

00669



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración
Facultad de Contaduría y Administración
Facultad de Química
Instituto de Investigaciones Sociales
Instituto de Investigaciones Jurídicas

T e s i s

**Satisfacción Laboral y Calidad de Atención de Enfermería en el Hospital
de Gineco-Obstetricia No.3 Centro Médico "La Raza"**

Que para obtener el grado de:

**Maestro en Administración de Sistemas de
Salud**

Presenta: Judith Ponce Gómez

Tutor: Dra. Hortensia Reyes Morales

Asesor de apoyo: M. en C. Rocío Llarena de Thierry

México, D.F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Este trabajo de tesis fue revisado por los siguientes
sinodales a quienes agradezco sus valiosos*

comentarios:

Dra. Hortensia Reyes Morales

M. en C. Rocío Llarena de Thierry

Dr. Ricardo Varela Juárez

M. P. S. Hilda Reyes Zapata

E. en N. Jorge Ruíz de Esparza

A mis Padres, Esposo e hijos

Agradecimientos

Este proyecto de investigación se desarrolló gracias al apoyo de la Comisión Nacional Mixta de Becas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En la etapa inicial de elaboración del protocolo; un apoyo incondicional del Dr. Mario Alberto Oviedo † a quien recordaré por siempre, a las Dras. Hortensia Reyes Morales y Rocío Llarena de Thierry quienes fueron piedra angular para el trabajo, así como a mi hermana Gandhi quienes contribuyeron en el análisis de los datos y redacción del informe final. Agradezco infinitamente su valiosa participación.

El trabajo en la aplicación de las encuestas fue fundamental en el proyecto y les expreso mi gratitud por su entrega, responsabilidad y compromiso: Lic. Enf. Martha Lilia Bernal Becerril, Dr. Julio César Ocadiz Márquez, trabajadora Sociales Sara Cobarrubias Torres Jefe del Departamento de Trabajo Social y J. S. Marisela Rosas Landa Castro, Gustavo Olguín Sarmiento a quienes agradezco el empeño puesto en su labor.

A la Jefatura del departamento de Enfermería agradezco su apoyo al proyecto a la Jefe de Enfermeras Irma Lugo Chávez su entusiasmo así como a la Subjefe Emma Manrique, mil gracias.

Mi reconocimiento a la Lic. Sandra Pérez y a la Dra. Irma Contreras cuya colaboración fue invaluable en la preparación del manuscrito.

Al Dr. Javier Jasso Villazul, Mtro. Héctor Manuel Leal así como al Dr. Juan Carlos Hinojosa por su comprensión, apoyo y confianza depositada en mí.

ÍNDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
1. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	8
1.1. ANTECEDENTES Y ORIGEN	8
1.2. EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO 3. CENTRO MÉDICO "LA RAZA"	8
1.3. ESTRUCTURA	8
1.4. FUNCIONAMIENTO	11
1.5. IMPACTO	12
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. CALIDAD	12
2.1.1. COMPONENTES DE LA CALIDAD	13
2.1.2. CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD	14
2.1.3. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	16
2.2. MOTIVACIÓN	18
2.2.1. PRINCIPALES TEORÍAS DE MOTIVACIÓN	19
2.2.1.1. LAS RELACIONES HUMANAS: ELTON MAYO	19
2.2.1.2. TEORÍA MOTIVACIONAL DE REDUCCIÓN DE PULSIONES DE HULL	20
2.2.1.3. JERARQUÍA DE NECESIDADES DE MASLOW	20
2.2.1.4. TEORÍA DUAL DE HERZBERG	21
2.2.1.5. TEORÍA DE MC CLELLAND	23
2.2.1.6. TEORÍA DE NECESIDADES Y MOTIVACIÓN DE ALDEFER	23
2.2.1.7. TEORÍA DE ARGYRIS	24
2.2.2. INCENTIVOS	24
2.2.3. SATISFACCIÓN LABORAL	31
3. MARCO REFERENCIAL	34
3.1. CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD	34
3.2. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	35
3.3. SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR	36
4. MARCO METODOLÓGICO	38
4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
4.2. SUPUESTO	38
4.3. OBJETIVOS	38
4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	39
4.5. MODELO TEÓRICO-PRÁCTICO	41
4.6. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS	43
4.6.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE LLEVÓ A CABO	43
4.6.2. DISEÑO	43
4.6.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA	43
4.6.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	44
4.7. INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
4.7.1. ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL	44
4.7.2. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	46
5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	47
5.1. MUESTRA	47
5.2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DESCRIPTIVAS DE LAS ENFERMERAS	48
5.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DESCRIPTIVAS DE LOS PACIENTES	49
5.4. SATISFACCIÓN LABORAL	50
a) DIMENSIÓN 1. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	50
b) DIMENSIÓN 2. DESARROLLO, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA EL DESEMPEÑO PERSONAL	51
c) DIMENSIÓN 3. COMUNICACIÓN	52
d) DIMENSIÓN 4. SALUD Y CONDICIONES DE TRABAJO	53
e) ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL POR DIMENSIÓN Y GLOBAL	53
f) HISTOGRAMAS POR DIMENSIÓN	54

g) ANÁLISIS ESTRATIFICADO DE SATISFACCIÓN LABORAL	56
5.5. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	57
a) SATISFACCIÓN POR DIMENSIÓN	57
b) SATISFACCIÓN GLOBAL	57
c) ÍNDICE DE SATISFACCIÓN POR RUBRO	58
d) ANÁLISIS ESTRATIFICADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	59
6. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	60
7. CONCLUSIONES	63
8. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	64
9. BIBLIOGRAFÍA	65
10. ANEXOS	69
a. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	69

RESUMEN

En las organizaciones que otorgan servicios de salud el factor humano juega un papel fundamental para el otorgamiento de los servicios con calidad, a diferencia de otras organizaciones los servicios de atención a la salud están relacionados estrechamente con el trato personal, de aquí la importancia de mejorar día a día la atención proporcionada. Este proyecto pretende entonces describir dos variables del proceso de atención del personal de enfermería: la satisfacción laboral de la enfermera y la satisfacción de la paciente por la atención recibida por parte del personal de enfermería. La importancia de la evaluación de ambas variables radica en describir su comportamiento para posteriormente profundizar en sus fortalezas y debilidades y con los resultados obtenidos transformarlos en elementos de mejora para la atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1) Determinar el índice de satisfacción laboral de las enfermeras auxiliares y generales en un hospital de tercer nivel de atención médica e identificar variables relacionadas. 2) Determinar el nivel de satisfacción del usuario por la atención proporcionada por el personal de enfermería en la misma unidad hospitalaria e identificar características relacionadas.

MATERIAL Y MÉTODOS.- El proyecto se realizó de tipo descriptivo exploratorio, donde se utilizaron dos encuestas de opinión a enfermeras y pacientes para medir satisfacción laboral y la satisfacción del usuario por la atención recibida por parte del personal de enfermería, ambos instrumentos utilizados estaban previamente validados incluyendo además variables de control como: edad, sexo, edo. civil, escolaridad, días de estancia hospitalaria, número de visitas en menos de seis veces, etc. Los datos se recabaron en una sola ocasión por lo que fue de tipo transversal; utilizando una muestra calculada para proporciones, el tamaño de la muestra fue de 91 enfermeras y 182 pacientes la selección se realizó al azar.

El análisis estadístico para las variables de interés se llevo a cabo por medio de frecuencias absolutas y relativas. El índice de Satisfacción Laboral se calculo en 4 dimensiones: 1) Evaluación institucional del personal, 2) Desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño personal, 3) Comunicación y 4) Salud y condiciones laborales incluyéndose un índice global. La escala de medición fue continua del 1 al 5. Para la Satisfacción del Usuario la escala de medición fue de Excelente, suficiente, insuficiente, no realizado e inadecuado, además se saco un índice (1 al 5) en 7 rubros: 1) Oportunidad, 2) Amabilidad, 3) Proceso de la atención, 4) Resultados de la atención, 5) Relación enfermera paciente, 6) Información y 7) Comodidad.

RESULTADOS.- En relación a la satisfacción laboral se obtuvo un índice de satisfacción global 3.42, los índices más bajos de satisfacción se observaron en las dimensiones de 1) Salud y condiciones laborales (2.68) y 2) Evaluación institucional (3.35). Al comparar las variables de control se encontró que los hombres, el personal de turno vespertino y los que tenían 3 empleos mostraron mayores índices de satisfacción.

En la satisfacción del usuario por la atención brindada por el personal de enfermería, las pacientes percibieron que el 12.1% fue excelente, un 48.4% suficiente, 28.0% insuficiente y solo un 3.8% inadecuado. Los índices más altos de satisfacción los obtuvieron los pacientes de 46 a 60 años de edad (4.54), de escolaridad primaria (4.51) seguido por los de licenciatura (4.47), los pacientes que acudieron al servicio en 10 o más visitas en menos de seis meses (4.49), y los pacientes del turno vespertino (4.50). Las dimensiones que obtuvieron los menores índices de satisfacción fueron: la oportunidad de la atención (3.90) y trato amable (3.81). El índice global obtenido fue de 4.32.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción laboral, satisfacción del usuario, calidad de la atención de enfermería.

INTRODUCCIÓN

Los acelerados y radicales cambios que se están dando en el mundo configuran una fisonomía de economía internacional de alta competitividad en todos los sectores, este enfoque origina la necesidad de profundizar en la cultura de calidad.

La calidad es entonces, una estrategia que no se limita a una forma de hacer, sino a una manera de ser y que tiene todo un proceso basado en la participación de todos los involucrados y dirigido a las diversas organizaciones.

En México se habla acerca de la calidad de la atención en los servicios de salud, abordándola de diferentes maneras, desde el punto de vista de su estructura, sus procesos o resultados (*Donabedian, 1991*), sin embargo se vuelve un tanto complejo por ser el sector salud una organización de servicio.

La calidad de la atención médica ha sido definida por *Donabedian, (1990)* como la atención médica apropiada, que depende tanto de la percepción como del conocimiento, y se basa tanto en las percepciones del paciente como en la síntesis exacta de las observaciones de la medicina moderna.

En las organizaciones de servicios de salud el factor humano juega un papel fundamental para el otorgamiento con "calidad" de estos servicios, ya que a diferencia de otras organizaciones éstas, están estrechamente relacionadas con el trato personal lo que impacta directamente el nivel de calidad con que se les atiende; en estudios recientes, para los usuarios la calidad esta representada por las características del proceso de atención con un 44.8% en donde el factor principal del proceso es el trato personal que se les brinda a los pacientes. (*Ramírez, 1998*)

El enfoque de calidad con respecto a la satisfacción del usuario se utiliza en los sistemas modernos de administración; sin embargo, este es de reciente aplicación en las organizaciones de salud, donde el juicio del cliente ahora significará que: "no puede ser que un servicio médico sea de calidad a menos que el paciente este satisfecho" (*Newsome, 1990*)

Además esta satisfacción del cliente o usuario exige el compromiso del personal de tal modo que existe una relación directa entre el modo en que los empleados o personal se tratan entre sí y los clientes: "la satisfacción del empleado influye sobre la del cliente" (*Dutka, 1994*)

Una atmósfera interna de "calidad" crea un ambiente que lleva a satisfacer a los clientes externos o usuarios, así mismo la empresa que satisface las demandas de sus empleados está en una situación ideal para satisfacer a los clientes, o usuarios.

De tal forma que las organizaciones tienen obligación de mejorar la atención, y esta es la primera razón por la que se pretende estudiar el tema, donde inicialmente se observa, en el Hospital de Gineco Obstetricia No.3 Centro Medico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), no existe una plena satisfacción por parte de los derechohabientes sobre la atención que proporciona el personal de Enfermería, esto representa el 25% de las Quejas de Buzón 2002 proporcionada por el departamento de Orientación y Quejas, y por otro lado se observa una actitud negativa en el ambiente laboral que se percibe por la Jefatura del Departamento de Enfermería, sin embargo esta variable no ha sido evaluada.

La importancia de la investigación es pues, determinar el grado de satisfacción laboral de la enfermera y la satisfacción del usuario por la atención recibida, éste como un enfoque distinto a los ya existentes y que pueda ser complementario en materia de evaluación y mejoría de la calidad de la atención médica; su importancia a nivel nacional radica en que este enfoque de evaluación de las dos variables ha sido poco estudiado en México, y que además con la evaluación internacional de estas variables se aporten elementos nuevos para desarrollar programas de mejora de la Atención que permitan la competitividad en este sector, de servicios a la salud, y así estar al nivel de la globalización.

La contribución pues de este trabajo es proponer una estrategia basada en la evaluación de la atención de enfermería, que permita obtener información acerca de la satisfacción del usuario así como de la satisfacción laboral de la enfermera, como mecanismo para encontrar las fortalezas y debilidades del proceso.

El contenido del proyecto en su capítulo primero aborda una descripción del Hospital de Gineco Obstetricia No.3 C.M.R. IMSS lugar donde se llevará a cabo dicho estudio, en el capítulo 2 el marco teórico de calidad de la atención, satisfacción laboral de la enfermera y satisfacción del usuario. El capítulo 3 se referirá a los estudios más recientes esto será el marco referencial, el capítulo 4 contiene el marco metodológico para la realización de la investigación y como capítulo 5 los resultados obtenidos en la investigación, este incluye la descripción de la población bajo estudio en las dos variables, el capítulo 6 contiene las conclusiones y sugerencias, y por último la bibliografía y los anexos.

I. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1.1. ANTECEDENTES Y ORIGEN

El seguro social es una institución nacida del pensamiento revolucionario que se expresó en las sesiones del congreso constituyente de 1916, en ocasión de los debates suscitados por los proyectos relativos a la legislación del trabajo. Los constituyentes descubrieron las limitaciones de las garantías individuales, incapaces de proteger la dignidad de los trabajadores en la segunda mitad del siglo XIX.

En el año de 1917 con la promulgación de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, se establecen los principios de la seguridad social. La fracción XXIX del Art. 123 indicaba "*Se considera utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos*". Por lo tanto el gobierno federal, como el de cada estado deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión social.

Sin embargo los buenos deseos de los gobiernos revolucionarios no lograron implantar el régimen de seguridad social, hasta 1929 siendo presidente de la República Emilio Portes Gil, que se reformó la constitución en el sentido de otorgar a la federación el derecho a legislar en materia de trabajo, y concederle la facultad de crear el régimen obligatorio del seguro social.

El presidente Manuel Ávila Camacho, consciente de la situación histórica del país nombró una comisión técnica redactora, en 1941 para estructurar el anteproyecto de la ley del seguro social, que fue entregada 13 meses después.

El proyecto de ley del seguro social fue aceptado por el Congreso de la Unión el 23 de diciembre de 1942 y fue promulgada el 19 de enero de 1943 (publicada en el diario oficial de la federación). A partir de entonces, el seguro social ha sido una forma idónea para proteger la vida y la dignidad del trabajador, al mismo tiempo, una manera de elevar su salario, representando esfuerzos de solidaridad nacional con el propósito de beneficiar a los sectores más desprotegidos.

Desde su fundación en enero de 1943 su preocupación ha sido, además de atender a la población enferma y apoyar las acciones de la medicina preventiva para la protección del núcleo sano; ver por los pequeños propietarios que desean incorporarse a una de las instituciones revolucionarias que más orgullo da a los mexicanos; así como de los empresarios nacionalistas que se preocupan por la salud de sus trabajadores.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, convergen los recursos y el talento de obreros, empresarios y servidores públicos que bajo el esquema tripartita, promueven el bienestar y la justicia social.

En el Artículo 2° de la Ley del Seguro Social establece: "*La Seguridad Social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo*".

1.2. EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No.3 CENTRO MÉDICO "LA RAZA"

El Hospital de Gineco Obstetricia No.3 fue inaugurado el 19 de Junio de 1964, siendo Presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos y Director General del IMSS el Lic. Benito Coquet. En esta época había una población de 100,000 habitantes con una cobertura de 17 clínicas (*unidades de medicina familiar y hospitales generales de zona*) éstas, abarcando únicamente la zona norte de la ciudad. Cerrado para su remodelación y reestructuración en marzo de 1982, su reapertura fue en noviembre del mismo año, catalogándolo como hospital de 3er nivel para proporcionar atención de obstetricia, neonatología, ginecología y oncología.

UBICACIÓN:

El Hospital de Gineco-Obstetricia No.3 C.M.R; se encuentra ubicado en andador Zaachila, calzada Vallejo y avenida ferrocarril industrial. Colonia "La Raza".

1.3. ESTRUCTURA

Tipo de Hospital:

1. **POR SU ESPECIALIDAD.** Es un Hospital de Ginecología y Obstetricia de 3er nivel de atención médica.

2. **POR SU POBLACIÓN.** Que atiende es un Hospital cerrado.
3. **POR SU LOCALIZACIÓN.** Es un Hospital Urbano.
4. **POR SU CONSTRUCCIÓN.** Es un Hospital Mixto.
5. **POR SU TAMAÑO.** Es un hospital mediano ya que su capacidad es de 168 camas de adultos y 190 camas pediátricas.

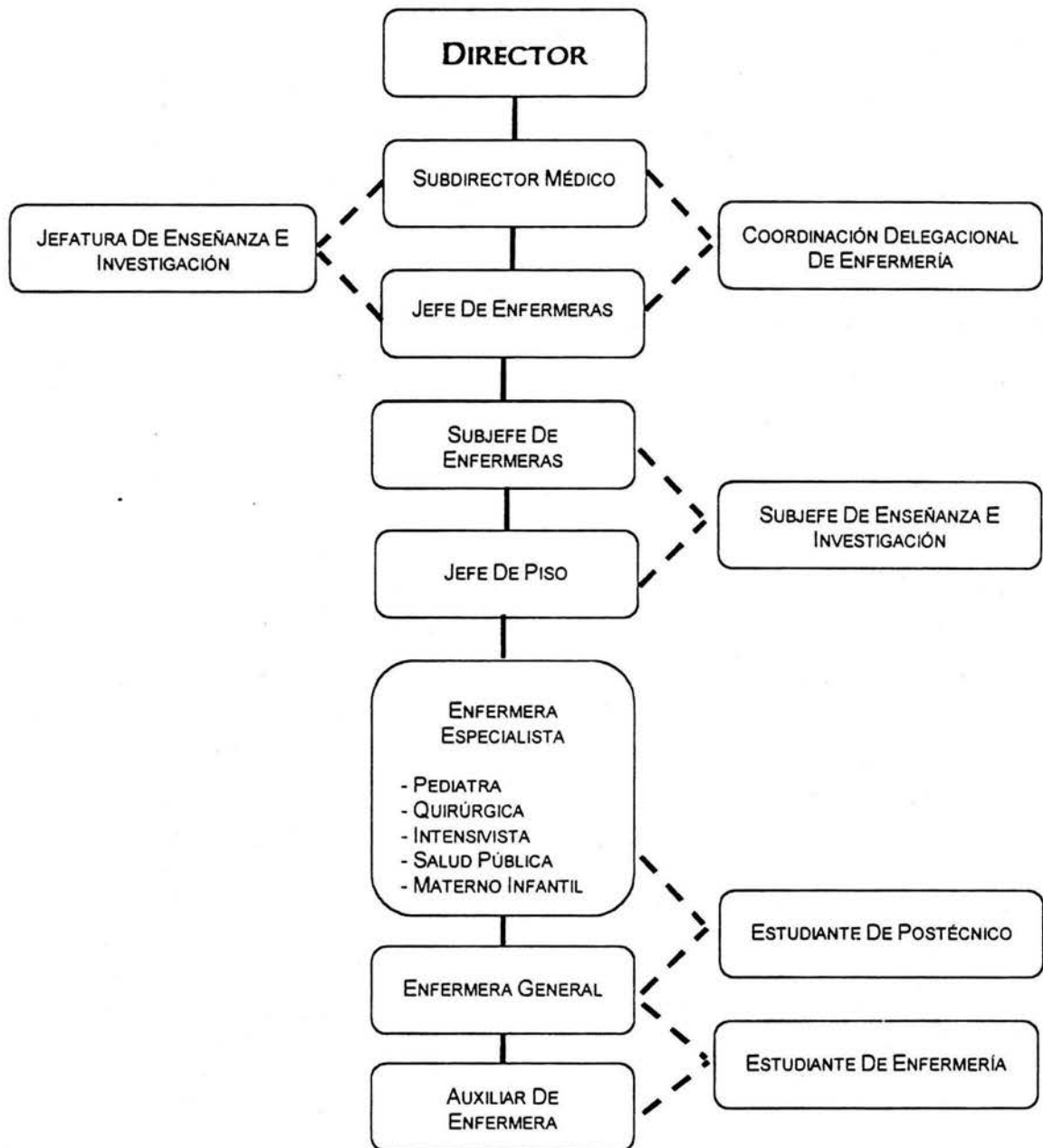
El Sistema de Organización es lineal (organigrama 1.1)

Su planta física esta estructurada y distribuida de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIO

PISO	ORIENTE	CAPACIDAD (CAMAS)	PONIENTE	CAMAS
6	AUDITORIO		AULA USOS MÚLTIPLES, DISEÑO Y FOTOGRAFÍA	
5	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	20	PREMATUROS	80
4	ONCOLOGÍA	25	NUTRICIÓN PARENTERAL	18
	BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN	10	CUNERO PATOLÓGICO Y DE TRANSICIÓN	45
3	GINECOLOGÍA	25	PERINATO-ENDOCRINO	10
	PERINATOLOGIA INFECTADOS	7	ALOJAMIENTO-MALFORMAC.	26
2	PERINATO RPM-APP-IVU-EMBARAZO MÚLTIPLE	32	PERINATO-PRECLAMIA ECLAMIA, CARDIOPATÍA, LUPUS, NEFROPATAS	32
1	CUERPO DE GOBIERNO	VARIOS	LABORATORIO	1
P.B.	IMAGENOLOGIA, QUIMIOTERAPIA, C.E.	VARIOS	UNIDAD TOCO-CIRUGÍA	VARIOS
SÓTANO	VESTIDORES, ARIMAC	VARIOS	PERSONAL, PATOLOGÍA, CEYE	VARIOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NO.3 CENTRO MÉDICO LA RAZA
JEFATURA DE ENFERMERÍA
1.1. ORGANIGRAMA



FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERÍA

1.4. FUNCIONAMIENTO

El H.G.O. No.3 C.M.R. requiere de diferentes departamentos para su funcionamiento lo cual incluye una dirección, y subdirecciones médica y administrativa, jefatura de división de enseñanza e investigación y sus diferentes servicios como son: división quirúrgica, pediátrica, enfermería, trabajo social, nutrición y dietética, informática y archivo, asistentes médicas, personal, planeación, finanzas, abastecimientos, servicios generales, conservación y mantenimiento, organización y calidad.

Los recursos humanos con los que cuenta son en total 209 médicos especialistas, 13 trabajadoras sociales, 67 manejadores de alimentos, un total de 684 enfermeras en todas sus categorías y 69 asistentes. (Tabla No.1)

Los programas prioritarios de la unidad hospitalaria con los que se logra el mejor funcionamiento son:

- a) Planificación familiar y Lactancia materna.
- b) Binomio madre e hijo.
- c) Uso racional de medicamentos.
- d) Manejo y control de consumos de material quirúrgico.
- e) Madre o familiar participante.
- f) Puerperio de bajo riesgo.
- g) Cirugía ambulatoria.
- h) Ropa hospitalaria.
- i) Uso racional de sucedáneos y leche humana.
- j) Información a familiares de paciente quirúrgico.
- k) Evaluación de expediente clínico.

**HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NO.3
RECURSOS HUMANOS
ÁREA MÉDICA**

TABLA No.1

RECURSOS HUMANOS									
CATEGORÍA	PLAZAS				CATEGORÍA	PLAZAS			
	AUT	OCU	VAC	SOB		AUT	OCU	VAC	SOB
MÉDICOS					ENFERMERÍA				
SUB. DIR. MED.	5	5	0	0	JEFE DE ENFERMERA	1	1	0	0
JEFE DE DIVISIÓN	3	3	0	0	SUBJEFE DE ENFERMERA	19	19	0	0
JEFE DE SERVICIO	15	15	0	0	JEFE DE PISO	52	52	0	0
MED. NO FAM.					ENF. PEDIÁTRICA	144	144	0	0
GINECO-OBSTETRAS	72	72	0	0	ENF. QUIRÚRGICA	24	24	0	0
PEDIATRAS	71	71	0	0	ENF. INTENSIVISTA	19	19	0	0
ANESTESIÓLOGOS	37	37	0	0	ENF. PRENATAL	4	4	0	0
INTERNISTAS	13	13	0	0	ENF. NUT. PARENTER	6	6	0	0
PATÓLOGOS	6	6	0	0	ENF. GENERAL	267	267	0	0
ONCÓLOGO	4	4	0	0	ENF. AUXILIAR	220	220	0	0
RADIÓLOGO	3	3	0	0	TOTAL ENF. OPER	684	684		
HEMATÓLOGO	2	2	0	0	LABORATORIO				
EPIDEMIÓLOGO	1	1	0	0	QUÍMICO CLÍNICO	17	17		
TOTAL	209	209	0	0	LABORATORISTA	12	12		
TRABAJO SOCIAL					AUX. DE LABORATORIO	9	9		
JEFE DE SERVICIO	1	1	0	0	IMAGEN				
SUBJEFE DE SERVICIO	1	1	0	0	TÉCNICO RADIOLO	6	6		
TRABAJADORA SOCIAL	13	13	0	0	PATOLOGÍA				
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA					HISTOTECNOLOGO	4	4		
JEFE NUT. Y DIET.	1	1	0	8	CITOTECNOLOGO	8			
NUTRICIONISTA	12	12			ASISTENCIAS MÉDICAS				
TÉCNICO COCINERO	11	11			COORDINADORAS	3	3	0	0
MANEJADOR ALIM.	67				ASISTENTES	69	69		
PSICÓLOGO	1	1							

FUENTE: SUBDIRECCIÓN MÉDICA, ABRIL 2003.

1.5. IMPACTO

En el 2003 el IMSS cubre una población de:

ASEGURADOS	16,975,416
BENEFICIARIOS	17,964,031
TOTAL	34,939,447

Estas cifras no incluyen a la población que acude a los programas de IMSS-solidaridad.

La población cubierta por el H.G.O. No.3 C.M.R. incluye a todas las unidades de las delegaciones 1 noreste, 2 noreste, 15 oriente, 16 poniente y estado de Hidalgo.

El H.G.O. No.3 C.M.R. cuenta con un total de 198 camas adultos y 216 pediátricas ubicadas en los diferentes servicios hospitalarios.

Los servicios alternos con los que otorga la atención son la unidad toco quirúrgica, imagenología, consulta externa, anatomía, patología, laboratorio de citología y laboratorio clínico. Los aspectos más trascendentes y de impacto como hospital de tercer nivel incluyen:

- Principal demanda es de tipo oncológico 41%.
- Principales demandas de la consulta externa.
Cáncer de mama 25%
- Porcentaje de ocupación 104.41%.
- Estancia promedio 6.26 días.
- Ingresos anuales 15.262 pacientes.
- Principal causa de egresos: Hipertensión gestacional 8.45%.
- Cirugías anuales realizadas: 6,052 cirugías.
- Principal diagnóstico de hospitalización pediátrica: sepsis bacteriana.
- Principal causa de defunción pediátrica: prematuridad extrema.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CALIDAD

Actualmente el desarrollo tanto económico como social de un país va a depender primordialmente de factores como la educación y la salud de sus habitantes. Si una sociedad cuenta con habitantes educados y sanos, entonces estará en mejores condiciones de hacer frente a la competencia internacional, la cual se intensifica día a día. Sin embargo, para lograr ser competitivo, es necesario establecer un mínimo indispensable como requisito de calidad. De hecho la preocupación por la calidad en los diversos ámbitos de la vida social, es lo que quizá caracterice nuestros tiempos, siendo una constante a nivel mundial.

