



**La Motivación y Satisfacción laboral en relación con la Productividad  
en una Institución Prestadora de Servicios de Salud**

**Tesis presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para  
obtener el grado de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud**

**Halanocca Moreno, Sara Elizabeth  
Palomino Huertas, Liset Angelica  
Rupay Hospinal, Katerine Elizabeth**

**Programa de la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud**

**Lima, 07 de Agosto 2019**

Esta tesis

**La Motivación y Satisfacción laboral en relación con la Productividad  
en una Institución Prestadora de Servicios de Salud**

ha sido aprobada.

.....  
Cesar Neves Catter (Jurado)

.....  
David Ritchie Ballenas (Jurado)

.....  
Enrique Cardenas Ojeda (Asesor)

Universidad ESAN

2019

Con todo mi amor y cariño a mi amado esposo David por brindarme el tiempo necesario para desarrollarme profesionalmente, gracias por cuidar a nuestra hija por tu esfuerzo y cariño durante estos tres años. A mis padres y a mi sobrina Patricia por su amor y constante ayuda.

Gracias eternas.

Sara Halanocca Moreno

A mis padres Asunción y Fernando, por su constante fuerza, amor y consejo.

Gracias eternas.

Liset Palomino Huertas.

A mi familia, Raúl, Marilú, Raulito, Iván, Pelusa y Lancelot por su apoyo incondicional, por su confianza y por enseñarme que los sueños pueden hacerse realidad con esfuerzo y dedicación. Éste regalo es para ustedes.

Katerine Rupay Hospinal

Por la dedicación, tiempo, paciencia, comprensión y experiencias compartidas. Enrique Cárdenas, César Néves y David Ritchie, cada uno a su manera nos dejó grandes enseñanzas.

Sara, Liset y Katerine

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Objetivos.....	2
1.2.1. <i>Objetivo general</i> .....	2
1.2.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	2
1.3. Justificación.....	2
1.4. Alcance.....	4
1.5. Contribución.....	4
1.5.1. <i>Contribución teórica</i> .....	4
1.5.2. <i>Contribución práctica</i> .....	4
1.6. Hipótesis.....	4
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Sistema de Salud Peruano.....	7
2.3. Situación actual del sector salud peruano.....	9
2.4. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.....	11
2.4.1. <i>Descripción Organizacional del INSNSB</i> .....	11
2.4.2. <i>Estructura organizacional</i> .....	11
2.4.3. <i>Asociación Público Privada</i> .....	11
2.4.4. <i>Capital humano</i> .....	11
2.5. Rol del personal de enfermería en las instituciones de salud.....	16
2.6. Factores humanos que inciden en la productividad:.....	24
2.6.1. <i>Satisfacción Laboral</i> .....	24
2.6.2. <i>Motivación Laboral</i> .....	29
2.6.2.1. <i>Teorías de la motivacionales</i> .....	31
2.7. Productividad.....	43
2.8. Efectividad, eficiencia y eficacia.....	44
2.9. Influencia de la satisfacción laboral y la motivación en la productividad.....	48
2.10. El poder y la jerarquía en las instituciones de salud.....	43
<b>CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....</b>	<b>56</b>
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	56
3.2. Lugar de estudio.....	56
3.3. Población de estudio.....	56
3.4. Criterios de selección.....	56
3.5. Muestra.....	56
3.6. Variables.....	64
3.7. Operacionalización de Variables.....	64
3.8. Recolección de Datos.....	68
3.8.1. Encuesta.....	68

3.8.2. Focus Group.....	68
3.8.3. Entrevista.....	69
3.9. Análisis e interpretación de la Información.....	70
3.10. Prueba de hipótesis: Chi cuadrado, regresión.....	117
3.11. Teorización de Costos.....	123
3.12. Espina de Ishikawa.....	127
3.13. Consideraciones Éticas.....	127
<b>CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>128</b>
4.1. Resultados.....	128
4.2. Discusión.....	129
<b>CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y</b>	
<b>LIMITACIONES.....</b>	<b>132</b>
5.1. Conclusiones.....	132
5.2. Recomendaciones.....	132
5.3. Limitaciones.....	134
<b>ANEXOS</b>	
I. Consentimiento informado.....	135
II. Ficha de datos.....	136
III. Test de Motivación.....	137
IV. Test de Satisfacción Laboral.....	138
V. Test de Productividad.....	139
VI. Focus Group.....	140
VII. Entrevista.....	144
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>149</b>

## LISTA DE TABLAS

2.5. Procedimientos realizados en el INSNSB (2013-2018).....	19
2.9. Dimensiones del factor humano y los factores humanos.....	50
3.4. Muestra por grupo ocupacional.....	57
3.5. Número de ítems asociado a cada dimensión de la motivación.....	58
3.5. Puntuaciones para las respuestas a cada ítem de la encuesta de motivación...	59
3.5. Rangos para determinar el nivel de motivación laboral.....	59
3.5. Ficha técnica de Motivación.....	60
3.5. Número de ítems asociado a cada factor de la satisfacción laboral.....	61
3.5. Puntuaciones para las respuestas a cada ítem de la encuesta de satisfacción...	61
3.5. Rangos para determinar el nivel de motivación laboral.....	62
3.5. Ficha técnica Satisfacción Laboral.....	62
3.5. Puntuaciones para las respuestas de la encuesta de productividad.....	63
3.5. Rangos para determinar el nivel de productividad.....	63
3.5. Ficha técnica de Productividad.....	64
3.6. Operacionalización variable motivación.....	65
3.6. Operacionalización variable satisfacción laboral.....	66
3.6. Operacionalización variable productividad.....	67
3.8. Conclusiones del focus group.....	68
3.9. Valor numérico que corresponde a cada especialidad.....	71
3.9. Nivel de motivación en personal CAS.....	72
3.9. Nivel de motivación en personal nombrado.....	73
3.9. Nivel de motivación en personal tercero.....	74
3.9. Nivel de motivación en médicos.....	75
3.9. Nivel de motivación en enfermeras.....	75
3.9. Nivel de motivación en técnicos.....	76
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en médicos....	77
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en enfermeras..	78
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en técnicos....	78
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en médicos.....	79
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en enfermeras....	80
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en enfermeras....	81
3.9. Nivel de satisfacción laboral en personal CAS.....	82
3.9. Nivel de satisfacción laboral en personal nombrado.....	83

3.9. Nivel de satisfacción laboral en personal tercero.....	84
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos.....	85
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras.....	86
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos.....	87
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor condiciones físicas.....	88
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor beneficios laborales.....	88
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor políticas administrativas...	89
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor relaciones sociales.....	90
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor desarrollo personal.....	91
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor desempeño de tareas.....	91
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor relación con la autoridad...	92
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor condiciones físicas.....	93
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor beneficios laborales.....	94
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor políticas.....	95
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor relaciones sociales.....	96
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor desarrollo personal.....	97
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor desempeño de tareas....	98
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-relación con la autoridad.....	99
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos-condiciones físicas.....	100
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor beneficios laborales.....	101
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor políticas administrativas...102	
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor relaciones sociales.....	103
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor desarrollo.....	104
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos- desempeño de tareas.....	105
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor relación.....	106
3.9. Porcentajes de correlación entre los tres factores.....	107
3.9. Porcentajes de correlación en médicos.....	108
3.9. Porcentajes de correlación en enfermeras.....	109
3.9. Porcentajes de correlación en técnicos.....	110
3.9. Porcentajes de correlación entre eficiencia, eficacia y productividad.....	111
3.9. Porcentajes de correlación entre motivación y en enfermeras.....	112
3.9. Porcentajes de correlación entre motivación técnicos.....	113
3.9. Porcentajes de correlación entre eficiencia, eficacia y productividad.....	114

3.9. Comparativo del nivel de motivación entre médicos y enfermeras.....	115
3.9. Comparativo del nivel de motivación entre enfermeras y técnicos.....	116
3.9. Comparativo de satisfacción laboral entre médicos y enfermeras.....	116
3.9. Comparativo del nivel de satisfacción laboral en enfermeras y técnicos....	117
3.11. Costo: Cirugía por Laparotomía de Quiste Hiatídico Hepático con Incremento de tiempo.....	125
3.11. Costo: Cirugía por Laparotomía de Quiste Hiatídico Hepático con evento adverso e incremento de días en hospitalización.....	126
3.11. Costo: Cirugía por Laparotomía de Quiste Hiatídico Hepático con evento adverso, estancia en UCI.....	127

## LISTA DE FIGURAS

2.2. Mapa del Sistema de Salud 2016.....	9
2.3. Gastos del gobierno en salud.....	10
2.3. Gasto público en salud.....	11
2.5. Organigrama del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.....	18
2.5. Ejes de atención, Unidades Prestadoras de Servicios y Especialidades del INSNSB.....	20
2.5. Cadena de Valor INSNSB.....	20
2.6. Variables que inciden en la satisfacción.....	26
2.6. Efecto de la satisfacción o insatisfacción laboral.....	28
2.6. Clasificación teorías motivacionales.....	32
2.6. Pirámide de Maslow.....	34
2.6. Comparativo: Teoría de Maslow – Teoría de Herzberg.....	36
2.6. Conceptos de justicia.....	39
2.6. Percepción de inequidad: Opciones.....	41
2.6. Teorías motivacionales: Consideradas para el estudio.....	42
2.7. Factores que afectan la productividad.....	44
2.9. Influencia del factor humano y sus dimensiones en la productividad.....	51

## LISTA DE GRÁFICOS

3.9. Número de personas encuestadas por grupo ocupacional.....	71
3.9. Número de personas encuestadas por especialidad.....	71
3.9. Número de personas encuestadas por modalidad de contrato.....	72
3.9. Nivel de motivación en personal CAS.....	73
3.9. Nivel de motivación en personal nombrado.....	73
3.9. Nivel de motivación en personal tercero.....	74
3.9. Nivel de motivación en médicos.....	75
3.9. Nivel de motivación en enfermeras.....	76
3.9. Nivel de motivación en técnicos.....	76
3.9. Nivel de motivación en la dimensión logro en médicos.....	77
3.9. Nivel de motivación en la dimensión logro en enfermeras.....	78
3.9. Nivel de motivación en la dimensión logro en técnicos.....	79
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en médicos....	80
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en enfermeras..	81
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en técnicos...	82
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en médicos.....	83
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en enfermeras.....	84
3.9. Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en técnicos.....	85
3.9. Nivel de motivación en personal CAS.....	86
3.9. Nivel de motivación en personal nombrado.....	86
3.9. Nivel de motivación en personal tercero.....	87
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos.....	88
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras.....	89
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos.....	89
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor condiciones físicas.....	90
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor condiciones materiales....	91
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor políticas administrativas...	92
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor relaciones sociales.....	93
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos- Factor desarrollo personal.....	94
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos- Factor desempeño de tareas.....	95
3.9. Nivel de satisfacción laboral en médicos- Factor relación con la autoridad...	96

3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor condiciones físicas.....	97
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor beneficios laborales.....	98
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor políticas administrativa...	99
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor relaciones sociales.....	100
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor desarrollo personal.....	101
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor desempeño de tareas....	102
3.9. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-relación con la autoridad.....	103
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor condiciones físicas.....	104
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor beneficios.....	105
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor políticas administrativas...	106
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor relaciones sociales.....	107
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor desarrollo personal.....	108
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor desempeño de tareas....	109
3.9. Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor relación autoridad.....	110
3.9. Correlación entre motivación, satisfacción y productividad total.....	111
3.9. Correlación entre motivación, satisfacción y productividad en médicos...	112
3.9. Correlación entre motivación, satisfacción y productividad en enfermeras.	113
3.9. Correlación entre motivación, satisfacción y productividad en técnicos....	114
3.9. Correlación entre eficiencia, eficacia y productividad.....	115
3.11. Cadena de Valor del INSNSB.....	123
3.11. Incremento de tiempo en el proceso quirúrgico.....	124
3.12. Factores implicados en la reprogramación de cirugías en el INSNSB.....	127

## **Sara Elizabeth Halanocca Moreno**

Medico Auditor con más de 3 años de experiencia en áreas de Gestión de la Calidad, Auditoria Medica y Coordinación del Sistema Integral de Salud del Ministerio de Salud. Con destreza para liderar equipos de alto rendimiento y mejoras de procesos con eficiencia generando óptimo clima laboral. Con altos valores éticos, alta orientación a resultados e interés en seguir desarrollándome profesionalmente, aplicando los conocimientos de los años de estudios y las experiencias laborales a lo largo de mi carrera.

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA.**

Minsa, Nivel III-2 Especializado en resolución de patologías pediátricas quirúrgicas.

#### **Medico Auditor**

**Marzo 2018 – Actualidad**

Realice coordinación y auditoria prestacional de Historia Clínica con sus respectivos formatos únicos de atención (FUA), liquidación de atención que incluye farmacia, exámenes de apoyo al diagnóstico y procedimientos médicos quirúrgicos de pacientes atendidos en el Área de Quimioterapia, consultorio de Hematología y TPH.

Realice la coordinación y Auditoria prestacional de Historia Clínica con sus respectivos formatos únicos de atención (FUA), liquidación de atención que incluye farmacia, exámenes de apoyo al diagnóstico y procedimientos médicos quirúrgicos de pacientes atendidos en el eje de Cardiovascular y UCIM cardiológica.

Realice la coordinación y Auditoria prestacional de Historia Clínica con sus respectivos formatos únicos de atención (FUA), liquidación de atención que incluye farmacia, exámenes de apoyo al diagnóstico y procedimientos médicos quirúrgicos de pacientes atendidos en el eje de Emergencia.

Realice la coordinación y Auditoria prestacional de Historia Clínica con sus respectivos formatos únicos de atención (FUA), liquidación de atención que incluye farmacia, exámenes de apoyo al diagnóstico y procedimientos médicos quirúrgicos de pacientes atendidos en el eje de Diagnóstico por Imágenes.

Realice la coordinación y Auditoria prestacional de Expedientes No Tarifados.

Realice la coordinación y auditoria de Cartas de garantía: SOAT y Afocat.

Realice la coordinación y auditoria de las atenciones de consulta externa y hospitalización a pacientes del Convenio SALUDPOL 2018

Realice coordinación y auditoria de las prestaciones de Convenio con ESSALUD, correspondiente a consulta externa y hospitalización.

Preparación de HCL para la auditoria externa de SIS- FISSAL correspondiente al PCPP periodo 2018 y 2019, a si mismo levantamiento de observaciones de las HCL observadas.

- Actualmente Responsable del eje de Consulta Externa del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Se realiza la coordinación y auditoria prestacional de Historia Clínica con sus respectivos formatos únicos de atención (FUA), liquidación de atención que incluye farmacia, exámenes de apoyo al diagnóstico y procedimientos médicos quirúrgicos de pacientes atendidos en todas las especialidades de consulta externa del instituto.

## **MINSA, MICRO REL LA MOLINA CIENEGUILLA - PUESTO DE SALUD HUAYCÁN DE CIENEGUILLA**

**Coordinador del SIS**

**Noviembre 2014 – Febrero 2018**

Conocer la Normatividad Vigente del SIS.

Conocer el Convenio Capitado y sus indicadores, así como realizar la evaluación mensual de indicadores de desempeño.

Hacer monitoreo y control de calidad aleatorio a las fichas únicas de atención (FUAS) reportadas por los EE.SS de la jurisdicción (Verificación de códigos prestacionales).

Realizar auditoria de las historias clínicas: garantizar el orden, coherencia entre el examen clínico, anamnesis, diagnósticos emitidos, códigos CIE10 y prestaciones concordantes según reglas de consistencia.

Retroalimentar a los coordinadores del SIS el reporte por prestaciones y por profesional de los establecimientos, para evaluar producción y productividad  
Retroalimentar con el reporte por número de atenciones, producción, porcentaje de rechazos por establecimientos.

Apoyar en coordinación con el área de Referencia y/o contra referencias de pacientes asegurados y hacerles el seguimiento.

Realizar el monitoreo del abastecimiento según consumo de los medicamentos utilizados en los establecimientos de salud.

**Coordinador del Área de Calidad                      Noviembre 2014 – Febrero 2018**

Se Realizó, programo y ejecuto el Plan de Auditoria de la Calidad.

Se realizó el Plan Anual de Seguridad del Paciente

Se Realizó, programo y ejecuto el Plan de Clima Laboral.

Se Realizó, programo y ejecuto el Plan de Gestión de la Calidad.

Se Realizó, programo y ejecuto el Plan de Autoevaluación.

Se realizó la medición de satisfacción del usuario externo a través de la encuesta SERVQUAL, obteniendo como resultado más del 60% de aprobación.

Se desarrolló la autoevaluación de acuerdo a estándares establecidos en NT y al Plan de Trabajo anual.

Elaboración del plan de Mejora continua en Clima Laboral en base a los resultados de la Autoevaluación anual, se implementó con la realización de talleres de resolución de conflictos y autorrealización personal.

Implementación del Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas mensuales.

**Director Médico    Noviembre 2014 – Febrero 2018**

Elaboración del Plan Operativo Anual (POI), Metas Físicas, estrategias sanitarias y etapas de vida.

Evaluación los indicadores Cápita mensual, trimestral, semestral y anual. Plantear medidas correctivas y realizar seguimiento o monitoreo de las medidas correctivas.

Evaluación los indicadores de Desempeño mensual, trimestral, semestral y anual. Plantear medidas correctivas y realizar seguimiento o monitoreo de las medidas correctivas.

Elaboración del plan de equipamiento y gestiona según categoría asignada.  
Realizar el requerimiento del equipamiento anual.

Ejecución de reuniones con el equipo multidisciplinario para el seguimiento y monitoreo (acta, reporte) de las metas de la estrategia de salud sexual y reproductiva (PAPs, PPF, Materno).

Ejecución reuniones para el seguimiento y monitoreo (acta, reporte) de los indicadores de la estrategia Daños No Transmisibles.

Elaboración del Plan Anual de Mantenimiento de los Equipos Médicos.

Se logró el Primer Puesto de la Micro Red la Molina Cieneguilla en la Evaluación Anual 2017 de Indicadores de Desempeño.

### **SISOL VILLA LIMATAMBO**

**Medico Asistencial**

**Agosto 2014 – Octubre 2014**

Desempeño laboral: Atención en consultorio externo de Medicina General.

### **CLÍNICA REPROMEDIC SA**

**Medico Asistencial**

**Mayo 2014 – Octubre 2014**

Desempeño laboral: Servicio de Hospitalización, Emergencias y Consultorio general.

### **FORMACION PROFESIONAL**

ESAN GRADUATE SCHOLL OF BUSINESS

2016 – 2019

Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES – COLOMBIA

2018

Pasantía: Sistema de Salud Colombiano

UNIVERSIDAD DE CHILE

2018

Pasantía: Sistema Sanitario Chileno y Economía de la Salud

FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

2016 - 2017

Diplomado Internacional en Gestión de Riesgos en Instituciones de Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

2016

Diplomado de Auditoria Medica Basada en Evidencias

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

2014

Diplomado En Gestión En Salud Ocupacional y Seguridad Del Trabajo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

2014

Especialización en Medicina En Enfermedades Infecciosas y Tropicales

Título de Médico Cirujano

**Liset Angélica Palomino Huertas**

Profesional con 13 años de Médico Cirujana y 7 años de especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación. Con experiencia en labor asistencial en instituciones de salud públicas y privadas.

**EXPERIENCIA PROFESIONAL****Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Lima – Perú.****Médico Anestesióloga****Agosto 2016-Actualmente**

Responsable de la atención especializada de paciente quirúrgico pediátrico en sala de operaciones, recuperación postanestésica y anestesia en extraquirófano, colaboración en la realización de protocolos quirúrgicos y procesos de centro quirúrgico.

**Hospital Militar Central****Médico Anestesióloga****Enero 2011 – 2016**

Responsable de la atención especializada de paciente quirúrgico pediátrico en sala de operaciones, recuperación postanestésica y anestesia en extraquirófano.

**FORMACION PROFESIONAL**

ESAN GRADUATE SCHOLL OF BUSINESS

2016 – 2019

Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES – COLOMBIA

2018

Pasantía: Sistema de Salud Colombiano

UNIVERSIDAD DE CHILE

2018

Pasantía: Sistema Sanitario Chileno y Economía de la Salud

FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

2016 - 2017

Diplomado Internacional en Gestión de Riesgos en Instituciones de Salud

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

2008 - 2011

Post grado en la especialidad de Anestesia, Analgesia y Reanimación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

1999 - 2005

Médico Cirujana.

## **Katerine Elizabeth Rupay Hospinal**

Profesional con más de 6 años de experiencia en áreas de Gestión de Operaciones y Administración en salud ocupacional; así mismo en Odontología Ocupacional, generando valor en la organización y mejora de procesos. Experiencia en gestión de personal, atención al cliente, logística, mejora de indicadores. Diseño de planes de motivación para desarrollar y afianzar las habilidades del personal. Nivel intermedio de inglés y portugués.

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **IBN SINA Dermatología Láser y Estética**

Sede Salud Ocupacional - Juliaca

##### **Administradora**

**Julio 2019-Actualmente**

Responsable de gestionar la documentación para obtener permisos y licencias de funcionamiento respectivos. Búsqueda de proveedores de equipos médicos, software, mobiliario médico, entre otros. Captación de clientes potenciales. Benchmarking con otras clínicas ocupacionales. Planificar el flujo de atenciones. Desarrollo de manuales de funciones, procedimientos, bioseguridad. Selección de personal a través de plataformas virtuales y entrevistas.

#### **Clínica Bienestar Laboral**

Unidad de Negocios de Salud Ocupacional de Neurosoft Perú SAC

##### **Coordinadora de Operaciones**

**Marzo 2018 – Agosto 2018**

Lideré un equipo cuya misión es la de brindar atenciones médico ocupacionales. Gestionar y mejorar los procesos operativos. Enfocada en la eficacia operativa. Desarrollar indicadores que permitan medir el área de ventas y auditoría médica. Desarrollar procesos de calidad para la entrega oportuna de los certificados médico-ocupacionales. Reportaba a la Gerencia General.

- Logré diseñar e implementar los procesos para las atenciones médico ocupacionales. El tiempo de entrega de resultados comparado con otras clínicas

del mismo es menores (3 horas). Mejora significativa en variables como Apoyo del jefe, Trabajo en equipo, Disponibilidad de recursos, Estabilidad.

- Diseño de cotizaciones para los diferentes clientes de acuerdo a sus requerimientos, a la fecha la clínica continúa con el modelo de cotización implementado por mi persona.
- Implementación de procedimientos de gestión de personas, logrando incrementar y mejorar el indicador de apoyo del jefe en el área de Producción, con resultados sobresalientes en área operativas. 80% de satisfacción respecto a la capacitación, inducción, seguimiento y feedback por parte del personal operativo.

### **Laboratorio Clínico Inmunológico – Cantella**

Unidad de Negocios de Salud Ocupacional de la Corporación AUNA

#### **Responsable de Campañas**

**Agosto 2016 - Julio 2017**

Lideré el equipo responsable de realizar las atenciones médico ocupacionales en las instalaciones de diversas empresas dentro y fuera de Lima. Coordinación de la logística, personal (médicos, técnicos, sistemas, entre otros), transporte. Diseñé el proceso de Campañas Médico Ocupacionales, reducción de los costos comparado con años anteriores.

Capacitación e inducción al personal administrativo. Fomento del trabajo en equipo con el área de auditoría médica para la entrega oportuna de los resultados. Supervisión del cumplimiento de funciones por parte del personal administrativo. Cuando era necesario realizaba las actividades propias del área de counter. Reportaba a la Gerencia de Operaciones.

- Diseñé e implementé el proceso de Campañas Médico Ocupacionales, comparado con años anteriores se redujeron los costos en un 20%
- Implementé un programa de capacitación e inducción al personal administrativo. Desarrollando y afianzando habilidades. Esto tuvo una aceptación del 95% del personal.
- Respecto a la necesidad de horas extras o contrato de un nuevo personal como apoyo, tabulaba qué era más rentable para la organización, de acuerdo al resultado optábamos por alguna alternativa.

## **APTUS Salud Empresarial**

Unidad de Negocios de Salud Ocupacional de la empresa Efectiva Salud SAC

### **Odontóloga Ocupacional – Andaychagua**

**Mayo 2015- Abril 2016**

Formé parte del grupo de profesionales de salud, responsables de realizar las atenciones médico ocupacionales a los trabajadores de la compañía minera Volcan S.A. y empresas contratistas. La unidad médica se ubica dentro de las instalaciones del campamento minero ubicado en Andaychagua – Yauli a más de 4000 msnm. Como odontóloga además de realizar la evaluación ocupacional, atendía las emergencias odontológicas.

- Implementé los procesos logísticos, fomentando un uso óptimo de los recursos. Esto nos permitió contar con materiales en todo momento.
- Realicé un control óptimo de las atenciones realizadas así como el seguimiento de cada trabajador.
- La Unidad Ocupacional de Andaychagua fue felicitada por la atención oportuna y de calidad comparada con otras unidades mineras.
- Atendía pacientes de otras unidades mineras, por mi conocimiento, experiencia y habilidades recomendaban e indicaban que yo realice el diagnóstico y brinde la atención.
- La gerencia reconocía y valoraba la experiencia con la que contaba.

## **S.G. Natclar SAC**

Empresa con más de 18 años que brinda Servicios de Salud Ocupacional

### **Evaluador de Salud Bucal**

**Marzo 2014- Marzo 2015**

Formé parte del grupo de profesionales de salud de la Clínica La Victoria responsables de realizar las atenciones médico ocupacionales a los trabajadores de las diferentes empresas del medio.

Responsable del área de Odontología, diseñé el Plan Odontológico Anual, el cual se implementó en todas las clínicas ocupacionales de Lima y provincia. En algunas oportunidades apoyaba en las campañas, realizando las evaluaciones odontológicas.

Realizaba la evaluación odontológica proporcionando las indicaciones respectivas, haciendo énfasis en la importancia del cuidado de la salud bucal. Reportaba al Director Médico.

- Sustenté ante la gerencia la importancia de la evaluación odontológica dentro de las evaluaciones ocupacionales. Éste sustento fue manifestado a las empresas y de ésta manera incluían la evaluación odontológica dentro sus protocolos, esto generaba más ingresos a la organización.
- Considerada la Jefa de Odontología de S.G. Natclar, debido a ello realizaba visitas previas a la auditoría a las otras sedes.

### **S.G. Natclar SAC**

Empresa con más de 18 años que brinda Servicios de Salud Ocupacional

#### **Administradora de Campañas**

**Febrero 2013-Febrero2014**

Lideré el equipo responsable de realizar las atenciones médico ocupacionales en las instalaciones de diversas empresas dentro y fuera de Lima. Coordinación de la logística, personal (médicos, técnicos, sistemas, entre otros), transporte. Seguimiento del proceso hasta la entrega y envío del producto final a las empresas. Al contar con un presupuesto, realizaba la rendición de cuentas al término de la campaña. Reportaba al Gerente de Operaciones

- Recibí la felicitación por parte de la Gerencia de Recursos Humanos, el personal manifestó que en comparación con otras campañas, las que tuve a cargo fueron más organizadas y se trabajó en equipo.
- Recibí el agradecimiento por parte del personal (técnicas de enfermería, médicos) puesto que al afianzar sus habilidades y llevarlos al límite, aprendieron más acerca de los procedimientos y posteriormente fueron llamados para ocupar otros puestos o ser líderes de algún área.

## **FORMACION PROFESIONAL**

ESAN GRADUATE SCHOLL OF BUSINESS	2016 – 2019
Maestría en Gerencia de Servicios de Salud	
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES – COLOMBIA	2018
Pasantía: Sistema de Salud Colombiano	
UNIVERSIDAD DE CHILE	2018
Pasantía: Sistema Sanitario Chileno y Economía de la Salud	
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY	2016 - 2017
Diplomado Internacional en Gestión de Riesgos en Instituciones de Salud	
UNIVERSIDAD CIÉNTIFICA DEL SUR	2012 - 2013
Diplomado en Administración de Servicios de Salud	
CAMARA DE COMERCIO DE LIMA	2010 – 2010
Diplomado en Recursos Humanos	
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	2005 - 2009
Cirujano Dentista	

## RESUMEN EJECUTIVO

Grado: Magister en Gerencia de Servicios de Salud

Título: La Motivación y Satisfacción laboral en relación con la Productividad en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

Autor(es): Halanocca Moreno, Sara Elizabeth  
Palomino Huertas, Liset Angelica  
Rupay Hospinal, Katerine Elizabeth

### **Resumen:**

El capital humano es el pilar dentro de las organizaciones, es responsable de direccionar y administrar los recursos que se encargarán de satisfacer las necesidades. En el ámbito de salud el factor humano es el responsable de los procesos que buscan la recuperación del paciente, podemos decir que las organizaciones necesitan de las personas para cumplir sus objetivos y las personas necesitan de las organizaciones para satisfacer sus necesidades.

La presente investigación se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, el objetivo principal de este estudio fue determinar si existe una relación de los factores humanos: motivación y satisfacción laboral en la productividad del personal de médico, enfermería, y técnico. Así mismo determinar qué dimensión de la motivación y factor de la satisfacción laboral, se encuentran afectados. En la institución se ha podido observar que existen cuellos botella, retraso en el tiempo de egreso del paciente y alta rotación del personal de enfermería, esto puede ocurrir por la burocracia del sistema, por la falta de tecnología, etc. La optimización de los procesos se enfoca en la tecnología, en la eliminación de los cuellos de botella más no en el actor principal: El capital humano.

Teniendo en cuenta estudios realizados que demuestran la relación entre la satisfacción laboral, motivación y productividad, decidimos aplicar las encuestas al personal médico, de enfermería y técnicos del INSNSB, de igual manera realizamos un focus group y entrevistas no direccionadas. El estudio fue más allá de determinar el nivel de satisfacción laboral, motivación y su relación con la productividad, se buscó determinar el nivel éstos factores en los tres grupos

ocupacionales, esto teniendo en cuenta que representan el mayor porcentaje dentro de la institución y su estrecha relación con los procesos, además el cumplimiento de objetivos no depende de una sola persona sino del equipo.

De las entrevistas podemos inferir que la jerarquía y el mal uso de poder por parte del personal médico influye o afecta al personal de enfermería y técnico, puesto que se sienten relegados. La investigación determinó que existe una relación directa entre la motivación, satisfacción laboral y la productividad; así mismo que la dimensión de logro en cuanto a motivación es la más afectada y los factores Beneficios Laborales y/o Remunerativos y Relaciones personales son las más afectadas. Estos hallazgos pueden tener su sustento en los diferentes tipos de contrato y beneficios que estos conllevan, de igual manera podemos observar que la comunicación no asertiva entre los miembros del equipo impacta de forma negativa en el personal. La relación que existe entre la productividad y la eficiencia y eficacia es alta, esto nos indica que lo referido en las entrevistas tiene sustento, puesto que en situaciones límite donde se encuentra en riesgo la vida de un niño, el personal deja de lado factores externos con el fin de cumplir el objetivo, esto puede deberse a que el personal de salud siente satisfacción al salvar una vida o recuperar la salud de los pacientes. Esta relación también nos indica que las personas muchas realizan su trabajo por obligación, porque si no cumplen la meta trazada tal vez pierdan su trabajo.

Con nuestro estudio avalamos que los factores humanos están estrechamente vinculados a la productividad conllevando esto a un mejor desempeño en las funciones del personal de salud y teniendo como efecto positivo mostrar las verdaderas competencias de cada profesional, lo cual refuerza ampliamente las organizaciones. Como maestrandos de la Maestría de Gerencia en Salud creemos firmemente que el principal proceso de mejora que podemos aportar en esta institución es a nivel de cambios que se reflejen en la calidad de atención brindada a los pacientes los cuales se obtendrán solo mejorando el factor humano del personal de médico de enfermería y técnico.

## **CAPÍTULO 1. Introducción**

La presente investigación aborda un problema tangible en las instituciones de salud de nuestro país; el enfoque en la búsqueda de resultados esperados o en la optimización de procesos, obvian lo más importante dentro de toda organización: El talento humano. Factores como la motivación y satisfacción laboral influyen en la productividad de las personas, esto es reflejado en los estudios realizados por Marvel, Rodríguez, Nuñez (2011), Rodríguez, Andrés, Paz, Lizana, Cornejo (2011) Rivas, Santos, Camarano (1992), los cuales concluyeron que los factores humanos influyen directamente en la productividad. Si las personas se encuentran insatisfechas laboralmente o las necesidades las mismas se encuentran insatisfechas, esto repercute en la productividad de la organización y genera problemas económicos. La manifestación de la insatisfacción o baja motivación va desde el ausentismo laboral hasta tener comportamientos inadecuados que atentan a la organización.

A través de ésta investigación se busca demostrar si factores como la motivación y satisfacción laboral influyen en la productividad del personal médico, licenciadas en enfermería y técnicos en enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Se pone especial énfasis en el personal de enfermería debido a que representan el 40 por ciento del personal asistencial, además de tener participación en los procesos asistenciales y administrativos.

Los hallazgos nos revelan que la motivación y satisfacción laboral se encuentran directamente relacionados con la productividad, siendo el personal médico quien se encuentra más motivado y tiene mayor satisfacción respecto al personal de enfermería y técnico. Se infiere también que la jerarquía y el poder mal utilizado repercute negativamente en el comportamiento de los mismos.

En una institución de salud, la productividad va más allá de obtener un número de actividades en un lapso de tiempo. La optimización de procesos y el logro de objetivos requieren involucrar el capital humano.

## **1.1 Planteamiento del problema**

Relación entre la satisfacción laboral, la motivación y la productividad de colaboradores del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

## **1.2 Objetivos:**

### **1.2.1 General:**

Establecer la relación entre la satisfacción laboral, motivación y la productividad del personal médico, licenciadas en enfermería y técnicos de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

### **1.2.2 Específicos:**

- Evaluar el nivel de satisfacción laboral de médicos, licenciadas en enfermería y técnicos de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.
- Evaluar el nivel de motivación laboral de médicos, licenciadas en enfermería y técnicos de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.
- Evaluar el nivel de productividad del personal médico, licenciadas en enfermería y técnicos de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.
- Proponer estrategias para mejorar la satisfacción laboral y motivación del personal de salud del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja.

## **1.3 Justificación**

Las organizaciones tienden a considerar al capital humano como recurso, es decir, las personas son consideradas como un insumo y no como las responsables de manejar los recursos disponibles. Marvel (2011) Para cumplir los objetivos trazados, las organizaciones buscan optimizar los procesos, además de contar con empleados eficientes y productivos. El logro de resultados se puede dar a través del uso de tecnología, de inversiones económicas y sobre todo

teniendo trabajadores satisfechos y motivados. La insatisfacción de estos, se verá reflejada en su eficiencia así como en la calidad de su trabajo. Si tomamos en cuenta las necesidades y expectativas del personal, podremos identificar los problemas y planificar acciones de mejora.

En nuestro país, en el sector salud, respecto a las competencias del personal, usualmente nos enfocamos en la carrera universitaria y/o técnica que tienen los trabajadores; más no en las competencias o habilidades blandas que tengan. Esto no permite que utilicemos o maximicemos los recursos. Caballero y Blanco (2007), refieren que la identificación de competencias de los trabajadores es necesaria, sobre todo aquellas que proporcionen al trabajador mayor eficacia laboral. La organización debe enfocarse en fortalecer las competencias y desarrollar comportamientos positivos que influyan en el desempeño; resaltan las habilidades técnicas adquiridas a través de la educación y formación profesional, las cuales contribuyen a la mejora de la productividad. Olaz (2003) menciona que la teoría del capital humano, nos indica que niveles altos de educación son indicadores de mayor productividad. En nuestro país contamos con diferentes profesionales de la salud que cuentan con estudios y formación especializada, tanto en el área clínica como administrativa; sin embargo en las instituciones de salud, el ascenso o promoción no es dado por competencias; puestos de mayor rango, sobre todo aquellos relacionados a la gestión y administración, son ocupados en reiteradas oportunidades sólo por los médicos. Esto genera un ambiente de insatisfacción sobre todo en el personal de enfermería, teniendo en cuenta que son el 50% del total de personal y están relacionados directamente a todos los procesos. La asistencia médico- hospitalaria es tan compleja como una orquesta sinfónica, todos sus instrumentos deben estar coordinados, afinados y dirigidos para obtener el rendimiento máximo. Rocha y Lore (2010). La atención directa al paciente así como el trabajo articulado de los diferentes ejes, hacen que el personal de salud se enfrente a diversos problemas. En las instituciones de salud, el incremento de productividad es considerado un indicador de calidad, es recomendable que

a la par se evalúe la calidad, la eficiencia y la eficacia, teniendo como fin de brindar atención de calidad a los usuarios.

Es relevante analizar la relación que existe entre la satisfacción laboral, la motivación y la productividad en tres grupos ocupacionales del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja: Médicos, Licenciados en Enfermería y Técnicos en Enfermería, debido a que son el mayor número dentro de la institución y se encuentran directamente relacionados a los procesos asistenciales y administrativos. Pondremos énfasis en el personal de enfermería, por lo mencionado anteriormente, representan el 50% del total del personal y por lo tanto la disminución en la productividad de los mismos generará un impacto en la institución.

