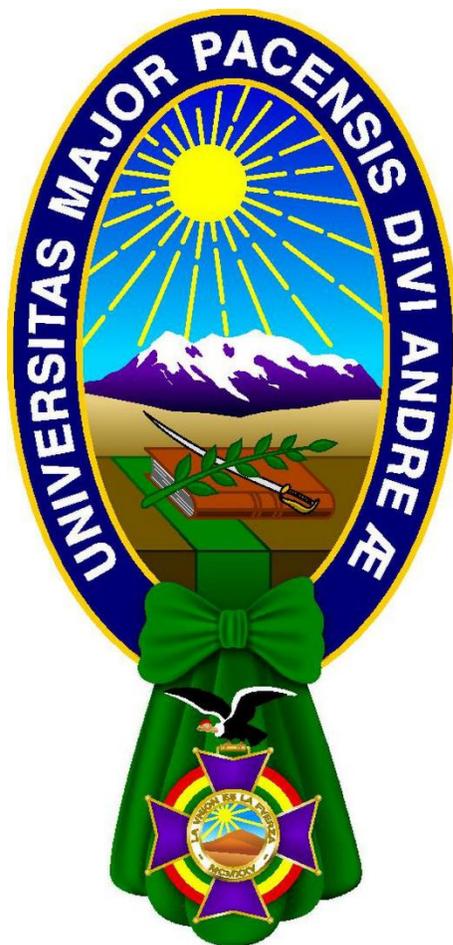


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



TESIS DE GRADO

**EL IMPACTO DE LA MOTIVACIÓN LABORAL DEL PERSONAL
MÉDICO EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

CASO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE LA PAZ

ESTUDIANTE: MARIBEL DANIELA QUISBERT CALLISAYA

LA PAZ – BOLIVIA

2023

AGRADECIMIENTOS:

A mi familia que estuvo en todo momento apoyándome en lograr mis metas de vida, a Dios que siempre me acompaña en mi camino.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO I	9
1. ASPECTOS GENERALES	9
1.1. Antecedentes	9
1.2. Justificación.....	11
1.2.1. Justificación teórica.....	11
1.2.2. Justificación Práctica	12
1.3. Situación Problémica	12
1.4. Problema científico	16
1.5. Hipótesis.....	16
1.6. Variables.....	16
1.7. Objeto de Estudio	16
1.8. Alcance o Campo de Acción de la Investigación	17
1.8.1. Alcance Temático	17
1.8.2. Alcance Temporal.....	17
1.8.3. Alcance Geográfico	17
1.8.4. Alcance Institucional	17
1.9. Objetivos	17
1.9.1. Objetivo General	17
1.9.2. Objetivos específicos.....	17
CAPITULO II	18
2. DESARROLLO ESTRUCTURAL TEÓRICO DE LA TESIS.....	18
2.1. Referencias conceptuales	18
2.1.1. Motivación laboral	18
2.1.2. Satisfacción del paciente.....	35
2.1.3. El servicio público de salud	41
2.1.4. Relación entre la motivación laboral y la satisfacción del usuario	50
2.2. Contexto Referencial.....	50
2.2.1. Hospital de clínicas.....	50

2.3.	Estudios Previos del Objeto de Estudio	55
2.3.1.	Caso: Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” (Argentina)	55
2.3.2.	Caso: Hospital Universitario Nacional de Colombia.....	55
2.3.3.	Caso: Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Perú).....	56
2.3.4.	Caso: Hospital La Paz.....	56
2.3.5.	Caso: Hospital Arco Iris	57
2.4.	Diagnóstico del problema	57
CAPITULO III		59
3.	DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
3.1.	Tipo de intervención	59
3.2.	Universo o Población de Estudio	59
3.3.	Determinación del Tamaño y Diseño de la Muestra.....	61
3.4.	Selección de Métodos y técnicas	63
3.4.1.	Recopilación documental.....	63
3.4.2.	Investigación de campo	64
3.5.	Instrumentos de Relevamiento de Información.....	65
3.5.1.	Recopilación bibliográfica documentada.....	66
3.5.2.	Encuesta	66
3.5.3.	Entrevista	66
CAPITULO IV		67
4.	RESULTADOS Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	67
4.1.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION – ENCUESTAS.....	67
4.1.1.	RECOPIACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	67
4.1.2.	RECOPIACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.....	88
4.2.	RESULTADOS Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION – ENTREVISTAS.....	97
4.3.	CORRELACION DE PEARSON	101
CAPITULO V		103
5.	PROPUESTA.....	103
CAPITULO VI		114
6.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	114

6.1. CONCLUSIONES	114
6.2. RECOMENDACIONES	115
Bibliografía	117
ANEXOS:	124

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 SUPUESTOS DE LA MOTIVACIÓN.....	25
TABLA 2 DENSIDAD DE MÉDICOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	47
TABLA 3 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2021.....	59
TABLA 4 DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LA MUESTRA DEL PERSONAL MÉDICO	61
TABLA 5 DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LA MUESTRA DE PACIENTES.....	62
TABLA 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	64

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1: CAUSA EFECTO DE LA MOTIVACIÓN LABORAL EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS.....	15
ILUSTRACIÓN 3: JERARQUIA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW.....	28
ILUSTRACIÓN 4: SATISFACCIÓN LABORAL.....	29

INTRODUCCIÓN

La Constitución Política del Estado, aprobada en 2009, establece que la salud es un derecho fundamental de todas las personas y que el Estado tiene la obligación de garantizar el acceso universal, gratuito, equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud. Aportando a su cumplimiento se crea el Sistema Único de Salud (SUS) en el 2019, siendo el sistema de salud pública de Bolivia que tiene como objetivo garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios de salud para toda la población estando financiando con recursos del Estado.

Por lo que nace la idea de estudiar la motivación laboral del personal médico en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz al ser uno de los referentes de la atención médica del sector público en nuestro país, además cabe resaltar que se observa la evidente falta de recursos económicos dentro la institución, ya que, si bien se asignan recursos económicos por el Estado y se hizo una inversión notable para financiar el SUS, la infraestructura y el equipamiento de salud es insuficiente.

El Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz es uno de los mayores referentes de la atención médica estatal en Bolivia, siendo un hospital de tercer nivel donde se atiende a una gran parte de la población en nuestro país, por lo que es necesario estudiar al recurso más importante con el que cuenta cualquier organización, el recurso humano.

En el primer capítulo se describen los antecedentes de la investigación en el ámbito de la Gestión del Talento Humano dentro de la organización, los motivos que la justifican la investigación tanto el ámbito teórico como práctico, una descripción detallada de la situación problemática, el planteamiento del problema, objetivos y alcance de la investigación.

En el segundo capítulo se realiza una recopilación documental de los conceptos, teorías, métodos y datos que ayudaran a la comprensión de la investigación, como ser la motivación laboral desde la perspectiva de Maslow, McClelland y las teorías contemporáneas de motivación laboral, también se describen conceptos sobre la satisfacción por el servicio médico, el hospital público y una descripción del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

En el tercer capítulo se establece el diseño metodológico de la investigación, el tamaño de la muestra, la selección de métodos y técnicas, instrumentos de relevación de información y procesamiento de datos.

En el cuarto capítulo se realiza una recopilación de los datos y el análisis de las encuestas al personal médico sobre la motivación laboral y a los pacientes sobre la satisfacción por el servicio médico también de las entrevistas y las observaciones que se obtuvieron en la investigación.

En el quinto capítulo se realiza una propuesta de motivación laboral en base a los resultados que se obtuvieron en la investigación para incrementar la motivación del personal médico, contemplado por médicos, personal de enfermería y auxiliares de enfermería.

El sexto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones de la investigación donde se mencionan las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó haciendo un contraste con los objetivos planteados.

**EL IMPACTO DE LA MOTIVACIÓN LABORAL DEL PERSONAL MÉDICO
EN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
CASO: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA CIUDAD DE LA PAZ**

CAPITULO I

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. Antecedentes

En la actualidad, las organizaciones continúan desarrollando instrumentos para conseguir el mejor manejo de sus recursos, ya sean estos: materiales, financieros o humanos; las ciencias administrativas han coadyuvado este proceso a lo largo del tiempo con el establecimiento de varias teorías, herramientas e instrumentos en estos campos. Por su parte la antes nombrada: “Administración de Recursos Humanos”, ha ido definiendo la importancia de las personas dentro las organizaciones, reconociendo así el talento que las personas aportan a las organizaciones y denominándose actualmente: “Gestión del Talento Humano”.

La Gestión del Talento Humano estudia la manera de conseguir el crecimiento de la organización a la par del progreso de su personal, ya que por un lado están los objetivos de la organización que deben ser alcanzados con el aporte de sus colaboradores; por el otro lado está la retribución que obtienen los individuos al colaborar a la organización. La denominada Administración de Personal en las organizaciones, desde el reclutamiento hasta la evaluación del desempeño, debiera estar en busca del mejor desenvolvimiento del individuo dentro de la organización, por lo que es necesario contar con una correspondiente motivación laboral por parte de la institución hacia sus colaboradores y conseguir lograr en ambas partes sus objetivos.

Considerando que sustancialmente el talento humano es el motor de las organizaciones, es de vital importancia conocer y reconocer qué es lo que motiva al equipo humano de la organización para optimizar y reforzar su

funcionamiento y lograr alcanzar estratégicamente objetivos y metas individuales y organizacionales.

La motivación laboral es un factor que está presente en el día a día de los trabajadores al desarrollar sus actividades y tareas, por lo que es necesario estudiar que tan motivados están y revisar las condiciones en las que se encuentran al realizar sus quehaceres dentro la organización.

La motivación laboral en nuestro contexto, concretamente en el sector de salud muestra sus particularidades porque el desarrollo de sus actividades se centra esencialmente en el bienestar y la vida de las personas, por consiguiente, su personal, comprendido por administrativos, doctores, enfermeras, personal asistencial y otros necesitan tener una motivación muy ligada a esta noble vocación, dependiendo de la función que cumplan en el establecimiento médico.

Hasta antes del implante del Sistema Único de Salud, en el 2019, Bolivia era uno de los países con los peores indicadores de salud a nivel Latinoamérica, implicando a ello la alta mortalidad materna y recién nacidos, el bajo nivel de esperanza de vida, además de las condiciones en cuanto infraestructura y el trato a los pacientes, según el informe anual de la Organización Panamericana de la Salud del 2019.

En nuestro país, el sistema de salud esta está compuesto por los servicios de salud público y privado, además de estar regulado por el Ministerio de Salud; en los servicios de salud privada se ven involucradas las clínicas con lucro y otras, parcialmente, de funcionamiento sin lucro (pues funcionan con ayuda o donaciones de iglesias y ONG´s). Por otro lado, el servicio de salud público involucra a los Servicios Departamentales de Salud (SEDES), los Directorios Municipales de Salud, hospitales de primer, segundo y tercer nivel, además de contar con centros de salud.

El Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, es una institución desconcentrada de SEDES La Paz, dependiente del Ministerio de Salud; siendo un hospital de tercer nivel que da cobertura a una gran parte de la

población es uno de los referentes institucionales que prestan atención médica en el departamento de La Paz, cuenta con infraestructura, equipo médico y personal propia en sus diferentes especialidades, que al parecer es insuficiente para la atención que brinda.

Dentro las principales fallas que se han detectado en la atención medica se pueden mencionar: la existencia de errores de diagnóstico y problemas de comunicación entre los médicos y los usuarios, fallas que pueden ser detectadas en la relación entre la motivación laboral y la satisfacción de los pacientes por el servicio médico que reciben en el establecimiento, ya que la motivación laboral es fundamental porque está ligada íntimamente con la eficiencia de la profesionalidad del equipo de trabajo del hospital de clínicas.

El presente trabajo de investigación busca conocer el estado de la motivación laboral en la que se encuentra el personal médico del hospital de clínicas para conocer su impacto con la satisfacción de los pacientes.

La información del presente trabajo se obtendrá del Instituto Nacional de Información (INE), la Dirección del Hospital de Clínicas, la Unidad de Recursos humanos del Hospital de Clínicas, el Servicio Departamental de Salud de la ciudad de La Paz, el personal médico y pacientes del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

1.2. Justificación

1.2.1. Justificación teórica

La presente investigación se concibe al considerar que la motivación laboral es imprescindible dentro de la Gestión de Talento Humano de las organizaciones, siendo este un factor determinante para que el equipo de trabajo de una organización pueda realizarse al alcanzar sus objetivos y metas, al mismo tiempo que por su lado, la organización también pueda conseguir las suyas, por medio de una combinación entre las teorías fundamentadas en la jerarquía de necesidades de Maslow y la teoría de necesidades de McClelland considerando la actitud en el personal y plantear

estrategias de motivación laboral recurriendo a las teorías contemporáneas sobre ella, siendo estas, la teoría del establecimiento de metas, la teoría de la equidad, la teoría de las expectativas y la teoría del reforzamiento.

Con la presente investigación se pretende aportar al conocimiento de las ciencias administrativas, en cuanto a la aplicación de la motivación laboral se refiera en el ámbito del área de salud, así como también se espera funcione como base a futuras investigaciones sobre su cometida importancia.

1.2.2. Justificación Práctica

La motivación laboral incide en la productividad de las personas dentro de una organización, en nuestro contexto se ha ido desarrollando, amoldándose al requerimiento de los diferentes tipos de organizaciones, pero se desconoce cómo se ha desarrollado dentro de las organizaciones de servicio médico en el sector público. Con el presente trabajo se pretende contribuir al mejoramiento de la atención al paciente, al realizar la investigación sobre el impacto que tiene la motivación laboral del personal médico en la atención al paciente en el Hospital de Clínicas, siendo esta institución un referente del servicio médico público en Bolivia, donde se debiera contar con los recursos suficientes para brindar un servicio satisfactorio a sus pacientes donde se desempeñe un equipo médico profesional altamente calificado y capacitado. Por lo que es necesario que estén altamente motivados en la labor del desenvolvimiento de su vocación dentro de la organización y lograr un mejor rendimiento.

1.3. Situación Problémica

Dentro del sistema público de salud de nuestro país solo el 30% de la población accede a la atención de los hospitales y centros de salud públicos, otro 30% tiene acceso a los beneficios sociales por su condición dependiente de donde trabajan, un 10% tiene acceso a hospitales privados y un 30% no tiene acceso a los hospitales y muchos terminan recurriendo a la medicina tradicional según un artículo de investigación de la Universidad Mayor de San

Simón y el Centro de Investigación de la Salud de México, antes de la implantación del Sistema Único de Salud (SUS) en el año 2019.

Según el informe anual del año 2019 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Bolivia tiene 10.3 médicos y 5.1 enfermeras por cada 10.000 habitantes para la gestión 2017, encontrándose por debajo del promedio en la región de las Américas donde hay 18 médicos y 59,7 enfermeras por cada 10.000 habitantes. Además, que el gasto público en salud en porcentaje del PIB es del 4.5% quedando por debajo de lo recomendado por las OPS que es el 6% en el 2016, en la gestión 2017 el gasto público en salud de Bolivia incrementa 4.6%.

En la gestión 2019 se destinó un presupuesto inicial de 200 millones de dólares para el primer año de implementación del SUS, lo cual hizo que el gasto público en salud se incrementara en un 5.1% sobre el PIB, un parámetro bien visto por la OPS, pero la organización también reconoció que es posible que este presupuesto no sea destinado a lo que corresponde ya que es susceptible que sea aplicado en despilfarros o pagar el gasto de posibles fraudes.

Los datos estadísticos se ven en hechos de la cotidianidad en los hospitales universalmente, pues muchos autores mencionan en artículos e investigaciones que el paciente casi siempre sufre de violencia o maltrato por parte del personal médico.

Según (Burgos Moreno y Paviric Klijn, 2003), la mayoría de los pacientes que señalan percibir conductas violentas durante la atención recibida en la hospitalización, aceptan estas situaciones sin decir ni hacer nada. El adoptar una actitud pasiva frente a las conductas violentas puede relacionarse con la relación asimétrica y jerárquica que se establece entre el personal de salud y los pacientes en los hospitales públicos, en la que los pacientes en una situación de dependencia en mayor o menor grado toleran las diversas conductas y manifestaciones que surgen durante la hospitalización.

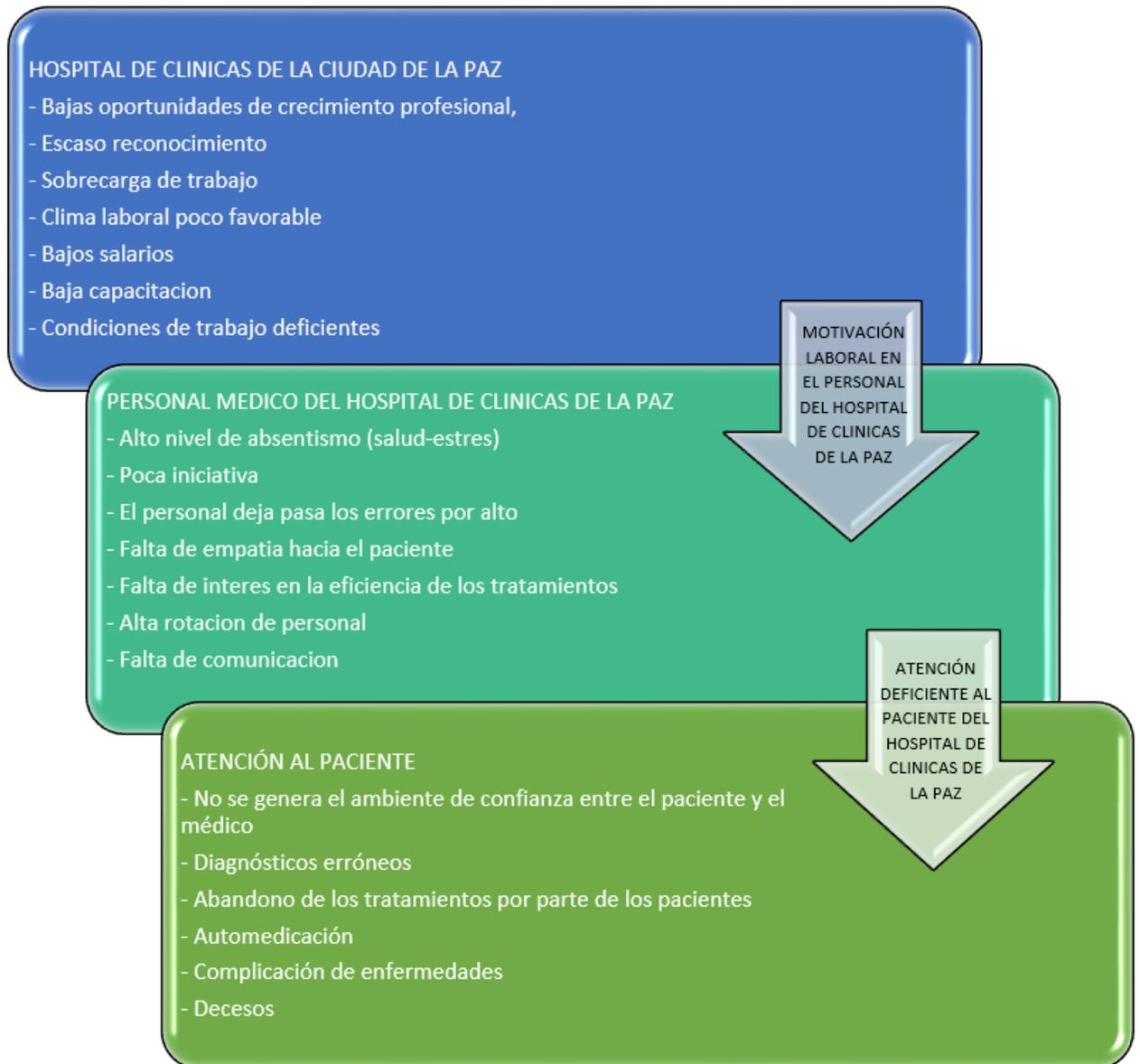
Por lo que la actitud del paciente puede estar condicionada por el cómo sea tratado por el personal médico.

El servicio médico muchas veces se ha visto afectado a causa de los paros que realizan los mismos trabajadores de salud, afectando la condición de salud de los pacientes, no solo físicamente, sino que también anímicamente, pues muchos de los pacientes han visto frustrado las posibilidades de alivio a las dolencias de sus enfermedades al no recibir atención médica.

El Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz atiende a gran parte de la población con problemas de salud en sus diferentes especialidades, al ser el único hospital público de tercer nivel en la ciudad de La Paz, genera un interés por parte de la sociedad el de solicitar un servicio aceptable en cuanto a la atención del personal , equipamiento médico e infraestructura de funcionamiento, siendo además uno de los objetivos planteados por el Hospital de Clínicas: “Entregar una atención de calidad, segura, oportuna y eficaz al paciente con los recursos disponibles desde el punto de vista técnico y humano, en sus diferentes especialidades”.

Al observar la situación de los sistemas de salud dentro y fuera de nuestro contexto se puede apreciar el nivel de motivación laboral del personal médico y enfermería en el Hospital de Clínicas a la vez, la satisfacción de la atención que reciben los pacientes por parte del personal, por lo que se puede observar la relación de causa efecto que tiene la motivación del personal médico en el hospital de clínicas en la atención a los pacientes en el siguiente cuadro.

Ilustración 1: CAUSA EFECTO DE LA MOTIVACIÓN LABORAL EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS



Elaboración propia.

Como se puede observar en el cuadro, la falta de motivación laboral causa insatisfacción laboral en el personal médico influyendo a su vez en la atención

a sus pacientes originando así la insatisfacción en los pacientes atendidos en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

Problema: La motivación laboral en el personal médico tiene influencia en la satisfacción de los pacientes del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

1.4. Problema científico

¿Cuál es el impacto que tiene la falta de motivación laboral del personal médico en el nivel de satisfacción del paciente en el Hospital de Clínicas de La ciudad de La Paz?

1.5. Hipótesis

La falta de motivación laboral en el personal médico es una de las causas de insatisfacción en los pacientes atendidos en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

1.6. Variables

La presente investigación contempla las siguientes variables:

Variable dependiente: La falta de motivación laboral del personal médico.

Variable independiente: Nivel de Satisfacción de los pacientes.

Variable moderante: Hospital de Clínicas de la ciudad La Paz.

1.7. Objeto de Estudio

El objeto de estudio es la influencia que tiene la motivación laboral en el nivel de satisfacción de los pacientes por la atención medica recibida, donde está implicado primordialmente el personal médico del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

1.8. Alcance o Campo de Acción de la Investigación

1.8.1. Alcance Temático

La presente investigación se sustentará en la base temática de la Gestión del Talento Humano, referida a la motivación laboral y las condiciones laborales.

1.8.2. Alcance Temporal

La recopilación de información de la presente investigación comprenderá a la presente gestión, 2022.

1.8.3. Alcance Geográfico

La investigación se realizará en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, Bolivia.

1.8.4. Alcance Institucional

Se recopilará información de la Unidad de Recursos Humanos y de la Unidad de Gestión de Pacientes, pertenecientes a la Sub Dirección Administrativa Financiera y los Departamentos de especialidades de la Sub Dirección de Atención Médica del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

1.9. Objetivos

1.9.1. Objetivo General

Determinar la influencia que tiene la motivación laboral del personal médico en el nivel de satisfacción de atención medica del paciente en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

1.9.2. Objetivos específicos

- Determinar el estado de la motivación laboral del personal médico.
- Medir el nivel de satisfacción del paciente por el servicio recibido por parte del personal médico.
- Diseñar una estrategia de motivación laboral para mejorar el rendimiento del personal médico del hospital de clínicas.

CAPITULO II

2. DESARROLLO ESTRUCTURAL TEÓRICO DE LA TESIS

2.1. Referencias conceptuales

2.1.1. Motivación laboral

2.1.1.1. Definición de motivación

Aunque actualmente este fenómeno pasa desapercibido, aun con todos los estudios e investigaciones que se han producido, se debe tomar en cuenta que a lo largo de la historia de la humanidad ha existido y estado presente en la simpleza de nuestra existencia por lo que debe ser estudiada desde varios puntos de vista para tener un claro panorama.

Durante la etapa precientífica, la Motivación se reducía a la actividad voluntaria, mientras que, en la etapa científica, hablar de Motivación implica referirse a instintos, tendencias e impulsos, que proporcionan la energía necesaria; pero, además, hay también claras referencias a las actividades cognitivas, que dirigen la conducta hacia determinadas metas. Por tanto, el concepto de Motivación en la actualidad debe considerar la coordinación del sujeto para activar y dirigir sus conductas hacia metas. (Palmero, 2005)

“La motivación es el motor de nuestro obrar, es una fuerza capaz de impulsar nuestra conducta, y también de sostenerla mientras dure esta conducta.” (Rodríguez y Bonilla, 2015, pág. 3)

Se podrá decir entonces que básicamente la motivación es aquello que mueve a las personas a realizar determinadas acciones. Para determinar más aun su forma de actuar en las personas se puede observar que:

“La motivación es más bien un proceso dinámico que un estado fijo. Al definir la motivación como dinámica, se afirma que los estados motivacionales están en continuo flujo, en un estado de crecimiento y declive perpetuo.” (Soriano, 2001, pág. 6)

La motivación es el estado interno que activa el comportamiento humano y lo orienta hacia una dirección, el deseo que energiza y dirige

el comportamiento hacia un objetivo o meta, como resultante tiene una influencia en las necesidades y deseos que afectan la intensidad y dirección en el comportamiento humano. (Kleinginna y Kleinginna, 1981)

El estudio de la motivación se refiere a aquellos procesos que dan energía y dirección al comportamiento. Energía implica que la conducta tiene fortaleza, que es relativamente fuerte, intensa y persistente. Dirección implica que la conducta tiene propósito, que se dirige o guía hacia el logro de algún objetivo o resultado específico. (Reeve, 2009)

Se puede decir que la motivación también es dinámica, interna y tiene un propósito, por lo que es necesario observar la motivación desde un punto de vista de la psicología.

La motivación se entiende como un proceso psicológico (no meramente cognitivo, la energía que proporciona la motivación tiene un alto componente afectivo, emocional) que determina la planificación y la actuación del sujeto (...) cuando nos referimos al comportamiento humano que tiene algún grado de voluntariedad, el que se dirige hacia un propósito personal más o menos internalizado. (Huertas, 1997, pág. 64)

Motivo es todo aquello que impulsa a la persona a actuar de determinada manera o que da origen, por lo menos, a una determinada tendencia, a un determinado comportamiento. Ese impulso a la acción puede estar provocado por un estímulo externo (proveniente del ambiente) y también puede ser generado internamente por los procesos mentales del individuo. (Kast y Rosenzweig, 1970, pág. 245)

En una definición más amplia, la motivación es el conjunto concatenado de procesos psíquicos (que implican la actividad nerviosa superior y reflejan la realidad objetiva a través de las condiciones internas de la personalidad) que al contener el papel activo y relativamente autónomo y creador de la personalidad, y en su constante transformación y

determinación recíprocas con la actividad externa, sus objetos y estímulos, van dirigidos a satisfacer las necesidades del ser humano y, como consecuencia, regulan la dirección (el objeto meta) y la intensidad o activación del comportamiento, y se manifiestan como actividad motivada. (González Serra, 2008, pág. 52)

Teniendo en cuenta a la ciencia que estudia el comportamiento humano, se puede ver que la motivación es la energía que mueve al ser humano para realizar una determinada acción con el propósito de satisfacer su necesidad de ser humano, este comportamiento estará orientado por estímulos internos y externos.