La calidad debe ser el sello distintivo siempre presente en cualquier actividad, tanto en la elaboración de un producto como en la prestación de un servicio. Incluso es deseable que nuestra vida diaria se rija por criterios de calidad en todos los sentidos.

DEFINICIÓN DE CALIDAD

Hacer una definición completa de calidad es realmente difícil, puesto que diferentes autores y estudiosos del tema la definen desde diversos puntos de vista. El diccionario Larousse (1982), define la calidad como el conjunto de cualidades de una cosa o la superioridad o excelencia de algunas cosas.

Para Kast (1990), hablar de calidad se refiere a las características físicas o no físicas que forman o constituyen la naturaleza básica de algo.

Evans y Lindsay (1995), mencionan cinco factores a través de los cuales se concibe el concepto de calidad:

1. **FACTOR DE TRASCENDENCIA.** Donde el término calidad es sinónimo de superioridad o excelencia.
2. **FACTOR PRODUCTO.** La calidad es una variable donde se pueden observar las diferencias de cantidad que poseen los productos.

3. **FACTOR CLIENTE O USUARIO.** La calidad está en función de lo que el cliente demanda y lo que está dispuesto a pagar por esa demanda, siendo importante satisfacer la necesidad del cliente con la idea de mejorar las expectativas de éste.
4. **FACTOR MANUFACTURA.** Se desea que el producto o servicio sea diseñado de tal forma, que cuando salga o se ofrezca al mercado sea perfecto.
5. **FACTOR DEL VALOR.** Lo importante es el costo o la inversión para que un producto o servicio sea considerado de calidad.

Como se puede observar, el término calidad es sinónimo de superioridad, importancia y excelencia que se aplica a diferentes contextos, como puede ser la fabricación de un producto o la prestación de un servicio, con el propósito de satisfacer las necesidades o demandas del cliente y poder mejorar las expectativas de éste. Ahora bien, ¿cuáles son los componentes que están presentes en un proceso de calidad?

2.1.1. COMPONENTES DE LA CALIDAD

En relación a los elementos presentes en un proceso de calidad, Ferry (1990) sugiere tres indicadores para que ésta se pueda dar:

- a. Definir el control de la calidad que se busca, en términos de los objetivos de la organización, donde además se deban considerar los costos como resultado de los objetivos alcanzados.
- b. La fabricación de un producto o servicio debe ser consecuencia de la relación cooperativa y sociable entre los trabajadores, con el fin de hacerles ver que sus labores y servicios darán lugar al grado de calidad que tenga la organización.
- c. Es recomendable llevar un control y registros de las actividades programadas, con el propósito de observar el rendimiento sobre la inversión y las causas específicas que dificultan la calidad. También, se debe investigar con detalle y anticipación las cosas que pueden salir mal.
- d. Cuando se va a ofrecer un servicio, se tienen que prever todas las expectativas del cliente de manera anticipada.

El mismo autor argumenta, que de no existir un proceso y planeación de los puntos anteriores, se corre el riesgo de tener problemas que afecten el control de la calidad, ocasionando que el producto o servicio no sea satisfactorio y compatible con las demandas del usuario.

En este mismo sentido, Kast (1990) opina que un concepto clave, cuando se habla de calidad, es el valor que se agrega al producto o servicio durante el proceso de transformación, ya que la calidad de los resultados por lo general va a depender más del factor humano que de la cantidad de producción.

Cuando se habla de calidad, es recomendable partir del principio "hacer bien las cosas desde la primera vez", siendo esencial contar con el apoyo de alta administración y ofrecer de manera continua recompensas a los trabajadores que cumplan con los criterios establecidos de calidad, de esa manera todos tendrán una responsabilidad en la calidad y algo en juego para mantenerla (Arrona, 1985)

Aburto (1992), opina que la calidad no debe limitarse simplemente a ser una metodología o un conjunto de procesos y tecnologías que están dentro de una organización, sino que implica un conjunto de valores que generan actitudes y comportamientos dentro y fuera del trabajo, por lo que es necesario que los trabajadores presenten una serie de características, entre ellas: a) que se sientan orgullosos de lo que hacen, ya sea en forma individual o en equipo, b) que tengan confianza en sí mismos y una actitud de superación constante, c) que muestren una motivación de perfeccionamiento continuo sin conformismo d) y lo más importante, que contraigan un compromiso consigo mismos, con la organización donde prestan sus servicios y con México.

Para Crosby (1982), existen una serie de aspectos que bien desarrollados permiten generar un sistema de calidad total, entre ellos; concebir la calidad como un proceso continuo y no solo el producto final. Considerar ante todo la satisfacción del cliente y sus necesidades, permitir la corresponsabilidad de todos los trabajadores y no únicamente de lo directivos, e implantar de manera constante programas de capacitación para el desarrollo del personal.

Cabe señalar que para Crosby un factor muy importante para lograr la calidad es la desmotivación, y que por lo tanto la motivación hacia dentro de la organización debe ser constante y además dinámica. La calidad la define como "cumplir con los requisitos", no como lo bueno, además "satisfacer las necesidades del cliente"; esto es que en cuanto el usuario se muestre contento significa que hay calidad (idem).

Pero qué indicadores nos permiten dar cuenta de que el proceso y control de calidad es el más adecuado. Con el fin de dar respuesta a este cuestionamiento, la Fundación Mexicana para la Calidad Total (FUNDAMECA, 1993), ha establecido los siguientes criterios:

1. Conocer el grado de satisfacción del cliente sobre el servicio otorgado, sus sistemas de respuesta, los estándares de la atención recibida y sus resultados.
2. A través de la capacitación que recibe el personal, el reconocimiento que la empresa da a su trabajo y conocer la calidad de vida de los trabajadores.
3. Por medio de la información que maneja la empresa y el correcto procesamiento de sus datos.
4. En función del análisis del servicio y productos otorgados.

Para Deming no existe una definición clara sobre calidad pero sí asegura que no es algo que se encuentra aislado y que se da en relación estrecha con la productividad y por lo tanto con la competitividad.

La calidad consiste en "ausencia de deficiencias" (Juran, 1990) y en aquellas características del producto que satisfacen las necesidades del cliente; este autor postula la formación de círculos de calidad y aplica la motivación como piedra angular para favorecer la calidad.

Para garantizar la calidad se debe ejercer un "control" sobre la misma: "Cuando se trata de ejercer el control la mejora ocurre de forma natural, cuando se trata de efectuar la mejora, se comprende de forma natural la importancia del control" (Ishikawa, 1994), para este autor el control consiste en comprobar si el trabajo se está haciendo de acuerdo con las políticas, las órdenes, los planes y las normas; si no adoptar las acciones para corregir cualquier desviación y evitar su reaparición. Este control se lleva a cabo por medio de métodos como: diagramas, hojas de comprobación o gráficos.

Como podemos notar, los elementos que están implícitos en un proceso de calidad son vastos y por demás complejos, todos ellos con el fin de perfeccionar la fabricación de un producto o la prestación de un servicio. Tales principios han sido retomados por distintas disciplinas y áreas de intervención, como sería el caso de los servicios médicos y de salud en general, con la idea explícita de modificar sustancialmente el proceso de atención a los usuarios. A continuación se abordarán las consideraciones y premisas que se han desarrollado en relación a la calidad de la atención médica, incluida su propia conceptualización.

2.1.2. CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

La calidad de atención a la salud es un tema de sumo interés en el área de la salud. Donabedian (1984), distingue tres posibles definiciones del concepto de calidad: la primera denominada "absolutista", que depende exclusivamente de la perspectiva del prestador de los servicios; la segunda llamada "individualista", por que la definición surge de cada caso en particular, y la última de tipo "social", donde el concepto se contextualiza en el marco de los valores y las necesidades sociales existentes.

En este sentido, la calidad se ha conceptualizado como el conjunto de características con los que deben contar los servicios de salud, en el proceso de atención a los pacientes, a nivel técnico y humano, con el fin de poder alcanzar los efectos deseados, tanto para los prestadores del servicio como para los pacientes (Pabón, 1987 en Ruvalcaba, 1997).

Otra definición vinculada a la anterior, es la que ofrece Donabedian (1990), quien la define como la obtención de los mayores beneficios posibles, con los menores riesgos para el paciente, donde los mayores beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta, para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores imperantes.

Al hablar de calidad es necesario considerar tres elementos íntimamente vinculados:

- a) La "técnica", que se refiere a la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos encaminados a la solución de los problemas de salud del paciente.
- b) La "interpersonal", que incluye la relación personal que se da entre el proveedor del servicio y el paciente.
- c) Las "amenidades" o "comodidades", que implican las condiciones físicas bajo las cuales se da el servicio (Donabedian, 1990).

De tal forma, en el proceso de atención a la salud existe un aspecto técnico que involucra criterios y procedimientos médico-clínicos, y otro humano que involucra el trato personal que se da entre el médico y el paciente, todo ello dentro de un contexto físico e interpersonal muy particular, por lo que es posible hablar de dos tipos de calidad, una de tipo técnico y otra humana, ambas se hayan íntimamente interrelacionadas. Cabe mencionar que para Donabedian, la satisfacción de los profesionales de la salud que imparten la atención es un elemento de gran trascendencia puesto que "es razonable suponer que no puede mantenerse la mejor atención técnica, si las personas que la imparten están a disgusto con el trabajo que realizan y con las condiciones bajo las cuales lo llevan a cabo". (ibidem)

Se ha planteado que la calidad en la atención médica implica cuatro componentes a saber: a) la integridad, que incluye satisfacer todas las necesidades del paciente, b) los contenidos, que se refieren a hacer todo lo que se tenga que hacer en cada caso en particular, c) la destreza, que consiste en hacer bien y eficazmente lo que se va hacer y d) la oportunidad, en el sentido de hacer a tiempo y en secuencia adecuada lo que se debe hacer (Ruelas y Vidal, 1990)

Al hablar de un servicio de salud con la calidad, este debe reunir una serie de características, tales como:

1. Integridad, que permite identificar todas las necesidades clínicas del usuario y procurar los medios para tratar el padecimiento con las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación prioritarias.
2. Oportunidad, para intervenir o actuar a su debido tiempo en el proceso de atención al paciente.
3. Continuidad, donde el servicio se tiene que realizar en forma secuencial y apropiada, sin interrupciones o rupturas en la atención, que va desde el ingreso del paciente hasta su salida.
4. Contenidos técnicos, que hacen alusión a una serie de conocimientos técnicos y elementos de trabajo que se necesitan para aplicar el diagnóstico y tratamiento en función de las necesidades del paciente.
5. Calidad humana, relativo al trato personal del médico y de todo el equipo de salud, incluidos los administradores, los cuales deben mostrar respeto y consideración hacia los pacientes y sus familiares (Paganini, 1993).

Como se puede observar, al hablar de calidad en la atención médica, es posible identificar diferentes términos y componentes, todos ellos referidos a la eficacia de la intervención, el uso adecuado de la técnica y la tecnología, la relación interpersonal, la calidez humana y el ambiente físico, con el fin de brindar al paciente un servicio oportuno que responda plenamente a sus necesidades y expectativas.

Debido a que es evidente que la calidad de atención que se proporciona en los centros de salud no es la más satisfactoria, ya que hay serias deficiencias no sólo en el manejo y prescripción de los medicamentos, sino en todo el proceso que precede a la emisión de una receta, se ha sugerido, que los diversos sistemas y componentes de los servicios de salud deben ser evaluados constantemente, con el fin de observar cuales son sus fallas y poder enfrentarlas (Durán, Frenk y Becerra, 1990).

De tal forma, la existencia de una evaluación continua y sistemática sobre el tipo de atención que recibe el paciente, favorecerá el logro de los objetivos y su impacto en la comunidad. Es necesario respaldar la buena práctica de la medicina mediante la identificación de sus elementos eficaces y eficientes, así como indicar las áreas que deben ser mejoradas y brindar al personal de salud una enseñanza constante acerca de su propia práctica, sobre todo considerando que el derecho a la atención, conlleva al derecho de una atención de buena calidad (Aguirre, 1990).

Una esfera especialmente importante en la búsqueda por mejorar los servicios de salud, lo constituye la aplicación de círculos de calidad, estrategia viable para la formación y capacitación de verdaderos equipos de trabajo en el área de la salud (Ruelas, Reyes, 1990). Estos círculos se conciben como un procedimiento socio-técnico que aborda los factores tanto humanos como administrativos en relación con la productividad y satisfacción del personal en el trabajo (Laguna y Salinas, 1990).

Quizá uno de los beneficios de los círculos de calidad, además de la mejora en las condiciones de la atención, es que al fomentar la participación del personal involucrado en la prestación de los servicios, la supervisión y evaluación del desempeño dejan de ser actividades fiscalizadoras y dan lugar a nuevas expectativas, como el de crear programas de garantía de la calidad, que al ser implantados mejoran los servicios de salud y hacen que el personal fije su atención en este significado y los concientice sobre el significado de su práctica profesional (Ruelas, Reyes, Zurta, Vidal y Karchmer, 1990).

El establecimiento de programas de garantía de calidad, constituyen un medio para elevar los estándares de atención en aquellas situaciones donde el servicio sea de mala calidad, o bien para mantener la calidad donde la atención sí cumpla con los criterios establecidos. Un programa bajo este enfoque, debe cubrir la condición de estar orientado a proporcionar incentivos y remuneraciones adicionales al personal que se destaque por su labor y proporcionar un mínimo de sanciones posibles. Además demostrar que los costos de las actividades destinadas a garantizar la calidad, realmente produzcan verdaderos beneficios en la atención a los pacientes, ya que muchas veces no hay pruebas de que las acciones establecidas produzcan una mejoría en el servicio proporcionado (Materson y Quintana, 1993).

Vuori (1993), menciona una serie de condiciones a considerar si se pretende echar a andar un programa que garantice la calidad, las cuales son: a) la ética, ya que si la salud es un derecho, los servicios de mala calidad privan a los ciudadanos de algo a lo que tienen derecho, b) la seguridad, refiriéndose a salvaguardar antes que nada la integridad de la persona dentro de la unidad médica, c) la eficiencia, considerando que la buena o mala intervención es la diferencia entre la vida y la muerte, d) el sistema, ya que el error humano, las fallas técnicas y las brechas en la comunicación, conducen a que los pacientes sean sometidos a intervenciones riesgosas y complicadas.

Resumiendo, al hablar de calidad en la atención médica, ésta implica una diversidad de factores íntimamente relacionados, que van desde el apego a ciertas normas establecidas, la aplicación de conocimientos de la medicina y la tecnología vigente, la intervención oportuna evitando el mayor número de riesgos posibles, y la relación positiva entre el usuario y el prestador de servicios, en forma amable, cordial y respetuosa, dentro de un ambiente confortable y personalizado; todo encaminado a incrementar la salud del usuario y lograr su satisfacción plena (Aguirre, 1990).

Sin embargo, es notable observar en el proceso de atención a la salud, una preocupación casi exclusiva por la satisfacción que experimenta el paciente en relación al servicio que recibe, sin abordar demasiado la satisfacción que pudiera experimentar los profesionales de la salud en relación a su práctica profesional y ambiente de trabajo, lo cual pudiera constituirse en un factor de influencia sobre la calidad del servicio otorgado.

Por lo que se hace necesario, que junto con la evaluación de la calidad en la atención a los usuarios, se evalúe al mismo tiempo la satisfacción laboral que experimenta el trabajador de salud y analizar la posible relación que pudiera establecerse entre estas dos condiciones de estudio. Es evidente que si el empleado se encuentra satisfecho con el trabajo que realiza, hay más probabilidades de que brinde un servicio con mayor esmero, dedicación y por consiguiente de mayor calidad.

Dada la importancia que se le atribuye a la satisfacción laboral en el cumplimiento de los objetivos organizacionales, un apartado abordará el estudio de la satisfacción en el trabajo, con un preámbulo de motivación, y de la satisfacción del cliente, ésta como el objetivo primordial para lograr la calidad de la atención médica.

2.1.3. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La satisfacción del paciente constituye según *Donabedian* (1990), un elemento importante en el apartado de los "resultados" como una de las 3 partes en las cuales se realiza la Evaluación de la Calidad de la Atención Médica, donde en este rubro un resultado supone un cambio en el estado de Salud que puede atribuirse a la atención bajo evaluación. Los resultados también incluyen otras consecuencias de la atención, por ejemplo, conocimiento sobre la enfermedad, cambios en la conducta que conducen a la salud, y la "Satisfacción del Paciente".

La satisfacción del paciente según *Donabedian* tiene un valor incuestionable en los resultados ya que es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover, en segundo lugar contribuye a la atención por que es más probable que el paciente participe en la atención de una manera más efectiva; y por último la Satisfacción o descontento constituyen los juicios de paciente sobre la Calidad de la Atención recibida y sus resultados.

La Satisfacción es un "estado de ánimo que crea agrado y complacencia por la realización completa de las necesidades y expectativas creadas; el estado de ánimo de los clientes surge como producto de relacionar las necesidades y expectativas versus el valor y los rendimientos percibidos" (*Rico, 1993*). Esto es según Rico:

$$\text{Satisfacción y Deleite del Cliente} = \frac{\text{Valor} + \text{Rendimiento} / s}{\text{Necesidades} + \text{Expectativas}}$$

(ídem) Esta satisfacción es un elemento clave dentro de la empresa y cabe señalar que se basa en ciertas premisas:

- Lo que vende cualquier tipo de organización es satisfacción y deleite.
- Si la empresa no vende satisfacción no existe o tiende a desaparecer rápidamente.
- Quien sentencia la vida de una organización, de un producto o de un servicio es el cliente.
- Los clientes poseen el poder verbal destructivo por el efecto multiplicador de comentar su indignación vía boca a oído las razones de su insatisfacción. Los recursos verbales son más poderosos que los económicos.
- En todo el mundo cada día más el cliente posee protección legal contractual, y/o comercial, con severas sanciones a los infractores.

Para Gaminal (2001), existen 3 razones por las que se debe considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial.

- 1) La satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes, y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios.
- 2) Es un instrumento para evaluar las consultas de modo que el éxito radica en informar e involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tipo de atención.
- 3) La opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los Servicios a proveer.

Si bien los individuos son seres racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios (Vuori, 1987).

Este precepto ético de Vuori se basa en: el principio hipocrático según el cual el bienestar del paciente ha de ser el interés máximo de la atención médica.

Para Aguirre (2002) la satisfacción del Usuario la define como "el grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida con forme a la percepción del usuario.

Esta satisfacción depende de varios factores los cuales son individuos para realizar un análisis para la evaluación de la Calidad de la Atención Médica como son:

- 1) **Oportunidad de la Atención:** Se refiere al tiempo de espera la cual varía de acuerdo a la atención requerida por distintos departamentos o Servicios (Enfermería, Médico, Urgencias, Consulta Externa).
- 2) **Proceso de la Atención:** Cómo se llevó a cabo el proceso con base en la disponibilidad de los recursos necesarios, personal capacitado y suficiente, identificación y atención del requerimiento del usuario; las acciones necesarias se llevaron a cabo para atender sus requerimientos, se le escuchó, exploró e informó a cerca de sus padecimientos y/o procedimientos y si su tratamiento fue congruente con su problema de salud.
- 3) **Resultados:** Este aspecto evalúa si se lograron los resultados con la atención recibida en congruencia con el estado del paciente esto es con respecto a su diagnóstico y pronóstico y con las oportunidades de curación, control, mejoría o paliativos de la enfermedad, la ausencia de complicación o secuelas como consecuencia de la atención recibida y la satisfacción de las expectativas del paciente.
- 4) **Atención Personalizada:** La atención dirigida fue respetuosa, (llamándose por su nombre o profesión) en forma individual, con comunicación en ambos sentidos y respeto mutuo.
- 5) **Información:** Este es el conocimiento oportuno amplio y claro, que paciente y familiares deben tener acerca del diagnóstico, tratamiento y pronóstico así como los riesgos y beneficios de los diferentes procedimientos.
- 6) **Comodidad:** Estado de bienestar del paciente en función de la utilización de ropa, de mobiliario y de los espacios físicos durante su atención en congruencia con los requerimientos de atención que se otorga.

Elementos que hasta ahora teóricamente han sido considerados en este trabajo para lograr una evaluación de la atención de enfermería.

2.2. MOTIVACIÓN

El trabajo es un fenómeno sumamente complejo en la etapa actual. Para comprenderlo, es necesario reconocer que puede ser una *tarea*, un *deber* o un *logro*, puede ser *mental*, *físico* o ambos y puede ser *repetitivo* o *creativo*; incluso puede ser algo *ingrato* o algo *personalmente satisfactorio* y sus resultados también pueden ser *obvios* o *sutiles*. Su producto final suele evaluarse en una forma diferente de acuerdo con la persona que lo haga, es decir el trabajo **adopta** significados distintos y el más importante es el significado intrínseco que tiene para el trabajador individual y para el grupo con quien él se identifica.

El conocer y aprovechar esta información sería de gran utilidad para la organización ya que contribuiría a mejorar el diseño del trabajo así como el nivel y forma de motivación para el trabajador.

La motivación puede definirse según Kossen (1995) como: "los diferentes impulsos internos o las fuerzas ambientales que estimulan a los individuos a comportarse en una forma específica".

Se sabe que una organización es en principio eficiente gracias a su personal, sin embargo, es necesario recordar que el hombre debe sentir respeto por él mismo, y la organización, por él. He aquí la clave por la que es necesaria la motivación: porque se desea hombres felices, contentos y gustosos por hacer su trabajo cotidianamente.

Por otro lado, dentro de los organismos públicos los encargados del personal en ocasiones no se dan cuenta de las dificultades implícitas en una fuerza laboral poco motivada y enajenada. Indudablemente si los trabajadores pierden interés en su trabajo se estará sofocando la creatividad y el espíritu innovador, lo que estropeará a la organización y a ellos mismos.

Lo ideal sería ver a un servidor inmerso en el sentido del deber, en el dominio de su empleo por medio del esmero, sin embargo al parecer sucede lo contrario, es decir, existe un alejamiento emocional de la vida laboral cotidiana. Las condiciones bajo las cuales desea trabajar un individuo han evolucionado a partir de la idea de que el trabajo es valioso por sí mismo, sin más ni más y que debe implicar penoso esfuerzo, hasta el enfoque opuesto de la ética laboral que marca que el trabajo debe ser siempre agradable (Juárez, 1997).

Todos los individuos presentan diferencias en cuanto a la calidad y cantidad de sus necesidades, aspiraciones y ambiciones, variando también los factores que pueden motivarla e impulsarla a hacer de forma correcta su trabajo.

Para una institución debe ser importante invertir y cuidar de su personal, ya que de no ser así, no sólo, se desperdiciarían recursos financieros, tecnológicos y/o materiales sino también habilidades humanas.

Al referirnos a la motivación se aborda uno de los temas más debatidos de la Psicología contemporánea. El término "motivación" se emplea con diferentes sentidos y puntos de vista. Desde el punto de vista psicológico una conducta está siempre motivada aún cuando no parezca ser por sí, una justificación. Efectivamente, la conducta está determinada *sensu lato* por transformaciones de energía que se producen en el interior de los organismos. Esto se verifica por la influencia de "móviles interiores" relativos a situaciones orgánicas, como el hambre, la sed, la fatiga, etc. que disponen de manera uniforme a una acción específica (Ancona, 1971).

En cada tipo de trabajo, ya sea mental o manual, individual o social, a niveles de actividad inferior o superior, toda situación dinámica es inducida por un motivo; en el aspecto de tratar con personas no tenemos leyes o normas definidas, sólo principios, al tratar con ellas en una forma específica no podemos predecir exactamente en qué forma reaccionarán. Lo que suceda cuando se sanciona a una persona o cuando se procede en cierta forma con ella depende de muchas cosas relativas a ella, como individuo su comportamiento será influido considerablemente por sus antecedentes, adiestramiento, actitudes, filosofía de vida, educación, prejuicios, temperamento y su composición emocional; cuanto más se conozca acerca de la persona que trabaja, mejor será la comprensión que se tendrá de ella y mejor será el trabajo que haga para motivarla (Mc Quaid, 1979).

Por lo anterior es necesario conocer las diferentes teorías acerca de la motivación, recordemos que cada individuo tiene fortalezas y debilidades, alegrías y tristezas y no será mucho el tiempo que transcurra siendo jefe o compañero de trabajo antes de percatarse de dos cosas acerca de las personas, 1: resulta muy difícil cambiar a la gente y 2: se debe aprender que a los hombres no les gusta que otro los mande.

2.2.1. PRINCIPALES TEORÍAS DE MOTIVACIÓN

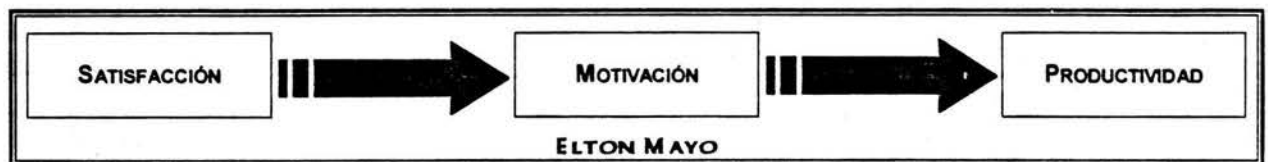
Durante los últimos cincuenta años, casi todas las teorías respecto a la motivación de los trabajadores se han visto dominadas por lo que, a grandes rasgos, se conoce como perspectiva de relaciones humanas. En la actualidad las teorías de la motivación son ampliamente conocidas, bastamente practicadas, pero en muchos casos mal aplicadas, en ellas esperamos encontrar el porqué los trabajadores se comportan en la forma en que lo hacen y cómo deben ser tratados por la institución, jefes o gerencia.

Por lo tanto identificar esas motivaciones en el trabajador, compete a cada administrador ya sea de una empresa, departamento o área laboral.

A continuación se explican siete de las principales teorías de motivación, estas teorías favorecen el movimiento de ideas e intercambio de opiniones, la investigación producida por ellos ha suscitado nuevos enfoques sobre las causas de la conducta laboral.

2.2.1.1. LAS RELACIONES HUMANAS: ELTON MAYO

Elton Mayo en 1932, inicia esta corriente con sus investigaciones, teniendo como idea central que la productividad está directamente relacionada con la actitud de los trabajadores hacia su labor. Se sabe que en la productividad influyen otros elementos de diferente índole, pero es relevante la motivación o la falta de ella en el individuo, por lo tanto, la satisfacción contribuirá a un mayor esfuerzo en la labor y también fomentará el comportamiento deseado y marcado por la organización.



El esquema es sencillo: a mayor satisfacción, el servidor estará lo suficientemente motivado y dispuesto a conseguir un elevado nivel de productividad.

Elton Mayo señala las siguientes estrategias para fomentar y mejorar la satisfacción, motivación y productividad.