#### **1.4 Alcance**

Médicos, enfermeras y técnicos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja

#### **1.5 Contribución**

##### **1.5.1 Contribución teórica:**

Se considera importante realizar esta investigación debido a la influencia significativa que presentan la satisfacción laboral y motivación en el comportamiento y desempeño de los trabajadores; así como en el funcionamiento y productividad de las organizaciones.

##### **1.5.2 Contribución práctica:**

Hacer un diagnóstico de las variables investigadas dentro de la organización y el impacto que éstas tienen en la productividad.

#### **1.6 Hipótesis**

1.6.1 **Hipótesis de trabajo:** La productividad con la motivación y satisfacción laboral son dependientes.

1.6.2 **Hipótesis nula:** La productividad con la motivación y satisfacción laboral son independientes.

## CAPITULO 2. Marco Teórico

### 2.1 Antecedentes

- a. Prezerakos, Galanis, Moisoglou (2013)

Realizaron un estudio: **“El ambiente de trabajo de las enfermeras de hemodiálisis y su impacto en los resultados de los pacientes”**, se enfocaron en evaluar el entorno laboral de enfermeras del área de hemodiálisis e investigar la correlación entre el entorno laboral y los resultados de los pacientes; evaluaron la presencia de eventos adversos y errores. El estudio fue de corte transversal aplicado a las 11 unidades de hemodiálisis del hospital público de la 5ta Autoridad de Salud Regional de Grecia. Los resultados indicaron que el ambiente de trabajo de las enfermeras de hemodiálisis no es favorable, los ítems “personal y recursos” y “participación de la enfermera en asuntos hospitalarios” tuvieron calificación baja; éste resultado tuvo correlación con la presencia de eventos adversos (hipotensión, desconexión de la aguja).

Concluyeron que si los administradores de salud y los gerentes de enfermería desean garantizar servicios de salud seguros y de calidad a través de personal de enfermería satisfecho y efectivo; deben centrarse en mejorar las condiciones de trabajo. Así mismo es importante considerarlas para la ejecución de tópicos en enfermería y políticas sanitarias.

- b. Marvel, Rodríguez, Nuñez (2011) realizaron una revisión de la literatura:

**“La productividad desde una perspectiva humana: Dimensiones y factores”**, el objetivo fue establecer vínculo entre los factores relativos al factor humano y el impacto que tienen en la productividad. Se revisaron 250 documentos y sólo se consideraron los más relevantes. La revisión demostró que la satisfacción laboral y el compromiso organizacional tienen una alta relación con la productividad.

Mejorar las relaciones humanas implica mejorar la productividad, esto se deriva de incluir a los trabajadores en la toma de decisiones, en la resolución de problemas y sobre todo en la participación activa de los mismos.

c. Rodríguez, Andrés, Paz, Lizana, Cornejo (2011) concluyeron que:

**“Clima y Satisfacción Laboral como predictores del desempeño: En una organización estatal chilena”**; la investigación tuvo como objetivo:

Determinar si el clima organizacional y la satisfacción laboral son predictores significativos tanto del desempeño laboral como de sus dimensiones específicas. Evidenciaron que existe una relación significativa entre el clima, la satisfacción y el desempeño. Y que el desempeño es predicho de mejor forma por las variables en conjunto. Considerando las dimensiones del desempeño, sólo el clima predice significativamente el comportamiento funcionario y las condiciones personales, mientras que la satisfacción sólo predice el Rendimiento y la Productividad.

d. Gonzáles, Melo y Limón (2015) concluyeron en su estudio:

**“El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico”**. Concluyeron que el ambiente laboral en las instituciones de salud beneficia e influye en el comportamiento, por ende se relaciona directamente con la calidad de los servicios.

e. Rivas, Santos, Camarano (1992) realizaron un estudio exploratorio:

**“Clima organizacional como predictor de productividad bancaria”** tuvo como objetivo proponer un modelo predictivo de Productividad en función de dimensiones de Clima Organizacional para una entidad bancaria. Los resultados aportados por el modelo y por las correlaciones entre las dimensiones de Clima Organizacional y Productividad indican que los factores con mayor relevancia son el control, supervisión y motivación.

f. Inga (2017) realizó un estudio :

**“Satisfacción laboral en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”**. Las conclusiones refieren que las enfermeras se encuentra medianamente satisfechas respecto al reconocimiento y las relaciones humanas; seguido por un mínimo porcentaje significativo de insatisfechas por desarrollar el trabajo en sí y la supervisión; mientras que un mínimo porcentaje se sienten satisfechas porque han desarrollado y alcanzado logros, así como por las condiciones de trabajo.

## **2.2 Sistema de salud peruano**

Con el paso del tiempo, el sistema de salud peruano tuvo etapas de reconocimiento y gestión óptima; así como etapas donde se observa gestión deficiente. Existen diversos hechos que explican que el desempeño ineficaz y el control sin seguimiento son las características que definen nuestro sistema.

Alcalde, Lazo, Nighenda (2011) refieren:

Entre los años 1971-1980 se conformó un grupo cuyos integrantes eran Martín Vásquez Vigo, en calidad de representante de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), el reconocido planificador Antonio José Gálvez, exministro de salud de Argentina y otros expertos latinoamericanos; además de profesionales peruanos conocedores del sistema de salud. Este grupo, entre los años 1975 y 1979 generó un proceso que llevó al país a ser el primero en América del Sur en crear y organizar un moderno sistema nacional de salud. En 1978 se dio un avance pionero con la creación del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) por Decreto Ley 22365, este sistema concretó logros trascendentes para construir equidad, como el primer plan nacional de atención primaria de salud, un importante programa nacional de medicamentos básicos y la aprobación y desarrollo del Régimen de Prestaciones de Salud del Seguro Social para la extensión del seguro social a la familia (Decreto Ley 22482).

Este alentador inicio, tuvo sucesivos vaivenes reformistas desde entonces, con una evolución negativa por falta de una política de Estado.

En los años 40 a 60 del siglo XX, el Perú realizaba un ejemplar desarrollo moderno en salud con el apoyo técnico de la OSP; sin embargo sucesos de índole político como desactivación de sistemas, derogaciones de leyes, falta de reglamentación, entre otros, hicieron que el sistema de salud peruano no progrese; siendo la población, la más afectada.

Actualmente los hechos políticos respecto al sistema de salud, no difieren mucho de lo mencionado en párrafos anteriores, comparado con otros modelos de salud en América, el nuestro presenta gran atraso e inequidad.

Lazo, Alcalde y Espinosa (2016) en su libro describen:

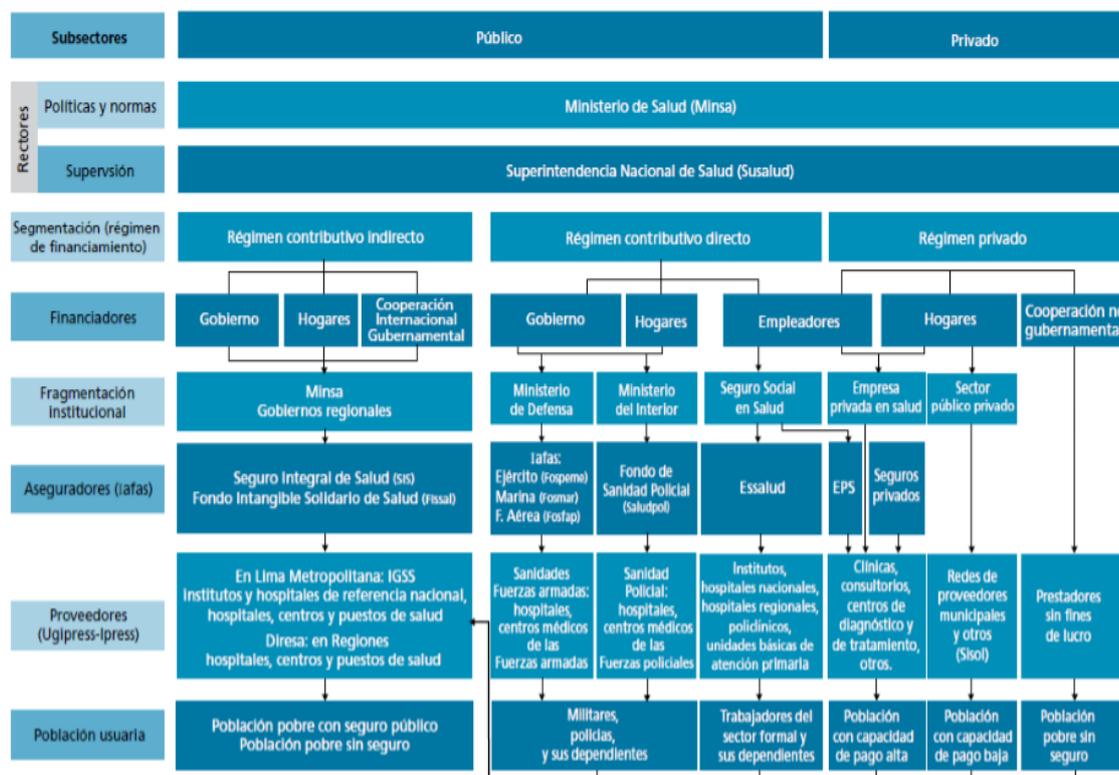
El sistema de salud peruano se caracteriza por ser segmentado, se pueden apreciar dos sectores: público y privado. El sector público se divide en el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el contributivo directo, que corresponde al seguro social. El Seguro Integral de Salud, provee servicios a la población más vulnerable del país, esto se da a través de los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) que se encuentran ubicados en la capital y diferentes regiones del país.

Por otro lado, el sistema de seguridad social en salud tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada que se da a través de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). Las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP) cuentan con sus respectivas sanidades con el fin de brindar servicios de salud a los militares, policías y familiares.

En el sector privado podemos encontrar dos divisiones: el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Las EPS forman parte del privado lucrativo así como las aseguradoras privadas, clínicas privadas, entre otros. Dentro del sector no lucrativo se encuentran la Cruz Roja Peruana, Compañía de Bomberos Voluntarios, Organismos no Gubernamentales (ONG).

El financiamiento de las entidades mencionadas tiene origen variado, como se puede diferenciar en la siguiente imagen: (Figura 1)

**Figura N°1 Mapa del Sistema de Salud 2016**



**Fuente:** Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J., & Espinosa-Henao, M. O. (2016). El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos.

La segmentación de nuestro modelo de salud, genera inequidad en la atención, deficiente distribución de recursos y falta de cobertura, esto conlleva a que el acceso a la salud se vuelva complicado. Es importante que la política de salud fomente la interrelación entre los diferentes actores del sistema y quede atrás el manejo “independiente” de cada sector.

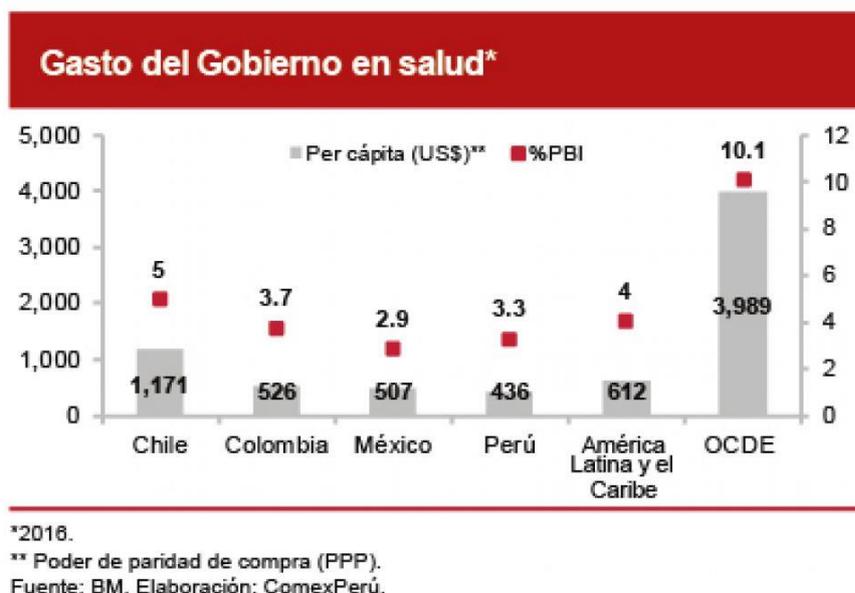
### 2.3 Situación actual del sistema de salud Peruano

En la última década la accesibilidad a los servicios de salud se ha visto incrementada, esto podemos atribuirlo al incremento del proceso de urbanización y cambios demográficos. De igual manera podemos observar mejoras en la salud de la población peruana, así por ejemplo la esperanza de vida de los peruanos nacidos entre 1950-1955 era de 44 años y en la actualidad la edad la esperanza de vida en el Perú es de 73 años.

Sin embargo a pesar de que la salud en la población ha mejorado, la Sociedad de Comercio Exterior del Perú (COMEX) detalla en un artículo del Diario Gestión lo

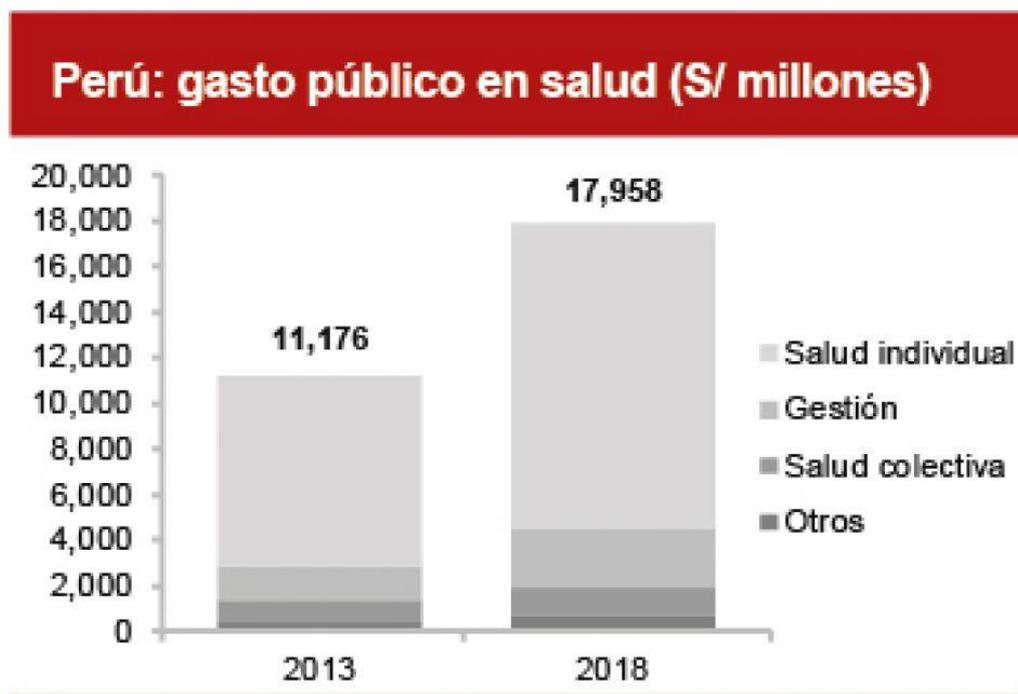
siguiente: “De acuerdo a cifras del Banco Mundial (BM) nuestro país registró un gasto público per cápita por debajo del promedio de la región y mantuvo una menor participación del gasto en salud sobre el Producto Bruto Interno (PBI) en comparación a países de la Alianza del Pacífico (a excepción de México) y de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)” (Figura 2)

**Figura N° 2 Gastos del Gobierno en salud**



COMEX también señala que cada vez se destinan mayores recursos al sector salud; así por ejemplo tenemos que en los últimos cinco años el presupuesto asignado se incrementó en 63.4% y el gasto público ejecutado fue 60.7%. Destaca que más del 70% del gasto se destina a abordar problemas de salud individual, es decir, acciones recuperativas y rehabilitadoras de la salud y solamente entre 6% y 7% se destina a la salud colectiva, la cual involucra la atención primaria y la mitigación de riesgos y daños en la población. Todo esto se traduce en que no tenemos un enfoque preventivo. (Figura 3)

**Figura N° 3 Gasto Público en Salud**



Fuente: MEF. Elaboración: ComexPerú.

Hacia mayo del presente año el Gobierno Nacional ejecutó un 32.3% del presupuesto asignado (S/. 3379 millones); mientras que los Gobiernos Regionales en promedio ejecutaron 29.9%.

De acuerdo a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) los ciudadanos mencionan que una de las causas de mayor disconformidad es el limitado acceso a los servicios de salud; no obstante de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el 75.5% de la población cuenta con algún seguro.

COMEX concluye que resulta positivo el mayor énfasis que se le ha dado al sector salud y un importante reto que esto conlleva es la mejora de la eficiencia del gasto dentro de la gestión de la salud pública. A lo mencionado podemos añadir que no existirá desarrollo si los gobiernos son cambiantes y trabajan sin continuidad.

#### **2.4 Rol de las enfermeras en los hospitales**

Luengo-Martínez, Sanhueza-Alvarado (2016) refieren lo siguiente:

Los cambios económicos, políticos, culturales y ambientales que surgen como consecuencia del progreso tecnológico así como el aumento de la conectividad internacional, han influido en la salud de la

población generando necesidades y demandas nuevas hacia las profesiones, éstas deben adaptarse y anticiparse a los cambios. Para la enfermería, el cuidado, es la esencia de su trabajo, el cual constituye un reto en este mundo globalizado. La enfermería, con el pasar del tiempo ha evolucionado, esto ha ido de la mano con la ampliación de conocimientos. La estructura curricular de la carrera de Enfermería en América Latina toma en cuenta lo mencionado, esto se refleja en la formación de profesionales con el grado de Licenciado. Estos profesionales se caracterizan por presentar diversas competencias: investigación, pensamiento crítico, toma de decisiones fundadas; así como competencias en el ámbito asistencial, éstas competencias les dan la facultad para proporcionar el cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad, sin dejar de lado el enfoque humanista. Además se destaca la formación de competencias en el ámbito de gestión, administración, educación y la ética.

Nájera y Castrillón (2011) refieren:

El personal de enfermería representa un 50 a 60 % de la fuerza laboral del sistema de salud, según, ésta puede verse desde tres focos, los cuales están relacionados entre sí: posición de la enfermería en el mercado laboral, estrategias de planificación de este capital humano en los distintos países de la región y formación de enfermería en cada uno de los países. Respecto a la formación es importante mencionar que a pesar de los adelantos tecnológicos y la globalización, la formación del licenciado difiere en los países de América Latina, incluso al interior de los mismos. Esto puede deberse a realidades a que el ámbito sociocultural, político, económico difiere en cada país, cada país tiene necesidades específicas y realidades únicas. Esta heterogeneidad puede ser un factor que impide a la disciplina su crecimiento y desarrollo, así como también a la profesión, y produce en esta última área una diferenciación de las funciones de cada uno de los niveles de enfermería, así como en las responsabilidades de cada cual frente a los cuidados otorgados. Carvalho señalaba que lo realmente importante es formar con un perfil profesional adecuado, que sea capaz de enfrentar y

satisfacer las necesidades que traen consigo los desafíos de nuestro tiempo. (p.243 - 244)

En el Perú de acuerdo a la Ley N° 27669: Ley del Trabajo de la Enfermera (o), el Artículo 8 hace referencia a la **Participación del personal de Enfermería**:

- a. Tener participación activa en la formulación y de los planes de salud, considerar los de carácter institucional y nacional.
- b. Participar en los proyectos de mejora continua así como en la evaluación de los estándares de calidad para la atención en salud.
- c. Participar activamente en calidad de asesora, en audiencias de conciliación.
- d. Proporcionar atención de salud en situaciones de emergencia y/o urgencia.
- e. Desarrollar acciones de evaluación y peritajes de control de calidad de recursos hospitalarios.

El Artículo 9 hace referencia a los **Derechos de la Enfermera (o)**:

Acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesionales de salud y similar en instituciones públicas y privadas.

Ambos países refieren que el personal de enfermería puede brindar atención en situaciones de emergencia; sin embargo en Chile esto cuenta con mayores detalles y especificaciones. Se puede inferir que bajo determinadas circunstancias el personal de enfermería es empoderado y responsable de realizar actividades médicas, esto maximiza el acceso a la atención primaria en salud.

Respecto al Artículo 9 de la Ley del Trabajo de la Enfermera (o), podemos mencionar que aunque se encuentre tipificado que el personal de enfermería puede acceder a cargos directivos o gerenciales en instituciones de salud, esto no se refleja en la realidad del sistema de salud peruano; el personal de enfermería usualmente ocupa cargos operativos y/o asistenciales. Es importante mencionar que “el personal de enfermería puede contribuir considerablemente al desarrollo y buen funcionamiento de los sistemas de salud de la Región. Sin embargo, sus profesionales enfrentan hoy en día situaciones que limitan su capacidad y su pleno potencial a menudo no es reconocido ni aprovechado.” (*“Ampliación del rol de las enfermeras en el primer nivel de atención en salud”*, 2018, p. xi)

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2018) refiere lo siguiente a la capacitación del personal de enfermería:

En Canadá y Estados Unidos de América se implementó, a mediados de la década de 1960, la figura de la nurse practitioner (enfermera autorizada para hacer prescripciones médicas) o EPA. Se trata de las enfermeras licenciadas con una práctica profesional autónoma, empleadas en los servicios de salud o que trabajan de manera independiente, y que son ampliamente reconocidas en el sistema de salud y demandadas por la población. Países como Australia, Canadá, Estados Unidos de América, Hong Kong y Nueva Zelanda hace algunos años, han implementado los roles avanzados de enfermería. Por otra parte España, Estados Unidos de América, Holanda, el Reino Unido y Suiza son ejemplos de países cuyo interés político en la ampliación del rol de las enfermeras surgió a partir del déficit de médicos de familia, de los cambios en los sistemas de salud y del desarrollo de nuevos modelos de atención a la salud. De igual manera, los cambios en la legislación, la política y las reformas al sistema de salud en Australia, China y Finlandia, representaron una oportunidad para la incorporación de las EPA. Sin embargo, los países de la Región enfrentan dificultades para implementar el rol de la EPA. En América Latina, por ejemplo, no existen ni la regulación ni la formación necesaria para las EPA en la APS; Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Panamá y Perú poseen un alto grado de acceso a la educación de posgrado en enfermería, de tal manera que en el futuro podrían ofrecer la formación necesaria a las EPA y contribuir a la introducción de estos roles. (p.7-10)

Muyasón et al. (2012) mencionan lo siguiente:

Desde el año 1977, la Organización Internacional de Trabajo (OIT) declaró que: la profesión de enfermería comprende todas las categorías de personal que presta asistencia y servicios de enfermería; esto incluye al personal profesional y al personal técnico y auxiliar, cuya formación se brinda en instituciones de educación superior no universitaria y en

algunos lugares, en instituciones donde se brinda educación para el trabajo. La OIT también señala que los estados suscritos a ese convenio internacional deberán tomar medidas para proporcionar Educación y formación apropiada para el ejercicio de las funciones del personal de enfermería, así como asegurar Condiciones de empleo y trabajo capaces de atraer y retener al personal. (p.133)

Los cambios constantes en el ámbito social, político, económico; así como la evolución tecnológica y las nuevas necesidades de asistencia a la salud han generado un cambio respecto a la gerencia en las instituciones de salud; sin embargo aún se observa que las organizaciones están centradas únicamente en los médicos, quienes en algunos casos minimizan y relegan al personal no médico.

Respecto a la gerencia de hospitales y la importancia del servicio asistencial, Rocha de Oliveira y Lore Schilling (2010) refieren:

1. Las instituciones hospitalarias pasaron a ser gerenciadas como empresas complejas, utilizando modernas técnicas de gestión y buscando mayor competitividad en el mercado. La formulación y la implantación del planeamiento estratégico en una organización presupone modificaciones en la cultura organizacional, lo que implica el involucramiento de todos los integrantes de los diversos niveles jerárquicos de la institución, la acción de cada individuo, en corto plazo, determinará los objetivos e metas de la organización a largo plazo. El servicio de enfermería forma parte del contexto hospitalario, tiene cultura propia y representa el cincuenta por ciento del personal asistencial de los hospitales. Es un servicio que actúa las 24 horas del día y su objetivo es garantizar la asistencia continua e integral de los pacientes. Posee una fuerte relación con los resultados decurrentes del planeamiento estratégico. Éste servicio por sus características tiene estrecha relación con las actividades de gestión de la asistencia. Su acción tiene repercusión en los propósitos del hospital como empresa, pues actúa directamente con el paciente y envuelve acciones pertinentes a los procesos de gestión de la institución. El conocimiento y la práctica asistencial hacen del profesional de enfermería un actor diferenciado en este contexto gerencial. El personal de enfermería es un

profesional que conoce los detalles de los procesos operacionales y de apoyo en lo cotidiano de una organización de salud. (p.227-229)

## **2.5 Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja**

De acuerdo al Decreto Supremo N° 023-2005-SA-Art.75°, la definición de Institutos Especializados es la siguiente: “Son órganos desconcentrados, que deben lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del sector salud, así como en la asistencia altamente especializada a los pacientes que la requieran e incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en su campo”

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB) se crea gracias a la identificación del Ministerio de Salud, del déficit actual de oferta sanitaria para la población pediátrica, ocasionado por una demanda desprotegida a nivel de la atención especializada en patologías de alta complejidad y que ameriten referencia nacional.

### **2.5.1 Descripción Organizacional del INSNSB**

**Misión:** “Brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea. Al mismo tiempo, se realizará investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional.”

**Visión:** “Convertirse en el 2021 en uno de los mejores centros de referencia de la región de América Latina para el tratamiento de patologías quirúrgicas complejas, trasplantes de órganos, tejidos y células.”

#### **Objetivos estratégicos:**

Alfaro, Millones, Granados (2017) mencionan los objetivos:

- Mejorar la salud de la población, que comprende las actividades relacionadas a 9 programas presupuestales con enfoque de

resultados, dirigidos a la atención especializada de niños y adolescentes menores de 18 años.

- Gestionar la ampliación de la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población, dicho objetivo comprende acciones asistenciales y administrativas a niños y adolescentes menores de 18 años de edad para modernizar la gestión de servicios de salud y también, generar capacidades para el desarrollo e impulsar la investigación y docencia.

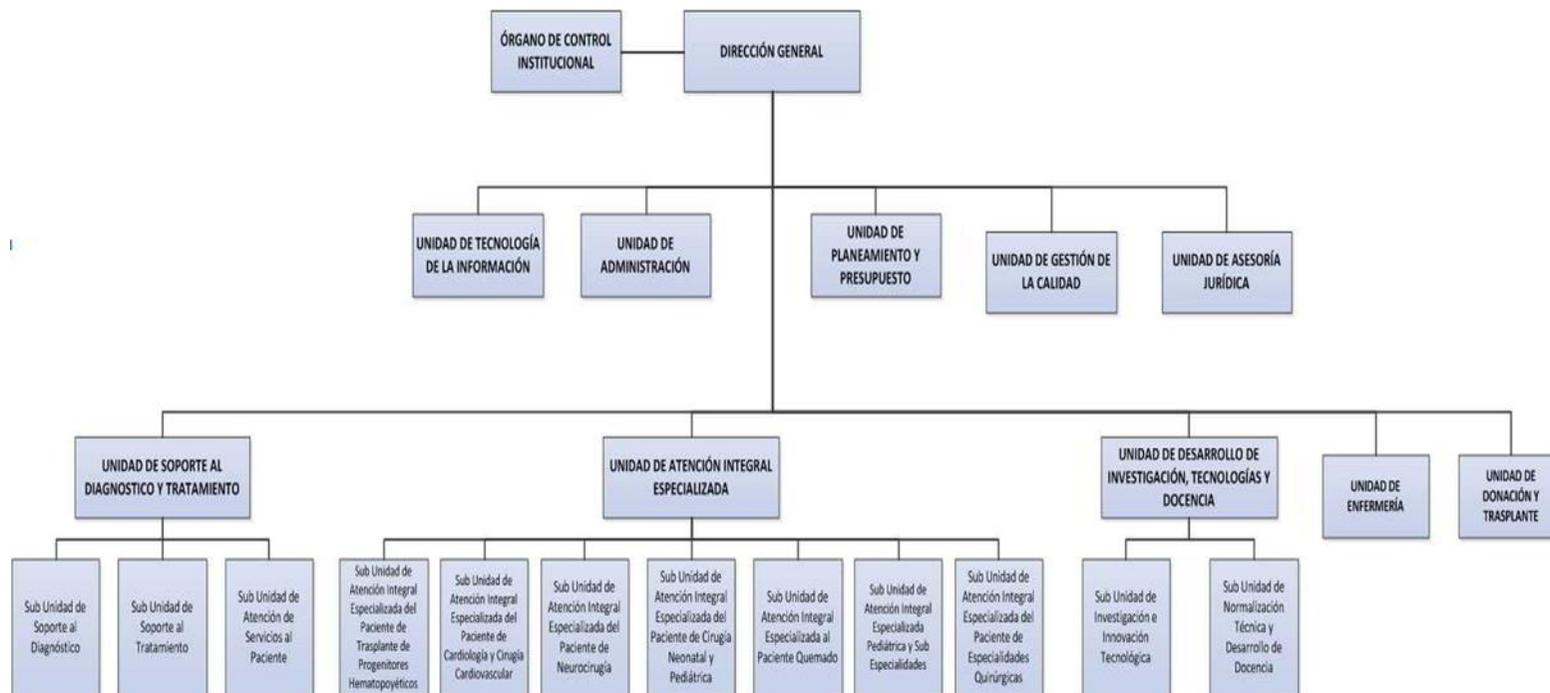
### **2.5.2 Estructura Organizacional:**

Respecto al recurso humano del instituto podemos mencionar que en el período 2013-2018 se incrementó el número de personal bajo la modalidad de Contrato por Administración de Servicios (CAS), nombrados y comisionados. Hasta diciembre del 2018 se contaba con un total de 1304 trabajadores, de los cuales 1102 se encuentran bajo la modalidad CAS y 202 son nombrados.

Toda organización, a fin de definir la jerarquía, la línea de mando, la línea de comunicación, la interrelación entre las áreas respectivas y las funciones de cada personal, define un organigrama, el INSNSB no es ajeno a ello (Figura 4)

**Figura N°4 Organigrama Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja**

**ORGANIGRAMA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA**



**Fuente : INSNSB**

En el Informe de Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional 2018, el instituto se encuentra en proceso de implementación mostrando una operatividad del 90%, ésta depende de la disponibilidad de recursos presupuestales adicionales a los ya asignados.

Los procedimientos que se realizan en el instituto se han incrementado desde el año 2013 que inició el funcionamiento.

**Tabla 1 Procedimientos realizados en el INSNSB : Período 2013-2018**

PROCEDIMIENTOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Intervenciones Quirúrgicas	99	1327	2207	3671	4889	6252	18445
Atenciones por Emergencia	253	1279	1738	4542	5337	17436	30585
Egresos por Hospitalización	64	811	1380	2893	4341	5620	15109
Consultas Externas	2678	9368	21978	90144	125453	415881	665502
Egresos Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	2	424	627	1575	1546	1759	5933
Exámenes de Imágenes	212	8240	14616	28893	42161	45333	139455

**Fuente: INSNSB**

**Elaboración: Autores de tesis**

### **Descripción interna del INSNSB**

El INSNSB para su óptimo funcionamiento se divide en: Unidades Prestadoras de Servicio (UPSS), en Ejes de Atención y en Especialidades. (Figura 5)

**Figura N° 5: UPSS, Ejes de atención y Especialidades del INSNSB**



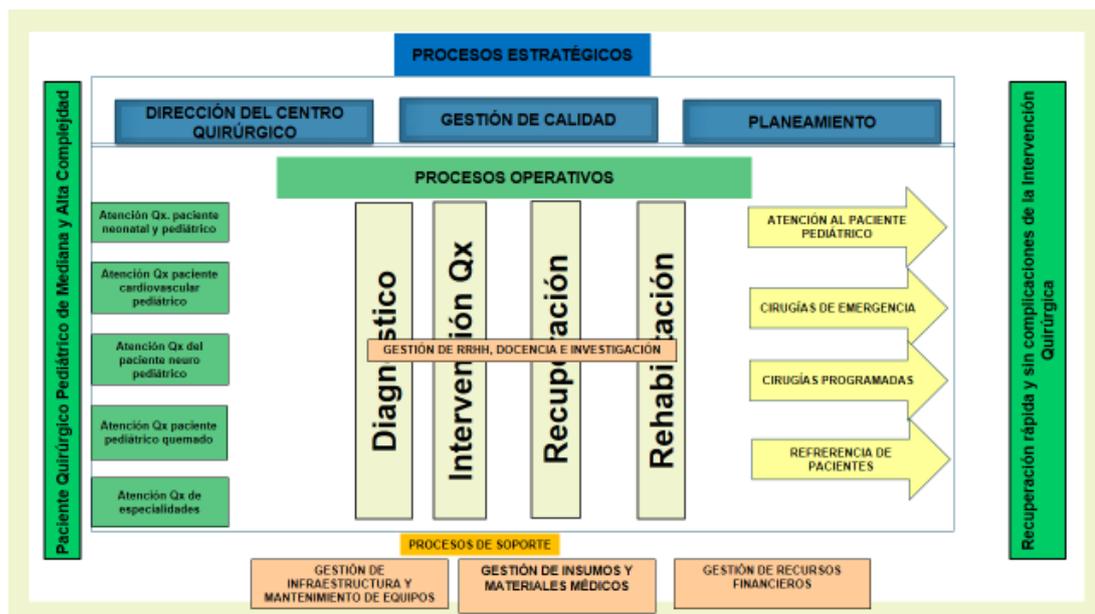
Fuente: INSNSB

### Cadena de Valor INSNSB

La cadena de valor nos permite identificar los diferentes procesos, la entrada y salida, la interrelación entre los mismos para entregar los bienes y servicios.

En cada proceso está involucrado el personal asistencial y administrativo, la operatividad y funcionalidad de cada uno depende de la estructura, la tecnología y el capital humano. (Figura 6)

**Figura N° 6: Cadena de Valor INSNSB**



Elaboración: Autores de tesis

### **2.5.3 Sistema de Asociación Público Privado (APP)**

En el sector salud, las APP tienen un enfoque basado en la obra e infraestructura del hospital, permitiendo así reducir las necesidades de infraestructura y servicios de salud. Usualmente las inversiones públicas en el sector salud, se enfocan en la obra, infraestructura y equipamiento más no en el servicio. Este deficiente enfoque se ve reflejado en hospitales con equipos insuficientes o con infraestructura que no es utilizada. Independientemente de la inversión que se realice para la ejecución de un establecimiento de salud: pública, privada o APP; la diferencia no se da en la planificación, sino en la ejecución y sobre todo en la gestión. De acuerdo a José Cárcamo (2018) las APP en nuestro país no sean desarrollado completamente, esto puede deberse la falta de conocimiento y práctica de esta modalidad, así como con los cambios bruscos del gobierno, la voluntad política y la capacidad normativa. Otro punto importante que afecta el desarrollo de éstas asociaciones es que no se cuenta con una correcta definición de indicadores. Teniendo en cuenta lo mencionado y buscando mejorar los procesos y satisfacer la demanda de pacientes pediátricos, el 2014 el comité PRO DESARROLLO adjudicó la buena pro, del Proyecto “Gestión del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja” al consorcio de Gestora de Hospitales. Las operaciones de la APP se iniciaron el 23 de Octubre del 2015, brinda servicios de: Mantenimiento de edificación, instalaciones, infraestructura, alimentación, lavandería, entre otros. Todos ellos con el objetivo de priorizar la gestión y optimizar los procesos. Ésta APP brinda al instituto lo siguiente: atención oportuna en la reparación y repuesto de equipos, con personal calificado para los servicios que brinda. Este esquema, permite a la gerencia del Instituto, dedicarse íntegramente a la gestión asistencial.

### **2.5.4 Capital humano:**

El INSNSB se caracteriza por contar con personal altamente especializado en cirugías de mediana y alta complejidad. De acuerdo al informe anual 2018 del INSNSB, en el período 2013-2018 el número de personal se incrementó; sin embargo refieren que existe un déficit de profesionales en el mercado laboral, debido a ello cuenta con 445 profesionales especializados por la modalidad de terceros.