2.1.1.2. Elementos de la motivación

Se distinguen tres elementos importantes y que van unidos entre sí (Rodríguez y Bonilla, 2015, pág. 3):

- El objeto que se pretende alcanzar (estímulo).
- La pulsión o energía básica (respuesta).
- El organismo o persona que recibe el estímulo y reacciona con una respuesta concreta

2.1.1.3. Definición de motivación laboral

Haciendo énfasis en el actuar de las personas en el trabajo, se observa que:

La motivación es una característica de la psicología humana que contribuye al grado de compromiso de la persona. Incluye factores que ocasionan, canalizan y sustentan la conducta humana en un sentido particular y comprometido. Motivar es el proceso administrativo que consiste en influir en la conducta de las personas, basado en el conocimiento de “qué hace que la gente funcione”. (Stoner, et al., 1996, pág. 488)

Briceño (2014) afirma que: “La motivación laboral es un conjunto de fuerzas energéticas que se originan tanto dentro como más allá de ser un individuo, para iniciar un comportamiento relacionado con el trabajo

y para determinar su forma, dirección, intensidad y rendimiento.” (pág. 7)

La motivación del trabajo es el conjunto de fuerzas internas y externas que hacen que un empleado elija un curso de acción y se conduzca de ciertas maneras. Desde un punto de vista ideal, estas conductas se dirigirán al logro de una meta organizacional. La motivación del trabajo es una combinación compleja de fuerzas psicológicas dentro de cada persona, y los empleados tienen un interés vital en tres elementos de ella: dirección y enfoque de la conducta, nivel del esfuerzo aportado y persistencia de la conducta. (Newstrom, 2011, pág. 107)

Se define motivación como los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza un individuo para la consecución de un objetivo. Si bien la motivación en general se refiere al esfuerzo para lograr cualquier objetivo, nosotros nos limitaremos a los objetivos organizacionales, con objeto de reflejar nuestro interés particular en el comportamiento relacionado con el trabajo. (Robbins y Judge, 2009, pág. 175)

Por lo tanto, definimos la motivación en el trabajo como un proceso mediante el cual un trabajador, impulsado por fuerzas internas o que actúan sobre él, inicia, dirige y mantiene una conducta orientada a alcanzar determinados incentivos que le permiten la satisfacción de sus necesidades, mientras simultáneamente intenta alcanzar las metas de la organización. (Romero Pernalet, 2005)

La motivación es un término general que se aplica a todos los impulsos, anhelos, necesidades, deseos y otras fuerzas similares. Decir que los administradores motivan a sus subordinados es decir que hacen lo que creen que satisfará esos impulsos y deseos e inducirá a los subordinados a actuar de la manera deseada. (Koontz y Weihrich, 2007, pág. 284)

La enciclopedia económica menciona que: “La motivación laboral es la capacidad que tiene una organización o empresa para mantener una actitud positiva en sus empleados.” (2018)

Se puede decir que la motivación laboral esta intimamente relacionada con la psicología y las ciencias administrativas y que van a estudiar el por qué del comportamiento del personal en las organizaciones identificando las necesidades que se requieren satisfacer y qué impulsa a las personas de una institución a comportarse de una determinada manera al realizar sus actividades laborales para así poder resolverlas y lograr los objetivos de las personas y la organización.

2.1.1.4. Características de la motivación

Alvitez y Ramirez (2013) afirman que la motivación que impulsa a actuar a un empleado es:

- Oculta pero deducible en el comportamiento del individuo
- Recurrente
- Variable ya sea por intensidad o el cómo se haya satisfecho
- Única cuando se habla de una tendencia a la “supervivencia”
- Múltiple por el impulso en el que actúe en los distintos campos o áreas en el que se desee e a la vez.

2.1.1.5. Indicadores de la motivación

Newstrom (2011, pág. 107) señala que hay cuatro indicadores para valorar la motivación laboral:

1. Deseo de participación, es el grado de entusiasmo, iniciativa.
2. Compromiso, es el grado en que los empleados crean lazos con la organización y realizan actos de ciudadanía organizacional.
3. Satisfacción, es la realización del contrato psicológico y expectativas cumplidas en el trabajo.
4. Rotación, es la entrada y salida de empleados, lo que ocasiona, en algunos casos, pérdida de empleados valiosos.

2.1.1.6. Relación entre motivación y trabajo

Independientemente del enfoque que se adopte en la investigación psicológica, tarde o temprano hay que formularse la pregunta ¿por qué ocurre la conducta? La acción, o la conducta, no ocurren de forma espontánea, ya que son inducidas, bien por motivos internos, bien por incentivos ambientales. La Motivación tiene que ver con las razones que subyacen a una conducta. (Palmero, 2005)

Al ser la motivación el impulso por el que actúa una persona, la motivación es objetivo y acción al mismo tiempo, pues al sentirse motivado significa sentirse representado con el fin (Chang Yui, 2010, pág. 6). Así la motivación tiene una relación directa con las actividades laborales.

La motivación estará vinculada en el desarrollo de las actividades del personal en una institución y la actitud que tenga el individuo para resolver las tareas a su cargo cuando estas acciones lo lleven a conseguir metas con las que se sienta satisfecho

2.1.1.7. Actitud en el trabajo

Las actitudes son enunciados de evaluación (favorable o desfavorable) de los objetos, personas o eventos. Reflejan cómo se siente alguien respecto de algo según Robbins & Judge, 2009, que afirman que existen tres componentes que constituyen la actitud en el personal:

- Componente cognitivo de una actitud, es una descripción de ésta o la creencia de cómo son las cosas.
- Componente afectivo de una actitud, es el afecto es el segmento emocional o sentimental de una actitud.
- Componente del comportamiento de una actitud, es la intención de comportarse de cierta manera hacia alguien o algo.

2.1.1.8. Tipos de motivación

Reeve (2009, pág. 81) identifica dos tipos de motivación:

- **Motivación intrínseca**

Surge espontáneamente de las necesidades psicológicas como la autonomía, competencia y afinidad, se da cuando las personas actúan “porque es divertido” y al aplicarla se puede obtener beneficios para el individuo como: persistencia, creatividad, comprensión conceptual y bienestar subjetivo. (Reeve, 2009)

- **Motivación extrínseca**

La motivación extrínseca es una razón creada ambientalmente para iniciar o persistir en una acción. (Reeve, 2009, pág. 84) Se da más que todo por la influencia y el incentivo con el exterior, el ambiente.

2.1.1.9. Ciclo de la motivación

Al ser la motivación diferente de acuerdo al individuo y la situación en la cual este se encuentre se distingue el siguiente patrón:

El ciclo motivacional empieza con el surgimiento de una necesidad, una fuerza dinámica y persistente que origina el comportamiento. Cada vez que surge una necesidad, ésta rompe el estado de equilibrio del organismo y produce un estado de tensión, insatisfacción, incomodidad y desequilibrio. Ese estado lleva al individuo a un comportamiento o acción capaz de aliviar la tensión o de liberarlo de la incomodidad y del desequilibrio. Si el comportamiento es eficaz, el individuo encontrará la satisfacción a su necesidad y, por tanto, la descarga de la tensión producida por ella. Satisfecha la necesidad, el organismo vuelve a su estado de equilibrio anterior, a su adaptación al ambiente. (Chiavenato, 2011, pág. 42)

2.1.1.10. Teorías de la motivación

Antes de ingresar a ver lo que son las teorías de la motivación es necesario comprender algunos supuestos que tenía la administración antes de puntualizar las teorías de la motivación (Stoner et al, 1996, pág. 489) menciona a tres supuestos:

Tabla 1 SUPUESTOS DE LA MOTIVACIÓN

MODELO TRADICIONAL	MODELO DE LAS RELACIONES HUMANAS	MODELO DE LOS RECURSOS HUMANOS
Supuestos		
1. El trabajo es inherentemente desagradable para la mayor parte de las personas.	1. Las personas se quieren sentir útiles e importantes.	1. El trabajo no es inherentemente desagradable. Las personas quieren contribuir con metas que tengan sentido y que hayan contribuido a establecer.
2. Lo que hacen es menos importante que lo que ganan por hacerlo.	2. Las personas quieren pertenecer y ser reconocidas como individuos.	2. La mayor parte de las personas pueden ejercer mucha más creatividad, autodirección y control de sí mismas que la que exigen sus trabajos presentes.
3. Pocas personas quieren o pueden manejar trabajos que requieren creatividad, autodirección o control de sí mismas.	3. Estas necesidades son más importantes que el dinero en la motivación de las personas para que trabajen.	
Políticas		

1. El gerente debe supervisar y controlar, estrechamente, a los subordinados.	1. El gerente debe hacer que cada trabajador se sienta útil e importante.	1. El gerente debe aprovechar los recursos humanos subutilizados.
2. El gerente debe descomponer las tareas en operaciones sencillas, repetitivas, fáciles de aprender.	2. El gerente debe mantener informados a los subalternos y escuchar sus objeciones o planes.	2. El gerente debe crear un ambiente en el que todos los miembros puedan contribuir al máximo de su capacidad.
3. El gerente debe establecer rutinas y procedimientos laborales detallados y aplicarlos con justicia y decisión.	3. El gerente debe permitir que los subalternos apliquen cierta autodirección y autocontrol en cuestiones rutinarias.	3. El gerente debe fomentar la participación plena en todas las cuestiones importantes, ampliando constantemente la autodirección y el autocontrol de los empleados.
Expectativas		
1. Las personas pueden tolerar el trabajo si el sueldo es decente y el jefe justo	1. Compartir información con los subalternos e involucrarlos en decisiones rutinarias satisfará sus necesidades básicas de pertinencia y de sentirse importantes.	1. La expansión de la influencia, la autodirección y el autocontrol de los subalternos desembocará en mejoras directas en la eficiencia de las operaciones.

2. Si las tareas son lo bastante simples y si las personas están sujetas a un control estrecho, producirán de acuerdo con las normas establecidas.	2. La satisfacción de estas necesidades mejorará el estado de ánimo y disminuirá la oposición a la autoridad formal: los subordinados "cooperarán voluntariamente".	2. La satisfacción en el trabajo puede mejorar como "producto derivado" de que los subordinados usen plenamente sus recursos.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOTA: Adaptado de Teorías de la motivación (Stoner et al, 1996, pág. 489).

Los supuestos nos muestran en sus tres modelos la evolución de los puntos de vista sobre los recursos humanos en una organización, señalando que tradicionalmente se ve al personal como actores pasivos dentro de la organización, dentro el modelo de las relaciones humanas existe un interés por parte del personal el hacer que se los tome en cuenta y dejan de asumir un papel sumiso o pasivo y es en el modelo de los recursos humanos donde el gerente reconoce que el personal puede desenvolver un papel activo dentro de la organización.

- Modelo tradicional, el personal inherente y desagradable
- Modelo de las relaciones humanas, las personas quieren ser útiles e importantes
- Modelo de los recursos humanos, las personas quieren contribuir con metas que tengan sentido

Por lo que se tienen diferentes teorías de motivación que se ajustan de alguna forma a estos supuestos.

2.1.1.10.1. Teoría de la jerarquía de las necesidades

Robbins y Judge (2009) mencionan que la teoría más conocida sobre la motivación es la de la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow y las cinco necesidades que identifica en los individuos:

1. Fisiológicas. Incluyen hambre, sed, cobijo, sexo y otras necesidades corporales.

2. Seguridad. Están el cuidado y la protección contra los daños físicos y emocionales.
3. Sociales. Afecto, sentido de pertenencia, aceptación y amistad.
4. Estima. Quedan incluidos factores de estimación internos como el respeto de sí, la autonomía y el logro; y factores externos de estimación, como el status, el reconocimiento y la atención.
5. Autorrealización. Impulso para convertirse en aquello que uno es capaz de ser: se incluyen el crecimiento, el desarrollo del potencial propio y la autorrealización.

Según Newstrom (2011, pág. 112), estas necesidades en las siguientes secciones:

Necesidades de orden inferior: Las necesidades de primer nivel, que se refieren a la supervivencia básica, son las necesidades fisiológicas de alimento, aire, agua y sueño.

Necesidades de orden superior: Hay tres niveles de necesidades de orden superior. El tercer nivel en la jerarquía se refiere al amor, sentido de pertenencia y participación social en el trabajo (amistades y compatibilidad con otros compañeros de trabajo).

Ilustración 2: JERARQUIA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW



Nota: Adaptado de Administración de recursos humanos (pág.42) por Chiavenato (2011).

2.1.1.10.2. Teoría de los dos factores o de motivación e higiene

Robbins y Judge (2009, pág. 178) afirman que fue una propuesta por el psicólogo Frederik Herzberg, el autor observaba que los factores que llevan a la satisfacción en el trabajo son diferentes de los que generan la insatisfacción en éste. Por tanto, los gerentes que quieran eliminar los factores que producen la insatisfacción tal vez obtengan paz, pero no necesariamente motivación. Apaciguan a su fuerza laboral pero no la motivan. Como resultado, las condiciones que rodean un trabajo, como la calidad de la supervisión, el salario, las políticas de pago de la empresa, las condiciones físicas del trabajo, las relaciones con los demás y la seguridad en el trabajo fueron caracterizadas por Herzberg como factores de higiene. Cuando son adecuadas, la gente no estará insatisfecha ni tampoco satisfecha. Si queremos motivar a las personas en su trabajo, Herzberg sugiere hacer énfasis en los factores asociados con el trabajo en sí o con los resultados que se derivan directamente de éste, como las oportunidades de ascender, la posibilidad de desarrollo personal, el reconocimiento, la responsabilidad y el logro. Éstas son las características que los individuos encuentran como compensadoras por naturaleza.

Ilustración 3: SATISFACCIÓN LABORAL

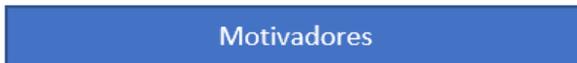
Visión tradicional



Satisfacción

Insatisfacción

Visión de Herzberg



Motivadores

Satisfacción

Falta de satisfacción



Factores de higiene

Ausencia de insatisfacción

Insatisfacción

Nota: Adaptado de Comportamiento organizacional (pág. 179) de Robbins y Judge (2009)

Por lo que según Chiavenato (2011, pág. 45) para Herzberg, la motivación para trabajar depende de dos factores.

a) Factores higiénicos estos comprenden:

- Condiciones de trabajo y bienestar.
- Políticas de la organización y administración.
- Relaciones con el supervisor.
- Competencia técnica del supervisor.
- Salario y remuneración.
- Seguridad en el puesto.
- Relaciones con los colegas.

Los factores higiénicos constituyen el contexto del puesto.

b) Factores motivacionales estos comprenden:

- Delegación de responsabilidad.
- Libertad para decidir cómo realizar un trabajo.
- Posibilidades de ascenso.
- Utilización plena de las habilidades personales.
- Formulación de objetivos y evaluación relacionada con éstos.
- Simplificación del puesto (por quien lo desempeña).
- Ampliación o enriquecimiento del puesto (horizontal o verticalmente).

2.1.1.10.3. Las teorías X y Y

Robbins y Judge (2009) mencionan que Douglas McGregor propuso dos visiones diferentes de los seres humanos: uno negativo en esencia, llamado teoría X, y el otro básicamente positivo, denominado teoría Y. Según la teoría X, los gerentes creen que a los empleados les disgusta de modo inherente el trabajo, por lo que deben ser dirigidos, incluso forzarlos, a realizarlo. En contraste con estos puntos de vista negativos sobre la naturaleza de los seres humanos, con la teoría Y los gerentes suponen que los empleados llegan a considerar el trabajo algo tan natural como el descanso o el juego, por lo que la persona promedio aprenderá a aceptar, e incluso buscar, la responsabilidad. La teoría se puede contrastar con el modelo tradicional de los supuestos que plantea Stoner, cuando se hace referencia de que a los empleados no les

gusta trabajar o necesitan motivaciones externas como las que menciona Maslow, como el incremento de salarios.

2.1.1.10.4. Teoría de las necesidades de McClelland

Newstrom (2011) afirma que la gente tiende a desarrollar ciertos impulsos motivadores (deseos intensos de algo) como producto del ambiente cultural en que vive, los cuales afectan la forma en que la gente considera su empleo y enfoca su vida. Gran parte del interés en estos modelos de motivación se generó a partir de la investigación de David McClelland, dentro los cuales se pueden considerar:

- **Motivación del logro:** Un individuo con este impulso desea alcanzar objetivos y ascender por el camino del éxito. El logro se ve como algo importante sobre todo en sí mismo, no sólo por las recompensas que lo acompañan. Entre las características del personal que tiene esta motivación se puede observar que trabajan con más ahínco cuando perciben que recibirán un crédito personal por sus esfuerzos, cuando el riesgo de fracaso es moderado y cuando reciben una realimentación específica sobre su desempeño anterior, además que las personas con un alto impulso de logro asumen la responsabilidad de sus acciones y resultados, controlan su destino, buscan una realimentación periódica y les gusta ser parte de un esfuerzo individual o colectivo para ganar una meta.
- **Motivación de afiliación:** Es un impulso para relacionarse socialmente con las personas; es decir, trabajar con personas compatibles y experimentar un sentido de comunidad. Las comparaciones de empleados motivados por el logro con los motivados por la afiliación ilustran la forma en que ambos patrones influyen en la conducta. La gente orientada al logro trabaja más cuando sus jefes les proporcionan una evaluación detallada de su conducta laboral. Por su parte, las personas que se inclinan a la afiliación trabajan mejor cuando se les elogian sus actitudes favorables y su cooperación. La gente

motivada por el logro elige auxiliares técnicamente capaces, con poca consideración por sus sentimientos personales respecto de ellos; los motivados por la afiliación tienden a elegir amigos y personas agradables, pues sienten una satisfacción interna cuando están con amigos y desean libertad en el trabajo para desarrollar tales relaciones.

- **Motivación de poder:** La motivación de poder es un impulso para influir en la gente, asumir el control y cambiar situaciones. Las personas motivadas por el poder desean causar un gran efecto en sus organizaciones, y están dispuestas a asumir riesgos con ese propósito. Una vez que obtienen el poder, pueden usarlo con fines constructivos o destructivos. La gente motivada es excelente administradora si sus impulsos la inclinan a obtener poder institucional y no poder personal. El poder institucional es la necesidad de influir en la conducta ajena para el bien de la organización. Las personas con esta necesidad buscan el poder por medios legítimos y ascienden a puestos de liderazgo mediante un desempeño exitoso, por lo que son aceptados por los demás. Sin embargo, si los impulsos de un empleado lo dirigen a lograr poder personal, tiende a perder la confianza y respeto de empleados y compañeros, y se convierte en un líder organizacional fracasado.

Es importante conocer las diferencias de estos impulsos motivadores para entender la actitud laboral de cada empleado, poder tratarlo y encontrar las mejores soluciones para mejorar el desempeño del individuo y de la organización.

2.1.1.10.5. Teoría del establecimiento de metas

A finales de la década de 1960, Edwin Locke propuso que las intenciones de trabajar por una meta eran una fuente importante de la motivación para el trabajo. Es decir, las metas dicen al empleado lo que debe hacerse y cuánto esfuerzo necesita dedicar. Las evidencias dan mucho apoyo al valor que tiene el establecimiento de metas. Más aún,

es posible afirmar que las metas específicas incrementan el desempeño; que las metas difíciles, cuando se aceptan, dan como resultado un desempeño más alto que las metas fáciles; y que la retroalimentación genera un desempeño mejor que la ausencia de ella. La especificidad de las metas en sí misma parece actuar como un estímulo interno.

Una manera más sistemática de utilizar el establecimiento de metas es por medio de un programa de objetivos. La administración por objetivos (APO) hace énfasis en el hecho de establecer de manera participativa metas que sean tangibles, verificables y mensurables. (Robbins y Judge, 2009)

Estas metas deben partir de las metas de la organización, metas por áreas y departamentos, culminando en las metas específicas de cada empleado.

2.1.1.10.6. Teoría de las expectativas

Según Vroom, la motivación puede incentivarse cuando se dan tres condiciones:

1. Objetivos personales. Éstos pueden incluir dinero, seguridad en el puesto, aceptación social, reconocimiento y trabajo interesante.
2. Relación percibida entre logro de los objetivos y alta productividad. Si un objetivo importante del trabajador es tener un salario elevado y trabaja con base en la remuneración por la producción, tendrá una fuerte motivación para producir más. Pero si es más importante su necesidad de aceptación social en su grupo, tendrá una productividad inferior al nivel que considere como patrón informal de producción. Producir más puede costarle el rechazo de sus compañeros.
3. Percepción de su influencia en su productividad. Si un empleado cree que la realización de un gran esfuerzo tiene poco efecto en el resultado, tenderá a no esforzarse mucho, como ocurre con personas en un puesto sin la capacitación adecuada o con un operario en una línea de montaje con velocidad fija.

Se puede decir que el incentivo el trabajador ya lo conoce y es por lo que desempeña sus actividades. (Robbins y Judge, 2009)

2.1.1.10.7. Teoría de la equidad

La teoría de la equidad trata de explicar cómo se sienten las personas cuando se comparan con otras teniendo en cuenta si esa percepción es justa o no. En el caso de que la percepción sea positiva, los individuos se sienten realizados y con gran motivación, pero si ocurre el efecto contrario, tenderán a sentirse desilusionados. Se trata de una teoría que está muy relacionada con la psicología social y la psicología de las organizaciones. (Peiró, Economipedia, 2021)

2.1.1.10.8. Teoría del reforzamiento

Se plantea que el reforzamiento condiciona al comportamiento, es un enfoque conductista, causa – efecto, donde el reforzamiento es el comportamiento como algo causado por el entorno. Y se afirma que no se necesita considerar los eventos cognitivos internos; lo que controla al comportamiento son los reforzadores, cualquier consecuencia que siga de inmediato a una respuesta, incrementa la probabilidad de que el comportamiento se repita. La teoría del reforzamiento ignora el estado interior del individuo y sólo se concentra en lo que pasa a la persona cuando ejecuta cierta acción. Como no considera aquello que desencadena el comportamiento, no se trata, en estricto sentido, de una teoría de la motivación. Pero brinda medios potentes para analizar lo que controla al comportamiento, y por esta razón es común que se incluya en los estudios sobre motivación. (Robbins y Judge, 2009)

2.1.1.10.9. Teoría de la eficacia personal

Se refiere a la convicción que tiene un individuo de que es capaz de llevar a cabo una tarea que entre mayor sea la eficacia personal, más confianza se tiene en la propia capacidad para tener éxito en una tarea. Por tanto, en las situaciones difíciles cabe la posibilidad de que las personas con baja eficacia personal disminuyan su esfuerzo o se rindan, mientras que aquellas con

mucha eficacia personal tratarán con más ahínco de vencer al desafío. (Robbins y Judge, 2009)

2.1.1.10.10. Teoría de la evaluación cognitiva

En esta teoría se propone que la introducción de premios extrínsecos, como un salario, por hacer un trabajo que antes tenía recompensas intrínsecas por el placer asociado con el contenido de la labor en sí, tiende a disminuir la motivación general. (Robbins & Judge, 2009)

2.1.2. Satisfacción del paciente

2.1.2.1. Definición de satisfacción

Se la puede definir de la siguiente manera:

“Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.” (Diccionario Oxford, 2021)

“La satisfacción de un cliente, depende de un gran número de factores objetivos y subjetivos. Factores que involucran la calidad del servicio prestado, de beneficios del servicio, de la adaptación del servicio a las necesidades del usuario”. (Henrique & Nogueira, 1996)

“Satisfacción es el nivel del estado de una persona que resulta de comparar el rendimiento o resultado, que se percibe de un producto con sus expectativas.” (Kotler, Dirección de mercadotecnia, 2001, pág. 40)

La satisfacción es un estado de la persona cuando obtiene aquello que le ayudara a alcanzar el bienestar.

2.1.2.2. Cadena de servicios utilidades

La cadena de servicio-utilidad es la relación directa entre las utilidades, la lealtad del cliente y la satisfacción del empleado, estableciendo que la utilidad y crecimiento de la empresa se debe a la lealtad del cliente, siendo la lealtad del cliente el resultado de su satisfacción, al mismo tiempo señala que el valor del servicio es establecido por un personal satisfecho, leal y productivo, la satisfacción del empleado se consigue por medio de políticas y servicios de soporte que permitan que el empleado pueda entregar un excelente servicio a los clientes. (Pereira, 2012)

Las compañías de servicios exitosas le prestan mucha atención tanto a sus clientes como a sus empleados. (...). Esta cadena consiste en cinco eslabones (Kotler y Armstrong, 2007, pág. 263):

- Calidad interna del servicio: Selección y capacitación excelentes de empleados, ambiente de trabajo de calidad y firme apoyo para quienes tratan con los clientes, lo cual redundará en...
- Empleados de servicio satisfechos y productivos: Más satisfechos, leales y trabajadores, lo cual redundará en...
- Mayor valor del servicio: Creación de valor y entrega de servicio más eficaces y eficientes para el cliente, lo cual redundará en...
- Clientes satisfechos y leales: Clientes satisfechos que permanecen leales, repiten compras y recomiendan el servicio otros individuos, lo cual redundará en...
- Utilidades y crecimiento saludables: Desempeño superior de la compañía de servicios.

2.1.2.3. Cliente

Se puede entender el concepto de cliente de la siguiente manera:

“Un cliente es una persona o entidad que compra los bienes y servicios que ofrece una empresa.” (Quiroa, 2019)

Por lo que al profundizar e indagar un poco más sobre este concepto, se encuentra que según Kotler y Armstrong (2007), afirman que para identificar a un cliente se deben conocer cinco tipos de mercados, entre los cuales están:

- Los mercados de consumidores, que consisten en individuos y hogares que compran bienes y servicios para uso personal.
- Los mercados de negocios, que adquieren bienes y servicios para su procesamiento industrial, o para utilizarlos en su proceso de producción.
- Los mercados de distribuidores, que compran bienes y servicios para revenderlos a cambio de una ganancia.

- Los mercados del sector público, que están formados de agencias gubernamentales que compran bienes y servicios para dar servicios públicos o para transferirlos a quienes los necesiten.
- Los mercados internacionales, se conforman por este tipo de compradores en otros países, incluyendo consumidores, productores, distribuidores y gobiernos.

2.1.2.4. Paciente

Según la Real academia española (2021):

“Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.”

Pero es además de ello se encuentra que:

Por definición paciente es cualquier persona que acuda a la consulta de un profesional de la salud, ya esté sano o enfermo. (Clinic Cloud, 2021)

Por lo que se puede decir que el paciente, no siempre padece de alguna afección.

2.1.2.5. Definición de atención al paciente

Se define la atención al paciente de la siguiente manera:

La atención al paciente se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud. La atención al paciente consiste en servicios prestados por profesionales de la salud para el beneficio de los pacientes. (Clinic Cloud, 2021)

Se puede observar que se mantiene relación con los servicios, en este caso los servicios de salud, la atención al paciente es el servicio por parte del personal médico que preservara el sentido de bienestar en el paciente.

2.1.2.6. Elementos de la Satisfacción del Usuario

Los elementos que conforman la satisfacción del usuario de un servicio son los mismos que los de un producto (Kotler y Armstrong, 2003), menciona tres elementos:

- 1) El rendimiento percibido: se refiere al desempeño que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "resultado" que el cliente "percibe" que obtuvo en el producto o servicio que adquirió.

Rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del cliente, no de la empresa.
 - Se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto o servicio.
 - Está basado en las percepciones del cliente; no necesariamente en la realidad.
 - Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente.
 - Depende del estado de ánimo del cliente y de sus razonamientos. Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "cliente".
- 2) Las expectativas: son las "esperanzas" que los clientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de éstas cuatro situaciones:

- Promesas explícitas del servicio: son las afirmaciones acerca del servicio que una organización hace a sus clientes.
- Promesas implícitas del servicio: son las ideas que se relacionan con el servicio sin llegar a ser explícitas.
- Comunicación boca - oreja: se concibe como una fuente de información imparcial por lo que goza de gran credibilidad.
- Experiencia pasada: supone que ya se cuenta con una exposición anterior. Las expectativas suelen ser más realistas debido al conocimiento adquirido.

Las expectativas pueden ser de dos formas: básicas o diferenciadas.

- Las expectativas básicas son simplemente lo que hay que cumplir con tal de conseguir la calidad, como una mesa tener una base o una

superficie estable, o que una compañía aérea sea segura o puntual, una vez que se ha convertido en una expectativa normal.

- Las expectativas diferenciadas son aquellas que una vez satisfechas hacen que los clientes sientan que han recibido algo especial, en particular, cuando han sido reconocidos como personas individuales.