1. Aumentar la comunicación. Para aumentar la satisfacción del trabajador es indispensable mantener una comunicación constante y permanente con él, y a su vez, de éste con sus compañeros; se debe proporcionar información actual y clara de la organización para la cual trabaja, tal vez su origen, qué actividad realiza y su dimensión, en otras palabras que el individuo conozca a la organización desde dentro con la finalidad de que exista integración y cohesión.

Para Mayo lo primordial es evitar en lo posible los problemas al interior de la organización, en su mayoría generados por insatisfacción por falta de comunicación, así que para mejorarla propone la creación de folletos o trípticos, conferencias y programas acerca de la ética, buzón de sugerencias, reuniones y encuestas a todos los niveles.

2. Ofrecer más autonomía al trabajador. En otras palabras, darle más opción de participación en la toma de decisiones para fomentar en el trabajador el interés y la gratitud hacia su labor y la organización. La escuela de las relaciones humanas se centra en la necesidad de afiliación, porque bajo condiciones de participación y cierto grado de autonomía, el individuo se sentirá respetado y a la vez formará parte de un grupo importante.

La finalidad de esta estrategia es proporcionar al trabajador confianza en sí mismo, en sus compañeros y en su organización, enterarlo totalmente sobre la organización, sus políticas y procedimientos, así como de la manera en que él contribuye con su tarea al logro de determinadas metas.

2.2.1.2. TEORÍA MOTIVACIONAL DE REDUCCIÓN DE PULSIONES DE HULL

En 1943, Hull sostiene que cuando las personas sienten alguna necesidad biológica fundamental, como de agua, por ejemplo, se produce una pulsión para satisfacer esa necesidad (en este caso la pulsión de sed).

Una pulsión es una tensión motivacional, que energiza al comportamiento con el fin de satisfacer alguna necesidad. Gran cantidad de pulsiones básicas, denominadas pulsiones primarias como el hambre, la sed, el sueño y el sexo, se relacionan con necesidades biológicas del cuerpo (Juárez 1997).

Las pulsiones primarias contrastan con las pulsiones secundarias, mediante las cuales no se satisface ninguna necesidad biológica evidente. En las pulsiones secundarias las necesidades se generan por medio de las experiencias previas y el aprendizaje; algunos individuos tienen grandes necesidades de obtener éxito académico y profesional, por lo tanto su necesidad de logro es una pulsión secundaria que motiva su comportamiento (ibidem).

Generalmente se trata de resolver una pulsión primaria mediante la reducción de la necesidad que la origina; si el clima se torna más frío, se usa ropa más gruesa. La razón de ese comportamiento es la homeostasis, un fenómeno básico de la motivación que subyace a las pulsiones primarias. La homeostasis es la conservación de un nivel óptimo de funcionamiento biológico interno por medio de la compensación de las desviaciones del estado interno normal y equilibrado del organismo.

Las pulsiones secundarias se generan a partir de haber experimentado ciertas situaciones de orden superior, es decir, en las cuales la persona ha obtenido satisfacción consigo misma y son su propio esfuerzo logrando desarrollar al máximo su potencial académico, profesional y de afiliación. Por ejemplo, cuando un individuo ha tenido cierto avance y desarrollo que lleva implícita su ubicación en determinado punto de la escala social, difícilmente deseará dejar de seguir escalando ya que la experiencia previa le ha enseñado que la obtención de logros le es satisfactoria por lo tanto su comportamiento se verá motivado por el deseo de superación.

Las pulsiones primarias y secundarias se encuentran implícitas en el comportamiento consciente del hombre y comienzan a funcionar automáticamente de acuerdo con sus experiencias y con sus necesidades. Cuando se logra obtener cierto éxito profesional, las expectativas de crecimiento se modifican y el individuo desea crecer aun más y saber más de aquello que le es agradable y le ha redituado reconocimiento, las personas se comportan en determinada forma porque ello les producirá una recompensa y esa es la motivación.

2.2.1.3. JERARQUÍA DE NECESIDADES DE MASLOW

Importante colaborador del área de la investigación motivacional Abraham H. Maslow, quien en 1954, clasificó las necesidades dentro de un orden de prioridad o una jerarquía de necesidades, él sugirió que las necesidades pueden designar varios niveles y que cada uno de ellos tiene que ser satisfecho en alguna medida antes que el siguiente nivel tome importancia.

Maslow desarrolló un concepto en el que sobresalen cinco niveles de necesidades humanas que fluctúan de las básicas, de orden inferior a necesidades sociales y psicológicas, de orden superior.



Jerarquía de necesidades según A. H. Maslow (1954)

1. **Necesidades físicas básicas**, o sea las necesidades primarias del hombre que incluyen comida, oxígeno, agua, sueño, sexo o impulsos de actividad.
2. **Necesidades de seguridad y protección**, esto es planes de antigüedad membresía de una asociación, compensación por desempleo e indemnización.
3. **Necesidades sociales**. Son las que suponen interacciones con otros; por ejemplo afecto, afiliación e identificación.
4. **Necesidad de autoestima**, es de tipo personal como respeto de sí mismo, autoestima, prestigio y éxito.
5. **Necesidad de autorrealización**, ocupa el nivel máximo en la jerarquía, esta incluye realización personal, o sea, hacer realidad las propias capacidades y posibilidades.

Maslow sostuvo, que así como una necesidad física a través de una necesidad de estima es satisfecha, cesa la motivación. Las necesidades de orden inferior también llegan a cobrar importancia, pero las necesidades de orden superior son más importantes para que el individuo satisfaga sus necesidades básicas. También sugirió que las necesidades de orden superior, como la autorrealización, llega a ser mucho más importante cuando ya ha sido satisfecha.

2.2.1.4. LA TEORÍA DUAL DE HERZBERG

Esta teoría combina la motivación y satisfacción con el trabajo, la formuló Frederick Herzberg, conocido teórico gerencial, en 1959. Se funda en una base filosófica proporcionada por la teoría de Maslow (1954). Según este esquema, el hombre es un organismo movido por las necesidades y éstas están organizadas de forma jerárquica, de las más elementales a las más elevadas. Según Maslow, las más fundamentales son las fisiológicas; una vez satisfechas éstas los hombres buscan la satisfacción de su necesidad de seguridad. Cuando el hombre se encuentra psicológicamente confortable y seguro, comienzan a ser importantes las necesidades sociales.

Herzberg y cols. (1959) realizaron un estudio preliminar de la literatura existente sobre los factores implícitos en las actitudes ante el trabajo, él y sus colegas pudieron sacar una conclusión importante:

"El único hallazgo considerable que surgió fue el hecho de que había una diferencia en la primacía de los factores, dependiendo de si el investigador estaba buscando cosas que al operario le gustaban acerca de su trabajo o cosas que no le gustaban. Es decir había algunos factores que satisfacían y otros que no satisfacían".

Dentro de este contexto Herzberg, Mausner y Snyderman utilizaron este esquema teórico de Maslow como punto de partida, afirmando que en nuestra sociedad actual las necesidades básicas ya están garantizadas.

1. Cuando se tienen cubiertas las necesidades más elementales, que están plenamente garantizadas por la sociedad, no se obtiene una plena satisfacción. En el mejor de los casos la provisión de estas necesidades conduce a una actitud laboral de neutralidad. Cuando estas necesidades elementales no están cubiertas los sujetos experimentan insatisfacción.
2. De aquí, que la satisfacción laboral de una persona es fundamentalmente una función de tener cubiertas las necesidades de orden superior (tales como las necesidades del yo y las de actualización), ya que éstas son más difíciles de saciar. Por la misma razón cuando estas necesidades no están satisfechas, no se produce una actitud de insatisfacción laboral sino más bien una actitud de neutralidad.

Estas consideraciones han llevado a Herzberg a proponer su teoría dual, la cual afirma, en esencia que:

1. Los factores "motivacionales" como la palabra lo indica motiva a la gente y nos lleva de la no satisfacción y se considera como factores intrínsecos o pertenecientes al puesto, cuando están presentes o motivan favorablemente al personal, es decir conducen a la satisfacción.
2. Los factores "higiénicos" no producen mejoras sino más bien sirven para prevenir pérdida del espíritu del grupo de la eficacia. Los factores higiénicos son prerequisites para la motivación efectiva pero no son importantes por sí mismos para impulsar, sólo pueden formar una plataforma sobre la que descansa el estado de ánimo, así mismo, pueden evitar cualquier insatisfacción como sería un descenso en la productividad y hacer posible que la motivación funcione. Es importante señalar que Herzberg tomó prestada la palabra "higiene" del campo médico, y se relaciona con factores que ayudan a mantener, pero no necesariamente a mejorar la salud.

Estas dos clases de factores no constituyen extremos opuestos de un mismo, sino que, según Herzberg deben representarse como se indica.

Según ésta teoría son diferentes los factores que producen la satisfacción laboral de los que producen la insatisfacción, de ser así las consecuencias serían sumamente interesantes.

Herzberg y cols, enumeraron bajo el título de factores de primer nivel 14 categorías:

1. **RECONOCIMIENTO:** cualquier acto de reconocimiento, observación, elogio o crítica (reconocimiento negativo).
2. **LOGRO:** algún éxito específico (o fracaso): terminación exitosa de un trabajo, soluciones a problemas, reivindicación, apreciación de los resultados del trabajo.
3. **POSIBILIDAD DE DESARROLLO:** cambios en la situación que signifiquen evidencia objetiva de que las posibilidades de desarrollo profesional habían aumentado o disminuido, así como oportunidades para aprender y practicar nuevas habilidades.
4. **PROGRESO:** cambio real en la posición de la persona en la compañía.
5. **SALARIO:** todas las secuencias de acontecimientos en los cuales la compensación desempeña un papel todas estas incluyen aumentos salariales o expectativas no satisfechas de aumentos de salarios.
6. **RELACIONES INTERPERSONALES:** expresiones sobre las características de la interacción entre individuos divididas de acuerdo con la identidad del trabajador: superior, subalterno y compañeros. Estas interacciones podrían tener lugar en horas de trabajo, pero son independientes de las actividades del cargo.
7. **SUPERVISIÓN TÉCNICA:** observaciones sobre competencia o incompetencia, justicia o injusticia del supervisor o superior. Los comentarios sobre la disposición del superior a delegar o enseñar, sobre su tendencia a regañar o criticar permanentemente.
8. **RESPONSABILIDAD:** sucesión de acontecimientos en los cuales el trabajador menciona satisfacción lograda por habersele dado (o negado) responsabilidad.
9. **POLÍTICA DE LA COMPAÑÍA Y ADMINISTRACIÓN:** descripciones de una gerencia y organización adecuadas o inadecuadas, observaciones sobre las características generales de la política de la compañía (especialmente su política de personal) como perjudiciales o benéficas.
10. **CONDICIONES DE TRABAJO:** condiciones físicas de trabajo, la cantidad de trabajo, facilidades disponibles, ventilación, herramienta, espacio y otros aspectos ambientales.
11. **TRABAJO EN SÍ:** las menciones del desempeño real de trabajo o fases de él como fuentes de satisfacción o insatisfacción.
12. **FACTORES DE LA VIDA PERSONAL:** casos en los cuales el trabajo hace impacto sobre la vida personal de forma tal que el efecto era un ingrediente en los criterios del empleado sobre el trabajo.
13. **STATUS:** cualquier mención real de signos o aditamentos de status como a partes constitutivas de la reacción ante el trabajo.
14. **SEGURIDAD EN EL TRABAJO:** signos objetivos de la presencia o ausencia de seguridad en el trabajo, como ejercicio del cargo, y estabilidad o inestabilidad de la compañía.

Bajo el título de factores de segundo nivel, los investigadores clasificaron las respuestas de los trabajadores a la pregunta "¿qué significaron estos acontecimientos para usted?". La información en este punto quedaba limitada por el grado hasta el cual los trabajadores podían expresar claramente sus sentimientos y el nivel de perspicacia que les permitiera informar sobre percepciones reales y no sobre reacciones estereotipadas basadas en ideas socialmente aceptadas. Estas inferencias o generalizaciones de segundo nivel tenían que distinguirse, por lo tanto, de las afirmaciones de sentimientos en las respuestas verbales de los factores de primer nivel. Los factores de segundo nivel o grupos de sentimientos tienen en su mayor parte los mismos nombres del primer nivel (por ejemplo: reconocimiento, logros, posible desarrollo, responsabilidad, pertenencia e interés, salario etc.).

Gran parte de la satisfacción y motivación del empleado proviene del tipo de trabajo, por lo cual éste ha de ser rediseñado a fin de integrar los factores motivacionales al puesto, es decir, hacerlo interesante y dotarlo de retos. A esto se le llama "enriquecimiento del trabajo" y constituye una de las consecuencias más notables de la teoría de Herzberg, tiene como objetivo confiar más en la persona al concederle autonomía con respecto a ciertas funciones como la planeación e inspección (Juárez, 1997 y Schultz, 1985).

2.2.1.5. TEORÍA DE MC. CLELLAND: NECESIDAD DE LOGRO, PODER Y AFILIACIÓN

Según la naturaleza del ser humano, el individuo siempre esta necesitando algo, sobre todo, aclara David Mc. Clelland, de la motivación del logro, del poder y la afiliación (1953).

1. Cuando la necesidad de logro es imperiosa la persona se inclina más hacia situaciones de riesgo controlado en las que los resultados y contribuciones deben ser tangibles, tanto, que se espera una retroalimentación inmediata y clara de acuerdo al desempeño. El reto es la situación clave que motiva a este tipo de personas.
2. La necesidad de poder es característica de los individuos que buscan oportunidades para asumir el control de la situación, para influir en las demás personas. Hacen lo posible para externar sus sugerencias y sus opiniones así como por convencer a otros.
3. Aquellas personas con necesidad de afiliación desean entablar buenas relaciones de amistad, estrechar los vínculos y recibir afecto de los demás. Todos los individuos sienten estas necesidades pero en diferente grado, unos tendrán más necesidad de logro pero menos afiliación, o más afiliación y menos poder.

De acuerdo a las situaciones experimentales, el hombre estará motivado a repetir las acciones o comportamientos que lo conduzcan a aproximarse a las circunstancias con que experimentó una sensación placentera o evitar las que le causaron insatisfacción y dolor. La teoría de Mc Clelland propone que el comportamiento de la persona debe estar enfocado hacia la evasión del dolor y la búsqueda del placer.

Es cierto que todas las personas presentan la necesidad de logro, poder y afiliación, pero en diferente medida, es decir, el grado en que se constituyen como un factor motivacional es variable de una persona a otra.

2.2.1.6. TEORÍA DE NECESIDADES Y MOTIVACIÓN DE ALDERFER: ERG.

Clayton Alderfer (1969), desarrolló una modificación de la teoría de Maslow, dando paso a la teoría de necesidades ERG; la investigación de Alderfer expuso 3 necesidades humanas básicas: existencia, relación y crecimiento. En el primer nivel, las necesidades de **existencia**, incluyen los requerimientos humanos físicos y materiales, como: comida, bebida, dinero y condiciones apropiadas de trabajo, factores de seguridad y protección. Las necesidades de **relación**, designan las interacciones con otros y las satisfacciones que ello produce a través del apoyo emocional, el respeto, el reconocimiento y un sentido de pertenecer al grupo. En el último nivel, las necesidades de **crecimiento**, se centran en el yo e incluyen el deseo del desarrollo y progreso personal; se les atiende cuando el individuo aprovecha al máximo sus capacidades.



Esquema de necesidades de Alderfer (1969)

Una distinción de prioridad entre las teorías de Alderfer ERG y Maslow es la reducción anterior de los cinco niveles de necesidades a tres. Otra diferencia importante es que la investigación de Alderfer, no asumió que una persona asciende en la escala de necesidades en orden progresivo, más bien, su hipótesis señala que uno o todos podrían ser importantes en un momento dado; Alderfer difiere con otra de las formas de Maslow, afirmando que cuando la menor de las necesidades de crecimiento es satisfecha, llegan a ser más importantes las necesidades de relación.

2.2.1.7. TEORÍA DE ARGYRIS

“Para la mayoría de la gente, el trabajo se toma en algo cada vez menos satisfactorio en que utilizar su tiempo. Según lo ve, la organización por índole propia, va a ejercer cierto daño sobre el individuo; pero tal daño no necesariamente es fatal o incontrolable” (Argyris, 1975).

Argyris encuentra una tendencia muy frecuente a que las políticas de la organización choquen en forma directa con los procesos de crecimiento individual. Puesto que tal colisión es un problema unidireccional, el resultado es una total frustración. La mayoría de las organizaciones, especialmente en los niveles más bajos, están conformados por hombres que hacen un ajuste muy infantil de su vida: dejan poca libertad de escoger entre usar el albedrío o adaptar reglas para que se ajusten a las circunstancias.

El punto de partida de Argyris es el individuo mismo, que por lo general llega a la oficina de empleos físicamente maduro pero cuya madurez emocional (es decir, su realismo, autocontrol e independencia) puede variar en forma total desde un alto grado de madurez hasta un profundo infantilismo.

Al identificar los aspectos que distinguen al adulto maduro del inmaduro, Argyris hace notar siete transformaciones que de modo normal ocurren conforme crece el individuo.

1. Cuando se mueve de un estado de pasividad, como niño a otro de mayor actividad como adulto.
2. Cuando en forma gradual rebasa su estado de dependencia total de otros y adquiere cierta capacidad de cambio por sí mismo. Por supuesto, se percata de que cierto tipo de dependencia es saludable, pero esto no significa que debemos inclinarnos ante las opiniones de otros o reducirnos a la impotencia mientras los acontecimientos insatisfactorios siguen su curso.
3. El niño cuenta con un repertorio muy limitado de formas de conducta; pero conforme va creciendo se torna mucho más versátil y puede reaccionar a determinada situación en una multitud de modos. El adulto es mucho menos predecible —a la vez que menos adaptable— que el niño, no sólo maneja cierta tarea de muchas maneras, sino que es probable que se aburra si no la hace.
4. Un niño no mantiene un interés determinado durante largo tiempo y es difícil que se le pueda pedir que profundice su interés o que lo haga en forma liberada, pero conforme va creciendo, comienza a singularizar ciertos asuntos, a los que dedica más atención que a otros.
5. La perspectiva de tiempo en un niño es muy corta, pero conforme va madurando se empieza a dar cuenta tanto del pasado como del futuro y, ya como adulto, con frecuencia ignora el presente en beneficio de cualquiera de los dos extremos o de ambos. Su conducta se ve influida por lo que recuerda o lo que leyó aun cuando no le haya sucedido.
6. El individuo como niño, normalmente deja de ser un subordinado de otro hasta convertirse, como adulto, en un igual o incluso superior.
7. Mientras el niño no tiene un conjunto habitual de actitudes respecto a sí mismo y en verdad no posee un concepto del “yo” para tener actitudes hacia él, el adulto tiene una muy buena opinión de sí mismo y, por lo regular, posee ideas bastante definidas respecto al tipo de persona que es.

Si la persona que se presenta en una oficina de empleos ha progresado lo suficiente, en lo que respecta a estos siete principales lineamientos de madurez, es probable que cuente con mucho que ofrecer a una empresa. Sin embargo, resultará difícil de manejar y, en ciertos casos, ni siquiera será contratado precisamente por esa razón. Si se le contratara, podría encontrarse trabajando dentro de una organización cuyas tradiciones le conceden poco margen para ser él mismo, lo que le obligaría a conducirse de una manera que ya desde hace años había dejado atrás.

Para Argyris la dirección ideal sería aquella que permitiera el crecimiento del individuo. Recurre a la jerarquía de Maslow, piensa que el mejor liderazgo es el que permite al trabajador actualizarse, debe comprender el enriquecimiento del trabajo, la dirección centrada en los empleados y la dirección realista.

2.2.2. INCENTIVOS

Algunos hombres solamente trabajan para satisfacer necesidades. Hay necesidades que se satisfacen sin trabajar, como el oxígeno para respirar, y se tiene. Otras se satisfacen por el trabajo en sí. Quizá guste mucho el trabajo en el cual se labora y se trabaje por el placer de hacerlo. Sin embargo, las condiciones críticas para satisfacer necesidades son aquellas que a veces se dan y otras no se dan. Varían en el mismo trabajador de tiempo en tiempo, de un trabajador a otro, o de un trabajo a otro.

Según H. Wakeley (1977), incentivo es toda condición que satisficará una necesidad; más específicamente, es toda condición crítica que hace a un individuo portarse en una forma determinada pero particularmente, es toda condición crítica que se controla de manera deliberada para hacer que el individuo se comporte en la forma deseada.

Todo lo que haga una empresa o institución para que sus empleados sean más productivos, más leales y que se interesen más en su trabajo, buscará controlar las condiciones que aumentan la productividad, la integración y la moral. En general, todo lo que haga deliberadamente para alcanzar estas metas es un incentivo. Pero este incentivo será débil o fuerte y alcanzará o no, el fin deseado. Mientras más se conozca sobre el hombre y su trabajo, mejores incentivos se encontraran y más numerosos serán los que se puedan emplear.

La mayoría de los individuos adquieren sus valores y expectativas respecto al trabajo y sus compensaciones de los grupos primarios a que pertenecen. Aunque existen amplias diferencias entre tales grupos e incluso entre comunidades, todos postulan al menos un mínimo de entrega al trabajo, que se posee al formar parte de la empresa. En la mayoría de las personas que han de realizar tareas de bajo nivel, dicha entrega es mínima y disminuye con el transcurso del tiempo (Belcher, 1981).

Sin embargo, para algunos individuos inclinados al trabajo, este es un fin en sí mismo: su propia recompensa. Este grupo de personas parece ser hoy día algo limitado, pero comprende por lo menos a directivos y mandos medios.

Para algunos, una retribución no monetaria fundamental es el desarrollo derivado del trabajo; en ese desarrollo ven la ruta que les conduce a sus metas respectivas. Para muchos, la competencia es una recompensa de ese mismo tipo. La oportunidad de competir con sus compañeros y con otras empresas actúa como incentivo muy poderoso.

Hay algunos para quienes cierta forma de comportamiento compensador constituye un fuerte estímulo, pues el éxito en el trabajo les compensa de los defectos reales o imaginarios en otras esferas de su vida.

El temor al fracaso, aunque no suele darse en empleados de niveles bajos, es un fuerte incentivo para algunos directivos y niveles intermedios, incluso, personas muy eficientes pueden sentirse impulsadas a trabajar más y mejor para evitar el fracaso.

Quizá la recompensa no monetaria más fuerte –al menos para las personas inclinadas al trabajo– sea la pertenencia a una empresa en la que se respire un clima de exigencia, es decir la orientación de la actividad a los resultados, la dirección por objetivos, el enfoque hacia "metas". Todo ello subraya los resultados esperados, permite un máximo de libertad para alcanzar los objetivos, premia al rendimiento y castiga al fracaso. En un medio tal se enseña a los empleados el camino para sus fines personales y los de la empresa, y se les concede libertad para alcanzarlos. Se les muestra la relación existente entre rendimiento alto y premio alto en términos operativos. El logro de los objetivos se convierte en la principal recompensa, sirviendo las demás, tanto monetarias como no monetarias, para reforzar ese fin fundamental.

Una fuerte compensación no monetaria es el propio puesto: esto es, la satisfacción, interés o vinculación al mismo. Los puestos que conceden libertad de actuación o permiten el autocontrol por parte del titular, proporcionan en general un incentivo más fuerte que los que dejan menos margen de libertad. Los que requieren una gran responsabilidad no siempre entrañan mayores compensaciones no monetarias; a los trabajos que exigen una calificación o título profesional les es ampliamente reconocido su valor de retribución ocasionalmente no monetaria.

Análogo es el valor de los trabajos que proporcionan un sentimiento de logro: la participación del Yo derivada de un rendimiento brillante es la principal recompensa. El reconocimiento en forma de aprobación o elogio parece funcionar como refuerzo de dicho incentivo primario.

Cuando un trabajo se convierte en "causa", no sólo proporciona un sentimiento de logro, sino también un continuo reto para seguir progresando. Aun el que exige una calificación o título profesional, si realmente se convierte en "causa" adquiere por sí mismo un valor de recompensa por encima de ello (idem).

Especialmente compensatorios son los trabajos que permiten poner en práctica las dotes creadoras de la persona. Los que satisfacen, al menos hasta cierto punto, las necesidades de estima y autorrealización, absorben las motivaciones más altas de los individuos sanos.

Además de las retribuciones no monetarias asociadas con el puesto, existen otras derivadas de la pertenencia a la empresa. Pueden proporcionarlas, por ejemplo, las políticas de ésta, como ocurre cuando la propia organización interna posibilita unas comunicaciones rápidas y precisas, una resolución inmediata de los posibles conflictos, una buena supervisión, cierta participación en las decisiones y un flujo eficiente de trabajo. O bien la existencia de condiciones de trabajo agradables e higiénicas, o la selección de compañeros capaces que encajen en el trabajo que se les ha asignado.

Hay buenas pruebas de que la cordialidad de relaciones entre el empresario y los empleados constituye otro incentivo para trabajar. Como la seguridad del empleo y la antigüedad, que otorga a veces preferencia para el ascenso, además de diversos derechos y privilegios pecuniarios y no pecuniarios.

Una de las recompensas no monetarias más fuertes que la empresa puede proporcionar es una buena supervisión. Su calidad influye poderosamente sobre las relaciones laborales. Otro incentivo de este tipo es el ascenso, que aparte de su vinculación con los ingresos presenta diversas connotaciones no pecuniarias. De hecho, supone un reconocimiento público de la competencia del individuo, que acrecienta su prestigio y posición. Sirve de evidencia tangible de los criterios de la dirección sobre las recompensas.

Para Cofer, una retribución no monetaria de que dispone la empresa es el pago de privilegio, o libertad otorgada a los subordinados para intercambiar puntos de vista con sus superiores, que pueden o no proporcionar oportunidades para tal interacción. Los empleados lo valoran mucho, pues la regla es que el subordinado desee hablar con su jefe y que éste valore sus opiniones sobre los problemas relativos al trabajo. Cuando estos deseos se satisfacen aquél recibe un "pago de privilegio"; cobra el privilegio de olvidarse de las relaciones superior-subordinado en ciertos momentos y ciertas condiciones. Este "pago" es conceptualmente similar a la idea de participación, esto es, a la idea de contar con los empleados a la hora de tomar decisiones sobre su trabajo (Belcher, 1981).

Otra retribución no monetaria es el pago de posición, o aumento de la categoría atribuida a un empleado por la dirección. La posición puede valorarse según cualquier escala de medición que permita juicios comparativos. Un individuo puede ser "el más trabajador", otro "el más rápido", etc. Si la dirección otorga cierto reconocimiento público a estos valores, cada uno de los trabajadores mencionados habrá recibido un "pago de posición". No sólo la dirección, sino también los compañeros de trabajo pueden conceder un "pago" de este tipo.

La concesión de este pago por el grupo primario de trabajo con arreglo de escalas de medición vinculadas a las tareas, es un elemento de la compensación total por el trabajo.

Si bien la seguridad es diferente en cada uno de los individuos, así mismo, ésta puede servir como un importante incentivo que induce a muchas personas a permanecer en una empresa y a lograr su nivel de satisfacción laboral. Para algunos trabajadores la seguridad puede proporcionarle un sentido de libertad e independencia, que lo estimula a participar más plenamente en su puesto, dirigiendo sus energías hacia las metas de la empresa (Mora, 1990).