Respecto al clima laboral el informe 2018 refiere que el Indicador: **Nivel de Satisfacción del Usuario Interno** dio como resultado lo siguiente: Del total de 220

personas encuestadas que trabajan en el INSNSB 180 indicaron estar satisfechas trabajando en la institución alcanzando el 81.82% y se tuvo como valor esperado el 80%, lo que representa el 102.27% de grado de cumplimiento. En primera instancia éste resultado nos hace pensar que en lo que a personal respecta, el instituto va por buen camino; sin embargo los cuello de botella, demora en los procesos, quejas de los usuarios, eventos adversos, ausentismo laboral, entre otros, nos indican que tal vez el problema va más allá de la burocracia propia del sistema o la falta de optimización de procesos. Esto nos lleva a pensar que probablemente exista una relación directa entre los factores humanos (satisfacción, motivación) y la eficiencia, eficacia y productividad del instituto. Surge la interrogante: ¿Cuánto afecta a la organización un personal insatisfecho, no motivado?

“En una organización las personas tienen comportamientos individuales y grupales, con lo cual, obtienen resultados individuales y como grupo. Por lo tanto, las personas necesitan de las organizaciones para satisfacer sus necesidades y las organizaciones necesitan a las personas para funcionar y obtener sus resultados.” (Marvel et al., 2011, p. 4).

Quimis (2017) refiere lo siguiente:

“La gestión eficiente y con calidad de los servicios de salud requiere metodologías y herramientas que permitan dar respuesta a las necesidades de los gerentes en su misión de mejorar el estado de salud de la población.”.

De acuerdo a la OMS/OPS,(2010):

Los gestores de establecimientos y servicios de salud, se enfrentan a situaciones críticas y algunas falencias en su capacidad administrativa, éstas afectan la eficiencia, eficacia y efectividad de los servicios. Usualmente se observa la falta de competencias críticas para el análisis, la ejecución de acciones anticipatorias o correctivas, la evaluación del desempeño y la gestión del cambio en instituciones que evolucionan y se transforman moldeadas por las realidades externas, las demandas y nuevas exigencias de una sociedad globalizada

Las organizaciones de salud no están exentas de lo mencionado en el párrafo anterior, más aún si tenemos en cuenta que a diferencia de otros rubros son personas las responsables de los procesos, de la entrada y salida de los mismos; así como de los resultados esperados. Toda organización se mide en base a indicadores

de rentabilidad, productividad, eficiencia, eficacia. Se enfocan en la reducción de tiempos, sistematización de los procesos, eliminación de cuellos de botella con el fin de lograr los objetivos trazados. Es en éste escenario que muchas veces se deja de lado el factor humano, siendo el más importante sobre todo en una organización de salud, las personas son las responsables del 100% de los procesos asistenciales. Es por ello que debemos tener en cuenta cuáles son los elementos que influyen en la productividad de una organización.

Respecto al factor humano García y Leal (2008) y Parra (2007) citados por Marvel (2011) refieren lo siguiente:

El concepto de “Factor Humano” presenta al hombre como actor, como alguien “que hace algo”, este concepto rescata el valor de la persona, puesto que los recursos son medios gerenciados por personas o administrados por el factor humano, este factor es quien le da sentido a la función empresarial. Nosotros lo denominaremos capital humano, quien no es recursos o medio, si no, el principal actor de la función empresarial”. (p.5)

Dentro de las organizaciones de salud existen diversos grupos ocupacionales conformados por personal asistencial y administrativo. Respecto al personal asistencial podemos mencionar que en nuestro país muchas veces existe un poder mal utilizado por parte del personal médico con respecto a otros profesionales de salud, lo mencionado se refleja en la falta de promoción, en la limitada línea de carrera (no acceden a puestos gerenciales o administrativos), en relegarlos a funciones netamente operativas. Profesionales no médicos cuentan con estudios de gestión, administración, además de tener habilidades blandas para desempeñarse en puestos administrativos y/o gerenciales; sin embargo no es viable que accedan a estos puestos debido a que el sistema refiere que es requisito ser médico para acceder al mismo.

Si tenemos en cuenta que las enfermeras representan más del 50% del personal en una institución de salud y está ligada directamente a los diferentes procesos, surgen las siguientes interrogantes: ¿Por qué no pueden ocupar cargos gerenciales y/o administrativos? ¿Por qué la línea de carrera es limitada? Éstas limitantes generan en el personal insatisfacción laboral, falta de motivación y porque no decirlo disminución en la productividad.

En ésta investigación nos enfocaremos en el personal médico, personal de enfermería y técnicos de enfermería del INSNSB, poniendo especial énfasis en el personal de enfermería.

## **2.6 Factores comportamentales que influyen en la productividad: Satisfacción Laboral – Motivación Laboral**

### **2.6.1 Satisfacción laboral:**

De acuerdo a la Real Academia de Lengua Española; la satisfacción es “un sentimiento de bienestar placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”.

La satisfacción laboral, es un estado emocional positivo que se deriva de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de un individuo, marcado por el balance final entre el rol que cada trabajador quiere cumplir y el rol que finalmente desempeña. Robbins y Judge (1999). Se asocia a la esfera individual del trabajador, a su bienestar físico y emocional, a la calidad de vida y a la esfera organizacional (calidad del trabajo, desempeño, productividad, puntualidad, ausentismo y rotación) (Días Batista et al., 2010, p. 58). Para Inga (2017) la satisfacción laboral vendría a ser el bienestar o placer que siente una persona con su trabajo lo cual conlleva cubrir necesidades (alimentación, seguridad, económica, crecimiento personal, social, etc.), y si estas necesidades no estarían cubiertas entonces aparecería la insatisfacción.

En el ambiente laboral sanitario se ha visto situaciones que pueden causar insatisfacción laboral como el estrés laboral continuo, las bajas remuneraciones, malas relaciones interpersonales, maltratos psicológico (abuso verbal), alteraciones de salud mental como la depresión, elevada demanda de pacientes, pocos recursos materiales (insumos, maquinas des última tecnología) o recurso humanos (médicos, enfermeros, técnicos, etc.) falta de realización personal, infraestructura inadecuada, etc. Inga (2017)

Segundo Alcobia (2001), citado por Días Batista et al. (2010), refiere que “es importante subrayar las dos dimensiones de la satisfacción en el trabajo: La primera se caracteriza por un abordaje unidimensional o abordaje global, en este caso, la satisfacción es vista como una actitud en relación al trabajo en general;

aunque no resulta de la suma de los múltiples aspectos que caracterizan el trabajo, depende de ellos. La segunda dimensión se caracteriza por un abordaje multidimensional, considera que la satisfacción deriva de un conjunto de factores asociados al trabajo, y que es posible medir la satisfacción de las personas en relación a cada uno de esos factores.”(p.59)

Davis y Newstrom (2001) refieren:

- Trabajadores insatisfechos tienden a ausentarse con frecuencia y la probabilidad de que renuncien es alta.
- Trabajadores insatisfechos se involucran en comportamientos destructivos.
- Trabajadores satisfechos cuentan con salud y calidad de vida óptimos
- La influencia de la satisfacción en el trabajo se ve reflejada en la vida del trabajador fuera de su ambiente laboral (p. 212)

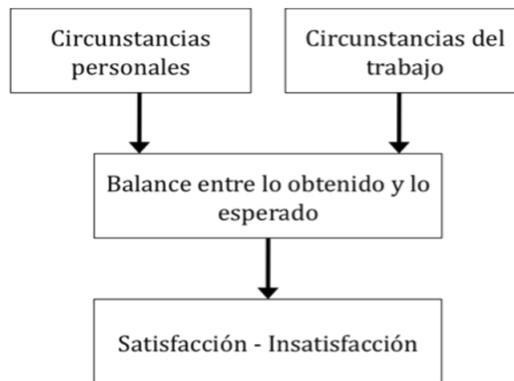
Es importante estudiar y conocer los causales de la satisfacción laboral. “Debido a que repercute en la toma de decisiones acertadas, tanto en la prevención como en la resolución de los problemas de los empleados en la organización.” El motor de dichos estudios es aumentar la productividad, disminuir el ausentismo, reforzar la moral y mantener una fuerza de trabajo saludable. (Morse, 1953) Días Batista et al. (2010)

Schermerhorn (2005) citado por Marvel (2011) menciona:

La satisfacción laboral influye en la toma de decisiones acerca de pertenecer a una organización y permanecer como miembro de la misma, y la decisión de desempeño.

En la siguiente figura se observan las variables que influyen en la satisfacción: (Figura 7)

**Figura 7: Variables que inciden en la satisfacción**



**Fuente: NTP 394: Satisfacción laboral: Escala general de satisfacción. 1995.**

Lok y Crawford (2004) citados por Arbaiza (2010) señalan que las similitudes halladas entre satisfacción laboral y alguno de sus determinantes pueden variar de un país a otro. Si tenemos en cuenta que actualmente existen diferencias respecto a la enseñanza en las facultades de enfermería en latino américa, lo mencionado por Lok y Crawford tiene certeza. Direccionándonos a un contexto más específico, el área de salud, Donabedian (1980) citado por Días Batista et al. (2010), define la satisfacción profesional como un factor que interfiere positivamente en la atención del usuario y en la relación en el equipo de salud.

En la perspectiva de Salome (1999) citado por Días Batista et al. (2010), la insatisfacción en el personal de enfermería tienen como consecuencia: elevada rotación de empleo, escasez de profesionales, baja productividad, disminución de eficiencia y calidad de los servicios además de los costos adicionales de sustitución. Alvarez (1994) citado por Arbaiza (2010) realizó una investigación en la cual se comprobó que existe un mayor grado de satisfacción laboral en las personas que tienen cargos gerenciales, frente a los de menor jerarquía.

Estos resultados van de acorde con otras investigaciones realizadas en centros hospitalarios, donde el personal de enfermería se siente maltratado por personal de mayor jerarquía: médicos. De acuerdo a Arbaiza (2010), identificar las causas que originan la insatisfacción en los empleados, es un reto para los gerentes o administradores. Se deben identificar las partes intrínsecas del trabajo, que puede tener diversas causas: condiciones desfavorables de trabajo, limitada línea de carrera, falta de grado de pertenencia, inequidad, conflictos personales entre

trabajadores, entre otros. En el ámbito de salud, usualmente los empleados no se expresan o critican, por temor de ser reprendidos por sus superiores.

Es importante que los gerentes identifiquen el origen o la causa de la insatisfacción de los trabajadores; además de conocer las actitudes y los motivos que los llevan a tener determinados comportamientos. Esto permitirá a la gerencia plantear soluciones y estrategias que permitan tener empleados satisfechos, esto se verá reflejado positivamente en la organización además facilitará la comunicación entre los mismos. El comportamiento de las persona refleja la satisfacción que éstas tienen en su centro laboral. Cuando existe insatisfacción, se generan consecuencias a nivel personal y organizacional. (Figura 8)

**Figura N°8: Efectos de la Satisfacción o Insatisfacción Laboral**

<b>EFFECTOS DE LA SATISFACCIÓN O INSATISFACCIÓN LABORAL</b>		
<b>A nivel personal</b>	<b>Salud:</b> la insatisfacción laboral trae consigo repercusiones negativas en la salud (ansiedad, depresión, estrés, problemas de peso, etc).	<b>La insatisfacción laboral, repercute negativamente en la organización, generando problemas económicos.</b>
	Las actitudes hacia la vida: la insatisfacción laboral repercute en la vida personal. Relaciones familiares o amicales se ven afectadas.	
<b>A nivel organizacional</b>	<b>Ausentismo:</b> relación directa y a la vez débil con la insatisfacción laboral. Es un problema económico para las organizaciones	
	<b>Abandono:</b> relación directa y a la vez fuerte con la insatisfacción laboral. La búsqueda y reosición de un empleado genera un gasto a la organización.	
	<b>Protestas:</b> Empleados insatisfechos presentan quejas y realizan protestas. Representan pérdidas para la organización	
	<b>Comportamientos inadecuados:</b> robos, consumo de sustancias, pérdida de tiempo en horas de trabajo.	
	<b>Productividad:</b> la relación con la satisfacción laboral no siempre es positiva.	

**Fuente:** Arbaiza, L. (2010). *Comportamiento organizacional: bases y fundamentos*. Cengage Learning Argentina.

**Elaboración:** Autores de tesis

## 2.6.2 Motivación laboral

“Etimológicamente la palabra motivación proviene del latín moveré que significa mover. Y es que la motivación involucra necesidades, metas, aspiraciones, impulsos, las cuales implican una acción o movimiento” (Arbaiza, 2010, p.151).

Robbins & Judge (2009), Chiavenato (2009) y Marvel (2011) refieren lo siguiente respecto a la motivación:

La motivación es la energía y el esfuerzo puestos para satisfacer un deseo o meta. La intensidad y del tiempo en que se manifiesten las necesidades determinarán el empeño que se pondrá para satisfacerlas. Los trabajadores buscan satisfacer sus necesidades, y por otro lado, los gerentes tendrán como objetivo motivar a la gente e inducirlos a comportarse de la forma que las organizaciones desean. En el mundo empresarial la motivación del personal para que alcance el desempeño que se espera, es de vital importancia.

Arbaiza (2010) y Gonzáles y Olivares (1999) indican que:

La motivación influye en el desempeño de cada persona dentro de la organización, esta se verá reflejada en su comportamiento. La motivación de los empleados difiere entre ellos por ende se desempeñan de manera diferente; es en este punto donde la labor de los gerentes es imprescindible, deberán identificar y conocer las motivaciones y aspiraciones de sus trabajadores. Se puede decir que la motivación comprende los procesos individuales y los procesos organizacionales, determina el comportamiento de un trabajador y se vincula con su desempeño y satisfacción en la empresa; de igual manera influye para que los motivos del trabajador y los de la empresa vayan en la misma dirección.

Robbins (1994), refiere que:

“En el ámbito del trabajo, la motivación laboral se define como la voluntad para hacer un gran esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad personal.” (p. 151)

Baard (2002) menciona lo siguiente:

La teoría de la Autodeterminación afirma que existen dos tipos principales de motivación: motivación intrínseca, hace referencia a realizar una tarea por el placer mismo que esta produce; en el trabajo favorece fundamentalmente la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y motivación extrínseca, que se refiere a desempeñar una actividad por las consecuencias que esta trae. La motivación de los empleados hacia su trabajo aumentará si se desarrolla en un ambiente de confianza, donde existan buenas relaciones y autonomía, de ésta manera podrán sentirse con mayor libertad para poder brindar opiniones, tomar decisiones propias y tener iniciativa, esto promoverá su motivación intrínseca.

Existen factores relacionados al crecimiento profesional como las expectativas de promoción, línea de carrera, confianza, entre otros que incrementan la satisfacción que las personas tienen hacia su trabajo. Las organizaciones deben considerar que las retribuciones y/o incentivos que reciben los trabajadores cubran sus expectativas; de igual manera el reconocimiento debe ser directamente proporcional a los logros alcanzados por los trabajadores.

Ramírez, Abreu y Badii (2008) refieren que:

La motivación, dentro del ámbito laboral, es definida como un proceso que activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados. Por lo mencionado es importante conocer las causas que estimulan la acción humana, mediante el manejo de la motivación. Los gestores pueden tomar en cuenta estos elementos con el de que su organización funcione adecuadamente y los miembros se sientan más satisfechos.

Robbins y Judge (2009) citados por Arbaiza (2010) sostienen que el desempeño de los colaboradores es un proceso gradual en donde se usan las aportaciones de estos para aumentar el grado de compromiso con la organización. Cuando las empresas hacen que sus empleados se involucren en cuanto a la toma de decisiones y procesos, hacen que se sientan considerados e importantes, por lo que estarán más motivados y más comprometidos con la empresa. (p. 168)

## Componentes de la motivación

Mitchell (1997) citado por Arbaiza (2010) señala tres componentes importantes:

1. **La dirección:** lo que se elige cuando tiene varias opciones.
2. **La intensidad:** una vez que la persona ha hecho su elección, la intensidad es la fuerza de la respuesta.
3. **La persistencia:** tiempo que dura el esfuerzo de la persona.

“La difícil tarea que enfrentan los directivos y gerentes en las organizaciones, es saber crear un ambiente en donde la motivación se dirija por un camino adecuado, con buen nivel de energía o intensidad y que continúe en el tiempo.” (Arbaiza, 2010, p.152)

## Elementos que favorecen la motivación

Ramírez, Abreu y Badii (2008) refieren lo siguiente:

No todos los elementos favorecedores de la motivación afectan a cada persona con la misma intensidad. De acuerdo a las teorías de la motivación, ésta influencia va a depender principalmente de la percepción de cada persona sobre la funcionalidad que ese elemento tiene para satisfacer las necesidades que desea satisfacer.

### 2.6.2.1 Teorías Motivacionales

Arbaiza (2010), clasifica las teorías motivacionales en tres grupos:

1. Primer grupo conformado por las teorías basadas en el contenido, las cuales se centran en los **aspectos subjetivos de la persona**, aquellos que modulan y dirigen el comportamiento. Enfocadas en las necesidades que motivan a las personas. Las más representativas son: Teoría de las Necesidades de Maslow, Teoría ERC de Aldefer, Teoría de Dos Factores de Herzberg y la Teoría de las Necesidades Adquiridas de McClelland.
2. Segundo grupo conformado por las **teorías basadas en los procesos**, las cuales tratan de explicar cómo se activa, dirige, mantiene o detiene el comportamiento. Se enfocan en la motivación de las personas. Las más representativas son: Teoría de las Expectativas de Vroom, Teoría de la

Equidad de Adams, Teoría del Establecimiento de Metas de Locke y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura.

3. Tercer grupo está integrado por las teorías del refuerzo, las cuales se basan en las **causas de un comportamiento exitoso o fallido**. Tiene un enfoque conductista, refiere que los factores motivacionales no se atribuyen a la persona ni a lo que ocurre dentro de ella, sino a lo que pasa a la persona cuando realiza una acción. Sus principales representantes son: Thorndike y Skinner.

**Figura N° 9: Clasificación de las teorías motivacionales**

CLASIFICACIÓN TEORÍAS MOTIVACIONALES		
<b>1ER GRUPO</b>	<b>Teorías centradas en las necesidades</b>	Teoría de las Necesidades de Maslow
		Teoría ERC de Aldefer
		Teoría de Dos Factores de Herzberg
		Teoría de las Necesidades Adquiridas de McClelland.
<b>2DO GRUPO</b>	<b>Teorías centradas en qué es lo que lo que motiva a las personas</b>	Teoría de las Expectativas de Vroom
		Teoría de la Equidad de Adams
		Teoría del Establecimiento de Metas de Locke
		Teoría del Aprendizaje Social de Bandura
<b>3ER GRUPO</b>	<b>Teorías que se basan en las consecuencias de un comportamiento exitoso o fallido</b>	Sus principales representantes son: Thorndike y Skinner.

**Fuente:** Fuente: Arbaiza, L. (2010). **Comportamiento organizacional: bases y fundamentos.** Cengage Learning Argentina.

**Elaboración: Autores de tesis**

Teniendo en cuenta la clasificación realizada por Arbaiza (2010), la presente investigación, tomará como referencia, la Teoría de las Necesidades de Maslow, la Teoría de Dos Factores de Herzberg y la Teoría de las Necesidades Adquiridas de McClelland, pertenecientes al primer grupo. De igual manera las teorías: Teoría de las Expectativas de Vroom y la Teoría de la Equidad de Adams.

## **Teoría de Necesidades de Maslow**

Maslow (1943) citado por Inga (2017), en su “Teoría de la Motivación Humana” propone:

“Una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; la jerarquía se diseña identificando cinco categorías de necesidades las cuales se ordenan de forma ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. Además refiere que a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo. Considerando que sólo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad” (p. 23)

Son consideradas categorías de necesidades son:

1. Fisiológicas
2. De seguridad
3. De amor y pertenencia
4. De estima
5. De auto-realización

Arbaiza (2010) refiere que:

Las personas buscan satisfacer las necesidades más elementales primero, para luego dirigirse a satisfacer las de los niveles superiores, conforme va satisfaciendo cada una de las necesidades, la siguiente se torna dominante. Las necesidades que se logran satisfacer, dejan de motivar a la persona mientras que las necesidades que no se logran satisfacer pueden desencadenar frustración, conflicto y por consiguiente estrés. En el ámbito laboral, las necesidades insatisfechas pueden causar una disminución en el desempeño de los trabajadores, lo cual repercutirá en la productividad. (p.155)

Porter (1961) citado por Arbaiza (2010), realizó una investigación acerca de la pirámide de necesidades de Maslow, en donde descubrió que los administradores habían satisfecho exitosamente las necesidades fisiológicas, por lo que agregó una necesidad de orden superior: la autonomía, en la cual la persona tiene la

oportunidad de discernir, trazarse metas y trabajar sin supervisión. Posteriormente Porter (1964) encontró que los administradores se preocupaban mucho más por alcanzar la autorrealización y la autonomía, lo cual respaldaba sus primeras investigaciones. (p. 155)

**Figura N° 10 Pirámide de Necesidades de Maslow**



Ramírez, Abreu y Baddi (2008) refieren lo siguiente:

La implicación práctica más evidente de esta teoría es que habrá que saber en qué nivel de la jerarquía se encuentra una persona para motivarla eficazmente. Es cierto que no todo el mundo avanza a través de las cinco necesidades en orden jerárquico. Pero Maslow hizo tres contribuciones relevantes. **Primera:** identificó categorías importantes de necesidades, que pueden ayudar a los directores y gerentes a crear reforzadores positivos eficaces como son las alabanzas, cartas de reconocimiento, evaluaciones favorables de desempeño, aumentos de sueldo entre otras. **Segunda:** es útil pensar en dos niveles generales de necesidades, en los cuales las inferiores deben satisfacerse antes que las superiores se vuelvan importantes. **Tercera:** sensibilizó a los directivos sobre la importancia del crecimiento personal y la autorrealización.

## Teoría bifactorial de Herzberg

Arbaiza (2010) refiere que:

Herzberg a través de varios estudios realizados sugiere que los factores que producen satisfacción en el trabajo son diferentes de los que producen insatisfacción. El hombre tiene una característica única, que es la capacidad y a través del logro el crecimiento psicológico, lo cual constituye un grupo de necesidades. Ésta teoría propone dos grupos de factores: de motivación y de higiene. (p. 156)

- a) **Factores de higiene:** Relacionados con factores externos a la persona y con sus necesidades primarias. Arbaiza (2010)

Se consideran los siguientes:

- Salario y beneficios
- Seguridad laboral
- Posibilidades de promoción
- Condiciones laborales: horario laboral, instalaciones y materiales.
- Estilo de supervisión
- Ambiente social del trabajo

- b) **Factores de motivación:** Relacionados con las necesidades secundarias. Se relacionan con el perfil del puesto. Se consideran los siguientes:

- Consecución de logros
- Características de la tarea.
- Autonomía e independencia en el trabajo
- Implicación de conocimientos y habilidades
- Retroalimentación y reconocimiento

Autores como Giovannone (2011) citado por Inga (2017) refiere que:

Las satisfacciones están más relacionadas con los factores motivacionales y, por ende tienen efecto a mediano y largo plazo, en cambio, los factores higiénicos están más relacionados con los factores estimulantes por lo que sus efectos son de muy corto plazo.

En la Figura N° 11 se puede apreciar un comparativo entre la teoría de las necesidades de Maslow y la teoría de Herzberg

**Figura N° 11: Comparativo Teoría de Maslow – Teoría de Herzberg**



**Fuente: Giovannone. La gestión de la motivación organizacional, con el enfoque de la Teoría de Herzberg. Argentina 2011**

### **Teoría de las expectativas (Teoría VIE de Vroom)**

Vroom (1964) citado por Arbaiza (2010) refiere:

Los empleados tienen más posibilidades de estar motivados, cuando sienten que sus esfuerzos son reconocidos y recompensados. De acuerdo a la teoría, las necesidades humanas se pueden satisfacer observando ciertos comportamientos, así mismo postula que las personas se sienten motivadas cuando aseguran que pueden cumplir una tarea (resultado intermedio) y que las recompensas (resultado final) que se deriven de ello serán mayores que el esfuerzo realizado. (p. 158)

El nombre de VIE hace referencia a las iniciales de sus conceptos básicos:

- a) **Valencia:** importancia que se le otorga a una recompensa determinada

- b) **Instrumentalidad:** “es la creencia de una persona de que el desempeño está relacionado con las recompensas que se quieren obtener”. Arbaiza (2010), Ramírez, Abreu y Baddi (2008)
- c) **Expectativa:** es la probabilidad de que cierto esfuerzo conduzca a cierto resultado de primer nivel. En el ámbito laboral existe una expectativa de desempeño y resultado, la persona asocia mentalmente un comportamiento con un resultado, sea este último un premio o un castigo. Arbaiza (2010), Ramírez, Abreu y Baddi (2008)

Arbaiza (2010) refiere que existe otro término de importancia:

**Resultados de primer y segundo orden:** los resultados de primer orden son aquellos que se encuentran relacionados con la realización del trabajo: productividad, ausentismo, rotación, etc. Los de segundo orden, son aquellos que hacen que surjan los de primer nivel. Por ejemplo: el aumento de sueldos por mérito, ascenso, etc. (p. 158)

Lawler III (1971) citado por Arbaiza (2010) obtuvo indicios de que el dinero puede motivar a tener un alto rendimiento y otros comportamientos tales como la cooperación entre colegas y la dedicación dentro de una organización. Además agrega que el dinero no ha tenido mucha fuerza como incentivo, pues la mayoría de las organizaciones no ha sabido emplearlo correctamente. (p. 159)

Por otro lado, Robbins (2004) citado por Ramírez, Abreu y Baddi (2008) refiere lo siguiente:

Si el resultado es una buena evaluación del mismo trabajador, éste se sentirá motivado para aumentar su desempeño; ello traerá adecuadas recompensas organizacionales y satisfacción de metas personales. De esta manera, es posible esquematizar tres tipos de relaciones: relación esfuerzo y desempeño, relación desempeño y recompensa, relación de recompensa y metas personal.

### **Teoría de las Necesidades Adquiridas de McClelland**

Chang (2010), Huillca y Chuquepuma (2016), Arbaiza (2010), refieren que la teoría de McClelland considera:

“Que todos los motivos se aprenden, dependiendo de lo que se vive en la niñez, en la edad adulta se proyectarán unas necesidades más que otras. A pesar de las críticas, la teoría de McClelland es la mejor manera de enfocar y estudiar la motivación laboral”

Esta teoría refiere que las personas tenemos 3 necesidades básicas:

- **Necesidad de afiliación:** “Consiste en el deseo de tener amistades o relacionarse con otras”. Huillca y Chuquepuma (2016)
- **Necesidad de poder:** definida como “la necesidad interior que determina la conducta de un individuo hacia el objetivo de influenciar a otro ser humano o grupo de ellos”. Supo y Chuquepuma (2016)
- **Necesidad de logro:** “Impulso de sobresalir” Huillca y Chuquepuma (2016)

Chang (2010) citado por Huillca y Chuquepuma (2016) refiere que:

Las necesidades de afiliación y de poder tienden a estar relacionadas estrechamente con el éxito administrativo. Se puede afirmar que se requiere una alta motivación por el poder, como requisito para la eficacia administrativa. (p.20)

### **Teoría de la equidad de Adams**

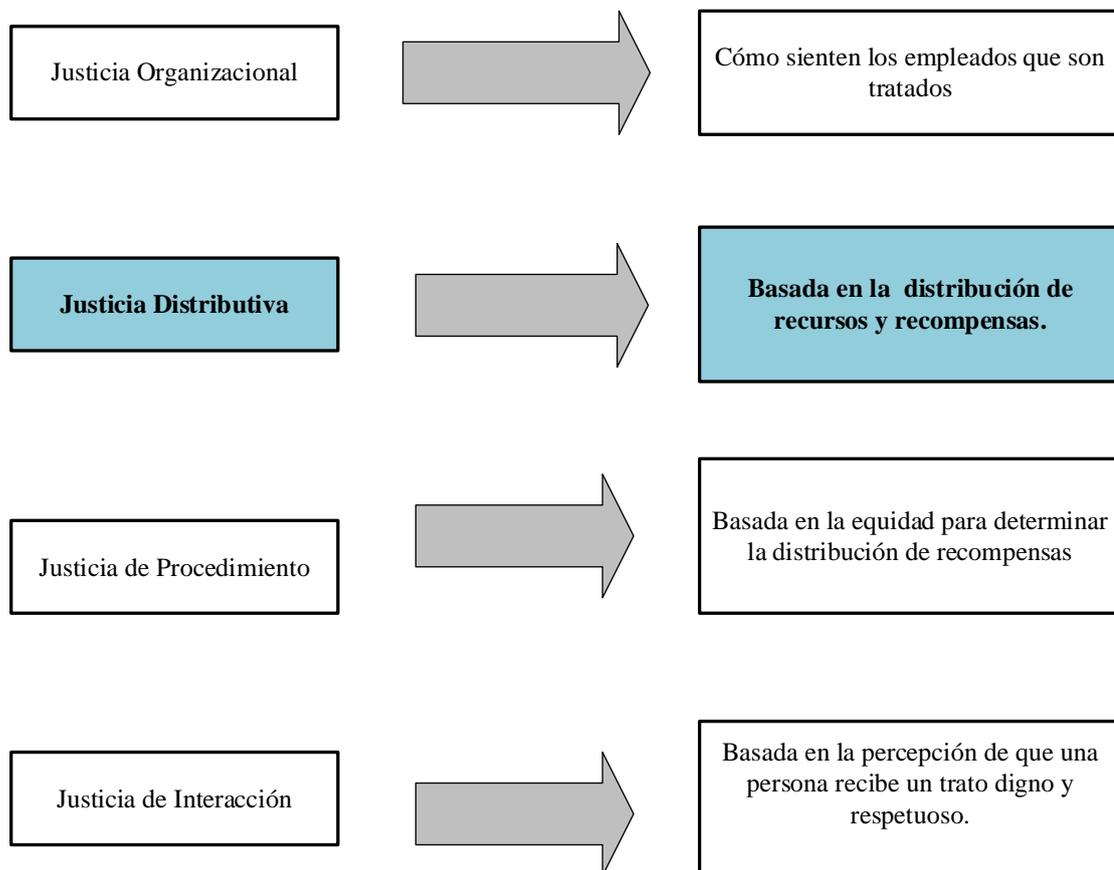
Robbins (2004) citado por Ramírez, Abreu y Baddi (2008) refiere que:

Existe una importante función que cumple la equidad en la motivación. Usualmente, los empleados comparan lo que aportan al trabajo (esfuerzo, competencias, experiencia, educación) y sus resultados (salario, aumento, reconocimiento) con los de sus compañeros en el mundo laboral. Si la relación es considerada equivalente, se considera la presencia de un estado de equidad; en otras palabras, a iguales aportes, iguales resultados. Sin embargo, si la relación parece inequitativa, se considera un estado de desigualdad. (p. 161)

Kulik y Ambrose (1992) citados por Arbaiza (2010) refieren que las personas suelen compararse con amigos, vecinos, colegas, jefes, trabajos anteriores,

experiencias, etc. Esta teoría intenta explicar y predecir las actitudes de las personas con respecto al sueldo. El fundamento de esta teoría vendría a ser la justicia. Se deben diferenciar cuatro conceptos de justicia. (p. 160) (Figura 11)

**Figura N° 12 Conceptos de justicia**



**Fuente:** Fermini, L. A. (2010). *Comportamiento organizacional: bases y fundamentos*.

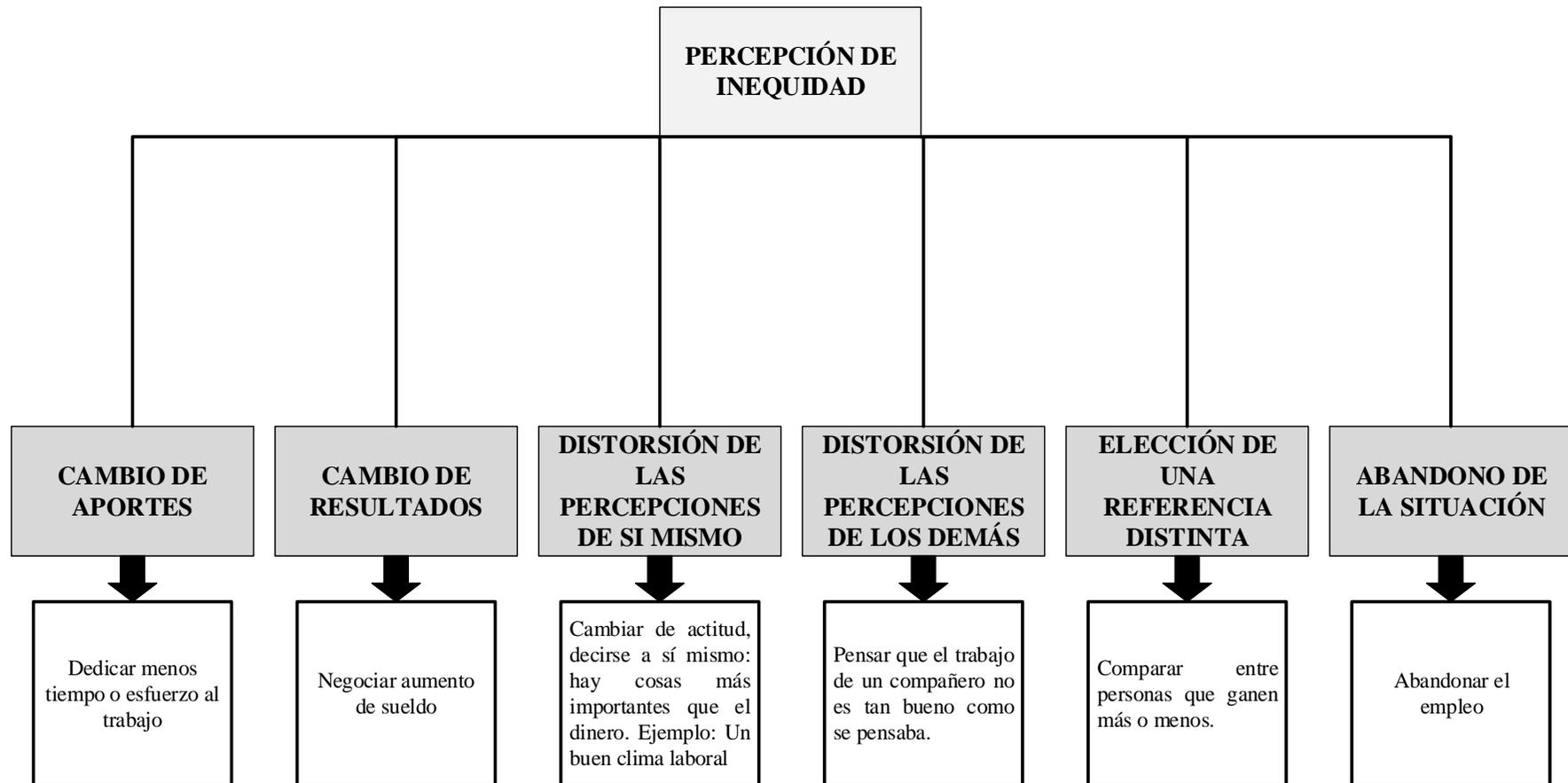
**Cengage Learning Argentina.**

**Elaboración:** Autores de tesis

Cuando las personas perciben inequidad, suelen elegir entre seis opciones: Walster et al. (1978) citado por Arbaiza (2010) (Figura 13)

1. *Cambiar sus aportes*
2. *Cambiar sus resultados*
3. *Distorsionar las percepciones de sí mismo*
4. *Distorsionar las percepciones de los demás*
5. *Elegir una referencia distinta*
6. *Abandonar la situación* (p. 161)

**Figura N° 13: Percepción de Inequidad: Opciones**



**Fuente:** Arbaiza, L. (2010). *Comportamiento organizacional: bases y fundamentos*. Cengage Learning Argentina.

**Elaboración:** Autores de tesis

**Figura N° 14: Teorías motivacionales consideradas para el estudio**

TEORÍAS MOTIVACIONALES CONSIDERADAS PARA EL ESTUDIO		
<b>Teoría de las Necesidades de Maslow</b>	<b>Categorías importantes:</b> Fisiológicas, de seguridad, de amor y pertinencia, de estima, de auto realización.	<b>Necesidades insatisfechas repercutirán en la productividad</b>
	La satisfacción de las necesidades va desde las más elementales hasta los niveles superiores.	
<b>Teoría bifactorial de Herzberg</b>	<b>Factores de Higiene:</b> Salario, seguridad laboral, promoción, condiciones laborales, estilo de supervisión.	
	<b>Factores de Motivación:</b> Consecución de logros	
<b>Teoría de las expectativas : VIE de Vroom</b>	La motivación se incrementa cuando los esfuerzos son reconocidos y recompensados.	
	<b>Resultados de primer orden:</b> se relacionan con: Productividad, ausentismo, rotación, etc.	
	<b>Resultados de segundo orden:</b> hacen que surjan los de primer nivel, por ejemplo: incremento salarial, ascensos.	
<b>Teoría de las Necesidades Adquiridas de McClelland</b>	<b>Necesidad de logro</b>	
	<b>Necesidad de poder</b>	
	<b>Necesidad de afiliación</b>	

**Fuente:** Arbaiza, L. (2010). *Comportamiento organizacional: bases y fundamentos*. Cengage Learning Argentina.

**Elaboración:** Autores de tesis

## **2.7 Productividad:**

Quesnay (1766) mencionado por Sumanth (2003) menciona: “la regla de la conducta fundamental es conseguir la mayor satisfacción con el menor gasto o fatiga”.