Dentro la expectativa del cliente se menciona a las zonas de tolerancia que representan la expectativa mínima tolerable del cliente, es decir, entre el estado básico y el diferencial, se debe considerar que los clientes tienen diferentes zonas de tolerancia, que las zonas de tolerancia varían de acuerdo con las dimensiones del servicio. Así, cuanto más importante es un factor, menor es la tolerancia frente a ese factor. También se debe considerar que las zonas de tolerancia varían entre el servicio de primera vez y el de recuperación del servicio.

3) Los niveles de satisfacción: luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- Insatisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- Satisfacción: se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- Complacencia: se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

2.1.2.7. Fórmula para determinar el nivel de satisfacción del cliente

Con los tres elementos vistos se puede plasmar la siguiente fórmula (Kotler y Armstrong, 2003):

$$\text{Rendimiento percibido} - \text{Expectativas} = \text{Nivel de satisfacción}$$

Dónde:

- Si Nivel de Satisfacción < Expectativas: si el nivel de satisfacción es menor a 0.5 existe una relación negativa. clientes insatisfechos

- Si Nivel de Satisfacción = Expectativas: si el nivel de satisfacción es igual a 0.5 existe una relación positiva. Tendremos clientes satisfechos
- Si Nivel de Satisfacción > Expectativas: si el nivel de satisfacción es mayor a 0.5 existe una relación positiva perfecta. Clientes satisfechos y remendadores.

2.1.2.8. Factores de la satisfacción del cliente

Entre los factores tenemos (Sodexo, 2021):

- Sociabilidad. La capacidad de interrelacionarse, saber entablar una conversación amigable y demostrar tener un genuino interés en las personas.
- Comunicación clara y directa. La comunicación es sana donde se tome en cuenta las fortalezas de la empresa y los beneficios que se puede ofrecer en cada caso.
- Honestidad. Nunca debemos engañar a un cliente, recuerda siempre que la expectativa que le vendes debe ser cumplida a cabalidad.
- Conocimiento del cliente. Conoce a tu cliente, anticiparse a lo que quiere el cliente y ser proactivo.
- Saber escuchar. El cliente es el termómetro que mide la excelencia del servicio, siempre escuchar sus sugerencias y quejas.
- Se creativo y efectivo, la satisfacción de las necesidades del cliente es la prioridad.
- Busca las respuestas. Salir a buscar las respuestas que necesitamos de nuestros clientes para el mejoramiento del servicio.

2.1.2.9. Factores de satisfacción del paciente

Según (Ware y Hays) referenciado por (Castillo y Rojas, 2004)

Definen diez factores:

- La accesibilidad de los servicios
- La disponibilidad de los recursos
- La continuidad de los cuidados
- La eficacia de los cuidados

- El costo de los servicios
- La humanización de los servicios
- La información al paciente
- El acceso a la información
- La competencia profesional del trabajador de la salud
- El entorno terapéutico

2.1.2.10. Definición de satisfacción del paciente

Según Hulka et al. (1970) referenciado por (Castillo y Rojas, 2004) la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar.

2.1.3. El servicio público de salud

2.1.3.1. Los servicios

Lovelock y Wirtz (2009) afirman que los servicios implican un tipo de arrendamiento ya que los clientes de servicios obtienen beneficios al alquilar el derecho de utilizar un objeto físico, al contratar el trabajo y la pericia de algún empleado, o al pagar por tener acceso a instalaciones y redes. El valor se crea cuando los clientes se benefician al obtener las experiencias y soluciones deseadas. Se utiliza el término arrendamiento como un concepto genérico para denominar el pago que se hace por utilizar o acceder a algo (generalmente durante un periodo definido) en lugar de adquirirlo por completo o alquilar trabajo y experiencia.

2.1.3.2. Características de los servicios

Las características fundamentales que diferencian a los servicios de los bienes son cuatro (Thompson, 2021):

- 1) Intangibilidad: Esta característica se refiere a que los servicios no se pueden ver, degustar, tocar, escuchar u oler antes de comprarse, por tanto, tampoco pueden ser almacenados, ni colocados en el escaparate de una tienda para ser adquiridos y llevados por el comprador (como sucede con los bienes o productos físicos).

2) Inseparabilidad: Los bienes se producen, se venden y luego se consumen. En cambio, los servicios con frecuencia se producen, venden y consumen al mismo tiempo, en otras palabras, su producción y consumo son actividades inseparables.

3) Heterogeneidad: O variabilidad, significa que los servicios tienden a estar menos estandarizados o uniformados que los bienes. Es decir, que cada servicio depende de quién los presta, cuando y donde, debido al factor humano; el cual, participa en la producción y entrega.

4) Carácter Perecedero o imperdurabilidad. Se refiere a que los servicios no se pueden conservar, almacenar o guardar en inventario.

2.1.3.3. Clasificación de los Servicios

Podemos identificar cinco categorías (Lovelock y Wirtz, 2009):

- Servicios de bienes arrendados: Estos servicios permiten a los clientes obtener el derecho temporal y exclusivo de usar un bien físico que prefieren no poseer
- Arrendamiento de espacios y lugares definidos: Aquí los clientes obtienen el uso de una porción de un espacio grande en un edificio, vehículo u otra área.
- Arrendamiento de mano de obra y pericia. Los clientes contratan a otras personas para realizar un trabajo que decidieron no hacer por sí mismos. En muchos casos los clientes pueden alquilar los servicios de un equipo completo, como sucede en la reparación de un auto, en una cirugía o en la consultoría de empresas.
- Acceso a ambientes físicos compartidos. Estos ambientes pueden estar ubicados en espacios cerrados o abiertos, o en una combinación de ambos. Algunos ejemplos son los museos, los parques temáticos, las ferias comerciales, los gimnasios.
- Sistemas y redes: acceso y uso. Aquí los clientes arriendan el derecho a participar en una red específica, como la de telecomunicaciones, de servicios públicos, de servicios bancarios, de seguros o de información especializada.

2.1.3.4. La Salud

Se puede definir a la salud de la siguiente manera:

Salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso. Porque, efectivamente, vivir no es simplemente "estar", como está una piedra. Vivir implica una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior: el mantenimiento de la homeostasis, característico de los vivientes, es un proceso activo que se realiza contra dificultades que opone el medio. Sólo un organismo sano está en condiciones de superar dichas dificultades; el organismo enfermo encuentra en el ambiente problemas de difícil superación, que le pueden llevar a fracaso en el mantenimiento de la propia individualidad, es decir, a la muerte, tras la cual, el organismo se confunde progresivamente con el ambiente: se igualan sus temperaturas, se descomponen sus proteínas, se disuelven y homogeneizan sus diversos compartimientos orgánicos y el contenido de estos con el medio externo, etc. (Pardo, 1997)

Pero en esencia se define a la salud de la siguiente forma:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 1946)

2.1.3.5. Servicio de Salud

Los servicios de salud son servicios dirigidos a la población y cubren atenciones como: emergencia, preventiva, de rehabilitación, a largo plazo, hospitalaria, de diagnóstico, primaria, paliativa y domiciliaria. Siendo que estos sean de alta calidad y centrada en el paciente. Mas allá de que los servicios de salud se encarguen del diagnóstico y tratamiento de enfermedades o trastornos, también tienen la tarea de prevenir dichas enfermedades y ayudar a las personas con el desarrollo de una vida saludable. (Unisalia, 2021)

2.1.3.6. Servicio publico

“El servicio público es aquel brindado por el Estado, ya sea directamente o bajo su control y regulación. Así, se busca asegurar el abastecimiento a la población de ciertos productos considerados esenciales.” (Westreicher, 2020)

El autor también menciona que estos servicios públicos se dividen en tres tipos:

- **Básicos:** Son aquellos considerados esenciales para la calidad de vida, y usualmente llegan directamente a los hogares, como el agua potable.
- **Administrativos:** Son todos los relacionados a las gestiones que se realizan en las instituciones públicas, por ejemplo, la adquisición de la licencia de conducir.
- **De auxilio:** Son los que se brindan en una situación de emergencia, cuando la integridad o vida del ciudadano está en peligro. No referimos, por ejemplo, al servicio policial.

2.1.3.6.1. Hospitales públicos

Se entiende por hospital público un establecimiento o grupo de establecimientos creado y administrado por una autoridad pública. En algunos casos esta autoridad es local y corresponde a un municipio. En otros casos, puede crear y administrar el hospital público una colectividad más vasta, como un departamento, provincia o región, constituida por un número más o menos grande de municipios. En este caso, es administrado por los servicios departamentales o regionales. Finalmente, el propio Estado puede crear y dirigir el hospital público y encomendar su administración a un ministerio. (Llewelyn, 1966)

Por lo que un hospital público es una institución que presta servicios médicos dependiente de la autoridad pública.

2.1.3.6.2. La Salud en el Contexto Mundial

A lo largo de la última generación, la salud internacional ha dado paso a la "salud mundial". Este cambio terminológico, a pesar de que aún no

es universal, refleja un profundo cambio de perspectiva. Los países y las instituciones ya no pueden contemplar a la salud como una preocupación limitada por las fronteras nacionales, como a menudo hacían en el pasado. Los responsables de la elaboración de políticas, los profesionales de la salud pública y los proveedores de servicios médicos solían distinguir entre "salud internacional" y, al menos por contraste e implicación, "salud nacional". (Elmendorf, 2021)

Se observa que afecciones que han afectado mundialmente a la humanidad han dado paso a que la antes denominada "Salud internacional" pase a ser llamada "salud mundial". Lo que ha llevado a lo largo del tiempo a realizar investigaciones sobre la Salud Mundial, en una investigación de la World Health Organization (2010), se observa que los tres problemas para alcanzar una cobertura universal:

- El primero es la disponibilidad de recursos. Ningún país, con independencia de su riqueza, ha sido capaz de garantizar a todas las personas el acceso inmediato a todas las tecnologías o intervenciones que puedan mejorar la salud o prolongar la vida.
- Dependencia excesiva de los pagos directos en el momento en que la gente necesita asistencia. Esto incluye los pagos de medicamentos sin recetas y las cuotas de las consultas y los procedimientos. Aun disponiendo de algún tipo de seguro médico, puede ser obligatorio contribuir en forma de copagos, coaseguros o deducibles.
- El tercer obstáculo para avanzar más rápido hacia la cobertura universal es el uso ineficiente y no equitativo de los recursos. Se malgasta el 20–40% de los recursos destinados a la salud, siendo ésta una estimación conservadora. Reducir este despilfarro mejoraría en gran medida la capacidad de los sistemas sanitarios para prestar servicios de calidad y mejorar la salud.

Además que la investigación también hace mención de que países de ingresos bajos y medios han demostrado en la última década que acercarse a la cobertura universal no es un derecho exclusivo de los países de ingresos elevados, ya que países como Brasil, Chile, China, México, Rwanda y Tailandia han dado pasos agigantados para abordar los tres problemas descritos anteriormente, ejemplos como los de Gabón donde se ha introducido formas innovadoras de recaudación de fondos para la salud, incluyendo una tasa sobre el uso de los teléfonos móviles; Camboya ha presentado un fondo de igualdad sanitaria que cubre los costes de la salud de los pobres; y el Líbano ha mejorado la eficiencia y la calidad de su red de asistencia primaria. Pero a esto se debe agregar que la muchas de estas afecciones de salubridad, la más reciente: la del coronavirus ha dejado varias secuelas en la humanidad sin importar si tienen o no las condiciones necesarias para solucionarlas, lo que es un llamado a los gobiernos a darle importancia a la fortalecer la salud pública.

La pandemia de coronavirus ha provocado la recesión internacional más profunda desde la Segunda Guerra Mundial. Los países en desarrollo se ven sumamente afectados: hasta 150 millones de personas están en riesgo de caer en la pobreza extrema. (Internacional Finance Corporation, 2021)

2.1.3.6.3. La Salud en el Contexto Latinoamericano

En Latinoamérica el primer nivel de atención, los sistemas tienen escasa capacidad resolutive y no responden a los perfiles de salud. Según datos disponibles, hay un subregistro cercano a 50% de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Del 50% restante, solo la mitad recibe tratamiento, que a su vez solo es eficaz en uno de cada 10 casos. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

Tabla 2 DENSIDAD DE MÉDICOS Y PERSONAL DE ENFERMERÍA

PAÍS	MÉDICOS	ENFERMERAS
------	---------	------------

Bolivia (Estado Plurinacional de)	10,3	15,6
Chile	25,9	26,8
Colombia	21,8	13,9
Ecuador	23,4	25,9
Perú	15,2	18,1
América Latina y el Caribe (ALC) (33 países)	29,8	42,4
Región de las Américas (35 países)	28,3	82,7

Nota: Personal médico por país, incluyendo generales y especialidades (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La estabilidad laboral de los recursos humanos ha sido un factor que ha afectado su disponibilidad. En Ecuador (Ortega, 2020) y en el Estado Plurinacional de Bolivia (Molina, 2020), se observó resistencia de parte del personal para atender casos de COVID-19 por temor a contagiarse y por las condiciones del contrato laboral, que derivaron en renunciaciones. En el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, había contratos cuya duración era de tres meses (con posibilidad de renovación), lo cual no generaba incentivos para permanecer prestando servicios a pesar de poner en riesgo su salud (Molina, 2020). La falta de material y equipo, las condiciones de trabajo precarias, la inestabilidad laboral y la falta de pago de la remuneración fueron motivos de movilizaciones del personal en todos los países. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

2.1.3.6.4. La Salud en Bolivia

Según la Constitución Política del Estado, promulgada el 25 de enero de 2009:

- **Artículo 35** I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios públicos. II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

- **Artículo 36** I. El Estado garantizará el acceso al seguro universal de salud. II. El Estado controlará el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulará mediante la ley.
- **Artículo 37** El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- **Artículo 38** I. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado, y no podrán ser privatizados ni 10 concesionados. II. Los servicios de salud serán prestados de forma ininterrumpida.
- **Artículo 39** I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley. II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.
- **Artículo 40** El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

Por lo que el Estado por medio de la CPE declara que la salud es un derecho y garantiza su acceso al mismo, reconociendo que es una obligación del Estado a que se preste este servicio de forma ininterrumpida a la población, así también declara que fiscalizará los servicios médicos públicos y privados.

En la última década (2010-2019), Bolivia triplicó el gasto público en salud, elevó el gasto público en atención primaria de salud al 37% y superó a otros países de la región que promedian menos del 15%. Bolivia es ahora uno de los tres países latinoamericanos que recientemente han avanzado cerca de alcanzar la meta de destinar el 6% del PIB al gasto público en salud.

El SUS fortaleció la atención de primer nivel con énfasis en la vigilancia epidemiológica, las clínicas vecinales y los servicios de salud para las comunidades marginadas; en algunos municipios, el SUS apoyó los programas de salud existentes (por ejemplo: SAFCI y MISALUD), a cargo de los servicios esenciales de salud. El SUS abolió la afiliación previa en diferentes niveles de establecimientos de salud y se garantizó a todos los bolivianos el acceso al tratamiento COVID-19 disponible. Los servicios gratuitos mitigaron (incluso parcialmente) el enorme impacto económico de los grupos marginados y vulnerables de la pandemia. Si el SUS no se hubiera lanzado un año antes de la pandemia, la respuesta de Bolivia al COVID-19 habría estado menos preparada. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Según el Ministerio de Salud y Deportes (2019) el sistema de salud funciona de la siguiente manera:

- **Primer Nivel**

Es el Centro de Salud ubicado en tu barrio, donde recibirás atenciones básicas y las más frecuentes. En este centro se resuelve el 80% de todas las enfermedades.

- **Segundo Nivel**

Es el hospital que brinda atención en cuatro especialidades: ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía. Además, se ocupa de fisioterapia y rehabilitación.

- **Tercer Nivel**

Es un hospital de alta resolución que cuenta con todas las especialidades médicas y prioriza la atención de enfermedades complejas como el cáncer. También posee servicios en psicología, tomografía, banco de leche, entre otros.

El Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (2021) afirma que el presupuesto se ha incrementado de Bs.22.830 millones en 2021 a Bs.23.590 millones con un aumento del 3,3%. se han asignado 2.500 ítem para salud.

2.1.4. Relación entre la motivación laboral y la satisfacción del usuario

Al prestar servicios de atención médica se debe reconocer que la motivación laboral es uno de los pilares fundamentales para alcanzar los objetivos y metas de un hospital, más allá del rédito económico, ya que hablamos de vidas humanas y calidad de vida.

Detrás de la mayor parte de las empresas de servicios exitosas de la actualidad hay un firme compromiso por administrar los recursos humanos (RH) de manera efectiva, incluyendo el reclutamiento, la selección, capacitación, motivación y retención de los empleados. Las empresas que manifiestan este compromiso comprenden el beneficio económico que deriva de invertir en su personal. En estas empresas también se observa que la alta gerencia posee una cultura distintiva de liderazgo de servicio y enseñanza de los papeles. Probablemente para un competidor, los recursos corporativos más difíciles de duplicar sean los recursos humanos de alto desempeño. (Lovelock & Wirtz, 2009, pág. 311)

2.2. Contexto Referencial

2.2.1. Hospital de clínicas

Durante el siglo XX hospitales como "San Juan Evangelista" 1550 "San Lázaro Bienaventurado" 1664, y "Loayza" 1807 entre otros, no cubrían los requerimientos de una importante población citadina, por lo que el Hospital de Clinicas, antes llamado Hospital General de Miraflores abre sus puertas desde el 24 de octubre de 1919, cuando aún no se había terminado ni la tercera parte del proyecto original inspirado en el Hospital Lariboisiere de París, con una capacidad de seiscientas camas para una población de ciento veinte mil habitantes, en una superficie que superaba los 70.000 metros cuadrados, con la construcción de los primeros pabellones, algunos servicios, estufa de esterilización, un auto ambulancia, Asistencia Pública y consultorios, los enfermos llegaban a este nosocomio en tranvía. El año 1923 comienza a funcionar la Botica, Laboratorio Central, Banco de Sangre, el consultorio de

Otorrinolaringología, Neurocirugía, coloproctología, Cardiología, Traumatología y Ortopedia, Pediatría, Oftalmología, anestesiología con el antecedente valioso para la historia de nuestro hospital porque las monjas de la congregación religiosa "Hijas de Santa Ana" oficiaron como primitivos anesthesiólogos en las primeras operaciones, 1924 se concluyeron la Maternidad, Cirugía Mujeres y Ginecología, 1925 llegó el aparato de Rayos X y endoscopio universal, elementos que constituían una premiosa necesidad, porque hasta entonces existía dependencia del Hospital Militar, se construyó la capilla José Obrero y posteriormente el año 1926 se concluyó la capilla Virgen de Remedios, el año 1929, se complementaron otros servicios como la lavandería a vapor, el horno eléctrico aledaño a la cocina y un pequeño camal que permitía faenar ganado para cubrir los requerimientos alimenticios del hospital, durante la década de los 30 comenzaron a funcionar las salas de neurología, siquiatria, dermatológica, infectología, en 1948 se entregó el pabellón central de operaciones, el auditorio del hospital y se fundó el servicio de la Cátedra de Urología. (Servicio Departamental de Salud La Paz, 2021)

2.2.1.1. Misión

La misión del Hospital de Clínicas según el Servicio Departamental de Salud La Paz (2021) es la siguiente:

“Somos un Hospital de alta complejidad, con servicios médicos especializados y la formación académica de recursos humanos en salud integral y especializada, que beneficia a la salud de nuestra población.”

2.2.1.2. Visión

La visión del Hospital de Clínicas según el Servicio Departamental de Salud La Paz (2021) es la siguiente:

“El año 2020 ser un Hospital moderno de tercer nivel de referencia departamental y nacional, en la prestación de servicios especializados con inclusión y protección social a la población en situación de riesgo en salud.”

2.2.1.3. Objetivos del Hospital de Clínicas

Los objetivos del Hospital de Clínicas según el Servicio Departamental de Salud La Paz (2021) son los siguientes:

Objetivo General

Brindar acceso al sistema de salud en sus diferentes niveles y especialidades con atención integral de calidad y el acceso universal de salud

Objetivos Específicos

- Entregar una atención de calidad, segura, oportuna y eficaz al paciente con los recursos disponibles desde el punto de vista técnico y humano, en sus diferentes especialidades.
- Para lo cual se plantea las siguientes actividades:
- Gestionar para obtener calidad de los servicios con una nueva infraestructura, equipos médicos y recursos humanos, para dar respuesta a las nuevas demandas asistenciales e incrementar la satisfacción del paciente, con el apoyo de los niveles en las distintas actividades desarrolladas en el marco normativo del Hospital.
- Entregar una atención de calidad, segura, oportuna y eficaz al paciente crítico ante una emergencia o catástrofe, con la aplicación de un sistema de triage en los servicios médicos del Hospital.
- Apoyar a la dirección del hospital, en la conducción de las actividades técnico médicas que se realizan en las unidades especializadas, para asegurar a la población y usuaria, servicios médicos hospitalarios eficaces y eficientes.
- Atender al paciente en forma integral por medio de una valoración y de Interconsultas de médicos altamente capacitados en las diferentes especialidades.
- Realizar intervención quirúrgica al paciente en las diferentes especialidades con atención y cuidados de las patologías quirúrgicas

con protocolos perioperatorios y postoperatorios en el tratamiento de dolor agudo con el mínimo riesgo posible de efectos adversos

- Evaluar los resultados del diagnóstico y tratamiento del paciente, de acuerdo a la valoración e interconsulta de las diferentes especialidades.
- Prestar servicios de óptima calidad e inmediata durante los 365 días, a los pacientes y usuarios en la atención integral con los recursos disponibles sin discriminación alguna desde el punto de vista técnico y humano, en sus diferentes grupos.
- Evaluar a los estudiantes con personal médico asistente y capacitar al personal médico residente para su especialización, evaluación y rotación.
- Integrar, planear, organizar, supervisar, evaluar y coordinar acciones de una correcta aplicación del presupuesto, recursos humanos, materiales, medicamentos, insumos médicos y el apoyo a los diversos departamentos, unidades, áreas administrativas con el fin de mantener, mejorar las actividades y mantener informado al Director de las funciones administrativas del hospital.

2.2.1.4. Principios

Los principios del Hospital de Clínicas según el Servicio Departamental de Salud La Paz (2021) son:

a. Equidad

Disposición del ánimo que mueve a dar más al que más necesita. En la implementación de la Constitución Política del Estado y las autonomías se debe ser incluyente y atender los requerimientos de todos los municipios para brindar una atención de salud con calidad y calidez a toda la población.

b. Calidad

Es la satisfacción de las personas, familias y/o comunidades por la atención que reciben en salud. Es la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con

el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación de manera eficiente y eficaz.

c. Participación social

Es la capacidad autogestionaria de las comunidades urbanas y rurales en la identificación, priorización, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional, de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos.

d. Intersectorialidad

Es la intervención coordinada entre la población y los diferentes sectores (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, alimentación), con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de la salud en base a las alianzas estratégicas y programáticas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas.

e. Interculturalidad

Es el desarrollo de procesos de articulación complementariedad entre diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.

2.2.1.5. Valores

Los valores del Hospital de Clínicas según el Servicio Departamental de Salud La Paz (2021) son:

a) Compromiso Social

Es la respuesta del servidor público en el proceso de cambio. Toma decisiones y acciones para lograr que vivir en comunidad; sea digno, respetuoso y sobre todo se establezcan políticas de apoyo a la población.

b) Honestidad

Consiste en comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad. Es el respeto a la verdad en relación con el mundo, los hechos y las personas.

c) Capacidad Técnica

Es el conjunto de conocimientos y habilidades que poseen los miembros de la institución para lograr buenos resultados en su trabajo.

2.2.1.6. Organización Hospital de Clínicas

La organización del Hospital de Clínicas según el Servicio Departamental de Salud La Paz (2021) esta conformada por cinco niveles:

- El nivel de decisión
- El nivel de control
- El nivel de asesoramiento
- El nivel de apoyo
- El nivel operativo

2.3. Estudios Previos del Objeto de Estudio

2.3.1. Caso: Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” (Argentina)

(Hernandez Gomez, Velasco Dubon, & Jimenez, 2000) realizan una investigación de la motivación laboral a los empleados, incluyendo a su personal administrativo, tomando en cuenta que la motivación laboral es el impulso que guía el tener el deseo de hacer las cosas en una organización, utilizando la encuesta para recabar datos y un cuestionario autoadministrado concluyeron que si bien en su mayoría los trabajadores del hospital se sienten identificados con su institución, consideran que no hay suficientes recursos para desarrollar eficiente su labor, no hay comunicación entre superiores y subalternos, además que no consideran recibir la retribución justa por su labor, ni su evaluación de desempeño. La investigación muestra que el personal del hospital tiene una motivación laboral muy baja y que podría tener repercusiones en el desempeño de las labores de sus trabajadores.

2.3.2. Caso: Hospital Universitario Nacional de Colombia

Según (Triviño Cervera, 2017) es necesario analizar los aportes que tiene la motivación en la gestión de servicio de enfermería en el hospital universitario, donde

hace una revisión bibliográfica entre 2010 al 2016 de artículos sobre la motivación en el personal de enfermería a nivel mundial concluyendo que la motivación laboral es el impulso que tienen las personas en el desenvolvimiento de sus actividades y está íntimamente relacionada con la satisfacción laboral, por lo que el personal de enfermería debe sentirse valorado por la institución por medio de reconocimientos como: la oportunidad de promoción laboral, entorno de trabajo confortable, independencia en el actuar profesional, participación en la toma de decisiones y posibilidades de trabajo.

2.3.3. Caso: Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Perú)

De acuerdo con (Llagas Chafloque, 2017) es posible mejorar el rendimiento del personal comprendiendo la individualidad de las personas e incentivándolas para satisfacerlas al mismo tiempo de satisfacer las necesidades organizacionales, por lo que centra su investigación en la relación que existe entre motivación laboral y desempeño laboral en el hospital por medio de la técnica de la encuesta y por medio de la herramienta del cuestionario Likert y encuentra que el 30% del personal esta altamente motivado, un 46% tiene un nivel medio de motivación y un 23, 33% esta bajamente motivado, con respecto al desempeño laboral un 36,67% tiene un nivel eficiente de desempeño, el 50% un nivel regular y un 13,33% un nivel deficiente de desempeño, concluyendo que la motivación laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tiene una relación directa y positiva con el desempeño laboral.

2.3.4. Caso: Hospital La Paz

(Contreras Zapata, 2015) manifiesta que medir el nivel la motivación y calidad de atención es necesario para el desarrollo laboral, por lo que por medio de entrevistas y cuestionarios encuentra que el 47% de las enfermeras están poco motivadas y un 57% de los pacientes señala que la calidad de atención es positiva, la doctora concluye afirmando que la motivación en el Hospital La Paz a causa de la institución: por el mal trato de supervisión, falta de reconocimiento y baja remuneración y el otro motivo es más personal debido a la falta de actualización y desarrollo personal, con todo ello indica que el nivel de atención es buena en cuanto a la calidad que ofrecen a sus pacientes.

2.3.5. Caso: Hospital Arco Iris

(Ballon Pacheco & Miranda Paz, 2009) considera que la motivación es un elemento que influye en la atención a los pacientes, haciendo hincapié en que el recurso más importante de cualquier organización es su personal, busca encontrar las necesidades del personal del hospital y en segundo lugar conocer las consecuencias de esta insatisfacción en la atención de los pacientes que reciben atención médica en el hospital. Por medio de un análisis en base a la observación, revisión de documentación, encuestas y entrevistas concluye afirmando que existe una falta de comunicación con los superiores que genera desconfianza en su ambiente, que no hay respeto por el uso del manual de funciones y no se respetan los horarios, teniendo que hacer horas extra por la falta de personal, solo se hace capacitaciones una vez al año por el cambio de la Dirección de Recursos Humanos, hay inseguridad en la conservación de su trabajo y si bien el personal conoce aspectos como la misión y visión de la institución, desconoce varios conceptos de los mismos, también los autores concluyen señalando que la atención que recibe el paciente en esta institución es regular por la falta de cortesía, amabilidad y calidez de parte del personal de enfermería, pues los pacientes sienten que en el trato no es igualitario y existe discriminación, pues sienten que existe un mejor trato para los pacientes que están acompañados que los que están solo, además que los pacientes provenientes de áreas rurales también sienten esta discriminación, los pacientes también consideran que no reciben la suficiente información sobre lo que padecen o no son claros sus diagnósticos.

