde el punto de vista de la satisfacción laboral según la matriz los más satisfechos en situación general con un promedio superior al promedio general son servicios generales, lavandería seguida por el área médica y trabajo social.

El tipo de liderazgo que prevalece es el transformacional caracterizado por habilitar a los demás para que actúen.

Recomendaciones. Se sugiere 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.

Futuras investigaciones. Comparativos con otros hospitales de la región (IMSS, ISSSTE).

Comparativo con otros hospitales equivalentes internacionales (Latinoamérica).

ABSTRACT

Introduction

The ongoing scrutiny and monitoring of job satisfaction and leadership are important to evaluate all companies with greater emphasis on those dedicated to health with which the quality of medical care prevalent in institutions evaluate factors.

Theoretical framework.

In hospitals organizational culture is subject to various factors working from a legal level, the philosophy of the organization, structure or organizational chart in force, as well as policies, financing, cultural image in the social sphere so that satisfaction labor is nowadays subject of relevance in many fields of study and have the employee is treated as internal customers, so you have to take care of their needs, perspectives that foster significant changes in individuals, from cultural changes structural improving the living standards of workers and their families likewise development company that generates productivity.

Research Problem interest in this research was to determine the relationship of these extrinsic factors with those intrinsic (or interconnection or directionality) affecting job satisfaction and staff leadership of Regional General Hospital Lic. Emilio Sanchez Piedras, identify multiple intrinsic factors (motivation, leadership, decision making, communication) and extrinsic (physical structure, organizational structure, internal processes, services, schedules) that affect job satisfaction (administrative, managerial and medical) staff and leadership of the different hospital areas, dissatisfaction experienced by the staff differs profile, age, seniority and this can generate inefficient (organizational) internal processes of the hospital.

Methodology. Survey S20 / 23 IPL job satisfaction survey in which questions also focused on the demographic situation of the population, S20 / 23 included different dimensions extrinsic factors (physical, monitoring, performance and participation) and intrinsic investigated was applied (work itself) so that better evaluated dimension was observed work itself with 5.4 and worst evaluated was related to perceptions received 3.9. in the survey IPL ideal leadership practice (transitional) which refers to model the path 4.02, preceded by leadership (transformational) give encouragement to heart with 4.04 was observed, however favourite

practice used is to empower others to acting 4.31, 3.93 process challenge, inspire a shared vision 3.81.

Conclusions. It is well known that the financial remuneration is a constraint on the professional or career development of many individuals, a situation that is an important point that impact, however job performance can be influenced by this as not being covered this need individuals growth is limited, which will result in dissatisfaction. From the point of view of job satisfaction according to the most satisfied matrix overall situation more than the overall average are general services, laundry followed by the medical and social work.

The kind of leadership that prevails is the transformational characterized by empowering others to act.

Recommended. It is suggested to address the physical plant of the hospital, so that the furniture, equipment and facilities conducive to consistent work environment with quality service to be offered. The optimal operation of medical equipment affects job satisfaction of workers.

Future research. Comparison with other hospitals (IMSS, ISSSTE).

Comparison with other international equivalents hospitals (Latin America)

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. Guillermo (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 auto administrado 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

El clima organizacional ha sido de gran interés desde la primera mitad del siglo XX, sin embargo existen muchas conceptualizaciones sobre esta entidad (Castillo, 2011; Ferro, MB. *et, al.* 2012; Olaz, Á. 2013), cuenta con directivos cuyas funciones son: Planeación del trabajo y las tareas, dirigir los procesos y procedimientos, coordinar los recursos para lograr resultados exitosos, medir los logros en comparación a lo planeado, además de llevarse a cabo un interactuar entre directivos, personal y administrativos, las instituciones cuentan con normas, valores los cuales influyen sobre el comportamiento de todo el personal independientemente de rango o jerarquía, sin embargo a través del proceso de adaptación según la percepción propia tratan de hacer coherente sus opiniones, actitudes, conocimientos y valores con los de la sociedad y hacia la misma organización (Castillo, 2011; Robles, 2008; Estrada, 2007)

El clima organizacional y la satisfacción laboral son aspectos de vital importancia en el comportamiento del personal que se encuentra como colaborador en los hospitales de tal modo que estos elevan la eficacia, diferenciación, innovación y adaptación (Valle, 1995).

El clima organizacional afecta tanto a los procesos psicológicos como a los procesos organizacionales, influyendo además en la productividad, en la satisfacción laboral así como en el bienestar de los colaboradores o empleados de una empresa, por lo que es necesario realizar estudios que permitan el abordaje de estrategias con el fin de fortalecer el desarrollo humano, mejorando la percepción de los trabajadores con su entorno laboral, el clima laboral que no es más que los comportamientos, la estructura de la organización y los procesos organizacionales los cuales interactúan entre sí, dando diferentes resultado (James & Jones, 1974 citado por Cárdenas, 2009)

La satisfacción laboral involucra muchos aspectos de relevancia que incluye de manera tangible e intangible a los empleados y las organizaciones los cuales van desde el desempeño laboral, pasando por la salud y por supuesto la longevidad por tanto es imperativo el estudio de la satisfacción laboral en sus diversas dimensiones que producen impacto sobre la organización (Spector, 2002; Robbins y Judge, 2009; Daft, 2010).

La OMS, se refiere a la Calidad Asistencial como aquella capacidad de garantizar a todo paciente recibir un conjunto de servicios tanto diagnósticos así como terapéuticos y de cuidado óptimo, maximizando la satisfacción del paciente con el mínimo de riesgos de iatrogenias (Amigó et al., 2006).

Salinas, et al, (1994) Refiere que la calidad de la prestación de servicios puede enfocarse a las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes.

La OMS en (2001) considera el ser médico entre las ocho ocupaciones más estresantes casi con el mismo puntaje que el ser docente, paramédico, enfermera (Barraza et al., 2007)

Sin embargo la OMS hace mención de la enfermedad mental como la segunda causa de incapacidad laboral de los docentes a partir del 2010 (Reyes, 2012).

En el (2008) la OMS indica que el 50% de los trabajadores industrializados consideran su trabajo “mentalmente demandante”, En los Estados Unidos existen datos reportados por la American Psychology Association indicando que el 75% de adultos sufren niveles moderados a severos de estrés, por otra parte la National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) refiere que aproximadamente el 25% relacionan como primordial estresor de sus vidas a su trabajo, sin embargo en España el Instituto Nacional de Estadística (INE) encontró que el 40% de los Españoles asalariados y el 50% de empresarios se encuentran afectados por el estrés laboral. No obstante en México se carece de cifras oficiales de la prevalencia de estas patologías sin embargo algunas encuestas reportan en Regus y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que el 75% de mexicanos padecen estrés como consecuencia de sus actividades laborales (IEES, 2013).

La OMS, refiere que los programas de actividad física en las instituciones puede contribuir a disminuir el ausentismo de 6 a 32% en el corto plazo, los costos de salud entre 20 y 55%, e

incrementar la productividad entre 2 y 52%, dependiendo del grado y duración de los mismos (Monge et al., 2011).

La satisfacción laboral en el sector salud no ha podido ser cuantificada de forma directa, sin embargo como resultado de la información cotidiana que recibimos tanto usuarios internos como externos obtenemos una razón o conciencia de lo que debería de ser brindar así como recibir servicios de un establecimiento de salud con calidad como resultado de la amplia información existente. Esta idea de calidad se vincula con la forma en que nos gustaría ser tratados así como a nuestros familiares de forma que según (Ramírez, 2010; Rojas et al., 2013) se pueden enumerar diferentes enfoques: a) recibir atención cordial, amable; b) encontrar solución al motivo de la consulta o problema que nos aqueja; c) ser atendidos con trato respetuoso y humano; d) contar con infraestructura y equipos adecuados; e) recibir información oportuna; f) desenvolverse en un ambiente agradable permitiendo de esta manera cubrir las expectativas del usuario externo. Esta atención está directamente ligada con los usuarios internos (administradores y colaboradores, tales como personal médico, enfermeras, trabajadores de los diferentes servicios) de tal modo que estas expectativas dependen del desarrollo de las funciones así como conocimiento, técnicas, aptitudes y actitudes propias del usuario interno. Por ello es importante que tengan sus expectativas cubiertas ya que son los que están en íntima relación con los usuarios externos; ello redundaría en un trabajo de calidad y de esta manera obtener la satisfacción de usuario externo haciendo de la calidad un valor tangible e ineludible dentro de la organización (Ramírez, 2010; Rojas et al., 2013.)

En el año 2007 en México, se estableció (SICALIDAD) como instrumento operativo el Sistema Integral de Calidad en Salud, con el fin de elevar la calidad de los servicios de salud enfocado a la mejora de la seguridad del paciente y la calidad d técnica, la calidad percibida y la calidad en la gestión de los servicios de salud. Lo anterior derivado de la 27ª conferencia Sanitaria Panamericana llevada a cabo por la Organización Panamericana de Salud (OPS) remarcando la importancia de la seguridad del paciente y la calidad de la atención con el objetivo de mejorar la salud de la población, incrementar y sostener el futuro del sistema de atención en salud proponiendo cinco líneas de acción a observar:

1.- Priorizar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente

- 2.- Invitar a la participación de la ciudadanía en la calidad sanitaria.
- 3.- Crear información y evidencias en materia de calidad.
- 4.- Proponer, apoyar y adaptar la implementación de soluciones en calidad.
- 5.- Diseñar una táctica regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y seguridad del paciente.

De ahí derivaron encuestas sobre el trato digno, tiempo de espera de los pacientes en urgencias, surtimiento de medicamentos. Estas encuestas midieron el porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud calculada en base a : número de usuarios que se encuentran satisfechos entre en número de encuestas realizadas en el periodo a evaluar (DOF:31/12/2010, PRONASA:2007-2012). Estas encuestas mostraron cifras en las que se pudo estimar indirectamente la satisfacción del colaborador a través de la satisfacción del derechohabiente, además de darnos un parámetro del sentir de éstos. .

Las cifras referentes a estos parámetros de enero-abril 2014 en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras,, han reflejado el siguiente nivel de satisfacción.: trato digno del personal de enfermería, 100% administración de medicamentos vía oral 99.85% prevención de infecciones de vías urinarias, 92.32% prevención de caídas a pacientes hospitalizados 100% prevención de úlceras de presión, 90%; vigilancia y control de venoclisis 100%; tiempo de espera en urgencias 36.73%; porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar 42.75%, satisfacción por la oportunidad en la atención 60.18%, satisfacción respecto a la información proporcionada por el médico 89.69%, satisfacción del trato recibido del 72.48%. Estas cifras nos dan un panorama de la calidad de la atención y la calidez brindada de manera indirecta, sin embargo no se cuenta con cifras históricas para poder realizar comparativos en gran medida debido a la ausencia de una cultura de la medición., la transparencia y el burocratismo.

Los niveles de calidad y atención son un reflejo de los procesos internos del hospital por lo que resulta importante identificar cómo son estos procesos y cómo están relacionados con cada una de las variables presentadas en el párrafo anterior para atender las que son bajas (tiempo de espera en urgencias 36.73%; porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar 42.75%, satisfacción por la oportunidad en la atención 60.18%), consolidar las que han sido

bien evaluadas (trato digno del personal de enfermería 100%, administración de medicamentos vía oral 99.85%, prevención de infecciones de vías urinarias 92.32%, prevención de caídas a pacientes hospitalizados 100%, prevención de úlceras de presión 90%; vigilancia y control de venoclisis 100%), reforzar las que tienen un desempeño aceptable pero con posibilidades de mejora (información proporcionada por el médico 89.69%, satisfacción del trato recibido 72.48%), e integrar aquellas que no han sido sujetas de medición pero que se consideran estratégicas para la atención del paciente (satisfacción laboral, horarios, toma de decisiones, liderazgo, entre otras). Vincular estas variables con los procesos internos, la estructura, la cultura organizacional, el liderazgo y el poder, permitirá diseñar una estrategia de mejora en el hospital que incremente su productividad, la satisfacción laboral y la atención al derechohabiente. Ante todo medir la infraestructura, las conexiones de ésta con el personal médico y administrativo del hospital nos darán elementos para entender por qué algunas de estas respuestas son inadecuadas, y fortalecerá las que en este momento son asertivas. Por otro lado, y dado que el nivel de satisfacción del empleado está relacionado con el nivel de calidad y calidez en la atención, el presente estudio pretende identificar cuáles de estos procesos influyen o son influidos por la satisfacción laboral, entre estos factores se encuentran los intrínsecos (motivación, liderazgo, toma de decisiones, comunicación) y extrínsecos (estructura física, estructura organizacional, procesos internos, prestaciones, horarios) que inciden en los colaboradores (administrativos, directivos y médicos), y si el clima organizacional (la cultura, el poder, el liderazgo) la consolidan y a su vez propician una mejoría en la atención a los derechohabientes de distintas áreas del hospital ESP en el Estado de Tlaxcala.

Un diagnóstico desde esta perspectiva no ha sido abordado previamente por lo que se considera importante su realización, además de haber sido solicitado por el sindicato y el propio director del hospital.

El proyecto de satisfacción y liderazgo fue presentado al secretario de salud Dr. Jesús Fragos Bernal quien refirió entusiasmo además de expresar la necesidad de realizarse este tipo de investigaciones que mejoren la atención tanto interna refiriéndose a la relación cuerpo de gobierno – colaborador, como externa dada por la interacción personal de salud-paciente, ya que bien sabido es que las condiciones económicas son difíciles de cambiar, sin embargo se carece de información sobre los colaboradores y el cuerpo de gobierno así como la

vinculación de estos en todos los procesos intrahospitalarios, que a su vez presentan una fuerte imagen hacia el exterior referida por la percepción de los derechohabientes.

Existen estudios previos en otras instituciones de salud como IMSS en el cual se realizó un estudio de satisfacción laboral del personal de salud. Fue un estudio transversal descriptivo en 277 trabajadores utilizando el cuestionario S20/23 de satisfacción laboral de Meliá y Peiró (1989), mostrando poco interés por las condiciones de trabajo por ejemplo las políticas de la empresa, el salario, el entorno físico, las relaciones interpersonales y seguridad en el trabajo. y encontrándose muy satisfecho a el colaborador de la categoría de elevadorista en los indicadores de trato por parte de la institución, satisfacción en el ámbito físico, y con la supervisión, además de encontrarse satisfecho con las prestaciones en relación a la formación y promoción (García et al. 2007). Otro estudio en el mismo instituto analizó los factores de satisfacción laboral en médicos familiares el cual fue realizado en cuatro unidades de medicina familiar de León Guanajuato en el año 2007, utilizando cuestionario de 28 preguntas auto administrado, observándose que el parámetro con mejor resultado fue la competencia profesional, pero se encontró insatisfacción con los aspectos de reconocimiento y carga laboral. La fuente principal de satisfacción fue el trato con los pacientes y la práctica profesional, apoyo directivo, estímulos podrían mejorar la satisfacción general (Valderrama y Davalos, 2009).

En las organizaciones de salud, como es el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, es imperativo e imprescindible no perder de vista que en él se expresan las relaciones interpersonales con las más básicas y frágiles fibras que tiene el ser humano, de tal modo que estas relaciones se encuentran inmensamente comprometidas y que pueden ser laceradas con la más mínimas situaciones o roles, comportamientos tanto del personal de salud, cualquiera que sea su jerarquía y por qué no, con la infraestructura que limita al personal o bien expone tanto al derechohabiente como al colaborador. Estas situaciones podrán interferir en la satisfacción laboral y el liderazgo, que se refleja en la oportunidad de la atención, en el ambiente, en el clima, en la productividad, la seguridad del paciente, la eficiencia, la eficacia, determinando éstos la rapidez de los diagnósticos por tanto la atención asertiva.

Sin duda, Urgencias es el área con mayor visualización y seguimiento, puesto que es el área de primer contacto, por tal motivo hay indicadores a nivel nacional para mejorar la atención los

cuales se refieren al trato digno, el tiempo de espera en urgencias, satisfacción por la oportunidad de la atención.

Existen indicadores en los cuales están los colaboradores frecuentemente en escrutinio tanto por líderes como por los derechohabientes (usuarios externos), sin embargo dicho manejo es poco confiable, dada la poca apertura para brindar dicha información, proporcionando ambiente de desconfianza, por experiencia personal y comentarios del personal, no hay confiabilidad en los indicadores, mismos que se encuentran en área de gobierno, área que es poco frecuentada, observándose un dejo de ocultar información o bien falta de transparencia, sensación de manipulación de la información.

Por experiencia y comentarios de colegas médicos y administrativos es frecuente que la atención se vea retrasada y al tener que buscar los insumos fuera del lugar del lugar donde deben estar. La atención medica de los pacientes que acuden al servicio de urgencias es llevada a cabo de la siguiente manera en primer lugar es el área de d registro del paciente posteriormente el área donde se realiza la selección de pacientes según la gravedad; he ahí se canalizan a los diferentes servicios, sin embargo el paciente puede acudir de su centro de salud o unidad médica al servicio o especialidad que requiera su padecimiento y cuente con los insumos. No obstante éste es el talón de Aquiles ya que en muchas ocasiones los insumos no alcanzan para la demanda de pacientes. Por otro lado los insumos llegan al hospital en tiempo pero la cantidad no es la adecuada o bien los equipos están deteriorados que no se pueden realizar las actividades en los momentos precisos por falta de insumos o de equipos biomédicos.

Por lo que es de interés en esta investigación determinar la relación de estos factores extrínsecos con aquellos intrínsecos (o bien su interconexión o direccionalidad), que afectan la satisfacción laboral y el liderazgo del personal del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.

1.2 Objetivo General

Identificar los múltiples factores intrínsecos (motivación, liderazgo, toma de decisiones, comunicación) y extrínsecos (estructura física, estructura organizacional, procesos internos, prestaciones, horarios) que afectan la satisfacción laboral de los colaboradores

(administrativos, directivos y médicos) de distintas áreas del Hospital General Regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, que podrían afectar la calidad de la atención a los derechohabientes.

1.2.1 Objetivos Específicos

- a) Conocer el nivel de satisfacción laboral por área y liderazgo que prevalece en el hospital (con el fin de visualizar qué tipo de liderazgo influye en el personal que tiene mayor satisfacción).
- b) A qué factores atribuyen más la insatisfacción laboral (extrínsecos o intrínsecos) y por área.
- c) Analizar cómo es el clima organizacional percibido por los empleados en las diferentes áreas del hospital.
- d) Distinguir si existen diferencias de percepción en las variables estudiadas según perfil demográfico (por género, edad, escolaridad, tipo contratación).
- e) Análisis relación que existe entre la satisfacción laboral y el liderazgo que se ejerce en el hospital.
- f) Relacionar el potencial del liderazgo con la eficiencia en los procesos de cada área (discusión teórica: se puede comentar y mandar a sugerencia y futuras investigaciones).
- g) Indagar si los factores extrínsecos (estructura física, estructura organizacional, procesos internos, prestaciones y horarios) son adecuados para el adecuado desempeño de las actividades de los colaboradores
- h) Determinar en qué medida los factores extrínsecos (estructura física, estructura organizacional, procesos internos, prestaciones, horarios) podrían incidir en la satisfacción laboral.
- i) Diseñar una estrategia de cambio que mejoren la satisfacción laboral.