Levitan (1984) define la productividad como:

“Es la que la refiere como una relación entre recursos utilizados y productos obtenidos y denota la eficiencia con la cual los recursos - humanos, capital, conocimientos, energía, etc.- son usados para producir bienes y servicios en el mercado”

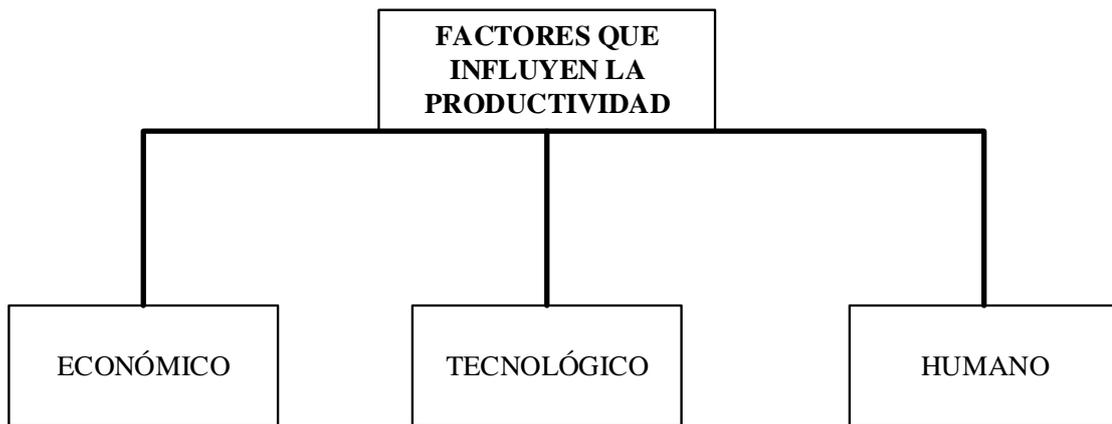
Gutiérrez (2010), Galindo y Ríos (2015) refieren que:

Los resultados que se obtienen en un proceso o sistema tiene que ver con la productividad, si ésta se incrementa, se lograrán mejores resultados teniendo en cuenta los recursos empleados para generarlos. La productividad nos permite medir qué tan eficientemente utilizamos nuestro trabajo y nuestro capital para producir valor económico.

Prokopenko (1999), Quijano (2006), FernándezRíos & Sánchez (1997), (Marvel, Rodríguez, Nuñez, 2011) mencionan lo siguiente:

La productividad puede considerarse como la medida global del desempeño de una organización Desde el punto de vista gerencial, la productividad es entendida como la razón output/input, es una variable orientada a resultados y se relaciona a la conducta de los trabajadores y otros aspectos ajenos al entorno de trabajo. Entre los factores que afectan el comportamiento de la productividad destacan: las inversiones, la razón capital/trabajo, la investigación y desarrollo científico tecnológico, la utilización de la capacidad instalada, las leyes y normas gubernamentales, características de la maquinaria y equipo, costos de los energéticos, calidad de los recursos humanos, los sindicatos, etc.

**Figura N° 15 Factores que influyen la productividad**



**Elaboración: Autores de tesis**

Los términos relacionados a la productividad que tendremos en cuenta en nuestro trabajo son: efectividad, eficiencia y eficacia.

## **2.8 Efectividad, eficiencia y eficacia**

Para Lam, Hernández (2008):

Los términos eficiencia, eficacia y efectividad son utilizados con frecuencia en el ámbito de gestión y gerencial; sin embargo se tiende a interpretarlos como si el significado fuese el mismo. Los términos difieren en cuanto a su significado y pueden tomar numerosas acepciones en dependencia del área en que se apliquen (medicina, gerencia, ingeniería, etc.).

Bouza (2000) realiza una búsqueda bibliográfica con el fin de hallar una definición adecuada de los términos mencionados, refiere lo siguiente:

Cuando se emplean los términos eficiencia, eficacia y efectividad, ya sea en sentido general o con sentido económico, no caben dudas de que la intención cualitativa va en la dirección de lo bueno, de lo que funciona bien, del resultado que soluciona satisfactoriamente un problema y de que ocurre lo que debe ocurrir sin contratiempos; en su intención cuantitativa son las situaciones mencionadas con la menor cantidad posible de gastos de todo tipo.

### **2.8.1 Efectividad**

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE), significa la capacidad de lograr el efecto que se desea o espera.

Bouza (2000) en relación a la efectividad refiere lo siguiente:

Es la relación de objetivos sobre resultados bajo condiciones ideales. Estos resultados son los que se obtienen bajo condiciones reales. El concepto de efectividad abordado con este tipo de enfoque económico quiere decir que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales del lugar donde se llevó a cabo. Dicho de otra manera, cuando se llevan a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se alcanzó bajo condiciones ideales y éste se consigue bajo las condiciones reales existentes, los recursos puestos en función para ese fin fueron efectivos.

Lam y Hernández (2008) mencionan que:

En el ámbito de la salud, la efectividad expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre el personal asistencial. Es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina.

### **2.8.2 Eficiencia**

La RAE la define como la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado. Jaramillo (1998) citado por Jiménez (2004) señala que “debe considerarse la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinado”.

Lam y Hernández (2008) definen la eficiencia como:

El empleo de los medios de tal forma que satisfagan un máximo cuantitativo o cualitativo de fines o necesidades humanas. Consiste en un buen uso de los recursos, en lograr lo mayor posible con aquello que contamos. Si un grupo humano dispone de un número de insumos que son utilizados para producir bienes o servicios entonces se califica como eficiente a quien logra la mayor productividad con el menor número de recursos.

Murray y Frenk (2000) citados por Jiménez (2004) refieren:

Que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud. Este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos (en inglés *goal performance*) y debe tomarse como eficiencia el grado en que un sistema alcanza los objetivos propuestos, con los recursos disponibles”.

Para Lam y Hernández (2008):

La eficiencia es el grado en que el sistema de salud efectúa la máxima contribución a las metas sociales definidas dados los recursos disponibles del sistema de salud y de aquellos que no pertenecen al sistema de salud. Implica la relación favorable entre resultados obtenidos y costos de los recursos empleados. Tiene dos dimensiones: la relativa a la asignación de recursos y la referente a la productividad de los servicios. En economía, eficiencia es un concepto que describe la relación entre insumos y resultados en la producción de bienes y servicios.

De lo ya mencionado se puede decir que un modelo de salud es eficiente cuando tiene la capacidad resolutoria de brindar un servicio de salud óptimo para la población, utilizando los recursos necesarios.

### **2.8.3 Eficacia**

La RAE la define como “la capacidad de lograr el efecto que se desea o espera”. Bouza (2000) menciona:

Que el concepto de eficacia abordado desde el enfoque económico quiere decir que el propósito a que se aspira puede lograrse bajo las

condiciones que favorezcan al máximo su consecución. Dicho de otra manera, cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y éste se logra, los recursos puestos en función de ese fin fueron eficaces. La eficacia es un punto de referencia para objetivizar algo que se ha demostrado que es factible.

Lam, Hernández (2008) refieren:

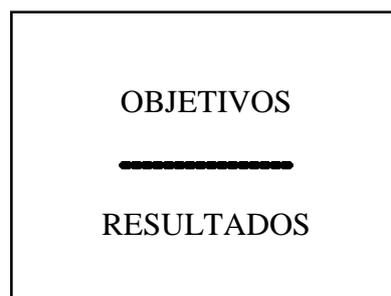
Los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor y más. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales.

Para Jiménez (2004):

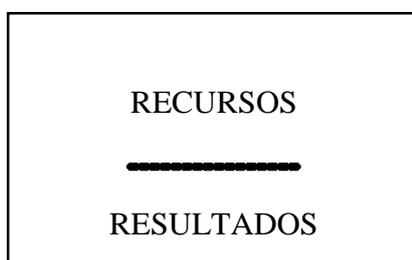
La eficacia en la esfera de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. Debido a que las relaciones causa-efecto que implica esta definición pueden estar confundidas con diversos factores, la eficacia de un procedimiento suele evaluarse en condiciones experimentales o ideales. La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado.

A modo de síntesis podemos mencionar:

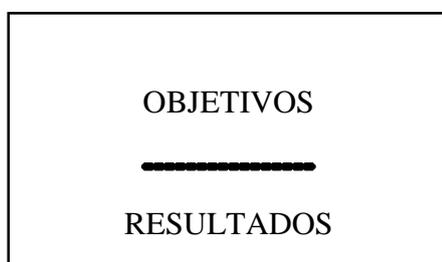
**Efectividad:** Relación de objetivos sobre resultados bajo condiciones reales.



**Eficiencia:** Relación de los recursos sobre resultados bajo condiciones reales



**Eficacia:** Relación de objetivos sobre resultados bajo condiciones ideales



## **2.9 Relación de la satisfacción laboral y la motivación en la productividad**

Rodríguez et al., 2011 menciona lo siguiente:

En la actualidad, la gestión del capital humano ha tomado gran importancia para las organizaciones, especialmente para los servicios públicos, esto se debe a que permite generar ventajas comparativas asociadas al mejor desempeño de las tareas y servicios generados dentro de ellas. Una de las actividades más demandadas del área de gestión del capital humano, corresponde a los estudios de clima organizacional. La precisión o conocimiento exacto sobre los aportes que este tipo de estudios tiene, no es completamente clara. Esto genera resultados estériles y que aportan poco al desarrollo de las organizaciones.

Marchant y Quijano (2006) citados por Marvel (2011) refieren:

El factor humano en una empresa tiene comportamiento individual y grupal, por lo que se obtienen resultados individuales y grupales. Las personas trabajando individualmente obtienen un resultado o productividad individual; la suma no necesariamente será igual a la obtenida por el grupo. Es por ello que la productividad del capital humano es un elemento clave para el logro de los objetivos de las organizaciones, de su desempeño económico y para su permanencia en el tiempo. La calidad del capital humano, los sistemas de trabajo, las políticas de la organización y su cultura son vitales para el sostenimiento y mejora.

Para Marvel (2011):

La productividad puede considerarse entonces como la medida global del desempeño de una organización. Desde el punto de vista gerencial, la productividad es entendida como la razón output/input, por lo que es una variable orientada a resultados y está en función de la conducta de los trabajadores y de otros aspectos ajenos al entorno de trabajo.

Rodríguez et al. (2011) y Marvel (2011) refieren lo siguiente:

El rol de una persona en el trabajo puede medirse como un índice de resultado (productividad) o comparando las conductas de las personas frente a las expectativas de la organización. Motivación, satisfacción laboral, estilo de liderazgo, trabajo en equipo, capacitación y recompensas, entre otros, son considerados por diversos autores, factores humanos que influyen en la productividad.

Cequera et al. (2011) realizó un estudio empírico en el cual los factores humanos pueden clasificarse como factores individuales, grupales y organizacionales.

**Tabla N° 2 Dimensiones del factor humano y los factores humanos**

<b>Dimensión Psicológica</b>	<b>Dimensión Psicosocial</b>		<b>Resultados</b>
<b>Factores Individuales</b>	<b>Factores Grupales</b>	<b>Factores Organizacionales</b>	
Motivación Competencias Satisfacción Identificación, compromiso e implicación	Cohesión Conflicto Participación	Cultura Liderazgo Clima	Productividad (Individual, Grupal y Organizacional)

**Fuente: Marvel, Rodríguez, Nuñez (2011). La productividad desde una perspectiva humana: Dimensiones y factores (p. 568)**

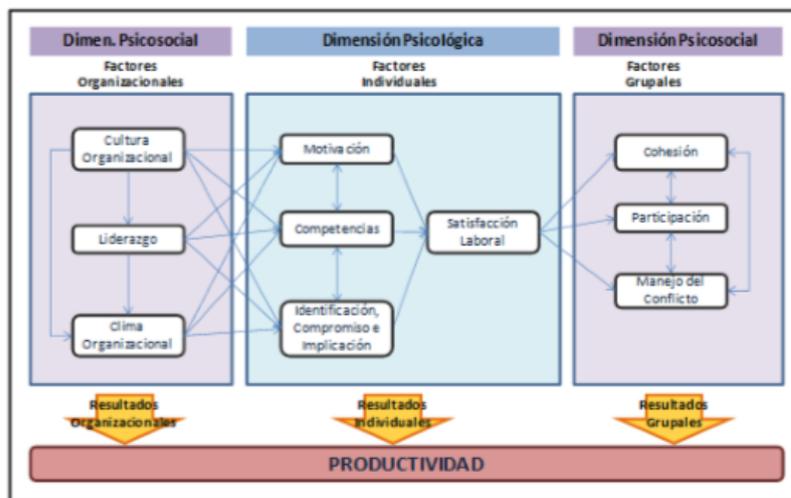
Marvel (2011) respecto a los factores humanos que influyen en la productividad, concluye lo siguiente:

Las organizaciones poseen la capacidad para brindar satisfacción a sus miembros, para hacer de ellos personas más productivas, identificando y conduciendo los procesos psicológicos y psicosociales de manera adecuada para cumplir con las necesidades tanto de las personas como de la organización. Sólo es posible emprender estrategias eficaces y duraderas para el incremento continuo de la productividad si se cuenta con la aceptación, implicación y compromiso del factor humano. Por lo que la organización deberá planificar y dirigir un cambio sistemático y continuo del comportamiento de las personas que la conforman para alcanzar una mejora sistemática y sostenida de la productividad.

La satisfacción de las necesidades, genera un individuo más motivado y satisfecho laboralmente, lo cual incidirá en el incremento de la productividad. La mejora de la productividad es el resultado de la mejora de las relaciones humanas, derivada de la participación de los trabajadores, de su inclusión en la toma de decisiones y en la resolución de problemas. Por lo tanto, la participación incrementa la influencia del individuo en las decisiones de la organización, lo cual se traducirá en una mayor productividad, que, a su vez, servirá para reforzar su voluntad y capacidad para participar. (p. 584)

Luego de lo mencionado es recomendable que las organizaciones consideren al capital humano como el actor principal de los procesos, dejar atrás el concepto de considerarlo como recurso o insumo.

**Figura N°16: Influencia del factor humano y sus dimensiones en la productividad**



**Fuente: Marvel, Rodríguez, Nuñez (2011). La productividad desde una perspectiva humana: Dimensiones y factores (p. 585)**

Inga (2017) cita algunos ejemplos acerca de cómo ciertos comportamientos o situaciones influyen de manera negativa en el personal de enfermería:

Actualmente la enfermera desarrolla diversas funciones especializadas, entre ellas tenemos a la enfermería en centro quirúrgico, que es una unidad de cuidados críticos por ende está sometida a estrés mental, físico y emocional, debido a que tiene horarios apretados, muy aparte de las emergencias que suelen haber, existen fuertes líneas de autoridad una gran diversidad de tipos de comportamientos y de personalidades. (Fuller, 2007, págs. 6-7) Las relaciones interpersonales son importantes en el ambiente de trabajo, siendo la violencia un punto negativo que desencadena hechos y alteraciones en el desempeño y la productividad. Dentro de esa violencia tenemos al abuso verbal que es uno de los más notables dentro del ambiente de quirófano, esto mayormente es ejercido por el médico cirujano hacia la enfermera, en un estudio que fue realizado en 1996. El 94 % de los casos de abuso verbal en quirófanos, más de la mitad de esos casos, los abusadores eran los cirujanos, este tipo de conductas hace que la enfermera y el resto del personal en quirófano se ponga tenso, o distraído, yendo en contra de la seguridad del paciente, sin mencionar el daño psicológico que pudo ocasionar al personal agredido, en este caso la enfermera. (Fuller, 2007, pág. 90). Las condiciones

de trabajo también son un factor que influye en la satisfacción laboral, los hospitales muchas veces no brindan condiciones adecuadas, ya sea en infraestructura, mobiliario, insumos y materiales, todo esto a causa de la falta de presupuesto, sin reconocimiento alguno ni ascensos o nuevos cargos administrativos, incumpléndose los derechos establecidos. Este conjunto de factores crean para el trabajador una percepción negativa, lo cual afecta en su comportamiento, productividad, satisfacción.

Si tenemos en cuenta que la escasa o nula posibilidad de promoción genera insatisfacción laboral, esto puede observarse cuando las aspiraciones de una persona no se realizan y a su vez se siente estancada en su puesto laboral, el tiempo pasa y las posibilidades de ascender son prácticamente nulas, la persona se expresara sin animo e inconforme con su aspecto laboral. Estas situaciones generan un desequilibrio en la persona, entre lo acontecido y el resultado. Podríamos afirmar que en nuestro país un porcentaje del personal de enfermería se encuentra insatisfecho laboralmente, puesto que las posibilidades de promoción son pocas y a pesar de tener habilidades blandas, estudios no son tomadas en cuenta para puestos de gestión y/o dirección, esto nos indica que la línea de carrera en el ámbito administrativo es limitada.

Otro ejemplo de cómo influyen éstos factores es: dentro del proceso quirúrgico hemos observado que existen cuellos de botellas los cuales generan que el tiempo que va desde que se indica la cirugía hasta el alta del paciente, es prolongado, los motivos son diversos: burocracia del sistema, trámites administrativos, falta de insumos, etc. Ésta demora genera un impacto económico, a todo nivel: reprogramación de cirugías y tiempo de permanencia en cama. A simple vista todo es producto de un proceso que requiere mejoras; sin embargo si a esto se añade la desmotivación por parte del personal y que muchas veces genera comportamientos negativos dentro de sus actividades, podríamos decir que la optimización de tiempos y mejora de un proceso no solo depende de la parte estructural, sino también de factores internos del personal.

Los comportamientos negativos, también pueden estar asociado a los eventos adversos, el estrés, sobre carga laboral debido a que un personal se ausentó, la

desmotivación, hacen que no estemos concentrados en nuestro trabajo y esto desencadene comportamientos que atentan la salud del paciente.

La alta rotación de personal y el ausentismo laboral, también generan un impacto negativo dentro de la organización, existe un costo de reposición y un costo de búsqueda, es por ello que es muy importante conocer las motivaciones del personal y su grado de satisfacción para poder retenerlos y mantener su permanencia dentro de la organización.

## **2.10 El poder y la jerarquía en las organizaciones de salud**

**Jerarquía:** De acuerdo a la RAE se define como principio básico de ordenación de los órganos administrativos en atención al criterio de dependencia del órgano inferior respecto de su superior jerárquico, que es quien dirige su actividad, puede delegar en él competencias o avocarlas, revisar sus actos en vías de recursos, etc. Expresado de manera simple, es la organización de personas ubicándolas en forma descendente, encontrándose en primer lugar aquél de mayor rango.

Para Robbins (1999):

La jerarquía es un nivel de responsabilidad y ascenso en el estatus social. Los individuos que perciben que las decisiones de ascenso se realizan con rectitud y justicia, probablemente experimenten satisfacción en sus trabajos.

**Poder:** La RAE lo define como la acción de una persona de realizar su voluntad incluso con la oposición de otras personas que están participando en la acción.

Nowki (2015) refiere que:

Dentro de las organizaciones, el poder se presenta como la habilidad para movilizar recursos humanos y materiales en orden a una meta. No solamente supone dominio, control y opresión, sino, además, eficiencia y capacidad. Las políticas institucionales definen los objetivos y la estructura administrativa, en este marco emergen los modelos de gestión y se configuran los dispositivos de poder que van a servir para establecer las líneas de enlace, dependencia, responsabilidad, coordinación y los mecanismos de control organizacional que regulan el desempeño de sus integrantes. El uso arbitrario de poder, puede

generar efectos negativos sobre el ambiente de trabajo, debido a que permite imponer la voluntad propia por encima del conjunto, aun contra toda resistencia.

En el campo de la salud, la profesión médica tiene el dominio del sistema sanitario. El cuerpo médico es el núcleo duro de las organizaciones en sus distintas jerarquías y especialidades; ocupa los puestos de gerencia y dirección que refuerzan la preeminencia del modelo hegemónico y hace que las decisiones tanto institucionales como prestacionales estén supeditadas a sus designios, relegando a los demás profesionales de salud a un plano secundario. Dentro de los profesionales relegados, se encuentra el personal de enfermería. No se puede negar que en algunas ocasiones o circunstancias existe abuso de poder por parte de los médicos, quienes tratan al personal de enfermería como subordinados. Estas actitudes datan de épocas antiguas, en la historia de la enfermería ocurrieron hechos relevantes que marcaron el destino de esta profesión, dotándola de características que contribuyeron a la construcción del camino hacia la profesionalización, pero que a su vez la hicieron sumergirse “en el profesionalismo médico dominante con unas condiciones tradicionales de acatamiento, tecnicismo y burocracia”. García Martín-Caro y Martínez Martín mencionan que los comienzos de la enfermería estuvieron atravesados por una fuerte connotación de género y clase social. Los practicantes de los cuidados eran considerados jurídicamente menores, sin capacidad de desarrollo intelectual. Esta condición, sumada a la escasa importancia social que se le daba al trabajo de enfermería, hizo que la profesión sea un “arte” aprendido en condiciones sociales de desventaja restando importancia a sus funciones.

Ambos conceptos, pueden ser aplicados en las administraciones de gestión sanitaria. Los sistemas de salud públicos y privados, en su mayoría tienen una organización de tipo vertical, en la cual el médico es la máxima autoridad, Los médicos gozan de mayor autonomía y poder dentro de la organización, se posicionan en un lugar privilegiado frente al resto de profesiones, entre ellas, las enfermeras. El campo de salud es multidisciplinario, por ende existe una relación

compleja entre los diferentes actores que intervienen. Se destaca la presencia de médicos, enfermeras, técnicos y administradores.

El personal de enfermería está presente en casi todos los procesos clínicos y gerenciales de las instituciones de salud, se encarga de mantener el orden y el cumplimiento de las normas, la información generada en los procesos es manejada por este personal, las acciones de las enfermeras favorecen la disminución de los días de estancia hospitalaria.

Pedro y Morales (2004) refieren:

Las enfermeras pasan desapercibidas como profesión: “su marcada historia sumisión a otras profesiones y principalmente la médica ha estimulado una actitud psicológica de servicio como subordinado, carente de confianza y baja autoestima...” Se encuentra excluida del poder central médico imperante en las organizaciones sanitarias, ya que las ciencias curativas biomédicas son definidas como naturalmente superiores. Con el pasar del tiempo, la sumisión del personal de enfermería no ha desaparecido del todo, en el contexto de formación académica, las facultades de enfermería juegan un papel importante respecto a lo mencionado, creemos que es deber de ellas dar el valor correspondiente a estos profesionales, dejar atrás el perfil profesional dependiente.

La organización jerárquica de los hospitales, en la cual los profesionales no médicos, se encuentran relegados de puestos de dirección o gestión, el abuso de poder y el perfil dependiente del personal de enfermería, tiene un papel muy importante respecto a la satisfacción laboral. Probablemente esto no sea tangible o de fácil medición, pero probablemente una persona que constantemente se encuentra relegada y después de alguien, no encontrará satisfacción así como también se verá desmotivada. La comunicación asertiva entre el personal de salud, el reconocimiento, la promoción, son factores que en un mediano o largo plazo generarán un impacto positivo o negativo en la organización. El abuso de poder en el personal de salud se manifiesta como una cadena, va desde los médicos hacia el personal no médico, siendo las licenciadas en enfermería más afectadas debido a que también son actores principales dentro de casi todos los procesos asistenciales,

en ésta cadena el abuso de poder también se observa de las licenciadas en enfermería hacia los técnicos en enfermería, por ejemplo muestran poca empatía con el personal técnico, las órdenes se realizan de forma prepotente o poco amable, algunas veces cuando la carga laboral es alta, se percibe que descargan el estrés con el personal técnico.

Para mejorar la organización, se requiere que se modifique el pensamiento de que las personas de menor rango son “asistentes”. Todos son un soporte y tienen un rol importante dentro de los procesos que buscan la recuperación del paciente y una atención de calidad.

### **CAPÍTULO 3: Metodología.**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

El diseño de la investigación es no experimental, de tipo correlacional, La metodología de recolección de datos es de corte transversal. El muestreo es de tipo probabilístico estratificado. La escala de medición es cuantitativo, se utilizó un cuestionario con la escala de Likert.

#### **3.2 Lugar de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

#### **3.3 Población de estudio**

La población está conformada por 3 grupos ocupacionales que laboran en el INSNSB: Médicos, Licenciados en Enfermería y Técnicos de Enfermería. Siendo un total de 909 trabajadores de la salud: 290 médicos, 334 enfermeras, 285 de técnicos de enfermería. Los trabajadores fueron elegidos de manera aleatoria.

##### **3.3.1 Criterios de inclusión:**

- Médicos que trabajan en el INSNSB
- Licenciados en Enfermería que laboren en el INSNSB
- Técnicos de Enfermería que laboren en el INSNSB
- Ambos sexos
- Personal nombrado.

- Personal contratado bajo modalidad CAS
- Personal tercero

### 3.3.2 Criterios de exclusión

- Otros colaboradores que laboren en el INSNSB
- Personal administrativo que labore en el INSNSB
- Personal que se encuentren de vacaciones o con descanso médico.
- Personal que no desea participar

### 3.4 Muestra

Teniendo en cuenta el total de trabajadores por cada grupo ocupacional se procedió a determinar la muestra:

**Tabla N° 3: Muestra por grupo ocupacional**

Grupo	Total	Muestra
Medico	290	179
Licenciadas en Enfermería	334	179
Técnicos de Enfermería	285	179

**Elaboración: Autores de tesis**

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$Z = 1.96 \quad p = 0.5 \quad q = 0.5 \quad N = 334 \quad e = 0.05$$

### 3.5 Técnicas e instrumentos

#### 3.5.1 Técnicas de recolección de datos:

Los datos para el presente estudio se obtuvieron a través de tres métodos:

- Focus Group

- Aplicación de encuestas: Motivación Laboral, Satisfacción Laboral y Productividad
- Entrevistas

Previo a la aplicación de encuestas, se explica el objetivo del estudio, en caso los encuestados acepten, firmarán un consentimiento informado. Luego del consentimiento informado, se anexa un hoja previa a las encuestas, es la ficha de datos, la cual está compuestas por datos que serán de utilidad para el estudio (nombre, puesto laboral, área de trabajo, tipo de contrato) Se indicó a los participantes completen el total de datos (Anexo 1) (Anexo 2)

### **Motivación laboral**

Se utilizará la “Escala de Motivación de Steers R., y Braunstein D”. Está basada en los planteamientos teóricos de David McClelland y fue diseñada con la técnica de Likert” (Anexo 3)

Huillca, Chuquepuma (2016) detallan la encuesta:

“La encuesta Constituida por 15 ítems, cada una de ellas contiene una afirmación la cual será calificada por la persona entrevistada, utilizará una escala cualitativa que va del 1 al 5. Cuanto más de acuerdo se encuentre con la afirmación, brindará mayor puntuación. Los puntajes que se obtienen, permiten clasificar el grado de motivación como alto, medio o bajo; y de acuerdo a la calificación asignada a cada uno de los 15 ítems, es factible conocer la necesidad predominante.”

**Tabla N°4: Número de ítems asociado a cada dimensión de la motivación**

<b>Logro</b>	5 ítems
<b>Poder</b>	5 ítems
<b>Afiliación</b>	5 ítems

**Elaboración: Autores de tesis**

### Calificación:

Las puntuaciones procederán a sumarse, esto proporcionará el puntaje total, el cual puede hallarse entre 15 y 75. Puntajes altos significan que sí existe motivación frente al trabajo mientras que los puntajes bajos que no existe motivación frente al trabajo.

**Tabla N° 5: Puntuaciones para las respuestas a cada ítem de la encuesta de motivación laboral**

<b>Siempre</b>	5 puntos
<b>Casi siempre</b>	4 puntos
<b>Eventualmente</b>	3 puntos
<b>Casi nunca</b>	2 puntos
<b>Nunca</b>	1 punto

Elaboración: Autores de tesis

**Dimensiones de la motivación:** Distribución de ítems

- ✓ **Logro:** Ítems 1, 4, 7, 10, 13
- ✓ **Afiliación:** Ítems 3, 6, 9, 12, 15
- ✓ **Poder:** Ítems 2, 5, 8, 11, 14

El grado de motivación se puede clasificar como: bajo, parcial bajo, regular, parcial alto y alto, los rangos para la clasificación se observan en la siguiente tabla:

**Tabla N° 6: Rangos para determinar el nivel de motivación laboral**

<b>NIVEL DE MOTIVACIÓN</b>	<b>FACTORES</b>		
	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>
<b>Alto</b>	21 a 25	21 a 25	21 a 25
<b>Parcial alto</b>	17 a 20	17 a 20	17 a 20
<b>Regular</b>	13 a 16	13 a 16	13 a 16
<b>Parcial bajo</b>	9 a 12	9 a 12	9 a 12

Elaboración: Autores de tesis

**Tabla N° 7: Ficha técnica de Motivación Laboral**

<b>FICHA TECNICA DE ESCALA DE MOTIVACIÓN LABORAL</b>	
<b>Nombre de la escala</b>	Escala de Motivación de Steers R y Braunstein D
<b>Autor</b>	Steers R y Braunstein D
<b>Año</b>	1976
<b>Administración</b>	Individual o colectiva
<b>Número de ítems</b>	15
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Significación</b>	Nivel de motivación, en relación con 3 dimensiones: Necesidad de logro, poder y afiliación.
<b>Objetivo</b>	Establecer la relación entre la motivación, satisfacción laboral y la productividad en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.
<b>Puntuación</b>	Calificación manual
<b>Adaptación</b>	Sara Halanocca Moreno, Liset Palomino Huertas, Katerine Rupay Hospinal

**Elaboración: Autores de tesis**

### **Satisfacción laboral**

Huillca, Chuquepuma (2016) detallan la encuesta:

“La Escala de Satisfacción Laboral - SL-SPC (1999) de Sonia Palma Carrillo, fue estandarizada en Perú - Lima. El ámbito de aplicación es en adultos de 18 años a más incluye varones y mujeres; la forma de administración es individual o colectiva. La aplicación de la escala es ejecutada en 20 minutos y está conformada por 36 ítems, asociados a 7 factores distribuidos de la siguiente manera”

**Tabla N° 8: Número de ítems asociado a cada factor de la satisfacción laboral**

<b>Condiciones Físicas y/o Materiales</b>	5 ítems
<b>Beneficios Laborales y/o Remunerativos</b>	4 ítems
<b>Relaciones sociales</b>	4 ítems
<b>Desarrollo personal</b>	6 ítems
<b>Desempeño de tareas</b>	6 ítems
<b>Relación con la autoridad</b>	6 ítems

**Elaboración: Autores de tesis**

**Calificación:** Para la calificación se tienen 5 respuestas y a cada respuesta se le asigna un valor diferente:

**Tabla N° 9: Puntuaciones para las respuestas a cada ítem de la encuesta de satisfacción laboral**

<b>Totalmente acuerdo</b>	5 puntos
<b>De acuerdo</b>	4 puntos
<b>Indeciso</b>	3 puntos
<b>En desacuerdo</b>	2 puntos
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	1 punto

**Elaboración: Autores de tesis**

Factores de la satisfacción, se detallan en el cuadro de operacionalización de variables Tabla N°16

Los rangos de satisfacción laboral se distribuyen de la siguiente manera:

**Tabla N° 10: Rangos para determinar el nivel de motivación laboral**

SATISFACCIÓN LABORAL	FACTORES							TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
Alta	23 a +	18 a +	23 a +	19 a +	29 a +	29 a +	29 a +	168 a +
Parcial satisfacción laboral	20 a 22	15 a 17	20 a 22	17 a 22	26 a 28	26 a 28	25 a 28	149 a 167
Regular	15 a 19	9 a 14	15 a 19	12 a 16	19 a 25	20 a 25	19 a 24	112 a 148
Parcial insatisfacción laboral	11 a 14	7 a 8	11 a 14	8 a 11	14 a 18	14 a 19	14 a 18	93 a 111
Baja	10 o -	6 o -	10 o -	7 o -	13 o -	13 o -	13 o -	92 o -

Fuente: Huilca, S., Fiorella, A., Lertzundi, C., & Guadalupe, K. (2015). Análisis de la relación entre la satisfacción laboral y la motivación que presenta el personal de la empresa Compartamos Financiera SA Arequipa 2015.

**Tabla N°11 Ficha técnica Satisfacción Laboral**

FICHA TÉCNICA DE SATISFACCIÓN LABORAL (SL-SPC)	
<b>Escala</b>	Satisfacción laboral de Sonia Palma (SL-SPC)
<b>Autor</b>	Sonia Palma Carrillo
<b>Año</b>	1999
<b>Administración</b>	Individual o colectiva
<b>Número de ítems</b>	36
<b>Duración</b>	20 minutos
<b>Significación</b>	Determinar el nivel de satisfacción laboral y determinar la relación que tienen los siete factores.
<b>Objetivo</b>	Establecer la relación entre la satisfacción laboral y productividad
<b>Puntuación</b>	Calificación manual
<b>Adaptación</b>	Sara Halanocca, Liset Palomino, Katerine Rupay

**Elaboración: Autores de Tesis**

## **Productividad**

La técnica que se empleó para medir la variable Nivel de Productividad Laboral es la encuesta y el instrumento un cuestionario que mide las dimensiones eficiencia y eficacia con escala de Likert, contiene 20 ítems. La encuesta se aplicó al personal médico, enfermeras y técnicas de enfermería del Instituto Nacional De Salud Del Niño San Borja.

Dimensiones de la productividad:

- **Eficiencia:** 8 ítems (Del 1 al 8)
- **Eficacia:** 12 ítems (Del 9 al 20)

**Calificación:** Para la calificación se tienen 4 respuestas y a cada respuesta se le asigna un valor diferente:

**Tabla N° 12: Puntuaciones para las respuestas a cada ítem de la encuesta de productividad**

<b>GRADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
A	<b>Escasamente</b>	1
B	<b>A veces</b>	2
C	<b>Generalmente</b>	3
D	<b>Siempre</b>	4

**Elaboración: Autores de Tesis**

Los rangos considerados para determinar el nivel de productividad son los siguientes:

**Tabla N°13: Rangos para determinar el nivel de productividad**

<b>Deficiente</b>	0-20
<b>Aceptable</b>	21-40
<b>Satisfactorio</b>	21-60
<b>Muy satisfactorio</b>	61-80

**Elaboración: Autores de tesis**

**Tabla N°14: Ficha técnica de Productividad**

<b>FICHA TÉCNICA DE NIVEL DE PRODUCTIVIDAD</b>	
<b>Escala</b>	Eencuesta para evaluar el nivel de productividad
<b>Autor</b>	María del Carmen Bravo Huerta
<b>Año</b>	2017
<b>Administración</b>	Individuaal o colectiva
<b>Número de ítems</b>	15
<b>Duración</b>	15 minutos
<b>Significación</b>	Evaluar la productividad a través de eficiencia y eficacia
<b>Objetivo</b>	Establecer la relación entre la satisfacción labora, motivaciónl y productividad
<b>Puntuación</b>	Calificación manual
<b>Adaptación</b>	Sara Halanocca, Liset Palomino, Katerine Rupay

**Elaboración: Autores de Tesis**

### **3.6 Variables**

Variable 1: Motivación laboral.

Variable 2: Satisfacción laboral.

Variable 3: Productividad.