La mayoría de los empleados desean obtener seguridad en su trabajo. Sentir que están protegidos contra la pérdida de éste o de sus utilidades, ya sea debido a un accidente, una enfermedad, trabajo insuficiente para mantenerlos ocupados, despidos arbitrarios u otras razones. Así pues, la seguridad es un incentivo positivo para el trabajador (idem).

Para la mayoría de los empleados, las principales retribuciones no monetarias son las derivadas de las relaciones sociales implicadas en el trabajo. Este grupo de incentivos es más amplio. Se refiere a las relaciones en grupo, al poder participar en las decisiones que afectan el trabajo, el trato amistoso, intereses comunes etc., los programas deportivos y los planes para los ratos libres son contribuciones benéficas a una identificación viva de los empleados con la empresa. Estos logran en un momento determinado que a nivel grupo se eleve la producción, se mejoren servicios y se logre armonía en cada una de las actividades a realizar.

Si las empresas propiciaran un clima laboral en el cual logren establecer y mantener relaciones mutuamente satisfactorias y de apoyo entre sus empleados nuevos y antiguos; jóvenes y viejos; hombres y mujeres, estarían estableciendo un importante plan de incentivos entre su personal, la cual conduciría, probablemente, a una mayor producción y satisfacción entre sus empleados.

Se podría pensar que la duración del personal en una organización es un claro indicador de un ambiente de trabajo satisfactorio, sin embargo, no necesariamente es así porque pueden existir también otras razones por las cuales permanecen en una organización; en las de carácter público, por ejemplo, aunque el ambiente no sea totalmente agradable, la persona termina adaptándose al modo y a la forma de trabajo tan solo por cubrir una necesidad económica.

En nuestra sociedad actual se han institucionalizado algunas de las compensaciones que se buscan en el trabajo. Los hombres, al menos, cuando empiezan a trabajar ya han adquirido los valores apropiados para conseguir un empleo, conservarlo y mejorar el rendimiento, lo cual es aplicable a los individuos que sienten gran necesidad de poder; consisten en dar oportunidad para ejecutar tareas que se consideran de importancia para la empresa a la que se pertenece así como a la sociedad que los rodea. Estos incentivos inducen al individuo a dar su mayor y mejor esfuerzo.

La importancia que tienen los incentivos prestigio y poder esta influida por varios grupos de la organización y por la sociedad, en virtud de que algunos puestos se consideran de más prestigio que otros. La mayoría de las personas se esfuerzan por alcanzar puestos de mayor prestigio y poder mediante la participación en la empresa en que laboran. La participación es uno de los mejores incentivos de este grupo para estimular la producción del empleado y para proporcionar satisfacción laboral (ídem).

En este capítulo se vio que para comprender la motivación y su relación con la satisfacción laboral, es necesario considerar en primer lugar al empleado como un subsistema complejo. Aun cuando pueda suceder que la satisfacción en el empleo no tenga como resultado una productividad elevada, es posible que la mayoría de los empleados se sientan satisfechos si las recompensas psíquicas y materiales están en concordancia con lo producido y con lo que esperan recibir a cambio de esa producción.

Todos realizan una labor por una razón específica y a la vez se trabaja por diversos motivos, nunca será igual el de un individuo a otro, por lo anterior se sabe que la motivación es necesaria, de esta manera se deben conocer y considerar los deseos y necesidades que mueven a las personas a desempeñar un trabajo así como, qué esperan satisfacer a través de él.

Siendo el elemento humano lo más sobresaliente en una organización no se debe someter al trabajador a incentivos que no estén diseñados específicamente para cubrir sus necesidades, por el contrario, estos, se deben adecuar a las necesidades tanto de la empresa como del trabajador.

Anteriormente se consideraba que el dinero era el único incentivo para trabajar, sin embargo, los tiempos cambian y ahora se sabe que el dinero es un factor motivador hasta cierto punto; los hombres trabajarán por dinero de una manera poco adecuada si no obtienen reconocimiento, respeto y oportunidad para desarrollarse.

Las teorías mencionadas en este capítulo, dirigen sus esfuerzos hacia el elemento humano dentro de la organización, dándonos la oportunidad de conocer los diferentes factores que lo motivan, siempre apuntando a lograr que la motivación aplicada adecuadamente, rinda frutos.

CRONOLOGÍA DE LAS TEORÍAS DE LA MOTIVACIÓN

AUTOR
E. MAYO 1932

IDEA CENTRAL

La productividad es directamente proporcional a la actitud del trabajador hacia su labor.

FACTORES

- 2 Estrategias
1. Aumentar la comunicación.
 2. Ofrecer autonomía al trabajador.

AUTOR
HULL 1943

IDEA CENTRAL

Cuando las personas sienten alguna necesidad biológica fundamental se produce una pulsión para satisfacer una necesidad.

FACTORES

- 2 Tipos de pulsiones
1. Pulsión primaria.
 2. Pulsión secundaria.

AUTOR
MASLOW 1954

IDEA CENTRAL

Todos los hombres tienen necesidades dentro de una jerarquía de necesidades, cada nivel tiene que ser satisfecho de alguna manera antes que el siguiente nivel tome importancia.

FACTORES

Jerarquía de necesidades

1. Necesidades físicas básicas.
2. Necesidades de seguridad y protección.
3. Necesidades sociales.
4. Necesidades de autoestima.
5. Necesidades de autorrealización.

AUTOR
HERZBERG 1959

IDEA CENTRAL

2 son los tipos de factores que proporcionan la satisfacción laboral. **Motivadores** o pertenecientes al puesto e **Higiénicos** que no aumentan la satisfacción sino más bien sirven para prevenir la pérdida del espíritu del grupo.

FACTORES

Factores

1. Factores motivacionales.
2. Factores higiénicos.

AUTOR
Mc. CLELLAND 1961

IDEA CENTRAL

Por naturaleza el ser humano siempre está necesitando algo y tiende a repetir situaciones placenteras y evitará situaciones desagradables.

FACTORES

La motivación es de 3 tipos:

1. Logro.
2. Poder.
3. Afiliación.

AUTOR
ALDERFER 1969

IDEA CENTRAL

Señala que las necesidades no tienen un orden estricto y que todas pueden ser importantes al mismo tiempo.

FACTORES

3 tipos de necesidad

1. De existencia.
2. De relación.
3. De crecimiento.

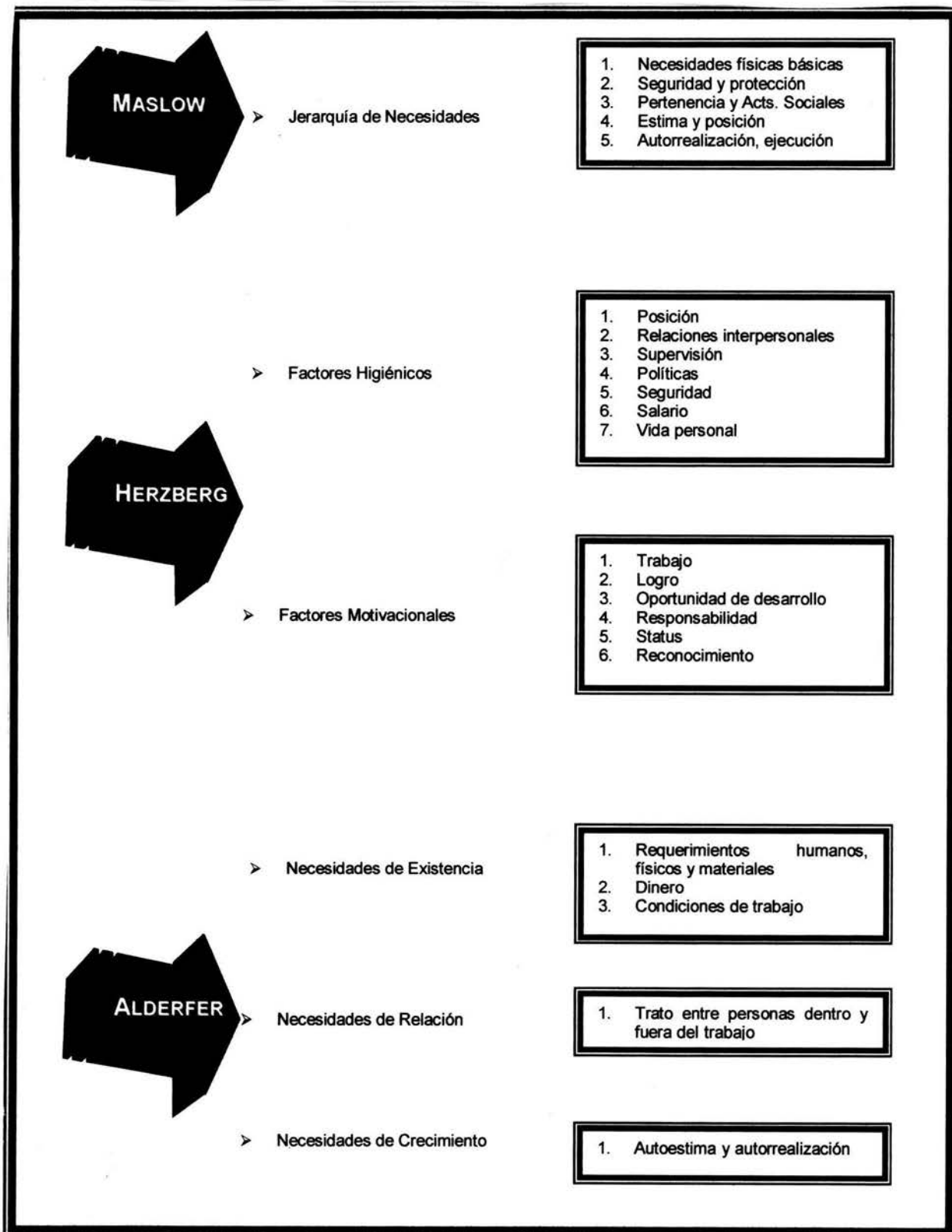
AUTOR
ARGYRIS 1975

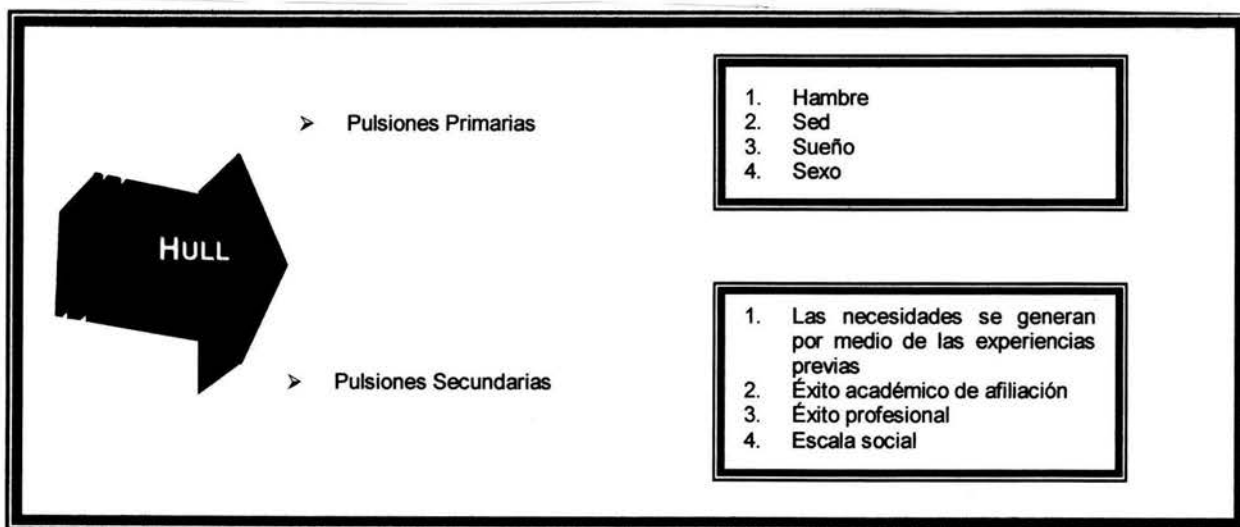
IDEA CENTRAL

Encuentra una tendencia muy frecuente, a que las políticas de la organización choquen en forma directa con los procesos de crecimiento individual. Puesto que tal colisión es un problema unidireccional, el resultado es una total frustración.

7 transformaciones que de modo normal ocurren conforme crece el individuo.

COMPARACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA TEORÍA DE MASLOW CON OTRAS TEORÍAS





2.2.3. SATISFACCIÓN LABORAL

Con lo anteriormente expuesto, se demuestra que existen diferentes factores como la motivación y los incentivos los cuales pueden lograr la satisfacción laboral, y uno de los problemas más urgentes que encaran las empresas modernas es el encontrar la manera de motivar al personal para que ponga más empeño en sus labores e intensificar la satisfacción e interés en el trabajo. Basta volver la vista para advertir algunas fallas en la elaboración de productos de consumo, o los errores que se cometen en oficinas de gobierno; es una lista que cada año se hace más extensa.

Se han hecho progresos en las técnicas de reclutamiento, selección, asignación y capacitación en el trabajo, pero ninguna de las técnicas actuales logrará mejorar la calidad de trabajo, a menos que el personal esté motivado para rendir su máximo esfuerzo posible.

Anteriormente se creía que la solución era sencilla: si había que motivar más a los trabajadores, bastaba aumentarles el sueldo. Tal suposición gozó de aceptación por mucho tiempo, ahora, ya no da el mismo resultado.

El dinero no ha perdido su fuerza como motivador primordial, pero en la actualidad debido a la situación económica del país, el salario que recibe un trabajador dista mucho del sueldo real que debería percibir, por lo anterior es importante que las instituciones tomen en cuenta otro tipo de incentivos y/o motivadores para lograr la satisfacción laboral de sus trabajadores.

Se ha intentado muchas veces investigar las necesidades más apremiantes que según los trabajadores, las empresas deberían satisfacer con el objetivo de utilizarlos como incentivos.

Lo anterior deja ver claramente varios puntos que se deben considerar al momento de utilizar el dinero como un medio para lograr la satisfacción, primero el hecho inminente de que no existe un incentivo ideal (Ortega, 1996), por lo tanto se puede agregar que el dinero no puede ser tan importante como hasta ahora se ha pensado (excepto cuando los salarios son muy bajos en periodos de inflación), y por último, es muy usual, que en nuestro país como en muchos otros, los motivos tiendan a ser monetizados, es decir, se nos ha enseñado que el dinero es la clave de la satisfacción; por eso, cuando algo marcha mal en nuestras vidas, pedimos más dinero, como un especie de compensación, esto funciona como un incentivo suplementario que creemos compensará los inconvenientes de nuestras vidas.

La satisfacción laboral no es un aspecto fácil de identificar, ya que ésta va a estar dada en la medida en que coexistan varios factores, que al cubrir las diferentes necesidades del trabajador le proporcionen un bienestar de manera integral; como consecuencia de lo anterior se tiene como producto final la "satisfacción laboral".

De manera global, la satisfacción laboral variará de acuerdo a diferentes factores como la posición profesional (status), sexo, edad, experiencia laboral etc. ya que un determinado factor puede ser causa de satisfacción para una persona y de insatisfacción para otra. (Burgos, 1992).



Factores que influyen en la satisfacción laboral.

Originalmente, se creía que la satisfacción en el trabajo era una causa o, al menos, un concomitante de la alta productividad: "El trabajador satisfecho es productivo", era la suposición implícita en muchos estudios anteriores sobre la satisfacción en el trabajo; desgraciadamente, las investigaciones subsiguientes no justificaron esa suposición. Numerosos estudios han dado pruebas que respaldan el hecho de que no existe una relación necesaria entre la productividad y la satisfacción. Los trabajadores satisfechos pueden ser buenos o malos productores, mientras que a quienes producen mucho puede gustarles o no su trabajo. La satisfacción y la insatisfacción pueden o no, dar como resultado una conducta abierta (cambios en la productividad, quejas, ausencias, cambios de empleos, etc.) dependiendo de la personalidad del individuo (si actúa de acuerdo con sus emociones, si las controla o las reprime), de las oportunidades de autoexpresión en el trabajo (cercanía de la supervisión, reglamentos y normas de la compañía etc.) y de otras alternativas que estén abiertas par él, (mercado laboral para su habilidad particular, condiciones financieras, etc.). Resumiendo, la satisfacción en el trabajo se considera primordialmente como una consecuencia de la experiencia en el puesto (y, de hecho, la alta productividad puede producir satisfacción y lo mismo puede ocurrir a la inversa). La eficacia causal de la satisfacción en el trabajo es problemática, en vez de que sea algo que deba darse por sentado.

No obstante, hay todavía razones válidas para desear estudiar la satisfacción del trabajo. De la manera más evidente, puede considerarse como un fin en sí mismo. De hecho, no es significativo preguntarse por qué son buenos o deseables el placer y la satisfacción, ya que lo son por naturaleza.

En segundo lugar, en ciertas circunstancias, la satisfacción en el trabajo, y sobre todo la insatisfacción, puede conducir a conductas patentes que resultan interesantes para las organizaciones, por ejemplo, hay prueba de que los trabajadores insatisfechos tienen un índice de ausencias y de rotación más elevado que los trabajadores satisfechos, lo que ocasiona que el entrenamiento de nuevos empleados y el tiempo perdido cuesten grandes sumas económicas a las compañías, algunas veces por la mala calidad de la producción y otras por la pérdida de oportunidad para hacer ciertos negocios, el mantenimiento de la satisfacción en sus trabajadores será algo que redunde en su propio beneficio.

Si se considera que la satisfacción en el trabajo es una meta conveniente, entonces pueden tomarse las medidas de satisfacción de los empleados como uno de los criterios o las normas que sirvan para evaluar el éxito de las prácticas y las políticas de la empresa, tales como la ampliación del trabajo, el entrenamiento de los supervisores, la toma de decisiones en grupos, los programas de prestaciones para los empleados, los sistemas de bonificaciones o pagos de incentivos etc.

Esas mediciones son importantes ya que por una parte el éxito de cualquier organización va a depender de la satisfacción con que sus miembros ejerzan sus labores, sabiendo que con ello se pueden disminuir significativamente las ausencias o la rotación futura entre el personal (a condición de que se tengan en cuenta factores tales como el mercado laboral, los accidentes de trabajo etc.).

En tercer lugar, las mediciones constituyen una condición previa para la comprobación de varias teorías generales sobre las actitudes y la motivación y otras interesadas específicamente en los factores que producen satisfacción o aquellos que tienen correlación con ella: características de la comunidad, de la institución y del individuo. Esas investigaciones pueden no tener utilidad práctica inmediata, pero esos descubrimientos pueden tener un interés teórico actual y un valor práctico a largo plazo.

Para los fines de esta investigación la satisfacción laboral se definirá a partir de factores motivantes como un trabajo interesante y que sea un auténtico reto, la utilización de sus capacidades, la oportunidad de hacer algo significativo, reconocimiento de los logros y responsabilidad por su propio trabajo (Herzberg 1959).

En relación con el concepto de insatisfacción, ocurre cuando algunos de los siguientes factores no se encuentran presentes en el trabajo: buena paga, días de descanso, vacaciones, seguros pagados y pensiones, buenas condiciones laborales y gente con la que congenie para trabajar (Herzberg, 1959).

Lo que atrae a un empleo en comparación con otros trabajos constituye la expectativa respecto de las recompensas materiales, sociales o psíquicas que puede ofrecer. Lo que retiene a la persona en el empleo -la satisfacción con él- es el grado hasta el cual el empleo compensa en relación con lo mejor que se podría hacer en otro empleo y las aspiraciones que se tienen.

El qué tanto se esfuerce la persona dependerá del grado de compensaciones que espere. Así mismo, el desempeño de la persona está sujeto a sus posibilidades y de que si las compensaciones que se esperan son posibles de alcanzar con su ejecución. Por lo tanto es posible que los esfuerzos en el desempeño, la ejecución, el atractivo y la satisfacción con el trabajo, sean independientes unos de otros.

Así pues, el estudio de numerosas encuestas respecto de la actitud de los trabajadores, indica que no está necesariamente relacionada con su desempeño, y en lugar de ello, es posible descubrir que las actitudes negativas, con respecto al trabajo, se traducen en diversas formas de evasión ante el empleo: desertión, renuncias, retrasos y hasta enfermedades o accidentes.

La mayor parte de las personas reacciona favorablemente ante la estabilidad de la situación laboral. Digámoslo de esta forma: un buen trabajo en una buena institución y con un jefe justo, fácilmente satisface las primeras necesidades básicas: 1) medios de subsistencia, y 2) de una sensación de seguridad con relación a los temores del despido, la ancianidad o los accidentes. La satisfacción de las otras tres necesidades básicas -necesidad de pertenencia, de estima y de autorrealización- depende en diferente grado del trabajador, del jefe o del grupo al que pertenezca. (Adair, 1992).

El trabajo satisface la necesidad de pertenencia cuando demuestra al resto del grupo la conveniencia de tomar o no, a un nuevo empleado.

Para satisfacer la necesidad de estima, un buen jefe debe hacer saber a los trabajadores cuándo su trabajo es apreciado. El deseo de hacer un trabajo valioso, se satisface cuando un buen supervisor sugiere ideas para ubicar a los empleados en trabajos para los cuales tengan mayor aptitud y capacitación.

La satisfacción laboral está en función de diversos factores que intervienen en el proceso, cuando éstos son positivos es de esperarse que la satisfacción rinda frutos, el convivir con compañeros y jefes en un mismo ambiente y el realizar las labores propias de cada puesto debe resultar una experiencia agradable, el bienestar ocasionado de esta convivencia diaria, conduce a las personas a un equilibrio tanto físico como psicológico, que se manifiesta en actitudes positivas hacia su medio ambiente laboral, social y familiar.

La institución que ofrece y hace del trabajo una experiencia satisfactoria para sus empleados obtiene con esto, una acción más provechosa o por lo menos logra cierta flexibilidad para producir y adaptar cambios que aumenten la utilidad, siendo esto el mejor preventivo con que se cuenta contra la resistencia a cambios, restricción de rendimiento y huelgas, y lo más importante, el uso efectivo de los recursos humanos.

Siendo la insatisfacción el resultado del descuido de los aspectos que comprenden al trabajo y los factores que influyen en él, es necesario que tanto la empresa como los empleados intervengan para evitar la insatisfacción, cuidando más el desarrollo adecuado de factores tales como la supervisión, salud, condiciones físicas de trabajo etc.

Como se mencionó, existe una diversidad de factores que constituyen a la satisfacción laboral, lo que ha ocasionado que las investigaciones relacionadas con el tema vean a la satisfacción laboral desde muy diversos aspectos, logrando que de esos trabajos se extraiga elementos que ayuden a formar nuevas teorías, instrumentos de evaluación, pruebas psicológicas o simplemente diferentes formas de trabajo, mismas que atiendan a las necesidades tanto individuales como colectivas dentro de un ambiente laboral específico, muestra de lo anterior lo constituye esta investigación.

3. MARCO REFERENCIAL

En cumplimiento al mandato que contiene el párrafo 4º de nuestra carta magna: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud", la cual su iniciativa de adición en la exposición de motivos de la reforma reconoce la innegable vinculación que existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción; es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez más igualitarias. Si bien los derechos sociales aparecen en México en 1917, conceptualizándose como el conjunto de normas jurídicas que consignan los principios y procedimientos protectores de las personas de los sectores de la sociedad, no es hasta 1983 cuando se eleva a nivel constitucional el derecho a la protección a la salud pero que además se trata de una responsabilidad compartida entre estado, la sociedad y los interesados.

La salud es pues uno de los valores fundamentales y circunstanciales al individuo, pero también lo es de la colectividad, pues sin una comunidad sana es difícil lograr el desarrollo social (Moctezuma, 2001), de aquí la necesidad de proteger la salud del individuo y sociedad; de tal magnitud e importancia que se ha considerado, junto con la educación, uno de los indicadores que gradúan el desarrollo económico y social de una nación. Si bien entonces la salud como reto fundamental de las sociedades que buscan ser mas igualitarias y en cumplimiento a artículo 4º, se expide la Ley General de Salud (febrero de 1984), que es la encargada de regular un ambicioso programa de salud que busca proporcionar tales servicios a toda la población en permanente superación y mejoría de su calidad.

En este contexto para lograr la salud de la población se habla de servicios de calidad, situación que queda debidamente legislada, pero que también se convierte en uno de los objetivos fundamentales del Sistema de Salud (Secretaría de Salud, 2001).

3.1. CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

La calidad es definida previamente como el máximo beneficio en salud, que se puede lograr con el conocimiento adecuado y la aplicación apropiada de la tecnología, o según *Avedis Donabedian (1994)*, "es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud". Sin embargo como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente.

Además, independientemente de la amplitud de la definición de calidad en cualquier programa o servicio se pueden evaluar la estructura, el proceso y los resultados. Aun más, en la calidad se describen tres dimensiones: a) la técnica, entendida como la aplicación de la ciencia y la tecnología a la solución de los problemas de salud del paciente; b) la dimensión interpersonal, que se expresa en la relación entre los receptores y los prestadores del servicio; y por último c) las amenidades, que son todos los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención.

En particular la dimensión interpersonal es profundizada por el autor antes señalado, al hacer estudios de calidad de atención médica, ya que en su concepción, incluye el conocimiento del grado de satisfacción del usuario así como del prestador del servicio además de los elementos de la estructura, proceso y resultados de las instituciones de salud (Lara, 1999).

3.2: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE (CLIENTE EXTERNO)

La búsqueda de la satisfacción del cliente es uno de los aspectos de mayor expansión en la industria de la investigación de mercado, en el contexto de la competencia de mercados ya que los clientes satisfechos ofrecen a la empresa aumentos en los beneficios y reducción de los costes operativos; incluso Crosby (1980) aseguró que los costes sólo se elevaban cuando no se cumplían las exigencias de los consumidores, al usar la frase "la calidad es gratuita".

Diferentes investigaciones han demostrado que tanto los clientes satisfechos como los que no lo están, influyen de manera decisiva sobre el desempeño básico de las empresas (Dutka, 1994) y donde señalan entre otras estas conclusiones que:

Cien clientes satisfechos producen 25 nuevos clientes. Por cada queja recibida, existen otros 20 clientes que opinan lo mismo pero que no se molestan en presentar la queja.

El coste de conseguir un nuevo cliente equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya está ganado.

Estas aseveraciones tal vez cambien de una empresa a otra o de brindar un producto o un servicio, lo importante es que el mensaje es claro: "los clientes satisfechos mejoran el movimiento del negocio y los insatisfechos lo deterioran" (Dutka).

Ahora bien, se enfocará la atención a la percepción y satisfacción del paciente, esto para Pérez(1994) tiene una relación directa con la respuesta y con la adherencia de los pacientes al tratamiento, esto es, los pacientes suelen colaborar y aceptar en mejores condiciones sus cuidados y tratamientos al percibir un trato agradable y atento y por lo tanto estar satisfechos.

La enfermera como integrante del grupo interdisciplinario de atención a la salud, tiene un papel fundamental dentro del contexto de evaluación de la satisfacción del paciente ante la atención proporcionada (Espino, 2000). Se considera que un aspecto y responsabilidad del profesional de Enfermería es orientar al paciente y familia sobre su entorno y situación de salud para disminuir reacciones emocionales que alteren el proceso de atención, este enfoque señala que la enfermera lleva a cabo una función socio-emocional primordial, que consiste en: la creación de un ambiente terapéutico para el paciente, la mitigación de las tensiones, y mantenimiento del equilibrio de las motivaciones del paciente, lo que se logra mediante conocimientos específicos de la enfermera y que se interpretan como cuidado y preocupación de la enfermera por el paciente.