1.3 Hipótesis

H1: La insatisfacción laboral que experimenta el personal médico, paramédico, administrativo, servicios generales en el HGRES es consecuencia de la ineficiencia de los procesos internos (organizacionales) del hospital, limitando la atención asertiva a los derecho-habientes. Las organizaciones requieren una planeación y estrategias que permitan el cumplimiento de las expectativas de todos tanto los clientes externos como los clientes internos denominados

los primeros derecho habientes y los segundos trabajadores con el fin de no agredir o bien de mantener la eficacia y eficiencia de los servicios de tal modo que al no contar con planeación recae en ineficiencia de las actividades propias de hospital de tal modo en insatisfacción percibida por todos los involucrados.

H2: La satisfacción difiere según perfil de los encuestados: a mayor antigüedad, mayor nivel de satisfacción y viceversa. Es bien sabido que la satisfacción es percibida de diferente manera según el individuo encuestado, la idiosincrasia, las necesidades especiales propias, sin embargo es el grado de estudios, la antigüedad podrán ser un motivante que permita visualizar mayor satisfacción en los trabajadores.

H3: A menor sueldo mayor insatisfacción. A mayor responsabilidad, mayor satisfacción. Muchas necesidades que son parte de la motivación humana son libres de la situación económica de los individuos sin embargo la satisfacción en el presente estudio estará ligada a la remuneración económica, o bien la satisfacción se vincula al grado de responsabilidad laboral la cual permita aumento del compromiso con los derechohabientes y la empresa.

H4: Es mayor la satisfacción atribuible a factores intrínsecos que extrínsecos. Los factores intrínsecos tendrán mayor influencia en los encuestados que los extrínsecos tomando en consideración que los primeros se refieren a la satisfacción que produce el trabajo por sí mismo en el individuo, destacar en sus habilidades, realizar actividades que le agradan, objetivos laborales a alcanzar, por otra parte los segundos se refieren a el salario,

1.4 Alcances y Limitaciones

El Análisis de los múltiples factores que influyen en el comportamiento organizacional del Hospital General Regional Lic. Emilio Sánchez Piedras no han sido abordados ni sistematizados por lo que resulta pertinente y relevante realizar estudio el cual permitirá obtener sugerencias, aportaciones en el ámbito de los procesos gerenciales, mejoramiento de los procesos de calidad, mejora continua, coordinación del talento humano, optimización de los procedimientos, recursos materiales y económicos, de tal modo que los resultados del presente trabajo de investigación constituyen un parte aguas al explorar nuevas rutas de investigación en este hospital u otros, sean estos de índole privados o bien públicos.

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

CAPÍTULO 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Definición de Clima Laboral

El Clima laboral definido como un grupo de diversos factores que intervienen en el ambiente laboral que son sentidos o percibidas por los empleados de manera directa o indirectamente las cuales influyen en la conducta del colaborador. Sin embargo el clima laboral tiene como característica que es intangible es decir que no se ve ni se toca, pero su existencia es palpable teniendo como resultado el efecto que produce en la organización, por otra parte el ambiente laboral esta dictaminado por sentimientos como lo son la percepción y motivación de cada uno de los individuos colaboradores, de tal modo que el clima laboral en una sumatoria de las percepciones y los líderes de la organización los cuales deberán brindarle la suma atención con el fin de maximizar y obtener una organización estable y sana (García; Cavieles, 2011).

2.1.1.- Cultura Organizacional

Etimológicamente la palabra cultura proviene del latín “colo” que se refiere a cultivar, sin embargo Taylor la define como “todo complejo que incluye conocimientos, creencias, artes, morales, leyes, costumbres, y cualquier otra capacidad o habito adquirido por el hombre en tanto que es un miembro de una sociedad determinada” (García; Cavieles, 2011).

2.1.2.- Hospital como organización.

En los hospitales la cultura organizacional está sujeta a diversos factores partiendo desde un ámbito legal, el cual corresponde a un marco jurídico del que se sustentan las condiciones tanto laborales como contractuales de los colaboradores, la filosofía de la organización, la estructura u organigrama institucional vigente, además de las políticas, financiamientos la imagen cultural en el ámbito social (Chiavenato, 2000. Citado por Ortega, et al 2011)

El sistema de salud es un ente prestador de servicios cuyo fin es de conservar y/o preservar la salud, con características innatas propias que se desprenden como son la efectividad, seguridad y eficiencia, con la finalidad de cubrir expectativas de los usuarios, estos derivando esto en la calidad de la atención que no es más que hacer la actividad bien y a la primera, sin embargo esta calidad está íntimamente relacionada con la satisfacción laboral, teniendo

como resultado que a mayor satisfacción mayor calidad por tanto calidad implícita en las acciones y resolución de las necesidades de salud de la población. Evaluar la satisfacción de los colaboradores es un factor importante que debe ser valuado en la calidad de la atención médica en el sector salud (Pérez et al., 2013).

Los hospitales son instituciones u organizaciones que a través del tiempo se han ido obteniendo conocimiento y estrategias así como practica propias del sector económico y a la vez de la administración de empresas lo cual rompe con el esquema de asistencia social. Entendiendo como hospital “a todo universo que abarca los más variados recursos, elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una acción coordinada que puedan conducir a la salud integral, es decir al fomento, a la prevención y recuperación” cuya misión es la de preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y su meta salva guardar la vida. Los hospitales como cualquier organización o empresa teniendo como máxima meta alcanzar el éxito no solo en el ámbito económico sino también en el ámbito relacionado con la atención brindada a los pacientes, llevando la fidelización del cliente al desarrollar el hospital liderazgo, antigüedad, eficiencia y rentabilidad (Baltazar, 2004).

2.2 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 recurso 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 individuo, 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, 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 2.2.1):

Tabla 2.2.1. 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.

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 2.2.2):

Tabla 2.2.2 Definiciones de satisfacción laboral con una actitud hacia diversos factores que inmersos en el trabajo y factores relacionados con él.

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
Brief & Weiss	2001	contribuyendo a la satisfacción laboral
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: Adaptado de Chiang Vega y Ojeda Hidalgo (2011)

Algunas de las definiciones, de satisfacción laboral, dentro de las ciencias de la organización son (Tabla 2.2.3)

Tabla 2.2.3 Definiciones Satisfacción Laboral 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	1997	Es una variable de la actitud que puede ser un
Alas	2007	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, 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” (p. 1300), 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 (Robbins, 2010).

La satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, 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).

2.3. 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 (Robbins, 2010).

- 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, si efectivamente estos compromisos son los que requieren (Guevara, 2008).

2.3.1. Factores intrínsecos

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 (Robbins, 2010; 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, 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).

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).

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).

2.3.2. Factores extrínsecos

Factores Higiénicos:

Llamados también ambientales o extrínsecos. 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 (Robbins, 2010; 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).

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). *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).

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 2.2.4. 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 responsabilidades. • 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 él 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).

2.4 Beneficios de la Satisfacción Laboral

La satisfacción laboral en general, podría propiciar una mejora en la productividad, disminuir el agotamiento laboral, optimizar la utilización y aprovechamiento de recursos materiales y del talento humano, de tal manera que el estudio del clima en las organizaciones permitiría 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. El clima organizacional puede ser dividido en: Satisfacción general, Satisfacción por facetas (Daft, 2011; Robbins, 2010).

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).

2.5 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).

2.6 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 Escribà-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 Escribà-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, entre otros). 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.

2.7 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”. ¿Serían 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).

2.8 Liderazgo

Desde hace mucho tiempo se sabe que el recurso 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. Ésta 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 ésta. Algunas definiciones relevantes son:

Según Landolfi (2010) 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” (Landolfi, 2010).

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.

2.9 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 (Robbins, 2010; Abud, 1999).

2.9.1 Según la formalidad en su elección

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

2.9.2 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.
- 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.

- **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.
- **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.
- **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.
- **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.

2.9.3 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.
- **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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

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 juntas, 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.

2.9.4 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.

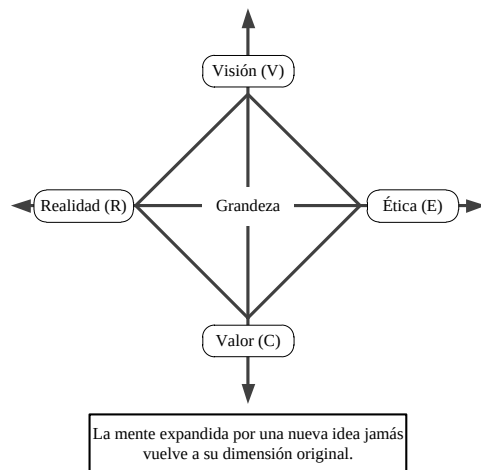


Figura 2.1 Modelo del Diamante de Liderazgo.

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.

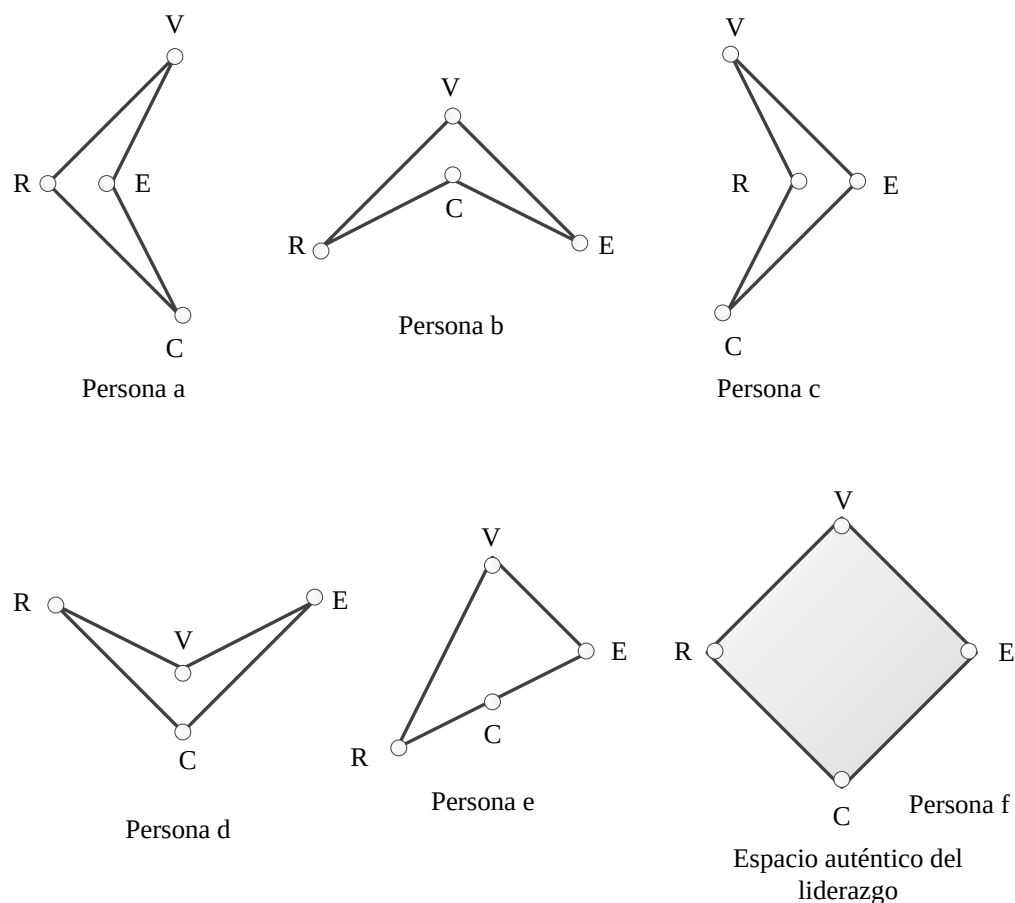


Figura 2.2 La mentalidad desintegrada del liderazgo.

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, por otro parte según Senge, la visión se refiere a la construcción de una imagen concreta y clara de la situación actual de la organización como de la futura la cual pueda ser aceptada y compartida hacia un fin común por todos los colaboradores como los directivos de tal modo que esta visión redundara en la unidad y el sentido de acción de la organización esto es conocido como visión compartida (Senge, 2010; 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 se localiza sobre la carretera San Andrés Ahuahuatepec S/N en el municipio de Tzompantepec, código postal 90491, perteneciente a la Jurisdicción sanitaria 2 del Estado de Tlaxcala, México.



Figura 3.1 Croquis de Ubicación del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedra;



Figura 3.2 Fachada del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedra. 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 Ocotlán Vázquez: Al hospital se tiene accesibilidad por el entronque Apizaco Huamantla, libramiento Apizaco-Huamantla y carretera Santa Cruz –Apizaco- San Andrés 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:

- 1) Pediatría
- 2) Medicina Interna
- 3) Nefrología
- 4) Psiquiatría
- 5) Geriatria

➤ MEDICINA CRITICA

- A) Unidad de cuidados intensivos adultos
- B) Unidad de cuidados intensivos neonatales
- C) Unidad de cuidados intensivos pediátricos
- D) Urgencias

➤ QUIRURGICAS

- 1) Cirugía general
- 2) Cirugía pediátrica
- 3) Traumatología y ortopedia adultos
- 4) Traumatología y ortopedia pediátrica
- 5) Ginecología y obstetricia.
- 6) Urología
- 7) Otorrinolaringología
- 8) Oftalmología
- 9) Hemodiálisis
- 10) Trasplante renal.

➤ COMPLEMENTARIAS

- 1) Medicina preventiva (Tamizaje auditivo, metabólico, lactancia materna, planificación familiar)
- 2) Psicología
- 3) Terapia física y rehabilitación
- 4) Electrocardiografía
- 5) 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 contamos 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.

Asi 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.



Figura. 3.3 El ingreso a este servicio es por el área de urgencias la unidad de hemodiálisis está confirmada por un equipo de 6 máquinas con su respectivo sillón o cama.

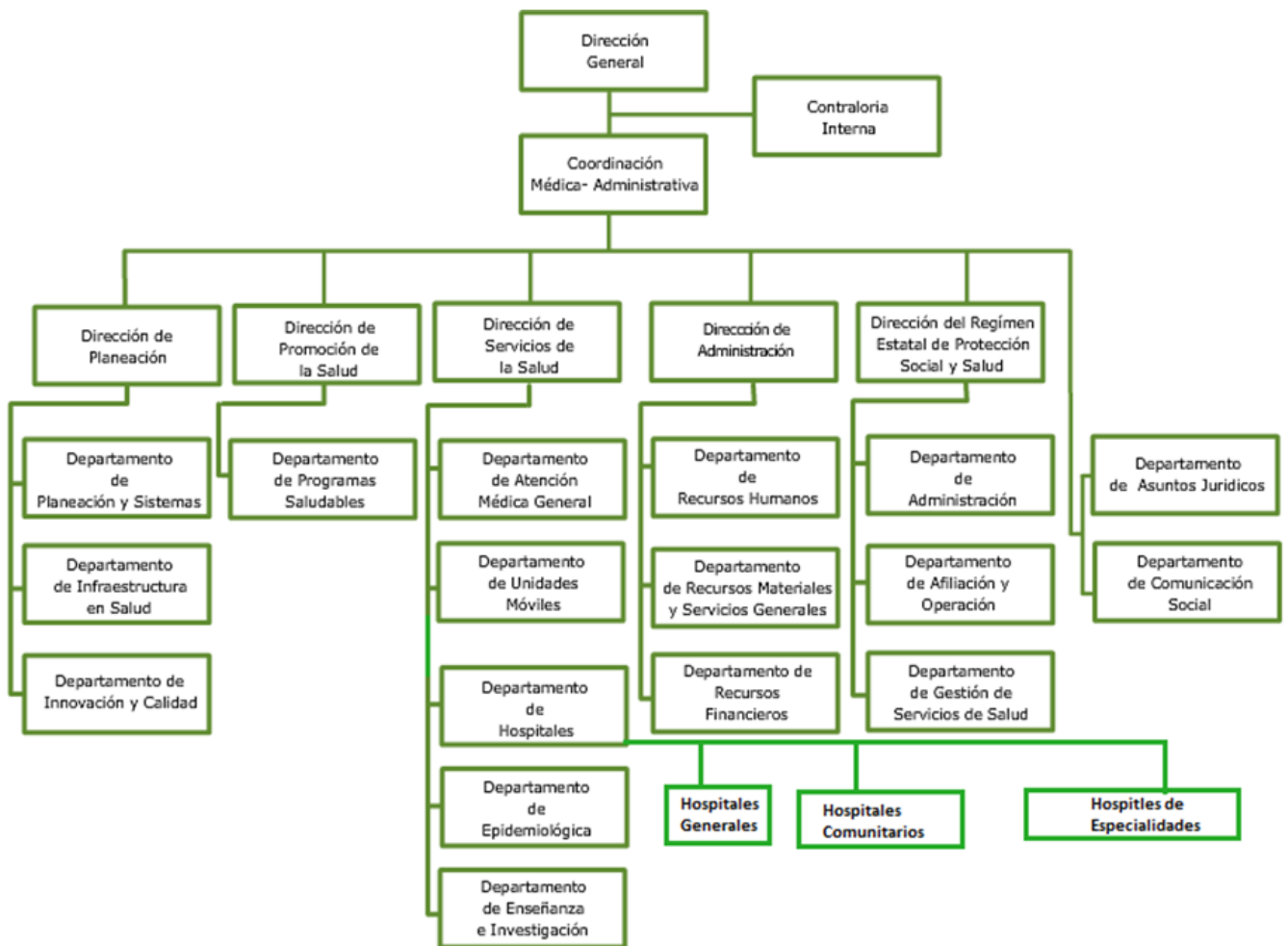


Figura 3.2 Organigrama Estatal.