2.4. Diagnóstico del problema

Una vez que se realizó la revisión bibliográfica se encontraron métodos y técnicas sustentadas por teorías y estudios que permiten evaluar la motivación laboral de una organización y la importancia que tiene este para el desempeño de las funciones que cumple el personal, también se evidenciaron estudios que se hicieron en diferentes hospitales en diferentes tiempos y se sustenta que la salud es una de los pilares fundamentales de la sociedad, por lo que el Gobierno tiene la responsabilidad de prestarle atención.

Se realizaron varias investigaciones en cuanto a la motivación laboral en diferentes instituciones de salud, pero no se contempla el nivel de participación, compromiso, satisfacción y el nivel de rotación que existe dentro una institución pública de salud en nuestra ciudad, por lo que es pertinente realizar una investigación para evaluar el nivel de motivación laboral y el impacto que tiene este en la satisfacción del paciente.

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de intervención

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y explicativo, pues busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades y procesos. (Hernández Sampieri, 2014)

A la vez la investigación busca la causa del nivel de la motivación laboral, explicar por qué ocurre y en qué condiciones se manifiesta y por qué se relacionan dos o más variables. (Hernández Sampieri, 2014)

3.2. Universo o Población de Estudio

El universo del presente trabajo de investigación estará conformado por el total de doctores y enfermeras del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz.

El Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, según datos de la gestión 2021 del departamento de recursos humanos del mismo, cuenta con:

- 149 licenciados en enfermería
- 188 auxiliares en enfermería
- 175 médicos

Por lo que el hospital de clínicas cuenta con un personal medico de 512 profesionales entre médicos y personal de enfermería que realizan rotes en diferentes servicios del hospital.

Además, que según el promedio de los últimos cinco meses de la gestión 2021 el hospital de clínicas atendió a 5.500 Pacientes, según el siguiente detalle por servicio, contando con emergencias:

Tabla 3 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2021

NRO	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	TOTAL	PROMEDIO
.			
1	CE. CARDIOLOGIA	865	173
2	CE. CIRUGIA CARDIO VASCULAR	371	74

3	CE. CIRUGIA GENERAL	822	164
4	CE. CIRUGIA PLASTICA Y QUEMADOS	311	62
5	CE. DERMATOLOGIA	1,419	284
6	CE. ENDOCRINOLOGIA	1,272	254
7	CE. GASTROENTEROLOGIA	19	4
8	CE. HEMATOLOGIA	1,071	214
9	CE. INFECTOLOGIA	929	186
10	CE. MAXILO FACIAL	852	170
11	CE. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1,455	291
12	CE. MEDICINA INTERNA	794	159
13	CE. MEDICINA PALIATIVA	146	29
14	CE. NEFROLOGIA	607	121
15	CE. NEUMOLOGIA	1	0
16	CE. NEUROCIRUGIA	597	119
17	CE. NEUROLOGIA	2,325	465
18	CE. NUTRICION	133	27
19	CE. ONCOLOGIA	2,775	555
20	CE. OTORRINOLARINGOLOGIA	1,840	368
21	CE. PROCTOLOGIA	346	69
22	CE. PSICOLOGIA	731	146
23	CE. RADIOTERAPIA	564	113
24	CE. REUMATOLOGIA	1,970	394
25	CE. SALUD MENTAL	2,767	553
26	CE. TRAUMATOLOGIA	1,358	272
27	CE. UROLOGIA	1,169	234
TOTAL		27,509	5,500

Nota: Número de pacientes por especialidad en consulta externa, adaptado de las planillas de control de pacientes del hospital de Clínicas.

3.3. Determinación del Tamaño y Diseño de la Muestra

En la presente investigación se utilizará el muestreo probabilístico simple, para tomar en cuenta la opinión de todo el personal médico, comprendido por enfermeras y doctores del hospital de clínicas y los clientes externos, pacientes.

El hospital de clínicas cuenta con 27 especialidades de consulta externa, por lo que se procede a realizar una distribución proporcional para cada especialidad.

Por lo que se utilizara la siguiente fórmula para determinar la muestra:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{z^2 * p * q + e^2 * N}$$

Dónde:

Z = nivel de confianza; 95% = 1,96

p = probabilidad de una buena evaluación de desempeño; 0,5

q = probabilidad de una mala evaluación de desempeño; 0,5

e = coeficiente de error de la estimación; 0,06

N = tamaño de la población; 512 profesionales del personal médico, 5500 pacientes

Por lo que el tamaño de la muestra aleatoria para el personal médico es:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 512}{1,96^2 * 0,5 * 0,5 + 0,06^2 * 512}$$
$$n = 175$$

Así mismo se aplicará la encuesta a 175 profesionales del personal médico, según la siguiente distribución entre médicos, licenciados en enfermería y auxiliares en enfermería:

Tabla 4 DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LA MUESTRA DEL PERSONAL MÉDICO

DETALLE	PERSONA L MÉDICO	PROPORCIÓN N	NÚMERO DE ENCUESTA S
Médicos	175	34%	60

Lic. Enfermería	149	29%	51
Aux. Enfermería	188	37%	64
TOTAL	512	100%	175

Nota: Adaptado del cuadro de Personal Médico, según Recursos Humanos del hospital de Clínicas.

Por lo que el tamaño de la muestra aleatoria para los pacientes se detalla de la siguiente manera:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 5500}{1,96^2 * 0,5 * 0,5 + 0,06^2 * 5500}$$

$$n = 254$$

Por lo que la encuesta se aplicará a 254 pacientes con la siguiente distribución por especialidad:

Tabla 5 DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL DE LA MUESTRA DE PACIENTES

N°	SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	POBLACIÓN N	PROPORCIÓN	NÚMERO DE ENCUESTAS
1	CE. CARDIOLOGIA	173	3.14%	8
2	CE. CIRUGIA CARDIO VASCULAR	74	1.35%	3
3	CE. CIRUGIA GENERAL	164	2.99%	8
4	CE. CIRUGIA PLASTICA Y QUEMADOS	62	1.13%	3
5	CE. DERMATOLOGIA	284	5.16%	13
6	CE. ENDOCRINOLOGIA	254	4.62%	12
7	CE. GASTROENTEROLOGIA	4	0.07%	0
8	CE. HEMATOLOGIA	214	3.89%	10
9	CE. INFECTOLOGIA	186	3.38%	9
10	CE. MAXILO FACIAL	170	3.10%	8
11	CE. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	291	5.29%	13

12	CE. MEDICINA INTERNA	159	2.89%	7
13	CE. MEDICINA PALIATIVA	29	0.53%	1
14	CE. NEFROLOGIA	121	2.21%	6
15	CE. NEUMOLOGIA	0	0.00%	0
16	CE. NEUROCIRUGIA	119	2.17%	5
17	CE. NEUROLOGIA	465	8.45%	21
18	CE. NUTRICION	27	0.48%	1
19	CE. ONCOLOGIA	555	10.09%	26
20	CE. OTORRINOLARINGOLOGIA	368	6.69%	17
21	CE. PROCTOLOGIA	69	1.26%	3
22	CE. PSICOLOGIA	146	2.66%	7
23	CE. RADIOTERAPIA	113	2.05%	5
24	CE. REUMATOLOGIA	394	7.16%	18
25	CE. SALUD MENTAL	553	10.06%	26
26	CE. TRAUMATOLOGIA	272	4.94%	13
27	CE. UROLOGIA	234	4.25%	11
TOTAL		5,500	100%	254

Elaboración propia.

3.4. Selección de Métodos y técnicas

La presente investigación contempla dos fases para obtener información sobre la variable independiente: la satisfacción del paciente, que esta influenciada por la variable dependiente: la motivación laboral del personal médico.

3.4.1. Recopilación documental

Esta fase está conformada por la revisión de documentos que fundamentaran los antecedentes de la presente investigación:

- Trabajos de investigación, anteriores a la presente investigación.
- Organigrama del hospital de clínicas
- Detalle del personal médico
 - Médicos
 - Licenciados en enfermería

- Auxiliares de enfermería
- Plan de formación o de capacitación

3.4.2. Investigación de campo

En la segunda fase es preciso realizar encuestas al personal médico y a los pacientes del Hospital de Clínicas de La ciudad de La Paz. De forma que la investigación pueda establecer la relación que existe entre la variable dependiente e independiente.

Tabla 6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Sub variables	Indicadores	Medio de Recopilación de Información
VARIABLE INDEPENDIENTE: Motivación laboral del personal médico	La motivación laboral es el conjunto de condiciones que existen dentro de una organización impulsando el desarrollando de la actividad de sus colaboradores en el interior de la misma.	Condiciones básicas: necesidades fisiológicas y de seguridad de Maslow	Nivel de conformidad ergonómica, equipo e instrumentación	Recopilación documentada, entrevistas, encuestas.
			Nivel de consideración del riesgo en la profesión	
			Nivel de seguridad del puesto de trabajo	
		Condiciones primarias: necesidades sociales, de reconocimiento y	Nivel de realización en el trabajo	
			Número de capacitaciones	

		autorrealización de McClelland (motivación del logro, afiliación y poder).	Nivel de relación social en el trabajo	
			Nivel de la importancia en la autonomía e iniciativa	
VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción del paciente por el servicio médico	La satisfacción es el sentir de bienestar del paciente en función de sus expectativas, por la calidad del servicio médico recibido.	Seguridad y Confort	Nivel de confianza con el personal médico	Recopilación documentada, entrevistas, encuestas.
			Nivel de empatía percibida por el paciente	
			Nivel de comprensión de las ordenes emitidas verbalmente y escrita	
		Seguimiento del Tratamiento	Nivel de avance de los tratamientos	
			Nivel de seguimiento por parte del personal médico	

Elaboración propia.

3.5. Instrumentos de Relevamiento de Información

Los instrumentos que empleara la presente investigación son:

3.5.1. Recopilación bibliográfica documentada

Se empleará este instrumento de relevación de información para obtener información sobre las condiciones de trabajo del personal médico de Hospital de Clínicas, buscando información sobre:

- Sueldos y salarios que percibe el personal
- Número de personal médico por especialidades
- Horarios de trabajo del personal medico

3.5.2. Encuesta

La investigación aplicara dos encuestas:

La primera encuesta estará diseñada específicamente para el personal médico que utilizará el modelo Likert para realizar la encuesta bajo las siguientes dimensiones:

- Condición básica: El cubrimiento de las necesidades que menciona la jerarquía de necesidades de Maslow, necesidades fisiológicas y de seguridad.
- Motivación intrínseca: involucra las necesidades de logro, afiliación y poder de la teoría de necesidades de McClelland.

La segunda encuesta está destinada a los pacientes para hallar su nivel de satisfacción con la atención médica, una adaptación del modelo SERVQUAL, tomando en cuenta que lo que se quiere evaluar es la satisfacción del paciente por el servicio médico por parte del personal conformado por médicos y enfermeras

3.5.3. Entrevista

El tipo de entrevista a aplicarse es la no estructurada, dado que son preguntas abiertas y tienen más flexibilidad al sujeto entrevistado. (Mejia Jervis, 2017)

Las entrevistas se las realizara al director del hospital de clínicas de La Paz y al jefe de recursos humanos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y VALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION – ENCUESTAS

Se realizó dos encuestas en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, una dirigida al personal médico, compuesto por médicos y personal de enfermería, y otra dirigida a los pacientes, donde se empleó la escala Likert, para medir la motivación laboral y la satisfacción del paciente por el servicio médico en el hospital.

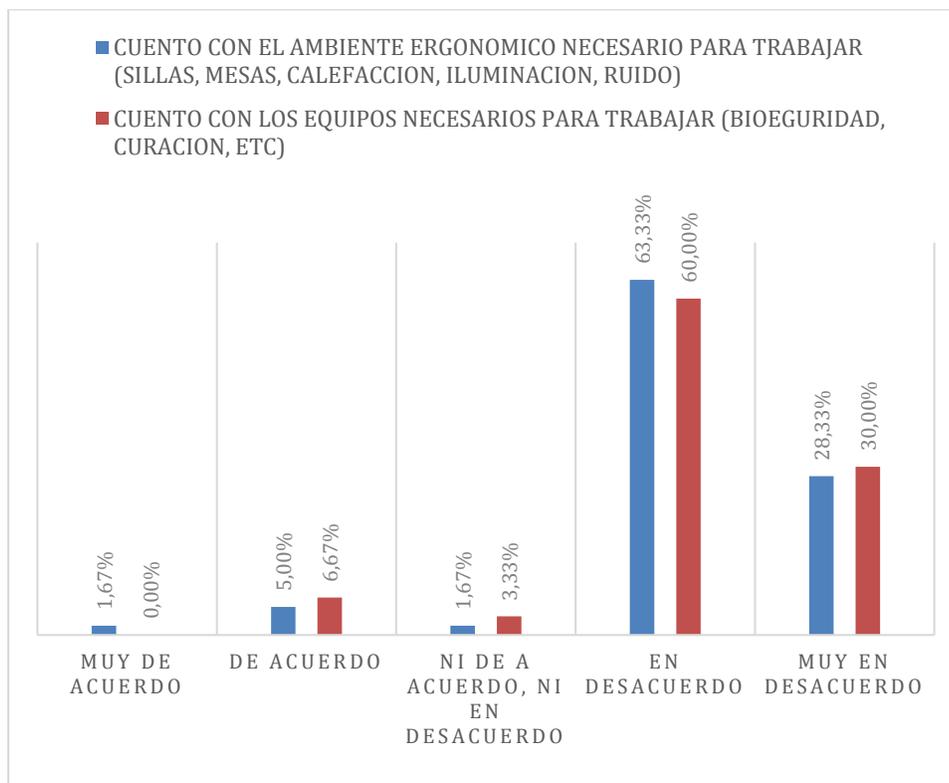
4.1.1. RECOPIACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

La variable independiente está conformada por el personal médico del hospital de clínicas compuesto por médicos, enfermería y auxiliares de enfermería

4.1.1.1. Dimensión de Condiciones básicas: necesidades fisiológicas y de seguridad de Maslow

- Médicos:

Gráfico 1 NIVEL DE CONFORMIDAD ERGONOMICA, EQUIPO E INSTRUMENTACIÓN

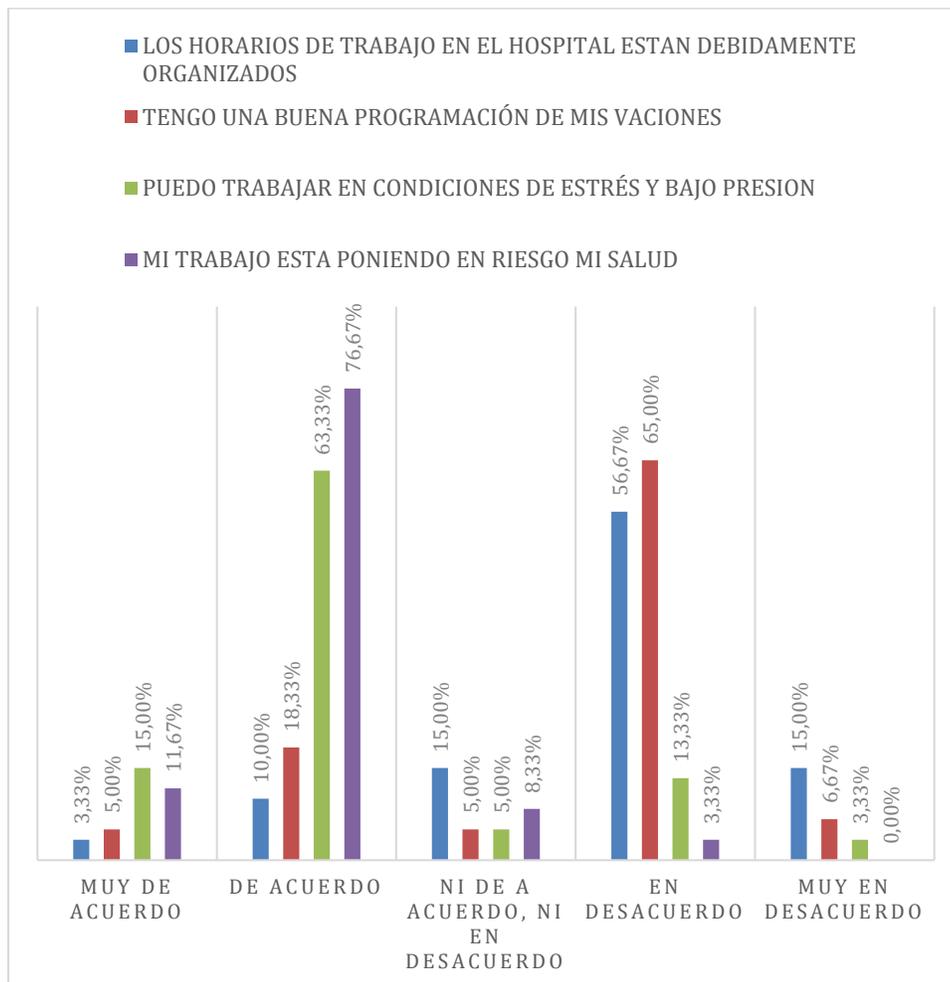


Elaboración propia.

Se observa que el 1,67% está muy de acuerdo en contar con el ambiente ergonómico necesario para trabajar, el 5% asevera estar de acuerdo, el 1,67% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 63,33% muestra en estar en desacuerdo y el 28,33% está muy en desacuerdo.

También se observa que el 6,67% está de acuerdo en contar con el equipo necesario para trabajar, referido a equipo de bioseguridad y curaciones, el 3,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 60% está en desacuerdo y el 30% muy en desacuerdo.

Gráfico 2 NIVEL DE CONSIDERACIÓN DEL RIESGO EN LA PROFESIÓN



Elaboración propia.

Se observa que el 3,33% está muy de acuerdo en contar con horarios de trabajo debidamente organizados, el 10% está de acuerdo, el 15% no está de acuerdo

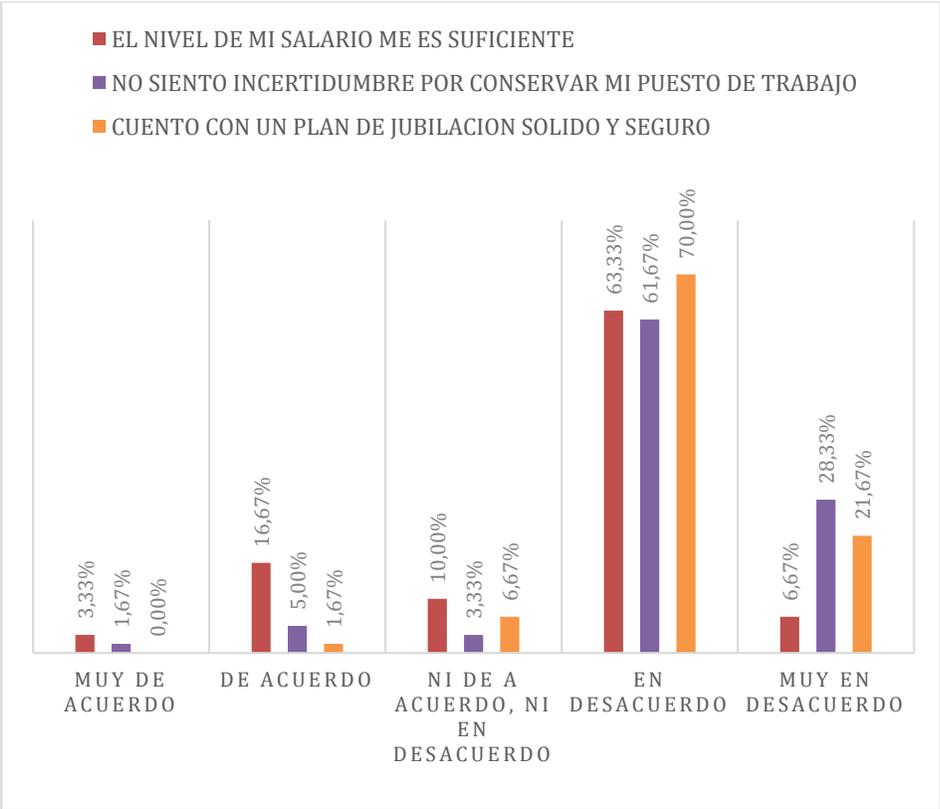
ni en desacuerdo, el 56,57% muestra en estar en desacuerdo y el 15% está muy en desacuerdo.

El 5% está muy de acuerdo en contar con una buena programación de vacaciones, el 18,33% está muy de acuerdo, el 5% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 65% está en desacuerdo y el 6,67% muy en desacuerdo.

También se puede observar que el 15% está muy de acuerdo con poder trabajar en condiciones de estrés y bajo presión, el 63,33% está de acuerdo, el 5% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 13,33% está en desacuerdo y el 3,33% está muy en desacuerdo.

Por otro lado, se puede observar que el 11,67% está muy de acuerdo con la afirmación de que su trabajo está poniendo en riesgo su salud, el 76,67% está de acuerdo, el 8,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 3,33% está en desacuerdo.

Gráfico 3 NIVEL DE SEGURIDAD DEL PUESTO DE TRABAJO



Elaboración propia.

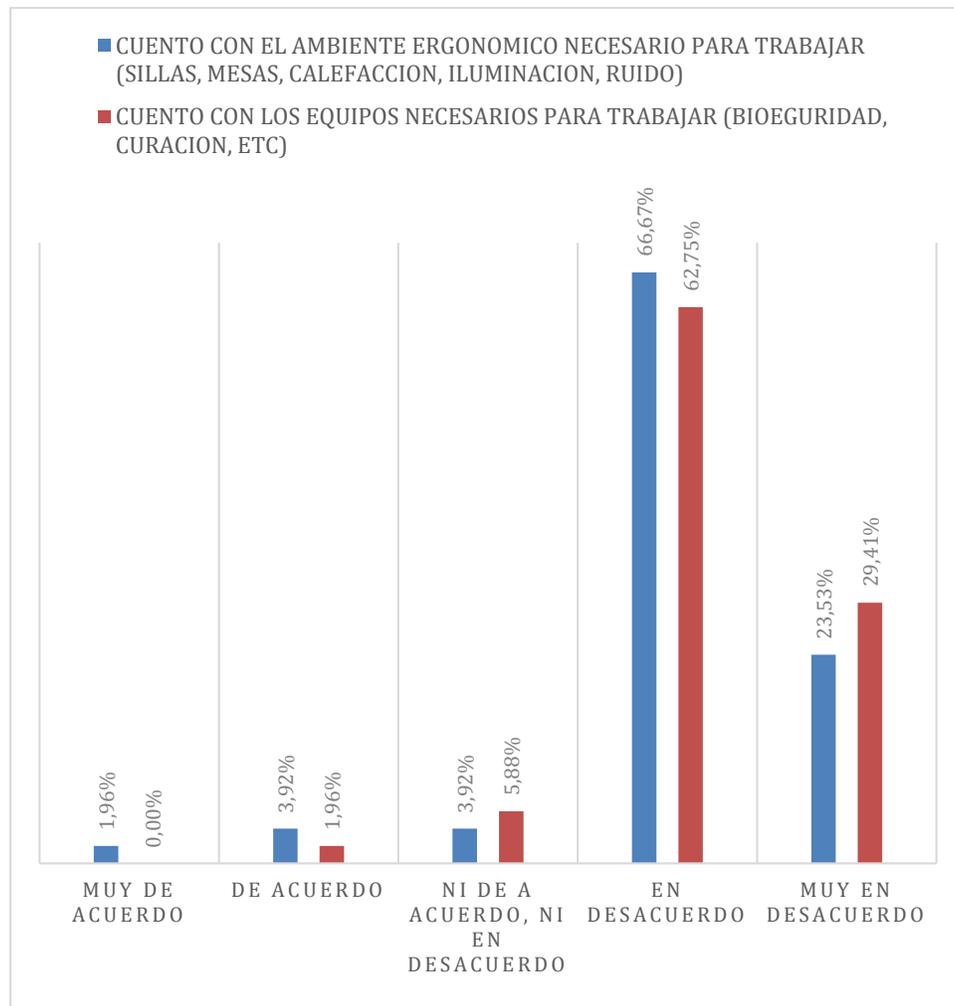
Se observa que el 3,33% está muy de acuerdo la suficiencia de su salario, el 16,67% está de acuerdo, el 10% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 63,33% muestra en estar en desacuerdo y el 6,67% está muy en desacuerdo.

El 1,67% está de acuerdo en no sentir incertidumbre por conservar su puesto de trabajo, el 5% está muy de acuerdo, el 3,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 61,67% está en desacuerdo y el 28,33% muy en desacuerdo.

El 1,67% está de acuerdo en contar con un plan de jubilación sólido y seguro, el 6,67% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 70% está en desacuerdo y el 21,67% está muy en desacuerdo.

- Enfermería

Gráfico 4 NIVEL DE CONFORMIDAD ERGONÓMICA, EQUIPO E INSTRUMENTACIÓN

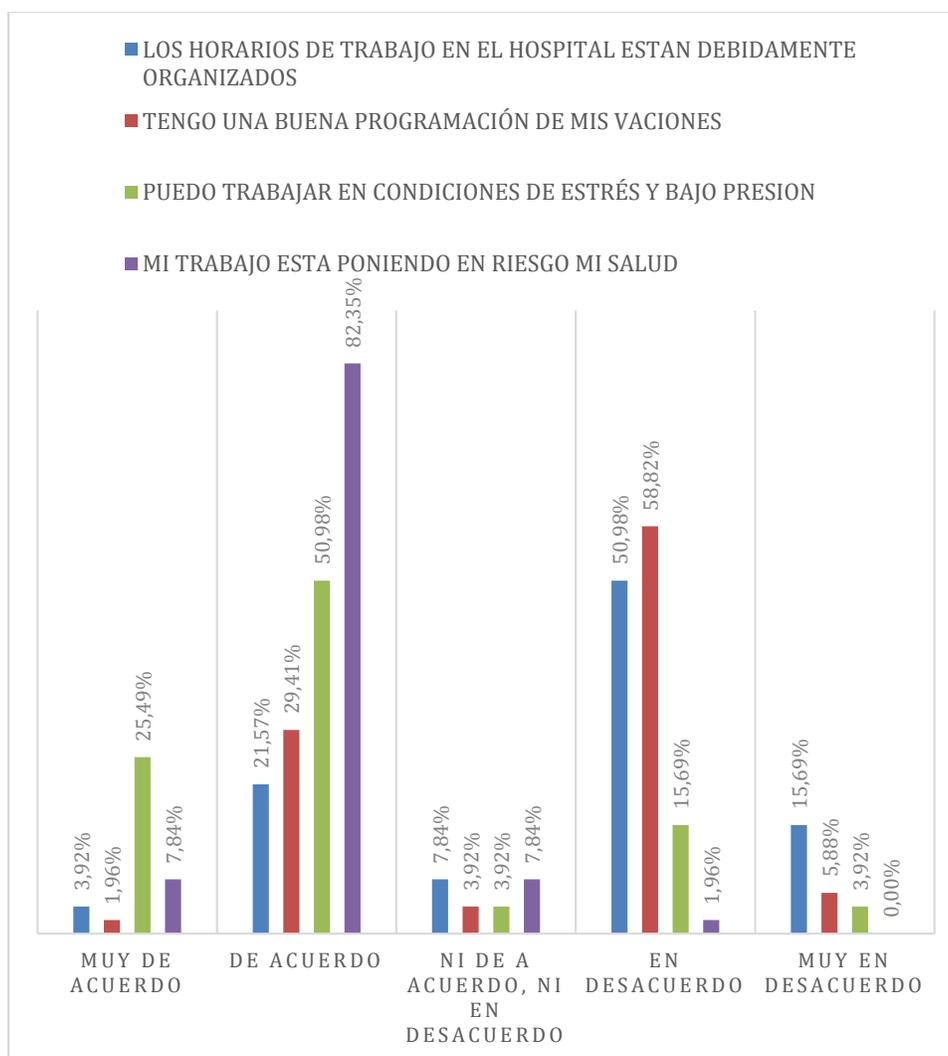


Elaboración propia.