El cuidado como núcleo del ser de enfermería en este contexto, tiene una connotación "cálida" y a la vez relevante como meta de la enfermera, la que implica el logro de un estado exento de ansiedad en el paciente, percibido por él como un estado de comodidad (Espino, 2000).

En este orden de ideas, Espino señala que para lograr la evaluación de este elemento la percepción es un elemento trascendental; y la define como "el proceso de organizar, interpretar y transformar la información sensorial y mental que recibe el ser humano, es la organización de significados contenidos en la mente del individuo y cómo han sido experimentados por el mismo".

Realizar una evaluación objetiva de la calidad en los servicios de salud es realmente difícil por tratarse de elementos subjetivos y de apreciación (retomando el ejemplo de percepción), no así en productos tangibles como lo son los productos (un carro, una casa, un lápiz etc.), en los cuales se puede establecer un valor real; sin embargo en cuanto a calidad se refiere: la comparación entre los servicios de salud proporcionados por los distintos proveedores queda a juicio del consumidor, aún resultando altamente subjetiva (Espino, 2000).

Para realizar la evaluación del proceso varios autores refieren que uno de los métodos mas usados para conocer la satisfacción del paciente son los cuestionarios mostrando con su utilización muchas ventajas (Gaynor, 1999), por ejemplo: por ser una actitud la que se evalúa, el elemento es eminentemente subjetivo haciéndolo muy difícil de evaluar por otros medios como la observación, ocupa un mínimo de tiempo para su aplicación, tiene un alto grado de confiabilidad y validez si se lleva adecuadamente el proceso de construcción del instrumento.

Existen factores relacionados a la satisfacción del usuario; las variables que Rodríguez (2002) consideró en el Instituto Nacional de Perinatología fueron: los tiempos de espera, clasificación socio económica, el día que acudieron a la consulta, el trato recibido, el tiempo promedio de espera en la recepción de la enfermera; este estudio reveló que la mayoría de la población encuestada se siente satisfecha en un alto porcentaje que se situaban en el nivel socioeconómico bajo.

Si bien en este estudio una variable que consideraron importante fue la clasificación socio económica, otros trabajos, como el de Ruiz (1990), manifiesta trascendente el tiempo de espera para ser atendido en la Institución, el cual al ser prolongado tiene una influencia negativa en la satisfacción; por otro lado dentro de su trabajo de investigación encontraron que los pacientes de sexo femenino, los de mayor edad y los ambulatorios tienden a demostrar niveles de satisfacción mas altos que otros grupos; y que la causa de su hospitalización y la educación no afectan esta actitud.

Ramírez (1998) estudió en tres poblaciones su condición de aseguramiento: una población que se encontraba asegurada a una institución de seguridad social (IMSS), otro grupo que no contaba con servicios médicos y acudían a servicios privados; así como los que hacían uso de servicios como la Secretaria de Salud (SSA), donde las diferencias significativas entre la percepción fue referir tres veces más mala calidad por los asegurados que por los no asegurados, argumentando motivos de mayor tiempo de espera (26 % vs. 9.1%); el mal trato del personal fue referido 1.6 veces más por no asegurados que por asegurados(15.9% vs. 9.6%); los pacientes mayores de 65 años consideran la atención de mala calidad por considerar que los medicamentos recetados no los aliviaron. Como conclusión encuentra al buen trato responsable de la satisfacción, pero juega un papel importante la adhesión del paciente a los servicios y el cumplimiento de las prescripciones indicadas por el personal de salud (Ramírez ,1998).

Hernández (2002) en su investigación en Unidades de Medicina Familiar, señala que factores como edad entre 14 y 34 años, no vivir en pareja y el uso de los servicios menor a tres veces en seis meses y menos de un año de aseguramiento son variables que se asocian con insatisfacción del paciente por la atención recibida en el Instituto Mexicano de Seguro Social.

3.3. SATISFACCIÓN DEL TRABAJADOR (CLIENTE INTERNO)

El esfuerzo por mantener y mejorar la calidad de la atención médica es una preocupación permanente en los servicios de salud, si bien para Donabedian, uno de los tres elementos principales para evaluar a la calidad es la relación interpersonal, entonces el vínculo paciente –personal es indisoluble, esto implica que debe llevarse a cabo una evaluación no tan sólo de la satisfacción del paciente, sino ahora del personal, "la satisfacción del trabajador como un factor determinante en la calidad de la atención que se presta" (Alonso 1984; Robinson, 1987).

La satisfacción laboral es conceptualizada como las diferencias que hay entre las experiencias de un trabajador en su ámbito laboral y lo que espera o quiere encontrar (Siordia, 2000). Se han realizado diferentes estudios en este ramo, la psicología laboral es la encargada de ejecutar la evaluación y aplicación de programas en este ámbito, según Siordia, no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante su desempeño y con los resultados del mismo.

Algunos autores como Roberto (1984), señalan que el proceso funciona si primero se satisface a los clientes internos, estos van a satisfacer a los clientes externos y por lógica consecuencia, se generan mejores resultados, en otro contexto: la enfermera satisfecha laboralmente va a satisfacer a su paciente, por lo tanto el paciente tendrá mejores resultados con la atención de enfermería proporcionada. La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es considerada por teóricos e investigadores en ciencias sociales, como un factor determinante de la calidad de la atención. (Alonso 1984, Robbins1987).

Ahora los servicios de salud se unen al esfuerzo y se preocupan por el personal de dichas áreas, hasta llegar a la creación de Comités de Satisfacción del Trabajador (IMSS, 1994) considerándola elemento importante para la continua superación profesional de su personal, así como para la investigación del entorno físico, relaciones interpersonales, reconocimiento y estímulo, y dentro del control de la calidad de los servicios médicos.

Para Liechtenstein (1984) la insatisfacción del personal puede significar altos costos para las unidades organizadas de atención a la salud en forma de baja moral, alta rotación, baja productividad y baja calidad en la atención; además Stamps (1978) se refiere al personal de enfermería y añade los riesgos de renuncia y abandono de los empleos en unidades de atención a la salud.

Un trabajo presentado por Siordia (2000) en el Hospital de Pediatría de Centro Médico Siglo XXI, midió la satisfacción laboral evidenciada mediante encuestas aplicadas en tres periodos (1994, 1996 y 1998) observando un alto porcentaje de satisfacción (90%), sin embargo al evaluar cada una de las variables, encontraron altos porcentajes en lo referente a cargas excesivas de trabajo, y al manifestar que tenían mucha presión durante la jornada laboral, ellos dedujeron que con el transcurso de los años había una tendencia al incremento de satisfacción en la actividad que desempeñan y en el aumento de trabajo, así como también en las buenas relaciones con el superior inmediato y la disponibilidad de los recursos materiales para efectuar sus labores.

Un trabajo realizado por García (1995), donde estudio la satisfacción laboral de los médicos familiares en diferentes modelos de organización de atención médica como el IMSS, SSA y privados encontró que aproximadamente la mitad de los médicos del IMSS y de la SSA estaban insatisfechos; en cambio tres cuartas partes (75%) de los médicos del modelo privado se mostraron satisfechos, la autora concluye que el modelo de organización esta asociado a insatisfacción en las dimensiones de "satisfacción global", "yo como médico" y "instituto de salud donde trabajo".

Chávez en 1996 realizó un estudio en médicos y enfermeras con puestos de confianza en unidades de primer y segundo nivel de atención en Baja California, en él se menciona que a pesar de que los factores intrínsecos como la personalidad y la salud mental afectan el nivel de satisfacción, se hace énfasis en las variables relacionadas con las condiciones del trabajo mismo. La satisfacción la incluyeron en tres rangos: alta, medio y bajo, el 66% de la población refirió nivel medio de satisfacción, los sujetos que tenían una baja satisfacción estaba relacionada con las relaciones profesionales, el personal, los recursos materiales y las recompensas psicológicas y materiales. Los factores asociados con satisfacción laboral alta fueron estado civil soltero, sexo masculino y escolaridad nivel licenciatura. Se plantea que los factores que pueden predecir la satisfacción laboral son la edad y la antigüedad en el puesto; el personal con menor antigüedad en el puesto tiene mayor probabilidad de presentar satisfacción laboral baja.

Gaméz (2000) demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción en el trabajo y el desempeño laboral, además no encontraron asociación entre satisfacción laboral y edad del empleado, antigüedad en el trabajo ni estado civil.

En el Centro Médico Nacional de Veracruz se realizó un trabajo de investigación sobre la satisfacción laboral de la enfermera general (Jiménez, 1999), en él detectaron que en el departamento de medicina preventiva y urgencias hay el mismo nivel de satisfacción aproximadamente del 55% (en los tres turnos), esto es, no hubo relación con las variables servicio, y turno; además ninguna enfermera encuestada expresó insatisfacción laboral. En dicho estudio se reconocen tres niveles de satisfacción: satisfacción, satisfacción parcial e insatisfacción. En particular la satisfacción parcial fue relacionada con la remuneración económica baja.

En otro estudio similar en donde las enfermeras fueron las protagonistas pero ahora el estudio se realizó en unidades de medicina familiar, consideraron de gran relevancia el factor reconocimiento, este fue el elemento que mostró mas bajo nivel de satisfacción, su importancia entonces radica en destacar las practicas intencionadas de elogio al personal por el buen desempeño del trabajador (Pacheco, 1994).

Para Salinas (1994), la satisfacción laboral tiene una correlación significativa aunque inestable con el desempeño del trabajador, ellos también encontraron una insatisfacción en el clima intra-grupo con resistencia al cambio, e insuficiente reconocimiento al trabajo; estos hallazgos se encontraron en todo su grupo el cual estaba constituido por personal médico, paramédico (enfermería, trabajo social, dietología, auxiliares de diagnóstico y tratamiento), servicios generales y de mantenimiento. El resultado más bajo lo obtuvo el personal médico y de mantenimiento y el más alto, el personal paramédico y administrativo. Los factores con mayor calificación fueron las relaciones interpersonales, la calidad del trabajo y la eficacia, mientras que las que alcanzaron menor puntuación fueron iniciativa y trabajo en equipo. Cabe señalar que en este estudio mencionan que existe una relación poco relevante entre la percepción del usuario y la del trabajador, ya que en ambos grupos se manifestó un nivel adecuado de satisfacción.

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una situación que se presenta en el Hospital de Gineco-Obstetricia No.3 Centro Médico "La Raza", es la insatisfacción del paciente, ésta tiene un 25% de representatividad de las quejas totales en el servicio de orientación y quejas; los pacientes refieren por escrito un maltrato recibido por el personal de enfermería, esta situación es de gran trascendencia para el departamento a cargo, cabe mencionar que tal problemática lleva consigo elementos que inciden de manera directa: el personal de enfermería dentro de los recursos humanos que atienden directamente a los pacientes forman el 60%, además este personal mantiene un contacto directo de cuidados a los pacientes las 24 horas del día, los 365 días del año. Las variables antes expuestas constituyen elementos a tratar para evaluar la calidad de la atención otorgada en la unidad.

Por otra parte y siendo una problemática paralela a la anteriormente expuesta, el personal de enfermería también expone sus quejas de insatisfacción a la delegación sindical, donde el personal de esta área trata los problemas laborales de forma conciliatoria con la jefatura del departamento de enfermería; tales conflictos laborales tienen una influencia directa sobre la eficiencia laboral, sin embargo dichas situaciones de insatisfacción laboral no han sido tan sólo evidencias empíricas y que no han sido evaluadas de forma directa. De tal manera que realmente poco se ha hecho por evaluar a fondo la satisfacción del paciente así como la satisfacción laboral de la enfermera, y este proyecto pretende entonces evaluar dichas variables para encontrar sus fortalezas y debilidades de manera independiente y de forma conjunta, de tal manera que pueda actuarse en forma correctiva o de mejora continua en la atención otorgada, las quejas o demandas con un alto costo a la institución podrán ser evitadas, esto con una estrategia de evaluación sencilla y poco costosa en beneficio al mismo derechohabiente e Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.2. SUPUESTO

Es posible conocer y describir la satisfacción laboral de la enfermera y la satisfacción del paciente, por la atención recibida en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3 Centro Médico "La Raza".

4.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL Conocer la satisfacción laboral de la enfermera y la satisfacción de los usuarios ante la atención recibida en el Hospital de Gineco-Obstetricia No.3 Centro Médico "La Raza".

- Evaluar la satisfacción laboral de la enfermera en el Hospital de Gineco-Obstetricia No.3 Centro Médico La Raza.
- Evaluar la satisfacción del paciente por la atención proporcionada por el personal de enfermería en el Hospital de Gineco-Obstetricia No.3 Centro Médico La Raza.
- Describir la satisfacción laboral de la enfermera y la satisfacción de la paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No.3 Centro Médico La Raza.

4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE: SATISFACCIÓN LABORAL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN DEL TIPO DE OBSERVACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	CARACTERÍSTICA	ÍNDICE O UNIDAD DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA APROPIADA										
<p>Respuesta afectiva o sentimental asociada con una percepción diferente entre lo esperado y lo experimentado con relación a las alternativas disponibles en una situación determinada, esto es, las diferencias que hay entre las experiencias de un trabajador en su ámbito laboral y lo que espera o quiere encontrar (Linchtenstern, 1989)</p>	<p>Instrumento para evaluar Satisfacción Laboral (Galicia, Hernández, 2000)</p> <p>SATISFACCIÓN LABORAL: Índice de satisfacción laboral (2.51 a 5.00)</p> <p>Con puntuación de: 166 a 330 puntos</p> <p>Se refiere a la sumatoria de las respuestas con valor de 3 a 5 por ítem.</p> <p>INSATISFACCIÓN LABORAL: (1 a 2.5)</p> <p>Índice de Satisfacción Laboral con puntuación de 66 a 165</p> <p>Se refiere a la sumatoria de las respuestas con valor de 0 a 2 por ítem.</p>	Cualitativa	Categoría Nominal	Categoría no Ordenada con Intervalos Cuantificables	<p>Satisfacción Laboral 133 a 264 puntos</p> <p>Insatisfacción Laboral 1 a 132 puntos.</p>	Análisis Estadístico con graficas y cuadros de Frecuencia										
<p>66 reactivos X 5 = 330 66 reactivos X 4 = 264 66 reactivos X 3 = 198 66 reactivos X 2 = 132 66 reactivos X 1 = 66</p>	<p>Instrumento: 66 ITEMS</p> <p>Respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Totalmente en Desacuerdo</th> <th>En Desacuerdo</th> <th>Indeciso</th> <th>De Acuerdo</th> <th>Totalmente de Acuerdo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indeciso	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	1	2	3	4	5					
Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indeciso	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo												
1	2	3	4	5												

VARIABLE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN DEL TIPO DE OBSERVACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	CARACTERÍSTICA	ÍNDICE O UNIDAD DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA APROPIADA
<p>Estado o Respuesta afectiva resultado de la percepción del Usuario hacia su enfermera, médico, servicios (Hernández, 2002).</p> <p>Es la diferencia que hay entre la experiencia en el Hospital y sus expectativas.</p> <p>Grado de concordancia entre las expectativas de calidad en el servicio y la atención recibida conforme a la percepción del usuario.</p>	<p>Instrumento para evaluar Satisfacción del Paciente (Aguirre, 2002)</p> <p>Excelente Satisfacción: Satisfacción, totalidad de respuestas positivas</p> <p>Suficiente satisfacción: Ítem 1 y 5 positivas y resto negativas</p> <p>Insuficiente Satisfacción: Ítem 1 y 3 Negativo y resto positivas</p> <p>No Realizado: Ítem 1 y 3 Negativo y algún otro Negativo</p> <p>Inadecuada Satisfacción: 1, 3 y 4 Negativas y daño o problema.</p>	Cualitativa	Categoría Nominal	Categorías ordenadas con intervalos cuantificables (por ítems contestados)	<p>Excelente Satisfacción (5)</p> <p>Suficiente Satisfacción (4)</p> <p>Insuficiente Satisfacción (3)</p> <p>No realizado (2)</p> <p>Inadecuada Satisfacción (1)</p> <p>Satisfacción = 17 Índice = 2.5 - 5.0</p> <p>Insatisfacción = 7 Índice = 1 - 2.5</p>	Análisis Estadístico con graficas y cuadros de Frecuencia.
					<p>35 Puntos</p> <p>16 Puntos</p>	

VARIABLES DE CONTROL PARA EL PACIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD 14 – 20 21 – 30 31 – 40 41 – 50 51 – 60 60 o más	Número de años cumplidos al momento.	Numérica Continua
SEXO - Masculino – H - Femenino – M	Estado biológico que diferencia el Hombre de la Mujer.	Catagórica Nominal
ESTADO CIVIL - Soltero - Casado - Divorciado - Viudo - Unión Libre	Relación de hecho o derecho que une a dos personas.	Catagórica Nominal
ESCOLARIDAD - Primaria y/o menor - Secundaria Terminada - Bachillerato Terminada - E. Técnica - Licenciatura Terminada - Maestría - Doctorado	Grado de escolaridad alcanzado (Terminado).	Catagórica Nominal
Número de visitas en menos de 6 meses 1 a 3 4 a 9 10 y más	Número de visitas realizadas en el periodo de 6 meses.	Numérica Continua
Años de Aseguramiento 0 a 1 2 a 4 5 a 9 10 y más	Número de años que lleva (continuos) teniendo derecho al IMSS.	Catagórica Nominal
Días de Estancia Hospitalaria 0 – 1 1 – 3 3 o más	Días que tiene el paciente en algún servicio del Hospital (Continuos).	Numérico Continuo

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA EN LA ENFERMERA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
TURNO - Matutino - Vespertino - Nocturno	Turno en el que se encuentra adscrita.	Catagórica Nominal
SERVICIO - Hospitalización 2°, 3er y 4° piso	Servicio en el que se encuentra laborando en el momento.	Catagórica Nominal
PUESTO QUE DESEMPEÑA - Enfermera Auxiliar - Enfermera General	Categoría que desempeña en el momento.	Catagórica Nominal
NÚMERO DE EMPLEOS - 1 - 2 - 3	Número de empleos que tiene en el momento de los cuales cuenta con percepciones económicas.	Numérico Discontinua

4.5. MODELO TEÓRICO-PRÁCTICO

SATISFACCIÓN LABORAL

Para la evaluación de la Satisfacción Laboral de la enfermera se utilizó el instrumento denominado Índice de Satisfacción Laboral 66 (ISL* 66) el cual toma como referencia la Jerarquía de necesidades de Maslow (1954), así como los factores utilizados en la teoría de Herzberg (1959).

Este instrumento además incluyen 3 factores más: cooperación organizacional, salud y comunicación organizacional, considerados como aspectos que no tomó Herzberg pero que influye en la Satisfacción Laboral. De igual manera una modificación que consideró pertinente el autor, fue la exclusión del salario, este factor invariablemente tiene una gran influencia sobre la Satisfacción Laboral, sin embargo se consideró pertinente no tomar en cuenta ya que podría afectar de alguna manera la relación empleado-institución.

La Confiabilidad del Instrumento se realizó por medio un análisis de frecuencia factorial y correlación ítem-escala total.

La condición para la aplicación del instrumento en hombres y mujeres que cubran con la condición de trabajar siempre y cuando no sea su propio jefe.

En el análisis factorial, con el fin de saber si eran sensibles los reactivos se tomó como criterio de exclusión el valor de .35, los reactivos se agruparán en 4 dimensiones.

La confiabilidad del instrumento fue mayor de .87 en sus 4 dimensiones y una $\alpha > =.95$ con valores consistentes. La validez se llevó a cabo por medio de análisis factorial de componentes principales.

El índice de Satisfacción Laboral se realiza la sumatoria según sea la contestación, por cada pregunta el valor va de 1 a 5. Se realiza la sumatoria y se divide entre el número de reactivos.

AGRUPACIÓN DE LOS REACTIVOS QUE CONFORMAN LAS DIMENSIONES DEL ISL *66

DIMENSIÓN	REACTIVOS QUE CONFORMAN CADA DIMENSIÓN	TOTAL
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DEL PERSONAL	1, 6, 10, 14, 16, 17, 18, 20, 29, 32, 48, 50, 52, 56, 57, 64, 66.	17
DESARROLLO, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA EL DESEMPEÑO PERSONAL	4, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 19, 21, 25, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 36, 39, 41, 44, 45, 58, 59, 61, 65.	26
COMUNICACIÓN	2, 3, 12, 22, 23, 24, 26, 34, 37, 40, 42, 43, 46, 49, 51, 53, 54, 55, 60.	19
SALUD Y CONDICIONES LABORALES	38, 47, 62, 63.	4
TOTAL		66

MODELO PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La Satisfacción del paciente por la atención recibida del personal de Enfermería, se evaluó por medio de un instrumento para evaluar la Calidad de la Atención Médica realizado por un grupo básico multidisciplinario, integrantes de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Aguirre, 2002).

El instrumento evalúa 7 áreas con opción a contestar en escala de Lickert modificada de acuerdo a la pregunta, además permite obtener una calificación sobre la evaluación practicada en un rango de **Excelente a Inadecuado**.

Este instrumento permite: calificar la atención de Enfermería según la perspectiva del Usuario de manera sencilla, sus preguntas son cerradas y a un nivel que el paciente puede contestar en corto tiempo; y evitar fuga de información.

Según el número de pregunta, los autores otorgan una calificación final por paciente lo cual se realiza de la siguiente manera:

<u>EXCELENTE</u>	<u>SUFICIENTE</u>	<u>INSUFICIENTE</u>	<u>NO REALIZADO</u>	<u>INADECUADO</u>
Satisfacción, Totalidad de Respuestas Positivas con	Pregunta 1 y 3 Positivas, resto Negativas.	1 y 3 Negativas, resto Positivas.	1 y 3 Negativas y alguna otro Negativa.	1, 3, 4 Negativas más daño o problema.
EXCELENTE VALOR 5	POSITIVO = Excelente y Suficiente			VALOR DE 5 Y 4
	NEGATIVO = Insuficiente, No realizado e Inadecuado			VALOR DE 1 A 3

SATISFACCIÓN DEL USUARIO POR LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

No.	PREGUNTA	OPCIÓN	CALIFICACIÓN	VALOR
1	OPORTUNIDAD	De inmediato	Excelente	5
	Cuando usted solicitó la atención de enfermería, la recibió:	1 a 2 minutos después	Suficiente	4
		Más de 2 minutos después	Insuficiente	3
		No respondía	No realizado	2
		Tarde y a disgusto	Inadecuado	1
2		AMABILIDAD	Muy amables	Excelente
	Las enfermeras que le atendieron fueron:	Amables	Suficiente	4
		Serias	Insuficiente	3
		Indiferentes	No realizado	2
		A disgusto	Inadecuado	1
3		PROCESO DE LA ATENCIÓN	Excelente	Excelente
	La atención que le otorgaron en enfermería fue:	Aceptable	Suficiente	4
		Insuficiente	Insuficiente	3
		No le atendieron	No realizado	2
		Le causó molestias	Inadecuado	1
4		RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	Siempre	Excelente
	Los cuidados que le dieron las enfermeras cubrieron sus necesidades:	Casi siempre	Suficiente	4
		Algunas veces	Insuficiente	3
		Nunca	No realizado	2
		Le causaron problemas	Inadecuado	1
5		RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE	Siempre	Excelente
	Las enfermeras se presentaron con usted y le llamaban por su nombre:	Casi siempre	Suficiente	4
		Algunas veces	Insuficiente	3
		Nunca	No realizado	2
		No mostraron interés	Inadecuado	1
6		INFORMACIÓN	Amplia y clara	Excelente
	La información de sus enfermeras acerca de los cuidados que debería tener fue:	Suficiente	Suficiente	4
		Superficial	Insuficiente	3
		Nula	No realizado	2
		Confusa	Inadecuado	1
7		COMODIDAD	Cada vez que fue necesario	Excelente
	Su aseo personal y el cambio de su ropa de cama se realizó	Diariamente	Suficiente	4
		Ocasional	Insuficiente	3
		Nunca	No realizado	2
		Tuvo problemas por falta de aseo	Inadecuado	1

4.6. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

4.6.1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE LLEVÓ A CABO

Hospital de Gineco Obstetricia No.3 Centro Médico "La Raza" en los servicios de hospitalización 2° piso oriente y poniente, 3er piso oriente y poniente y 4° piso oriente.

- a) **ÁREA GEOGRÁFICA**
Distrito Federal.

4.6.2. DISEÑO

- a) **TIPO DE ESTUDIO**
Estudio transversal descriptivo.

4.6.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

Enfermeras generales y auxiliares laborando en los servicios.

- a) **CRITERIOS DE INCLUSIÓN (PERSONAL DE ENFERMERÍA)**
Enfermeras generales y auxiliares que laboran en los servicios de hospitalización; contratación de base, interinas o contratación indefinida (08).
- b) **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**
Enfermeras generales y auxiliares que habiendo ingresado al estudio contestaron parcialmente la encuesta o que se negaron a responder el instrumento.
- c) **CRITERIOS DE INCLUSIÓN (PACIENTES)**
Pacientes internadas en los servicios de hospitalización: 2°, 3° y 4° poniente.
- d) **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**
Pacientes hospitalizadas con menos de 8 hrs. de internamiento.
- e) **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**
Las pacientes que no hubiesen querido contestar a la entrevista.
- f) **SELECCIÓN MUESTRAL**
La muestra únicamente fue para la población de enfermeras, utilizándose la fórmula para cálculo de muestra en población por proporción del fenómeno a estudiar, y para las pacientes la selección fue por cuota y al azar decidiéndose tomar 2 pacientes por enfermera las cuales estaban siendo atendidas por la enfermera seleccionada, cabe señalar que el número total de enfermeras fue menor al que inicialmente se calculó, puesto que se tomó el total del personal que estaba asignado a las áreas, y la proporción de personal satisfecho superó al propuesto en la fórmula ajustándose adecuadamente para que las 91 enfermeras completaran un adecuado tamaño de muestra.

El instrumento se aplicó simultáneamente a la enfermera y a los pacientes; primero se le entregó a la enfermera y durante el tiempo que contestaba se entrevistó a las pacientes, esto se llevó a cabo en los tres turnos: matutino, vespertino y nocturno. El momento en que se realizó la recolección de datos fue tres horas posteriores al enlace de turno, situación que permitió que la paciente emitiera sus criterios sobre la atención proporcionada del personal de enfermería.

Las enfermeras y pacientes fueron previamente informadas sobre el manejo de la información, que sería tratada en completo anonimato, además de firmar su consentimiento.

Antes de la recolección de datos se aplicó una prueba piloto realizada únicamente para corroborar fallas en las instrucciones de llenado de los instrumentos así como de las variables de control puesto que los instrumentos ya se encontraban validados.

- g) **TAMAÑO DE MUESTRA**
Para determinar el tamaño de muestra se tomó el grupo de enfermeras para lo cual se utilizó una fórmula para cálculo de muestra en proporción. (Lwanga, 1991)

FORMULA

$$n = z^2 \left[\frac{p(1-p)}{d^2} \right]$$

SUSTITUCIÓN

$$(2.68)(.187)/(.0049) = 102 \text{ enfermeras}$$

VALORES

n	=	Tamaño de la muestra.
N	=	Tamaño de la población.
Z²	=	Z crítica -2.58 (1%)
p	=	Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia (enfermeras) .75%
d²	=	Intervalo de confianza 0.007

Se obtuvo un total de 102 enfermeras en las dos categorías y el tamaño de muestra en pacientes fue de dos pacientes por enfermera.