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

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

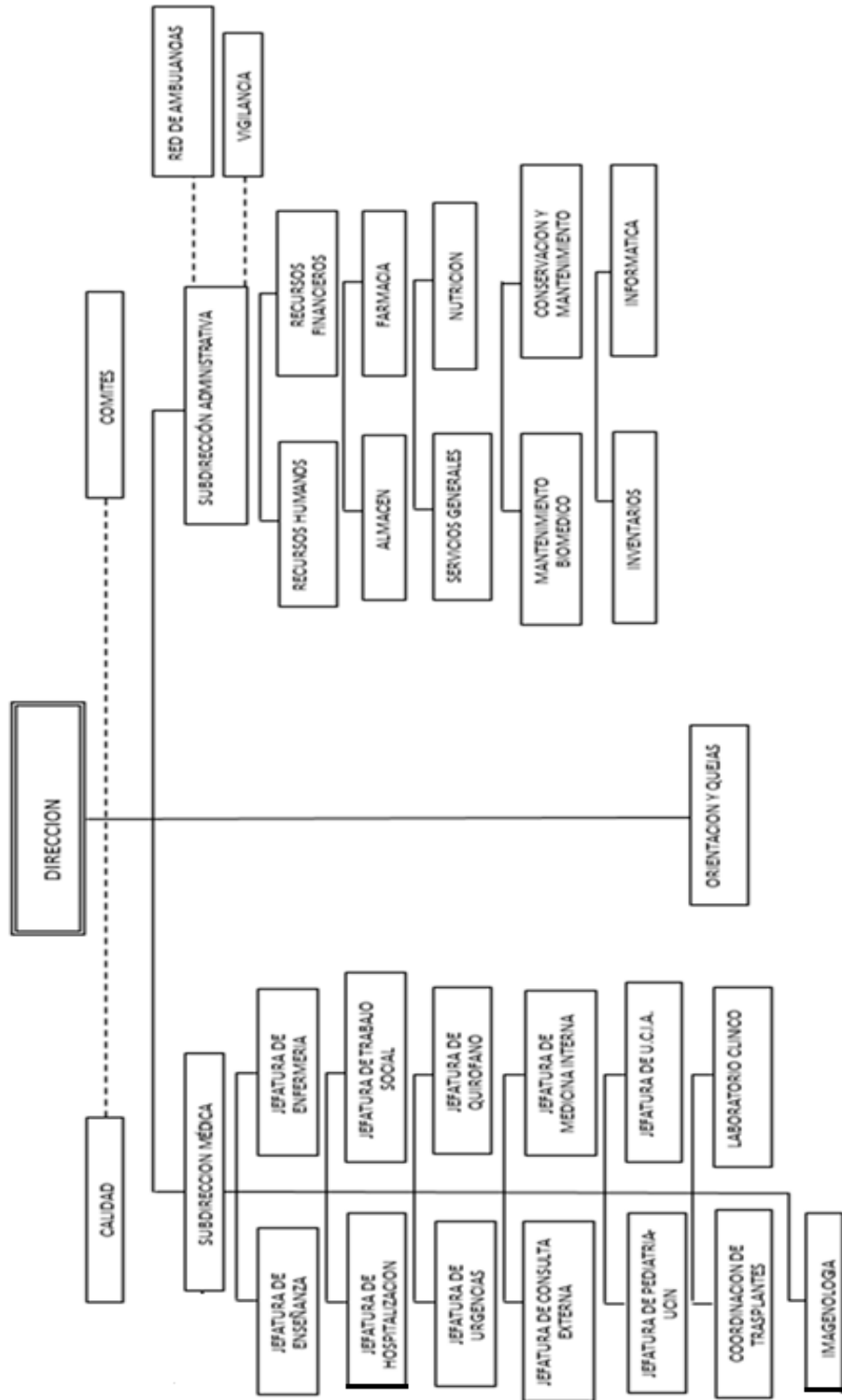


Figura 3.3 Organigrama del Hospital

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.

3.5 Áreas Funcionales

Subdirección.- Objetivo: Asegurar la eficiente operación de las áreas a su cargo, a través de los mecanismos que procuren una dinámica operativa orientada a la atención oportuna y eficiente de los usuarios del hospital

Jefatura de Enfermería.- Objetivo: Garantizar la asistencia de enfermería en la atención de pacientes hospitalizados o ambulatorios, contribuyendo al desarrollo de los programas operativos del hospital regional, supervisando el uso racional de los recursos en el ámbito de su competencia.

Jefatura de Hospitalización.- Objetivo: Programar y controlar la operación de los servicios a su cargo.

CAPITULO 4 METODOLOGÍA

La finalidad de esta investigación es identificar los múltiples factores que determinan el clima laboral en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras, su impacto en las estructuras y procesos organizacionales internos, la productividad y la atención asertiva a los derechohabientes; 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 (Hernández et al., 2010; 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 (Hernández et al., 2010; Fernández y Díaz, 2002).

Se ha seleccionado un método de análisis mixto (cualitativo y cuantitativo) a fin de enriquecer y profundizar en el análisis de los datos obtenidos.

Se identificaron aquellas variables relacionadas con la satisfacción laboral mediante la aplicación del cuestionario S20/23 (Meliá y Peiró, 1989; Meliá y Peiró, 1998) y un cuestionario de Inventario de Prácticas de Liderazgo (IPL) [Kouzes y Posner 2007] Anexos A y B, respectivamente. 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 análisis multifactorial del clima laboral del hospital, de la; 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 las cuales son: factores intrínsecos, condiciones ambientales, prestaciones, supervisión, participación en decisiones.

Instrumento de medición: encuesta semiestructurada de preguntas abiertas y cerradas de 23 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).

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 37 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

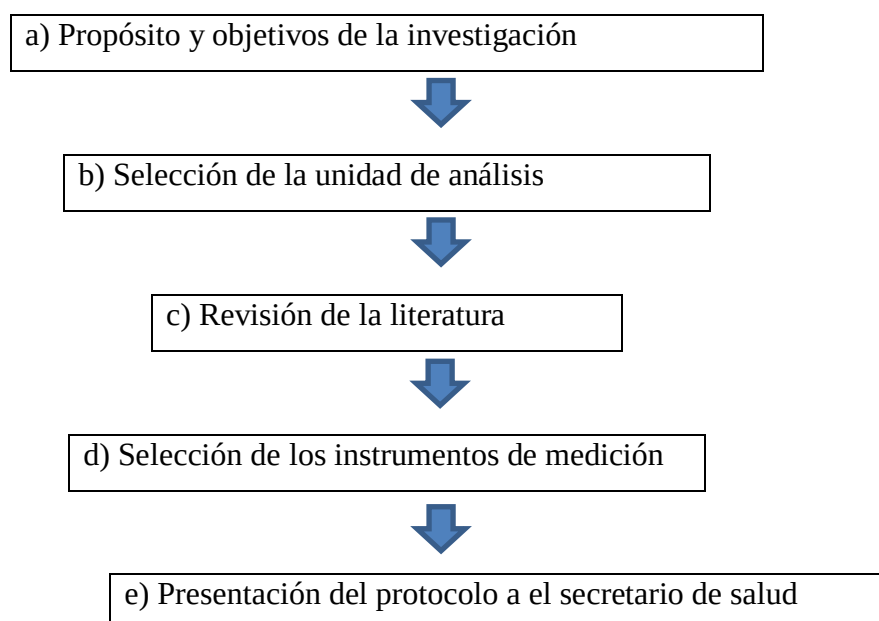
presentes en el personal médico paramédico y administrativo que forma parte del cuerpo directivo del hospital.

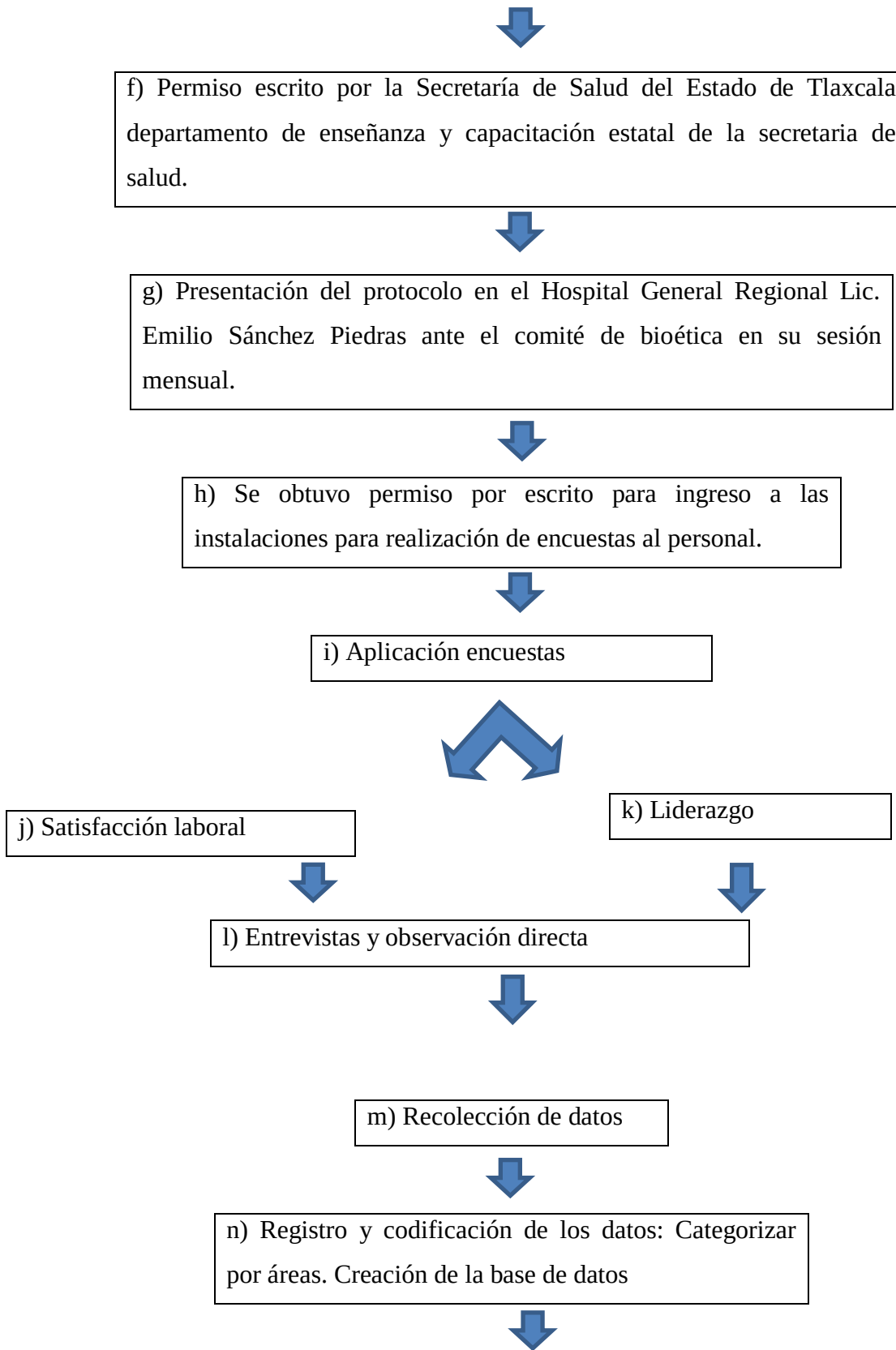
Lo anterior permitió analizar la relación entre tipo de liderazgo de los directivos y el nivel de satisfacción laboral entre el personal del hospital.

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.

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

Diseño metodológico





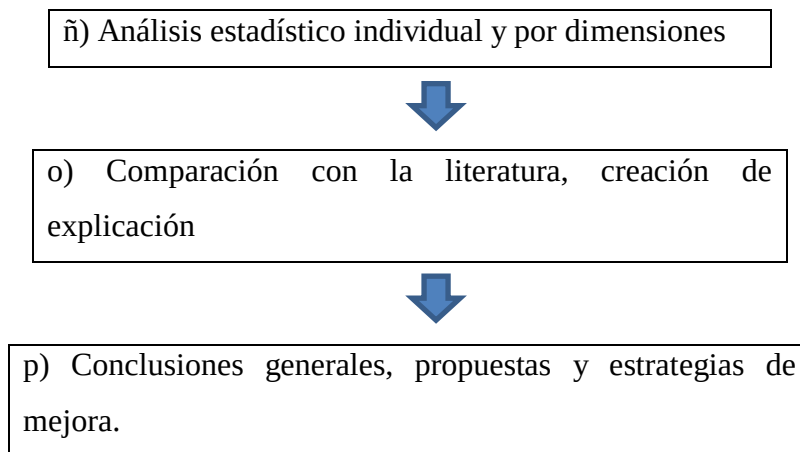


Figura 4.1: Diagrama de la metodología de la investigación del análisis multifactorial en el hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras.

Fuente: Elaboración Propia.

4.1 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

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:

- a) REGIÓN DE ESTUDIO: La investigación se realizó en el Estado de Tlaxcala área conurbada
- b) UNIDAD DE ANÁLISIS: La unidad de análisis fue el Hospital General Regional Lic. Emilio Sánchez Piedras de las áreas: paramédica, médica, terapia física, administrativa, psicología, dietología, trabajo social, mantenimiento, servicios generales, transporte, lavandería, Directivos y jefes de servicio del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras,
- c) SUJETOS DE ESTUDIO: También llamada población de estudio. está constituida por toda la plantilla del personal que actualmente trabaja directamente en el hospital general

regional Lic. Emilio Sánchez Piedras. Personal (administrativos, enfermeras, médicos) y cuerpo de gobierno (directores).

4.2. Definición del Universo de Trabajo. Sujetos de estudios

4.2.1 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.

4.2.2 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.

4.3 Sujetos de estudio.

4.3.1 Criterios de Inclusión

Todos los trabajadores de base, regularizado, homologado, contrato, cubre incidencias, cubre incidencias permanentes 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.

4.3.2 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.

4.3.3 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.

- d) **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, así mismo para la encuesta de liderazgo 75 empleados del cuerpo de gobierno entre los que hay paramédicos, médicos, fisioterapeutas, administradores, psicólogos, dietólogos, personal de mantenimiento, de trabajo social, de servicios generales.
- e) **TAMAÑO DE LA MUESTRA SATISFACCION LABORAL:** Para determinar el tamaño de la muestra se empleó el método descrito por Sampier (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 Sampier (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 Sampier (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:

$$fh = \frac{n}{N} = \frac{447}{776} 0.4458$$

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 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

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; Meliá y Peiró, 1998) y un cuestionario de liderazgo (IPL Kouzes & 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 objetivo principal de los cuestionarios será la de identificar qué factores influyen en la satisfacción laboral de la plantilla hospitalaria.

Particularmente, 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.

f) 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; Meliá y Peiró, 1998) para la satisfacción laboral y el IPL (Kouzes y Posner, 2007) para medir el liderazgo.

f) TAMAÑO DE LA MUESTRA LIDERAZGO:

De misma manera que para Satisfacción laboral para liderazgo se utilizó procedimiento de Sampier (1991) el cual consiste en sacar una muestra probabilística, con la fórmula siguiente.

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

De tal modo que:

$$S^2 = p (1 - p) = 0.9 (1 - 0.9) = 0.9 (0.1) = 0.09$$

$p=0.9$ considerando que (Se) para la encuesta de liderazgo es del 0.035 que corresponde al 3.5%. Esto significa que del 100% de casos de estudio el 99.99% de tal modo que la varianza de la muestra es de la siguiente manera:

$$V^2 = (Se)^2 = (0.35)^2 = 0.001255$$

Al sustituir los valores en n :

$$n = \frac{0.09}{0.001255} = 71.71$$

Ajustando el valor de n obtenido, en la población (N). De tal modo que $N=75$ empleados del área de gobierno del hospital general regional Lic. Emilio Sánchez Piedras de tal modo que el tamaño de la muestra ajustado es:

$$n = \frac{n}{1 + n/N} = \frac{71.71}{1 + 71.71/75} = \frac{71.71}{1 + 0.9561} \cong 36.65$$

Por tanto para la investigación de Liderazgo se requieren realizar 37 entrevistas a personal que labora en el área de gobierno con la finalidad de predecir un comportamiento adecuado. Con el fin de obtener una muestra proporcional se tomaron en consideración los diferentes turnos los cuales son 6 los cuales se nombran a continuación: Matutino, Vespertino, Nocturno A, Nocturno B, Jornada Acumulada, Jornada Especial. Sin embargo la aplicación de la encuesta fue por conveniencia tomando en consideración que la rama paramédica es la más numerosa seguida de la médica, de menos colaboradores de cuerpo de gobierno las áreas mantenimiento, servicios generales, trabajo social, dietología. Aplicando el cuestionario de liderazgo IPL James M. Kouzes & Barry Z. Posner 2007.

Tabla 4.2 Tamaño de la muestra, muestreo y tipo de encuesta aplicada en el presente estudio.

Sujeto de estudio	Tamaño del universo	Tamaño de la muestra	Encuesta
Personal (Médico, Paramédico, Terapia física, Trabajo social, Psicología, Lavandería, Chofer, Dietología, Mantenimiento, Servicios generales, Administrativos.)	774	347	Satisfacción laboral S20/23
Directivos (Médico, Paramédico, Trabajo social, Dietología, Mantenimiento, Servicios generales, Administrativos.)	75	37	Liderazgo IPL

4.4 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.

4.5 Características del instrumento S 20/23 aplicado en la encuesta acomodar en la sección de 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 ítems (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 ítems (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.

4.6 Análisis de confiabilidad de la encuesta.

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 cuadro 14 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 y en cuadro 15 se presentan los estadísticos descriptivos de cada elemento, resultado del análisis de fiabilidad (esto puede ir en el Anexo D).

Tabla 4.3 Análisis estadístico descriptivo: media, desviación estándar y el valor de alfa si se eliminara alguno de los ítems de la encuesta de Satisfacción Laboral

Análisis de confiabilidad de la Encuesta			
Item	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

Tabla 4.4 Estadísticos descriptivos de cada elemento obtenido del análisis de fiabilidad

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

4.7 Análisis factorial

El análisis factorial es una técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto numeroso de variables, de tal manera que esas variables se correlacionan entre si y a la vez procurar que unos grupos sean independientes de otros. Así mismo aplicando un análisis factorial a las respuesta obtenidas de los participantes en el estudio podemos encontrar conjunto o grupo de variables de significado común y de esta manera conseguir la reducción de numero de dimensiones necesarias para explicar las respuestas obtenidas de los sujetos encuestados, de tal modo que es una herramienta para reducción de la dimensionalidad de los datos, además teniendo un propósito único de obtener el mínimo numero de dimensiones capaces de explicar el máximo de la información obtenida en los datos.

Previo al análisis factorial se comprobó la adecuación de la muestra la prueba de mediante esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin el resultado de éstas indican que los datos son idóneos para la realización del análisis factorial.

Tabla 4.5 Resultados de la prueba de esfericidad y el valor de KMO que indican la adecuación de la muestra para realizar análisis factorial.

<i>KMO y prueba de Bartlett^a</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 $p < 0.05$
laboral

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción

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 communalidades 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 (Tablas 4.6 y 4.7).

Tabla 4.6 Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Comunalidades				
Ítem	Bruta		Reescalada	
	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

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

Tabla 4.7 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.

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 varian	% de acumulando	Tot al	% de la varian	% de acumulando	Total	% de la varian	% de acumulando
		za			za			za		
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

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).

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.

Área	Frecuencia	Frecuencia relativa
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 5.2 Distribución según el área y servicio.

Área	Servicio	Frecuencia	Frecuencia relativa
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

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).

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%
Género	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 5.4. Características laborales 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

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.

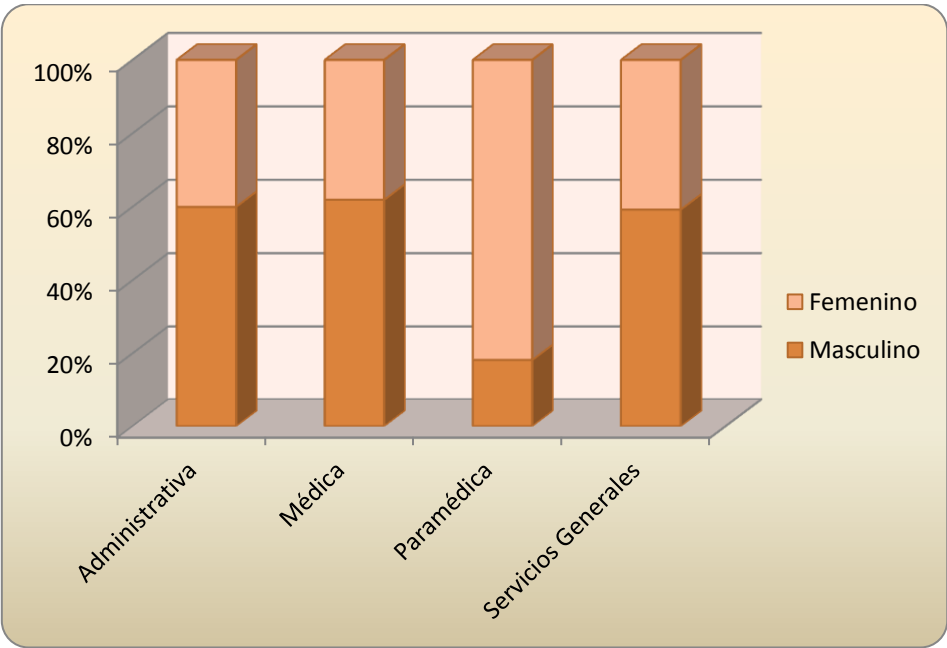
Tabla 5.5 Distribución de la población estudiada según su género y área laboral a la cual se

<i>Área</i>	<i>Género</i>				<i>Total</i>	
	<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	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%
<i>Total</i>	131		216		347	100%

aplicó la encuesta de satisfacción laboral.