Se observa que el 1,96% está muy de acuerdo en contar con el ambiente ergonómico necesario para trabajar, el 3,92% estar de acuerdo, el 3,92% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 66,67% muestra en estar en desacuerdo y el 23,53% está muy en desacuerdo.

También se observa que el 1,96% está de acuerdo en contar con el equipo necesario para trabajar, referido a equipo de bioseguridad y curaciones, el 5,88% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 62,75% está en desacuerdo y el 29,41% muy en desacuerdo.

Gráfico 5 NIVEL DE CONSIDERACIÓN DEL RIESGO EN LA PROFESIÓN



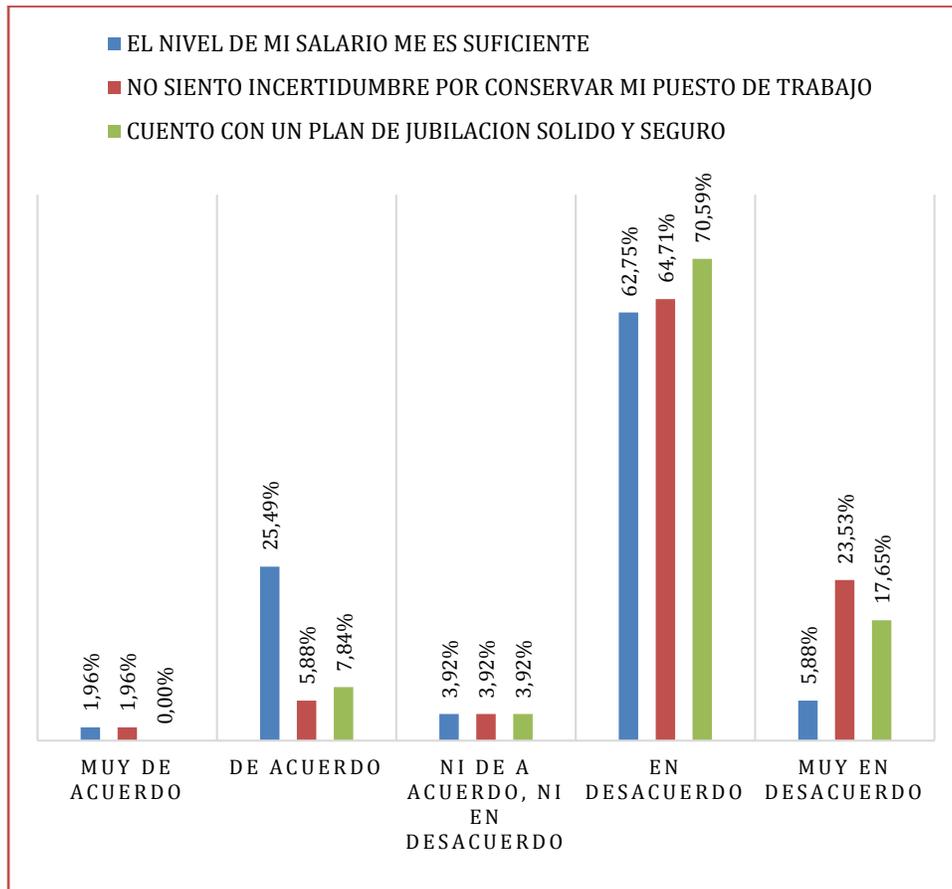
Elaboración propia.

Se observa que el 3,92% está muy de acuerdo en contar con horarios de trabajo debidamente organizados, el 21,57% está de acuerdo, el 7,84% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 50,98% muestra en estar en desacuerdo y el 15,69% está muy en desacuerdo.

El 1,96% está muy de acuerdo en contar con una buena programación de vacaciones, el 29,41% está de acuerdo, el 3,92% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 58,82% está en desacuerdo y el 5,88% muy en desacuerdo. También se puede observar que el 25,49% está muy de acuerdo con poder trabajar en condiciones de estrés y bajo presión, el 50,98% está de acuerdo, el 3,92% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 15,69% está en desacuerdo y el 3,92% está muy en desacuerdo.

Por otro lado, se puede observar que el 7,84% está muy de acuerdo con la afirmación de que su trabajo está poniendo en riesgo su salud, el 82,35% está de acuerdo, el 7,84% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 1,96% está en desacuerdo.

Gráfico 6 NIVEL DE SEGURIDAD DEL PUESTO DE TRABAJO



Elaboración propia.

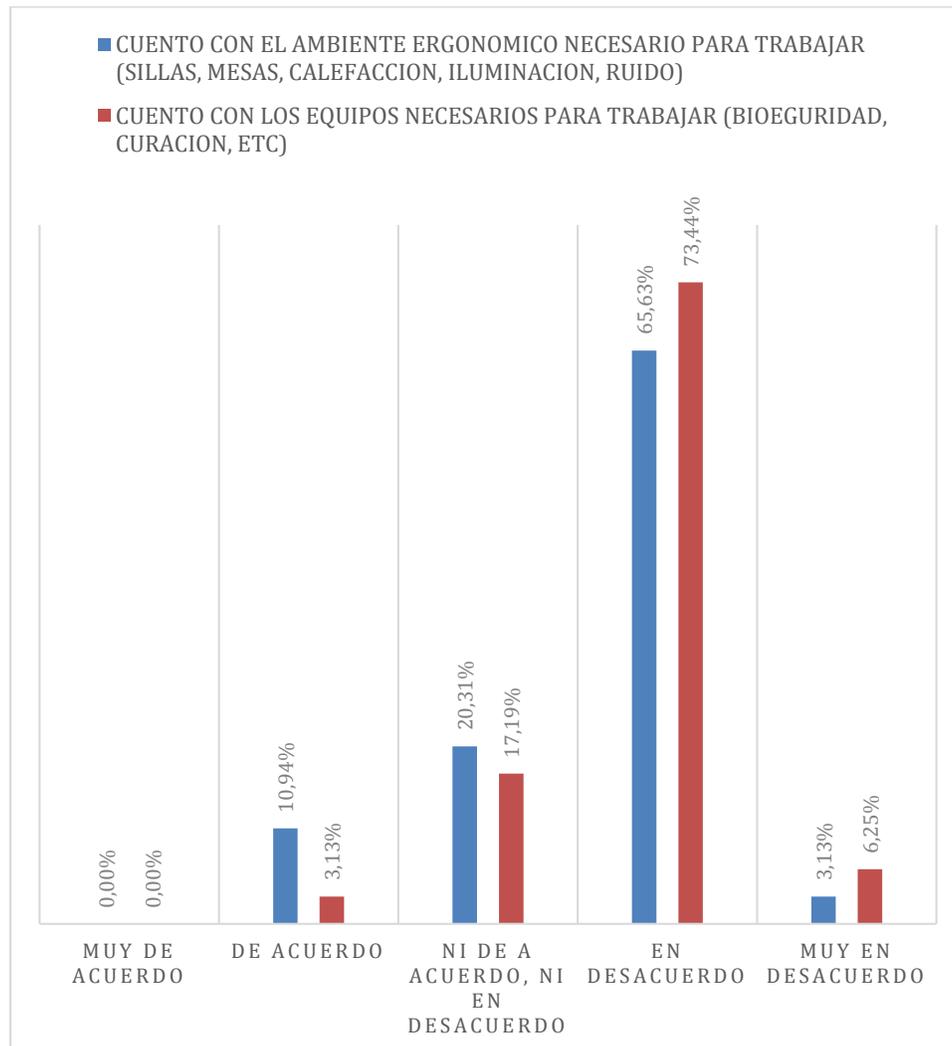
Se observa que el 1,96% está muy de acuerdo la suficiencia de su salario, el 25,49% está de acuerdo, el 3,92% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 62,75% muestra en estar en desacuerdo y el 5,88% está muy en desacuerdo.

El 1,96% está muy de acuerdo en no sentir incertidumbre por conservar su puesto de trabajo, el 5,88% está de acuerdo, el 3,92% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 64,71% está en desacuerdo y el 23,53% muy en desacuerdo.

El 7,84% está de acuerdo en contar con un plan de jubilación sólido y seguro, el 3,92% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 70,59% está en desacuerdo y el 17,65% está muy en desacuerdo.

- Auxiliares de enfermería:

Gráfico 7 NIVEL DE CONFORMIDAD ERGONÓMICA, EQUIPO E INSTRUMENTACIÓN

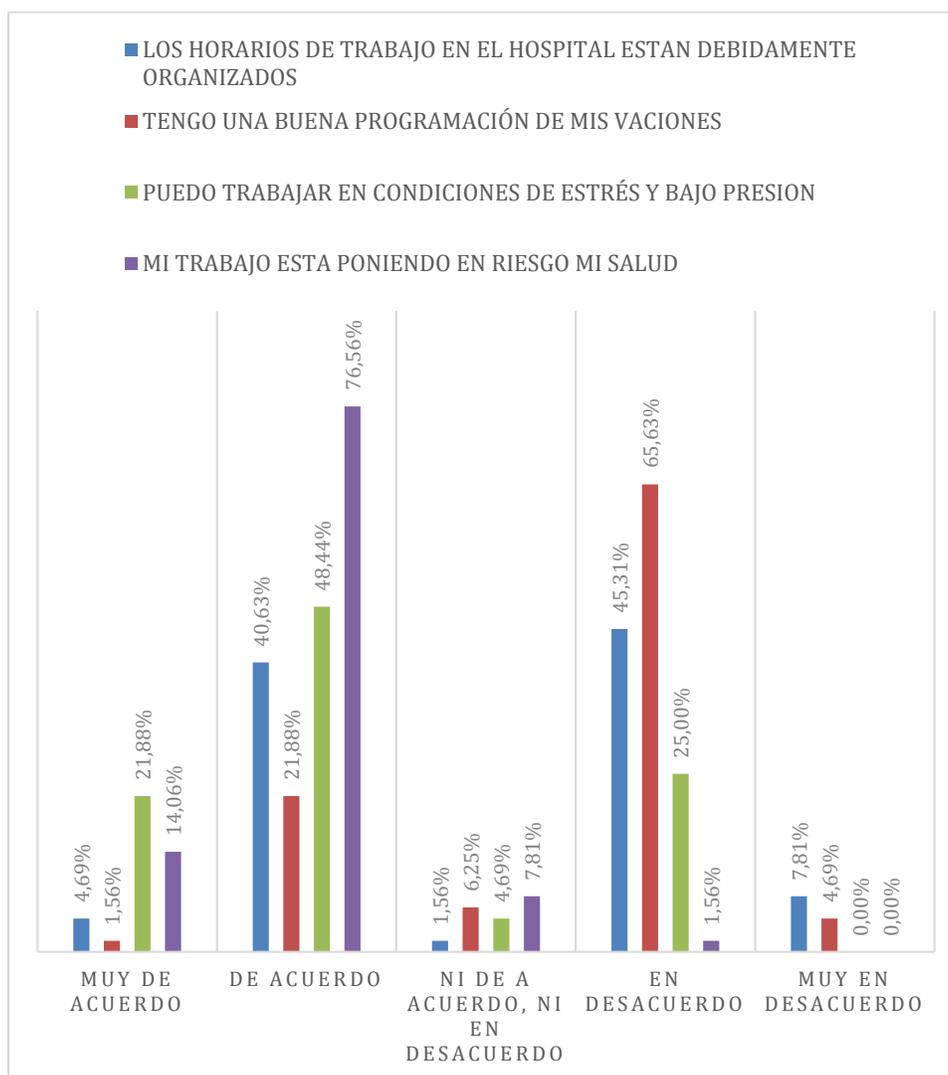


Elaboración propia.

Se observa que el 10,94% está de acuerdo en contar con el ambiente ergonómico necesario para trabajar, el 20,31% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 65,63% muestra en estar en desacuerdo y el 3,13% está muy en desacuerdo.

También se observa que el 3,13% está de acuerdo en contar con el equipo necesario para trabajar, referido a equipo de bioseguridad y curaciones, el 17,19% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 73,44% está en desacuerdo y el 6,25% muy en desacuerdo.

Gráfico 8 NIVEL DE CONSIDERACIÓN DEL RIESGO EN LA PROFESIÓN



Elaboración propia.

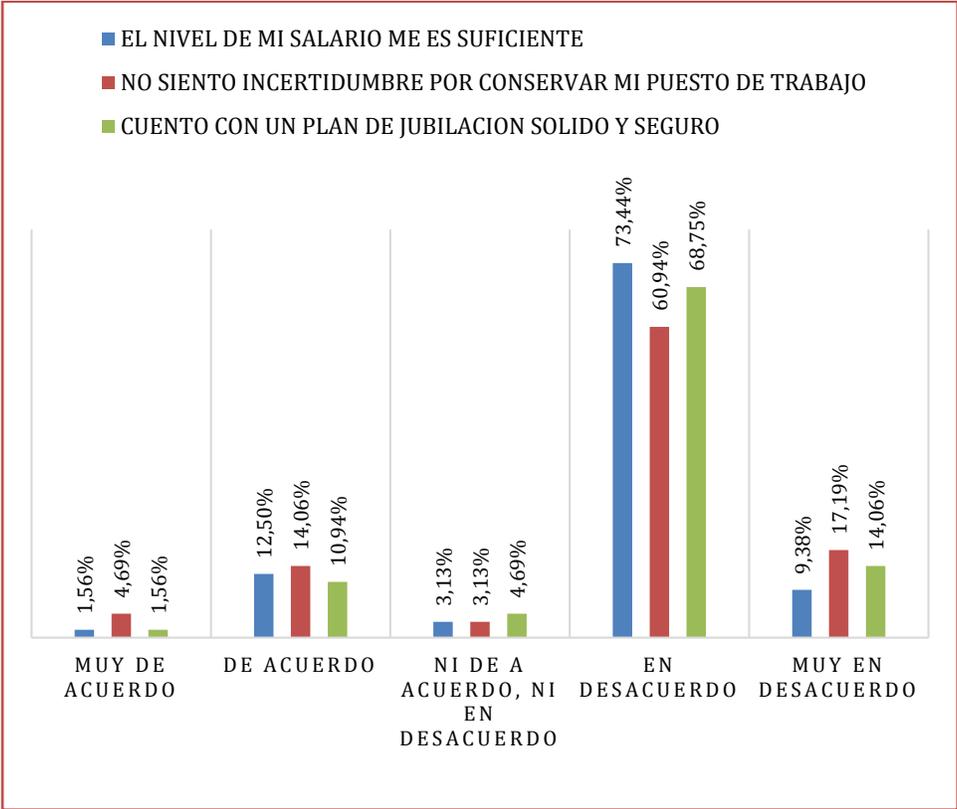
Se observa que el 4,69% está muy de acuerdo en contar con horarios de trabajo debidamente organizados, el 40,63% está de acuerdo, el 1,56% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 45,31% muestra en estar en desacuerdo y el 7,81% está muy en desacuerdo.

El 1,56% está muy de acuerdo en contar con una buena programación de vacaciones, el 21,88% está de acuerdo, el 6,25% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 65,63% está en desacuerdo y el 4,69% muy en desacuerdo. También se puede observar que el 21,88% está muy de acuerdo con poder trabajar en condiciones de estrés y bajo presión, el 48,44% está de acuerdo, el

4,69% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 25% está en desacuerdo.

Por otro lado, se puede observar que el 14,06% está muy de acuerdo con la afirmación de que su trabajo está poniendo en riesgo su salud, el 76,56% está de acuerdo, el 7,81% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 1,56% está en desacuerdo.

Gráfico 9 NIVEL DE SEGURIDAD DEL PUESTO DE TRABAJO



Elaboración propia.

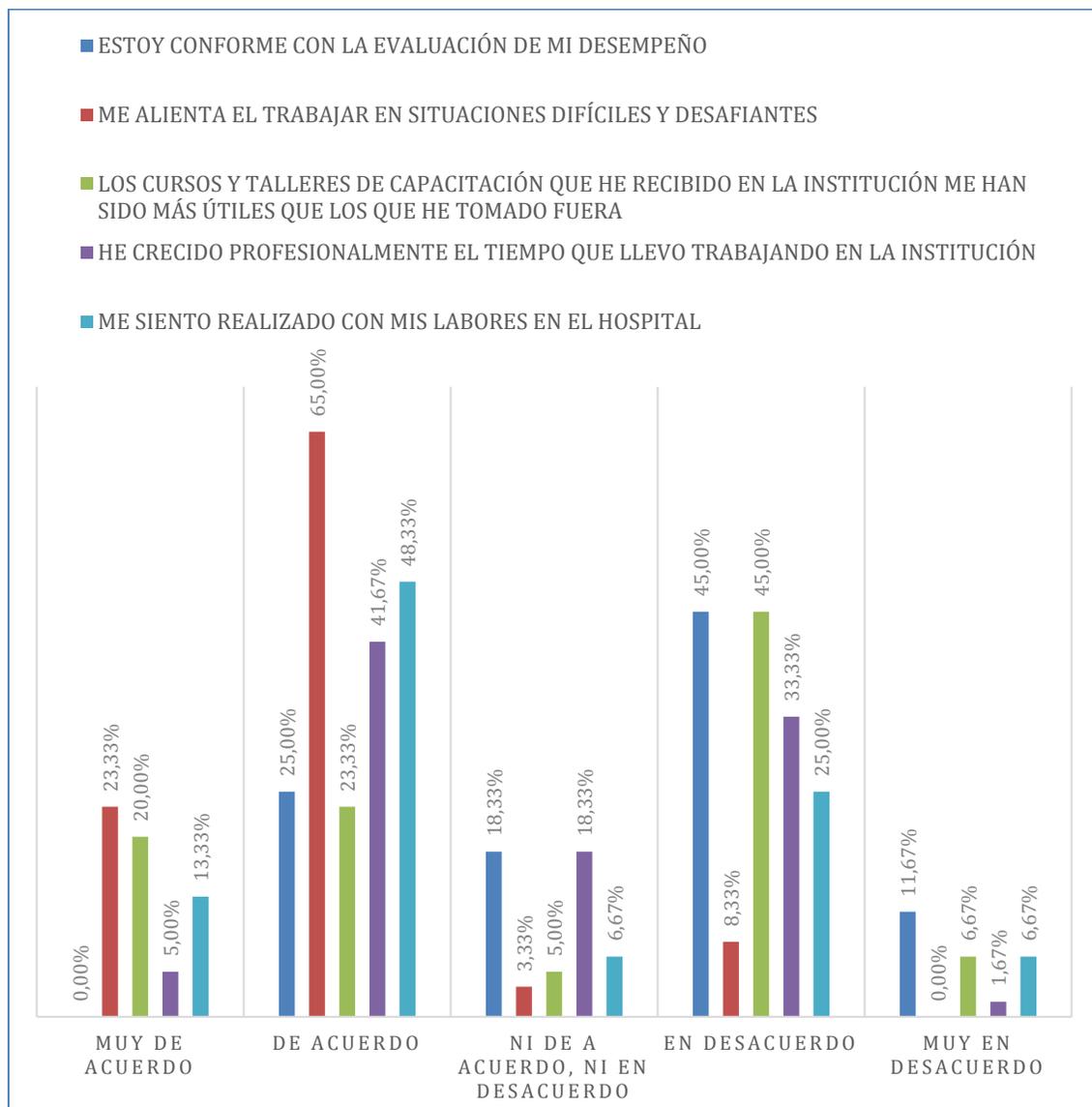
Se observa que el 1,56% está muy de acuerdo la suficiencia de su salario, el 12,5% está de acuerdo, el 3,13% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 73,44% muestra en estar en desacuerdo y el 9,38% está muy en desacuerdo. El 4,69% está muy de acuerdo en no sentir incertidumbre por conservar su puesto de trabajo, el 14,06% está de acuerdo, el 3,13% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 60,94% está en desacuerdo y el 17,19% muy en desacuerdo.

El 1,56% está muy de acuerdo en contar con un plan de jubilación sólido y seguro, el 10,94% de acuerdo, el 4,69% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 68,75% está en desacuerdo y el 14,06% está muy en desacuerdo.

4.1.1.2. Dimensión de Condiciones primarias: necesidades sociales, de reconocimiento y autorrealización de McClelland (motivación del logro, afiliación y poder).

- Médicos

Gráfico 10 NIVEL DE REALIZACIÓN EN EL TRABAJO



Elaboración propia.

En cuanto al nivel de realización en el trabajo se observa que el 25% está de acuerdo con la evaluación de su desempeño en su trabajo, el 18,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 45% muestra en estar en desacuerdo y el 11,67% está muy en desacuerdo.

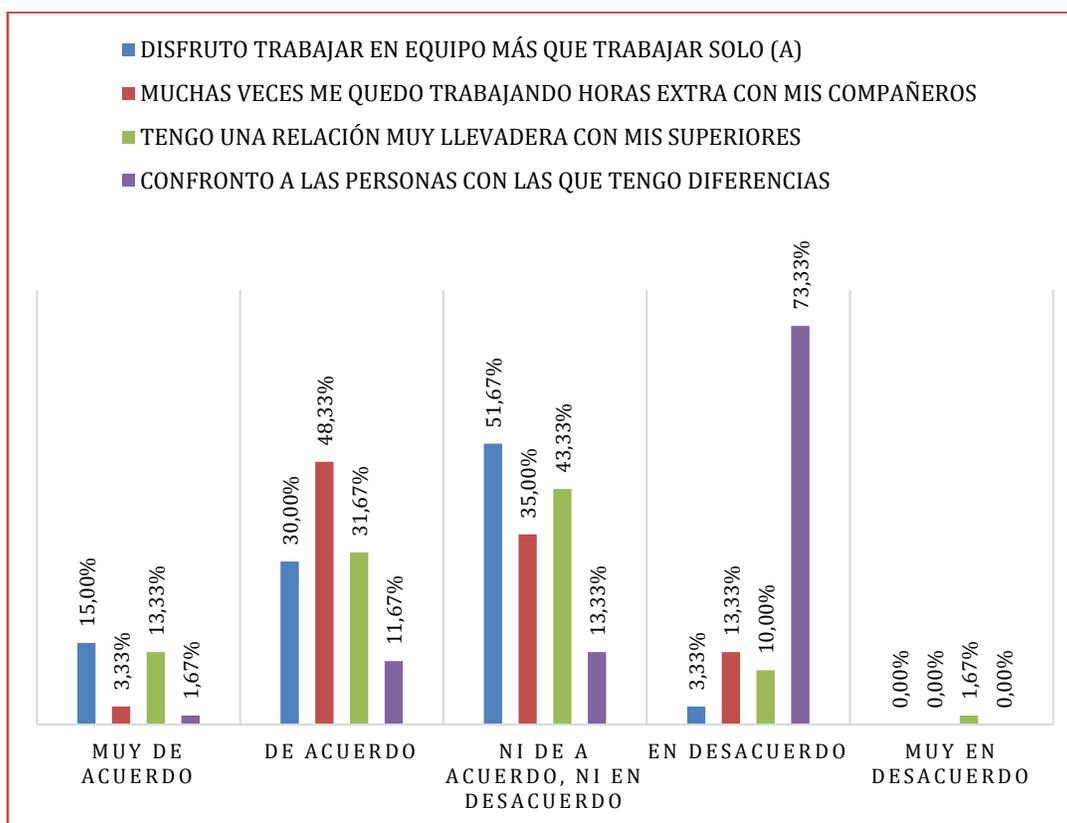
El 23,33% está muy de acuerdo en sentirse alentado al trabajar en situaciones difíciles y desafiantes, el 65% está de acuerdo, el 3,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 8,33% está en desacuerdo.

El 20% está muy de acuerdo con la utilidad de los cursos, seminarios y talleres que reciben por parte del Hospital de Clínicas, el 23,33% de acuerdo, el 5% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 45% está en desacuerdo y el 6,67% está muy en desacuerdo.

También se observa que el 5% está muy de acuerdo en haber crecido profesionalmente el tiempo que lleva trabajando en la institución, el 41,67% está de acuerdo, el 18,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 33,33% está en desacuerdo y el 1,67% está muy en desacuerdo.

El 13,33% está muy de acuerdo en sentirse realizado con sus labores en el hospital, el 48,33% de acuerdo, el 6,67% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 25% está en desacuerdo y el 6,67% está muy en desacuerdo.

Gráfico 11 NIVEL DE RELACIÓN SOCIAL EN EL TRABAJO



Elaboración propia.

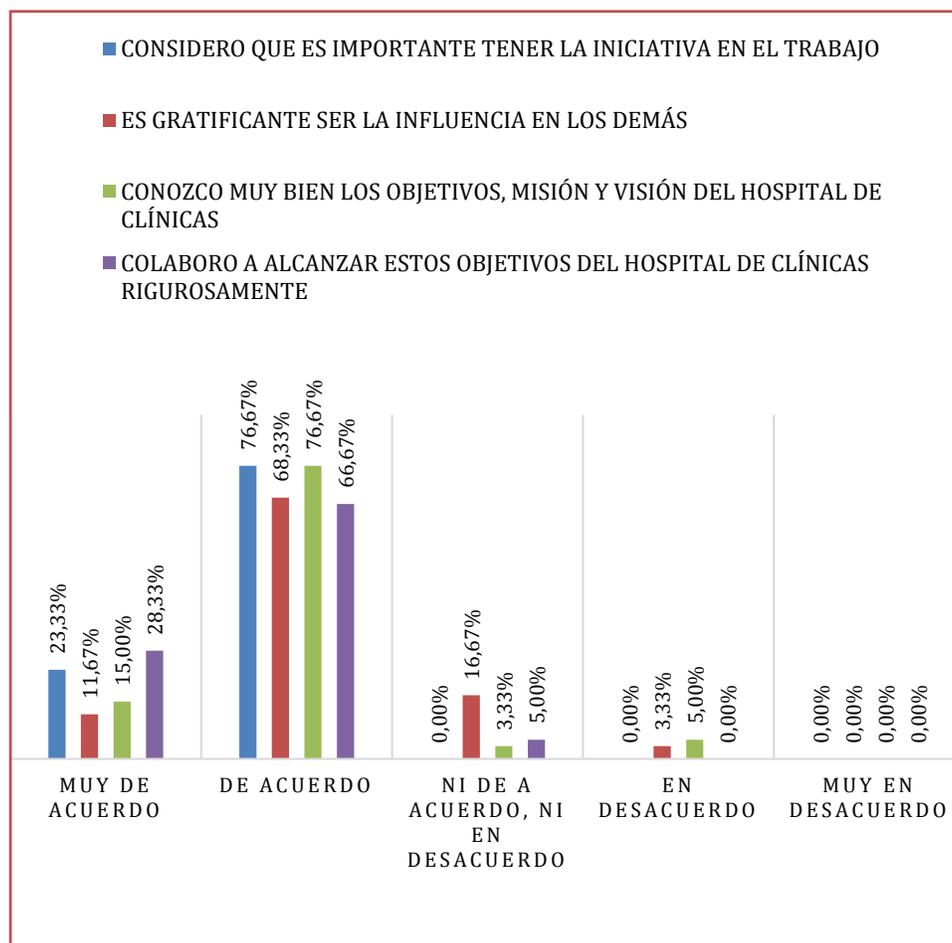
En cuanto al nivel de relación social en el trabajo se observa que el 15% está muy de acuerdo en disfrutar trabajar más en equipo que solo o sola, el 30% está de acuerdo, el 51,67% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 3,33% muestra en estar en desacuerdo.

El 3,33% está muy de acuerdo en quedarse trabajando horas extra con sus compañeros, el 48,33% está de acuerdo, el 35% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 13,33% está en desacuerdo.

El 13,33% está muy de acuerdo en llevar una relación muy llevadera con sus superiores, el 31,67% de acuerdo, el 43,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 10% está en desacuerdo y el 1,67% está muy en desacuerdo.