4.6.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de los datos se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas calculadas en base a los índices de satisfacción laboral y del paciente posteriormente se realizó un análisis estratificado con las categorías relevantes para cada variable.

Dicha información se analizó por medio del programa de computo SPSS versión 11.0 para Windows.

4.7. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN**4.7.1. ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORA ISL *66**

1. La institución me hace sentir como parte importante de ella.
2. Existe forma de saber si hago bien o mal mi trabajo.
3. Puedo acudir a niveles superiores al de mi jefe cuando existe algún problema sabiendo que no habrá represalias en mi contra.
4. Es importante la integración del personal dentro de mi área.
5. Cuando cometo un error, mi jefe me lo hace saber de manera inmediata.
6. He recibido felicitaciones por los años que he prestado mis servicios en la Institución.
7. Conozco como se evalúan los resultados de mi trabajo.
8. Dentro de mi área de trabajo se delegan las responsabilidades adecuadamente.
9. El convivir con personas de diferentes profesiones me enriquece de forma personal.
10. Existe buen trato con los funcionarios dentro de la institución.
11. Mi jefe inmediato se preocupa por capacitarme para que realice mejor mi trabajo.
12. En mi departamento se realizan juntas con los diferentes grupos de trabajo.
13. Dentro de las diferentes áreas de la institución tengo la oportunidad de trabajar con otras personas.
14. Estoy satisfecho con las prestaciones que me ofrece la Institución.
15. Tengo la oportunidad de ascender y progresar en esta Institución.
16. Mis superiores tienen la confianza de que haré mi trabajo en forma correcta.
17. En mi departamento existe colaboración y ayuda mutua con los compañeros, en las actividades que se realizan.
18. Considero atractivos los beneficios que ofrece mi institución.
19. El equipo de trabajo con que cuento está diseñado para realizar adecuadamente las actividades que desempeño.
20. He sido promovido por mis logros en el trabajo.
21. El actualizar mis conocimientos me permite estar a la vanguardia en el trabajo que realizo.
22. Conozco los objetivos específicos de mi área de trabajo.
23. El personal que labora en mi área fácilmente se integra a un equipo de trabajo.
24. Conozco y comprendo los objetivos generales de la institución.

25. Me siento capaz de tener un puesto de mayor responsabilidad.
26. Mi jefe propicia el trabajo en equipo dentro del área.
27. La motivación en el trabajo que desempeño no depende de la estabilidad en mi puesto.
28. Los cursos que he tomado en esta institución me han ayudado a mejorar.
29. Mi jefe inmediato me motiva para lograr un mayor desempeño en mi trabajo.
30. Mi jefe inmediato se preocupa, por mi desarrollo personal.
31. Se me ha preparado para desempeñar un puesto de mayor responsabilidad.
32. Me siento satisfecho con lo que he logrado hasta este momento en la institución.
33. Los materiales y equipo con los que cuento son los necesarios para realizar con eficacia mi trabajo.
34. Los medios de información, con que cuenta la Institución (posters, tableros, carteles etc.) son efectivos para la comunicación.
35. La forma en que mi jefe inmediato evalúa mi desempeño es objetiva.
36. En mi departamento se implantan diferentes sistemas de trabajo orientados hacia la consecución de mejores resultados.
37. La Institución se preocupa por mantener informado al personal.
38. El trabajo que desempeño es rutinario.
39. Utilizo el total de mis capacidades en el desempeño de mi trabajo.
40. Encuentro algo nuevo para aprender en mis funciones de trabajo actual.
41. La Institución me apoya para tomar cursos impartidos por otras dependencias o instituciones.
42. El ambiente de trabajo favorece la comunicación.
43. Tengo buena comunicación con mis jefes y superiores.
44. En la Institución quien desempeñe adecuadamente su trabajo está seguro de conservar su empleo.
45. Las instalaciones y condiciones de espacio son adecuadas para la correcta realización de mi trabajo.
46. Cuento con la información necesaria para realizar mi trabajo.
47. En ocasiones es necesario llevar el trabajo extra a casa.
48. Mis ideas y sugerencias son tomadas en cuenta por mi jefe.
49. La información que recibo por parte de la Institución es adecuada y oportuna.
50. En la institución mis superiores valoran mi esfuerzo personal.
51. Las diferencias entre la Institución y el personal se manejan en forma satisfactoria para ambas partes.
52. Cuando hago un buen trabajo mi jefe lo reconoce de inmediato.
53. Conozco y llevo a cabo con exactitud las funciones de mi puesto.
54. Tengo la facilidad de analizar, discutir, revisar, aspectos de mi trabajo con mi jefe inmediato.
55. Las funciones de trabajo en mi departamento están bien repartidas entre mis compañeros y yo.
56. La institución se preocupa por que el personal se sienta a gusto en ella.
57. Cuando cometo un error mi jefe inmediato me corrige con tacto.
58. Considero de buena calidad la información que he recibido en los cursos de capacitación.
59. Considero tener estabilidad y continuidad en mi empleo dentro de la Institución.
60. Las políticas y normas de la institución son claras.
61. Me siento estancado en mi puesto.
62. El trabajo me ha ocasionado algún malestar físico.
63. Mi trabajo es agotador.
64. El realizar un buen trabajo me permite tener ciertos privilegios en la institución.
65. Cuento con entera libertad de acción en mi trabajo.
66. Sé lo que los jefes esperan de mí en la realización de mis actividades.

4.7.2. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

1- Cuando usted solicitó la atención de la enfermera, la recibió:	De inmediato	a. <input type="radio"/>
	1 a 2 Minutos después	b. <input type="radio"/>
	Más de 2 minutos después	c. <input type="radio"/>
	No respondía	d. <input type="radio"/>
	Tarde y a disgusto	e. <input type="radio"/>
2- La enfermera que la atendió fue:	Muy amable	a. <input type="radio"/>
	Amable	b. <input type="radio"/>
	Seria	c. <input type="radio"/>
	Indiferente	d. <input type="radio"/>
	A disgusto	e. <input type="radio"/>
3- La atención que le otorgó la enfermera fue:	Excelente	a. <input type="radio"/>
	Aceptable	b. <input type="radio"/>
	Insuficiente	c. <input type="radio"/>
	No le atendieron	d. <input type="radio"/>
	Le causó molestias	e. <input type="radio"/>
4- Los cuidados que le dio la enfermera cubrió sus necesidades:	Siempre	a. <input type="radio"/>
	Casi siempre	b. <input type="radio"/>
	Algunas veces	c. <input type="radio"/>
	Nunca	d. <input type="radio"/>
	Le causaron problemas	e. <input type="radio"/>
5- La enfermera se presentó con usted y le llamó por su nombre:	Siempre	a. <input type="radio"/>
	Casi siempre	b. <input type="radio"/>
	Algunas veces	c. <input type="radio"/>
	Nunca	d. <input type="radio"/>
	No mostraron interés	e. <input type="radio"/>
6- La información de su enfermera acerca de los cuidados que debería tener fue:	Amplia y clara	a. <input type="radio"/>
	Suficiente	b. <input type="radio"/>
	Superficial	c. <input type="radio"/>
	Nula	d. <input type="radio"/>
	Confusa	e. <input type="radio"/>
7- Su aseo personal y el cambio de su ropa de cama se realizó:	Cada vez que fue necesario	a. <input type="radio"/>
	Diariamente	b. <input type="radio"/>
	Ocasional	c. <input type="radio"/>
	Nunca	d. <input type="radio"/>
	Tuvo problemas por falta de aseo	e. <input type="radio"/>

5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

5.1. MUESTRA

La muestra fue calculada por medio de la fórmula para proporciones del fenómeno en estudio (ver tamaño de muestra página 44), la cual únicamente se aplicó en la población de enfermeras y se decidió tomar dos pacientes por enfermera; el número total de enfermeras fue de 91 entre enfermeras generales y auxiliares, este total fue menor al calculado inicialmente, puesto que no se acompleto la muestra debido a que el personal asignado a los servicios era menor aun aplicándose a la totalidad del personal, sin embargo se consideró un número adecuado puesto que la proporción de enfermeras satisfechas superó el propuesto en la muestra.

La población en estudio fue la siguiente: 91 de las cuales un 62.6% fueron enfermeras generales y un 37.4% enfermeras auxiliares (Tabla No.1), fueron considerados dos pacientes por cada enfermera dando un total de 182 pacientes.

TABLA NO.1
MUESTRA DE ENFERMERAS
FRECUENCIA POR CATEGORÍA

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	34	37.4 %
ENFERMERAS GENERALES	57	62.6 %
TOTAL	91 Enfermeras	100 %
TOTAL DE PACIENTES	182 Pacientes	100 %

5.2. CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS GENERALES DE LAS ENFERMERAS

Los servicios en los cuales se llevó a cabo la recolección, fueron 2° piso oriente y poniente, 3er piso oriente y poniente y 4° piso poniente. El mayor porcentaje fue de 24.29% en el servicio de oncología, los turnos en los cuales se aplicó la encuesta correspondieron al 30.81 en el turno matutino, 36.3% vespertino y 33% en el turno nocturno. La mayor parte de los entrevistados fueron mujeres con 82% y un 83.5% sólo laboran en la institución. Más de la mitad de la población eran casados con el 64.8%. En cuanto a la edad, la mayor parte fue entre 31 a 40 años con el 42.9%. La escolaridad que presentó el porcentaje más alto correspondió al nivel técnico con un 57.1%, según lo presentado en la tabla 2.

TABLA No.2
CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SERVICIO			
	2° Oriente	19	20.9
	2° Poniente	15	16.5
	3° Oriente	20	22.0
	3° Poniente	15	16.5
	4° Oriente	22	24.5
	TOTAL	91	100.0%
TURNO			
	Matutino	28	30.8
	Vespertino	33	36.3
	Nocturno	30	33.0
	TOTAL	91	100.0%
SEXO			
	Masculino	9	9.9
	Femenino	82	90.1
	TOTAL	91	100.0%
EDO. CIVIL			
	Casado	59	64.8
	Soltero	21	23.1
	Viudo	1	1.1
	Divorciado	5	5.5
	Unión Libre	5	5.5
	TOTAL	91	100.0%
EDAD			
	Menos de 30 años	10	11.0
	31 a 40 años	39	42.9
	41 a 50 años	36	39.6
	51 a 60 años	5	5.5
	60 años o más	1	1.1
	TOTAL	91	100.0%
NIVEL DE ESCOLARIDAD			
	Secundaria	24	26.4
	Nivel Técnico	52	57.1
	Preparatoria	1	1.1
	Cursos Postécnicos	6	6.6
	Licenciatura	8	8.8
	TOTAL	91	100.0%

5.3. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES

Se estudiaron 182 pacientes de los cuales el mayor porcentaje en días de estancia hospitalaria fue de 5 o más días con un 43.4%, la escolaridad de los pacientes fue mayor a nivel de secundaria con 31.3%, la mayor parte de las entrevistadas fueron casadas con 77.5% y el número de visitas en menos de seis meses a la Institución fue de 4 a 6 visitas con 46.2%, como puede verse en la tabla 3.

TABLA No.3
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA		
1 a 2 días	38	20.9
3 a 4 días	65	35.7
5 o más	79	43.4
TOTAL	182	100.0%
ESCOLARIDAD		
Primaria	38	20.9
Secundaria	57	31.3
Estudios Técnicos	35	19.2
Bachillerato	32	17.6
Licenciatura	20	11.0
TOTAL	182	100.0%
EDO. CIVIL		
Soltero	16	8.8
Casado	141	77.5
Divorciado	3	1.6
Viudo	4	2.2
Unión Libre	18	9.9
TOTAL	182	100.0%
NÚMERO DE VISITAS EN MENOS DE 6 MESES A LA INSTITUCIÓN		
1 a 3	55	30.2
4 a 6	84	46.2
Más de 6	43	23.6
TOTAL	182	100.0%

5.4. SATISFACCIÓN LABORAL

a) DIMENSIÓN I. EVALUACIÓN INSTITUCIONAL.

En esta dimensión se reconoce el índice mayor en el reactivo de: mis superiores tienen confianza en que hago bien mi trabajo con 4.05, seguida con 3.91 donde expresan que existen ayuda mutua, y vale la pena reconocer con un 3.82 que consideran atractivos los beneficios que ofrece la institución.

Los índices promedio más bajos son 2.64 en donde al realizar un buen trabajo le permite tener ciertos privilegios dentro del instituto y un 2.90 donde consideran que no han recibido felicitaciones por los años prestados.

TABLA NO.4
REACTIVOS QUE CONFORMAN LA DIMENSIÓN I
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DEL PERSONAL

No. REACTIVO	REACTIVO	INDICE PROMEDIO	*S D
1	La institución me hace sentir como parte importante de ella.	3.38	1.280
6	Ha recibido felicitaciones por los años que he prestado.	2.90	1.461
10	Existe buen trato con los funcionarios dentro de la institución.	2.91	1.279
14	Estoy satisfecho con las prestaciones que me ofrece la institución.	3.81	1.084
16	Mis superiores tienen confianza que haré mi trabajo correctamente.	4.05	1.047
17	En mi departamento existe colaboración y ayuda mutua.	3.91	1.061
18	Considero atractivos los beneficios que ofrecen mi institución.	3.82	.973
20	He sido promovido por mis logros en el trabajo.	2.91	1.355
29	Mi jefe inmediato me motiva para lograr un mejor desempeño.	3.43	1.231
32	Me siento satisfecho con lo que he logrado hasta este momento.	3.43	1.124
48	Mis ideas y sugerencias son tomadas en cuenta por mi jefe.	3.14	1.270
50	En la institución mis superiores valoran mi esfuerzo personal.	3.05	1.353
52	Cuando hago un buen trabajo mi jefe lo reconoce de inmediato.	3.08	1.293
56	La institución se preocupa por que el personal se sienta a gusto.	2.91	1.297
57	Cuando cometo un error mi jefe inmediato me corrige con tacto.	3.54	1.285
64	El realizar un buen trabajo me permite tener ciertos privilegios.	2.64	1.338
66	Se que los jefes esperan de mi en la realización de mis actividades.	3.73	1.086

*S D Desviación estándar.

b) DIMENSIÓN 2. DESARROLLO, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA EL DESEMPEÑO PERSONAL.

Al referirnos a la dimensión 2 de desarrollo y capacitación, las enfermeras refieren que el actualizar sus conocimientos les permiten estar a la vanguardia con el mayor índice de satisfacción laboral (4.31), las enfermeras obtienen los menores índices en: cuando cometen un error sus jefes se lo hacen saber inmediatamente (3.99), es importante la integración dentro de su área (4.14) y la institución les apoya para tomar cursos (3.94), sin embargo existen índices significativamente bajos en los rubros de: los materiales y equipo con los que cuenta son los necesarios (2.70) y refieren sentirse estancadas en el puesto (2.87) según tabla 5.

TABLA NO.5
REACTIVOS QUE CONFORMAN LA DIMENSIÓN 2
DESARROLLO, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA EL DESEMPEÑO PERSONAL

NO. REACTIVO	REACTIVO	INDICE PROMEDIO	*S D
4	Es importante la integración del personal dentro de mi área.	4.14	1.243
5	Cuando cometo un error mi jefe me lo hace saber de manera inmediata.	3.99	1.130
7	Conozco como se evalúan los resultados de mi trabajo.	3.22	1.281
8	Dentro de mi área de trabajo se delegan responsabilidades adecuadamente.	3.36	1.197
9	El convivir con personas de diferentes profesiones me enriquece de forma personal.	3.95	1.196
11	Mi jefe inmediato se preocupa por capacitarme para realizar mejor mi trabajo.	3.22	1.323
13	Dentro de las diferentes áreas de la institución tengo la oportunidad de trabajar con otras personas.	3.73	1.174
15	Tengo la oportunidad de ascender y progresar en esta institución.	3.92	1.147
19	El equipo con que cuento esta diseñado para realizar adecuadamente mis actividades.	3.38	1.133
21	El actualizar mis conocimientos me permite estar a la vanguardia.	4.31	.741
25	Me siento capaz de tener un puesto de mayor responsabilidad.	3.94	.949
27	La motivación en el trabajo que desempeño no depende de la estabilidad de mi puesto.	3.35	1.286
28	Los cursos que he tomado en la institución me han ayudado.	3.78	1.133
30	Mi jefe inmediato se preocupa por mi desarrollo personal.	3.31	1.199
31	Se me ha preparado para desempeñar un puesto de mayor responsabilidad.	2.88	1.281
33	Los materiales y equipo con los que cuento son los necesarios.	2.70	1.252
35	La forma en que mi jefe inmediato evalúa mi desempeño es objetiva.	3.41	1.202
36	En mi departamento se implantan diferentes sistemas de trabajo para mejorar resultados.	3.38	1.133
39	Utilizo el total de mis capacidades en el desempeño de mi trabajo.	3.93	1.041
41	La institución me apoya para tomar cursos impartidos por otras dependencias.	3.94	1.328
44	En la institución quien desempeñe adecuadamente su trabajo esta seguro de conservarlo	3.41	1.341
45	Las instalaciones y condiciones de espacio son adecuadas.	3.02	1.247
58	Considero de buena calidad la información que he recibido en los cursos.	3.66	1.088
59	Considero tener estabilidad y continuidad en mi empleo.	3.92	.991
61	Me siento estancado en mi puesto.	2.87	1.327
65	Cuento con entera libertad de acción en mi trabajo.	3.65	1.129

*S D Desviación estándar.

c) DIMENSIÓN 3. COMUNICACIÓN

Al visualizar los índices promedios en la dimensión 3 de comunicación las enfermeras refirieron mayores índices en los reactivos, existe forma de saber si hago bien o mal mi trabajo (3.99), conozco y llevo a cabo con exactitud las funciones de mi puesto (3.96), y conocen y comprenden los objetivos generales de la institución (3.77).

En los reactivos los cuales aparecen con menor índice en cuanto a comunicación, las enfermeras refieren que en su departamento no se realizan juntas con los diferentes grupos de trabajo (2.56), la información que reciben por parte de la institución es adecuada y oportuna (2.84) y, la institución se preocupa por mantener informado al personal (2.99) según datos en la tabla 6.

TABLA NO.6
REACTIVOS QUE CONFORMAN LA DIMENSIÓN 3
COMUNICACIÓN

NO. REACTIVO	REACTIVO	ÍNDICE PROMEDIO	*S D
2	Existe forma de saber si hago bien o mal mi trabajo.	3.99	.960
3	Puedo acudir a niveles superiores al de mi jefe cuando existe algún problema.	2.89	1.197
12	En mi departamento se realizan juntas con los diferentes grupos de trabajo.	2.56	1.392
22	Conozco objetivos específicos de mi área de trabajo.	4.02	.977
23	El personal que labora en mi área fácilmente se integra a un equipo.	3.58	1.221
24	Conozco y comprendo los objetivos generales de la institución.	3.77	1.001
26	Mi jefe propicia el trabajo en equipo dentro de áreas.	3.66	1.231
34	Los medios de información con que cuenta la institución (carteles, tableros) son efectivos.	3.15	1.299
37	La institución se preocupa por mantener informado al personal.	2.99	1.269
40	Encuentro algo nuevo para aprender en mis funciones de trabajo actual.	3.62	1.172
42	El ambiente de trabajo favorece la comunicación.	3.77	1.096
43	Tengo buena comunicación con mis jefes y superiores.	3.63	1.226
46	Cuento con información necesaria para realizar mi trabajo.	3.37	1.253
49	La información que recibo por parte de la institución es adecuada y oportuna.	2.84	1.186
51	Las diferencias entre la institución y el personal se manejan satisfactoriamente.	2.97	1.215
53	Conozco y llevo a cabo con exactitud las funciones de mi puesto.	3.96	1.021
54	Tengo la facilidad de analizar, discutir y revisar aspectos de mi trabajo con mi jefe.	3.69	1.082
55	Las funciones de trabajo en mi departamento están bien repartidas.	3.62	1.133
60	Las políticas y normas de la institución son claras.	3.57	1.146

*S D Desviación estándar.

d) DIMENSIÓN 4. SALUD Y CONDICIONES LABORALES

Los cuatro reactivos que conforman esta dimensión obtuvieron un índice menor de 2.99, situación que indica que el personal se encuentra insatisfecho en cuanto a las condiciones laborales y salud, el reactivo con menor índice (2.84) hace referencia a que el trabajo le ha ocasionado algún malestar físico, según datos en la tabla 7.

Cabe señalar que para la obtención de este índice el valor de las respuestas se tomó a la inversa, puesto que los reactivos estaban expresados en forma negativa.

TABLA NO.7
REACTIVOS QUE CONFORMAN LA DIMENSIÓN 4
SALUD Y CONDICIONES LABORALES

No. REACTIVO	REACTIVO	ÍNDICE PROMEDIO	*S D
38	El trabajo que desempeño es rutinario.	2.96	1.201
47	En ocasiones es necesario llevar trabajo a casa.	2.96	1.210
62	El trabajo me ha ocasionado algún malestar físico.	2.84	1.360
63	Mi trabajo es agotador.	2.99	1.252

*S D Desviación estándar.

e) ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL POR DIMENSIONES Y GLOBAL

Como puede observarse en la dimensión 2 de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño, se tiene el índice promedio mayor con 3.53, seguido con 3.45 en la dimensión de comunicación; además del índice significativamente bajo (2.68) en relación con las otras dimensiones en Salud y condiciones laborales. El cálculo del índice de satisfacción global alcanza un 3.42, datos que se presentan a continuación en la tabla 8.

TABLA NO.8
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL POR DIMENSIONES Y GLOBAL

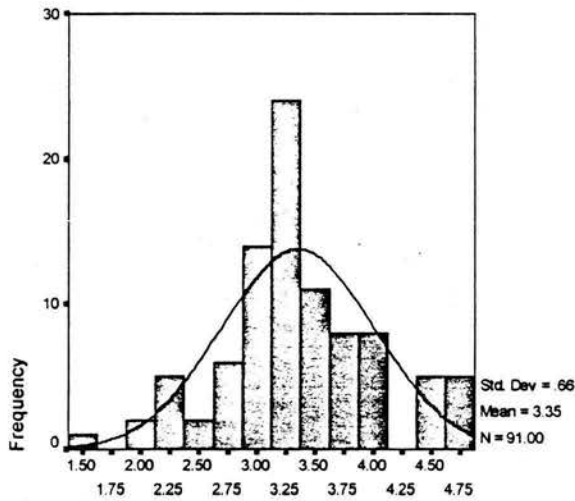
No.	DIMENSIÓN	ÍNDICE PROMEDIO	*S D
1	Evaluación Institucional del Personal.	3.35	.65682
2	Desarrollo, Capacitación y Actualización para el Desempeño.	3.53	.56285
3	Comunicación	3.45	.62341
4	Salud y Condiciones Laborales.	2.68	.74334
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL		GLOBAL 3.4231	.55609

*S D Desviación estándar.

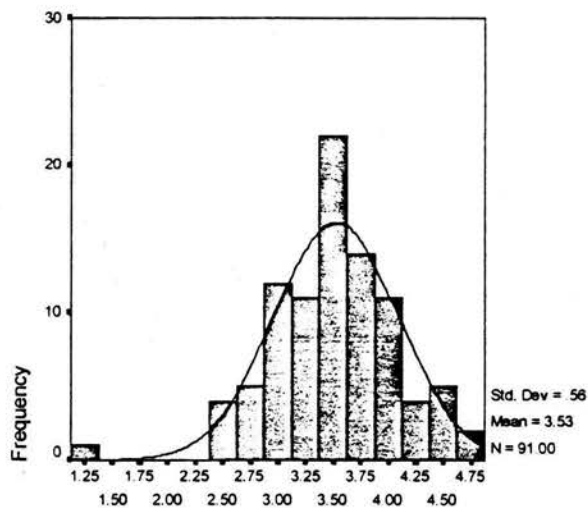
f) HISTOGRAMAS POR DIMENSIÓN

En la graficación por dimensión de la satisfacción laboral se identifica que existen curvas normales con tendencia a un mayor índice promedio (Histograma 1, 2, 3) sin embargo en la dimensión 4 de Salud y condiciones de trabajo la curva se desvía considerablemente a la izquierda con los menores índices promedio. Los datos se ejemplifican en los Histogramas (1, 2, 3 y 4).