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción Laboral

Gráfica 5.1 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

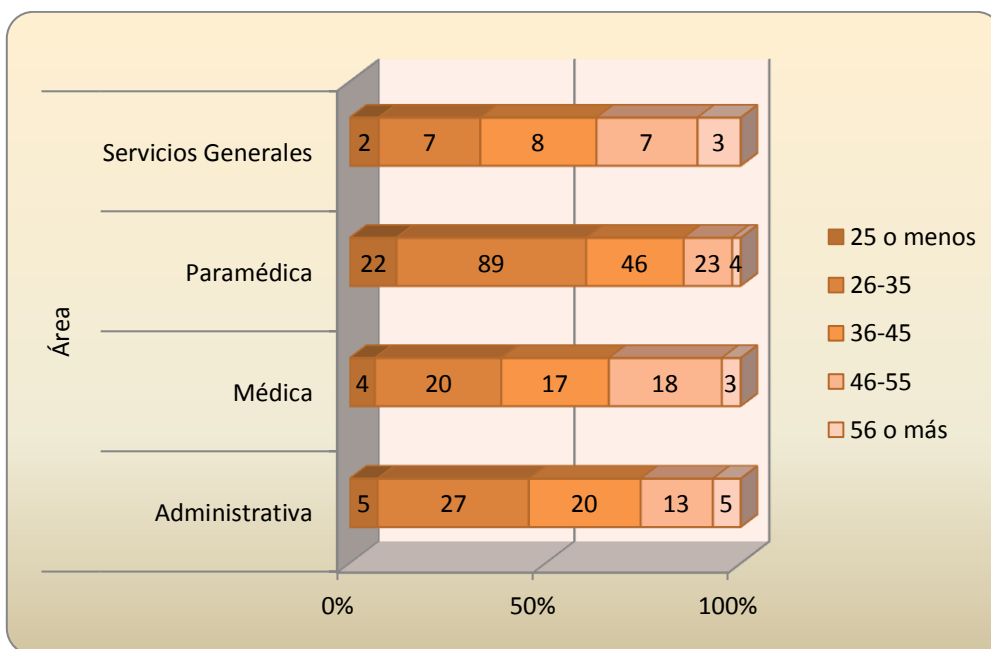
El análisis comparativo de la edad de las personas que laboran en las distintas áreas del hospital, muestra que en general se trata de una población relativamente joven, más del 50% del total es menor de 35 años de edad; el 50.4% y 45.75% de las personas de las área médica y paramédica respectivamente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

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

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

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

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



Fuente: Tabla 5.6

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.

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

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 solo 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).

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

<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.

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)

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

<i>Jornada</i>	<i>Área</i>				<i>Total</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
<i>Total</i>	70	63	187	27	347

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

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)

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

<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
<i>Total</i>	70	63	187	27	347

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

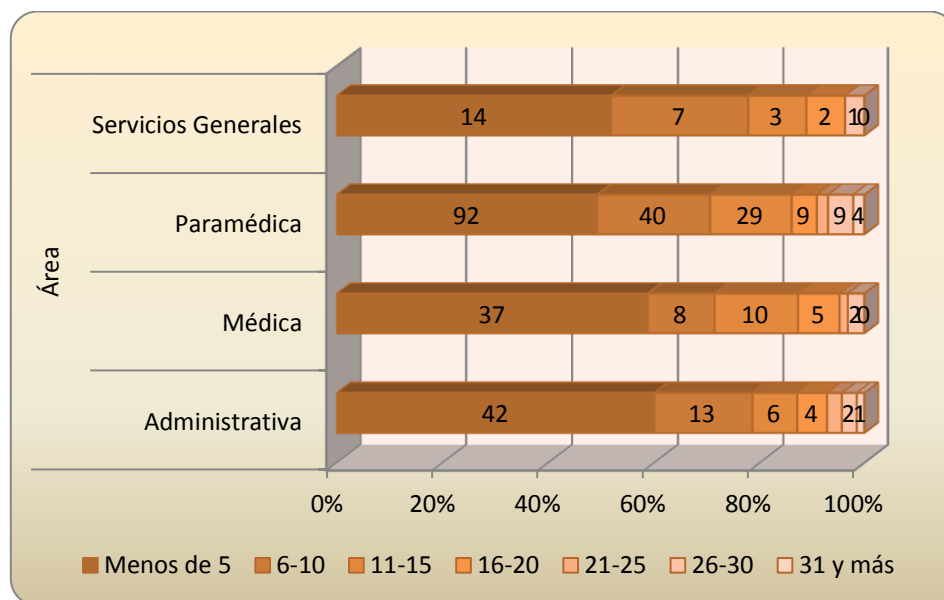
Con relación a la antigüedad, el 53.3 % del total de la muestra (185/347) tienen menos de 5 años; el 60% (42/70) de los administrativos, 58.7% (37/63) de los médicos y el 49.0% (92/187) de los trabajadores del área paramédica, se encuentran en esa situación; muchos de ellos, incluso, con menos de un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

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

<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
<i>Total</i>	70	63	187	27	347

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

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



Fuente: Tabla 5.11

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 5.12. En éste se puede observar que el índice de satisfacción laboral tuvo un valor promedio de 4.6 +/- 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.

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

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

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.

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

<i>Dimensión</i>												
<i>Variable de agrupación</i>	Intrínsecas al trabajo		Prestaciones		Ambiente físico		Supervisión		Participación		laboral	
	Estadístico	P	Estadístico	P	Estadístico	P	Estadístico	P	Estadístico	P	Estadístico	P
Género¹		0.67		0.86		0.12		0.41		0.59		
Área²	12.36	0.00	18.47	0.00	16.97	0.00	8.124	0.04	17.51	0.00	18.57	0.00
Grupo de edad²	15.03	0.00	12.85	0.01	3.92	0.42	9.216	0.05	5.990	0.2	11.29	0.02
Estado civil²	5.88	0.20	4.15	0.38	8.43	0.0	10.45	0.03	5.35	0.2	10.97	0.02
Escolaridad²	9.21	0.05	10.13	0.03	7.21	0.1	5.95	0.20	2.54	0.6	8.70	0.06
Situación laboral²	13.47	0.03	31.73	0.00	3.94	0.6	8.73	0.19	14.02	0.0	14.19	0.02
Jornada²	19.55	0.00	10.42	0.10	4.68	0.5	14.00	0.03	11.56	0.0	11.68	0.07
Antigüedad²	7.25	0.29	16.98	0.00	6.42	0.3	9.26	0.16	5.24	0.5	10.40	0.10

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

Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

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.

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

<i>Matriz de componentes rotados^a</i>										
Ítem	<i>Bruta</i>					<i>Reescalada</i>				
	<i>Componente</i>					<i>Componente</i>				
	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

A= Factores intrínsecos (satisfacción que genera trabajo por sí mismo, oportunidades que ofrece el trabajo en actividades que se destacan y hacer las cosas que les gusta).

B= Prestaciones (salario, leyes laborales, oportunidades de promoción, formación).

C= Condiciones ambientales (limpieza del entorno, espacio físico, iluminación, ventilación, temperatura del área laboral).

D= Supervisión (relación con los superiores, supervisión recibida, frecuencia de supervisión, supervisión de la tarea, apoyo de la supervisión, trato por parte de la empresa).

E= Participación (autonomía en aspectos relativo al trabajo, participación en decisiones del departamento, decisiones en la empresa).

Por medio del análisis factorial se refiere a una técnica utilizada para descubrir agrupaciones de variables de tal forma que las variables de cada grupo están altamente relacionadas y los grupos están relativamente incorrelacionados de tal manera que se consigue disminuir las variables incorrelacionadas a un número inferior de factores no correlacionados que permitan explicar la mayor parte de variabilidad de cada una de las variables. 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.

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

Factor extraído	Rubros que comprende el factor
Satisfacción con las 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

5.1.5 Análisis de cada componente y sus ítems

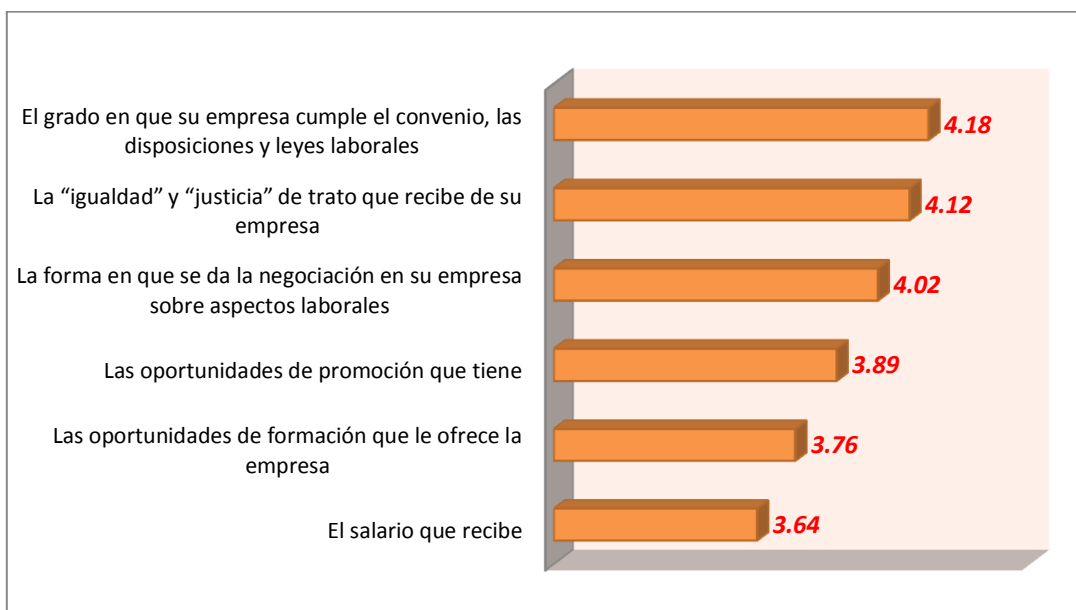
La satisfacción laboral vinculada con las prestaciones que ofrece el hospital a sus empleados, así como el reconocimiento del trabajo de éstos, resultó ser el factor o componente principal en el grado de satisfacción (insatisfacción); y dentro de éste, el salario que reciben, con un promedio de 3.64; 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)

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

<i>Satisfacción con las prestaciones que le ofrece la empresa y el reconocimiento a su trabajo</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

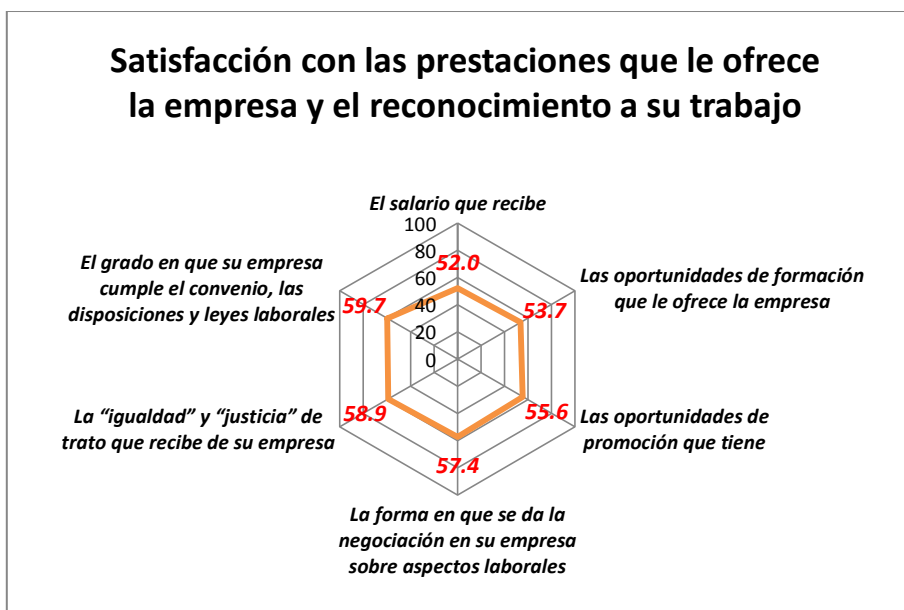
Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

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



Fuente Tabla 5.16

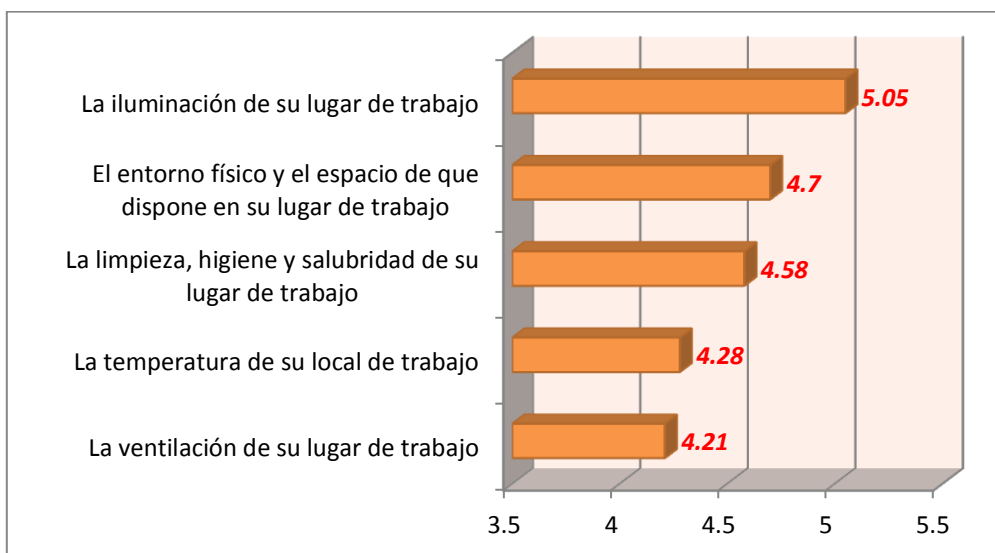
El segundo factor, identificado, en orden de importancia, está relacionado con la satisfacción de las condiciones físicas de los espacios de trabajo; el problema principal está en las condiciones de ventilación y consecuentemente la temperatura del lugar donde los trabajadores realizan sus labores.

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

Satisfacción condiciones físicas del espacio donde realiza su trabajo	Promedio	% Relativo
Rubros		
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

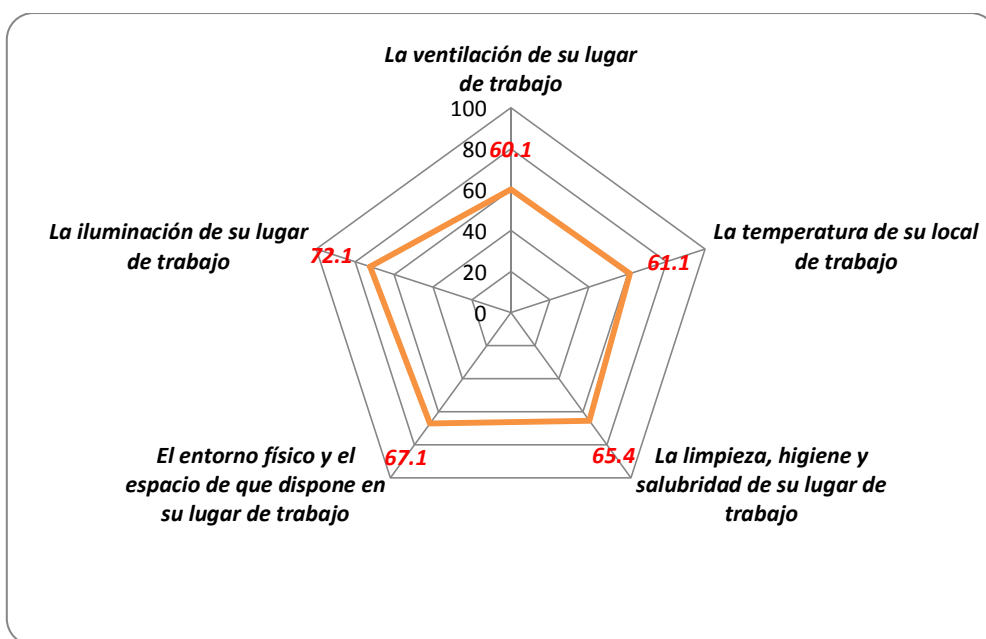
Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

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



Fuente Tabla 5.17

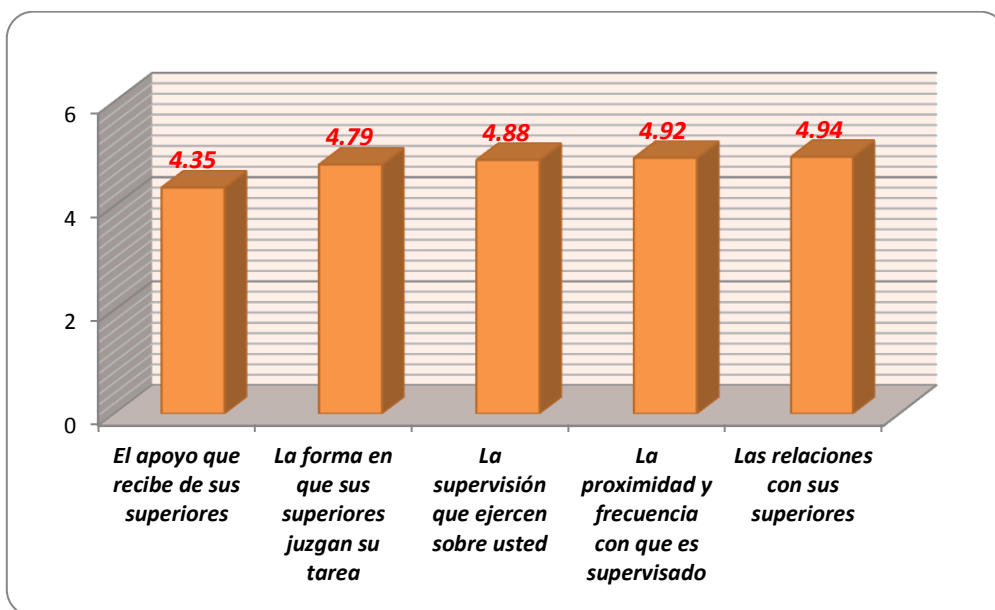
El componente referente a la supervisión y la relación con los superiores fue el tercer factor identificado; en él se puede apreciar que la forma en que se juzga su tarea y el apoyo que recibe de sus superiores constituyen los rubros peor evaluados en esta dimensión, con un valores promedio de 4.79 y 4.35 respectivamente (Ver cuadro 5.18 y gráficos correspondientes 5.8 y 5.9).