### **3.7 Operacionalización de variables**

**Tabla N° 15: Operacionalización variable motivación**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA VALORATIVA
<b>M O T I V A C I Ó N</b>	Es el impulso que lleva a realizar una tarea a término en médicos, enfermeras y técnicos de enfermería del INSNSB  Evaluado con la Escala de Motivación de Steers R y Braunstein D	<b>Logro</b>	Necesidad de sobresalir		<b>E N C U E S T A</b>	1 = nunca
		<b>Poder</b>	Necesidad de hacer que otros se comporten de determinada manera,	1,4,7,10,13		2 = casi nunca
		<b>Afiliación</b>	Necesidad de afección con personas cercanas.	2,5,8,11,14		3 = eventualmente
				3,6,9,12,15		4 = casi siempre
						5 = siempre

**Elaboración: Autores de Tesis**

**Tabla N° 16: Operacionalización variable satisfacción laboral**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FACTORES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA VALORATIVA
S A T I S F A C C I Ó N  L A B O R A L	Grado de conformidad que presenta el personal médico, de enfermería y técnico de enfermería, del INSNSB, en relación a su trabajo y al entorno laboral que lo rodea.  Evaluada con la Escala de Satisfacción Laboral de Sonia Palma Carrillo	<b>Factor I:</b> Condiciones Físicas y/o Materiales	Infraestructura.	1,13,21,28, 32	E N C U E S T A	TDA = totalmente de acuerdo  DA = de acuerdo  I= Indeciso  ED = en desacuerdo  TDE = totalmente en desacuerdo
		<b>Factor II:</b> Beneficios Laborales y/o Remunerativos	Complacencia respecto a los incentivos económico.	2,7,14,22		
		<b>Factor III:</b> Políticas Administrativas	Satisfacción frente a las normas institucionales .	8,15,17,23, 33		
		<b>Factor IV:</b> Relaciones Sociales	Grado de satisfacción ante los miembros de la organización.	3,9,16,24		
		<b>Factor V:</b> Desarrollo Personal	Oportunidades para realizar actividades significativas a su autorrealización.	4,10,18,25, 29,34		
		<b>Factor VI:</b> Desempeño de Tareas	Valoración cotidiana de las tareas diariamente realizadas	5,11,19,26,30,35		
		<b>Factor VII:</b> Relación con la Autoridad	Grado de apreciación de la relación con los jefes directos	6, 12, 20, 27, 31, 36		

Elaboración: Autores de Tesis

**Tabla N° 17: Operacionalización variable productividad**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ESCALA VALORATIVA</b>
<b>P R O D U C T I V I D A D</b>	Lograr los mejores resultados tomando en cuenta los recursos utilizados para generarlo.	<b>Eficiencia</b>	Rentabilidad	1,2,3,4,5,6,7,8	<b>E N C U E S T A</b>	1= escasamente
			Equidad			2 = a veces
	Encuesta para evaluar el nivel de productividad: María del Carmen Bravo Huerta	<b>Eficacia</b>	Satisfacción del usuario	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20		3 = generalmente
			Producto			4 = siempre
			Resultado			

**Elaboración: Autores de Tesis**

### **3.8 Recolección de datos**

**3.8.1 Encuesta:** Se usaron 3 días consecutivos para la recolección, cada día con la tercera parte de la muestra de cada grupo. Teniendo en cuenta que cada día, cada uno de los 5 ejes tiene una lista de personal laborando, se solicitó dicha lista para repartir de manera equitativa entre estos, tomando los números pares, y pasando al siguiente de la lista en caso de no cumplir los criterios de inclusión o exclusión.

#### **3.8.2 Focus Group**

Se realizó el día sábado 8 de junio 2019, se contó con la participación de 6 profesionales: 2 médicos, 2 licenciadas en enfermería y 2 técnicos en enfermería. Tuvo una duración de 100 minutos: 18 minutos por pregunta y 3 minutos para la respuesta de cada participante. Se abordaron cinco dimensiones: puesto de trabajo, jefaturas, ambiente de trabajo, motivación, necesidades de mejoras.

El detalle del focus, puede apreciarse en el Anexo 6.

#### **Objetivos del Focus Group:**

- Conocer la percepción de los médicos, enfermeras y técnicos de enfermería a cerca de su satisfacción y motivación en su entorno laboral.
- Identificar aspecto en la satisfacción y motivación dentro del ambiente laboral de dichos participantes.
- De acuerdo a sus respuestas, decidir el tipo de instrumento tipo cuestionario a utilizar para realizar el estudio.

#### **Conclusiones del Focus Group:**

**Tabla N° 18 Conclusiones del focus group**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>CONCLUSIONES</b>
Puesto de trabajo	El personal parece estar bien distribuido en sala de operaciones, pero no en hospitalización. Si les gustaría seguir laborando ahí.
Jefaturas	Uno de los problemas que más preocupa son los horarios. Los técnicos de enfermería están más descontentos con sus jefes.
Ambiente de trabajo	Se ven como un equipo, motivados mayormente por la complejidad de los casos. Saben que hay discusiones, pero no le dan mayor importancia.
Motivación	Uno de los mayores motivadores parece ser el sueldo y la cercanía a sus casas.
Necesidad de mejoras	Una de las principales preocupaciones es el desabastecimiento de insumos. También el régimen laboral.

**Elaboración: Autores de tesis**

En debate abierto mencionaron:

- Los médicos y enfermeras en general tiene un trato cordial entre ellos y demás compañeros.
- La carga de trabajo se ha visto incrementada a lo largo del tiempo.
- Debido al incremento de atenciones, las instalaciones del instituto requieren ser ampliadas.
- El régimen laboral debería ser más estable

### **3.8.3 Entrevista**

Se elaboró una entrevista con preguntas abordando los temas de motivación laboral, satisfacción laboral y productividad, fueron abiertas, para que los entrevistados puedan expresarse. Estuvo estructurada con 7 preguntas, las cuales fueron aplicadas a 3 trabajadores, quienes representan a los 3 grupos ocupacionales evaluados.

Luego del saludo correspondiente y presentación del objetivo de la entrevista, se procedió a las preguntas.

#### **Objetivos de la entrevista:**

- Conocer causales de los colaboradores los tres grupos ocupacionales estudiados respecto a motivación, satisfacción laboral y productividad.

- Determinar si existe diferencia de opinión entre personas de diferentes contratos laborales.

#### **Personas entrevistadas:**

- Médico Cirujano Rosa Ortega Nuñez: Presidenta del Cuerpo Médico del INSNSB
- Licenciada en Enfermería Mayra Villegas Chafloque: Jefa de enfermeras de Centro Quirúrgico del INSNSB
- Técnica de Enfermería Cynthia Lozano Chávez: Coordinadora suplente de Técnicos de enfermería del INSNSB

#### **Preguntas:**

1. ¿Desde cuándo empezó a laborar en el Instituto y qué la motivó a hacerlo?
2. ¿Cómo percibe la actitud de los médicos, enfermeras y técnicos con respecto a la institución?
3. Actualmente, ¿El entusiasmo percibido es igual al de antes?
4. Teniendo en cuenta que la mayoría trabaja en más de una institución. ¿Cree que en un futuro continuarán laborando aquí? ¿Por qué?
5. ¿Cómo ve su línea de carrera en el futuro?
6. ¿Cómo es el trato entre el personal de salud desde que ingresó a la institución?
7. ¿Qué tal va la producción del instituto?

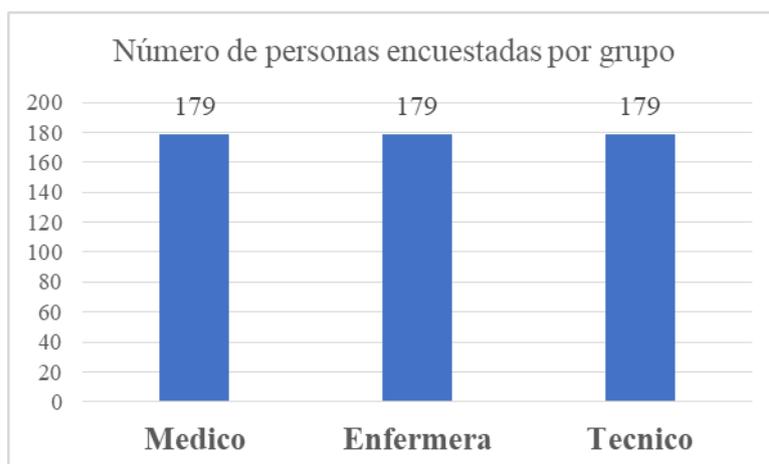
Las respuestas obtenidas de cada uno de los entrevistados se encuentran en el Anexo 7

### **3.9 Análisis e interpretación**

Para la obtención de los cuadros y gráficos de barra, se utilizó el programa Excel, se ingresaron los datos de las encuestas y se aplicaron fórmulas para obtener los porcentajes de los factores y de las respuestas finales de las encuestas. Para el cálculo de correlaciones se utilizó el software R, es un software de estadística con paquetes informáticos que permiten la manipulación y exploración de datos en múltiples aplicaciones estadísticas como: descriptiva, inferencias, pruebas de hipótesis entre otras.

Se encuestaron 179 personas por grupo ocupacional:

**Gráfico N° 1: Número de personas encuestadas por grupo ocupacional**

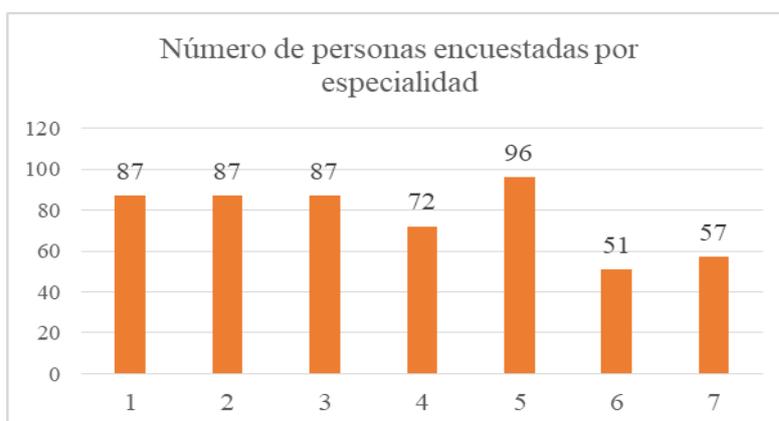


Se determinó el número de personas encuestadas por especialidad, cada especialidad corresponde a un número:

**Tabla N° 19 Valor numérico que corresponde a cada especialidad**

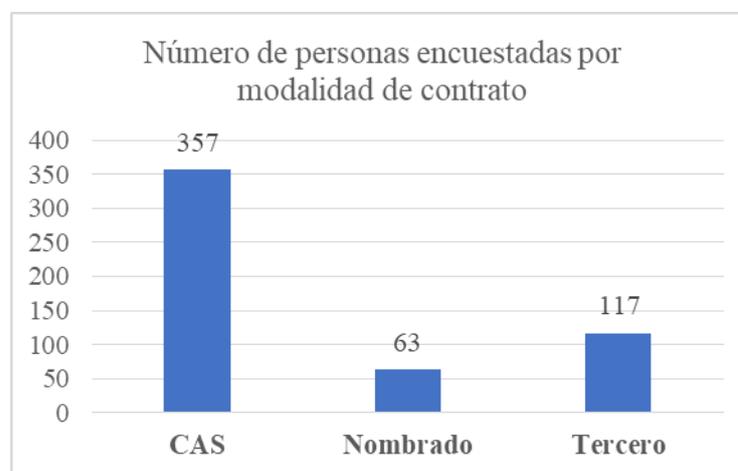
Especialidad	N	Descripción
1	87	Cirugía neonatal y pediátrica
2	87	Especialidades quirúrgicas
3	87	Neurocirugía
4	72	Pediatría y especialidades pediátricas
5	96	Quemados
6	51	Transplante de médula ósea
7	57	Cardiología y cirugía cardiovascular

**Gráfico N° 2: Número de personas encuestadas por especialidad**



Se determinó el número de personas encuestadas por modalidad de contrato, se evidencia que el mayor número de personas se encuentra bajo la modalidad de contrato CAS: 357

**Gráfico N° 3: Número de personas encuestadas por modalidad de contrato**



**Análisis variable motivación:**

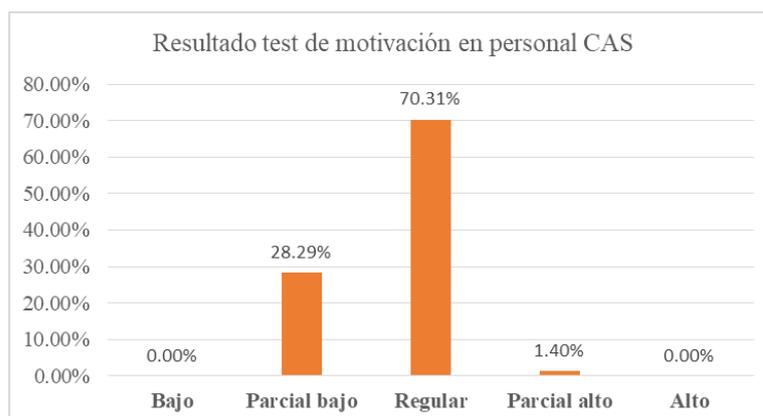
**Análisis de la motivación por tipo de contrato**

**Personal CAS:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación es regular en el personal con tipo de contrato CAS 70.31%, seguido por un nivel parcial bajo 28.29%

**Tabla N°20: Nivel de motivación en personal CAS**

<b>CAS</b>		
<b>Motivación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	101	28.29%
Regular	251	70.31%
Parcial alto	5	1.40%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>357</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 4: Nivel de motivación en personal CAS**

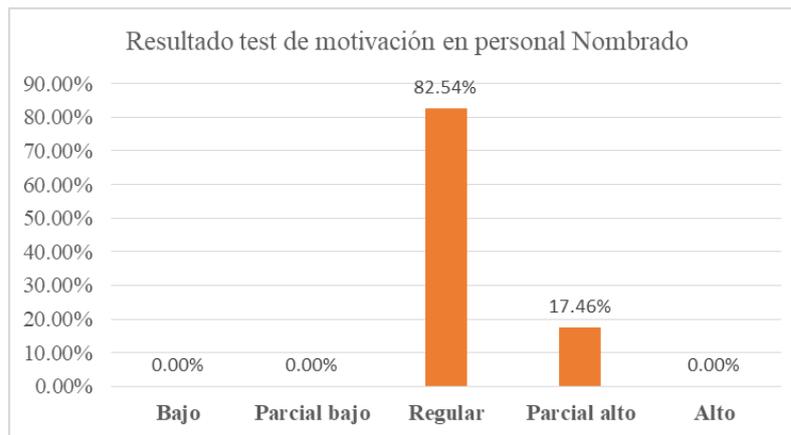


**Personal nombrado:** De las tablas y gráficos podemos inferir que el nivel de motivación es regular en el personal nombrado 82.54 %, seguido por un nivel parcial alto 17.46%

**Tabla N° 21: Nivel de motivación en personal nombrado**

<b>NOMBRADO</b>		
<b>Motivación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	0	0.00%
Regular	52	82.54%
Parcial alto	11	17.46%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 5: Nivel de motivación en personal nombrado**



**Personal tercero:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación es regular en el personal tercero 98.29 %, seguido por un nivel parcial alto 1.71%

**Tabla N° 22: Nivel de motivación en personal tercero**

**TERCERO**

Motivación	N	%
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	0	0.00%
Regular	115	98.29%
Parcial alto	2	1.71%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100.00%</b>

### Gráfico N° 6: Nivel de motivación en personal tercero



### Análisis de la motivación por grupo ocupacional

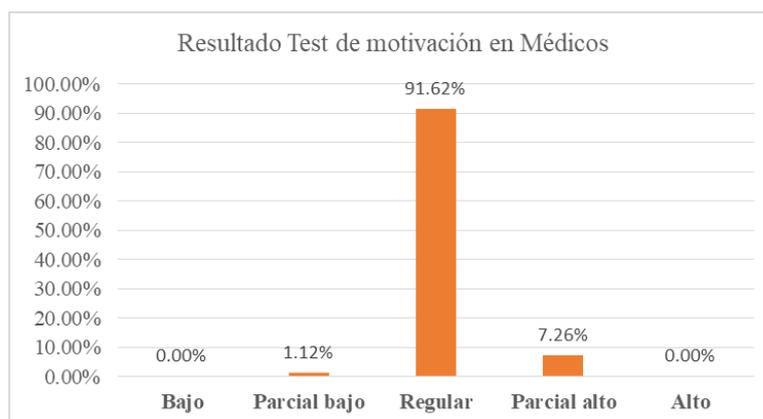
**Médicos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación es regular en el personal médico 91.62 %, seguido por un nivel parcial alto 7.26%

Tabla N° 23: Nivel de motivación en médicos

#### MEDICO

Motivación	N	%
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	2	1.12%
Regular	164	91.62%
Parcial alto	13	7.26%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 7: Nivel de motivación en médicos**

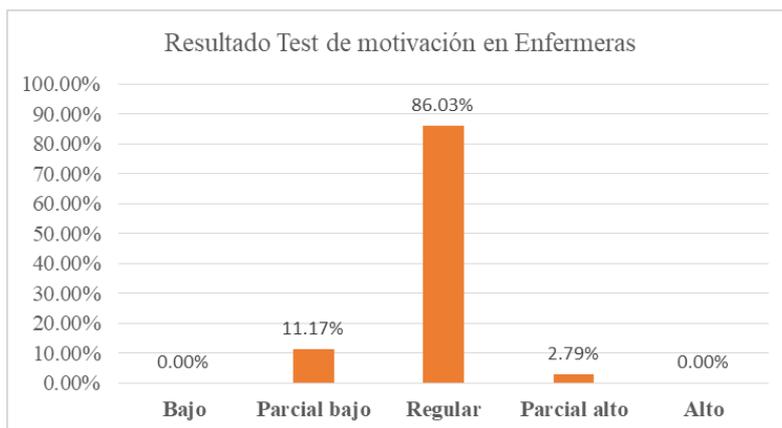


**Enfermeras:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación es regular en el personal de enfermería 86.03 %, seguido por un nivel parcial bajo 11.17%

**Tabla N° 24: Nivel de motivación en enfermeras**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Motivación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	20	11.17%
Regular	154	86.03%
Parcial alto	5	2.79%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 8: Nivel de motivación en enfermeras**



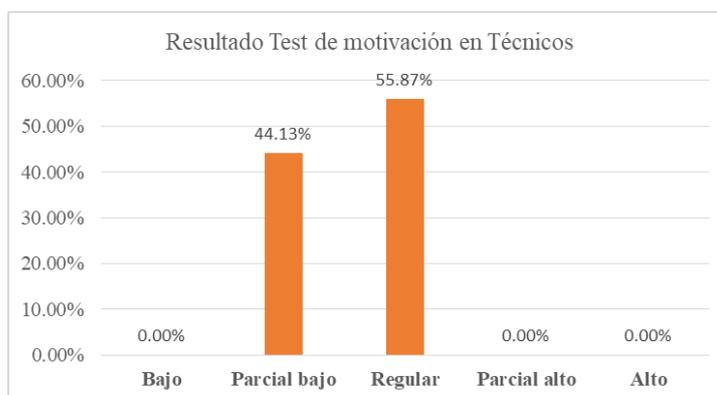
**Técnicos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación es regular en el personal de técnico 55.87 %, seguido por un nivel parcial bajo 44.13%

**Tabla N° 25: Nivel de motivación en técnicos**

**TECNICO**

Motivación	N	%
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	79	44.13%
Regular	100	55.87%
Parcial alto	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 9: Nivel de motivación en técnicos**



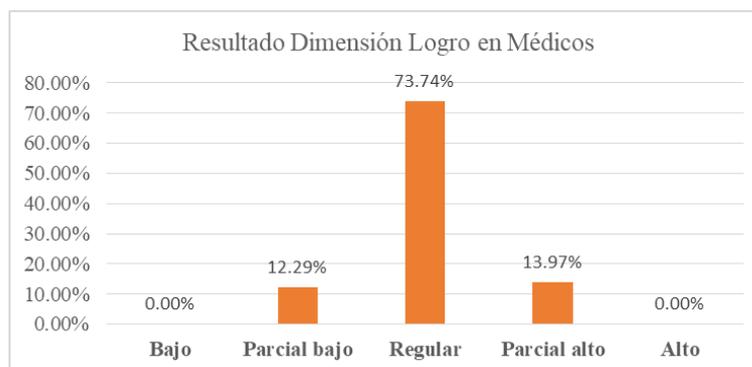
## **Análisis de la motivación por dimensiones y por grupo ocupacional**

**Dimensión logro en médicos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación en la dimensión logro es regular en el personal médico 73.74%, seguido por un nivel parcial alto 13.97%

**Tabla N° 26: Nivel de motivación en la dimensión logro en médicos**

<b>MEDICO</b>		
<b>Logro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	22	12.29%
Regular	132	73.74%
Parcial alto	25	13.97%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 10: Nivel de motivación en la dimensión logro en médicos**

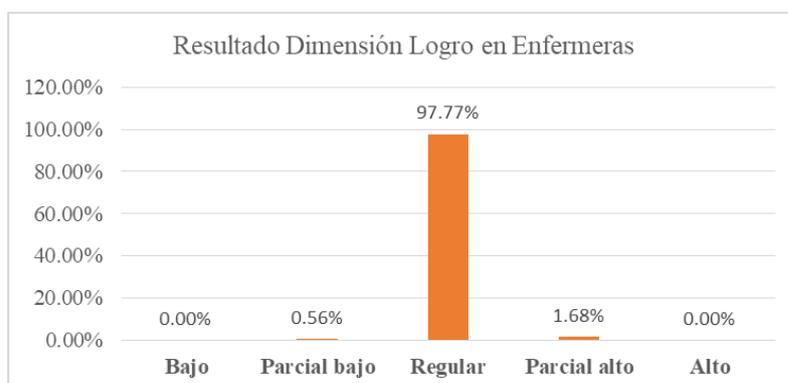


**Dimensión logro en enfermeras:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación en la dimensión logro es regular en el personal de enfermería 97.77%, seguido por un nivel parcial alto 1.68%

**Tabla N° 27: Nivel de motivación en la dimensión logro en enfermeras**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Logro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	1	0.56%
Regular	175	97.77%
Parcial alto	3	1.68%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 11: Nivel de motivación en la dimensión logro en enfermeras**

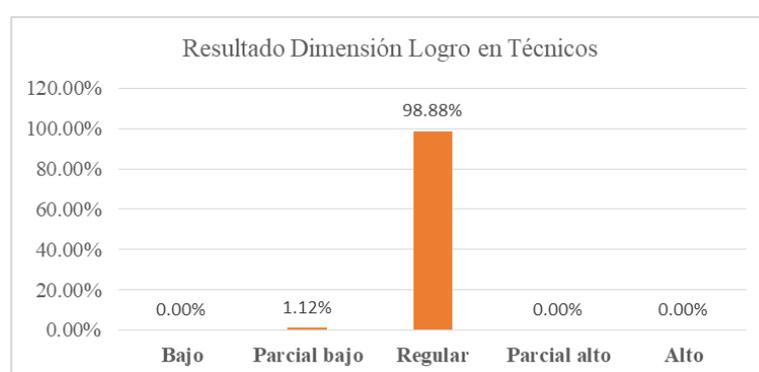


**Dimensión logro en técnicos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación en la dimensión logro es regular en el personal de técnico 97.77%, seguido por un nivel parcial bajo 1.68%

**Tabla N° 28: Nivel de motivación en la dimensión logro en técnicos**

<b>TECNICO</b>		
<b>Logro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	2	1.12%
Regular	177	98.88%
Parcial alto	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 12: Nivel de motivación en la dimensión logro en técnicos**

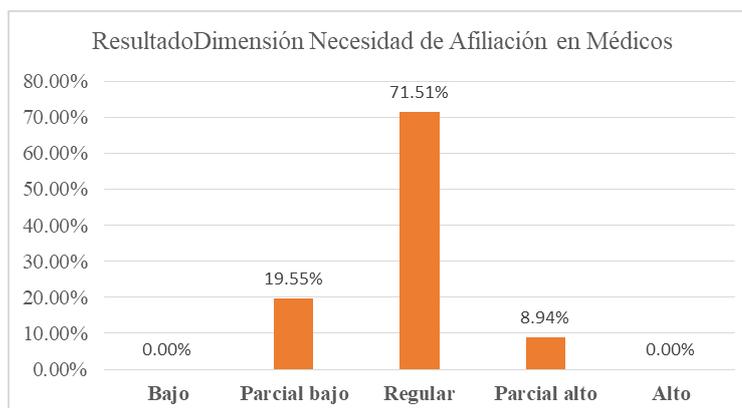


**Dimensión necesidad de afiliación en médicos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en médicos es regular 71.51%, seguido por un nivel parcial bajo 19.55%

**Tabla N° 29: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en médicos**

<b>MEDICO</b>		
<b>Nec. de afiliación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	35	19.55%
Regular	128	71.51%
Parcial alto	16	8.94%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 13: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en médicos**

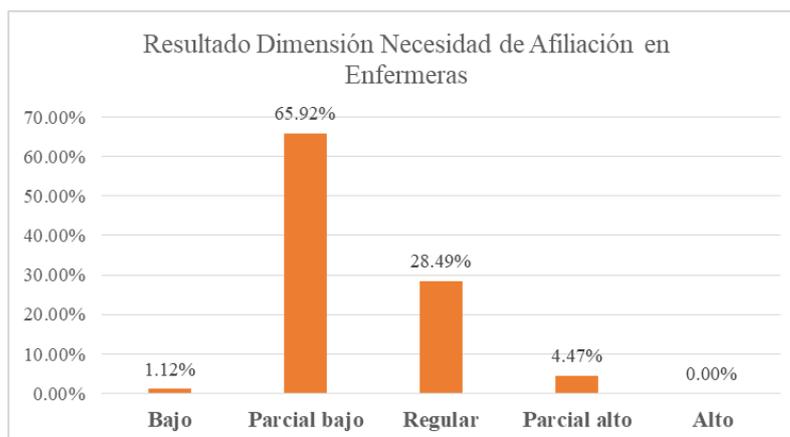


**Dimensión necesidad de afiliación en enfermeras:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en enfermeras es parcial bajo 65.92%, seguido por un nivel regular 28.49%

**Tabla N° 30: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en enfermeras**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Nec. de afiliación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	2	1.12%
Parcial bajo	118	65.92%
Regular	51	28.49%
Parcial alto	8	4.47%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 14: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en enfermeras**

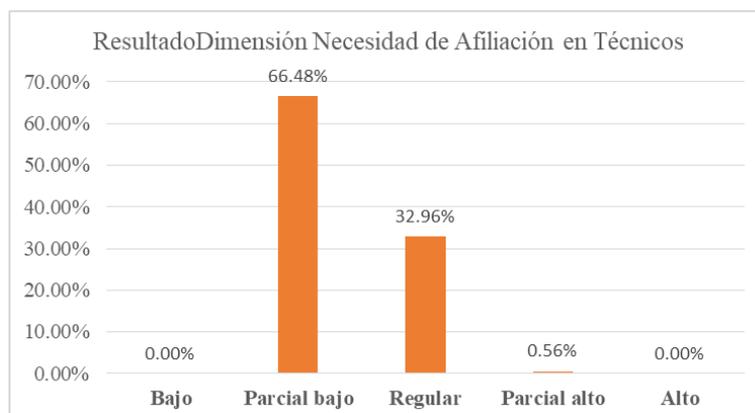


**Dimensión necesidad de afiliación en técnicos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en técnicos es parcial bajo 66.48%, seguido por un nivel regular 32.96%

**Tabla N° 31: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en técnicos**

<b>TECNICO</b>		
<b>Nec. de afiliación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	119	66.48%
Regular	59	32.96%
Parcial alto	1	0.56%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 15: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de afiliación en técnicos**

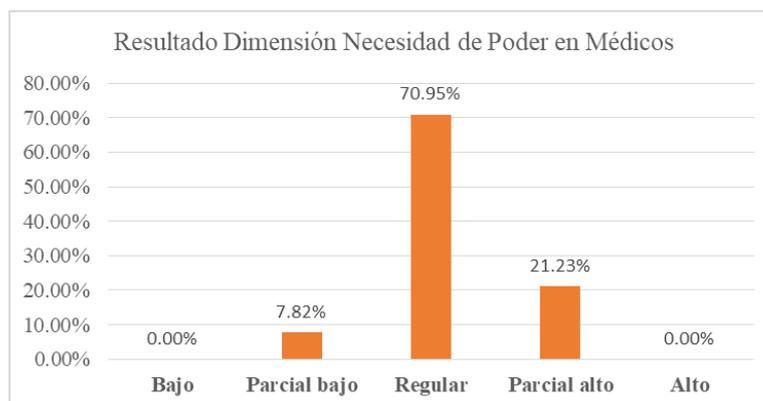


**Dimensión necesidad de poder en médicos** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en médicos es regular 70.95%, seguido por un nivel parcial alto 21.23%

**Tabla N° 32: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en médicos**

<b>MEDICO</b>		
<b>Necesidad de poder</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	14	7.82%
Regular	127	70.95%
Parcial alto	38	21.23%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 16: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en médicos**

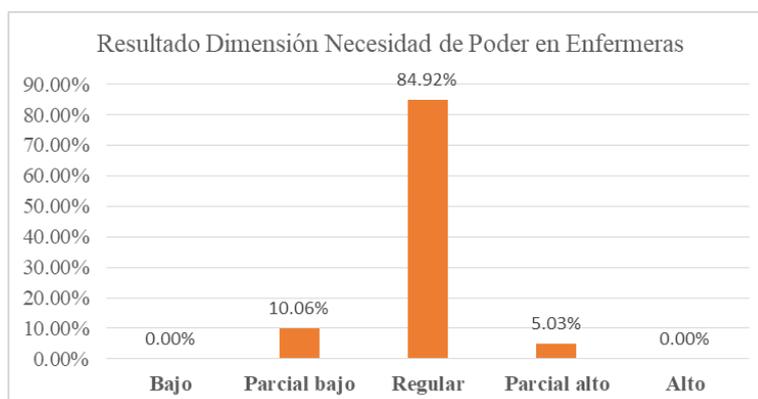


**Dimensión necesidad de poder en enfermeras:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en enfermeras es regular 84.92%, seguido por un nivel parcial bajo 10.06%

**Tabla N° 33: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en enfermeras**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Necesidad de poder</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	18	10.06%
Regular	152	84.92%
Parcial alto	9	5.03%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 17: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en enfermeras**



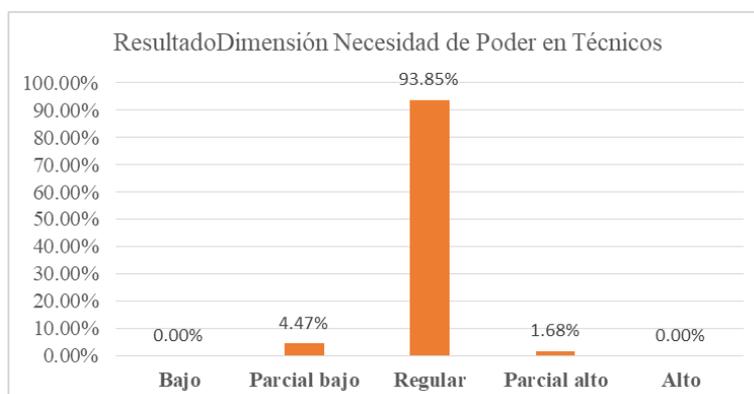
**Dimensión necesidad de poder en técnicos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en técnicos es regular 93.85%, seguido por un nivel parcial bajo 4.47%

**Tabla N° 34: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en enfermeras**

**TECNICO**

Necesidad de poder	N	%
Bajo	0	0.00%
Parcial bajo	8	4.47%
Regular	168	93.85%
Parcial alto	3	1.68%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 18: Nivel de motivación en la dimensión necesidad de poder en técnicos**



**Análisis variable satisfacción laboral**

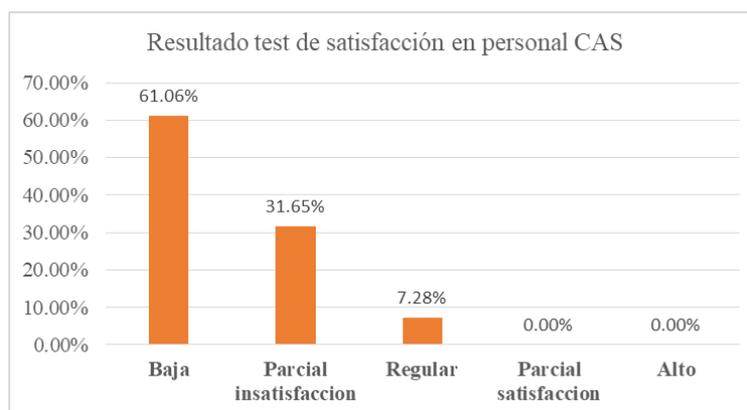
**Análisis de la satisfacción laboral por tipo de contrato**

**Personal CAS:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción laboral es baja el personal con tipo de contrato CAS 61.06%, seguido por un nivel parcial insatisfacción 31.65%

**Tabla N° 35: Nivel de satisfacción laboral en personal CAS**

<b>CAS</b>		
<b>Satisfacción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	218	61.06%
Parcial insatisfaccio	113	31.65%
Regular	26	7.28%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>357</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 19 Nivel de motivación en personal CAS**



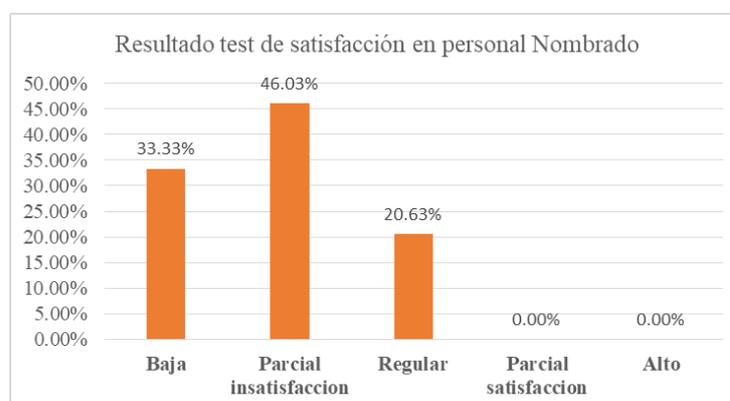
**Personal nombrado:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción laboral es parcial insatisfacción 46.03% en el personal nombrado, seguido por un nivel regular 20.63%

**Tabla N° 36: Nivel de satisfacción laboral en personal nombrado**

**NOMBRADO**

Satisfacción	N	%
Baja	21	33.33%
Parcial insatisfaccion	29	46.03%
Regular	13	20.63%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 20 Nivel de motivación en personal nombrado**

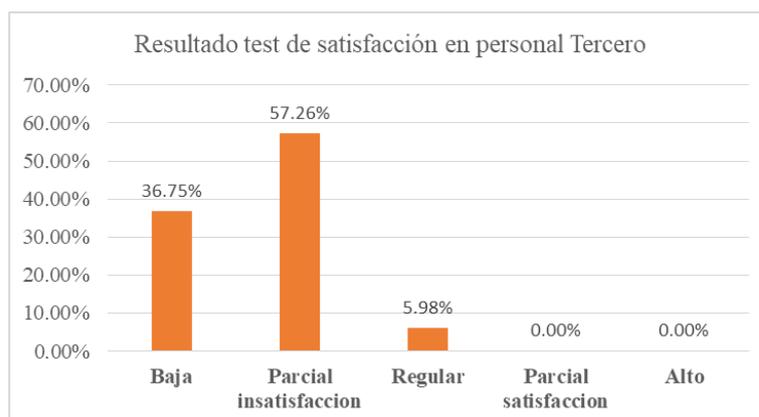


**Personal tercero:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción laboral es parcial insatisfacción 57.26% en el personal tercero, seguido por un nivel bajo 36.75%

**Tabla N° 37: Nivel de satisfacción laboral en personal tercero**

<b>TERCERO</b>		
<b>Satisfacción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	43	36.75%
Parcial insatisfacción	67	57.26%
Regular	7	5.98%
Parcial satisfacción	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 21 Nivel de motivación en personal tercero**



### **Análisis de la satisfacción laboral por grupo ocupacional**

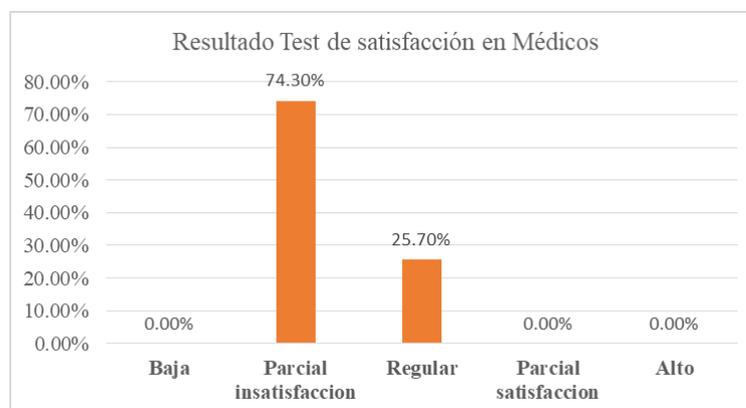
**Médicos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel satisfacción laboral es parcial insatisfacción en el personal médico 74.30 %, seguido por un nivel regular 25.70%

**Tabla N° 38: Nivel de satisfacción laboral en médicos**

**MEDICO**

Satisfacción	N	%
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	133	74.30%
Regular	46	25.70%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 22 Nivel de satisfacción laboral en médicos**



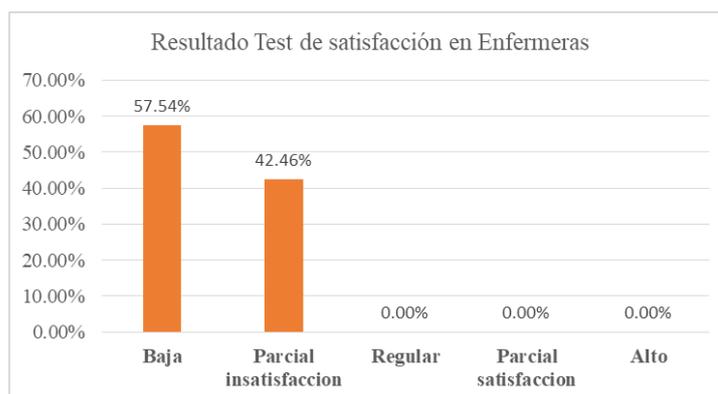
**Enfermeras:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel satisfacción laboral es bajo en el personal de enfermería 57.54 %, seguido por un nivel de parcial insatisfacción 42.46%