También se observa que el 1,67% está muy de acuerdo en confrontar a las personas cuando hay diferencias, el 11,67% está de acuerdo, el 13,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 73,33% está en desacuerdo.

Gráfico 12 NIVEL DE LA IMPORTANCIA EN LA AUTONOMÍA E INICIATIVA



Elaboración propia.

En cuanto al nivel de la importancia en la autonomía e iniciativa se observa que el 23,33% está muy de acuerdo cuando se considera que es importante tener la iniciativa en el trabajo y el 76,67% está de acuerdo.

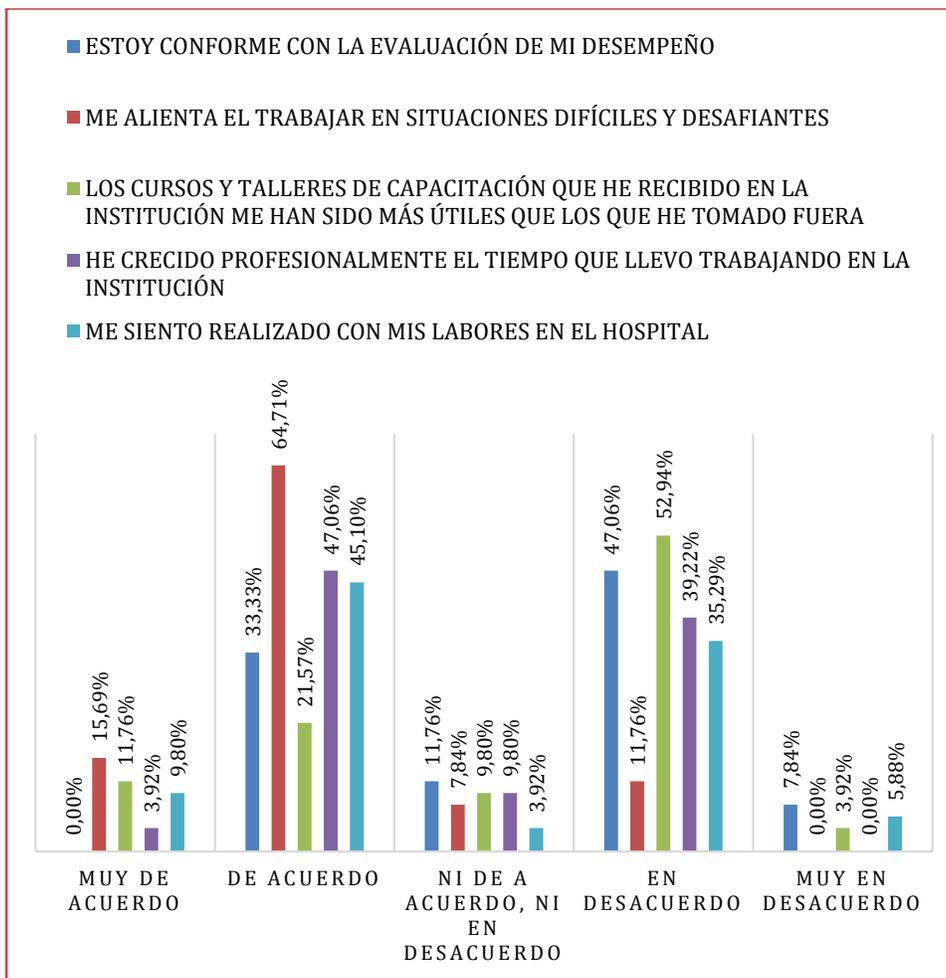
El 11,67% está muy de acuerdo con que es gratificante ser la influencia en los demás, el 68,33% de acuerdo, el 16,67% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 3,33% está en desacuerdo.

El 15% está muy de acuerdo cuando aseveran conocer muy bien los objetivos, misión y visión del Hospital de Clínicas, el 76,67% está de acuerdo, el 3,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 5% está en desacuerdo.

El 28,33% está muy de acuerdo cuando aseveran que colaboran en alcanzar los objetivos del Hospital de Clínicas rigurosamente, el 66,67% de acuerdo y el 5% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

- Enfermería:

Gráfico 13 NIVEL DE REALIZACIÓN EN EL TRABAJO



Elaboración propia.

En cuanto al nivel de realización en el trabajo se observa que el 33,33% está de acuerdo con la evaluación de su desempeño en su trabajo, el 11,76% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 47,06% muestra en estar en desacuerdo y el 7,84% está muy en desacuerdo.

El 15,69% está muy de acuerdo en sentirse alentado por trabajar en situaciones difíciles y desafiantes, el 64,71% está de acuerdo, el 7,84% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 11,76% está en desacuerdo.

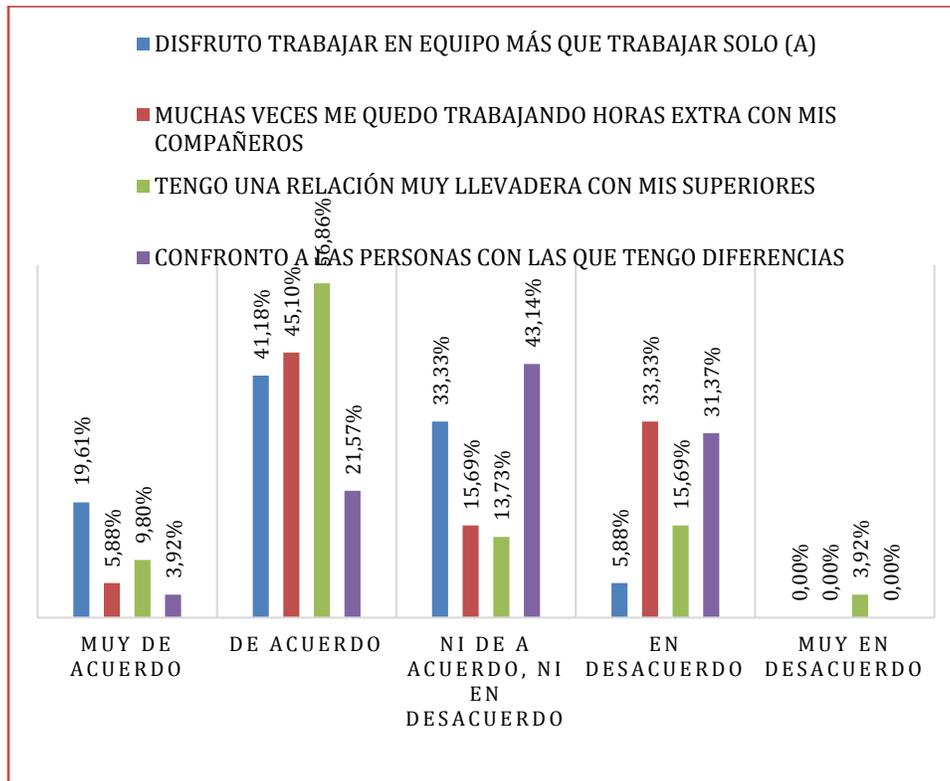
El 11,76% está muy de acuerdo con la utilidad de los cursos, seminarios y talleres que reciben por parte del Hospital de Clínicas, el 21,57% de acuerdo, el

9,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 52,94% está en desacuerdo y el 3,92% está muy en desacuerdo.

También se observa que el 3,92% está muy de acuerdo en haber crecido profesionalmente el tiempo que lleva trabajando en la institución, el 41,18% está de acuerdo, el 9,8% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 45,1% está en desacuerdo.

El 9,8% está muy de acuerdo en sentirse realizado con sus labores en el hospital, el 45,1% de acuerdo, el 3,92% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 35,29% está en desacuerdo y el 5,88% está muy en desacuerdo.

Gráfico 14 NIVEL DE RELACIÓN SOCIAL EN EL TRABAJO



Elaboración propia.

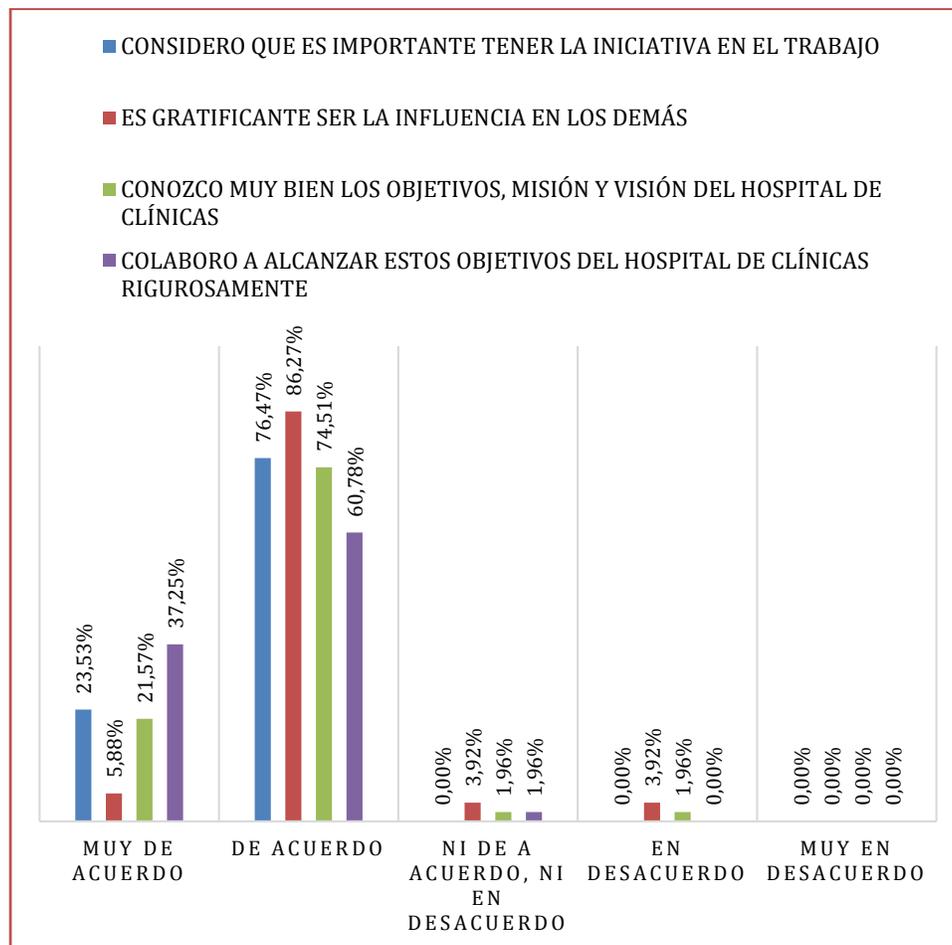
En cuanto al nivel de relación social en el trabajo se observa que el 19,61% está muy de acuerdo en disfrutar trabajar más en equipo que solo o sola, el 41,18% está de acuerdo, el 33,33% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 5,88% muestra en estar en desacuerdo.

El 5,88% está muy de acuerdo en quedarse trabajando horas extra con sus compañeros, el 45,1% está de acuerdo, el 15,69% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 33,33% está en desacuerdo.

El 9,8% está muy de acuerdo en llevar una relación muy llevadera con sus superiores, el 56,86% de acuerdo, el 13,73% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 15,69% está en desacuerdo y el 3,92% está muy en desacuerdo.

También se observa que el 3,92% está muy de acuerdo en confrontar a las personas cuando hay diferencias, el 21,57% está de acuerdo, el 43,14% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 31,37% está en desacuerdo.

Gráfico 15 NIVEL DE LA IMPORTANCIA EN LA AUTONOMÍA E INICIATIVA



Elaboración propia.

En cuanto al nivel de la importancia en la autonomía e iniciativa se observa que el 23,53% está muy de acuerdo cuando se considera que es importante tener la iniciativa en el trabajo y el 76,47% está de acuerdo.

El 5,88% está muy de acuerdo con que es gratificante ser la influencia en los demás, el 86,27% de acuerdo, el 3,92% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 3,92% está en desacuerdo.

El 21,57% está muy de acuerdo cuando aseveran conocer muy bien los objetivos, misión y visión del Hospital de Clínicas, el 74,51% está de acuerdo, el 1,96% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 1,96% está en desacuerdo.

El 37,25% está muy de acuerdo cuando aseveran que colaboran en alcanzar los objetivos del Hospital de Clínicas rigurosamente, el 60,78% de acuerdo y el 1,96% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

- Auxiliares de enfermería:

Gráfico 16 NIVEL DE REALIZACIÓN EN EL TRABAJO



Elaboración propia.

En cuanto al nivel de realización en el trabajo se observa que el 3,13% está muy de acuerdo con la evaluación de su desempeño en su trabajo, el 29,69% está de acuerdo, el 10,94% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 48,44% muestra en estar en desacuerdo y el 7,81% está muy en desacuerdo.

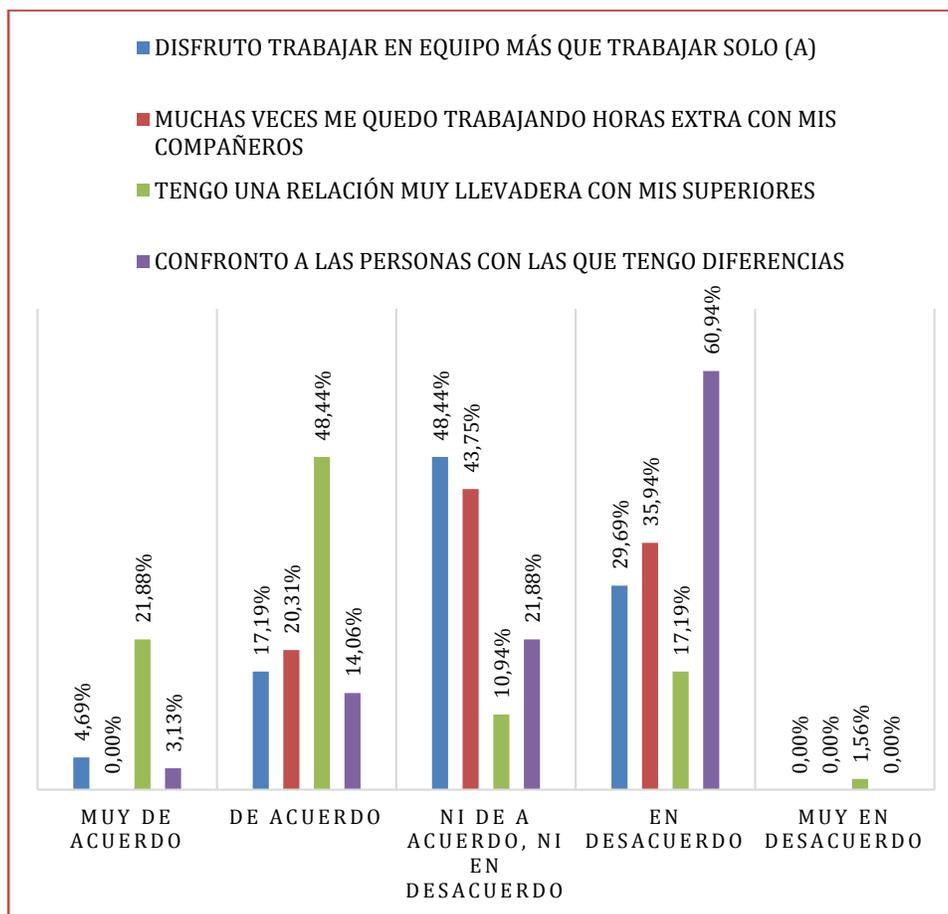
El 4,69% está muy de acuerdo en sentirse alentado al trabajar en situaciones difíciles y desafiantes, el 54,69% está de acuerdo, el 29,69% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 10,94% está en desacuerdo.

El 3,13% está muy de acuerdo con la utilidad de los cursos, seminarios y talleres que reciben por parte del Hospital de Clínicas, el 17,19% de acuerdo, el 7,81% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 67,19% está en desacuerdo y el 4,69% está muy en desacuerdo.

También se observa que el 6,25% está muy de acuerdo en haber crecido profesionalmente el tiempo que lleva trabajando en la institución, el 28,13% está de acuerdo, el 10,94% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 48,44% está en desacuerdo y el 6,25% está muy en desacuerdo.

El 10,94% está muy de acuerdo en sentirse realizado con sus labores en el hospital, el 53,13% de acuerdo, el 1,56% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 32,81% está en desacuerdo y el 1,56% está muy en desacuerdo.

Gráfico 17 NIVEL DE RELACIÓN SOCIAL EN EL TRABAJO



Elaboración propia.

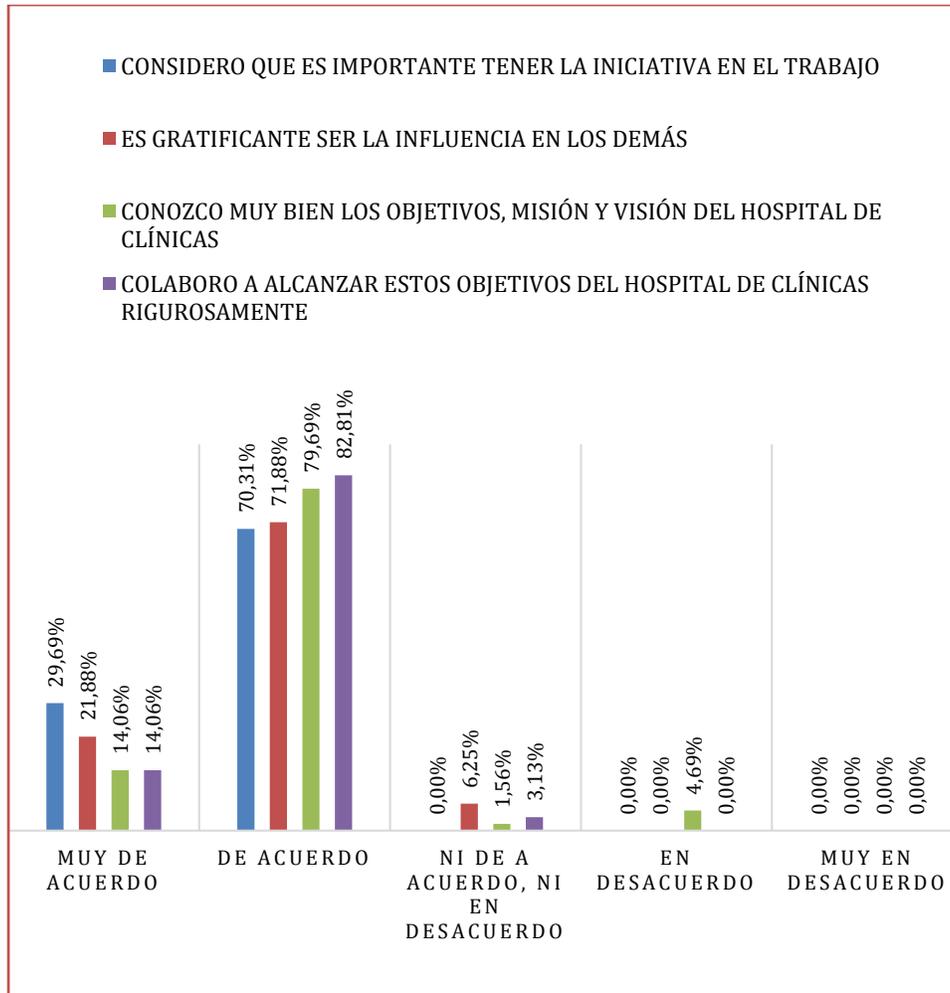
En cuanto al nivel de relación social en el trabajo se observa que el 4,69% está muy de acuerdo en disfrutar trabajar más en equipo que solo o sola, el 17,19% está de acuerdo, el 48,44% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 29,69% muestra en estar en desacuerdo.

El 20,31% está de acuerdo en quedarse trabajando horas extra con sus compañeros, el 43,75% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 35,94% está en desacuerdo.

El 21,88% está muy de acuerdo en llevar una relación muy llevadera con sus superiores, el 48,44% de acuerdo, el 10,94% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 17,19% está en desacuerdo y el 1,56% está muy en desacuerdo.

También se observa que el 3,13% está muy de acuerdo en confrontar a las personas cuando hay diferencias, el 14,06% está de acuerdo, el 21,88% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 60,94% está en desacuerdo.

Gráfico 18 NIVEL DE LA IMPORTANCIA EN LA AUTONOMÍA E INICIATIVA



Elaboración propia.

En cuanto al nivel de la importancia en la autonomía e iniciativa se observa que el 29,69% está muy de acuerdo cuando se considera que es importante tener la iniciativa en el trabajo y el 70,31% está de acuerdo.

El 21,88% está muy de acuerdo con que es gratificante ser la influencia en los demás, el 71,88% de acuerdo, el 6,25% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

El 14,06% está muy de acuerdo cuando aseveran conocer muy bien los objetivos, misión y visión del Hospital de Clínicas, el 79,69% está de acuerdo, el 1,56% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 4,69% está en desacuerdo.

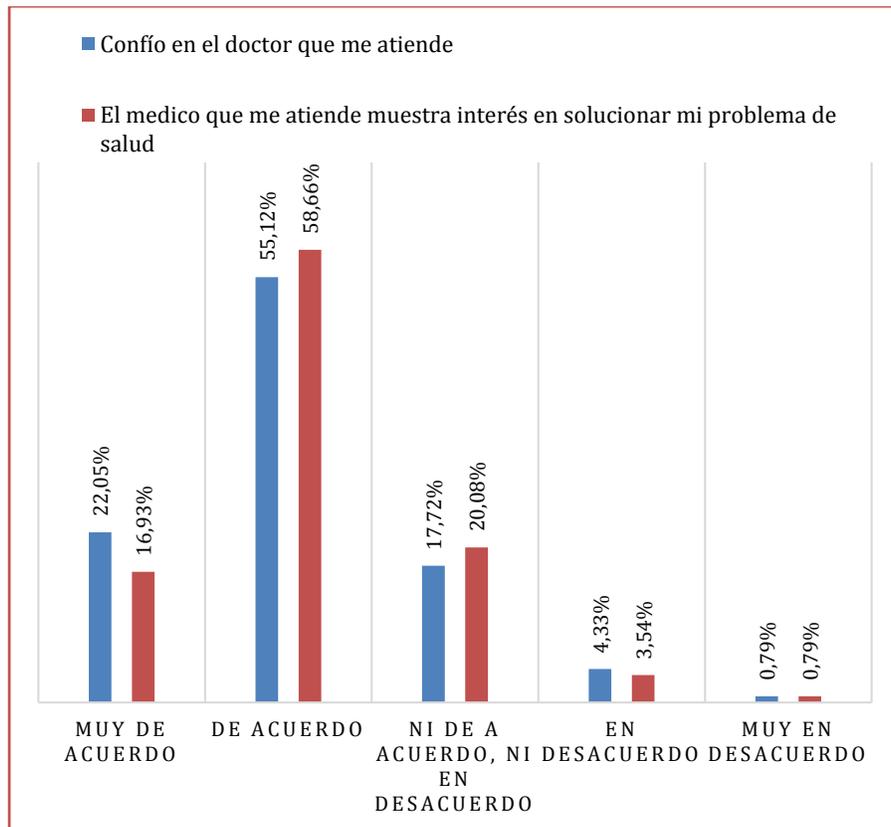
El 14,06% está muy de acuerdo cuando aseveran que colaboran en alcanzar los objetivos del Hospital de Clínicas rigurosamente, el 82,81% de acuerdo y el 3,13% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

4.1.2. RECOPIACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

4.1.3. Dimensión: Seguridad y Confort

- Satisfacción del paciente por el servicio de los médicos

Gráfico 19 NIVEL DE CONFIANZA CON EL PERSONAL MÉDICO



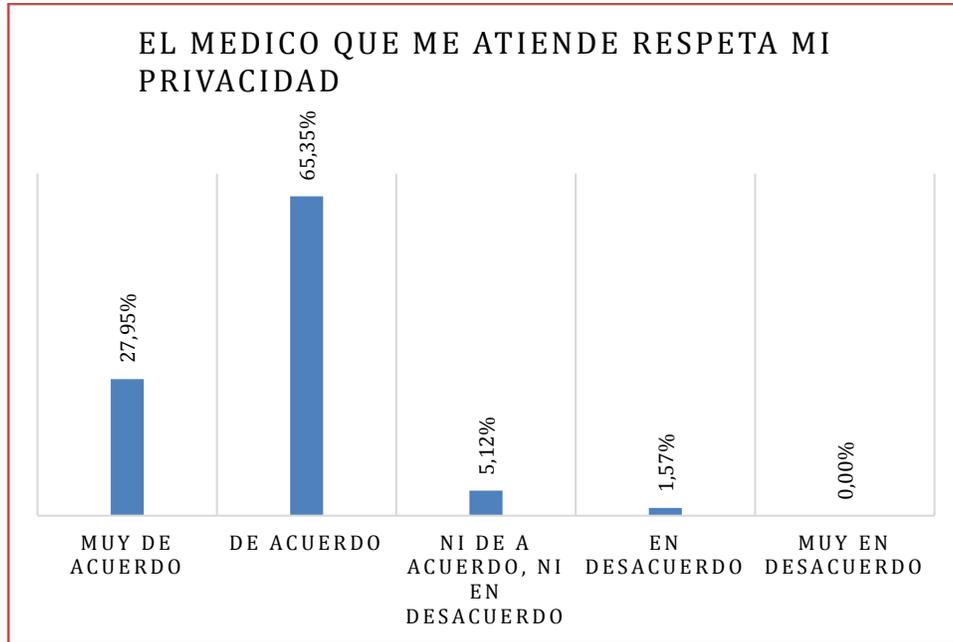
Elaboración propia.

En cuanto al nivel de confianza al personal médico, se observa que el 22,05% de los pacientes están muy de acuerdo cuando aseveran que confían en el medico que los atiende, el 55,12% está de acuerdo, el 17,72% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 4,33% está en desacuerdo y el 0,79% está muy en desacuerdo.

El 16,93% está muy de acuerdo en notar interés por parte de sus médicos en solucionar sus problemas de salud, el 58,66% de acuerdo, el 20,08% no está de

acuerdo ni en desacuerdo, pero el 3,54% está en desacuerdo y el 0,79% está muy en desacuerdo.

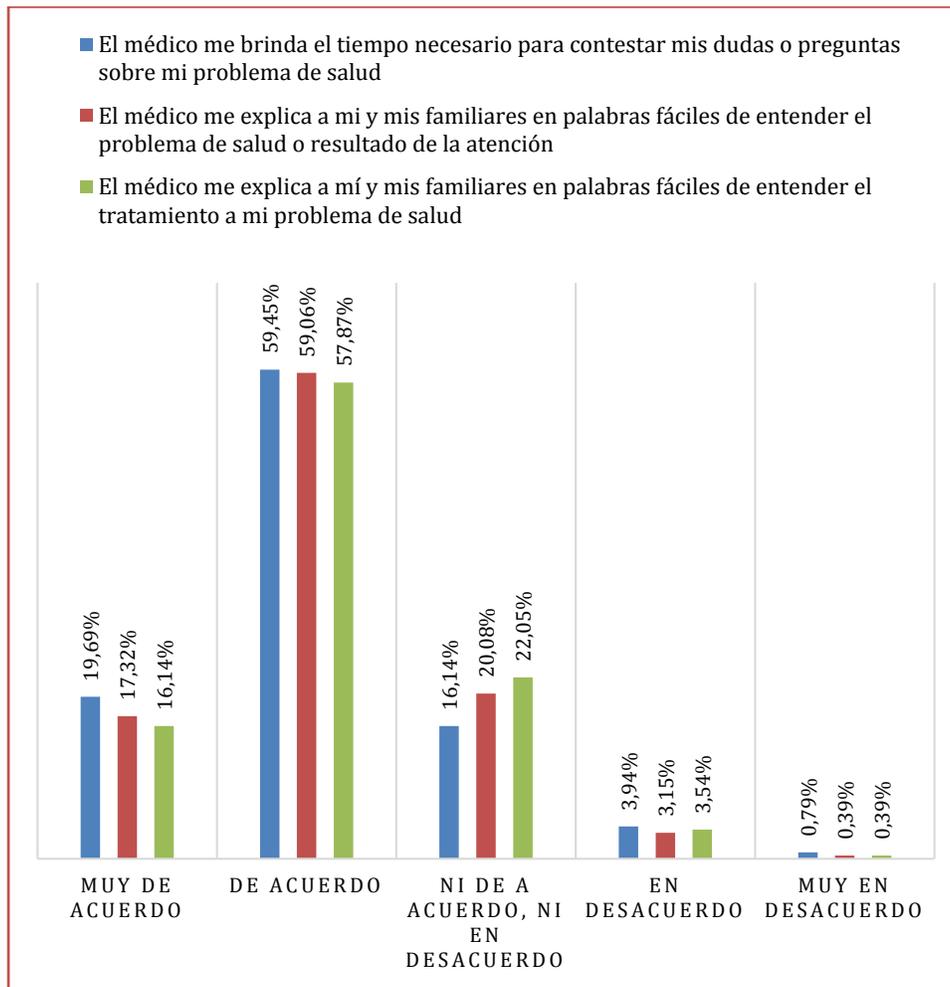
Gráfico 20 NIVEL DE EMPATÍA PERCIBIDA POR EL PACIENTE



Elaboración propia.