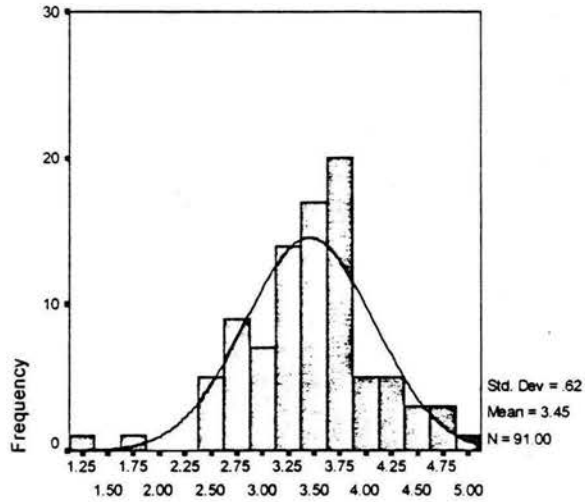
HISTOGRAMA NO.1
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL
DIMENSIÓN I
EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DEL PERSONAL



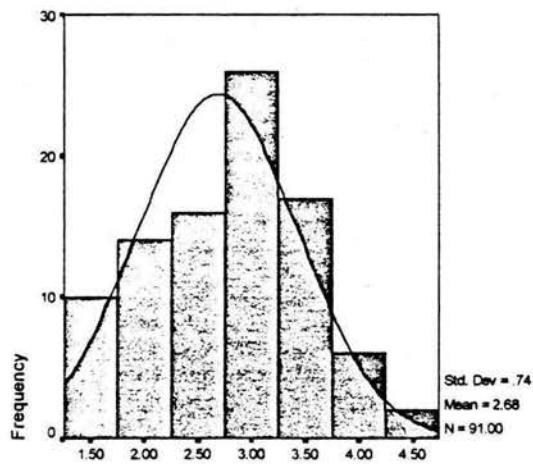
HISTOGRAMA NO.2
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL
DIMENSIÓN 2
DESARROLLO, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA EL DESEMPEÑO PERSONAL



HISTOGRAMA NO.3
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL
DIMENSIÓN 3
COMUNICACIÓN



HISTOGRAMA NO.4
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL
DIMENSIÓN 4
SALUD Y CONDICIONES LABORALES



g) ANÁLISIS ESTRATIFICADO DE SATISFACCIÓN LABORAL

En el análisis del índice de Satisfacción Laboral y las variables de control se encontró que en el índice según categorías no existe una diferencia entre enfermeras generales y auxiliares, así como tampoco existen diferencias en las cuatro dimensiones; en lo referente a los turnos, existe una diferencia de aumento en el índice general de satisfacción en el turno vespertino 3.51 y 3.37/3.37 en el turno matutino y nocturno respectivamente; así también, en las cuatro dimensiones un índice mayor comparado con los otros turnos. En cuanto al género también se observa un mayor índice en los hombres que en las mujeres igual que en cada una de las dimensiones. Existe un aumento en el índice de satisfacción laboral en las enfermeras que tienen tres empleos así como en las cuatro dimensiones sin embargo sólo existen 3 casos; en el estado civil se observa una diferencia en cuanto al personal en unión libre, quienes obtuvieron un índice global bajo, tanto como en las cuatro dimensiones. Por último el índice de satisfacción laboral que obtuvo una mayor puntuación, fue en el nivel de escolaridad con estudios técnicos. (Tabla 9)

TABLA NO.9
ANÁLISIS ESTRATIFICADO DE SATISFACCIÓN LABORAL
DIMENSIONES

CATEGORÍA	FRECUENCIA	ÍNDICE DE SATISFACCIÓN LABORAL	1 EVALUACIÓN INSTITUCIONAL	2 DESARROLLO Y CAPACITACIÓN	3 COMUNICACIÓN	4 SALUD Y CONDICIONES LABORALES
ENF. GENERALES	57	3.42	3.3364	3.5452	3.4885	2.7193
ENF. AUXILIARES	34	3.41	3.3754	3.4889	3.3978	2.6250
TURNO						
MATUTINO	28	3.3745	3.3256	3.4739	3.3553	2.6875
VESPERTINO	33	3.5119	3.4652	3.6329	3.5646	2.6742
NOCTURNO	30	3.3707	3.2490	3.4628	3.4263	2.6917
GÉNERO						
MASCULINO	9	3.6515	3.3987	3.9060	3.7368	2.6667
FEMENINO	82	3.3980	3.3458	3.4864	3.4230	2.6860
NÚMERO DE EMPLEOS						
UNO	76	3.4213	3.3351	3.5380	3.4460	2.6480
DOS	12	3.3333	3.3186	3.3814	3.3816	2.8958
TRES	3	3.8283	3.8824	3.8590	3.9649	2.7500
ESTADO CIVIL						
CASADO 1	59	3.4412	3.3599	3.5411	3.4773	2.6271
SOLTERO 2	21	3.4538	3.4174	3.5659	3.4737	2.7857
VIUDO 3	1	4.5152	4.5294	4.7692	4.4211	3.2500
DIVORCIADO 4	5	3.3242	3.2706	3.3692	3.3474	3.1500
UNIÓN LIBRE 5	5	2.9606	2.8118	3.1231	3.0211	2.3500
NIVEL DE ESCOLARIDAD						
SECUNDARIA	24	3.3346	3.3186	3.3718	3.3136	2.4479
NIVEL TÉCNICO	52	3.5154	3.4525	3.6206	3.5709	2.8325
PREPARATORIA	1	2.2273	2.1765	2.5769	1.8421	2.0000
CURSO POST.	6	3.2247	2.9804	3.3782	3.3333	2.7500
LICENCIATURA	8	3.3864	3.2132	3.6250	3.4145	2.4365

5.5. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

a) SATISFACCIÓN POR DIMENSIÓN

Tomando como base la escala de evaluación del modelo propuesto para medir Satisfacción en el paciente acerca de la atención proporcionada por el personal de enfermería se encontraron los siguientes datos:

En cuanto a excelencia se tiene: Resultados de la Atención (76.3%), seguida de la Relación enfermera-paciente (69.2%) y en el nivel más bajo de excelencia, a la amabilidad (45.2%) y al Proceso de la Atención (45.1%).

Por otra parte se tiene el rubro de calificación de Inadecuado donde se visualizan: la Oportunidad y la Amabilidad (3.8% respectivamente); así como los rubros de Proceso de Atención y Relación Enfermera-Paciente en el menor porcentaje (11% respectivamente), y la comodidad (0.5%).

En forma general se observa que en más del 50% de la población respecto a todos los rubros la atención recibida fue considerada de excelencia (ver tabla 9).

TABLA NO.10
SATISFACCIÓN POR DIMENSIÓN

RUBRO	EXCELENTE		SUFICIENTE		INSUFICIENTE		NO REALIZADO		INADECUADO		NO. PTES. %
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	
OPORTUNIDAD	94	51.6	38	20.9	35	19.2	8	4.4	7	3.8	182 /100%
AMABILIDAD	75	45.2	80	44.0	17	9.3	3	1.6	7	3.8	182 /100%
PROCESO DE LA ATENCIÓN	82	45.1	91	50.0	5	2.7	2	1.1	2	1.1	182 /100%
RESULTADOS DE LA ATENCIÓN	134	76.3	32	17.6	12	6.6	3	1.6	1	.5	182 /100%
RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE	126	69.2	33	18.1	14	7.7	7	3.8	2	1.1	182 /100%
INFORMACIÓN	91	50.0	59	32.4	13	7.1	15	8.2	4	2.2	182 /100%
COMODIDAD	88	48.4	74	40.7	11	6.0	8	4.4	1	.5	182 /100%

b) SATISFACCIÓN GLOBAL

De acuerdo al modelo, la atención de enfermería es excelente cuando en todas sus dimensiones las preguntas fueron contestadas con el mayor puntaje (5) así sólo un 12.1% de la población contestó que el servicio era de excelencia, y el mayor porcentaje lo obtuvo la categoría de suficiente con un 48%, este rubro da el mayor puntaje a las dimensiones de oportunidad y proceso de la atención, seguido por el 28.0% que opinó que la atención fue insuficiente. Un porcentaje mínimo lo ocupó la atención inadecuada con 7 pacientes y un 3.8%, según lo presentado en la tabla 10.

TABLA NO.11
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
EVALUACIÓN DEL CUIDADO OTORGADO POR ENFERMERÍA

CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	22	12.1%
SUFICIENTE	88	48.4%
INSUFICIENTE	51	28.0%
NO REALIZADO	14	7.7%
INADECUADO	7	3.8%
TOTAL	182	100%

c) ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POR RUBRO

En esta tabla se observan cada rubro de la satisfacción del paciente por la atención proporcionada por el personal de enfermería, donde el rubro con mayor índice lo ocupa los resultados de la atención (4.62); y cabe señalar como las pacientes opinan menor satisfacción en lo que respecta a oportunidad (4.12) y amabilidad (4.17) (tabla 12).

En el Histograma No.5 se observa la graficación por rubro donde la distribución de observaciones es simétrica con Tendencia a la Satisfacción.

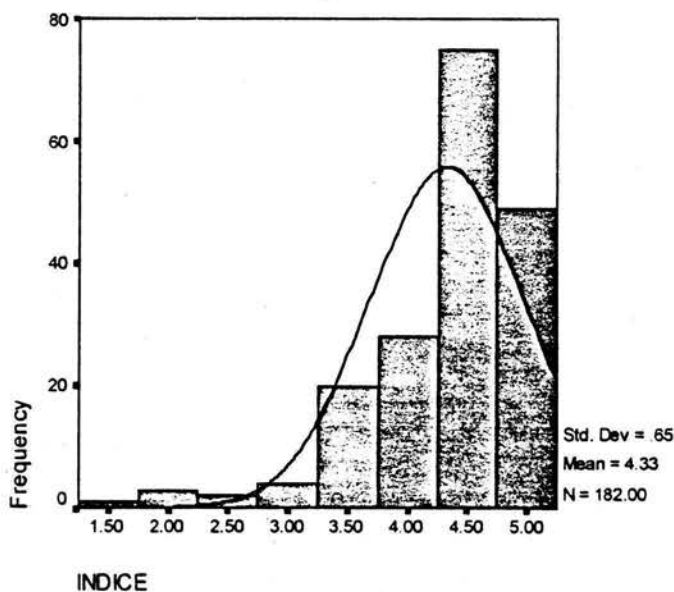
En cuanto a la desviación estándar se observa que existe más homogeneidad en la opinión de los pacientes en relación a proceso y resultado de la atención y relación enfermera paciente; aun cuando las variables de oportunidad e información, las variables se comportan un poco más distanciadas del índice promedio hablándonos de mayor heterogeneidad para evaluar.

TABLA NO.12

No.	RUBRO	ÍNDICE	*S D
1	Oportunidad	4.12	1.106
2	Amabilidad	4.17	.945
3	Proceso de la Atención	4.37	.699
4	Resultados de la Atención	4.62	.731
5	Relación Enfermera-paciente	4.51	.878
6	Información	4.20	1.032
7	Comodidad	4.32	.819
ÍNDICE GLOBAL		4.3289	.65080

*S D Desviación estándar.

HISTOGRAMA NO.5
ÍNDICE DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POR LA ATENCIÓN PROPORCIONADA
POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA



d) ANÁLISIS ESTRATIFICADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

En este análisis se observa que el índice de Satisfacción del paciente por la atención recibida por parte del personal de enfermería, los pacientes de 46 a 60 años refiere el mayor índice de satisfacción (4.54), sin embargo en forma general en las dimensiones, los pacientes mayores de 61 años obtuvieron los mayores índices; en cuanto a estado civil se refiere no se encuentran diferencias y las mínimas se encuentran en el menor número de casos; en la escolaridad los índices mayores de satisfacción lo refirieron las pacientes con escolaridad de primaria (4.51) y de nivel licenciatura (4.47) así como en las dimensiones los de nivel licenciatura tuvieron mayores índices de Satisfacción en amabilidad (4.63) resultados de la atención (4.71) información (4.58).

En el número de visitas los pacientes de 10 o más visitas en menos de 6 meses obtuvieron el mayor índice promedio con 4.49 así como en todas las dimensiones y por último las pacientes opinaron que en el turno vespertino se encontraron más satisfechos en todas las dimensiones así como en el índice promedio general (4.50) según en la tabla 13.

TABLA No.13
ANÁLISIS ESTRATIFICADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ÍNDICE Y DIMENSIONES

EDAD	FREC.	ÍNDICE SATISFACCIÓN	OPORTUNIDAD	AMABILIDAD	PROCESO DE LA ATENCIÓN	RESULTADO DE LA ATENCIÓN	RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE	INFORMACIÓN	COMODIDAD
14-20	11	4.3247	4.27	4.09	4.64	4.64	4.45	4.09	4.27
21-30	56	4.2143	4.04	4.14	4.21	4.57	4.41	3.96	4.16
31-45	64	4.2679	4.00	3.95	4.36	4.56	4.50	4.20	4.30
46-60	27	4.5450	4.19	4.48	4.67	4.78	4.67	4.37	4.67
61 o +	24	4.5179	4.46	4.63	4.38	4.71	4.50	4.58	4.38
ESCOLARIDAD									
PRIMARIA	38	4.5188	4.26	4.39	4.50	4.79	4.71	4.61	4.37
SECUNDARIA	57	4.1880	4.04	3.98	4.23	4.51	4.39	4.38	4.30
NIVEL TÉCNICO	35	4.3020	4.26	4.09	4.46	4.51	4.31	4.20	4.29
BACHILLERATO	32	4.2902	4.06	4.13	4.22	4.59	4.53	4.22	4.28
LICENCIATURA	20	4.4786	3.95	4.50	4.60	4.85	4.75	4.30	4.40
ESTADO CIVIL									
SOLTERO	16	4.2054	3.94	3.81	4.19	4.50	4.38	4.19	4.44
CASADO	141	4.3110	4.16	4.18	4.34	4.60	4.48	4.11	4.30
DIVORCIADO	3	4.8095	4.67	4.33	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
VIUDO	4	4.5714	4.25	4.75	4.75	5.00	4.75	4.50	4.00
UNIÓN LIBRE	18	4.4444	3.89	4.22	4.56	4.72	4.72	4.67	4.33
NO DE VISITAS EN MENOS DE 6 MESES									
1 A 3	55	4.1974	3.89	4.13	4.33	4.55	4.36	4.09	4.04
4 A 4	84	4.3248	4.17	4.12	4.32	4.65	4.49	4.11	4.42
10 O MÁS	42	4.4966	4.31	4.31	4.50	4.64	4.71	4.50	4.50
TURNOS									
MATUTINO	70	4.2776	4.04	4.21	4.40	4.63	4.50	4.03	4.13
VESPERTINO	52	4.5082	4.48	4.40	4.44	4.71	4.54	4.35	4.63
NOCTURNO	60	4.2333	3.90	3.92	4.27	4.53	4.48	4.27	4.27
ÍNDICE GLOBAL	FRECUENCIA 182	4.3289		MÁXIMO 5		MÍNIMO 1.43			

6. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

a) Satisfacción Laboral y Opinión del Usuario.

En 1994 Salinas, Laguna y Mendoza, con el propósito de mejorar en forma continua las condiciones de la prestación de los servicios de salud midieron la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo, encontrando que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño (probabilidades de abandono de empleo y ausentismo) y principalmente con el clima organizacional (acciones motivacionales de promoción – comunicación – participación), el estudio permitió comparar diversos grupos y niveles de trabajo para determinar las técnicas de intervención de acuerdo a sus necesidades. El punto de partida de este trabajo se basa, en algún sentido en este reporte, realizado hace diez años.

Las instituciones del sector salud tienen la responsabilidad de establecer estrategias que permitan una evaluación continua de las condiciones en que se proporciona la atención para la salud, de tal manera que el desarrollo de acciones tendientes a mejorar la atención de calidad serán dirigidas al control, esto es un monitoreo y evaluación de los procesos y que en este caso se refiere a las variables de comportamiento y satisfacción laboral, así como de los resultados en la opinión de los usuarios por la atención recibida, sin olvidar que el diseño y establecimiento de instrumentos propios de evaluación deben ser congruentes a la realidad (Salinas, Laguna y Mendoza, 1994), realidad que implica en México, tomar en cuenta la dimensión de relaciones interpersonales prevaleciente sobre la dimensión técnica de calidad, como en países industrializados enfocadas a la mejoría de los procesos técnicos.

En relación con la Satisfacción Laboral un estudio realizado en un Hospital pediátrico de la Dirección General de Servicios de Salud del DDF se encontró un nivel adecuado de satisfacción ellos consideraron como suficiente a un índice de 2.5, máximo cinco puntos y un mínimo de cero, las dimensiones que obtuvieron mayor índice fueron motivación, la importancia de las tareas desarrolladas y el rendimiento (4.2 y 4.8), en este estudio se encontraron índices similares (4.14 y 4.31), en la dimensión de desarrollo capacitación y actualización, (tabla 5) dimensión que es similar a la encontrada por Salinas, Laguna y Mendoza 1994; Siordia 2000. La insatisfacción se observó en clima intragrupo e insuficiente reconocimiento al trabajo con calificación de 1.7 a 3.1 lo que comparado con este estudio en la dimensión de salud y condiciones laborales se obtuvo en 2.68 de índice (ver tabla 8), cabe mencionar que si bien se obtuvo este índice bajo, en ningún rubro se obtuvieron índices menores a 2.50 de insatisfacción en forma general.

En comparación con el trabajo de Gámez (2000) donde se midió la satisfacción de enfermeras generales se encontró un alto porcentaje (70%) de personal satisfecho con su trabajo y solamente un 4% con baja satisfacción situación que podría equipararse en este estudio con el índice general de satisfacción de 3.4231 (tabla 8).

Sin embargo es importante tomar en cuenta estos aspectos que dificultan la contrastación de nuestros resultados, las referencias utilizan instrumentos con diferentes dimensiones para la medición de satisfacción, así como sus escalas de medición y el número de ítems que particularizan los aspectos específicos al interior del constructo (7 a 16 ítems).

En cuanto a la dimensión de evaluación institucional se encontró un índice de 3.35, el segundo más bajo de las categorías en éste, al igual que otros estudios reportados se pone de manifiesto que variables como reconocimiento y clima organizacional, son en las cuales el personal se siente insatisfecho (Salinas, Laguna y Mendoza, 1994; Siordia, 2000; Chávez, García Peña, 1996).

Diferentes fuentes refieren en sus conclusiones un alto grado de insatisfacción tanto por las condiciones de trabajo como en particular por las áreas físicas y recursos materiales insuficientes (Jiménez y Pérez, 1999; Siordia 2000; Chávez, García Peña, 1996) en el presente estudio los reactivos sobre materiales y equipo, instalación y condiciones de espacio obtuvieron índices muy bajos de 2.70 y 3.00 respectivamente, con lo cual se puede asegurar que son condiciones que afectan el nivel de satisfacción de la enfermera.

Al referirnos a las variables de control que se relacionan con un índice de satisfacción laboral alto se encontró (tabla 9), que el personal de enfermería con estado civil soltero (3.45), sexo masculino (3.65) y escolaridad de Licenciatura (3.38) son datos que se comportan de manera similar a los reportados por Chávez y García Peña 1996. En contraste las mujeres, casadas y con niveles menores a la Licenciatura se presenta una mayor insatisfacción, esto en otros estudios (Kavitz, 1993), refieren que ellas experimentan mayor presión por las diferentes responsabilidades que como mujeres tienen ante la sociedad así, como una mayor dificultad para obtener desarrollo y reconocimiento profesional.

En relación con las relaciones personales y profesionales Pacheco, Martínez; 1994, detectaron que las enfermeras de una unidad de medicina familiar manifiestan la conveniencia de mejorarlas, evento que es similar a las observaciones hechas por el personal de la Gineco No.3 C. M. R.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

En Evaluación de la Satisfacción del Usuario, Salinas, Laguna y Mendoza observaron que en el servicio de hospitalización un 35% de los pacientes indicaron que la atención fue excelente y un 9% suficiente, teniendo un contraste significativo en esta investigación, al encontrar un 12% en excelente y un 48% suficiente; estos resultados si bien son de hospitales de tercer nivel el 1° se refiere a un hospital pediátrico y el 2° a un hospital de Gineco-Obstetricia podría ser la justificación del contraste puesto que en el hospital pediátrico los que respondieron a las encuestas fueron los padres y no directamente los usuarios como lo fue en la Gineco. Otra perspectiva podría ser que la Gineco pertenece al IMSS, mientras que el pediátrico a Salubridad; se cree que por poseer la derechohabencia y pagar el servicio en cuotas de Seguridad Social, el paciente tiene el derecho de exigir un servicio de mucha mayor calidad. No en cambio el paciente que es atendido gratuitamente y que espera en el mejor de los casos la recuperación de su salud sin tomar en cuenta la calidad de la atención.

En la encuesta Nacional de Salud (ENSA-II) levantada en cinco regiones de la República Mexicana 1994, se encontró que la percepción general de la calidad de atención fue buena (81.2%); en particular los usuarios que recibieron atención en servicios de seguridad social, el 73.5% opinaron que esta atención fue buena, Félix Morales en una evaluación en población abierta encontró una proporción de 68% resultado similar en el presente estudio donde la percepción de la calidad de atención entre excelente y suficiente fue de 60.5% (tabla 11). Cabe señalar que las escalas de medición utilizadas en los trabajos van desde bueno y malo (Ramírez, Najera; 1997) satisfecho, insatisfecho (González, López; 2002) y en el presente trabajo excelente, suficiente, realizado, no realizado e insuficiente; situación que dificulta la comparación de resultados, sin embargo lo que es evidente es que existen porcentajes mayores al 60% de que los usuarios se encuentren satisfechos.

La relación entre la satisfacción del paciente por dimensión se reportó que el rubro de amabilidad (4.17) y oportunidad (4.12) de la atención (ver tabla 12), las pacientes opinaron que eran los rubros con menor calificación, este dato ha reportado en otros estudios que el buen trato o amabilidad fue el principal motivo relacionado con la buena o excelente calidad de atención (Ramírez, 1998); no cabe duda que para los usuarios no importando el sistema de salud a que acudan, ya sea privado o público lo más importante es el trato que se les brinde así como una atención oportuna, es decir en el momento necesario. Cobran importancia los juicios negativos de los usuarios por la atención recibida ya que caracterizan los conceptos asociados a la calidad dentro del proceso de atención.

En la dimensión de oportunidad cabe mencionar que las pacientes con nivel de escolaridad de licenciatura obtuvieron el menor índice de satisfacción por la atención recibida, este dato concuerda con el encontrado por Ramírez (1998), donde los usuarios de mayor escolaridad perciben una mala atención explicada por los largos tiempos de espera; cabe mencionar que en forma particular las pacientes refirieron el menor índice de satisfacción en la oportunidad en la atención proporcionada por el personal de enfermería del turno nocturno. Se podría argumentar que a mayor escolaridad las pacientes conocen más sus derechos y oportunidades de elegir servicios de mayor calidad. El nivel de satisfacción es difícil de lograr ya que las expectativas son mayores y sin embargo con bajo nivel de escolaridad, la falta de conocimiento hace que sean pacientes en la búsqueda de solución a sus problemas.

Algunas otras variables que se asociaron a insatisfacción del usuario, fueron: edad entre 14 y 45 años, las solteras y un número de visitas de 1 a 3 en menos de 6 meses así como lo refiere Hernández (2002), donde concluyeron que estas variables tienen algún peso conceptual, y que los sujetos jóvenes que utilizan menos el servicio acuden probablemente con mayores exigencias y expectativas. Relativo a las visitas podría dilucidarse que a mayor número de visitas la población va cumpliendo sus expectativas por la atención recibida; no así cuando solo han acudido ocasionalmente a su servicio médico y desean que a corto plazo sean cumplidas sus necesidades.

Un dato interesante que se observó en los resultados fue que existieron índices generales de satisfacción de los pacientes en los niveles de licenciatura (4.47) y primaria (4.51) (tabla 13), probablemente por que las pacientes de licenciatura acuden a la enfermera preguntando más específicamente sobre sus cuidados o tratamiento y la enfermera conteste de tal manera que se vean cubiertas sus expectativas; y quizás en las pacientes con escolaridad primaria con una explicación somera de los cuidados sea suficiente para cumplir con sus necesidades de atención.

2. DE LA METODOLOGÍA

- El instrumento utilizado para evaluar la satisfacción laboral fue diseñado para ser utilizado en diferentes ambientes laborales, y en la presente investigación se implantó sin presentarse problemas en su aplicación y el análisis de la información; midiéndose las 4 áreas: 1) Evaluación institucional del personal, 2) Comunicación, 3) Desarrollo, capacitación y actualización personal y 4) Salud y condiciones laborales.

- No existe un procedimiento aceptado universalmente para obtener la calificación final de cada cuestionario; la literatura existente se limita a asignar un puntaje a cada opinión o respuesta, se contabiliza y se establecen los intervalos correspondientes, sin embargo para una adecuada interpretación es necesario realizar una normalización de las calificaciones. "Las normas son cualquier dato estadístico que proporciona un marco de referencia para interpretar los puntajes de un individuo en relación con los puntajes de otros" (Nunally, 1995)

En este trabajo el utilizar el índice de satisfacción laboral tiene esa finalidad de convertir los puntajes a una distribución normal, la cual proporciona un significado estadístico preciso en el cual el porcentaje de individuos que se encuentra arriba y debajo de cada puntaje se conoce exactamente cuando se tiene un promedio y una unidad de medida conocida; mismo procedimiento que se ejecuta en la satisfacción del paciente se realizó el índice para lograr dichos efectos.

- La confiabilidad del instrumento para medir la satisfacción laboral se presentó como superior a lo estadísticamente aceptable con un alpha de Cronbach de .9422 y de .8492 para el instrumento de satisfacción del paciente.

Para la evaluación de la satisfacción del usuario por la atención proporcionada por el personal de enfermería se considera que es un instrumento adecuado para ser resuelto por los pacientes por medio del interrogatorio directo, puesto que es sencillo y entendible en cuestión de semántica para los usuarios, además que está dirigido para evaluar a la enfermera en los siete aspectos que el paciente toma en cuenta para obtener la satisfacción por el cuidado (oportunidad, amabilidad, proceso de la atención, relación enfermera-paciente, información y comodidad).

7. CONCLUSIONES

1. DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

SATISFACCIÓN LABORAL

1. El nivel de satisfacción laboral de las enfermeras generales y enfermeras auxiliares es similar.
2. Existe satisfacción laboral en los aspectos de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño.
3. El nivel mas bajo de satisfacción se observó en salud y condiciones laborales seguidos por la dimensión de evaluación institucional.
4. En cuanto al nivel de satisfacción global en las cuatro dimensiones se observó satisfacción laboral.
5. El nivel de satisfacción laboral se observa mayor en el personal del turno vespertino, hombres, y personal con tres empleos.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1. La percepción que tienen las pacientes por la atención proporcionada es evaluada como suficiente.
2. Las pacientes de 46 a 60 años de edad refieren mayor índice de satisfacción.
3. Existen índices altos de satisfacción en las pacientes con nivel licenciatura y primaria.
4. Existe mayor índice de satisfacción en las pacientes con un número de 10 visitas o más en menos de seis meses.
5. El nivel de satisfacción del usuario es más alto en el turno vespertino y está relacionado con niveles altos de satisfacción laboral en enfermeras del turno vespertino.
6. Las dimensiones de amabilidad o trato personal y oportunidad o tiempos largos de espera por la atención tienen un alto porcentaje de significancia, como percepción del paciente para lograr un índice elevado de satisfacción por la atención recibida.
7. Estudios como el presente permiten explorar las variables que inciden o participan en el proceso de atención a la salud favoreciendo la toma de decisiones y estrategias que permitan modificar y mejorar la calidad de atención.

2. DE ORDEN METODOLÓGICO

1. El instrumento de medición de satisfacción laboral es de alta confiabilidad (alfa de Cronbach .9422) y es válido, pudiéndose aplicar en diferentes ambientes laborales.
2. El instrumento de medición de satisfacción del paciente es válido y permite que para el nivel educativo del paciente fuera fácilmente comprendido y sin fuga de información (alfa de Cronbach .8492).

8. SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

- ▶ Sería idóneo que el profesional de enfermería construyera sus propios instrumentos para la evaluación de la satisfacción laboral así como la satisfacción del paciente por la atención recibida.
- ▶ La investigación realizada ofrece a la unidad hospitalaria una guía para implantar diferentes programas de capacitación, motivación y supervisión libre de improvisaciones, lo que daría como resultado beneficios múltiples para la institución y los trabajadores.
- ▶ Es conveniente establecer políticas institucionales de motivación cuyo objetivo fuera propiciar en el trabajador la actitud y comportamiento que favorezcan su integración e identificación.
- ▶ Realizar este tipo de investigación no sólo descriptiva sino correlacional con diferentes variables como: satisfacción laboral y antigüedad en el puesto, productividad, movilidad en el puesto, satisfacción del usuario, sexo, etc.
- ▶ Este primer acercamiento de forma descriptiva de las variables satisfacción del trabajador y usuario estaría persiguiendo el objetivo de que la enfermera(o) aprendiera a disfrutar de su trabajo y reconocer la importancia de su labor y la trascendencia que tiene en una organización del sector salud, el que la enfermera vea su labor con una visión mas amplia que conlleve la satisfacción del paciente, no olvidándose que para lograr la excelencia de la institución primero hay que lograr la excelencia del usuario interno o trabajador.
- ▶ Los datos además ofrecen una visión general de la situación de la enfermera, para proponer mejoras específicas como son la práctica de liderazgo de los jefes, para incidir en el reconocimiento que fue una variable donde se mostró bajo nivel de satisfacción.

En cuanto al alcance de la investigación, nuestro caso fue situarla en un nivel descriptivo, pero en estudios posteriores cabe la posibilidad de llegar a un nivel explicativo, haciendo uso de diseños de tipo comparativo para observar las diferencias entre grupos, muestras o número de mediciones de variable(s) independiente(s) y también diseños de asociación para medir la correlación entre satisfacción de usuario y personal de enfermería; donde incluso se haga un análisis no sólo descriptivo , sino inferencial.