**Tabla N° 39: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras**

**ENFERMERA**

Satisfacción	N	%
Baja	103	57.54%
Parcial insatisfaccion	76	42.46%
Regular	0	0.00%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 23 Nivel de satisfacción laboral en enfermeras**

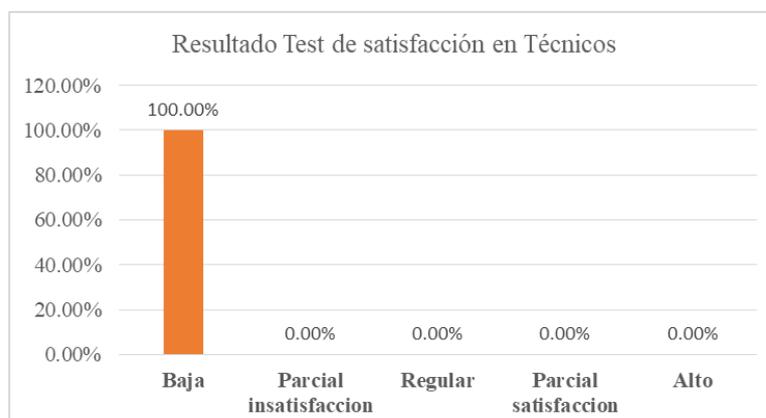


**Técnicos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel satisfacción laboral es bajo en el personal técnico 100%

**Tabla N° 40: Nivel de satisfacción laboral en técnicos**

<b>TECNICO</b>		
<b>Satisfacción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	179	100.00%
Parcial insatisfaccion	0	0.00%
Regular	0	0.00%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 24 Nivel de satisfacción laboral en técnicos**



## **Análisis de la satisfacción laboral por factores y por grupo ocupacional**

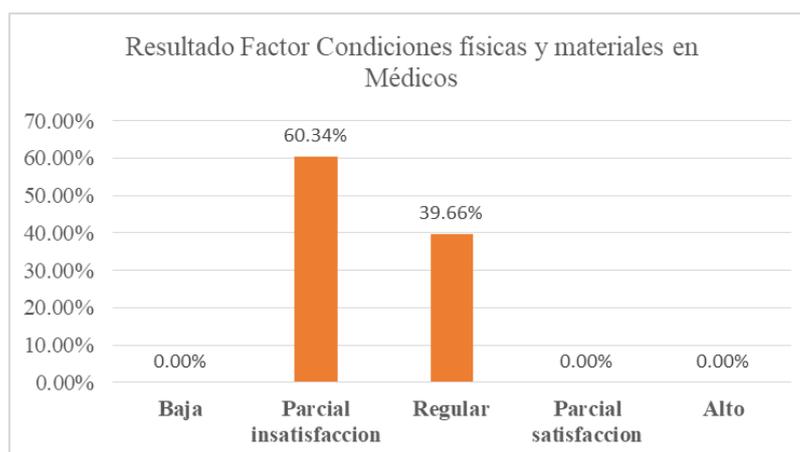
### **Médicos:**

- 1. Factor condiciones físicas y materiales:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 1 en el personal médico es parcial insatisfacción 60.34% seguido de un nivel regular 39.66%

**Tabla N° 41: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor condiciones físicas y materiales**

<b>MEDICO</b>		
<b>Factor 1</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	108	60.34%
Regular	71	39.66%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 25: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor condiciones físicas y materiales**

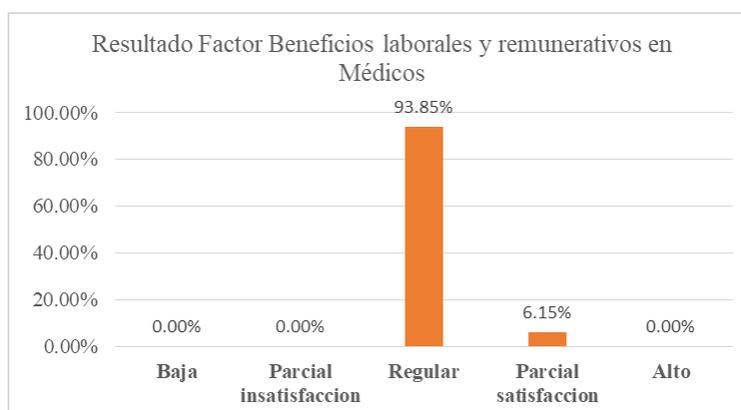


2. **Factor beneficios laborales y remunerativos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 2 en el personal médico es regular 93.85% seguido de un nivel de parcial insatisfacción 6.15%

**Tabla N° 42: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor beneficios laborales y remunerativos**

<b>MEDICO</b>		
<b>Factor 2</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	0	0.00%
Regular	168	93.85%
Parcial satisfaccion	11	6.15%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 26: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor condiciones físicas y materiales**



3. **Factor políticas administrativas:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 3 en el personal médico es regular 100%

**Tabla N° 43: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor políticas administrativas**

<b>MEDICO</b>		
<b>Factor 3</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	0	0.00%
Regular	179	100.00%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 27: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor políticas administrativas**

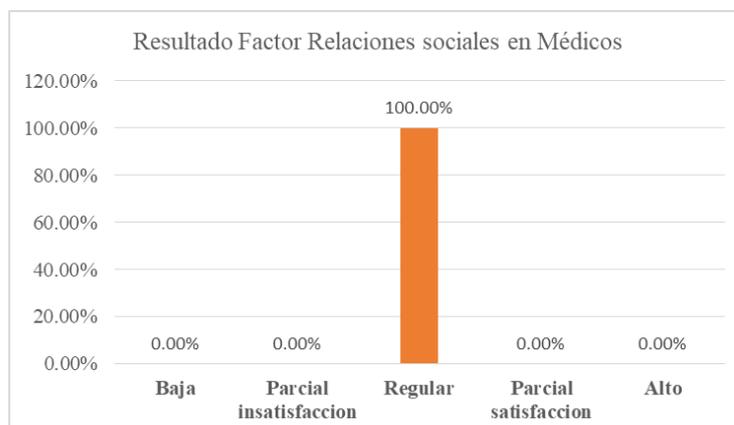


**4. Factor relaciones sociales:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 4 en el personal médico es regular 100%.

**Tabla N° 44: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor relaciones sociales**

<b>MEDICO</b>		
<b>Factor 4</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	0	0.00%
Regular	179	100.00%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 28: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor relaciones sociales**

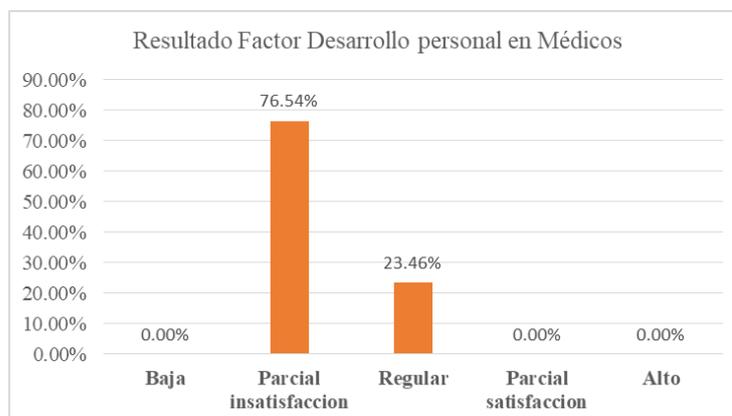


**5. Factor desarrollo personal:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 5 en el personal médico es parcialmente insatisfactorio 76.54% seguido de un nivel regular 23.46%

**Tabla N° 45: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor desarrollo personal**

<b>MEDICO</b>		
<b>Factor 5</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	137	76.54%
Regular	42	23.46%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 29: Nivel de satisfacción laboral en médicos- Factor desarrollo personal**

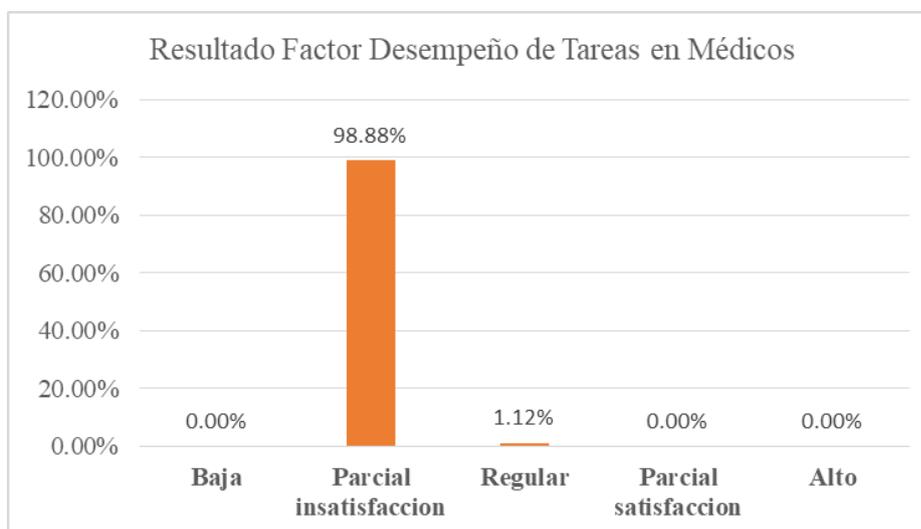


**6. Factor desempeño de tareas:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 6 en el personal médico es parcialmente insatisfactorio 98.88% seguido de un nivel regular 1.12%

**Tabla N° 46: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor desempeño de tareas**

<b>MEDICO</b>		
<b>Factor 6</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	177	98.88%
Regular	2	1.12%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 30: Nivel de satisfacción laboral en médicos- Factor desempeño de tareas**

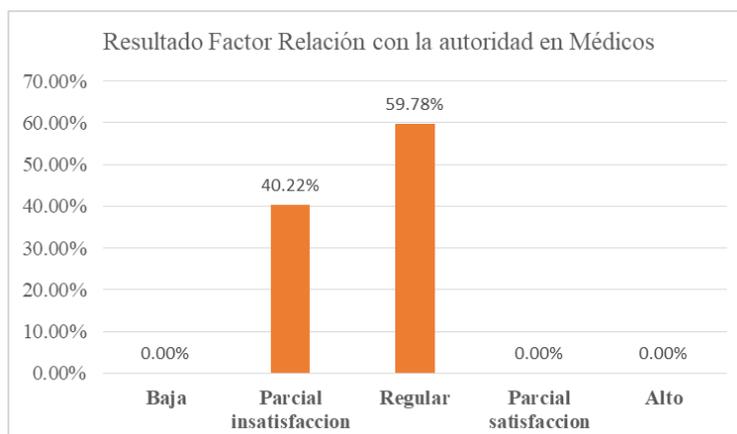


**7. Factor relación con la autoridad:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 6 en el personal médico es regular 59.78% seguido de un nivel de parcial insatisfacción 40.22%

**Tabla N° 47: Nivel de satisfacción laboral en médicos-Factor relación con la autoridad**

<b>MEDICO</b>		
<b>Factor 7</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfacción	72	40.22%
Regular	107	59.78%
Parcial satisfacción	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 31: Nivel de satisfacción laboral en médicos- Factor relación con la autoridad**



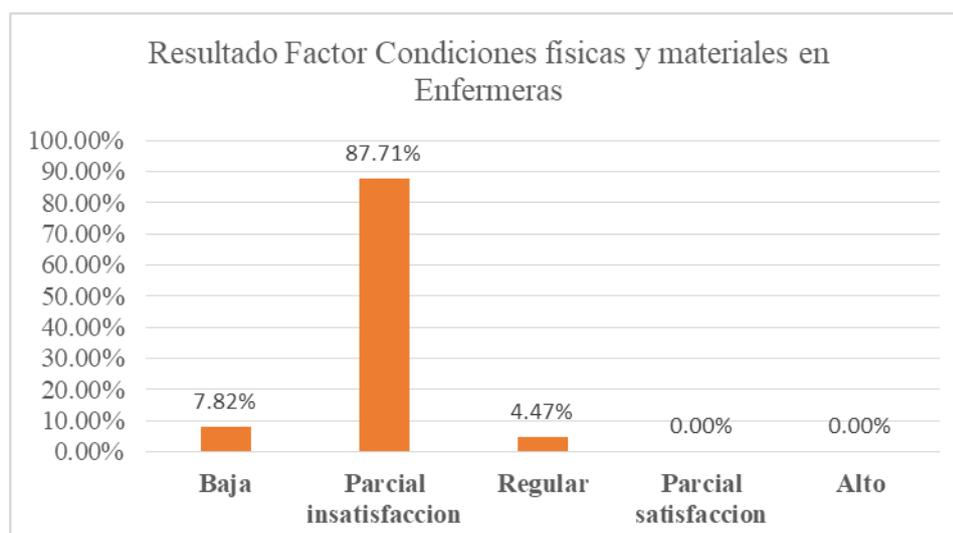
**Enfermeras:**

- Factor condiciones físicas y materiales:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 1 en el personal de enfermería es de parcial insatisfacción 87.71% seguido de un nivel bajo 7.82%

**Tabla N° 48: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor condiciones físicas y materiales**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Factor 1</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	14	7.82%
Parcial insatisfacción	157	87.71%
Regular	8	4.47%
Parcial satisfacción	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 32: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor condiciones físicas y materiales**

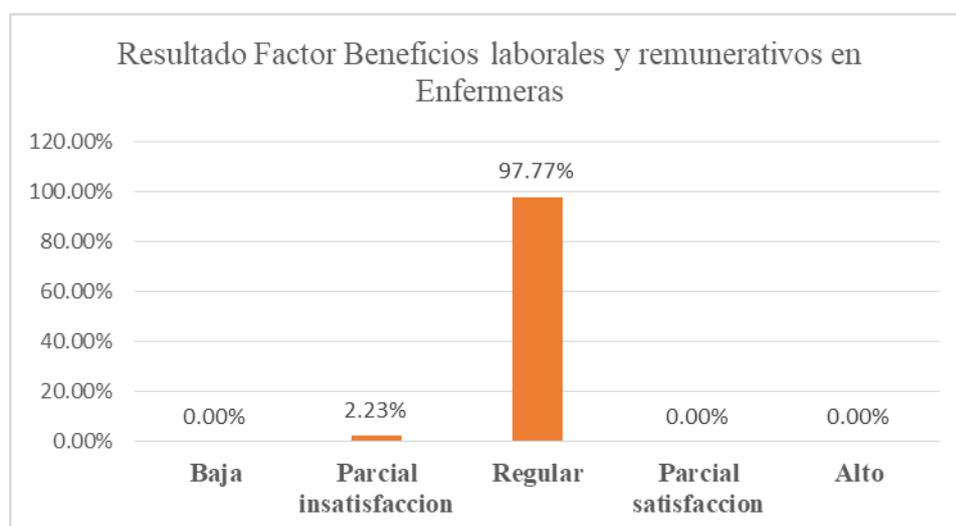


2. **Factor beneficios laborales y remunerativos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 2 en el personal de enfermería es regular 97.77% seguido de un nivel de parcial insatisfacción 2.23%

**Tabla N° 49: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor beneficios laborales y remunerativos**

ENFERMERA		
Factor 2	N	%
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	4	2.23%
Regular	175	97.77%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 33: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor beneficios laborales y remunerativos**

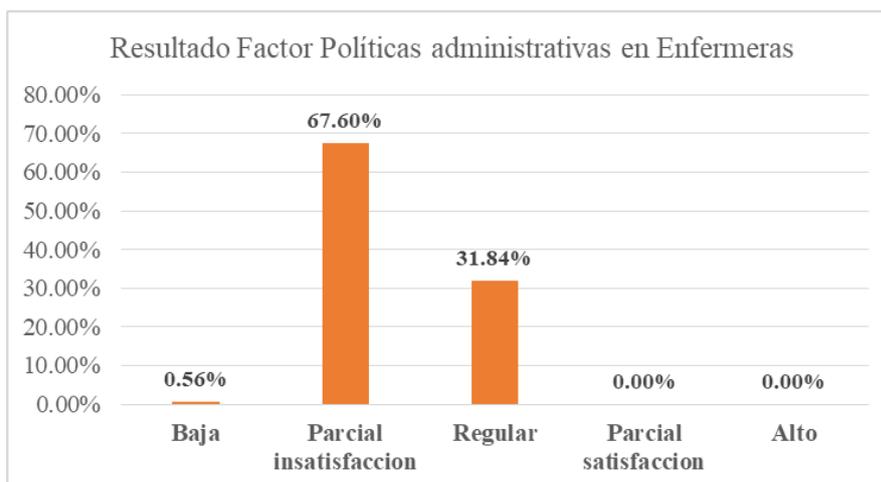


**3. Factor políticas administrativas:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 3 en el personal de enfermería es de parcial insatisfacción, seguido de un nivel regular 31.84%

**Tabla N° 50: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor políticas administrativas**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Factor 3</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	1	0.56%
Parcial insatisfaccion	121	67.60%
Regular	57	31.84%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 34: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor políticas administrativas**

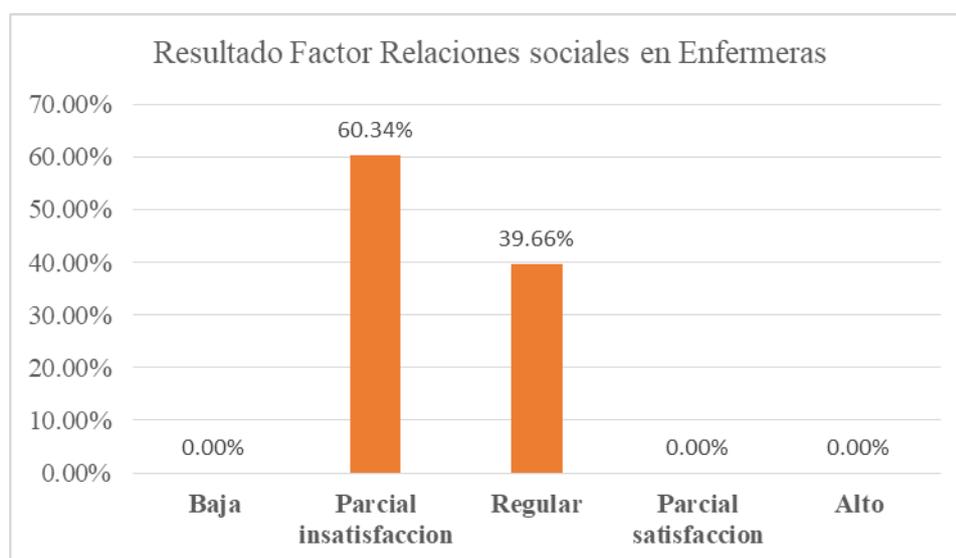


- 4. Factor relaciones sociales:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 4 en el personal de enfermería es de parcial insatisfacción 60.34%, seguido de un nivel regular 39.66%

**Tabla N° 51: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor relaciones sociales**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Factor 4</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	108	60.34%
Regular	71	39.66%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 35: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor relaciones sociales**

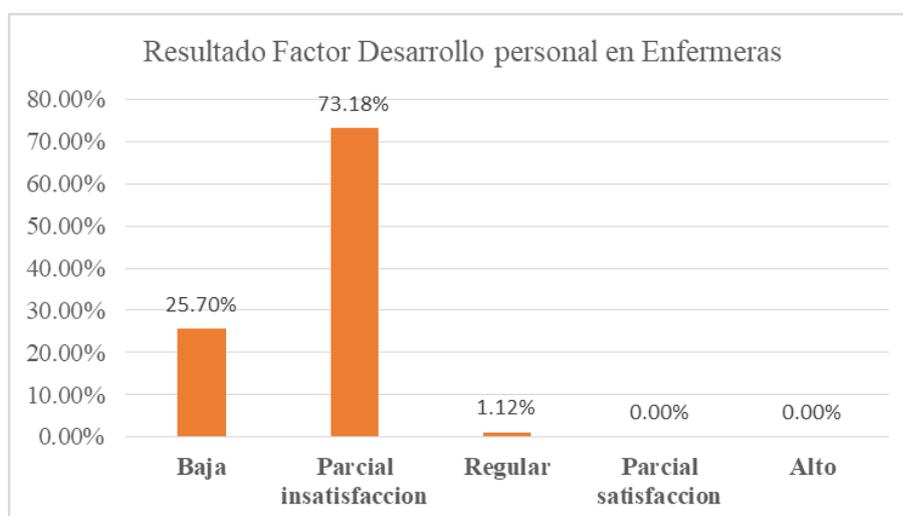


**5. Factor desarrollo personal:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 5 en el personal de enfermería es de parcial insatisfacción 73.18%, seguido de un nivel bajo 25.70%

**Tabla N° 52: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor desarrollo personal**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Factor 5</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	46	25.70%
Parcial insatisfaccion	131	73.18%
Regular	2	1.12%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 36: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor desarrollo personal**

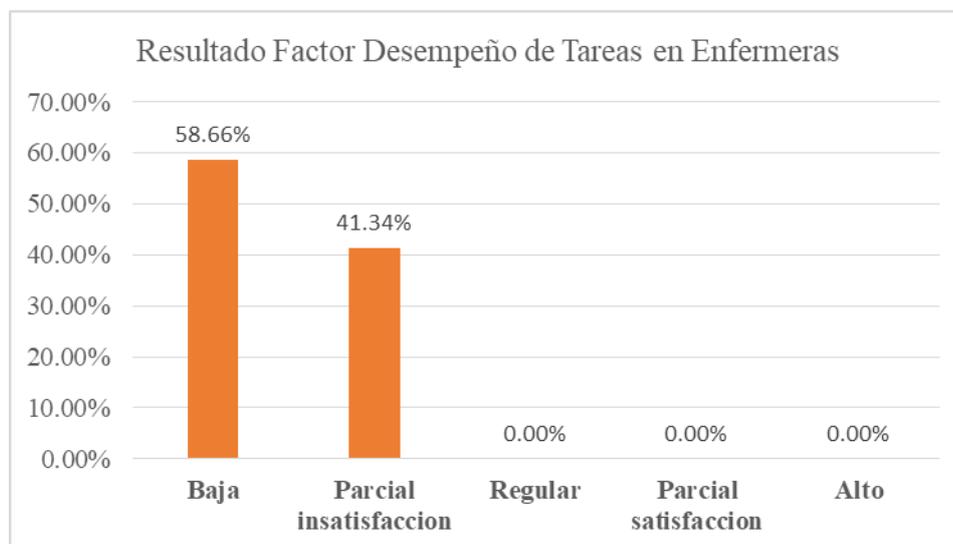


**6. Factor desempeño de tareas:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 6 en el personal de enfermería es bajo 58.66%, seguido de un nivel de parcial insatisfacción 41.34%

**Tabla N° 53: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor desempeño de tareas**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Factor 6</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	105	58.66%
Parcial insatisfaccion	74	41.34%
Regular	0	0.00%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 37: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor desempeño de tareas**

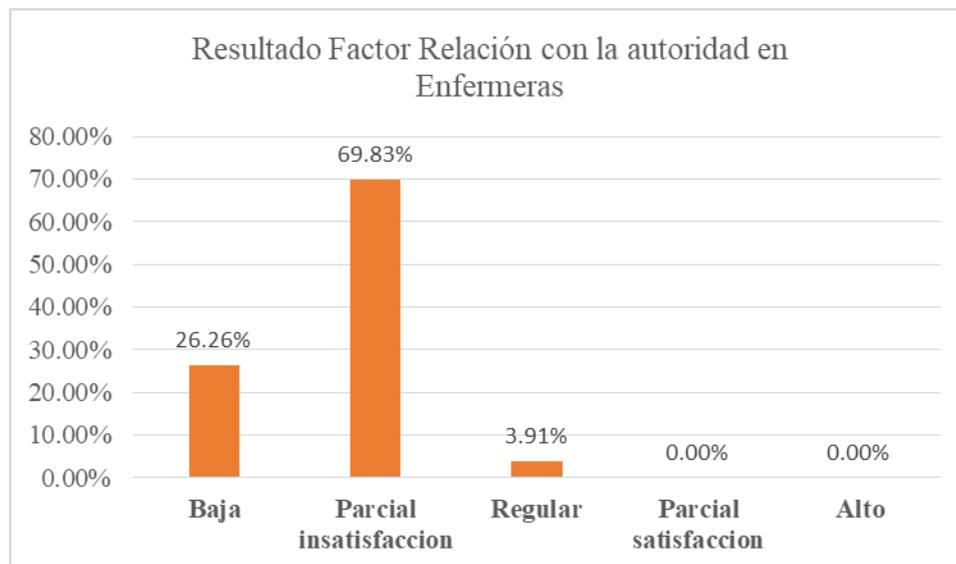


**7. Factor relación con la autoridad:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 7 en el personal de enfermería es de parcial insatisfacción 69.83%, seguido de un nivel bajo 26.26%

**Tabla N° 54: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor relación con la autoridad**

<b>ENFERMERA</b>		
<b>Factor 7</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	47	26.26%
Parcial insatisfaccion	125	69.83%
Regular	7	3.91%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 38: Nivel de satisfacción laboral en enfermeras-Factor relación con la autoridad**



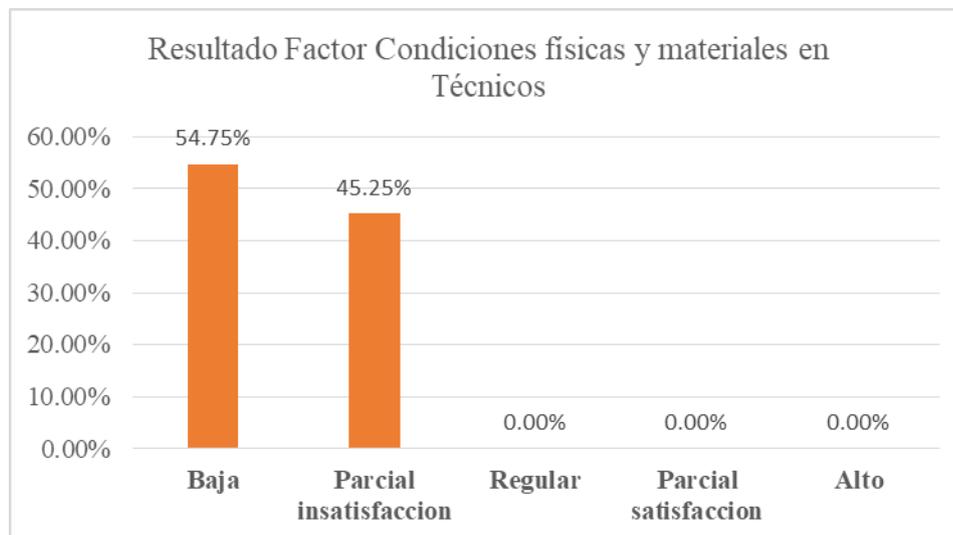
**Técnicos:**

- Factor condiciones físicas y materiales:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 1 en el personal técnico es bajo 54.75%, seguido de un nivel de parcial insatisfacción 45.25%

**Tabla N° 55: Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor condiciones físicas y materiales**

<b>TECNICO</b>		
<b>Factor 1</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	98	54.75%
Parcial insatisfacción	81	45.25%
Regular	0	0.00%
Parcial satisfacción	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 39: Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor condiciones físicas y materiales**

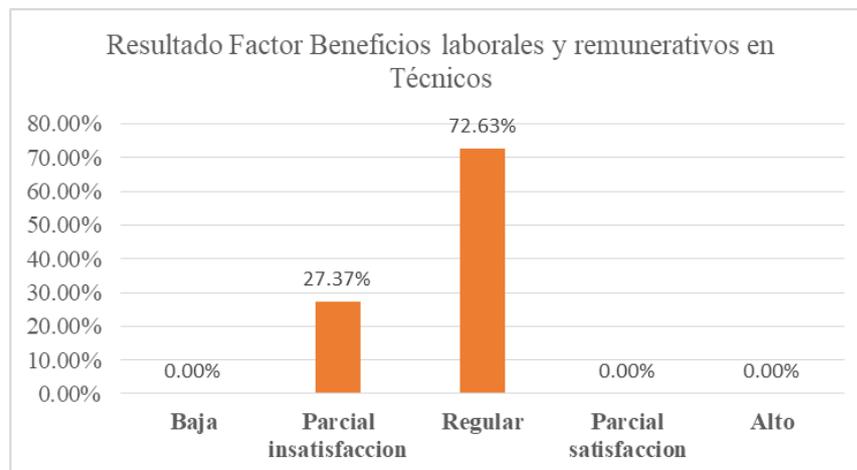


2. **Factor beneficios laborales y remunerativos:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 2 en el personal técnico es regular 72.63%, seguido de un nivel de parcial insatisfacción 27.37%

**Tabla N° 56: Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor beneficios laborales y remunerativos**

<b>TECNICO</b>		
<b>Factor 2</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	0	0.00%
Parcial insatisfaccion	49	27.37%
Regular	130	72.63%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 40: Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor beneficios laborales y remunerativos**

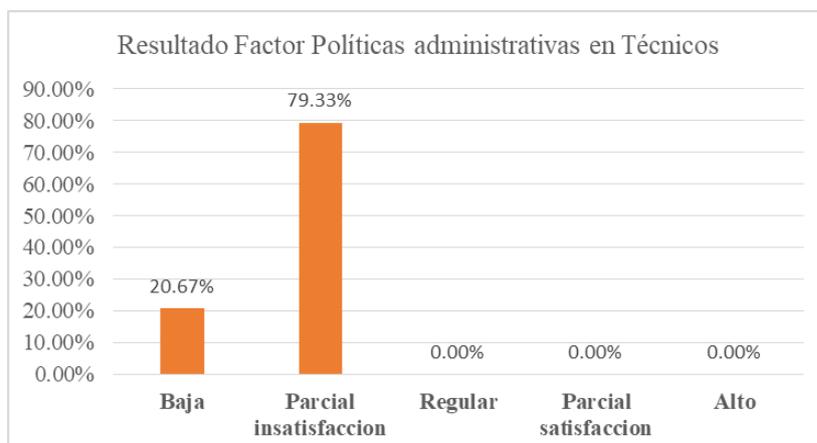


3. **Factor políticas administrativas:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 3 en el personal técnico es de parcial insatisfacción 79.33%, seguido de un nivel bajo 20.67%

**Tabla N° 57: Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor políticas administrativas**

<b>TECNICO</b>		
<b>Factor 3</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	37	20.67%
Parcial insatisfaccion	142	79.33%
Regular	0	0.00%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 41: Nivel de satisfacción laboral en técnicos-Factor políticas administrativas**

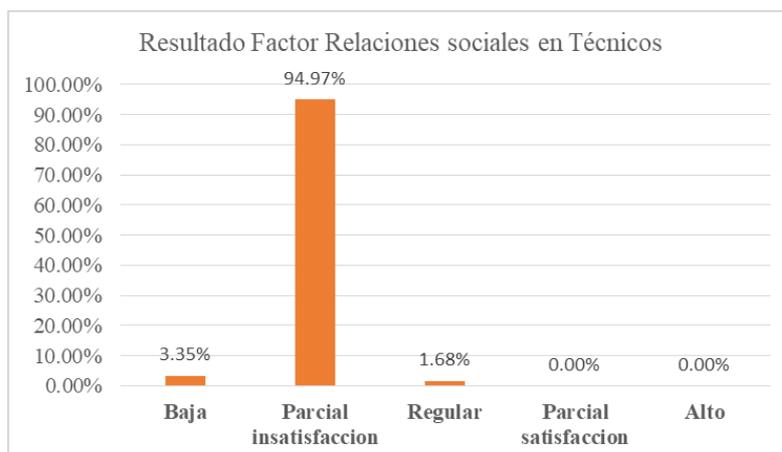


**4. Factor relaciones sociales:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 4 en el personal técnico es de parcial insatisfacción 94.97%, seguido de un nivel bajo 3.35%

**Tabla N° 58: Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor relaciones sociales**

<b>TECNICO</b>		
<b>Factor 4</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	6	3.35%
Parcial insatisfacción	170	94.97%
Regular	3	1.68%
Parcial satisfacción	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 42 Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor relaciones sociales**

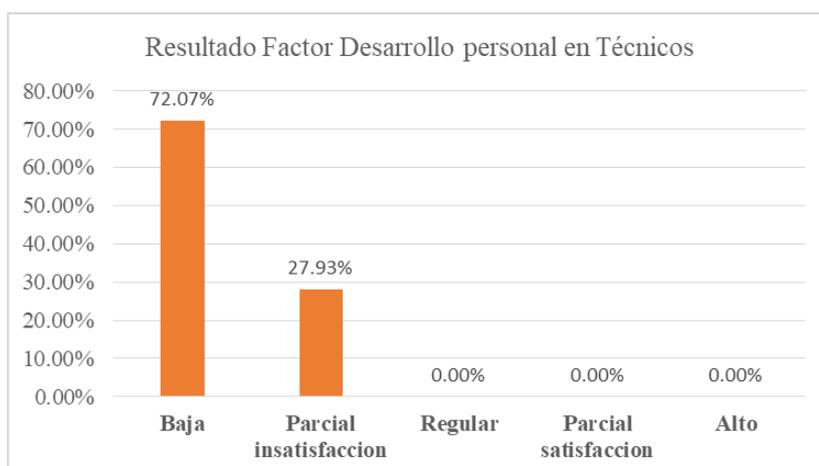


**5 Factor desarrollo personal:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 5 en el personal técnico es bajo 72.07% seguido de un nivel de parcial insatisfacción 27.93%

**Tabla N° 59: Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor desarrollo personal**

<b>TECNICO</b>		
<b>Factor 5</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	129	72.07%
Parcial insatisfaccion	50	27.93%
Regular	0	0.00%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 43 Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor desarrollo personal**

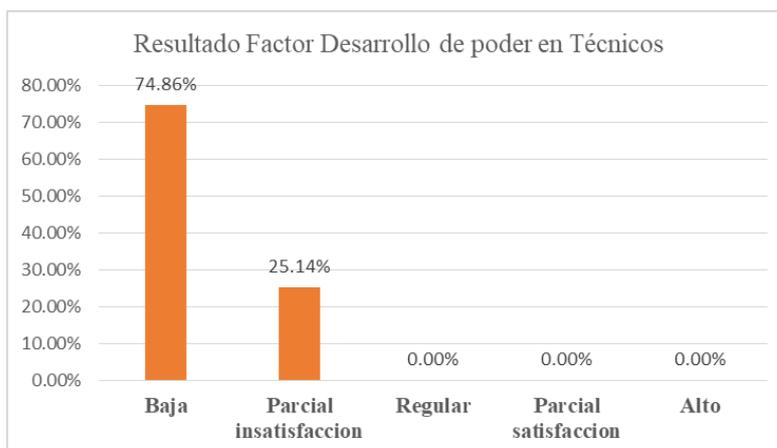


**6 Factor desempeño de tareas:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 5 en el personal técnico es bajo 74.86% seguido de un nivel de parcial insatisfacción 25.14%

**Tabla N° 60: Nivel de satisfacción laboral en técnicos- desempeño de tareas**

<b>TECNICO</b>		
<b>Factor 6</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	134	74.86%
Parcial insatisfaccion	45	25.14%
Regular	0	0.00%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 44: Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor desempeño de tareas**

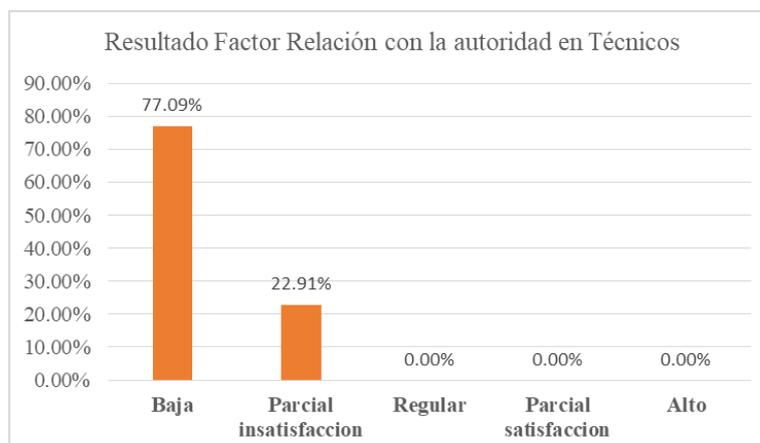


**7 Factor relación con la autoridad:** De la tabla y gráfico podemos inferir que el nivel de satisfacción en el factor 7 en el personal técnico es bajo 77.09% seguido de un nivel de parcial insatisfacción 22.91%,

**Tabla N° 61 Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor relación con la autoridad**

<b>TECNICO</b>		
<b>Factor 7</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Baja	138	77.09%
Parcial insatisfaccion	41	22.91%
Regular	0	0.00%
Parcial satisfaccion	0	0.00%
Alto	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100.00%</b>

**Gráfico N° 45: Nivel de satisfacción laboral en técnicos- Factor relación con la autoridad**



**Correlación entre las variables**

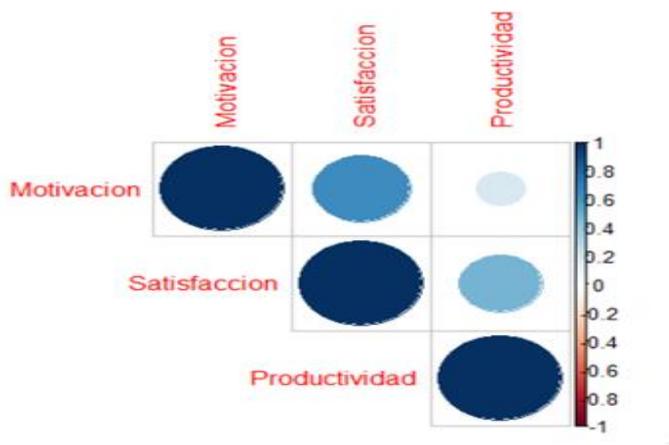
**1. Correlación entre motivación, satisfacción y productividad total**

De la gráfica se puede inferir que en el total de grupos ocupacionales (médicos, licenciadas en enfermería y técnicos) la motivación tiene un 16 % de correlación con la productividad, lo cual significa que existe una relación de forma débil, mientras que la satisfacción tiene un 47% lo que nos indica que a relación es fuerte.