Se observa que, en el nivel de empatía percibida por el paciente con referencia al personal médico, el 27,95% de los pacientes están muy de acuerdo cuando aseveran que el médico que los atiende respeta su privacidad, el 65,35% está de acuerdo, el 5,12% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 1,57% está en desacuerdo.

Gráfico 21 NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS ORDENES EMITIDAS VERBALMENTE Y ESCRITA



Elaboración propia.

En cuanto al nivel de comprensión de las ordenes emitidas verbalmente y escrita por parte de los médicos a los pacientes, se observa que el 19,69% de los pacientes están muy de acuerdo cuando aseveran que el médico que los atiende les brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o sus preguntas sobre el problema de salud que tienen, el 59,45% está de acuerdo, el 16,14% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 3,94% está en desacuerdo y el 0,79% está muy en desacuerdo.

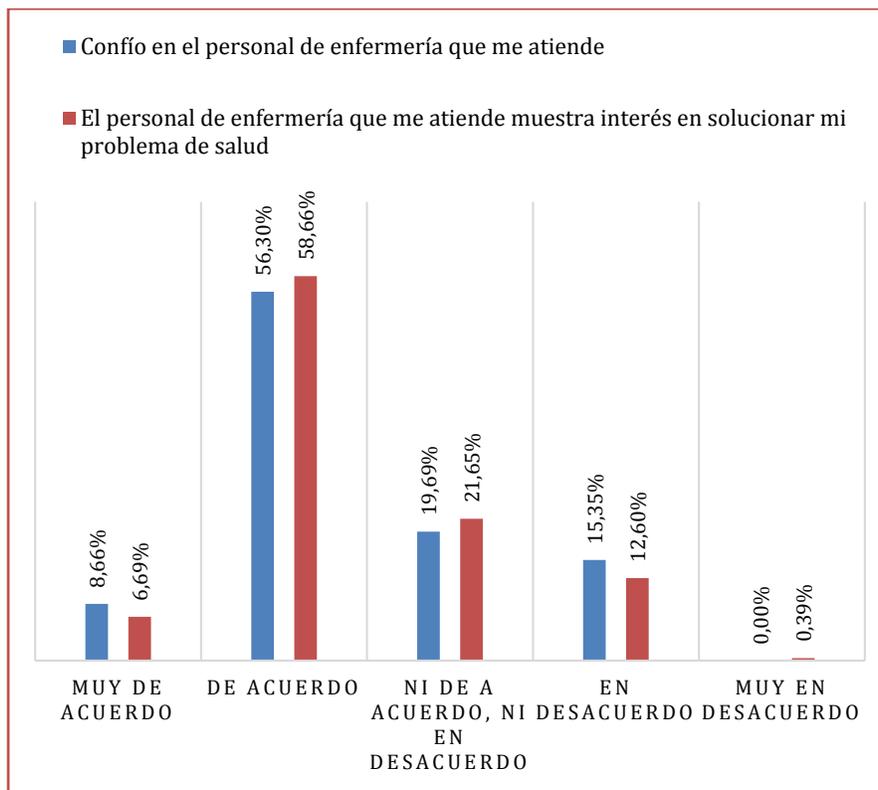
El 17,32% de los pacientes está muy de acuerdo cuando aseveran que el medico les explica a ellos y a sus familiares en palabra fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención que se les dio, el 59,06% de acuerdo, el 20,08% no

está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 3,15% está en desacuerdo y el 0,39% está muy en desacuerdo.

El 16,14% está muy de acuerdo cuando aseveran que el medico les explica a ellos y a sus familiares en palabra fáciles de entender el tratamiento al problema de salud que tienen, el 57,87% de acuerdo, el 22,05% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 3,54% está en desacuerdo y el 0,39% está muy en desacuerdo.

- Satisfacción del paciente por el servicio del personal de enfermería

Gráfico 22 NIVEL DE CONFIANZA CON EL PERSONAL MÉDICO

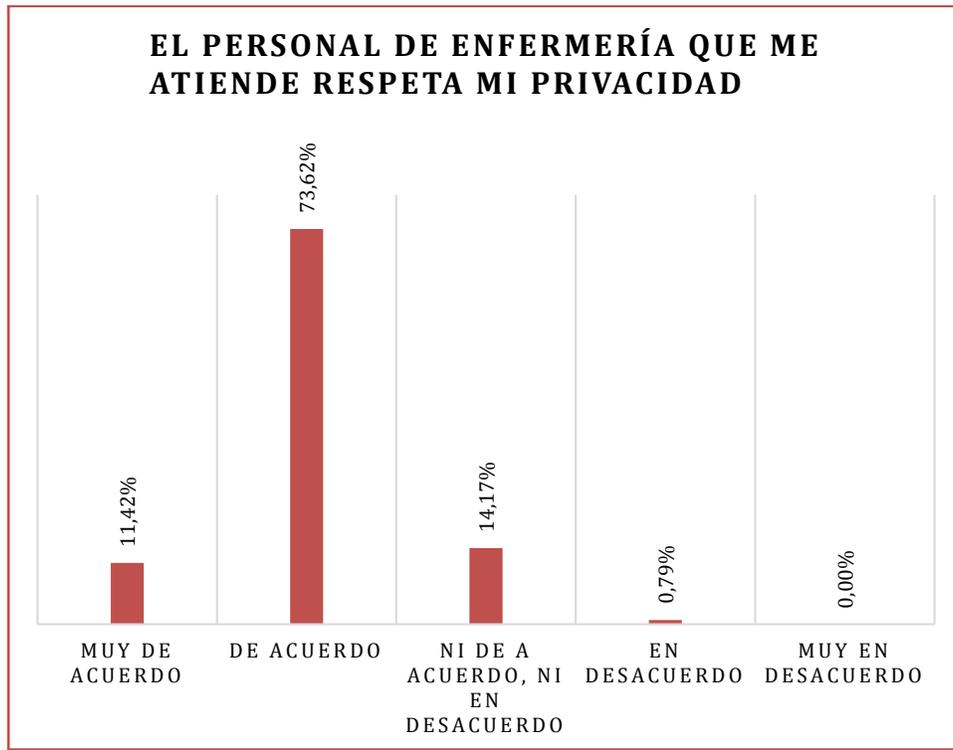


Elaboración propia.

En cuanto al nivel de confianza al personal médico, se observa que el 8,66% de los pacientes están muy de acuerdo cuando aseveran que confían en el personal de enfermería que los atiende, el 56,30% está de acuerdo, el 19,69% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 15,35% está en desacuerdo.

El 6,69% está muy de acuerdo en notar interés por parte del personal de enfermería en solucionar sus problemas de salud, el 58,66% de acuerdo, el 21,65% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 15,35% está en desacuerdo.

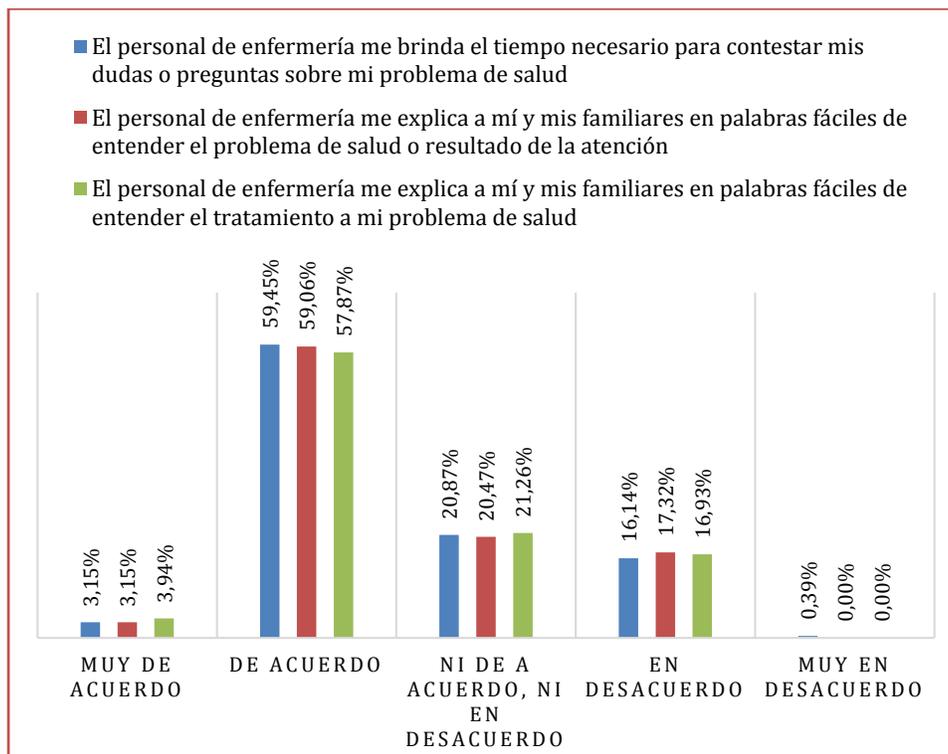
Gráfico 23 NIVEL DE EMPATÍA PERCIBIDA POR EL PACIENTE



Elaboración propia.

Se observa que, en el nivel de empatía percibida por el paciente con referencia al personal de enfermería, el 11,42% de los pacientes están muy de acuerdo cuando aseveran que el personal de enfermería que los atiende respeta su privacidad, el 73,62% está de acuerdo, el 14,71% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 0,79% está en desacuerdo.

Gráfico 24 NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS ORDENES EMITIDAS VERBALMENTE Y ESCRITA



Elaboración propia.

En cuanto al nivel de comprensión de las ordenes emitidas verbalmente y escrita por parte de del personal de enfermería a los pacientes, se observa que el 3,15% de los pacientes están muy de acuerdo cuando aseveran que el personal de enfermería que los atiende les brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o sus preguntas sobre el problema de salud que tienen, el 59,45% está de acuerdo, el 20,87% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 16,14% está en desacuerdo y el 0,39% está muy en desacuerdo.

El 3,15% de los pacientes está muy de acuerdo cuando aseveran que el personal de enfermería les explica a ellos y a sus familiares en palabra fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención que se les dio, el 59,06% de acuerdo, el 20,47% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 17,32% está en desacuerdo.

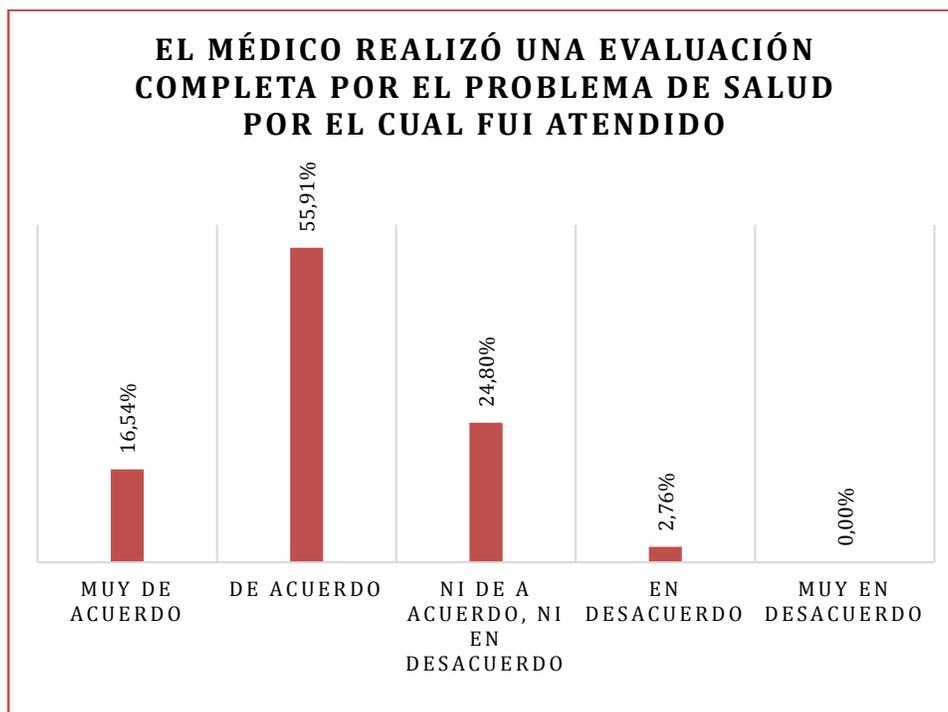
El 3,94% está muy de acuerdo cuando aseveran que personal de enfermería les explica a ellos y a sus familiares en palabra fáciles de entender el tratamiento del

problema de salud que tienen, el 57,87% de acuerdo, el 21,26% no está de acuerdo ni en desacuerdo, pero el 16,93% está en desacuerdo.

4.1.4. Dimensión: Seguimiento del Tratamiento

- Satisfacción del paciente por el servicio de los médicos

Gráfico 25 NIVEL DE SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO

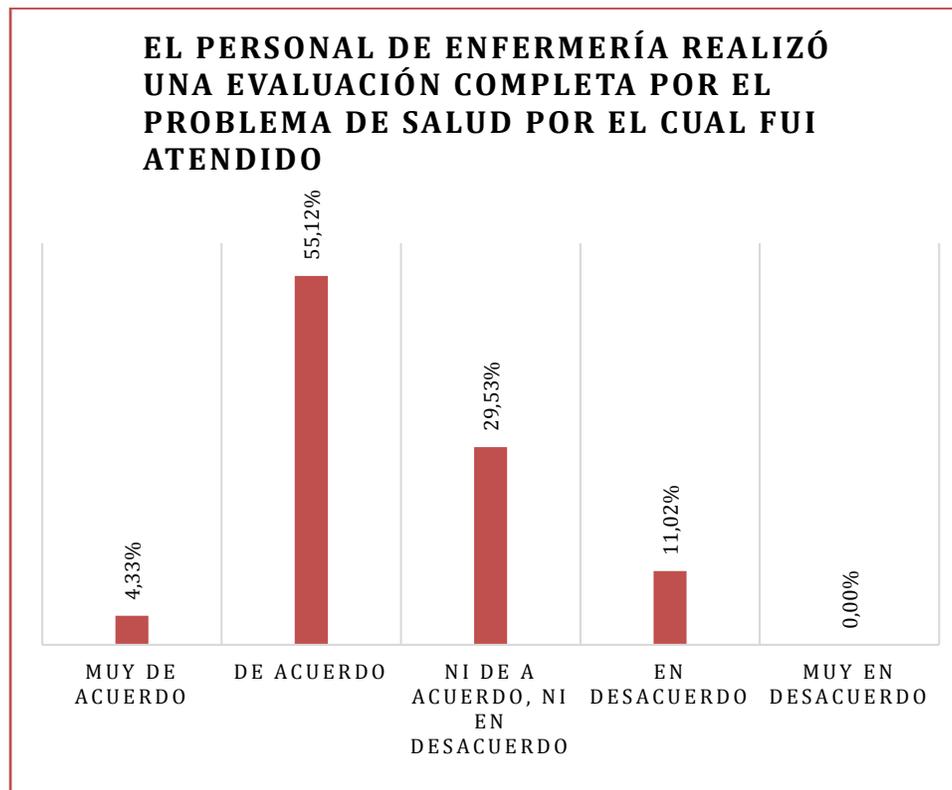


Elaboración propia.

En cuanto al nivel de seguimiento del personal médico, se observa que el 16,54% de los pacientes están muy de acuerdo cuando aseveran que el médico que los atendió realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fueron atendidos, el 55,91% está de acuerdo, el 24,80% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 2,76% está en desacuerdo.

- Satisfacción del paciente por el servicio del personal de enfermería

Gráfico 26 NIVEL DE SEGUIMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO

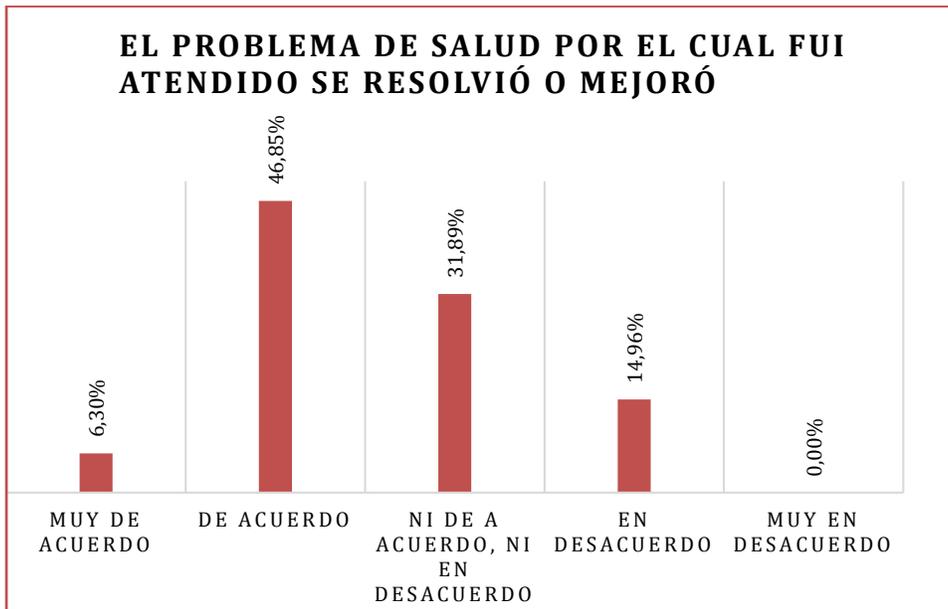


Elaboración propia.

En cuanto al nivel de seguimiento del personal de médico, se observa que el 4,33% de los pacientes están muy de acuerdo cuando aseveran que el personal de enfermería que los atendió realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fueron atendidos, el 55,12% está de acuerdo, el 29,53% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 11,02% está en desacuerdo.

- Personal de medicina y enfermería

Gráfico 27 NIVEL DE AVANCE DE LOS TRATAMIENTOS



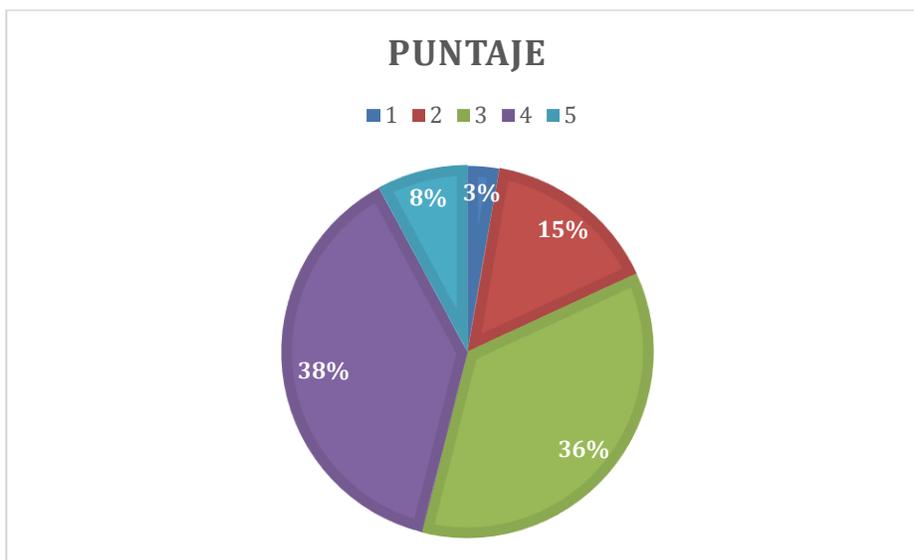
Elaboración propia.

En cuanto al nivel de avance de tratamientos, se observa que el 6,3% de los pacientes están muy de acuerdo cuando aseveran que el problema por el cual fueron atendidos se resolvió o mejoro, el 46,85% está de acuerdo, el 31,89% no está de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que el 14,96% está en desacuerdo.

- Puntaje: Paciente – Personal Medico

a) Paciente – Medico

Gráfico 28 PACIENTE – PERSONAL MÉDICO

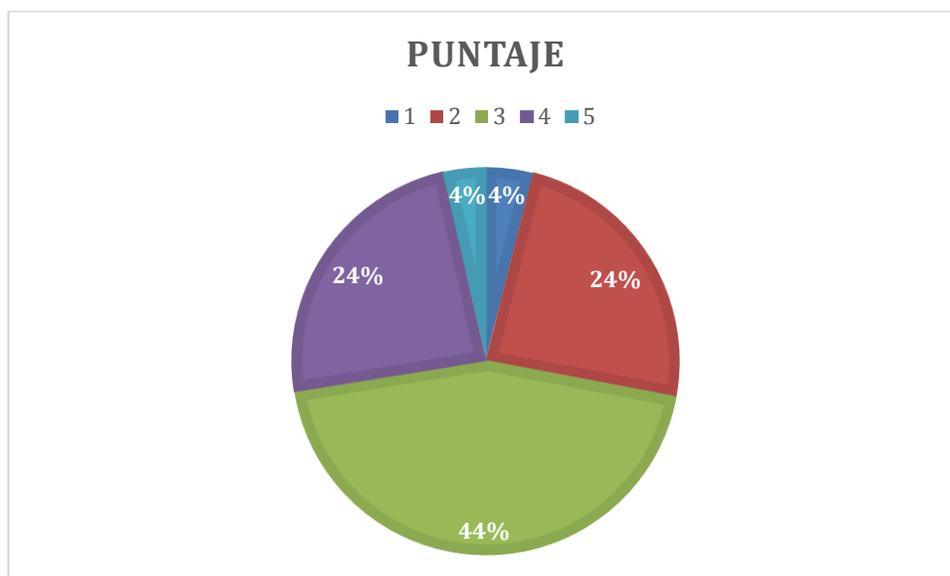


Elaboración propia.

El puntaje que los pacientes encuestados colocaron en cuanto al servicio médico, referente a los médicos, en el Hospital de Clínicas del 1 al 5, se detalla de la siguiente manera: el 3% puso un puntaje de 1, el 15% un puntaje de 2, el 36% un puntaje de 3, el 38% un puntaje de 4 y un 8% un puntaje de 5.

b) Paciente – Servicio de Enfermería

Gráfico 29 PACIENTE – SERVICIO DE ENFERMERÍA



Elaboración propia.

El puntaje que los pacientes encuestados colocaron en cuanto al servicio médico, referente al personal de enfermería, en el Hospital de Clínicas del 1 al 5, se detalla de la siguiente manera: el 4% puso un puntaje de 1, el 24% un puntaje de 2, el 44% un puntaje de 3, el 24% un puntaje de 4 y un 4% un puntaje de 5.

4.2. RESULTADOS Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION – ENTREVISTAS

Preguntas	Dirección Hospital de Clínicas	Jefatura de Recursos Humanos
1. ¿Cuáles son los objetivos principales del Hospital de Clínicas?	Atender casos graves, casos que no se pueden resolver en el primer y segundo nivel de atención médica.	Brindar una atención óptima para el beneficio de nuestros pacientes, con una atención cálida y siempre velando por la

	<p>Devolver la salud a la población.</p> <p>Hacer la prevención y además la promoción de las enfermedades que pueden ser graves.</p>	<p>salud de nuestros pacientes</p>
<p>2. ¿Cómo se mantiene motivado al personal médico del Hospital de clínicas?</p>	<p>Se motiva al personal médico, mediante:</p> <p>Premiaciones a la asistencia de campañas, otorgamiento de medallas al mérito, por haber publicado sus investigaciones, por la realización de más operaciones, también mediante becas de estudio.</p> <p>También el personal médico es motivado por la variedad de casos que se presentan en el hospital y pueden desenvolverse mejor que en otras instituciones para formarse como buenos profesionales.</p>	<p>Mediante actualizaciones y capacitaciones, ya que ellos solicitan un tiempo determinado para que se vayan a capacitar a diferentes lugares ya sea como el exterior o interior. Asimismo, ellos son pertenecientes al personal docente de la Universidad de San Andrés Entonces ellos van constantemente actualizándose.</p>
<p>3. ¿Con que prestaciones laborales cuenta el personal médico?</p>	<p>El personal médico cuenta con seguro médico en la Caja</p>	<p>Ellos tienen seguro social, aportaciones a las Administradoras de</p>

	<p>Nacional de Salud, se consideran las bajas médicas por enfermedad 3 a 7 días, bajas por internación los días que se requieran, cuentan con la vigilancia de personal en epidemiología como prevención de accidentes laborales, una jubilación liquidada a cobrar de un 30%, se les brinda vestimenta de trabajo guantes, barbijos y otros.</p> <p>No hay refrigerio.</p> <p>No hay horas extra, si compensación con otro día de asueto.</p>	<p>Fondos de Pensiones (AFP'S) tienen también lo que es su refrigerio por parte del Sindicato de Ramas Médicas de la Salud (SIRMES).</p>
<p>4. ¿Se cuenta con algún plan de capacitación al personal?</p>	<p>El que se encarga de organizar las capacitaciones es el Comité Técnico Administrativo, donde se observan los requerimientos, pero se programa 10 cursos por año para luego ir asignándolos a los requerimientos.</p>	<p>Como recursos humanos sí tenemos un plan de capacitación, que engloba lo que es el personal médico, administrativo, manual (personal de apoyo), en cuanto declaraciones juradas o la ley 1178, otras capacitaciones</p>

	También se pide que, en caso de implementación de nuevos equipos, se capacite al personal.	que ellos tienen son por SIRMES.
5. ¿Considera que la motivación laboral del personal médico influye en la satisfacción del paciente al recibir atención médica?	Si, ya que primero está el paciente, aunque muchas veces el personal médico intenta imponer su beneficio antes que el beneficio del paciente, pero como institución se equilibra el beneficio del paciente y el personal médico.	Claro que sí, la motivación del personal es importante ya que a través a través de esta motivación ellos pueden dar una satisfacción en el servicio médico al apaciente.

Elaboración propia.