LIMITACIONES

La realización de esta investigación tuvo como limitantes el siguiente punto:

- ▶ El instrumento para evaluar la satisfacción del usuario ante la atención de enfermería, contiene una forma de evaluación por categorías de excelente, adecuado, suficiente, no realizado e inadecuado situación que no permite tener una calificación de fácil interpretación y precisión por lo que se recurre a utilizar el índice utilizado para evaluar Satisfacción Laboral.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Aburto, O. (1992)** Administración por calidad. México: Continental
- Adair, J (1992)** ¿Cómo motivar? Colombia: Ed. Legis.
- Aguilar, D. M. (1987)** Hacinamiento y satisfacción en el trabajo. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Aguilar, P. E., Arriola, G. J. y Gómez, A. (1993)** La satisfacción laboral en una empresa gubernamental. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Aguirre, G. (1990)** Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores en las unidades médicas. Revista Salud Pública de México. Vol. 32, pp. 170-180.
- Aguirre Gas Héctor Gerardo (2002)** Calidad de la Atención Médica. Bases para su Evaluación y Mejoramiento Continuo. 3ª Edición. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Noriega Editores. México.
- Alonso A. E. (1984)** Las técnicas de Intervención Psicosocial, Psicología General Aplicada, (39).
- Ancona, L. (1971)** La motivación Buenos Aires Argentina: Ed. Proteo.
- Aramburo D. R. (1997)** Construcción de una escala de satisfacción laboral a partir de una muestra representativa del personal académico de la UNAM. Tesis de Licenciatura: México Facultad de Psicología, UNAM.
- Arrona, F. (1985)** Calidad, el secreto de la productividad. México: Técnica.
- Ballesteros, R. (1982)** Psicología aplicada a la empresa. México: Ed. CEAC.
- Belcher, D. S. (1981)** Sistemas de retribución y administración de salarios. Bilbao, España: Ed. Deusto.
- Bittel, L. R. Y Newstrom, W. J. (1993)** Lo que todo supervisor debe saber (6th ed.) México: Mc Graw-Hill
- Burgos, G. J. (1992)** Los factores de la Satisfacción Laboral: caso práctico. Tesis de Licenciatura: México: Facultad de Relaciones Industriales UIA.
- Chávez H. M. García Peña M. (1996).** Satisfacción Laboral en Médicos y Enfermeras. Rev. Med. IMSS, 34 (3).
- Cofer C y Appley M. (1978)** Psicología de la motivación México: Ed. Trillas.
- Colín, C. (1994)** Relación entre la satisfacción laboral del prestador de los servicios y la satisfacción del usuario en el Hospital General de Atlacomulco. Tesis de Maestría en Administración de Servicios de Salud. Escuela de Salud Pública en México.
- Crosby, P. (1982)** Hablemos de calidad. México: Mc Graw-Hill.
- Davies, D. R. (1982)** La Psicología y el trabajo. México: Ed. C.E.C.S.A.
- Dávila, C. L. y Fernández, V. N. (1992)** La satisfacción laboral como causa de la accidentabilidad en el trabajo. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Deming W. Edward (1989)** Calidad, Productividad y Competitividad. La Salida de la Crisis. Editorial Diaz Santos S.A.
- Diccionario Larousse (1982)** México: Ediciones Larousse.
- Donabedian, A. (1984)** Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica. Definición y métodos de evaluación. México; Prensa Médica. Perspectivas en Salud Pública 1992.
- Donabedian, A. (1990)** La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Revista Salud Pública de México 1990; Vol. 32, No.2, pp. 113-117.
- Durán, G., Frenk, M., y Becerra, A., (1990)** La calidad de la conducta prescriptiva en atención primaria. Revista Salud Pública de México. Vol.32, No.2, pp. 181-191.
- Dutka, (1994)** Alan, Manuel de American Marketing Association para la satisfacción del Cliente, Editorial Granica, Argentina. 24/03/03.

- Espino Villafuerte María Elena (2000).** Control de Calidad del Cuidado de Enfermería medido a través de la percepción del paciente quirúrgico. *Desarrollo Científico Enfermería*. Vol. 8, No. 8 Septiembre.
- Evans, J. y Lindsay, W. (1995)** Administración y control de calidad. México: Iberoamericano.
- Fleishman, E. (1976)** Estudios de Psicología Industrial y del Personal. México: Ed. Trillas.
- FUNDAMECA (1993)** Calidad total. México: Fundación Mexicana para la Calidad Total.
- Gagnor S. (1999)** Patient surveys. *J. Child fam Nurs*; 2 (2).
- Galicia T. A y Hernández A. A. (2000)** Elaboración de un Instrumento para medir satisfacción laboral. Tesis de Licenciatura: México Facultad de Psicología, UNAM.
- Gellemar, S. W. (1978)** Motivación y Productividad México: Ed. Diana.
- Gamez Beltrán Rosario S. et al.** La Satisfacción en el trabajo y el Desempeño Laboral en la Enfermera General.
- García Peña Ma. Del Carmen (1995)** La Satisfacción Laboral del Médico Familiar en diferentes modelos de Organización de la atención Médica. Tesis de Maestría en Ciencias Médicas UNAM.
- González, Posada Jesús (1984)** Sistema de Evaluación Médica, Progresos y Perspectivas. *Revista Médica IMSS*, México 1984.
- Hernández Leyva Blanca, García Peña Carmen (2002)** Satisfacción de Usuarios en Unidades de Medicina Familiar. *Rev. Med. IMSS* 40 (5).
- Hernández, S. R. y Baptista A. (1991)** Metodología de la investigación. México: Ed. Mc Graw-Hill.
- Herzberg, F. et al Job attitudes (1957)** Review of research an opinion. *Psychological Services of Pittsburg*, Pittsburg.
- Ishikawa Kauro (1994)** Introducción al Control de Calidad, Editorial Díaz Santos S.A.
- Ishikawa Kauro (1986)** ¿Qué es el Control de Calidad? La modalidad Japonesa. Editorial Norma S.A.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (1994)** Modelo de Atención a la Salud
- Jiménez Peláez E., Pérez Martínez E. (1999)** Satisfacción Laboral de la enfermera. *Rev. Enf. IMSS* 7 (3) 177.180
- Juárez, V. C. (1997)** Motivación un nuevo impulso para el servidor público. Tesis de Licenciatura; México: Facultad de Ciencias Políticas y Administración Pública UNAM.
- Juran J. M. (1990).** Juran y el Liderazgo para la Calidad. Un manual para el Directivo, Ed. Díaz Santos S.A.
- Kast, E. F. (1990)** Administración de las organizaciones. México: Mc Graw-Hill.
- Kerlinger, N. F. (1993)** Investigación del comportamiento. México: Ed. Mc Graw-Hill.
- Korman, K. A. (1978)** Psicología de la industria y de las organizaciones. Madrid, España: Ed. Marova.
- Kossen, S. (1995)** Recursos humanos en las organizaciones. México: Ed. Harla.
- Kravitz R, Thomas N, S loss E (1993)** Satisfaction and dissatisfaction in institutional practice: results from survey ofus. *Military Physicians*. *Mil Med* 1993; 158.
- Laguna, C., y Salinas, C. (1990)** Mejoría de la calidad de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal. *Revista Salud Pública de México*. Vol.32, No.2, pp. 221-224.
- Lara Barrón Ana María (1999).** Calidad de la Atención en el programa de Enfermería Materno-Infantil. *Rev. Desarrollo Científico Enfermería*, Vol. 7, No. 8 Septiembre.
- Lichtenstein R. Mea Suring the job (1984).** Satisfaction en physicians in organize settings. *Med Care* 1984. (22).
- Madrid, L. L. (1990)** Satisfacción Laboral en mujeres que trabajan en empresas públicas y privadas. Tesis de Licenciatura: México Facultad de Psicología, UNAM.
- Magnuson, D. (1973)** Teoría de los Tests. México Edit. Trillas
- Materson, M. D. y Quintana D. B. (1993)** El costo de la garantía de calidad. *Revista Salud Pública de México*. Vol.35, pp. 305-310.

- McQuaig, J. H. (1979)** ¿Cómo motivar a la gente? México: Ed. Logos.
- Moctezuma Barragán Gonzalo (2000)** Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud. Cámara de Diputados. LVIII Legislatura. UNAM, México.
- Mora, A. L. (1990)** Satisfacción laboral. Tesis de Licenciatura; México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Morales F, García Peña C. (1997)** Satisfacción de Usuarios en unidades de primer nivel de atención médica. Rev. Med. IMSS 1997; 35(2)
- Newsome PR. (1999)** Wright GH, Areview of patiet satisfaction, concepts of satisfaction. Br Dentd; 186 (4 spec): 165-5
- Nunallg; J C (1995)** Teoría Psicométrica México Ed. Mc Graw-Hill
- Oliver, B. S (1986)** Cómo motivar a los empleados. Tesis de Licenciatura; México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Ortega, C. T.(1996)** La satisfacción en el trabajo y factores que la producen. Tesis de Licenciatura; México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Pacheco Quizo Laura (1994)** Grado de Satisfacción del Personal de Enfermería en unidades de medicina familiar. Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social, México Vol.6 No.1.
- Paganini, J. M. (1993)** Calidad y eficiencia en la atención hospitalaria. Washington: OPS.
- Pérez Cuevas Ricardo (1994)** Análisis de la Satisfacción del Usuario y de la Productividad de un Modelo de Atención Primaria con la Participación de Médicos y Técnicos. Rev. Salud Pública de México Septiembre–Octubre 1994. Vol. 36 No. 5.
- Pérez, F. L. (1992)** Motivación de logro y satisfacción laboral en agentes de seguros. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Pérez, R. G. (1978)** La motivación en las organizaciones laborales. México: Ed. Francisco Méndez OTEO.
- Ramírez, Sánchez Teresita de J. (1998)** Percepción de la Calidad de la atención de los Servicios de Salud en México. Perspectiva de los Usuarios. Rev. Salud Pública de México Vol. 40 No. 1, Enero–Febrero.
- Rico Rubén Roberto (1993)** Total Customer Satisfaction. Ediciones Macchi. Buenos Aires Argentina.
- Robinsón SP (1987)** Comportamiento Organizacional, México Prentice Hall.
- Rodríguez, A. L. y Mendoza, G. P. (1991)** Satisfacción laboral en mujeres conductoras del S.T.C. Metro. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Rodríguez Weber Miguel Ángel (2002)** Satisfacción de Usuarios de Consulta Externa de Especialidad en el Instituto Nacional de Pediatría. Rev. Acta Pediátrica de México. Vol. 23 No. 1, Enero–Febrero.
- Rosenbaum, B. L. (1992)** ¿Cómo motivar a los empleados de hoy? México: Ed. Mc Graw-Hill.
- Ruelas, B., Reyes, Z., Zurita, G., Vidal, P. y Karchmer, K. (1990)** Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. Revista Salud Pública de México. Vol. 32, No.2, pp. 207-220.
- Ruelas, P., y Vidal, P. (1990)** Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. Revista Salud Pública de México. Vol.32, No.2, pp. 225-231.
- Ruiz González Cecilia (1900)** Lo que opinan los pacientes de los Servicios del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" (IN NSZ) Rev. Investigación Clínica, 42.
- Ruvalcaba, C. M. (1997)** Factores que influyen en la satisfacción laboral del usuario interno en una jurisdicción sanitaria del Estado de México, en 1995. Tesis de Maestría en Administración Servicios de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
- Salinas, O., Laguna C., y Mendoza, M. (1994)** La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Revista. Salud Pública de México, Vol. 36, No.1. pp. 22-29.
- Secretaría de Salud (2001)** Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Documento de Referencia Distrito Federal. México.

- Shultz D. P. (1985)** Psicología Industrial (5^m ed.) México: Ed. Interamericana.
- Siordia Reyes Alicia et. Al. (2000)** Satisfacción Laboral en un Hospital de tercer nivel. Tres encuestas secuenciales. Rev. Med. IMSS, 38 (2).
- S. R. Lwanga, S. Lemeshow (1991)** Sample size determination in health studies. World Health Organization Geneva 1991.
- Stamps P. Measurement of Work (1978)** Satisfaction among health professionals. Med care 1978.
- Trejo, E. L. (1997)** Estudio comparativo sobre la satisfacción laboral y los motivadores extrínsecos del personal de enfermería de un hospital de especialidades y uno de urgencias médicas. Tesis de Licenciatura; México: Facultad de Psicología, UIA.
- Vuori, H. Patient (1987)** Satisfaction-An a tribute or indicator of the quality of care? QRB.
- Vuori, M. D. (1993)** Garantía de calidad en Europa. Revista Salud Pública de México, Vol. 35, pp. 291-297.
- Wakeley, J. H. Y Smith, C. H. (1977)** Psicología de la conducta industrial. México: Ed. Mc Graw-Hill.

10. ANEXOS

a. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

BUENOS DÍAS (TARDES)(NOCHES):

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una tesis profesional acerca de Satisfacción Laboral de la Enfermera y su relación con la Satisfacción del Paciente por la atención recibida.

Quisiéramos pedir su ayuda para que conteste a unas preguntas que no llevan mucho tiempo. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Las personas que no fueron seleccionadas para el estudio no se eligieron por su nombre sino al azar.

Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas y reportadas en una tesis profesional, pero nunca se reportarán datos individuales.

Le pedimos que conteste el cuestionario con la mayor sinceridad posible.

No hay repuestas correctas ni incorrectas. Lea las instrucciones cuidadosamente, sólo puede responder a una opción y sólo incluye una pregunta abierta.

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de oraciones o preposiciones enumeradas. Lee cada una y decide que tan de acuerdo o desacuerdo estás con ellas.

Tú debes marcar las respuestas en la hoja de contestaciones, tomando en cuenta la escala siguiente:

TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
TD	D	I	A	TA

Fijate en el siguiente ejemplo:

1. Toman en cuenta mis ideas para el mejor desempeño de mi trabajo.

Dependiendo qué tan **De Acuerdo** o **Desacuerdo** estés con la afirmación planteada deberás seleccionar sólo **una respuesta**, y rellenar con lápiz el círculo que corresponda a la misma:

HOJA DE RESPUESTAS

1.	<input type="radio"/>	TD	<input type="radio"/>	D	<input type="radio"/>	I	<input type="radio"/>	A	<input type="radio"/>	TA
2.	<input type="radio"/>	TD	<input type="radio"/>	D	<input type="radio"/>	I	<input type="radio"/>	A	<input type="radio"/>	TA
3.	<input type="radio"/>	TD	<input type="radio"/>	D	<input type="radio"/>	I	<input type="radio"/>	A	<input type="radio"/>	TA
4.	<input type="radio"/>	TD	<input type="radio"/>	D	<input type="radio"/>	I	<input type="radio"/>	A	<input type="radio"/>	TA

Al marcar tu respuesta en la hoja de contestaciones, asegúrate de que **el número de la oración corresponde al número de la respuesta en la hoja de contestaciones**. Rellena bien tus marcas. Si deseas cambiar alguna respuesta, borra por completo lo que quieras cambiar.

No dejes sin contestar ninguna pregunta.

AHORA PUEDES COMENZAR

1. La institución me hace sentir como parte importante de ella.
2. Existe forma de saber si hago bien o mal mi trabajo.
3. Puedo acudir a niveles superiores al de mi jefe cuando existe algún problema sabiendo que no habrá represalias en mi contra.
4. Es importante la integración del personal dentro de mi área.
5. Cuando cometo un error, mi jefe me lo hace saber de manera inmediata.
6. He recibido felicitaciones por los años que he prestado mis servicios en la Institución.
7. Conozco como se evalúan los resultados de mi trabajo.
8. Dentro de mi área de trabajo se delegan las responsabilidades adecuadamente.
9. El convivir con personas de diferentes profesiones me enriquece de forma personal.
10. Existe buen trato con los funcionarios dentro de la institución.
11. Mi jefe inmediato se preocupa por capacitarme para que realice mejor mi trabajo.
12. En mi departamento se realizan juntas con los diferentes grupos de trabajo.
13. Dentro de las diferentes áreas de la institución tengo la oportunidad de trabajar con otras personas.
14. Estoy satisfecho con las prestaciones que me ofrece la Institución.
15. Tengo la oportunidad de ascender y progresar en esta Institución.
16. Mis superiores tienen la confianza de que haré mi trabajo en forma correcta.
17. En mi departamento existe colaboración y ayuda mutua con los compañeros, en las actividades que se realizan.
18. Considero atractivos los beneficios que ofrece mi institución.
19. El equipo de trabajo con que cuento está diseñado para realizar adecuadamente las actividades que desempeño.
20. He sido promovido por mis logros en el trabajo.
21. El actualizar mis conocimientos, me permite estar a la vanguardia en el trabajo que realizo.
22. Conozco los objetivos específicos de mi área de trabajo.
23. El personal que labora en mi área fácilmente se integra a un equipo de trabajo.
24. Conozco y comprendo los objetivos generales de la institución.
25. Me siento capaz de tener un puesto de mayor responsabilidad.
26. Mi jefe propicia el trabajo en equipo dentro del área.
27. La motivación en el trabajo que desempeño no depende de la estabilidad en mi puesto.
28. Los cursos que he tomado en esta institución me han ayudado a mejorar.
29. Mi jefe inmediato me motiva para lograr un mayor desempeño en mi trabajo.
30. Mi jefe inmediato se preocupa, por mi desarrollo personal.
31. Se me ha preparado para desempeñar un puesto de mayor responsabilidad.
32. Me siento satisfecho con lo que he logrado hasta este momento en la institución.
33. Los materiales y equipo con los que cuento son los necesarios para realizar con eficacia mi trabajo.
34. Los medios de información, con que cuenta la Institución (posters, tableros, carteles etc.) son efectivos para la comunicación.
35. La forma en que mi jefe inmediato evalúa mi desempeño es objetiva.
36. En mi departamento se implementan diferentes sistemas de trabajo orientados hacia la consecución de mejores resultados.
37. La Institución se preocupa por mantener informado al personal.
38. El trabajo que desempeño es rutinario.
39. Utilizo el total de mis capacidades en el desempeño de mi trabajo.
40. Encuentro algo nuevo para aprender en mis funciones de trabajo actual.
41. La Institución me apoya para tomar cursos impartidos por otras dependencias o instituciones.
42. El ambiente de trabajo favorece la comunicación.
43. Tengo buena comunicación con mis jefes y superiores.
44. En la Institución quien desempeñe adecuadamente su trabajo está seguro de conservar su empleo.
45. Las instalaciones y condiciones de espacio son adecuadas para la correcta realización de mi trabajo.
46. Cuento con la información necesaria para realizar mi trabajo.
47. En ocasiones es necesario llevar el trabajo extra a casa.
48. Mis ideas y sugerencias son tomadas en cuenta por mi jefe.
49. La información que recibo por parte de la Institución es adecuada y oportuna.
50. En la institución mis superiores valoran mi esfuerzo personal.
51. Las diferencias entre la Institución y el personal se manejan en forma satisfactoria para ambas partes.
52. Cuando hago un buen trabajo mi jefe lo reconoce de inmediato.
53. Conozco y llevo a cabo con exactitud las funciones de mi puesto.

54. Tengo la facilidad de analizar, discutir, revisar, aspectos de mi trabajo con mi jefe inmediato.
55. Las funciones de trabajo en mi departamento están bien repartidas entre mis compañeros y yo.
56. La institución se preocupa porque el personal se sienta a gusto en ella.
57. Cuando cometo un error mi jefe inmediato me corrige con tacto.
58. Considero de buena calidad la información que he recibido en los cursos de capacitación.
59. Considero tener estabilidad y continuidad en mi empleo dentro de la Institución.
60. Las políticas y normas de la institución son claras.
61. Me siento estancado en mi puesto.
62. El trabajo me ha ocasionado algún malestar físico.
63. Mi trabajo es agotador.
64. El realizar un buen trabajo me permite tener ciertos privilegios en la institución.
65. Cuento con entera libertad de acción en mi trabajo.
66. Sé lo que los jefes esperan de mí en la realización de mis actividades.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

1. NOMBRE: _____

2. SERVICIO: UTQ O a
 Hospitalización O b

3. TURNO: MO a VO b NO c

4. CATEGORÍA: AE O a EG O b 5. SEXO: MO a FO b

6. EDAD: 1 - 30 O a
 31 - 40 O b
 41 - 50 O c
 51 - 60 O d
 60 o más O e

7. ESTADO CIVIL: Casado O a
 Soltero O b
 Viudo O c
 Divorciado O d
 Unión Libre O e

8. ESCOLARIDAD: Primaria O a
 Secundaria O b
 Terminada O c
 Preparatoria O d
 Terminada O e
 Licenciatura O f
 Terminada O g
 Cursos Postécnicos O h
 Maestría O i
 Doctorado O j

9. NO. EMPLEADOS: 1 O a 2 O b 3 O c

NOMBRE: _____

SEXO: HOa MOb

CATEGORÍA: A.E.Oa E.GOb

SERVICIO: U.T.Q. O

HOSPITALIZACIÓN: O

TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
TD	D	I	A	TA

1.	O TD	O D	O I	O A	O TA
2.	O TD	O D	O I	O A	O TA
3.	O TD	O D	O I	O A	O TA
4.	O TD	O D	O I	O A	O TA
5.	O TD	O D	O I	O A	O TA
6.	O TD	O D	O I	O A	O TA
7.	O TD	O D	O I	O A	O TA
8.	O TD	O D	O I	O A	O TA
9.	O TD	O D	O I	O A	O TA
10.	O TD	O D	O I	O A	O TA
11.	O TD	O D	O I	O A	O TA
12.	O TD	O D	O I	O A	O TA
13.	O TD	O D	O I	O A	O TA
14.	O TD	O D	O I	O A	O TA
15.	O TD	O D	O I	O A	O TA
16.	O TD	O D	O I	O A	O TA
17.	O TD	O D	O I	O A	O TA
18.	O TD	O D	O I	O A	O TA
19.	O TD	O D	O I	O A	O TA
20.	O TD	O D	O I	O A	O TA
21.	O TD	O D	O I	O A	O TA
22.	O TD	O D	O I	O A	O TA
23.	O TD	O D	O I	O A	O TA
24.	O TD	O D	O I	O A	O TA
25.	O TD	O D	O I	O A	O TA
26.	O TD	O D	O I	O A	O TA
27.	O TD	O D	O I	O A	O TA
28.	O TD	O D	O I	O A	O TA
29.	O TD	O D	O I	O A	O TA
30.	O TD	O D	O I	O A	O TA
31.	O TD	O D	O I	O A	O TA
32.	O TD	O D	O I	O A	O TA
33.	O TD	O D	O I	O A	O TA
34.	O TD	O D	O I	O A	O TA
35.	O TD	O D	O I	O A	O TA
36.	O TD	O D	O I	O A	O TA
37.	O TD	O D	O I	O A	O TA
38.	O TD	O D	O I	O A	O TA
39.	O TD	O D	O I	O A	O TA
40.	O TD	O D	O I	O A	O TA
41.	O TD	O D	O I	O A	O TA
42.	O TD	O D	O I	O A	O TA
43.	O TD	O D	O I	O A	O TA
44.	O TD	O D	O I	O A	O TA
45.	O TD	O D	O I	O A	O TA
46.	O TD	O D	O I	O A	O TA
47.	O TD	O D	O I	O A	O TA
48.	O TD	O D	O I	O A	O TA
49.	O TD	O D	O I	O A	O TA
50.	O TD	O D	O I	O A	O TA

ANEXOS

51.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
52.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
53.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
54.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
55.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
56.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
57.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
58.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
59.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
60.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
61.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
62.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
63.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
64.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
65.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA
66.	O	TD	O	D	O	I	O	A	O	TA



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

No. CAMA: _____

SERVICIO: _____

DATOS GENERALES

1. **EDAD:**
- 14 - 20 O a
21 - 30 O b
31 - 40 O c
41 - 50 O d
51 - 60 O e
60 ó Más O f
2. **EDO. CIVIL:**
- Soltera O a
Casada O b
Divorciada O c
Viuda O d
Unión Libre O e
 O f
3. **ESCOLARIDAD:**
- Primaria o menos O a
Secundaria Terminada O b
Estudios Técnicos O c
Bachillerato Terminado O d
Licenciatura Terminada O e
Cursos Postécnicos O f
 Maestría O g
 Doctorado O h
4. **NÚMERO DE VISITAS EN MENOS DE 6 MESES:**
- 1 a 3 O a
4 a 9 O b
10 o más O c
5. **AÑOS DE ASEGURAMIENTO:** _____
6. **DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA:**
- 0 - 1
1 - 3 O a
3 o más O b
 O c
7. **TURNO:**
- Matutino O a
Vespertino O b
Nocturno O c

1. Cuando usted solicitó la atención de la enfermera, la recibió:	De inmediato	a.	O
	1 a 2 Minutos después	b.	O
	Más de 2 minutos después	c.	O
	No respondió	d.	O
	Tarde y a disgusto	e.	O
2. La enfermera que la atendió fue:	Muy amable	a.	O
	Amable	b.	O
	Serena	c.	O
	Indiferente	d.	O
	A disgusto	e.	O
3. La atención que le otorgó la enfermera fue:	Excelente	a.	O
	Aceptable	b.	O
	Insuficiente	c.	O
	No le atendieron	d.	O
	Le causó molestias	e.	O
4. Los cuidados que le dio la enfermera cubrió sus necesidades:	Siempre	a.	O
	Casi siempre	b.	O
	Algunas veces	c.	O
	Nunca	d.	O
	Le causaron problemas	e.	O
5. La enfermera se presentó con usted y le llamó por su nombre:	Siempre	a.	O
	Casi siempre	b.	O
	Algunas veces	c.	O
	Nunca	d.	O
	No mostraron interés	e.	O
6. La información de su enfermera acerca de los cuidados que debería tener fue:	Amplia y clara	a.	O
	Suficiente	b.	O
	Superficial	c.	O
	Nula	d.	O
	Confusa	e.	O
7. Su aseo personal y el cambio de su ropa de cama se realizó:	Cada vez que fue necesario	a.	O
	Diariamente	b.	O
	Ocasional	c.	O
	Nunca	d.	O
	Tuvo problemas por falta de aseo	e.	O



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

Programa de Posgrado en Ciencias de la
Administración

Oficio: PPCA/GA/2004

Asunto: Envío oficio de nombramiento de jurado de Maestría.

Coordinación

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez
Director General de Administración Escolar
de esta Universidad
Presente.

At'n.: Biol. Francisco Javier Incera Ugalde
Jefe de la Unidad de Administración del Posgrado

Me permito hacer de su conocimiento, que la alumna **Judith Ponce Gómez**, presentará Examen de Grado dentro del Plan de Maestría en Administración (Sistemas de Salud), toda vez que ha concluido el Plan de Estudios respectivo y su tesis, por lo que el Comité Académico del Programa de Posgrado, tuvo a bien designar el siguiente jurado:

Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez	Presidente
E. en N. Jorge Ruiz de Esparza García	Vocal
Dra. Hortensia Reyes Morales	Secretario
M. en C. Rocio Llarena de Thierry	Suplente
M.P.S. Hilda Reyes Zapata	Suplente

Por su atención le doy las gracias y aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"Por mi raza hablará el espíritu"
Ciudad Universitaria, D.F., 24 de mayo del 2004.

El Coordinador del Programa

Dr. Ricardo Alfredo Varela Juárez