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

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

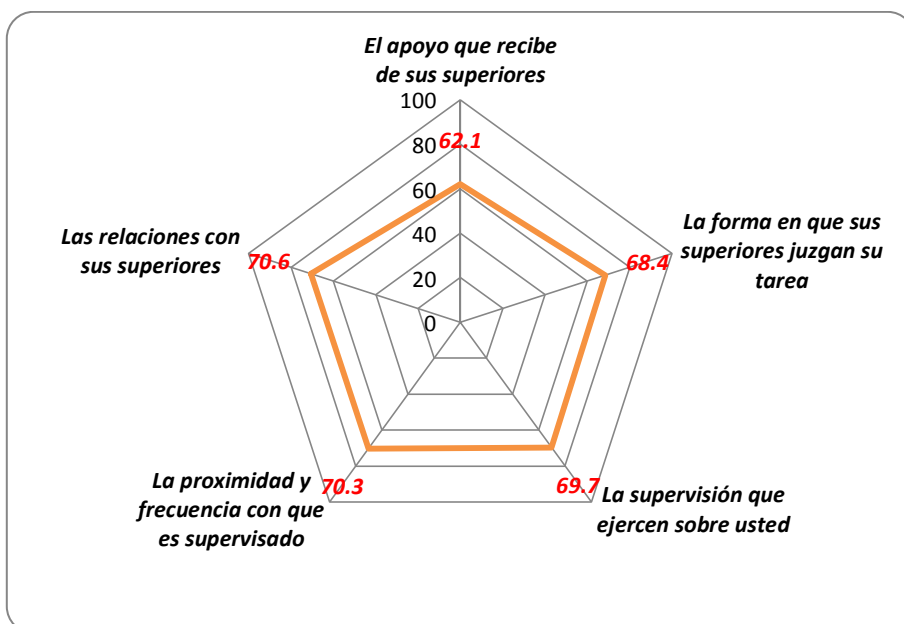
Fuente: Resultados Encuesta de Satisfacción laboral

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



Fuente Tabla 5.18

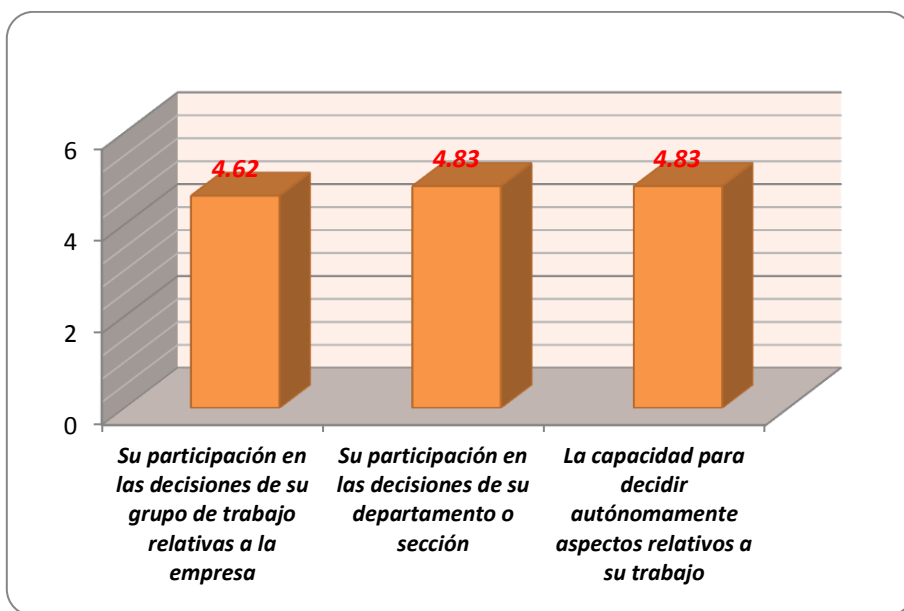
Los siguientes dos componentes identificados se relacionan con la satisfacción que generan la participación en la toma de decisiones y la satisfacción con su trabajo en sí. Son los mejor evaluados en la encuesta de satisfacción laboral aplicada. En el primero de éstos, la participación en las decisiones 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).

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

<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

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.



Fuente Tabla 5.19.

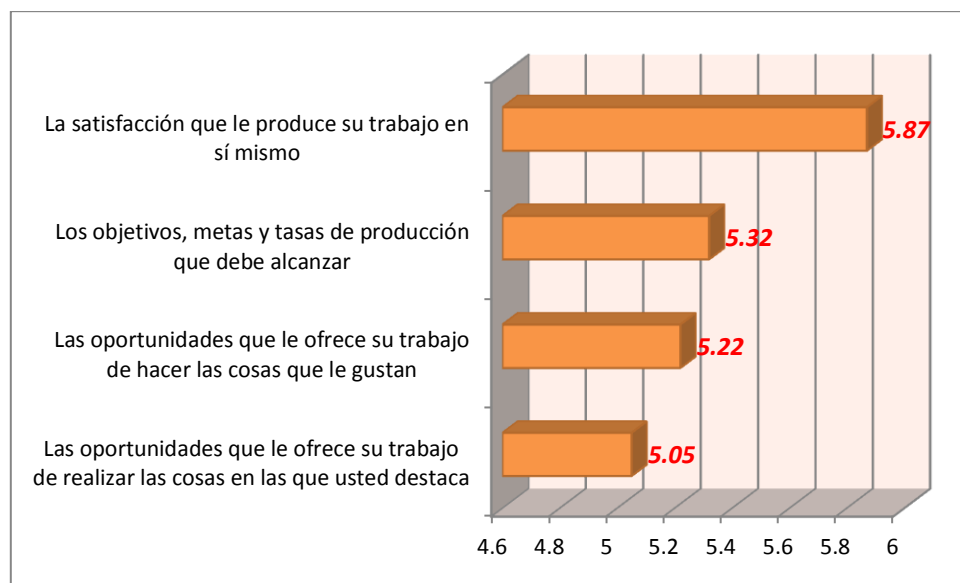
En relación al último factor extraído, el cual se relaciona con el trabajo que cada uno de los encuestados realiza dentro de la organización del hospital, fue el que mayor grado de satisfacción produce entre el personal; y al interior de este componente los rubros asociados con la satisfacción que produce 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)

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

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

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



Fuente Tabla 5.20

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.

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

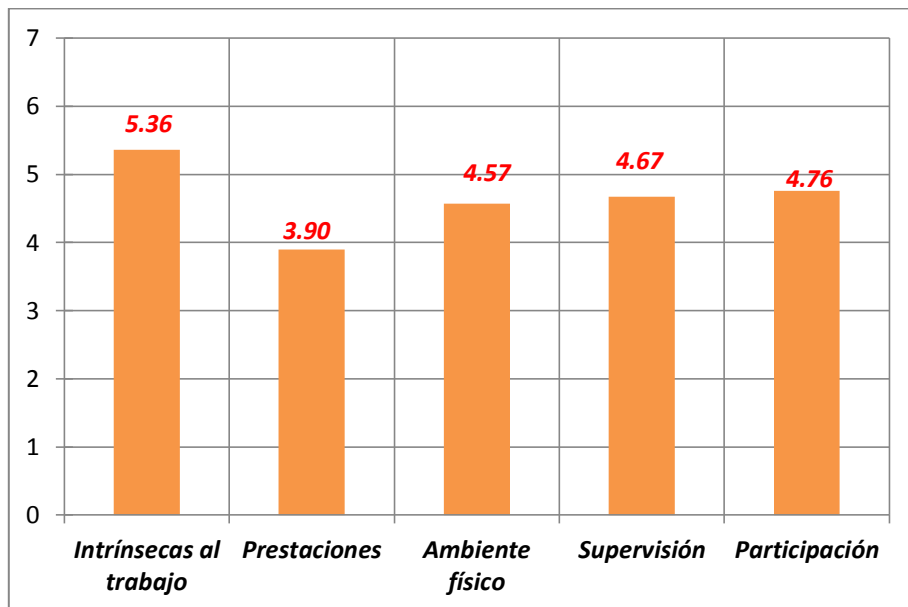
Servicio	Intrínsecas al trabajo	Prestaciones	Ambiente físico	Supervisión	Participación	Suma de los promedios	Promedio general	Porcentaje
Servicios generales	5.28	4.65	5.30	5.03	5.15	25.40	5.08	72.6
Lavandería	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	25.00	5.00	71.4
Administrativo	5.40	3.71	4.27	4.87	4.67	22.92	4.58	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

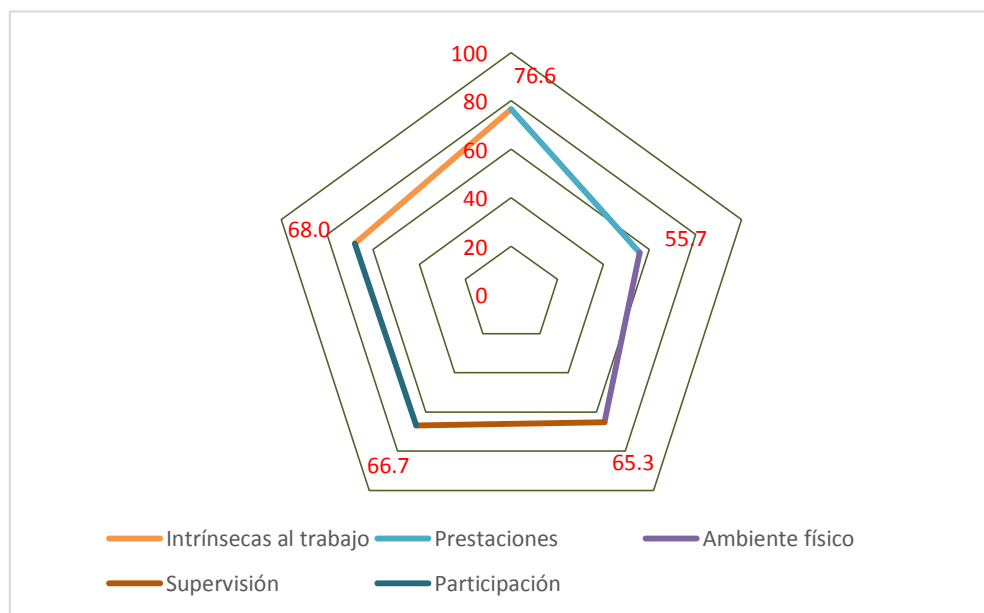
En general la dimensión que presentó el nivel de satisfacción menor es el relacionado con las prestaciones, seguido por la dimensión que hace referencia a las condiciones físicas ambientales del entorno donde se realizan el trabajo (Ver Tabla 5.21 y Gráficas 5.12 y 5.13)

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.



Fuente: Tabla 5.21

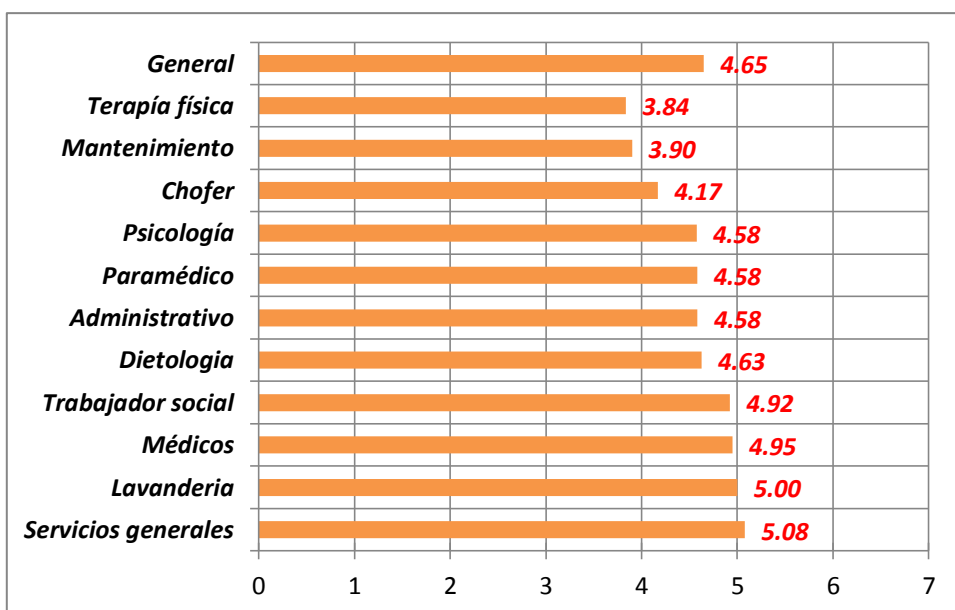
Gráfica 5.13. Muestra el grado de satisfacción expresado en porcentaje para cada una de las dimensiones que comprende la encuesta de satisfacción laboral, considerando todos los servicios en cuales trabaja el personal entrevistado



Fuente: Tabla 5.21

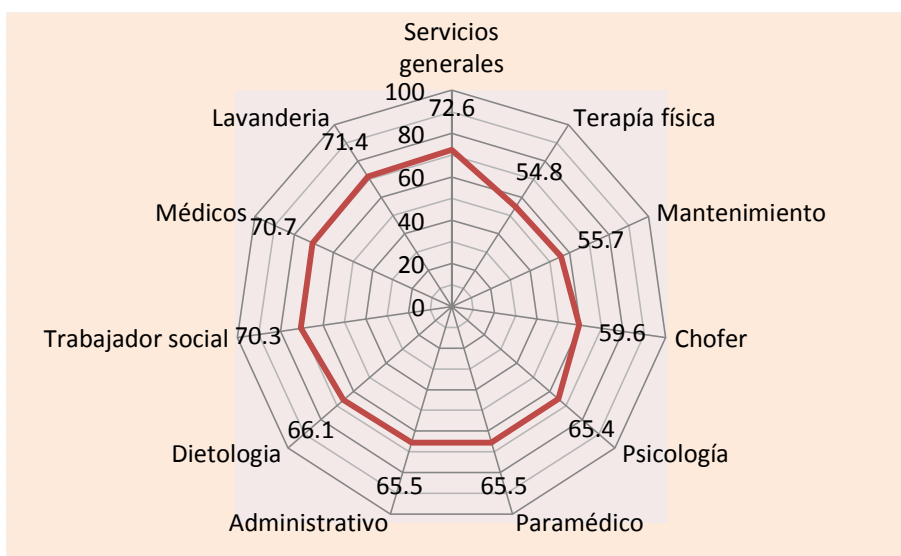
Los servicios que presentaron el mayor grado de insatisfacción en estas dimensiones fueron en primera instancia los trabajadores de terapia física, seguido por el personal de mantenimiento; y en el caso de los trabajadores de servicio social también hay una inconformidad con las condiciones del ambiente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

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

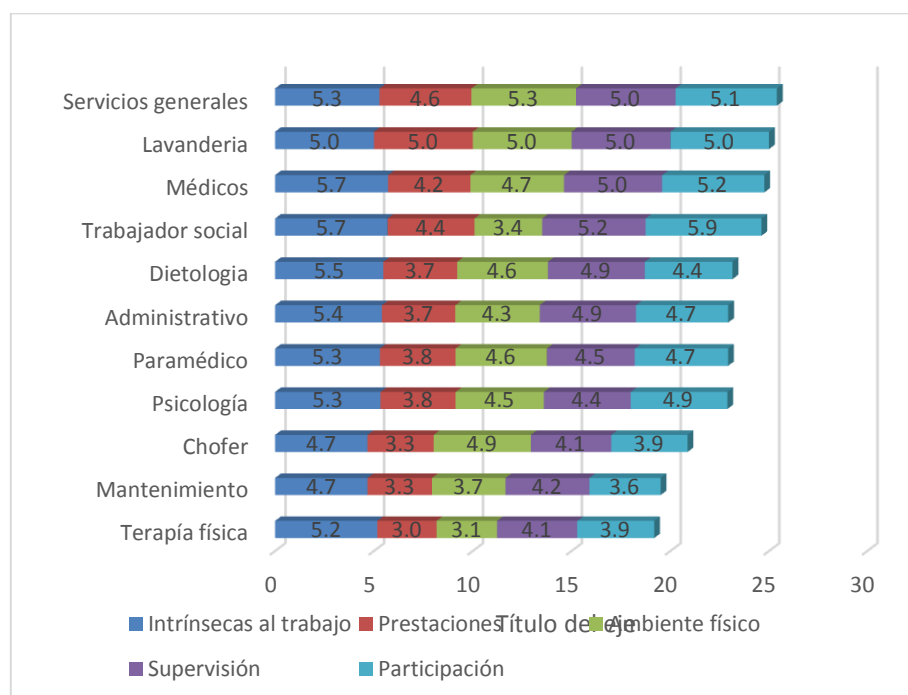
Gráfica 5.15. Grado de satisfacción expresado en porcentaje para cada una de los servicios en cuales trabaja el personal entrevistado



Fuente: Tabla 5.21

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)

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



Fuente: Tabla 5.21

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 37 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 (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.