**Tabla N° 62: Porcentajes de correlación entre motivación, satisfacción y productividad total**

	Motivación	Satisfacción	Productividad
Motivación	100.00%	62.32%	16.19%
Satisfacción		100.00%	46.98%
Productividad			100.00%

**Gráfico N° 46: Correlación entre motivación, satisfacción y productividad total**



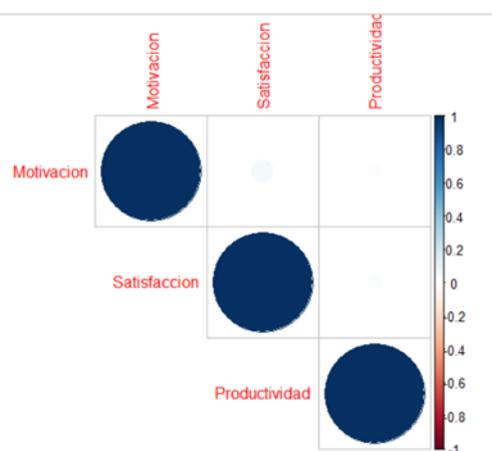
**2. Correlación entre motivación, satisfacción y productividad en médicos**

De la gráfica se puede inferir que en el grupo de médicos la motivación tiene una correlación de 1% con la productividad, lo cual nos indica que prácticamente no existe correlación. El mismo escenario se observa respecto a la relación entre satisfacción y productividad 2%.

**Tabla N° 63: Porcentajes de correlación entre motivación, satisfacción y productividad en médicos**

	<b>Motivación</b>	<b>Satisfacción</b>	<b>Productividad</b>
<b>Motivación</b>	100.00%	4.81%	1.45%
<b>Satisfacción</b>		100.00%	1.87%
<b>Productividad</b>			100.00%

**Gráfico N° 47: Correlación entre motivación, satisfacción y productividad en médicos**



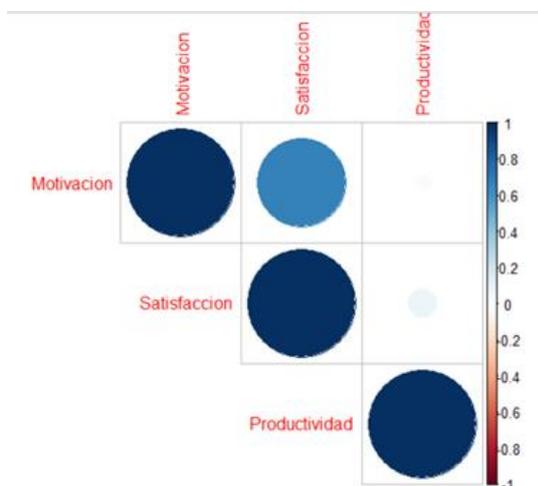
**3. Correlación entre motivación, satisfacción y productividad en enfermeras**

De la gráfica se puede inferir que en el grupo de enfermeras la motivación tiene una correlación de 2% con la productividad, lo cual nos indica que prácticamente no existe correlación. Mientras que en el caso de satisfacción la correlación con productividad es de 7%, existe una mayor relación sin embargo el porcentaje es bajo.

**Tabla N° 64: Porcentajes de correlación entre motivación, satisfacción y productividad en enfermeras**

	Motivación	Satisfacción	Productividad
Motivación	100.00%	67.75%	2.11%
Satisfacción		100.00%	7.42%
Productividad			100.00%

**Gráfico N° 48: Correlación entre motivación, satisfacción y productividad en enfermeras**



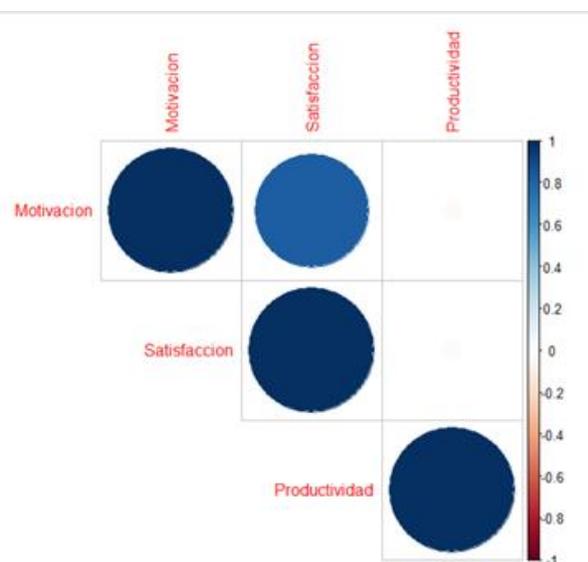
**4. Correlación entre motivación, satisfacción y productividad en técnicos**

De la gráfica se puede inferir que en el grupo de técnicos la motivación tiene una correlación de -2% con la productividad y la satisfacción una correlación de similar porcentaje -2%, por ende en éste grupo no existe correlación entre las variables.

**Tabla N° 65: Porcentajes de correlación entre motivación, satisfacción y productividad en técnicos**

	<b>Motivación</b>	<b>Satisfacción</b>	<b>Productividad</b>
<b>Motivación</b>	100.00%	82.82%	-2.33%
<b>Satisfacción</b>		100.00%	-2.20%
<b>Productividad</b>			100.00%

**Gráfico N° 49: Correlación entre motivación, satisfacción y productividad en técnicos**



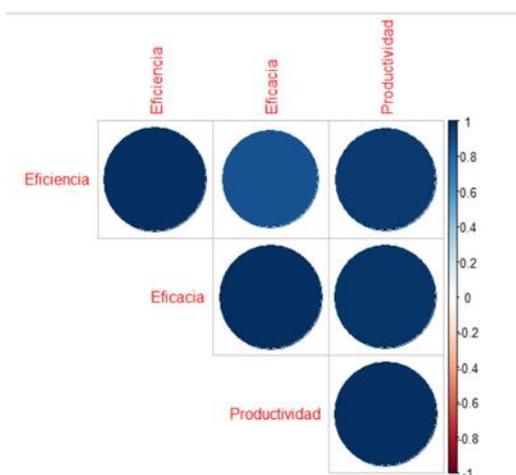
**5. Correlación entre eficiencia, eficacia y productividad**

De la gráfica se puede inferir que en los tres grupos ocupacionales (médico, enfermeras, técnicos) tanto la eficacia 97.66 % como la eficiencia 95.26% tienen una estrecha relación con la productividad, siendo la eficacia ligeramente más alta.

**Tabla N° 66: Porcentajes de correlación entre eficiencia, eficacia y productividad**

	<b>Eficiencia</b>	<b>Eficacia</b>	<b>Productividad</b>
<b>Eficiencia</b>	100.00%	86.48%	95.26%
<b>Eficacia</b>		100.00%	97.66%
<b>Productividad</b>			100.00%

**Gráfico N° 50: Correlación entre eficiencia, eficacia y productividad**



**Tabla N°67: Comparativo del nivel de motivación entre médicos y licenciadas en enfermería**

	MOTIVACIÓN	
	MÉDICOS	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA
NIVEL	Regular	Regular
PORCENTAJE	<b>91.62%</b> ↑	<b>88.03%</b>

En la tabla se puede observar que el nivel de motivación en médicos y licenciadas en enfermería es regular, siendo el personal médico el que presenta un porcentaje más elevado, la diferencia es del 3.59%.

**Tabla N°68: Comparativo del nivel de motivación entre licenciadas en enfermería y técnicos en enfermería**

	MOTIVACIÓN	
	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	TÉCNICOS EN ENFERMERÍA
NIVEL	Regular	Regular
PORCENTAJE	88.03% 	55.87%

En la tabla se puede observar que el nivel de motivación en médicos y licenciadas en enfermería es regular, siendo el personal médico el que presenta un porcentaje más elevado, la diferencia es del 3.59%.

**Tabla N°69: Comparativo del nivel de satisfacción laboral entre médicos y licenciadas en enfermería**

	SATISFACCIÓN LABORAL	
	MÉDICOS	LICENCIADAS EN ENFERMERÍA
NIVEL	Parcial Insatisfacción	Bajo
PORCENTAJE	74.30% 	57.54%

En la tabla se puede observar que el nivel de satisfacción laboral en médicos es de parcial insatisfacción 74.30% mientras que en las licenciadas en enfermería es bajo 57.54%

**Tabla N° 70: Comparativo del nivel de satisfacción laboral entre licenciadas en enfermería y técnicos en enfermería**

SATISFACCIÓN LABORAL			
		LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	TÉCNICOS EN ENFERMERÍA
NIVEL		Bajo	Bajo
PORCENTAJE		57.54%	100.00% 

En la tabla se puede observar que el nivel de satisfacción laboral en licenciadas en enfermería y técnicos en enfermería es bajo, siendo el personal técnico el que presenta un porcentaje más elevado, la diferencia es del 42.46%.

### 3.10 Pruebas de hipótesis

**Chi cuadrado:** Para el cálculo de los esperados, tenemos que asumir que por ejemplo: dados los totales de satisfacción regular y productividad aceptable (46 y 78 respectivamente), si fueran independientes, sus números podría calcularlos haciendo  $46 \times 78$  entre el total que es 537 (porque sus probabilidades sería  $46/537$  y  $78/537$ , y luego la probabilidad de que un trabajador tenga satisfacción regular y productividad aceptable sería  $537$  por  $46/537$  por  $78/537$  que es 6.68, y así con todas las combinaciones.

**Los factores chi** son la diferencia al cuadrado entre el observado y el esperado entre el esperado.

**El estadístico chi** es la suma de todos los factores chi, los grados de libertad por teoría se calcula como el producto del número de categorías por variable menos 1.

**El valor crítico** es lo más que puede valer el estadístico para que sean independientes.

**Método 1:** comparando valores; **Método 2:** comparando probabilidades

Chi cuadrado: Motivación

Motivacion	Productividad				
	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio	Muy satisfactorio	
Alto	0	0	0	0	0
Parcial Alto	0	0	14	4	18
Regular	0	46	222	150	418
Parcial Bajo	0	32	49	20	101
Bajo	0	0	0	0	0
	0	78	285	174	537

Tomo los valores no nulos

Motivacion	Productividad			
	Aceptable	Satisfactorio	Muy satisfactorio	
Parcial Alto	0	14	4	18
Regular	46	222	150	418
Parcial Bajo	32	49	20	101
	78	285	174	537

Calculo esperados

Motivacion	Productividad			
	Aceptable	Satisfactorio	Muy satisfactorio	
Parcial Alto	2.61	9.55	5.83	18
Regular	60.72	221.84	135.44	418
Parcial Bajo	14.67	53.60	32.73	101
	78	285	174	537

Factores chi

	2.61	2.07	0.58
	3.57	0.00	1.56
	20.47	0.40	4.95

Estadístico chi

a 95% **36.21** como son 3 categorías en cada variable, los grados de libertad son  $(3 - 1) \times (3 - 1) = 4$

Entonces

Valor crítico 9.49

**Método 1**

Como  $36.21 > 9.49$  se RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA

Conclusión: La motivación y la productividad **NO SON INDEPENDIENTES**

**Método 2**

Pvalue 0.99999974 se RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA

Como  $0.99 > 0.95$

Conclusión: La motivación y la productividad **NO SON INDEPENDIENTES**

## Chi cuadrado: Satisfacción

Satisfaccion	Productividad				
	Deficiente	Aceptable	Satisfactorio	Muy satisfactorio	
Alta	0	0	0	0	0
Parcial Satisfaccion	0	0	0	0	0
Regular	0	0	46	0	46
Parcial Insatisfaccion	0	0	135	74	209
Baja	0	78	104	100	282
	0	78	285	174	537

Tomo los valores no nulos

Satisfaccion	Productividad			
	Aceptable	Satisfactorio	Muy satisfactorio	
Regular	0	46	0	46
Parcial Insatisfaccion	0	135	74	209
Baja	78	104	100	282
	78	285	174	537

Satisfaccion	Productividad			
	Aceptable	Satisfactorio	Muy satisfactorio	
Regular	6.68	24.41	14.91	46
Parcial Insatisfaccion	30.36	110.92	67.72	209
Baja	40.96	149.66	91.37	282
	78	285	174	537

Factores chi

6.68	19.09	14.91
30.36	5.23	0.58
33.49	13.93	0.81

Estadístico chi

a 95%

**125.08**

como son 3 categorías en cada variable, los grados de libertad son  $(3 - 1) \times (3 - 1) = 4$

Entonces

Valor crítico

9.49

Método 1

Como

$125.08 > 9.49$  se RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA

Conclusión:

La satisfacción y la productividad **NO SON INDEPENDIENTES**

Método 2

Pvalue

1.000000 se RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA

Como

$1.00 > 0.95$

Conclusión:

La satisfacción y la productividad **NO SON INDEPENDIENTES**

### Regresión:

<i>Estadísticas de la regresión</i>	
Coefficiente de correlación múltiple	49.87%
Coefficiente de determinación R <sup>2</sup>	24.87%
R <sup>2</sup> ajustado	24.59%
Error típico	8.2908
Observaciones	537

El R<sup>2</sup> ajustado de 25% sugiere que la motivación y la satisfacción están relacionada en un 25% en conjunto con la productividad.

	Motivación	Satisfacción	Productividad
Media	41.03	92.62	52.23
Desviación estándar	4.27	14.14	9.54
Coefficiente de variación	10.42%	15.27%	18.26%
Mediana	41	91	53

Los coeficientes de variación han salido reducido por lo que las calificaciones son cercanas al promedio. Además, la media y la mediana son parecidas, por lo que las calificaciones tienden al promedio

## Análisis de varianza

### ANÁLISIS DE VARIANZA

	<i>Grados de libertad</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>Promedio de los cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Valor crítico de F</i>
Regresión	2	12,148.3616	6,074.1808	88.3672	0.0000
Residuos	534	36,706.0742	68.7380		
Total	536	48,854.4358			

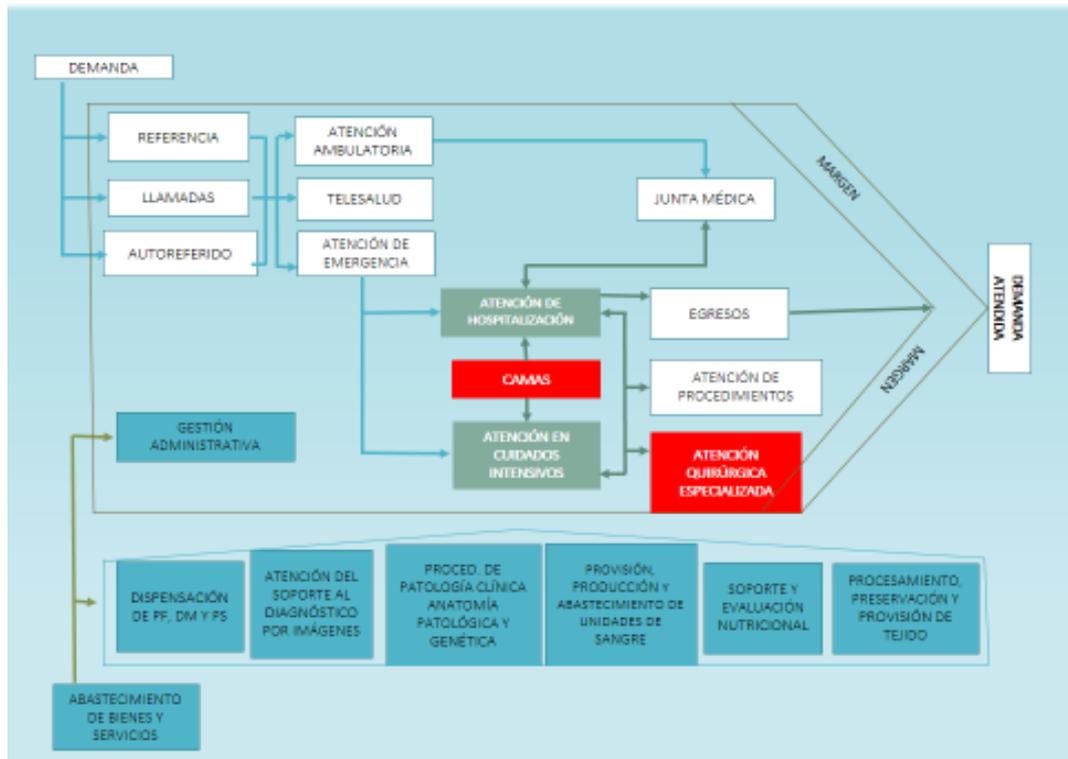
	<i>Coefficientes</i>	<i>Error típico</i>	<i>Estadístico t</i>	<i>Probabilidad</i>	<i>Inferior 95%</i>	<i>Superior 95%</i>	<i>Inferior 95.0%</i>	<i>Superior 95.0%</i>
Intercepción	34.1513	3.4629	9.8621	0.0000	27.3488	40.9538	27.3488	40.9538
Variable X 1	- 0.4774	0.1070	- 4.4600	0.0000	- 0.6877	- 0.2671	- 0.6877	- 0.2671
Variable X 2	0.4067	0.0323	12.5738	0.0000	0.3432	0.4703	0.3432	0.4703

Tanto el valor crítico de F del modelo como las probabilidades (pvalue) de los coeficientes son 0, con lo que se comprueba que el modelo es significativo y que el 25% sí es aplicable a los puntajes del test.

### 3.11. Teorización De Costos:

En las entrevistas a los 3 grupos ocupacionales, se evidenció dos puntos críticos dentro de la cadena de valor del INSNSB: la ocupación de las camas de hospitalización y los tiempos quirúrgicos en sala de operaciones.

**Gráfico N° 51: Cadena de Valor del INSNSB**

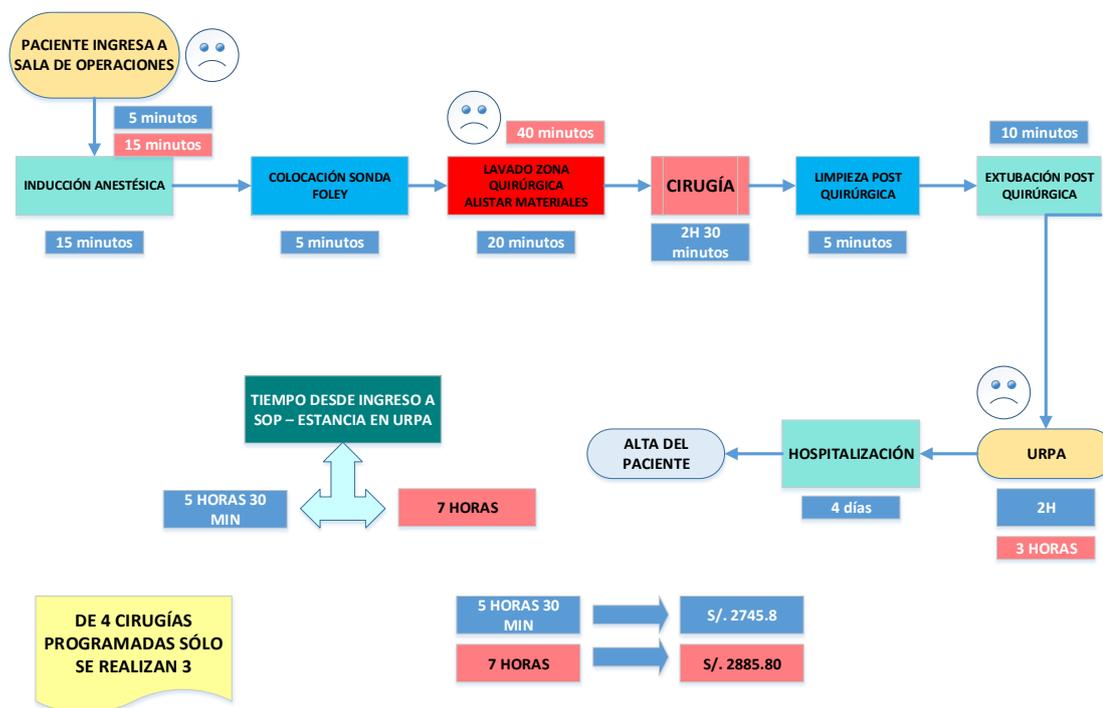


**Agradecimiento: Katia Granados y col.**

Con estos datos, teorizamos 2 situaciones derivadas de una deficiente motivación o satisfacción en el trabajo y su impacto económico:

1. Paciente que ingresa a sala de operaciones para cirugía de laparotomía por quiste hidatídico hepático. Donde el personal de enfermería que sale de una guardia nocturna en otro centro, llega desmotivado y realiza el proceso de recepción del paciente y de lavado preoperatorio del paciente más lento, con lo cual hay un retraso por cada cirugía, a parte de una posible suspensión de la última de las 4 cirugías programadas por falta de tiempo. Teniendo en cuenta que las cirugías programadas no pueden iniciar pasada las 6:30 pm puesto que no hay equipo de enfermería pasada esa hora. Ver el Gráfico N° 52

**Gráfico N° 52: Incremento de tiempo en el proceso quirúrgico**



**Elaboración: Autores de tesis**

Es importante tener en cuenta el personal asistencial que participa durante el proceso quirúrgico: Cirugía por Laparotomía de Quiste Hiatídico Hepático

- Anestesiólogo
- Cirujano
- Enfermera circulante 1
- Enfermera circulante 2
- Técnica de enfermería

Además es importante tener en cuenta:

- Costo en URPA por 2 horas: S/. 180
- Costo cama por día: S/. 435

El incremento de tiempo del proceso quirúrgico, implica que no se cumplan con las cirugías programadas, además de que sala de operaciones tendrá aproximadamente 2 horas muertas al igual que los médicos cirujanos. Se mencionó

que de acuerdo a los horarios, a partir de las 6:30pm no se cuenta con un equipo de enfermería en sala de operaciones (cirugías programadas, no cirugías de emergencia)

En el siguiente cuadro podemos apreciar el costo de la cirugía con el incremento de tiempo:

**Tabla N° 71: Costo: Cirugía por Laparotomía de Quiste Hiatídico Hepático con incremento de tiempo**

<b>COSTO ACTO QUIRÚRGICO</b>	<b>S/. 641.50</b>
<b>COSTO ANESTESIOLOGÍA</b>	<b>S/. 184.30</b>
<b>COSTO URPA POR 2 HORAS</b>	<b>S/. 180.00</b>
<b>COSTO CAMA HOSPITALIZACIÓN X 4 DÍAS</b>	<b>S/. 1,740.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 2,745.80</b>

**Elaboración: Autores de tesis**

2. Paciente post operado de laparotomía por quiste hidatídico hepático, que se encuentra en hospitalización, por error se le administra doble dosis de morfina; lo cual lo lleva a depresión respiratoria y bradicardia severa, requiriendo reanimación cardiopulmonar. Esto implica trasladar al paciente a UCI, como consecuencia el tiempo de estancia hospitalaria se incrementará y por ende existirá variación en los costos. . Como se grafica en las siguientes tablas:

**Tabla N° 72: Costo: Cirugía por Laparotomía de Quiste Hiatídico Hepático con evento adverso e incremento de días en hospitalización**

<b>COSTO ACTO QUIRÚRGICO</b>	<b>S/. 641.50</b>
<b>COSTO ANESTESIOLOGÍA</b>	<b>S/. 184.30</b>
<b>COSTO URPA POR 2 HORAS</b>	<b>S/. 180.00</b>
<b>COSTO CAMA HOSPITALIZACIÓN X 6 DÍAS</b>	<b>S/. 2,610.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 3,615.80</b>

Elaboración: Autores de tesis

**Tabla N° 73: Costo: Cirugía por Laparotomía de Quiste Hiatídico Hepático con evento adverso, estancia en UCI e incremento de días en hospitalización**

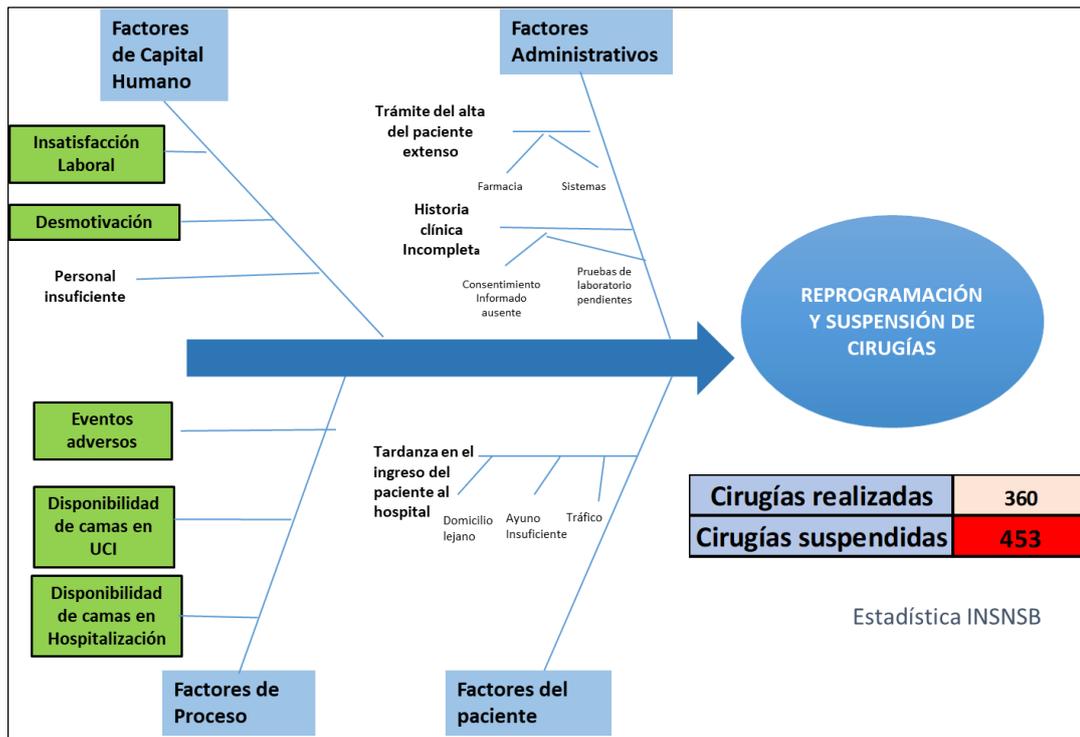
<b>COSTO ACTO QUIRÚRGICO</b>	<b>S/. 641.50</b>
<b>COSTO ANESTESIOLOGÍA</b>	<b>S/. 184.30</b>
<b>COSTO URPA POR 2 HORAS</b>	<b>S/. 180.00</b>
<b>COSTO CAMA UCI X 1 DÍA</b>	<b>S/. 1,650.00</b>
<b>COSTO CAMA HOSPITALIZACIÓN X 6 DÍAS</b>	<b>S/. 2,610.00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 5,265.80</b>

Elaboración: Autores de tesis

### 3.12. Espina Ishikawa De Los Procesos En El Insnsb:

En el gráfico podemos apreciar los diversos factores implicados en la reprogramación de las cirugías en el INSNSB, como ya lo hemos mencionado esto afecta no sólo los costos sino también los pacientes se ven directamente afectados.

**Gráfico N° 53: Factores implicados en la reprogramación de cirugías en el INSNSB**



**Elaboración: Autores de tesis**

### 3.13 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo el estudio se tuvo que solicitar autorización al director del INSNSB y el Consentimiento Informado del personal que sería evaluado, en este caso está dado por los profesionales de los 3 grupos ocupacionales sujetos de estudio: Médicos, Licenciadas en Enfermería y Técnicas de Enfermería del INSNSB. Se manifestó que la información obtenida es de carácter anónimo, y confidencial. (Anexo 1).

## **CAPÍTULO 4: Resultados y Discusión**

### **4.1 Resultados**

- Respecto a la motivación por tipo de contrato , CAS, nombrado y tercero, se encuentran en un nivel de regular motivación, siendo el personal nombrado el que tiene mayor porcentaje: 82.54%, seguido del personal tercero: 98.24% y el porcentaje más bajo corresponde al personal CAS 70.32%
- Respecto a la satisfacción laboral por tipo de contrato , CAS, nombrado y tercero, el personal nombrado y tercero se encuentran en un nivel de parcial insatisfacción teniendo como porcentajes: 46.03% y 57.26% respectivamente, mientras que el personal CAS se encuentra en un nivel bajo con un porcentaje de 61.06%
- Respecto a la motivación por grupo ocupacional, los médicos, enfermeras y técnicos se ubican en un nivel regular, siendo el personal médico el que tiene un mayor porcentaje: 91.62%, seguido del personal de enfermería: 86.03% y el porcentaje más bajo corresponde al personal técnico: 55.87%
- Respecto a la satisfacción laboral por grupo ocupacional el personal médico y de enfermería se encuentran en un nivel de parcial insatisfacción con porcentajes 74.30% y 42.46% respectivamente; mientras que el personal técnico se ubica en un nivel bajo: 100%
- A nivel de motivación la dimensión más afectada es la dimensión de logro, seguida por la necesidad de poder.
- A nivel satisfacción el factor más afectado es el factor beneficios laborales y remunerativos 88.08% seguido del factor relaciones sociales 85.1%
- La correlación entre la motivación y productividad es de 16 % lo cual significa que existe una relación de forma débil.
- La correlación entre la satisfacción laboral y productividad es de 47% lo que nos indica que a relación es fuerte.
- En los tres grupos ocupacionales (médicos, enfermeras, técnicos) tanto la eficacia 97.66 % como la eficiencia 95.26% tienen una estrecha relación con la productividad, siendo la eficacia ligeramente más alta.

- De las entrevistas podemos inferir que la falta de motivación e insatisfacción laboral sobre todo en el personal de enfermería, afecta directamente el proceso quirúrgico. Generando incremento de tiempo, de estancia hospitalaria y por ende los costos de cada cirugía.

## **4.2 Discusión**

Factores como la motivación y la satisfacción laboral influyen directamente en el comportamiento de las personas. La motivación se refiere al impulso y esfuerzo por satisfacer un deseo o meta mientras que la satisfacción se refiere al gusto que se experimenta una vez que se ha cumplido el deseo. Cuando las necesidades no están satisfechas o existe insatisfacción, se refleja en el impacto negativo en la organización. Diversos estudios han demostrado que ambos factores están directamente relacionados con la productividad.

Las instituciones de salud al igual que otras de diferentes rubros están orientadas a resultados, la mejora o el incremento en la productividad de las mismas, dependen de los factores económicos, tecnológicos y humanos. Éste último punto muchas veces es dejado de lado, tal vez por ello existen cuellos de botella, re procesos, los cuales no permiten cumplir con los objetivos de la institución.

Nuestro sistema de salud además de ser complejo, se caracteriza por tener una cultura orientada al personal médico, centralizando la gestión en los mismos y relegando al personal de salud no médico. Ponemos énfasis en el personal de enfermería debido a que representan el 50% del personal asistencial de la institución y están ligados a los procesos asistenciales y administrativos. A todo ello se suma que la búsqueda de personal para las áreas de gestión está basada en la profesión más no en las competencias y/o habilidades blandas, por ende la línea de carrera del personal no médico es limitada. Si tenemos en cuenta que en las organizaciones de salud existe personal que reúne competencias y habilidades para desempeñarse en puestos de gestión, pero el sistema no les permite acceder a ellos por no ser médicos, podemos decir que existe un mal uso de recursos. Inga (2017) refiere que en reiteradas oportunidades el personal de enfermería es maltratado verbalmente por los médicos, sobre todo durante las cirugías; refiere que se amparan en sus cargos y la jerarquía de la organización. Estos elementos no

tangibles influyen en la motivación y satisfacción del personal, por ende la productividad de los mismos estará afectada.

La motivación y la satisfacción laboral están influenciadas por diversos factores: intrínsecos y extrínsecos. En nuestro estudio se buscó determinar si existe una correlación directa entre ambos factores y la productividad en tres grupos ocupacionales del INSNSB. Los resultados de nuestro estudio nos indican que la modalidad de contrato influye en la motivación, si bien es cierto que el nivel de motivación en los tres grupos es regular, el grupo que presenta el menor porcentaje 70.32% es el grupo que labora bajo la modalidad CAS, probablemente esto sea debido a que sólo los contratan para determinados servicios, no les ofrecen línea de carrera y/o ascensos; mientras que el grupo que se encuentra en calidad de nombrado presenta el mayor porcentaje 82.54%, usualmente éste personal tiene cargos de confianza y tuvieron algún ascenso en el tiempo. El nivel de motivación en los tres grupos ocupacionales es regular, siendo el personal médico el que presenta el mayor porcentaje y el personal técnico el menor porcentaje, es probable que los médicos se sientan motivados por la complejidad de los casos que se presentan y la resolución de los mismos; así como por las oportunidades de crecimiento dentro de la institución.

A nivel de motivación la dimensión más afectada es la dimensión de logro, seguida por la necesidad de poder, esto es coherente debido a lo mencionado acerca de la limitada línea de carrera, las limitantes del tipo de contrato. Es decir, el personal no puede realizarse así ciente con los conocimientos y competencias requeridas.

Con respecto a la satisfacción laboral en el personal nombrado y tercero se encuentran en un nivel de parcial insatisfacción, mientras que el personal CAS se encuentra en un nivel bajo, éste personal probablemente no ha alcanzado las metas trazadas debido a que el tipo de contrato lo limita, mientras que en el caso del personal nombrado y tercero, han alcanzado algunas metas; sin embargo existe cierto estancamiento. Los factores más afectados son el factor desarrollo personal, seguido del factor beneficios laborales y remunerativos, esto tiene relación con las diferencias respecto a beneficios en los tipos de contrato, el limitado incentivo económico y el limitado crecimiento dentro de la institución.

Las limitantes económicas, de crecimiento no sólo dependen de la institución, están ligadas también a la burocracia del sistema, a las normas a lo establecido, que algunas veces parece lo hicieran aleatoriamente. En el caso del personal de enfermería, la ley de la enfermera peruana en el artículo 9 refiere: “Acceder a cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesionales de salud y similar en instituciones públicas y privadas” Ante ello surge la interrogante ¿Por qué un licenciado en enfermería no puede dirigir una institución de salud? ¿Por qué no pueden acceder a puestos administrativos o de gestión? Si tomásemos en cuenta la ley y las competencias de éste personal, el resultado sería favorable para la población; es decir el personal médico destinaría más tiempo a las atenciones. Es difícil entender por qué relegan al personal de enfermería si de ellos depende la recuperación del paciente, por ende la estancia en cama de los mismos; de ellas depende gran porcentaje de la productividad de la institución.

El estudio nos demuestra que existe una relación directa entre la motivación, la satisfacción y la productividad del personal; sin embargo lo más resaltante es que a pesar de que el personal no se encuentre en un nivel alto de motivación y la satisfacción sea regular, la relación entre eficacia, eficiencia y productividad presentan un porcentaje elevado 97.66% y 95.26% respectivamente. Esto nos lleva al siguiente análisis, muchas veces las personas son productivas, eficientes y eficaces porque tienen automotivaciones, metas internas y buscan satisfacción consigo mismas, otras veces es porque no tiene otra opción, es el caso del personal bajo la modalidad CAS y terceros, a quienes los miden por producción y si no cumplen con el objetivo, serán retirados o no existirá una renovación.