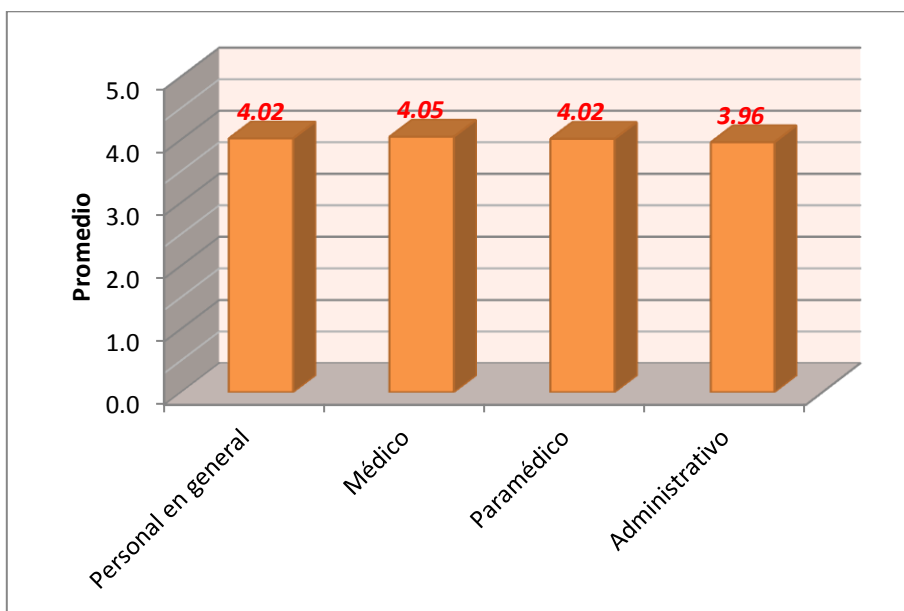
Tabla 5.22 Puntajes promedio obtenidos para cada una de las prácticas de liderazgo para el personal en general y por área de adscripción

<i>Dimensión</i>		<i>Puntaje esperado</i>	<i>Personal en general</i>	<i>Personal Médico</i>	<i>Paramédico</i>	<i>Administrativo</i>
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
Promedio		5.00	4.02	4.05	4.02	3.96

Puntaje total	25.0	20.1	20.3	20.1	19.8
Porcentaje relativo	100	80.4	81.0	80.4	79.2

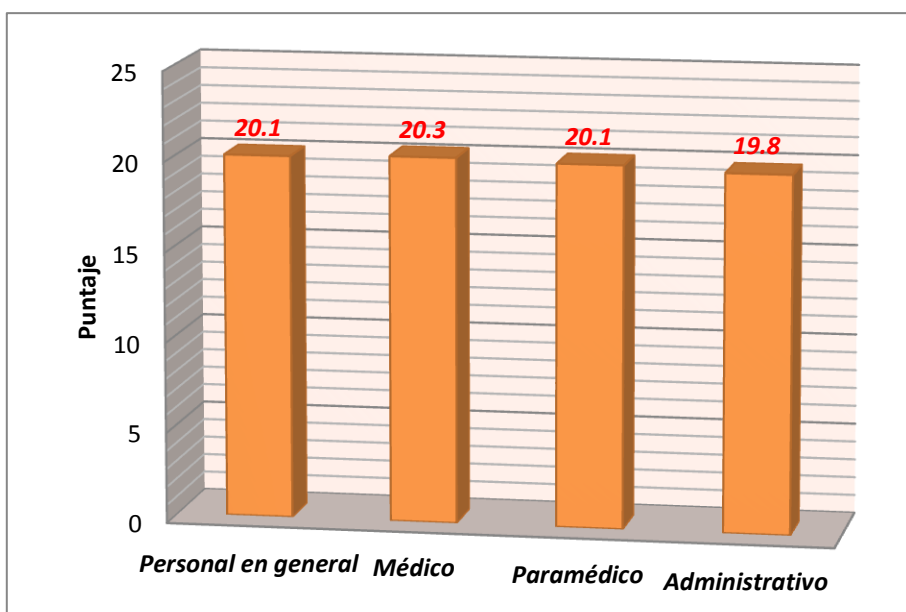
Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

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

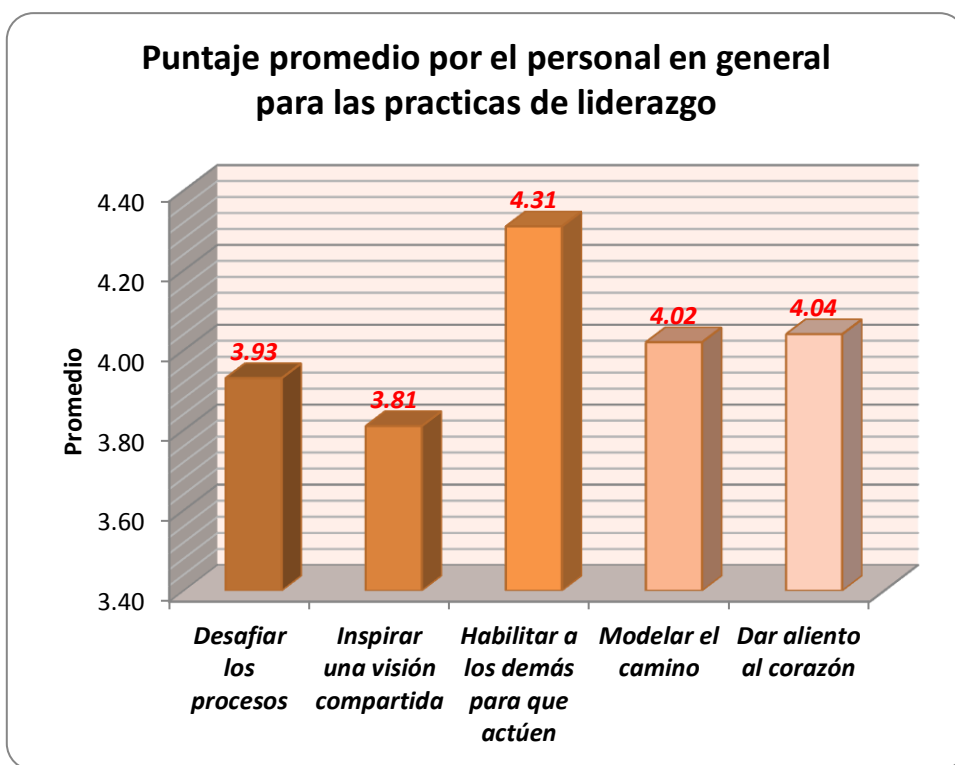


Fuente: Tabla 5.22

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.

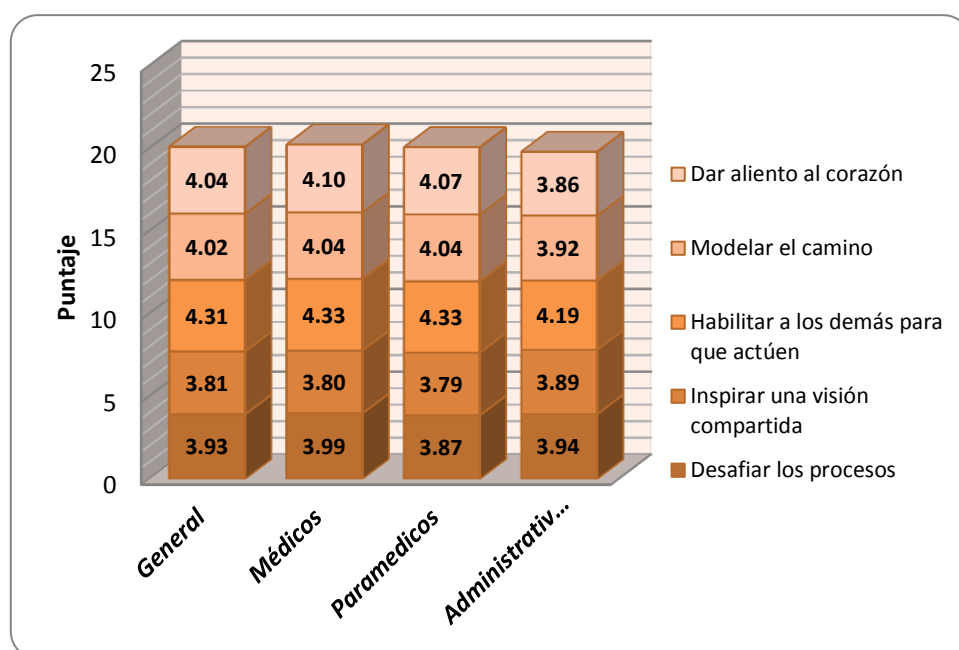
Gráfica 5.19 Puntajes promedio obtenidos en cada una de las Prácticas de liderazgo por el personal directivo del Hospital



Fuente: Tabla 5.22

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)

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



Fuente: Tabla 5.22

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: Médica, 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

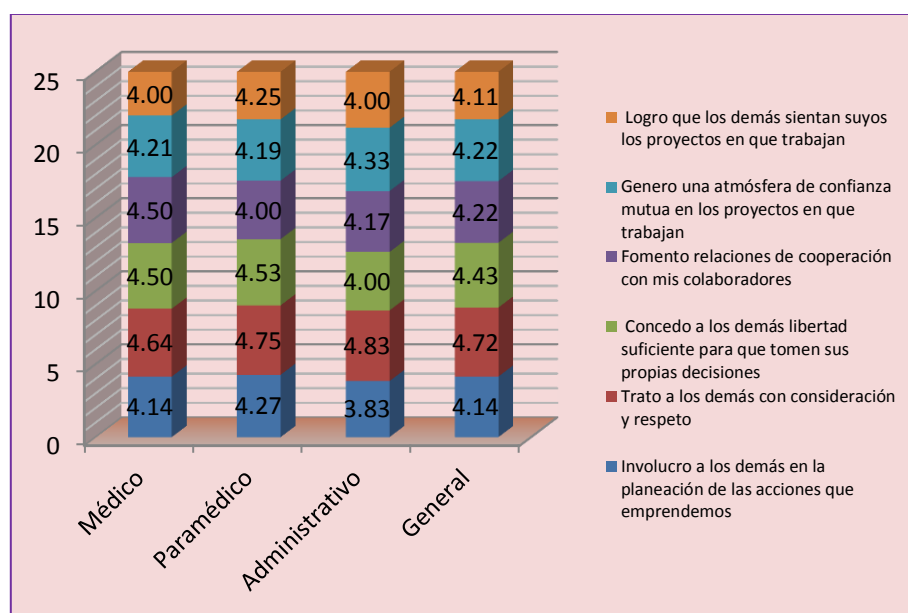
respeto y conceder a los otros libertad para tomar sus propias decisiones; seguidas por el fomento de relaciones de cooperación y confianza mutua; mientras que la estrategia menos usada es hacer sentir a los demás como suyos los proyectos en los cuales participan (Tabla 5.23 y Gráfica 5.21).

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

<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 de relaciones de cooperación con mis colaboradores</i>	<i>Genero una atmósfera de confianza mutua en los proyectos en que trabaja</i>	<i>Logro que los demás sientan suyos los proyectos en que trabajan</i>	<i>Tot al</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

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



Fuente: Tabla 5.23

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).

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

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

Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

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



Fuente: Tabla 5.24

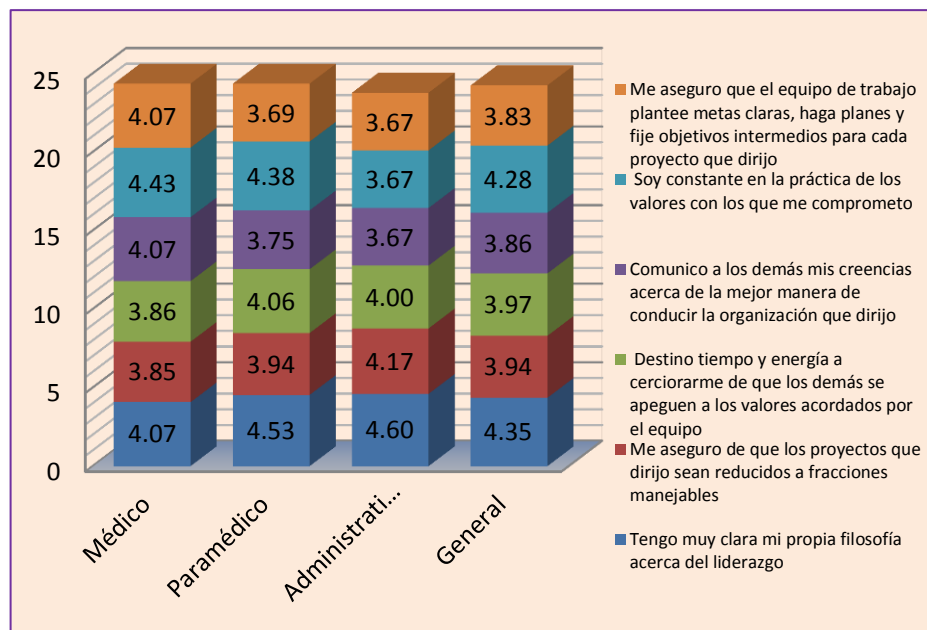
La práctica de liderazgo ideal que se ubica en tercer término es la relacionada con el servir de modelo o modelar el camino, referente al ser congruente con sus valores en el decir y hacer, en esta práctica destacan por su uso preferente, entre las personas participantes: el tener en claro su filosofía 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).

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

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

Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

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



Fuente: Tabla 5.25

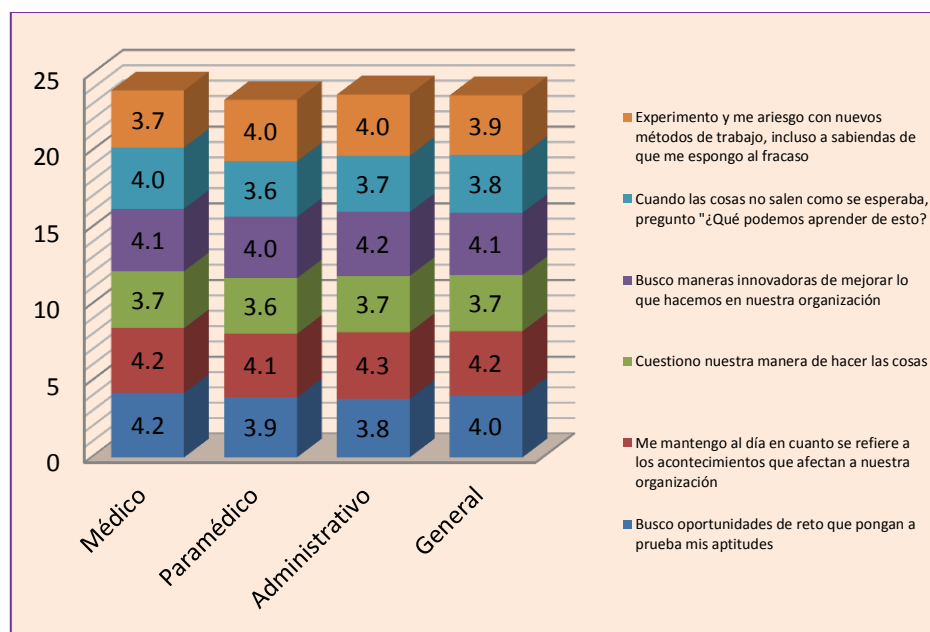
Con lo que respecta a la práctica de liderazgo desafiar los procesos, las estrategias más frecuentemente usadas son: el mantenerse actualizado respecto a los acontecimientos que afectan al Hospital, buscar formas innovadoras de hacer las cosas, y buscar oportunidades de reto que ponga en prueba sus aptitudes, 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)

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

Categorías	Práctica: Desafiar los procesos						
	Busco oportunidad es de reto que pongan a prueba mis aptitudes	Me mantengo al día en cuanto refiere a los acontecimientos que afectan nuestra organización	Cuestióno nuestra manera de hacer las cosas	Busco maneras innovadoras de mejorar lo que hacemos en nuestra organización	Cuando las cosas no salen como se esperaba preguntó ¿Qué podemos aprender de esto?	Experimento y me arriesgo con nuevos métodos de trabajo, incluso a sabiendos de que me expongo al fracaso	Total
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

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



Fuente: Tabla 5.26

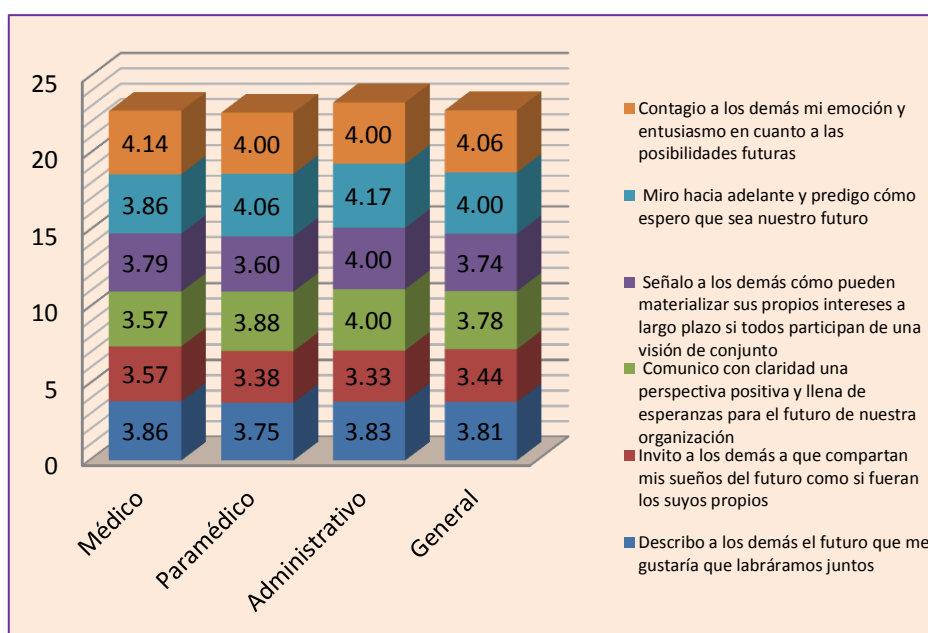
La práctica de liderazgo menos empleada por el personal directivo del hospital es la referente a compartir una visión de futuro con los miembros de su equipo o subordinados, entre los compromisos de menor uso se encuentran: el invitar a los demás a compartir sus sueños de futuro como si fuesen suyos; 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 medico respectivamente, para el desarrollo de esta práctica de liderazgo (Tabla 5.27 y gráfica 5.25).

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

<i>Práctica: Inspirar una visión compartida</i>							
<i>Categorías</i>	<i>Describo a los demás el futuro que me gustaría que labráramos juntos</i>	<i>Invito a los demás a que compart an mis sueños del futuro como si fueran los suyos propios</i>	<i>Comunico con claridad una perspectiva positiva y llena de esperanzas para el futuro de nuestra organizaci ón</i>	<i>Señalo a los demás cómo pueden materializ ar sus propios intereses a largo plazo si todos participan de una visión de conjunto</i>	<i>Miro hacia adelante y y predig o cómo espero que sea nuestro futuro</i>	<i>Contagio a los demás l mi emoción y entusiasmo en cuanto a las posibilidad es futuras</i>	<i>Tota l</i>
<i>Médico</i>	3.86	3.57	3.57	3.79	3.86	4.14	22.8
<i>Paramédico</i>	3.75	3.38	3.88	3.60	4.06	4.00	22.7
<i>Administrati vo</i>	3.83	3.33	4.00	4.00	4.17	4.00	23.3
<i>General</i>	3.81	3.44	3.78	3.74	4.00	4.06	22.8

Fuente: Resultados del Inventario de Prácticas de Liderazgo

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



Fuente: Tabla 5.27

CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

6.1 Conclusiones

El papel del líder es multifactorial además multidisciplinario puesto que dicha actividad se encuentra su inmersa en las diferentes disciplinas, actividades de los procesos internos que generan un vínculo entre el supervisado y el supervisor de estas actividades, acciones de mejora del tiempo, con esto propiciando contar con los insumos en tiempo y forma para la realización optima de las actividades cotidianas en el área laboral que se desempeña cada individuo favoreciendo su desempeño laboral, de tal manera que esta acción desembocara en colaboradores disponibles y dispuestos con actitud de servicio.

Es bien conocido que la remuneración económica es un limitante en el desarrollo profesional o laboral de muchos individuos, situación que es un punto importante en el cual incidir, sin embargo el desempeño laboral se puede ver influenciado por esta ya que al no estar cubierta esta necesidad se limita el crecimiento de los individuos, lo que dará como resultado insatisfacción.

El contar con recursos financieros y materiales suficientes en las diversas áreas con el fin de facilitar la labor y la accesibilidad de los recursos es punto importante que para la satisfacción, de tal modo que sean insumos para el desempeño de las labores diarias con calidad y eficiencia.

La satisfacción laboral es un conjunto de razones que son muy particulares según el individuo del cual se trate sin embargo es un componente complejo y por supuesto multifactorial que a su vez tiene vinculación con el puesto laboral pero además con el perfil y la manera en que es supervisado o como es ejercida en él la supervisión de tal manera que al ser un componente multidisciplinario, multifactorial el liderazgo también puede o no generar satisfacción.

Un hospital es un complejo de culturas e idiosincrasias muy individuales desde su formación, hasta su desempeño que se encamina al cuidado del paciente que puede repercutir de manera tasita sobre a eficiencia de los procesos dando como resultado la mejora de las áreas, de tal

forma que al ser llevado con un liderazgo efectivo se puede realizar mejoras desde las aspiraciones particulares de los colaboradores como del propio servicio.

Los punto con mejores resultados se vieron reflejados en el compromiso de la empresa con sus colaboradores como son los convenios, disposiciones y leyes laborales estuvieron bien calificadas por los encuestados.