De las entrevistas realizadas podemos mencionar que el personal cuando existe una situación crítica y está en riesgo la vida de una persona, en éste caso, de un niño; el fin común es salvar la vida del paciente y la recuperación del mismo. Esto se puede traducir en que en momento determinado todos se vuelven productivos y cumplen el objetivo. El personal de salud, a diferencia del personal de otros rubros, gira en torno a la salud de las personas, por ende recuperar la salud del paciente les produce satisfacción.

En el ámbito de salud, medir y conseguir la productividad deseada va más allá del número de procedimientos realizados en determinado lapso de tiempo. Creemos que es necesario considerar los factores humanos que influyen en la productividad y así direccionar las estrategias para lograr los objetivos de la organización.

## **CAPÍTULO 5: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones**

### **5.1 Conclusiones**

1. La motivación y satisfacción laboral influyen directamente en la productividad.
2. El nivel de motivación en los médicos, enfermeras y técnicos de enfermería es de nivel regular. Siendo de 91,62%; 86,03% y 55,87% respectivamente.
3. El nivel de satisfacción laboral en los médicos es de insatisfacción parcial en un 74,3%; y el de enfermeras y técnicos de enfermería es de nivel bajo con un 57,54% y 100% respectivamente.
4. La necesidad de logro es el factor que más afecta los niveles de motivación.
5. Los beneficios laborales y remunerativos son los factores que más afectan los niveles de satisfacción laboral.
6. La utilización no adecuada del recurso humano impacta negativamente en la organización (INSNSB).
7. Las mejoras en la organización (INSNSB) parecen no incluir al capital humano.
8. Se mantiene la percepción de que el personal no médico, hacemos énfasis en el personal de enfermería, está supeditado al médico y es considerado como asistente más no parte del equipo.
9. Los ascensos están supeditados a la profesión más no a las competencias y habilidades blandas requeridas por los puestos laborales.

### **5.2 Recomendaciones**

1. Conocer los factores y/o dimensiones afectadas en la motivación y satisfacción laboral del capital humano en la organización
2. Incluir dentro de los indicadores de producción, rendimiento, calidad y eficiencia a todo el personal.

3. Los planes de mejora respecto al capital humano deben desarrollarse conjuntamente con el área de operaciones.
4. Proporcionar herramientas que mejoren la comunicación entre el personal, demostrar que la comunicación no acertada impacta negativamente en la organización.
5. Ampliar la línea de carrera del personal no médico. De acuerdo a la ley de enfermería, éste personal puede desempeñar cargos y/o funciones administrativas.
6. Implementar la evaluación por competencias, tanto de las habilidades técnicas como de las habilidades blandas.
7. Facilitar la capacitación permanente (interna o externa) a todo el personal y valorarla a través de reconocimientos.
8. Implementar un registro de eventos adversos.
9. Fomentar la participación activa de todo el personal de salud y tomar en cuenta sus recomendaciones u opiniones respecto a las mejoras dentro de la organización.
10. Conocer las expectativas del personal así podrán establecer un diagnóstico situacional que les permita la identificación de los problemas y el diseño de acciones de mejora, con la finalidad de corregir aquellos aspectos que sean necesarios.

### **5.3 Limitaciones**

- El presente estudio es sólo en el ámbito de acción del INSNSB, no puede ser extrapolado a otros hospitales del ministerio o entidades privadas.
- Inicialmente se buscó medir productividad mediante indicadores como eventos adversos, días cama por trabajador o ausentismo laboral. Sin embargo no existe una data de éstas variables (no se evidenció un registro de eventos adversos, no cuentan con un control de faltas, la rotación del personal dentro de las áreas o ejes es alta) Por lo mencionado, se optó por un cuestionario dirigido al personal, confiando en la veracidad de sus respuestas.
- El presente estudio es sólo en el ámbito de acción del INSNSB, no puede ser extrapolado a otros hospitales del ministerio o entidades privadas.
- En el focus group, el personal se mostró reacio a participar. Algunas respuestas aquí difirieron con las respuestas al cuestionario anónimo, probablemente porque no querían mostrar sus comentarios ante sus colegas.

## Anexo 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El grupo integrado por Sara Halanocca, Liset Palomino y Katerine Rupay, egresadas de la Maestría en Gerencia de Servicio de Salud de la Universidad ESAN, lo invitan a participar del estudio : **Factores humanos y su influencia en la productividad en un Establecimiento de Salud de categoría III-2**

De aceptar participar en el presente estudio se le solicita firmar esta hoja dando su consentimiento informado a fin de responder con veracidad las preguntas de las encuestas de motivación (15 minutos), satisfacción laboral (20 minutos) y productividad (15 minutos). Dichas encuestas constan de 71 ítems en total, para ser completadas en un tiempo estimado de aproximadamente de 50 minutos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados obtenidos servirán para plantear mejoras en la institución.

Asimismo, la información vertida por usted es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de las investigadoras; recordándole que nadie le obliga a ser parte de ella; y no habrá inconveniente alguno si decide no participar.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Dra. Liset Palomino Huertas al Cel. 977266722.

Firma del participante

DNI: .....

**Anexo 2**

**Ficha de Datos**

**Nombres y Apellidos:**

**Profesión:**

**Eje donde labora:**

**Tipo de Contrato:**

**Lima ---- de junio 2019**

### Anexo 3

Marque los recuadros teniendo en cuenta lo siguiente: Los números de 1 al 5 son los valores de cada ítem, éstos corresponden a la siguientes afirmaciones: **Siempre:** 5 puntos, **Casi siempre:** 4 puntos, **Eventualmente:** 3 puntos, **Casi nunca:** 2 puntos, **Nunca:** 1 punto

TEST DE MOTIVACIÓN LABORAL		1	2	3	4	5
Nº	PREGUNTAS					
1	Intento mejorar mi desempeño laboral					
2	Me gusta trabajar en competición y ganar					
3	A menudo me encuentro hablando con otras personas del hospital					
4	Me gusta trabajar en situaciones difíciles y desafiantes					
5	Me gusta trabajar en situaciones de estrés y presión					
6	Me gusta estar en compañía de otras personas que laboran en el hospital					
7	Me gusta ser programado(a) en tareas complejas					
8	Confronto a la gente con quien estoy en desacuerdo					
9	Tiendo a construir relaciones cercanas con los compañeros(as) de trabajo					
10	Me gusta fijar y alcanzar metas realistas					
11	Me gusta influenciar a la gente para conseguir mi objetivo					
12	Me gusta pertenecer a los grupos y organizaciones					
13	Disfruto con la satisfacción de terminar una tarea difícil					
14	Frecuentemente me esfuerzo por tener más control sobre los acontecimientos o hechos que me rodean					
15	Prefiero trabajar con otras personas más que trabajar solo(a)					

### Anexo 4

Marque los recuadros teniendo en cuenta lo siguiente: **TA**= Totalmente de acuerdo, **A**=De acuerdo, **I**=Indeciso, **D**=En desacuerdo, **TD**= Totalmente en desacuerdo

TEST DE SATISFACCIÓN LABORAL						
Nº	PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores.					
2	Mi sueldo es muy bajo en relación a la labor que realizo					
3	El ambiente creado por mis compañeros es el ideal para desempeñar mis funciones					
4	Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser					
5	La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra					
6	Mi (s) jefe (s) es (son) comprensivo (s)					
7	Me siento mal con lo que hago.					
8	Siento que recibo de parte de la empresa mal trato					
9	Me agradan trabajar con mis compañeros.					
10	Mi trabajo permite desarrollarme personalmente					
11	Me siento realmente útil con la labor que realizo.					
12	Es grata la disposición de mi jefe cuando les pido alguna consulta sobre mi trabajo					
13	El ambiente donde trabajo es confortable					
14	Siento que el sueldo que tengo es bastante aceptable					
15	La sensación que tengo de mi trabajo es que me están explotando					
16	Prefiero tomar distancia con las personas con las que trabajo					
17	Me disgusta mi horario					
18	Disfruto de cada labor que realizo en mi trabajo.					
19	Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia					
20	Llevarse bien con el jefe beneficia la calidad del trabajo					
21	La comodidad que me ofrece el ambiente de trabajo es inigualable.					
22	Felizmente mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas					
23	El horario de trabajo me resulta incómodo.					
24	La solidaridad es una virtud característica en nuestro grupo de trabajo					
25	Me siento feliz por los resultados que logro en mi trabajo					
26	Mi trabajo me aburre					
27	La relación que tengo con mis superiores es cordial					
28	En el ambiente físico donde me ubico, trabajo cómodamente					
29	Mi trabajo me hace sentir realizado					
30	Me gusta el trabajo que realizo					
31	No me siento a gusto con mi (s) jefe (s).					
32	Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias					
33	No te reconocen el esfuerzo si trabajas más de las horas reglamentarias					
34	Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo (a)					
35	Me siento complacido con la actividad que realizo					
36	Mi (s) jefe (s) valora (n) el esfuerzo que hago en mi trabajo					

## Anexo 5

Marque los recuadros teniendo en cuenta lo siguiente: **A**= Escasamente, **B**=A veces, **C**=Generalmente, **D**=Siempre

TEST DE PRODUCTIVIDAD					
N°	PREGUNTAS	A	B	C	D
<b>EFICIENCIA</b>					
1	Cumple con los procedimientos administrativos establecidos en en INSNSB				
2	En ausencia de su inmediato superior asume responsabilidad.				
3	Cumple con el número de atenciones diarias según designado a su servicio sin vulnerar la atención				
4	Cree usted que hay necesidad de hablar de productividad en el sector público				
5	Se fomenta la mejora de productividad de los trabajadores en el INSNSB				
6	En el INSNSB se reconoce cuando los trabajadores son productivos				
7	Aplica sus conocimientos en beneficio de otros compañeros de trabajo en la realización de sus tareas.				
8	Mantiene una actitud positiva ante los cambios que se generan en el establecimiento de salud.				
<b>EFICACIA</b>					
9	Siente que el usuario se va satisfecho con el servicio recibido en la consulta				
10	Percibe que el tiempo brindado a cada paciente es el adecuado				
11	Realiza usted algún tipo de ayuda grafica para orientar al usuario sobre su salud o resultado de la atención				
12	A percibido reclamos después de la atención por parte del usuario				
13	Realiza usted la atención según el horario publicado en el INSNSB				
14	Tiene las herramientas necesarias para realizar su trabajo apropiadamente				
15	Emplea todas las herramientas necesarias para realizar su trabajo apropiadamente.				
16	Mantiene el control físico y administrativo sobre el material, equipo y enseres bajo su responsabilidad.				
17	Posee los conocimientos adecuados para desempeñarse en el puesto que actualmente ocupa dentro del INSNSB				
18	Acepta la ayuda de otros para superar las metas establecidas.				
19	Consulta e investiga manuales que tengan relación con su trabajo				
20	Le agrada saber que su producción es de buena calidad				

## **Anexo 6: Focus Group**

**Fecha:** sábado 08 de junio de 2019

**Duración:** 100 minutos.

### **Participantes:**

- MEDICO 1 ( M1) : Karina Guevara
- MEDICO 2 (M2) : Francisco Chinch
- ENFERMERA 1 (E1) : Susana Surco
- ENFERMERA 2 (E2) : Karol Salgado
- TECNICO DE ENFERMERIA 1 (TE 1) :
- TECNICO DE ENFERMERIA 2 (TE 2) :

**Moderadora 1 (LP):** Liset Palomino

**Moderadora 2 (SH):** Sara Halanocca

**Soporte:** Imágenes fotográficas

Una vez instalados los integrantes del grupo, la moderadora los invitó a presentarse, con su nombre y cargo. Cada uno se identificó con las iniciales del paréntesis.

### **DIMENSIÓN 1: Puesto de trabajo**

Tópicos debatidos:

1. ¿Crees que las cargas de trabajo están bien distribuidas entre médicos, enfermeros y técnicos de enfermería?
2. ¿Siente que trabajar en esta institución, te permitirá desarrollar tus habilidades?
3. ¿Te gustaría permanecer en este instituto por más de 1 año?

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>M1</b>	Me parece que si estamos bien distribuidos, creo que tenemos la cantidad necesaria de personal. Aquí por ser un instituto creo que veo casos complejos y voy a poder aprender más cada día. Y espero quedarme más tiempo si me renuevan el CAS.
<b>M2</b>	Yo creo que en algunas áreas hay más cirujanos de los que se opera. Si creo que hay casos muy bonitos que te mejoran como profesional. Espero quedarme, también soy CAS, como la mayoría.
<b>E1</b>	Somos pocas enfermeras para tantos pacientes en piso, los pacientes son más críticos, deberíamos ser más. Si nos permiten desarrollarnos, nos dan algunas capacitaciones gratis en el instituto, pero no siempre se puede asistir porque se cruza con el horario. También soy CAS
<b>E2</b>	Yo soy enfermera de sala de operaciones y creo que si nos distribuyen bien, a veces se pone pesado el trabajo, pero no siempre. Si hemos aprendido bastante. Yo ya soy nombrada.
<b>TE 1</b>	Yo soy CAS, en sala de operaciones, todo se trabaja ordenado, si me gustaría seguir trabajando aquí.
<b>TE 2</b>	Yo también soy CAS, en piso somos muy pocas, el trabajo es más pesado porque es hospital de niños. Creo que a veces muy pesado para el pago, pero si me gustaría quedarme.

## **DIMENSIÓN 2: Jefaturas**

Tópicos debatidos:

1. ¿Cómo ves la figura de tu jefe inmediato?
2. ¿Te gustaría tener alguna jefatura?, ¿Crees que hay posibilidades de jefatura por diversos méritos en este Instituto?

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>M 1</b>	Es ordenada, nos ayuda en los horarios cuando es posible. No me gustaría tener jefatura, me gusta más la parte asistencial. Creo que los cargos son de confianza más que por méritos
<b>M 2</b>	Mi jefe a veces los mueve los horarios, pero si nos escucha cuando necesitamos insumos o tenemos algún problema con algún caso. No me gustaría tener jefatura. Lo mío es operar.
<b>E 1</b>	Mi jefa no nos da muchas facilidades con el horario, eso nos perjudica, pero no tengo más problemas. Si me gustaría tener jefatura, pero tendría que hacer algún curso, aunque no todas las jefas de área tienen.
	Mi jefa es ordenada, pero algo autoritaria. Si me gustaría tener

<b>E 2</b>	jefatura, creo que falta más orden.
<b>TE 1</b>	Tenemos una coordinadora, pero la jefa es la enfermera del área. Es mandona, creo que como todas las jefas. Si me gustaría tener jefatura.
<b>TE 2</b>	La jefa de enfermeras a veces quiere hacer ver que tiene poder, pero mi coordinadora es tranquila. No me gustaría tener jefatura, creo que me gusta estar tranquilo.

### **DIMENSIÓN 3: Ambiente de trabajo**

Tópicos debatidos:

1. ¿Cómo es la relación con tus compañeros?
2. ¿Te sientes parte de un equipo?

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>M 1</b>	Buena, siempre hay una u otra persona que no tiene muchos modales, pero en general llevamos bien y nos apoyamos cuando hay casos difíciles. Si hacemos equipo.
<b>M 2</b>	Bien, casi todos nos llevamos cordialmente y nos ayudamos en caso de una cirugía difícil. Somos equipo.
<b>E 1</b>	Nos llevamos bien. Una persona por ahí que puede ser renegona o que se aparta. Pero si somos equipo cuando se necesita.
<b>E 2</b>	Si nos llevamos bien. Y con los pacientes complicados que tenemos, tenemos que ser un equipo.
<b>TE 1</b>	Si nos llevamos bien. Los médicos y enfermeras nos hacen sentir como un equipo.
<b>TE 2</b>	Si nos llevamos bien, sólo con algunas personas que quieren menospreciar el trabajo, pero tenemos apoyo. Si somos un equipo.

### **DIMENSIÓN 4: Motivación**

Tópicos debatidos:

1. ¿Qué te motivó a trabajar en este Instituto?
2. ¿Se cumplió esta expectativa? ¿Tienes alguna nueva motivación para quedarte?

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>M1</b>	Pagan más como instituto, además quería un lugar céntrico, cerca de mi casa. Ahora ya también me gusta la forma de trabajo.
<b>M2</b>	Estaba en un lugar más céntrico, y era algo nuevo, ser fundadores. Si me está yendo bien. Creo que si se cumple las expectativas.
<b>E1</b>	El salario es mayor que en otros hospitales, creo que por ser instituto te pueden dar capacitaciones, y si nos dan 1 vez al año por lo menos.
<b>E2</b>	El salario es mejor que otros hospitales, vivo más cerca ahora y creo que es bonito empezar algo.
<b>T1</b>	El sueldo es mejor, y el hospital es más bonito. Si se cumplió.
<b>T2</b>	Está más cerca de mi casa, ya no llego tan tarde a ver a mis hijos, me gusta trabajar con niños, aunque el trabajo es más duro.

### **DIMENSIÓN 5: Necesidades de mejoras**

Tópicos debatidos:

1. ¿Qué quisieras que mejore en el Instituto?
2. ¿Qué mejoras quisieras tener tú como profesional?

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>CONTENIDO</b>
<b>M1</b>	Que no se agoten los insumos. Y yo quisiera una rotación en lo posible pagada para mi especialidad.
<b>M2</b>	Mejor coordinación con las referencias. Yo quiero seguir capacitándome, eso nunca acaba.
<b>E1</b>	Más personal de enfermería por número de camas. Y yo quisiera capacitarme más y tener más responsabilidades, quizás una jefatura.
<b>E2</b>	Que haya un mejor control con el stock de materiales. Mejora de sueldos, que más personal pase de CAS a nombrado. Yo quisiera que los cursos nos den media beca.
<b>TE1</b>	Que nos mejoren el sueldo y hay varias labores técnicas que nos pueden especializar.
<b>TE2</b>	Quisiera que haya más personal técnico, ahora estamos sobrecargados. Si sería muy bueno que nos capacitaran en otras especialidades técnicas, fisioterapia por ejemplo.

## **Anexo 7 Entrevista**

- Médico Cirujano Rosa Ortega Nuñez: Presidenta del Cuerpo Médico del INSNSB
- Licenciada en Enfermería Mayra Villegas Chafloque: Jefa de enfermeras de Centro Quirúrgico del INSNSB
- Técnica de Enfermería Cynthia Lozano Chávez: Coordinadora suplente de Técnicos de enfermería del INSNSB

### **Entrevistada N° 1: Rosa Ortega Nuñez- Presidenta del Cuerpo Médico del INSNSB**

**1. ¿Desde cuándo empezó a laborar en el Instituto y qué la motivó a hacerlo?**

Yo ingresé al instituto con el primer grupo de personal (2013), laboraba en el Hospital Loayza donde me desempeñaba como Jefa de Anestesiología, y en el Instituto del Niño de Breña. Recién había terminado la residencia hace 1 año y me emocionaba la idea de empezar algo nuevo y dedicarme a trabajar con niños. El nombramiento salió el año pasado y me animé a postularme por el cuerpo médico.

**2. ¿Cómo percibe la actitud de los médicos, enfermeras y técnicos con respecto a la institución?**

Todos somos jóvenes, este Instituto es joven también, creo que todos estamos muy motivados a hacer nuevas cosas, a veces nos quedamos más tiempo de nuestro turno y hacemos guías; algunos médicos están haciendo investigación. Felizmente hasta ahora hay apoyo de los jefes. Creo que esto es de parte de todo el personal.

**3. Actualmente, ¿El entusiasmo percibido es igual al de antes?**

Bueno, de hecho han salido los nombramientos y la actitud creo que a sentirse seguro y hacer menos que antes, es una tendencia en cualquier institución. Además después de 5 años que ingresamos algunos empezamos a tener familia, por ejemplo, yo acabo de dar a luz hace 4 meses; las enfermeras, por ejemplo de sala de operaciones, el 40% están embarazadas, creo que cambiarán un poco las prioridades.

**4. Teniendo en cuenta que la mayoría trabaja en más de una institución. ¿Cree que en un futuro continuarán laborando aquí? ¿Por qué?**

Yo creo que sí, de todas maneras tenemos nuestras diferencias como en todo trabajo, pero el sueldo es un poco mayor que en otros lugares, es un lugar céntrico, en una zona más segura que en muchos otros lugares, y que si te pones las pilas puedes pedir permiso con goce de haber para capacitarte, si eres CAS o nombrado de más de 1 año. Y a eso puede acceder cualquier personal de salud.

**5. ¿Cómo ve su línea de carrera en el futuro?**

Los médicos tenemos varias opciones para crecer profesionalmente, actualmente estoy haciendo una Maestría de Salud Pública en la Cayetano, creo que en un futuro, los jefes no sólo van a ser por cargo de confianza, sino que necesitarán estudios que los acrediten.

**6. ¿Cómo es el trato entre el personal de salud desde que ingresó a la institución?**

Bueno, es cordial, pero siempre hay un tema de jerarquía de algunos médicos con las enfermeras. Las enfermeras a veces quieren alargar el tiempo de sus actividades. Siempre hay eso que algunos médicos menosprecian la labor de las enfermeras y quieren mandar algunas veces de forma déspota. Lo mismo ocurre con las enfermeras respecto a las técnicas de enfermería. Todo depende de cada jefatura de área; a pesar de ciertos roces, el personal cumple los objetivos.

**7. ¿Qué tal va la producción del instituto?**

Es sabido que los primeros 2 años estuvo paralizado, el tercer año empezó a caminar lento y estos 2 últimos años estamos al tope de capacidad, es más nos hemos quedado cortos en camas de hospitalización y personal especialmente en enfermería en el área hospitalización. A veces nos quedamos desabastecidos y los médicos traemos algunos insumos, las enfermeras y técnicos buscan las muestras médicas que dejan las casas comerciales y todos tratamos de ayudar. En los momentos de carencia a veces salen lo ingeniosos de todos

**Entrevistada N° 2:** Mayra Villegas Chafloque: Jefa de enfermeras de Centro Quirúrgico del INSNSB

**1. ¿Desde cuándo empezó a laborar en el Instituto y qué la motivó a hacerlo?**

Yo estoy desde que empezó el hospital (2013), antes estuve trabajando 4 años en el Instituto del Niño de Breña, a varias enfermeras nos propusieron venir, yo vivo por Surco, así que me quedaba súper bien; además yo vine como coordinadora con lo que había un incentivo adicional económico y motivacional, porque era un nuevo reto.

**2. ¿Cómo percibe la actitud de los médicos, enfermeras y técnicos con respecto a la institución?**

Yo creo que hacemos equipos, cada área tiene personal relativamente fijo y experto en su área, ya sea en hospitalización, o instrumentación quirúrgica por ejemplo, aunque el personal técnico y de enfermería rota cada 4 meses en las áreas, para que todos sepan de todo.

**3. Actualmente, ¿El entusiasmo percibido es igual al de antes?**

Sí, creo que estamos ahora con más orden también.

**4. Teniendo en cuenta que la mayoría trabaja en más de una institución. ¿Cree que en un futuro continuarán laborando aquí? ¿Por qué?**

Sí, en su mayoría si, aunque en general si se presenta alternativas donde se tiene más beneficios económicos se va a preferir eso, igual el trabajo es duro en todos lados. Por ejemplo varios han ido a otras APP y ha logrado más estabilidad, luego de trabajar un año, en el instituto algunos tienen 3 años y continúan bajo la modalidad CAS.

**5. ¿Cómo ve su línea de carrera en el futuro?**

Estoy llevando un curso de auditoría y de acreditaciones, me gustaría poder aplicarlo en la institución y ascender profesionalmente. La verdad no he visto licenciadas en enfermería en puestos altos, espero que con el tiempo eso cambie.

**6. ¿Cómo es el trato entre el personal de salud desde que ingresó a la institución?**

Algunos médicos son renegones, y otros especialmente durante la cirugía se desesperan y pueden llegar a gritar, aquí no se da mucho, pero los cirujanos

en otros hospitales, especialmente los mayores, creen que pueden tratar mal al personal de enfermería. Si eso ocurre me corresponde como coordinadora hacer un informe. A los técnicos los tratamos con respeto, son nuestra mano derecha. Aunque si nos gustaría tener más facilidades para permisos de capacitación, eso se les da más a los médicos, pero nosotros como falta personal, no podemos ir a capacitarnos.

**7. ¿Qué tal va la producción del instituto?**

Estamos al tope.

**Entrevistada N° 3:** Técnica de Enfermería Cynthia Lozano Chávez: Coordinadora suplente de Técnicos de enfermería del INSNSB

**1. ¿Desde cuándo empezó a laborar en el Instituto y qué la motivó a hacerlo?**

Ingresé hace 3 años al instituto, pasé del niño de Breña para acá porque estoy más cerca de mi casa, vivo por Ate. Además algunas colegas se pasaron para acá y me dijeron que era más ordenado.

**2. ¿Cómo percibe la actitud de los médicos, enfermeras y técnicos con respecto a la institución?**

Creo que casi todos tenemos puesta la camiseta, nos gusta trabajar aquí.

**3. Actualmente, ¿El entusiasmo percibido es igual al de antes?**

Sí, ahora también hay algunas actividades en las que participamos todos, como en el aniversario o en los días festivos.

**4. Teniendo en cuenta que la mayoría trabaja en más de una institución. ¿Cree que en un futuro continuarán laborando aquí? ¿Por qué?**

Yo creo que sí, por lo menos yo quiero quedarme, es más ordenado, además tenemos a los de GEPEHO que se encarga de la limpieza y las dietas, que se encargan bien de las cosas.

**5. ¿Cómo ve su línea de carrera en el futuro?**

Nos han capacitado en Reanimación Cardio Pulmonar (RCP), dicen que nos van a dar ATLS. Eso nos lo paga la institución. Nos agradecería que nos capaciten en el área de fisioterapia. Quisiéramos ascender y que nos permitan desempeñar funciones administrativas, creo que para ello requerimos ampliar nuestros estudios.

**6. ¿Cómo es el trato entre el personal de salud desde que ingresó a la institución?**

Los doctores son muy respetuosos, algunos más amables que otros, especialmente las doctoras. Las licenciadas también son buena gente, aunque las de UCI son unas estresadas. Pero cuando hay un paro o un niño se pone mal, en cualquier servicio todos nos coordinamos.

**7. ¿Qué tal va la producción del instituto?**

Tenemos muchos más pacientes y de casos más difíciles que hace 2 años.

## Bibliografía

1. Aguirre Raya, D. A. (2009). Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería: factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(4), 0-0.
2. Alfaro Torres, P., Granados Guibovich, K., Millones Gómez, J. L., & Taboada Villanueva, C. (2017). Propuesta de un Modelo de Gestión bajo el esquema de La Teoría de Restricción para Incrementar la productividad en un Establecimiento de Salud de categoría III-2.
3. Arbaiza L. (2010). *Comportamiento organizacional: bases y fundamentos*. Cengage Learning Argentina.
4. Atalaya Pisco, M. (1999, 5 de setiembre). Revista de psicología. Satisfacción laboral y productividad, Año III, Número 5. Recuperado de <https://www.eoi.es/blogs/madeon/2013/03/12/satisfaccion-laboral-y-productividad/>
5. Baard, P. P. (2002). Intrinsic need satisfaction in organizations: A motivational basis of success in for-profit and not-for-profit settings. *Handbook of self-determination research*, 2, 255-275.
6. Batista, V. L. D., Santos, R. M. D. F., Santos, P. M. D. F., & Duarte, J. C. (2010). Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. *Revista de Enfermagem Referência*, (12).
7. Benedicto, E. T. (2011). *Satisfacción laboral y calidad de vida profesional, relación con variables socio demográficas, laborales y con parámetros de riesgo cardiovascular en trabajadores de Baleares* (Doctoral dissertation, Universitat de les Illes Balears).
8. Bouza Suárez, A. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista cubana de salud pública*, 26, 50-56.
9. Bustamante-Ubilla, M. A., Avendaño, M. L. G., & Maza, M. D. C. L. (2015). Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales*, 31(137), 432-440.
10. Campos, C., Vargas, X., & Milos, P. (2018). LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE LA ENFERMERA (O) EN LA LEGISLACIÓN CHILENA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 270-277.

11. Cárcamo J. (agosto, 2018). Las APP peruanas y sus principales beneficios. Recuperado de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/08/las-app-peruanas-en-salud-y-sus-principales-beneficios/>
12. Casana Rubio, M. V. (2015). Clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de una empresa azucarera de chiquitoy.
13. Castillo Dávila, N. F. (2014). Clima, motivación intrínseca y satisfacción laboral en trabajadores de diferentes niveles jerárquicos.
14. Castro Rodríguez, F., & Ramón Brito, S. (2017). Influencia del clima laboral en el desempeño de funcionarios de negocios del segmento exclusivo de una empresa bancaria en Lima-2016.
15. Cequea Null, M. M., Rodríguez Monroy, C., & Núñez Bottini, M. (2011). La productividad desde una perspectiva humana: Dimensiones y factores. *Intangible capital*, 7(2), 549-584
16. Chang Yui, A. L. (2010). Estudio de la motivación laboral y el conocimiento de la necesidad predominante según la teoría de las necesidades de McClelland, en los médicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
17. Chavez, I., & Milagros, C. (2017). Satisfacción laboral de las enfermeras de centro quirúrgico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) 2015.
18. Choi, Y., & Ha, J. (2018). Job satisfaction and work productivity: The role of conflict-management culture. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 46(7), 1101-1110.
19. Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176.
20. Davis, K., Newstrom, J. W., & Agea, A. E. (2003). Comportamiento humano en el trabajo.
21. De Ita, M. M., & Eugenia, M. (1994). El concepto de productividad en el análisis económico. *Red de Estudios de la Economía Mundial. México*.
22. de Oliveira, L. R., & Schilling, M. C. L. (2011). Análise do serviço de enfermagem no processo de planejamento estratégico em hospital. *REGG-Revista de Gestão*, 18(2), 225-243.

23. Dinis, L. I. C., & Fronteira, I. (2015). The influence of job rotation in the job satisfaction of nurses in a surgical service. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(5), 17-26.
24. Estrada, J. G. S., Pupo, I. J. C. G., Rodríguez, Y. B. M., & Cañedo Andalia, R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 20(4), 67-75.
25. García, E. (26 de mayo de 2019). Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina. Diario Gestión. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172>
26. Gómez, P., & Morales Asencio, J. M. (2004). Las organizaciones ¿favorecen o dificultan una práctica enfermera basada en la evidencia? *Index de Enfermería*, 13(44-45), 26-31.
27. Gómez-Torres, D., Martínez, M. D., Madeira Alves, F. J., & Frederico Ferreira, M. M. (2015). Authority of Nurse Managers to Resolve Conflicts: A Humanist Perspective. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(7).
28. González, M., & Olivares, S. (1999). *Comportamiento organizacional: un enfoque latinoamericano*.
29. González, I. B., Melo, N. A. P., & Limón, M. L. S. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios gerenciales*, 31(134), 8-19.
30. Huilca, S., Fiorella, A., Lerzundi, C., & Guadalupe, K. (2016). Análisis de la relación entre la satisfacción laboral y la motivación que presenta el personal de la empresa Compartamos Financiera SA Arequipa 2015.
31. Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: una mirada actual. *Revista cubana de salud pública*, 30(1), 0-0.
32. Lam Díaz, R. M., & Hernández Ramírez, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad; son sinónimos en el área de la salud?. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 24(2), 0-0.
33. Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J., & Espinosa-Henao, M. O. (2016). El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos.

34. Leal, D. Y., De Muñoz, M. B., & Torrealba, C. C. (2011). La Planificación Estratégica como proceso de integración de un equipo de salud. *Enfermería global*, 10(4).
35. Lee, S. E., & Scott, L. D. (2018). Hospital nurses' work environment characteristics and patient safety outcomes: A literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 40(1), 121-145.
36. Levitan, S. A., & Werneke, D. (1984). Worker participation and productivity change. *Monthly Labor Review*, 107(9), 28-33.
37. López Taco, R., & Pomasoncco Quispe, E. (2018). Satisfacción laboral y la productividad en los trabajadores Red Salud Huamanga 2018.
38. Luengo-Martínez, C. E., & Sanhueza-Alvarado, O. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Aquichan*, 16(2), 240-255.
39. Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50(4), 370.
40. Ministerio de Salud del Perú (2019). Resolución Ministerial N°1360-2018/MINSA
41. Ministerio de Salud del Perú (2014). Resolución Ministerial N°512-2014/MINSA
42. Morse, N. C. (1953). Satisfactions in the white-collar job.
43. Musayón-Oblitas, Y., Farro-Peña, G., Torres-Deza, C., Alayo-Sarmiento, M., Loncharich-Vera, N., Zambonini, S., ... & Rolón, V. (2012). Análisis comparativo de las leyes para el ejercicio de la Enfermería en Paraguay, El Salvador, Argentina y Perú. *Rev. enferm. hereditaria*, 5(2), 133-142.
44. Nájera, R. M., & Castrillón, M. (2011). La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo. *Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*.
45. NEVES SILVA, C. L. Á. U. D. I. A., & SANTOS POTRA, T. E. R. E. S. A. (2017). Satisfação Profissional dos Enfermeiros: Uma Revisão Scoping. *Pensar Enfermagem*, 21(2).
46. Nowicki, R. (2015). La profesión enfermera y los dispositivos de poder que subordinan su práctica dentro de las organizaciones sanitarias. *Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería*, 5(1), 63-69.

47. O. Lazo-Gonzales, J. Alcalde-Rebanal, O. Espinoza-Henao, El Sistema de Salud en el Perú: Situación y Desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú, 2016.
48. OCEE (1950). Productividad conceptos. Organización para la Cooperación Económica Europea (OCEE). Washington, USA. Pág. 84.
49. Padrón, J. C. C. (2013). Incidencia de la cultura organizacional en el desempeño. *Económicas CUC*, 34(1), 131-152.
50. Palma, S. (2005). Escala de satisfacción laboral (SL-SPC). *Manual. Lima, Perú: Editora y Comercializadora CARTOLAN EIRL*, 179.
51. Paula, A. P. V. D., & Queiroga, F. (2015). Satisfação no trabalho e clima organizacional: a relação com autoavaliações de desempenho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(4), 362-373.
52. Peña-Viveros, R., Hernández-Hernández, D. M., Vélez-Moreno, A. M. L., García-Sandoval, M. G., Reyes-Tellez, M. A., & Ureña-Bogarín, E. L. (2015). Clima organizacional de equipos directivos y su relación con los resultados en la atención a la salud. *salud pública de méxico*, 57(6), 528-536.
53. Prezerakos, P., Galanis, P., & Moisoglou, I. (2015). The work environment of haemodialysis nurses and its impact on patients' outcomes. *International journal of nursing practice*, 21(2), 132-140.
54. Ramírez, R., Abreu, J. L., & Badii, M. H. (2008). La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero. *Revista Daena (International Journal of Good Conscience)*, 3(1).
55. Rivas, C., Santos, L., & Camarano, J. (1992). Clima organizacional como predictor de productividad bancaria. *Revista sobre Relaciones Industriales y Laborales*, (28).
56. Robbins, S., & Jugde, T. (1999). Comportamiento Organizacional. México: Editorial Prentice Hall.
57. Rodrigues, A. L., Barrichello, A., & Morin, E. M. (2016). Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: Um estudo multimétodos. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 56(2), 192-208.

58. Rodríguez, A. A., Retamal, M. P., Lizana, J. N., & Cornejo, F. A. (2011). Clima y satisfacción laboral como predictores del desempeño: en una organización estatal chilena. *Salud & Sociedad*, 2(2), 219-234.
59. Samanez, M., Stephani, H., & Placencia Medina, M. D. (2017). Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. *Horizonte Médico*, 17(4), 42-52.
60. Solís, Z. (2017). *Clima organizacional en los trabajadores del Hospital de Baja Complejidad Vitarte, 2013* (Doctoral dissertation, Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú). Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5995/1/Solis\\_chz.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5995/1/Solis_chz.pdf).
61. Strömberg, C., Aboagye, E., Hagberg, J., Bergström, G., & Lohela-Karlsson, M. (2017). Estimating the effect and economic impact of absenteeism, presenteeism, and work environment-related problems on reductions in productivity from a managerial perspective. *Value in Health*, 20(8), 1058-1064.
62. Sumanth (2003). Central Bank Of Armenia praises world vision's microfinance institution. MEERO. Washington, USA. Pág. 35-95.
63. Vallejos, N., & Ronnie, L. (2018). Nivel de motivación y satisfacción laboral del personal de la Dirección Regional de Salud. Ayacucho, 2017.
64. Van den Broeck, A., De Witte, H., Neyrinck, B., Lens, W., & Vansteenkiste, M. (2009). Capítulo 9: Teoría de la autodeterminación para promover el crecimiento personal en el ámbito laboral. *Teorías contemporáneas de la motivación: Una perspectiva aplicada*, 215-240.
65. Vásquez Sosa, S. M. (2007). Nivel de motivación y su relación con las satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2006.
66. Villacís, Q., & María, R. (2018). *Satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital Dr. Gustavo Domínguez en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas desde agosto a noviembre de 2015* (Master's thesis).
67. White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological review*, 66(5), 297.