6.1.1 Sobre los Objetivos Específicos

- a) Conocer el nivel de satisfacción laboral por área y liderazgo que prevalece en el hospital.

La satisfacción laboral presento un valor promedio de 4.6 +/- 1.02 percibiéndose como la dimensión mejor evaluada las intrínseca al trabajo con 5.7

Factores intrínsecos	Prestaciones	Ambiente físico	Supervisión	Participación
Médicos 5.7	Lavandería 5.0	Servicios generales 5.3	Trabajo social 5.2	Trabajo social 5.9
Trabajo social	Servicios generales	Lavandería	Servicios generales	Médicos
Dietología	Trabajo social	Chofer	Lavandería	Servicios generales
Administrativos	Médicos	Médicos	Médicos	Lavandería
Psicología	Paramédicos	Paramédicos	Dietología	Psicología
Paramédicos	Psicología	Dietología	Administrativos	Paramédicos
Servicios generales	Administrativos	Psicología	Paramédicos	Administrativos
Terapia física	Dietología	Administrativos	Psicología	Dietología
Lavandería	Chofer	Mantenimiento	Mantenimiento	Terapia física
Chofer	Mantenimiento	Trabajo social	Chofer	Chofer
Mantenimiento	Terapia física	Terapia física	Terapia física	Mantenimiento

Desde el punto de vista de la satisfacción laboral según la matriz los más satisfechos en situación general con un promedio superior al promedio general son servicios generales, lavandería seguida por el área médica y trabajo social.

El tipo de liderazgo que prevalece es el transformacional caracterizado por habilitar a los demás para que actúen.

- b) A qué factores atribuyen más la insatisfacción laboral (extrínsecos o intrínsecos) y por área.

La insatisfacción laboral la mejor evaluada es la referente a las condiciones intrínsecas al trabajo que cada individuo desempeña mientras que la peor evaluada es la referente a las prestaciones recibidas observándose que las áreas que presentan mayor satisfacción son la médicas y servicios generales, y al contrario mayor grado de insatisfacción fueron terapia física, seguido de mantenimiento, trabajo social con las condiciones del ambiente físico.

La dimensión mejor evaluada en todos los subgrupos fue la relación con el trabajo en sí mismo, con la oportunidad de hacer lo que más les gusta o en la que más destacan, como el alcance de metas y objetivos principalmente entre el grupo de médicos, trabajo social y paramédicos entre este último grupo el personal de enfermería, sin embargo presentan insatisfacción con las condiciones físicas ambientales en las que realizan su trabajo.

- c) Analizar cómo es el clima organizacional percibido por los empleados en las diferentes áreas del hospital.

De manera general el clima organizacional se percibe bueno en consideración a los resultados obtenidos en los cuales intervienen cualidades propias del trabajo, así como la supervisión y la participación de los individuos observándose de la siguiente manera que la mejor evaluada es la referente al trabajo por sí mismo 5.4, Participación 4.8, Supervisión 4.7, Ambiente físico 4.6, Prestaciones 3.9, con lo cual nos permite observar que los empleados encuestados perciben un clima organizacional adecuado

para su desempeño laboral, sin embargo las prestaciones laborales son las peores calificadas que muchos trabajadores presentan insatisfacción.

- d) Distinguir si existen diferencias de percepción en las variables estudiadas según perfil demográfico.

Según el estado civil referente a la satisfacción laboral el factor vinculado con la supervisión observada entre los solteros menor satisfacción.

Con respecto a la escolaridad se encontró diferencias respecto a las prestaciones principalmente en individuos con menor nivel de formación académica.

La población más joven se asocia a la satisfacción laboral y las dimensiones que evalúan prestaciones y los aspectos intrínsecos del trabajo.

Según el tipo de contratación los homologados y cubre incidencias son los que refieren menor satisfacción.

- e) Análisis relación que existe entre la satisfacción laboral y el liderazgo que se ejerce en el hospital.

Los puntos referentes a la supervisión se aprecian los peores evaluados que son referentes a la forma en que juzgan la tarea con 4.79 y el apoyo que recibe de sus superiores 4.35, sin embargo la mejor calificada se refiere a la relación con sus superiores con 4.94, seguida de la proximidad con que es supervisado con 4.92 y seguida de la supervisión que ejercen sobre él con 4.88, así tenemos que la mejor evaluada con la supervisión se refiere a la relación con sus superiores.

Sin embargo la práctica de liderazgo preferentemente empleada se refiere a habilitar a los demás para que actúen destacándose: el tratar a los demás con consideración y respeto, libertad para tomar decisiones, seguido del fomento de las relaciones de cooperación y confianza mutua, así también la estrategia menos utilizada es la de hacer sentir a los demás como suyos los proyectos en los cuales participan, así mismo la segunda practica de liderazgo usada es la de dar aliento al corazón en las que incluyen que las aportaciones de cada persona sean reconocidas, alabar el buen trabajo, y son menos usadas prodigar aprecio por sus aportaciones, señalar al buen trabajo realizado por el equipo, el festejar logros.

En tercer término se encuentra la práctica de liderazgo ideal la cual se refiere a servir de modelo o modelar el camino lo cual se refiere a ser congruentes con su decir y hacer, destacándose entre los participantes: tener en claro su filosofía de liderazgo y ser constante en la práctica de sus valores en general en el grupo médico, en el paramédico, destacándose además de estas dos el personal de enfermería, uso frecuente de estrategias de cerciorarse que los miembros se apeguen a los valores; el personal administrativo principal compromiso su propia filosofía de liderazgo seguida de asegurar la reducción de proyectos a formas manejables además del apego a los valores acordados en el equipo.

Desafiar los procesos las más utilizadas son mantener actualizado con respecto a los acontecimientos que afectan al Hospital, buscar innovación en las formas de hacer las cosas y buscar oportunidades de reto que pongan en prueba sus aptitudes esta ultima el subgrupo de Médicos, sin embargo en todos los subgrupos se aprecia poca tendencia en cuestionar los procedimientos establecidos a romper con prácticas, paradigmas, de manera especial si se les coloca en posición de riesgo al fracaso, de tal modo que se observó que el que mejor aprende de sus errores es el médico.

Por ultimo lo menos usado es el compartir una visión de futuro con los miembros del equipo y subordinados, lo menos usados es compartir sus sueños, el señalar a otros la forma de como materializar sus propios intereses si participan en una visión conjunta.

f) Relacionar el potencial del liderazgo con la eficiencia en los procesos de cada área.

En la revisión empírica realizada por Casademunt y cols. 2012, en la cual realizó seguimiento de actitudes como la implicación en el puesto de trabajo se observó misma percepción obtenida de los trabajadores en esta investigación sobre la satisfacción y el liderazgo permitiendo conocer e identificar las emociones que intervienen en la dinámica del hospital, sin embargo es imposible atrasar su atención iniciando con los cambios a nivel de la dirección de la organización con el propósito de cambiar los estilos clásicos de liderazgo y utilizar el servir de modelo que sería la práctica más óptima y que en esta investigación se observó como la práctica de liderazgo utilizada en tercer lugar, con respecto a la satisfacción laboral de los factores intrínsecos y extrínsecos se puede concluir que al igual que en estudio realizado por Bòria y Cols

2012 en población de España en cual se observó que el tipo de ocupación permite la satisfacción laboral y el nivel salarial es factor condicionante de insatisfacción, además que a menor jerarquía o cualidad organizacional menor satisfacción, con respecto a la satisfacción laboral de los directivos o jefes de servicio, este último punto no valorable en la investigación realizada en el HGRLESP que sería punto importante a tratar en próximas investigaciones así como el cruzarla con los resultados de liderazgo y satisfacción laboral analizando desde los factores intrínsecos y extrínsecos del trabajo.

- g) Indagar si los factores extrínsecos son adecuados para el adecuado desempeño de las actividades de los colaboradores.

Entre los factores extrínsecos peores calificados son los referentes a la estructura física y al ambiente que tienen que ver con la ventilación y la iluminación, estos pueden mejorarse las percepciones de los trabajadores por medio de un análisis de la estructura las áreas con insatisfacción fueron terapia física, trabajo social, mantenimiento, administrativa, psicología, dietología, con respecto a las prestaciones es un factor que es causante de insatisfacción sin embargo es una entidad que es posible no poder incidir en ella puesto que no se tienen injerencia en ellas a nivel intrahospitalario sin embargo a nivel estatal y nacional es un punto importante en el cual se tendría que buscar alternativas que mejoren esta percepción con el fin de mejorar las prestaciones cosa que no solo incidiría en los trabajadores del sector salud sino a todos niveles siendo la misma queja de todos los trabajadores en diferentes ámbitos laborales.

- h) Determinar en qué medida los factores extrínsecos podrían incidir en la satisfacción laboral.

Todos los factores estudiados extrínsecos en algún momento de la vida laboral pueden cambiar y dar una percepción de satisfacción o bien de insatisfacción laboral sin embargo los apartados de más relevantes en la insatisfacción laboral en primer lugar la percepción salarial y prestaciones entre estas las peores calificadas son el salario percibido seguido de las oportunidades de formación que ofrece la empresa; en segundo lugar es la insatisfacción ante la estructura física entre los cuales se

encuentran la ventilación y la temperatura de su lugar de trabajo, además de la limpieza e higiene; como tercer componente que se identificó como factor importante de insatisfacción es el referente a la supervisión causando mayor insatisfacción es el referente al apoyo que recibe de sus superiores, seguido de la forma en que se juzga su tarea; con respecto a la participación en la toma de decisiones la que causa insatisfacción es las relacionadas a participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa, seguida de su participación en las decisiones de su departamento o sección.

- i) Diseñar una estrategia de cambio que mejoren la satisfacción laboral.

Así tenemos que la insatisfacción tiene diferentes aristas que pueden o son abordadas en primer lugar el referente al salario como ya se mencionó con antelación es un punto que no se puede incidir a nivel hospital, sin embargo la oportunidad para la formación si puede ser visualizada y lograr cambios por parte del departamento de enseñanza y capacitación parte importante de la estructura del hospital y que mejoraría la percepción con la divulgación y vinculación de cursos que generen mejores perspectivas a los trabajadores ya sea para su desempeño profesional al interior de la institución o bien hacia afuera; otro punto que puede ser abordado es sobre la estructura física referente a la ventilación y la temperatura de las áreas laborales, si es bien sabido que la ventilación es parte esencial que permite mantener condiciones de trabajo seguras disminuyendo o eliminando los contaminantes, sin embargo la climatización de los espacios hace el ambiente laboral más confortable sin perder de vista las diferentes normas que existen para el correcto manejo del aire en hospitales, como tercer lugar es el relacionado con la supervisión referente apoyo por el superior y la forma en que se juzga la tarea, la mejor forma de supervisión o liderazgo es el referente a servir de modelo o modelar el camino, alinear, facultar, de tal manera que tendría el supervisor que ser referencia para la toma de decisiones de los trabajadores, no se refiere a la apariencia si no a las actitudes, compromiso, comportamiento; con respecto a la participación, está es de gran importancia en todas las empresas de cualquier índole o giro, sin embargo, hablando de salud es de suma importancia, esta puede mejorarse la satisfacción en las relacionadas a las tomas de decisiones de su

grupo de trabajo relativas a la empresa, teniendo más conciencia de realizar un trabajo en equipo y aumentando la participación de los empleados además de mejorar la forma de realizar las actividades diarias, de tal modo que se pueden realizar sesiones de seguimiento de logros dentro de cada área generando a la vez aumento de la calidad del trabajo, en las que se vertieran por parte de los trabajadores su participación en las decisiones de su departamento o sección, de esta forma llevar un seguimiento a nivel dirección con adecuada vigilancia de los procesos.

Capítulo 7. RECOMENDACIONES Y FUTURAS INVESTIGACIONES

7.1. Recomendaciones

Se sugiere 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.

Se observan como necesarios dos procesos de capacitación y sensibilización. El primero, dirigido 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 al encontrar un motivador a su labor cotidiana.

Segundo, se recomienda capacitar al personal directivo y de gobierno a través de un “Programa de Profesionalización” que eleve sus habilidades directivas y de liderazgo.

Se sugiere un programa de comunicación interna para lograr un alto nivel de integración, donde se minimicen las diferencias de edad, grados académicos y antigüedad, a través de la construcción de un “espíritu” de equipo. Esto repercutirá en la calidad del servicio que se otorga.

El responsable de realizar estas acciones de capacitación esta mediada por el Secretario de Salud como máxima autoridad indicando inicio previo a la toma de gestión, sin embargo la gestión no es la única si no buscar los medios de interactuar de los hospitales de tal modo que estos sepan de sus carencias y servicios disponibles en días determinados con el fin de lograr una atención de calidad y eficaz de los pacientes, así como la requisición de medicamentos en base a los diagnósticos lo cual tendrá que realizarse un análisis mensual y por supuesto

mensual de las necesidades tanto de insumos de reactivos laboratorio, medicamentos, equipamiento, realizar escrutinio entre el personal con el fin de conocer sus necesidades por servicio tanto de capacitación como de insumos, y llevarlas a cabo por medio de los jefes de servicio o jefes de guardia que a la es darán reporte a la subdirección médica, la comunicación eficaz entre hospitales con el fin de no enviar pacientes que no ameriten la atención inmediata o de urgencia evitando riesgos en el traslado o bien saturar el hospital de pacientes que pueden ser diferidos u operados en otro momento.

7.2 Futuras investigaciones.

- 1) Comparativos con otros hospitales de la región (IMSS, ISSSTE).
- 2) Comparativo con otros hospitales equivalentes internacionales (Latinoamérica).
- 3) Qué faltó hacer en términos metodológicos:
Tamaño de la muestra; a) muestreo, b) mejorar la coordinación, c) supervisión al aplicar la encuesta.

a) muestreo

Si bien, en la plantilla del hospital es variable el capital humano que se encuentra laborando además de los diferentes tipos de contratación que existen y de la presencia de diversas personajes que se encuentran en el hospital sin embargo no son parte de la plantilla laboral lo que tendría que valorarse el incluir o no en próximos estudios.

b) mejorar la coordinación

la coordinación en cualquier trabajo es importante ya que de esta manera podemos obtener la información más fehaciente y útil que nos permita tener un estudio lo más real con los menos sesgos posibles, dirigiéndonos des un plan de trabajo con sus variantes y lineamientos bien específicos.

c) Supervisión de la aplicación de la encuesta:

Al aplicar las encuestas es importante verificar el llenado completo y adecuado del instrumento de medición ya que al ser anónima esta es imposible encontrar o ubicar al individuo en cuestión, además el evitar el llenado de encuestas de manera inapropiado por un solo individuo evitando con esto el sesgo de la información recabada siendo de esta forma el sentimiento explícito de un solo colaborador.

Es importante expresar que en este trabajo de investigación pese a solicitarle al subdirector como al administrador su participación en la encuesta fue aceptada pero jamás requisitada, pese a la autorización por escrito del Secretario de Salud en su momento.

En el momento de codificar las respuesta y más aún en el momento de realizar la base de datos es importante anclar la encuesta de satisfacción laboral de los lideres con las encuestas de IPL con el fin de observar de manera independiente la satisfacción laboral de los líderes y poderla contrastar con el resultado de la encuesta de liderazgo, y por otra parte también poder contrastar con la satisfacción de los colaboradores.

Rediseñar el instrumento de investigación – encuesta- para incluir o excluir preguntas.

Bibliografías

- Amigó, M. S. Xarau, Gómez, E., Sanjurjo, E. Sánchez, M. Puiguriguer, J. (2006). Medida de la Calidad asistencial que se ofrece a los pacientes con intoxicaciones agudas en el Servicio de Urgencias. *emergencias* 2006;18:7-16.
file:///C:/Users/Alejandra/Downloads/Emergencias-2006_18_1_7-16.pdf
- Amason, A. Sapienza, H. (1997). The effects of top management size and interaction norms on cognitive and affective conflict. *Journal of Management*, 23 (4), 495-517.
- Baltazar, A. (2004). La eficiencia de los centros de salud:el caso de los hospitales privados. *Revista electrónica de la ciencia Administrativa (RECADM)* V. 3, n. 2,nov2004
<http://revistas.facecia.com.br/index.php/recadm/>
- Barraza, A. Carrasco, R. arreola, M. (2007) Síndrome de Bournout: Un estudio comparativo entre profesores y Médicos de la Ciudad de Durango. Universidad Pedagógica de Durango. Pp. 1-63 <http://upd.mx/librospub/inv/sinburnout.pdf>
- Bass, B. (1997). Does the Transactional-Transformational Leadership Paradigm Transcend Organizational and National Boundaries? *American Psychologist*, 52(2), 130-139.
- Bass, B.M., & Avolio, B.J. (1994). Introduction. Ed. *Improving organizational effectiveness*. Thousand Oaks, CA, USA: Sage, 1-9.
- Bravo, M., Peiró, J.M. y Rodríguez, I. 2002. Satisfacción laboral, en Peiró, J.M. y Prieto, F. (eds): *Tratado de psicología del trabajo*. Vol. I: La actividad laboral en su contexto. Madrid: Síntesis.
- Borra, M. C. y Gómez, G. F. 2012. Satisfacción laboral y salario: ¿Compensa la renta laboral las condiciones no monetarias del trabajo? *Revista Economía Aplicada*. 60(XX):25-51. <http://www.redalyc.org/pdf/969/96924882002.pdf>
- Cardenas, L. Arcienegas, Y. Barrera, M. (2009). Modelo de intervención en clima organizacional. *Internacional Journal of Psychological Research*. Vo. 2. No. 2. 121-127.28. . Valle R. *Gestión estratégica de recursos humanos*. Estados Unidos: Addison Wesley Iberoamericana. 80-98. 1995
- Carpenter, M. Fredrickson, J. “Top management teams, global strategy posture and moderating role of uncertainty”. *Academy of Management Journal* , Vol.44 N°1,

- pp.533-545, 2001.Daft, R. La experiencia del liderazgo. Cengage learning. Tercera edición.
- Castro, A. (2006). Teorías implícitas del liderazgo, contexto y capacidad de conducción. *Anales de psicología*, 22(1), 89-97.
- Castillo, L. Lengua, C. Pérez, P. (2011). Caracterización psicométrica de un instrumento de clima organizacional en el sector educativo universitario Colombiano. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 40-47.
- Chiang Vega & Ojeda Hidalgo 2011. Estudio de la relación entre satisfacción laboral y productividad de los trabajadores de las ferias libres. *Revista contaduría y administración* <http://contaduriayadministracionunam.mx>
- Contreras, A. Montoya, M. (2009) Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e investigación en Psicología* . Vol. 14, Num. 1: 105-118. Enero- junio 2009.
- Contreras, Abrajan, C. G., P. M. y Montoya, R. S. 2009. Grado de Satisfacción Laboral y Condiciones de Trabajo: Una exploración cualitativa. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 14 (1):105-118.
- Daft, Richard L. La experiencia del liderazgo. Cengage learning. Tercera edición
- DOF:31/12/2010 ACUERDO por el que la Secretaria de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2011 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5173504&fecha=31/12/2010,
- Estrada, S. (2007). Predominio de estilos de Liderazgo en la evolución de la administración. Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. *Scientia Et Technica*, vol. XIII, núm 35, agosto, pp. 287-292
- Evkall, G. Ryhammar, L. “Leadership style, social climate and organizational outcomes: A study of a Swedish University College”. *Creativity and Innovation Management*, Vol. 7 N°3, pp.126-130, 1997.
- Fernandez, L. y Paravic, K. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería* IX (2): 57-66.
- Ferro MB, Páez FJ, Bermúdez MC, Velosa J, Gómez M. Evaluación del clima

- organizacional en la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana desde una perspectiva integradora y participativa Univ Odontol. 2012 Ene-Jun; 31(66): 83-95. ISSN 0120-4319
- Gamboa, E. J 2010. Satisfacción laboral: Descripción teorica de sus determinantes. Revista Psicología Científica. Com, 12 (18). <http://www.psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/>
- García, J. Cavieles, C. (2011). Cultura Organizacional en Hospitales. Rev salud hist sanid on-line 2011;6(1). Disponible en: [http://www. Histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs](http://www.Histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs).
- García; M. D. 2011. Estudios de la motivación y satisfacción laboral en el colectivo de operadores de grúa torre en edificación a través de un método cualitativo. Universidad Politécnica de Valencia, Escuela Técnica Superior de Ingeniería en Edificación. <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/13547/GARCIA%20MENENDEZ,%20DEBORAH.pdf?sequence=2>
- García, M. Lujan, E. Martinez, A. (2007). Satisfacción laboral del personal de salud. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2007; 15 (2): 63-72.
- García Ramos M, *et al.* 2007. Satisfacción del personal de salud. Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social. 15 (2): 63-72 <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim072b.pdf>
- García Viamontes, D. 2010. Satisfacción Laboral. Una aproximación teórica. Contribuciones a las Ciencias Sociales. <http://www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm> y / o www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm
- Gil L. M. 2007. Relaciones entre formación, motivación y satisfacción laboral. Área de Psicología Social, Universidad de Zaragoza. <http://www.unizar.es/cuadernos/n04/n04a04.pdf>
- Guevara D. Wilmer 2008 Evaluación de la satisfacción laboral de los (las) trabajadores(as) de una empresa petrolera Maturín, Monagas Junio/Noviembre 2008. http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/TGERG84W552010Guevara.pdf
- Haleblian, J. Finkelstein, S. “Top management team size, CEO dominance and firm performance”. Academy of Management Journal, Vol.36 N°4, pp.844-863, 1993.

- Hambrick, D.; Mason, P. (1984). Upper echelons: The organization as a reflection of its top managers. *Academy of Management Review*, Vol.9 N°2, pp.193-206.
- Hogan, R. (1994). Trouble at the top: Causes and consequences of managerial incompetence. *Consulting Psychology Journal*, 46, 9-15.
- IESSA, (2013). El estrés laboral en los docentes de educación básica: factores desencadenantes y consecuencias. Dirección de Investigación, Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de America. http://www.iesea.org.mx/Datos/El_Estres_laboral_en_los_Docentes_de_educacion_basica_factores_desencadenantes_y_consecuencias.pdf
- Jaik, D. Tena, F. Villanueva, G. 2010. Satisfacción laboral y compromiso Institucional de Docentes de Postgrado. *Revista electrónica diálogos educativos* ISSN 0718-1310 Numero 19, Año 10. http://www.umce.cl/~dialogos/n19_2010/jaik.s
- Jimene, J. (2000). *Manual de Gestion Para Jefes De Servicios Clinicos*. Ediciones Diaz Santos, S. A. Madrid, España. 2da Edición.
- Koestenbaum, P. (1999). "Liderazgo: La grandeza interna". Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- Landolfi, Hug". "La esencia del liderazgo. Claves para el ejercicio genuino y auténtico del liderazgo". (Buenos Aires, Editorial Dunken, 2010, ISBN 978-987-02-3828-7).
- Leach, L.S. (2008). *Leadership and management*. En Kelly P., (Ed.), *Nursing Leadership and Management* (pp. 1-30). Clifton Park, NY, USA: Thomson Delmar Learning.
- Locke, Ea. (1976). The nature and causes of job satisfaction. En Dunnette Md, editor *Handbook of industrial and organizacional psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Maslach, Schaufeli y Leiter, (2001) referenciado por Figueiredo-F. H., Grau-A. E., Gil-M. P. R. & Garc. ia-J. J. A. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24 (2), 271-276.
- Mendoza, 2011 <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/616/1/tesis.pdf>
- Molero, F., Recio, P., & 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.
- Monge, I. Naranjo, A. Schmitz, B. Vivanco, D (2011). Productividad y calidad de vida

- laboral “ Un Analisis a los programas de vida saludable”.
<http://www.accionrse.cl/uploads/files/Productividad%20y%20Calidad%20de%20Vida%20Laboral.pdf>
- Muñoz V. A. 2005. Identificación de los factores de Motivación-Higiene asociados a la satisfacción laboral en la fundación Instituto Tecnológico Comfenalco de la ciudad de Cartagena – Colombia. Aplicación de la teoría de los dos factores de Frederick Herzberg. <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/10584/157/1/73155959.pdf>
- Núñez, G. Estevez, G. Hernández, M. y Marrero, M. (2007). Una propuesta destinada a completar el cuestionario Font- Roja de satisfacción laboral. Gaceta Sanitaria Barcelona v. 21 n. 2
- Ogbonna, E. Harris, L. “Leadership style, organizational culture and performance: Empirical evidence from U.K. companies”. International Journal of Human Resource Management, Vol.11 N°4, pp.766-788, 2000.
- Olaz, Ángel. 2013. El Clima Laboral en cuestión revisión bibliográfico-descriptiva y Aproximación a un modelo explicativo multivariable. Universidad de Murcia nº 56, Enero, Febrero y Marzo 2013.<http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/aolaz1.pdf>
- Ortega, D. Aleman, L. Rueda, C. Salcedo, R. (2011). Cultura Organizacional de enfermería dominante en un hospital de la Secretaria de Salud de Morelos , México. Salud pública de Mexico/ vol. 53, no. 1, enero-febrero de 2011.
- Ortiz, S. P. y Cruz, G. L. 2008. Estudio sobre el Clima y Satisfacción Laboral en una empresa comercializadora. Revista Psicología para América Latina, Num 13 Mexico. <http://psicolatina.org/13/clima.html> y/o http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2008000200017&script=sci_arttext
- 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, pp. 63-73
- Pelled, L. Eisenhardt, K. y Xin, K. “Exploring the black box: An analysis of work group diversity, conflict, and performance”. Administrative Science Quarterly, Vol. 44 N°1, pp. 1-28, 1999.

Pérez, Ignacio. Guillen, F. Burgos, A. Aguinaga, I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales atención primaria. An. Sist. Sanit. Navar. Vol. 36, No. 2, mayo-agosto 2013.

Planeación de la carrera y trato justo. Disciplina y privacidad del personal.

Administración de recursos Humanos. pp 238.

http://biblio3.url.edu.gt/Libros/adm_rh/8.pdf

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012

http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Políticas_Nacionales_Salud-Mexico_2007-2012.pdf

Ramirez, S. (2010). Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano Boliviano, Segunda edición. La paz: OPS/OMS, 2010. Sistemas graficos color. Pag. 73 – 171.

Reyes, L. Ibarra, D. Torres, E. Razo, R. “El estrés como un factor de riesgo en la salud: análisis diferencial entre docentes de universidades públicas y privadas” Revista Digital [en línea]. 2 de julio de 2012, Vol. 13, No. 7 [Consultada: 2 de Julio de 2012]. Disponible en Internet: <<http://www.revista.unam.mx/vol.13/num7/art78/index.html>> ISSN: 1607-6079.

Robles, V. Garza, I. Medina, M. (2008)El liderazgo de los gerentes de las PYMES de Tamaulipas, Mexico mediante el Inventario de las Practicasde Liderazgo.uad. Adm. Bogota (Colombia), 21 (37): 293- 310, Julio- Diciembre.

Rodríguez, M. A., Retamal, M. P., Lizana, J. N. y Cornejo, F. A., 2011. Clima y Satisfacción Laboral como predictores del desempeño: en una Organización Estatal Chilena. Salud y Sociedad, vol. 2. Num 2 Mayo- Agosto. [Dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3899629.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3899629.pdf)

Rojas, V. Villanueva, I. Aparco, R. (2013). “Calidad Percibida Por Los Usuarios Externos E Internos Frente A Los Servicios Que Reciben En Los Centros De Referencia Para Infecciones De Transmisión Sexual (Cerits) De La Disa Ii Lima Sur” (Agosto A Octubre Del 2011).

Pontificia Universidad Católica Del Perú
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4657/VELIZ_MARIA_VILLANUEVA_RUTH_CALIDAD_INFECCIONES.pdf?sequence=1)

- Rosas, S. León, Y. 2006. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en el Personal de enfermería del hospital general de Pachuca. Secretaria de salud de Hidalgo. Hospital General de Pachuca. Revista científica electrónica de psicología. ICSa-UAEH No. 2. Gsa.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/152tención152a/article/download/.../40
- Rosenzweig, P. (1998). Managing the new global workforce: Fostering diversity, forging consistency. *European Management Journal*, 16, 644-652.
- Rosero R. A., Ramirez C. Y. 2008. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidado critico en tres instituciones prestadoras de servicios de salud privados de la ciudad de Bogota 2007. http://enfermerialaboral.galeon.com/satis_enfer.htm
- Salinas, C. Laguna, J. Mendoza, R. (1994) La Satisfacción Laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la Atención Médica. *Salud Pública Méx* 1994; Vol. 36(1):22-29. <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001352>
- Senge, P. (2010). Las organizaciones tienen que trabajar como si fueran una familia. *Gestion*. Enero 2010. <http://www.gestion.com.do/index.php/enero-2010/177-peter-senge-las-organizaciones-tienen-que-trabajar-como-si-fueran-una-familia>
- Simonds, T. Pelled, L. y Smith, K. “Making use of difference: Diversity, debate a152tenciónión comprehensiveness in top management teams”. *Academy of Management Journal*, Vol.42 N°6, pp. 662-673, 1999.
- Topa, C. G. y Morales, D. J. 2005. Determinantes específicos de la Satisfacción Laboral, el Burnout y sus consecuencias para la salud: un estudio exploratorio con funcionarios de prisiones. Universidad Nacional de Educación a Distancia, España. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 5 (1): 71-81 <http://www.uned.es/dpto-psicologia-social-y-organizaciones/paginas/profesores/gabriela/TOPA.pdf>
- Valencia, R. M. 2005. Capital humano, otro activo de su empresa. Unilibre Cali .Contaduría Vol. 1 Num 2

http://www.unilibrecali.edu.co/entramado/images/stories/pdf_articulos/volumen1/EL_CAPITAL_HUMANO_OTRO_ACTIVIO_DE_LA_EMPRESA.pdf

Valderrama, A. Davalos, G. (2009) Factores de satisfacción laboral en médicos familiares del IMSS. Revista de investigación clínica Vol. 61; 2. 119-126.

Vuotto, M. y Arzandun, P. 2007. Buen trabajo y la Satisfacción laboral. Facultad de Ciencias Economicas. UBA <http://www.econ.uba.ar/cesot/docs/documento%2059.pdf>

Waldman, D. Ramírez, G. House, R. y Puranam, P. “Does leadership matter, CEO leadership attributes and profitability under conditions of perceived environmental uncertainty”. Academy of Management Journal, Vol. 38 N°4, pp.943-974, 2001.

Zurita, Z. R. 2010. Satisfacción Laboral: ventajas en la vida y empresa. SmartNotes Ideas de Management enero <http://egee.cl/wp-content/uploads/2010/01/sn-reinaldo-ene10.pdf>)

Anexo A. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S20/23

Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo, nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con las siguientes alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que el producen los distintos aspectos de su trabajo.

Insatisfecho			Indiferente	Satisfecho		
Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
1. ☐	2. ☐	3. ☐	4. ☐	5. ☐	6. ☐	7. ☐

Marque con una X el nivel de satisfacción o insatisfacción los aspectos mencionados a continuación.

1	<i>Las satisfacciones que le produce su trabajo por si mismo.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
2	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
3	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
4	<i>El salario que usted recibe.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
5	<i>Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
6	<i>La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
7	<i>El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
8	<i>La iluminación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
9	<i>La ventilación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
10	<i>La temperatura de su local de trabajo.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo		Algo Bastante Muy

		1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
11	<i>Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
12	<i>Las oportunidades de promoción que tiene.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
13	<i>Las relaciones personales con sus superiores.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
14	<i>La supervisión que ejercen sobre usted.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
15	<i>La proximidad y frecuencia con que es supervisado.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
16	<i>La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
17	<i>La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
18	<i>El apoyo que recibe de sus superiores.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
19	<i>La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
20	<i>Su participación en las decisiones de su departamento o sección.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
21	<i>Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
22	<i>El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐
23	<i>La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.</i>	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
		Muy Bastante Algo 1. ☐ 2. ☐ 3. ☐	4. ☐	Algo Bastante Muy 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐

Anexo B. INVENTARIO DE PRÁCTICAS DE LIDERAZGO (IPL)

James M. Kouzes & Barry Z. Posner

(AUTOEVALUACIÓN)

PUESTO: _____

INSTRUCCIONES:

El “Inventario de Prácticas de Liderazgo (IPL)”, se diseñó para ayudar a los líderes a identificar hasta qué punto realizan las prácticas de liderazgo. En las páginas que siguen encontrarás treinta enunciados descriptivos acerca de diversas formas de conducta y actividades relacionadas con el liderazgo. Por favor, lee cuidadosamente cada enunciado y autocalifícate en términos de la frecuencia con que realizas cada práctica mencionada.

Encierra en un círculo la letra que consideres justa para cada enunciado, conforme a la siguiente escala:

A	B	C	D	E
Raramente o nunca	De vez en cuando	Ocasionalmente	A menudo	Muy a menudo o Siempre

1	Busco oportunidades de reto que pongan a prueba mis aptitudes	A	B	C	D	E
2	Describo a los demás el futuro que me gustaría que labráramos juntos.	A	B	C	D	E
3	Involucro a los demás en la planeación de las acciones que emprenderemos.	A	B	C	D	E
4	Tengo muy clara mi propia filosofía acerca del liderazgo.	A	B	C	D	E
5	Dedico tiempo a celebrar el logro de cada objetivo intermedio del proyecto.	A	B	C	D	E
6	Me mantengo al día en cuanto se refiere a los acontecimientos que afectan a nuestra organización.	A	B	C	D	E
7	Invito a los demás a que compartan mis sueños del futuro como si fueran los suyos propios.	A	B	C	D	E
8	Trato a los demás con consideración y respeto.	A	B	C	D	E
9	Me aseguro de que los proyectos que dirijo sean reducidos a fracciones manejables.	A	B	C	D	E
10	Me cercioro de que la aportación de cada persona sea reconocida como parte del éxito de nuestros proyectos.	A	B	C	D	E
11	Cuestiono nuestra manera de hacer las cosas en la organización donde trabajo.	A	B	C	D	E
12	Comunico con claridad una perspectiva positiva y llena de esperanzas para el futuro de nuestra organización.	A	B	C	D	E
13	Concedo a los demás libertad suficiente para que tomen sus propias decisiones.	A	B	C	D	E
14	Destino tiempo y energía a cerciorarme de que los demás se apeguen a los valores acordados por el equipo.	A	B	C	D	E

15	Alabo a quienes realizan un buen trabajo.	A	B	C	D	E
16	Busco maneras innovadoras de mejorar lo que hacemos en nuestra organización.	A	B	C	D	E
17	Señalo a los demás cómo pueden materializar sus propios intereses a largo plazo si todos participan de una visión en común.	A	B	C	D	E
18	Fomento relaciones de cooperación con mis colaboradores.	A	B	C	D	E
19	Comunico a los demás mis creencias acerca de la mejor manera de conducir la organización que dirijo.	A	B	C	D	E
20	Prodigo a los miembros del equipo aprecio y apoyo por sus aportaciones.	A	B	C	D	E
21	Cuando las cosas no salen como se esperaba, pregunto: “¿Qué podemos aprender de esto?”.	A	B	C	D	E
22	Miro hacia adelante y predigo cómo espero que sea nuestro futuro.	A	B	C	D	E
23	Genero una atmósfera de confianza mutua en los proyectos que dirijo.	A	B	C	D	E
24	Soy constante en la práctica de los valores con los que me comprometo.	A	B	C	D	E
25	Encuentro maneras de celebrar los logros.	A	B	C	D	E
26	Experimento y me arriesgo con nuevos métodos de trabajo, incluso a sabiendas de que expongo al fracaso.	A	B	C	D	E
27	Contagio a los demás mi emoción y entusiasmo en cuanto a las posibilidades futuras.	A	B	C	D	E
28	Logro que los demás sientan suyos los proyectos en que trabajan.	A	B	C	D	E
29	Me aseguro de que el equipo de trabajo plantee metas claras, haga planes y fije objetivos intermedios para cada proyecto que dirijo.	A	B	C	D	E
30	Señalo intencionalmente al resto de la organización el buen trabajo realizado por mi equipo.	A	B	C	D	E

Anexos C.

Encuesta aplicada a personal tanto directivo como colaboradores en encuestados.

DATOS DESCRIPTIVOS:

¿Cuál es su ocupación? (Escríbala y detalle, por favor, su rama profesional o especialidad. Escriba sólo aquella ocupación que desempeña en su actual puesto de trabajo). En caso de que sean varias, la que le ocupe más tiempo. _____

¿Cuál es su categoría laboral? (P. ej. médico, enfermera, afanador, etc.). _____

Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer

Edad. (Escriba su edad en años). _____

Señale aquellos estudios de mayor nivel que usted llegó a completar:

- | | |
|--|---|
| ☐ ☐ Ninguno. | ☐ ☐ Titulación Media (Escuelas técnicas, Conalep, etc.). |
| ☐ ☐ Sabe leer y escribir. | ☐ ☐ Licenciados, Maestría, Doctores, Posdoctores. |
| ☐ ☐ Primaria y/o Secundaria. | |
| ☐ ☐ Educación Media Superior (Bachillerato, preparatoria, etc.) | |

Situación laboral:

- | | |
|---|---|
| ☐ ☐ Base | ☐ ☐ Contrato |
| ☐ ☐ Homologado | ☐ ☐ Cubre-incidencias permanente |
| ☐ ☐ Regularizado | ☐ ☐ Cubre- incidencias |

¿Qué tipo de horario tiene usted en su trabajo?:

- | | |
|---|--|
| ☐ ☐ Jornada matutina | ☐ ☐ Jornada especial |
| ☐ ☐ Jornada vespertina | ☐ ☐ Jornada acumulada |
| ☐ ☐ Jornada nocturna A | ☐ ☐ Turnos rotativos |
| ☐ ☐ Jornada nocturna B | |

¿Qué cantidad de horas le dedica cada semana a su trabajo? _____

Indiqué en cuál de las siguientes categorías jerárquicas se sitúa usted, aproximadamente en su puesto actual de trabajo dentro de su empresa:

- | | |
|--|---|
| ☐ ☐ Empleado o trabajador | ☐ ☐ Mando intermedio |
| ☐ ☐ Supervisor o capataz | ☐ ☐ Directivo |

- ☐ Alta dirección o dirección general

¿Cuál es su antigüedad en el hospital? Años _____ y Meses _____

¿Estado civil?

- ☐ Casado
- ☐ Unión libre
- ☐ Soltero
- ☐ Viudo
- ☐ Divorciado.