En resumen:

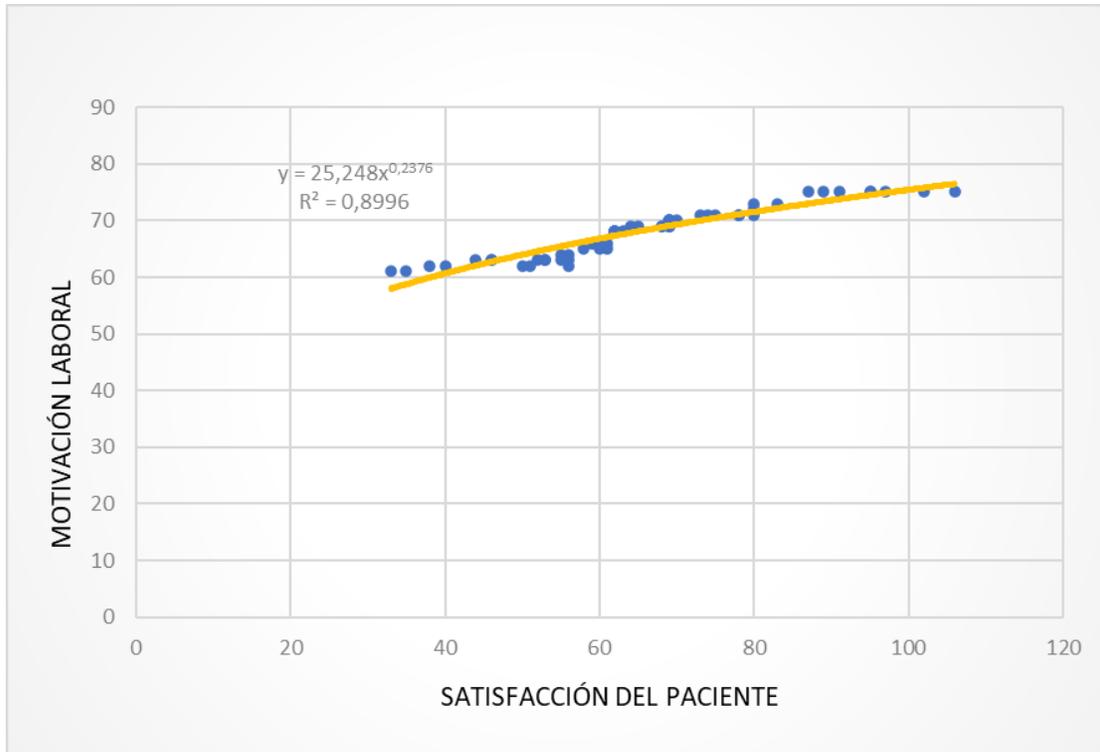
- Se puede observar que tanto como el Sub Director como la Jefa de Recursos Humanos están de acuerdo con el objetivo de brindar la mejor atención medica posible a la población.
- El Sub Director menciona que existe una desventaja económica en cuanto a las prestaciones laborales en el sistema público de salud, a diferencia del sistema de salud privado.
- Se observa que la motivación laboral está en el poder realizarse prácticamente en el ámbito de la medicina, ya que el personal médico está en constante investigación además de contar con la alianza de la Universidad Mayor de San Andrés.
- El Sub Director también menciona que, al no contarse con una jubilación igual a la privada, existe una migración de profesionales al área privada, además de que la jubilación no es muy satisfactoria, ya que incluso llegan a jubilarse con un 25% de su sueldo y el personal prefiere quedarse a trabajar y no jubilarse.

- En cuanto al plan de capacitaciones, ambos directivos mencionan que es de acuerdo a los requerimientos y la Jefa de Personal, menciona que es un plan genérico para funcionarios públicos y no muy especializado.
- Ambos directivos están muy de acuerdo con que la motivación laboral del personal médico influye en la satisfacción del paciente al recibir atención médica.
- El Sub Director observa que los factores que influyen en la desmotivación del personal y la insatisfacción del paciente en el hospital son las políticas adoptadas por el Gobierno, la falta de condiciones mínimas, la falta de incentivos salariales y otras prestaciones que no tiene el sistema público de salud, los miramientos entre el personal médico que viene del Ministerio de salud y la Gobernación, ya que el Hospital de Clínicas no realiza el proceso de Reclutamiento de Personal, ni otorga las prestaciones laborales al personal.

4.3. CORRELACION DE PEARSON

El coeficiente de correlación de Pearson es una medida estadística que indica el grado de asociación lineal entre dos variables cuantitativas. Se puede representar mediante la letra "r" y varía entre -1 y 1.

Cuando el valor de "r" es positivo, indica una relación directa entre las dos variables, es decir, a medida que aumenta una variable, la otra también aumenta. Cuando el valor de "r" es negativo, indica una relación inversa, es decir, a medida que aumenta una variable, la otra disminuye. Cuando el valor de "r" es 0, indica que no hay una asociación lineal entre las dos variables (S., McCabe G. P., & Craig B. A., 2009).



Elaboración propia.

Mediante el cuadro de dispersión se puede observar que existe una correlación:

La correlación es 0,945 por lo que la relación es lineal y es una relación directamente proporcional.

CAPITULO V

5. PROPUESTA

Introducción:

En el trabajo de campo se pudo observar que los médicos, enfermería y auxiliares de enfermería no cuentan con el ambiente ergonómico necesario para trabajar, tampoco tienen los equipos necesarios, por lo que también se observa que ellos mismos consideran que su trabajo es riesgoso, tampoco están muy conformes con la programación de sus horarios y vacaciones, por lo que se ven obligados a trabajar en condiciones de estrés y bajo presión.

Se observa que existe inconformidad de la evaluación del desempeño en el personal médico, se sienten motivados por trabajar en situaciones difíciles y desafiantes, también se observó que consideran que los cursos que han tomado fuera de la institución les fueron más útiles que los que tomaron en el hospital, hay un sentido de realización en su labor. Se encuentra también que el personal médico prefiere trabajar en equipo más que solo en su mayoría, además se observa que el nivel de la importancia en la autonomía e iniciativa es alto tanto para los médicos como para el personal de enfermería.

Considerando que el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, no cuenta con recursos monetarios para mejorar la motivación de personal, se establecerán estrategias de motivación en las que se pueda trabajar la motivación laboral mediante las teorías de del establecimiento de metas, reforzamiento, equidad y expectativas, ya que se observó un alto nivel de realización en el trabajo y una alta importancia a la autonomía e iniciativa.

Objetivo general:

Incrementar la motivación y el rendimiento del personal médico del hospital público de tercer nivel, a través de la implementación de estrategias no monetarias de motivación diferenciadas y adaptadas a las necesidades de los distintos grupos de trabajadores.

Objetivos Específicos:

- Diseñar estrategias de motivación diferenciadas para cada grupo de trabajadores, basadas en las teorías del establecimiento de metas, reforzamiento, equidad y expectativas.
- Fomentar la creatividad y la innovación en la atención del personal médico para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.
- Crear espacios de retroalimentación y comunicación efectiva para mejorar su integración en el equipo de trabajo y fomentar un ambiente de colaboración.

Plan de Acción:

Médicos:

¿Quiénes?

Los médicos, la Dirección, la Jefatura de Recursos Humanos y el Comité Técnico Administrativo del Hospital de Clínicas.

Formación continua

El plan de acción será desarrollado e implementado de manera gradual y consistente, para que los médicos puedan ver los beneficios y resultados en su práctica diaria. Por lo que se establecerá un equipo de coordinación encargado de llevar a cabo el plan y supervisar su implementación y seguimiento. Así mismo, es importante tener en cuenta la retroalimentación de los médicos para evaluar la efectividad de las estrategias y ajustarlas si es necesario.

¿Cómo?

Proporcionando oportunidades de formación continua y actualización en su especialidad para mejorar su competencia y habilidad médica:

- ✓ Se organizarán cursos, talleres y conferencias en línea o presenciales sobre temas relevantes para la práctica médica.

- ✓ Se incentivarán los trabajos de investigación y publicaciones en revistas especializadas para fomentar la actualización continua en su especialidad, al menos un trabajo por semestre.

Creando espacios para el intercambio de experiencias entre los médicos y otros profesionales de la salud para fomentar el aprendizaje colaborativo y la retroalimentación entre pares:

- ✓ Se organizarán reuniones periódicas, grupos de estudio y comités de mejora de la calidad para fomentar la colaboración entre los médicos y otros profesionales de la salud, permitiendo el intercambio de experiencias y retroalimentación constante para mejorar la atención a los pacientes.

¿Cuándo?

Oportunidades de formación continua y actualización:

- ✓ Se programarán cursos y talleres una vez por semestre mínimamente, con la posibilidad de agregar eventos adicionales según la disponibilidad de los médicos y la demanda de temas específicos.
- ✓ Se programarán sesiones de formación en línea que permitan a los médicos completar la capacitación en horarios flexibles.

Espacios para el intercambio para fomentar el aprendizaje colaborativo y la retroalimentación:

- ✓ Se programarán reuniones y comités de mejora de la calidad mensualmente o bimestralmente, dependiendo de la cantidad de médicos y su disponibilidad.
- ✓ Se organizarán grupos de estudio para temas específicos en horarios flexibles, presenciales o virtuales.

¿Dónde?

Oportunidades de formación continua y actualización:

- ✓ Los cursos y talleres se realizarán en instituciones académicas, Universidad Mayor de San Andrés, Auditorio del Instituto de Gastroenterología Boliviano, o en línea, según la disponibilidad y preferencias de los médicos.

Espacios para el intercambio para fomentar el aprendizaje colaborativo y la retroalimentación:

- ✓ las reuniones, comités y grupos de estudio se las realizara en salas de reuniones dentro del hospital, u otras locaciones según la preferencia de los médicos y la disponibilidad de espacios.

Ambiente de trabajo colaborativo y apoyo mutuo entre los médicos

¿Cómo?

Se realizarán reuniones de intercambio de experiencias y conocimientos entre los médicos de distintas especialidades para que se fomente la colaboración entre médicos para la atención integral de los pacientes.

Promoviendo la realización de actividades extralaborales en equipo, como la práctica de deportes en conjunto.

¿Cuándo?

Reuniones para la atención integral de los pacientes:

- ✓ Las reuniones serán programadas cuando se trate de la atención de pacientes con patologías complejas o en la realización de procedimientos de alta complejidad.

Las actividades extralaborales:

- ✓ Serán organizadas bimestralmente o trimestralmente, que será acordado por los médicos.

¿Dónde?

Reuniones para la atención integral de los pacientes:

- ✓ Las reuniones se realizarán en el Hospital de Clínicas.

Las actividades extralaborales:

- ✓ Cancha Hospital de Clínicas.

Reconocer y valorar el desempeño de los médicos en su labor diaria

¿Cómo?

- ✓ Realizar evaluaciones periódicas del desempeño de los médicos y retroalimentarlos de manera efectiva, establecer las funciones y metas entre los médicos y la Jefatura de Recursos Humanos.
- ✓ Celebrar los logros y reconocer el trabajo destacado de los médicos en eventos especiales.
- ✓ Ofrecer oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional para los médicos más destacados.

¿Cuándo?

Las evaluaciones periódicas del desempeño:

- ✓ Trimestralmente

Celebrar los logros y reconocimiento:

- ✓ Serán organizadas anualmente.

Oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional:

- ✓ Cuando se habrá la oportunidad de ascenso.

¿Dónde?

Las evaluaciones periódicas del desempeño:

- ✓ Las evaluaciones se las realizarán en las oficinas administrativas del Hospital de Clínicas.

Celebrar los logros y reconocimiento:

- ✓ Auditorio del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japones
- ✓ Oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional:

- ✓ En el Hospital de Clínicas.

Personal de enfermería:

¿Quiénes?

Personal de enfermería, la Dirección, la Jefatura de Recursos Humanos y el Comité Técnico Administrativo del Hospital de Clínicas.

Protocolos de trabajo claros y precisos

Se establecerán protocolos de trabajo claros y precisos para mejorar la eficiencia en la atención a pacientes y reducir el estrés laboral.

¿Cómo?

Estableciendo protocolos de trabajo claros y precisos donde se podrá realizar una capacitación sobre los protocolos de trabajo específicos, los cuales deberán ser claros, detallados y específicos. Además, se podría establecer una reunión mensual para revisar y actualizar los protocolos de trabajo, en la cual los trabajadores de enfermería puedan aportar sugerencias y mejoras.

Fomentando la creatividad y la innovación donde se creará un espacio o grupo de trabajo específico para fomentar la creatividad y la innovación en la atención de enfermería, donde los trabajadores de enfermería puedan compartir ideas y experiencias, y puedan proponer soluciones innovadoras a los problemas comunes.

¿Cuándo?

Establecer protocolos de trabajo claros y precisos:

- ✓ Se llevará a cabo en la capacitación de los primeros días de trabajo del personal de enfermería, y posteriormente se realizarán revisiones periódicas los tres primeros meses para asegurarse de que los protocolos de trabajo están siendo aplicados correctamente.

Fomentar la creatividad y la innovación:

- ✓ Se llevará una reunión mensual en cada servicio.

¿Dónde?

Establecer protocolos de trabajo claros y precisos:

- ✓ Se podría realizar la capacitación en un espacio específico para ello, como una sala de capacitación o una sala de reuniones. Además, se podrían llevar a cabo las revisiones periódicas en la misma sala o en el lugar de trabajo de los trabajadores de enfermería.

Fomentar la creatividad y la innovación:

- ✓ Se realizarán en salas de reuniones del Hospital de Clínicas.

Creatividad e innovación

Se fomentará la creatividad y la innovación en la atención de enfermería para mejorar la calidad de la atención y la satisfacción del paciente.

¿Cómo?

Fomentando la creatividad y la innovación donde se creará un espacio o grupo de trabajo específico para fomentar la creatividad y la innovación en la atención de enfermería, donde los trabajadores de enfermería puedan compartir ideas y experiencias, y puedan proponer soluciones innovadoras a los problemas comunes.

¿Cuándo?

- ✓ Se llevará una reunión mensual en cada servicio.

¿Dónde?:

- ✓ Se realizarán en salas de reuniones del Hospital de Clínicas.

Programas de formación y capacitación

Se implementarán programas de formación y capacitación continua en habilidades blandas y técnicas específicas para mejorar la calidad de la atención y fomentar el desarrollo profesional, con docentes en colaboración de la Universidad Mayor de San Andrés.

¿Cómo?

Se incluirá un programa de formación que incluya cursos presenciales, talleres y/o capacitaciones en línea en el POA. Aprovechando las herramientas tecnológicas disponibles en la actualidad para facilitar el acceso a los contenidos y la participación activa del personal de enfermería.

¿Cuándo?

- ✓ Se puede establecer un calendario anual de formación continua con tres capacitaciones por año que permitan actualizar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería de manera regular.

¿Dónde?

- ✓ Se puede utilizar el espacio de las salas de capacitación del hospital o utilizar herramientas en línea para impartir los cursos y talleres.

Sistema de reconocimiento y retroalimentación

Se implementará un sistema de reconocimiento y retroalimentación constante para motivar y mejorar el desempeño del personal de enfermería.

¿Cómo?

- ✓ Se diseñará un sistema de reconocimiento que incluya felicitaciones públicas, menciones honoríficas que puedan aportar a la carrera profesional del personal de enfermería, por el servicio que prestan en el hospital, donde se les dará tales reconocimientos por tener el mejor puntaje en la evaluación de desempeño, por seguir profesionalizándose, por aportar con la implementación de técnicas o formas de mejorar los procedimientos en la institución.
- ✓ Se establecerá un sistema de retroalimentación constante que permita al personal de enfermería recibir comentarios y sugerencias sobre su desempeño de manera regular, por servicio y donde se reúnan todos los servicios, estas reuniones deben ser sinceras donde no haya miramientos de

ningún tipo si no que más bien estén enfocadas en vocación del noble servicio del personal de enfermería.

¿Cuándo?

- ✓ Se establece una fecha para fin de año, para la entrega de reconocimientos.
- ✓ Las retroalimentaciones se llevarán bimestralmente por servicio que permitan valorar y mejorar el desempeño del personal de enfermería de manera regular, y semestralmente para todos los servicios.

¿Dónde?

- ✓ Se utilizará el Auditorio del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japones boliviano para realizar las ceremonias de reconocimiento.
- ✓ Para las reuniones de retroalimentación se utilizarán las salas de reuniones y las salas virtuales cuando sean reuniones por servicio, cuando se trate de las reuniones semestrales se utilizará las salas virtuales, por la diferencia de disponibilidad de tiempos de cada servicio en el hospital.

Auxiliares de enfermería:

¿Quiénes?

Personal de enfermería auxiliar, la Dirección, la Jefatura de Recursos Humanos y el Comité Técnico Administrativo del Hospital de Clínicas.

Capacitación en técnicas básicas de enfermería:

¿Cómo?

Se organizarán sesiones de capacitación para el personal auxiliar de enfermería, enfocadas en técnicas básicas de enfermería y manejo de equipos médicos. Estas sesiones estarán a cargo de un equipo de enfermeros capacitados en estas áreas, estarán programadas tres veces al año en el POA.

¿Cuándo?

Las sesiones de capacitación se llevarán a cabo una trimestralmente, por la disponibilidad que tienen los auxiliares de enfermería.

¿Dónde?

Las sesiones de capacitación se realizarán en el Auditorio del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japones.

Espacios de retroalimentación y comunicación efectiva

¿Cómo?

Se establecerán reuniones semanales de equipo, en las que se discutirán los temas más relevantes del trabajo y se dará retroalimentación a los auxiliares de enfermería en cuanto a su desempeño y trabajo en equipo. Se designará a un líder de equipo para moderar las reuniones y asegurar que se cumplan los objetivos, la designación será rotativa porque la inclusión y designación equitativa de responsabilidades ayudara al desenvolvimiento de estos espacios.

¿Cuándo?

Las reuniones se llevarán a cabo cada mes en cada servicio.

¿Dónde?

Las reuniones se llevarán a cabo en las salas de reuniones del hospital.

Reconocimiento por su desempeño

¿Cómo?

Se implementarán el refuerzo positivo por medio del reconocimiento público por su desempeño excepcional en el trabajo, felicitaciones públicas y certificaciones.

¿Cuándo?

- ✓ Se establece una fecha para fin de año junto a la entrega de reconocimientos del personal profesional de enfermería.

¿Dónde?

- ✓ Se utilizará el Auditorio del Instituto de Gastroenterología Boliviano Japones para realizar las ceremonias de reconocimiento.

Seguimiento y Evaluación:

Realizar evaluaciones de motivación laboral periódicas para medir el impacto de las estrategias implementadas, utilizando encuestas electrónicas para el personal médico.

Realizar encuestas de satisfacción del personal médico para conocer su opinión sobre las medidas implementadas al recibir la alta médica.

Realizar el registro de los pacientes que dejaron su tratamiento.

Realizar un registro y seguimiento de los casos de los pacientes a los que se tuvo dificultad en resolver su caso.

Realizar el registro de los pacientes que entraron por emergencias y recibieron una alta médica porque se les solucionó su problema de salud.

Realizar el registro de las publicaciones, investigaciones y propuestas del personal médico en el área de Salud.

CAPITULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Se determinó que existe una relación directa y proporcional, mediante la correlación de Pearson de 0,95, entre la motivación laboral del personal médico y la satisfacción de los pacientes del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, por lo que es necesario implementar estrategias que motiven al personal médico acudiendo a su sentido de vocación y crecimiento profesional ya que se observó que en su mayoría el personal médico conoce y ayuda a alcanzar los objetivos, misión y visión de la organización.

La implementación de estrategias de motivación diferenciada para cada grupo de trabajadores (médicos, personal de enfermería y auxiliares de enfermería) es clave para lograr un impacto positivo en su desempeño y compromiso laboral y exista un acercamiento a la motivación laboral por medio de la equidad.

Las estrategias no monetarias basadas en la teoría del establecimiento de metas, la teoría del reforzamiento, la teoría de la equidad y la teoría de las expectativas son efectivas

En el trabajo de campo se pudo observar que en la dimensión de condiciones básicas los médicos, enfermería y auxiliares de enfermería no cuentan con el ambiente ergonómico necesario para trabajar, tampoco tienen los equipos necesarios, por lo que también se observa que ellos mismos consideran que su trabajo es riesgoso, más que todo en el personal de enfermería donde se observó que existe un nivel más alto de riesgo, ya que son los que atienden más de cerca a los pacientes por más tiempo, tampoco están muy conformes con la programación de sus horarios y vacaciones, por lo que se ven obligados a poder trabajar en condiciones de estrés y bajo presión. En cuanto a la seguridad de su puesto laboral, se observa que el personal médico considera el salario que perciben es insuficiente, existe incertidumbre por conservar el puesto laboral y no se cuenta con un plan de jubilación sólido y seguro.

En cuanto a la dimensión de condiciones primarias, necesidades sociales de reconocimiento y autorrealización del logro, afiliación y poder se observa que existe inconformidad en la evaluación de su desempeño, se observa también que se sienten motivados por trabajar en situaciones difíciles y desafiantes, también se observó que consideran que los cursos que han tomado fuera de la institución les fueron más útiles que los que tomaron en el hospital, esto se observa más en el personal de enfermería, al mismo tiempo consideran que han crecido profesionalmente y se sienten realizados en el la intuición. Se encuentra también que el personal médico prefiere trabajar en equipo más que solo en su mayoría, y existe una relación llevadera con sus superiores, por lo que existe un bajo nivel de confrontación cuando se tienen diferencias.

Se observa que el nivel de la importancia en la autonomía e iniciativa, el personal médico considera que es importante tener iniciativa en el trabajo, además de ser gratificante ser la influencia de los demás, también se observa que el personal médico afirma los objetivos, misión y visión de la intuición y ayudan a alcanzarlas.

En la Dimensión de Seguridad y Confort, se observó que en el nivel de confianza con el personal médico, los pacientes perciben que pueden tener confianza ya que muestran interés en solucionar sus problemas de salud, en cuanto al nivel de empatía, notaron que se respeta su privacidad y en el nivel de comprensión con el personal médico se observó que los pacientes en su mayoría entienden las órdenes del personal médico, se observó que el personal está más satisfecho con la atención de los médicos que con la atención del personal de enfermería.

6.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Dar importancia a la motivación laboral del personal médico, en cuanto a sus prestaciones laborales, infraestructura y equipo médico para incrementar la calidad de atención al paciente
- ✓ Promover la investigación y estudio al personal de enfermería y auxiliares de enfermería, ya que son los que están más cerca por más tiempo del paciente.
- ✓ Capacitar al personal médico en cuanto a la comunicación afectiva con el paciente.

- ✓ Analizar y cambiar el proceso de reclutamiento de personal médico en el Hospital de Clínicas para que se ajuste a sus necesidades y bajen los miramientos entre el personal médico.
- ✓ Evaluar la atención medica del personal continuamente, ya que se trata con vidas humanas.

Bibliografía

- Alvitez Suarez, F. W., & Ramirez Cavero, M. A. (2013). *Relación entre el programa de compensación e incentivos y la motivación en los empleados de la empresa del Grupo Almer, Trujillo - 2013. Universidad Privada Antenor Orrego*. Obtenido de Universidad Privada Antenor Orrego:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/212/1/ALVITEZ_FELIX_COMPENSACION_INCENTIVOS.pdf
- Amóros, E. (2007). *Comportamiento organizacional; Eumednet*. Obtenido de Eumednet: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/231/45.htm>
- Ballon Pacheco, K., & Miranda Paz, W. A. (2009). *Satisfacción de la atención de los pacientes incrementando la motivación del personal de enfermería de hospitalización. Caso: Hospital Arco Iris . La Paz*.
- Briceño, L. (28 de Junio de 2014). *Revista motivación laboral: Issu*. Obtenido de Issu:
https://issuu.com/lilybriceno/docs/revista_motivacion_laboral_c650ac3cae50b3
- Burgos Moreno, M., & Paviric Klijn, T. M. (2003). *PERCEPCION DE VIOLENCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DE UN HOSPITAL PUBLICO: Scielo*. Recuperado el 11 de Marzo de 2021, de Scielo web site:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200004#25
- Castillo, J. L., & Rojas, T. L. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en enfermería*, 128-137.
- 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. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos, el capital humano de la organizaciones.* México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Clinic Cloud. (2021). *Definición de atención al paciente.* Clinic Cloud. Obtenido de Clinic Cloud: <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/>

Contreras Zapata, D. I. (2015). *Motivación del personal de enfermería como factor de mejoramiento en la calidad de atención en el hospital La Paz - gestión 2013.* La Paz.

Diccionario Oxford. (2021). *Powerd by Lexico.* Obtenido de Lexico: <https://www.lexico.com/es/definicion/satisfaccion>

Editorial Grudemi. (2018). *Enciclopedia Económica.* Obtenido de Motivación laboral: <https://enciclopediaeconomica.com/motivacion-laboral/>

Elmendorf, E. (2021). *La salud mundial: antes y ahora.* Naciones Unidas. Obtenido de Naciones Unidas Web Site: <https://www.un.org/es/chronicle/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>

García, J. (2021). *Psicología y mente: La concepción de autoeficacia de Bandura.* Obtenido de Psicología y mente: <https://psicologiymente.com/psicologia/autoeficacia-albert-bandura>

González Serra, D. J. (2008). *Psicología de la motivación.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Henrique, M., & Nogueira, C. (1996). *Marketing de servicios, conceptos y estrategias.* Mexico.

Hernandez Gomez, R., Velasco Dubon, R., & Jimenez, S. (2000). *La motivación laboral de los empleados en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera": Scielo.* (R. d. Social, Ed.) Recuperado el 14 de Enero de

2022, de Scielo Web Site:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592000000100005

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Huertas, J. A. (1997). *Motivación*. Argentina: Aique Grupo Editor.

Hulka, B., Zyzanski, S., Cassel, J., & Thompson, S. (1970). Scale for the measurement of attitudes toward. *Med Care*, 429-435.

Internacional Finance Corporation. (2021). *Internacional Finance Corporation*.

Repuesta mundial: impacto regional en la lucha contra la COVID-19.

Recuperado el 12 de Diciembre de 2021, de Internacional Finance Corporation, World Bank Group:

https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/news_ext_content/ifc_external_corporate_site/news+and+events/news/impact-stories/ifc-global-response-covid-19-es

Kast, F. E., & Rosenzweig, J. E. (1970). *Organization and Management: A systems Approach*. Tokio: McGraw-Hill Kogakusha.

Kleinginna, P. R., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion. En P. R. Kleinginna, & A. M. Kleinginna, *Motivat Emot* (págs. 345-379).

Koontz, H., & Wehrich, H. (2007). *Elementos de la administración, un enfoque internacional*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

Kotler, P., & Armstrong, G. (2007). *Marketing. Versión para Latinoamérica*. Mexico: Pearson educación.

Kotler, P. (2001). *Dirección de mercadotecnia*.

kotler, P. (2002). *Dirección de Marketing Conceptos Esenciales*. México: Prentice Hall.

- Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos del marketing*. México: Prentice Hall Mexico.
- Llagas Chafloque, M. G. (2017). *Motivación y su relación con el desempeño laboral de la Enfermera Servicio de Neonatología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2015*. Lima.
- Llewelyn, D. (1966). *Planificación y administración de hospitales*. Washington, D. D.: Organización Mundial de la Salud.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2009). *Marketing de servicios. Personal, tecnología y estrategia*. México: Pearson Educación.
- Mejia Jervis, T. (14 de Septiembre de 2017). *Entrevistas de investigación: Tipos y Características: Lifeder*. Obtenido de Lifeder Web Site: <https://www.lifeder.com/entrevista-de-investigacion/>
- Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. (Diciembre de 2021). Presupuesto de gasto en sueldos y salarios. *Bitácora económica*, págs. 4-5.
- Ministerio de Salud y Deportes. (5 de Diciembre de 2019). *¿CÓMO FUNCIONA EL SISTEMA DE SALUD EN BOLIVIA?: Ministerio de Salud y Deportes*. Recuperado el 13 de Enero de 2022, de Ministerio de Salud y Deportes Web Site: <https://www.minsalud.gob.bo/3895-comofunciona-el-sistema-de-salud-en-bolivia>
- Newstrom, J. W. (2011). *Comportamiento humano en el trabajo*. Mexico: McGraw Hill.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Washington D. C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (23 de Abril de 2021). *Barreras de acceso para alcanzar la salud universal en tiempos de COVID-19: OPS*. Recuperado el 11 de Enero de 2022, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/eventos/barreras-acceso-para-alcanzar-salud-universal-tiempos-covid-19-23-abril>

Organización Panamericana de la Salud. (1 de Septiembre de 2021). *Estado Plurinacional de Bolivia - Acceso y cobertura universal de salud, una referencia para el mundo:OPS*. Recuperado el 13 de Enero de 2022, de OPS Web Site: <https://www.paho.org/es/noticias/1-9-2021-estado-plurinacional-bolivia-acceso-cobertura-universal-salud-referencia-para>

Organización Mundial de la Salud. (1946). Conferencia Sanitaria Internacional. *Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional*, (pág. 100). Nueva York.

Palmero, F. (2005). *Motivación: Conducta y proceso*. Obtenido de R. E. M. E. Revista Electrónica de Motivación y Emoción: <http://reme.uji.es/articulos/numero20/1-palmero/texto.html>

Pardo, A. (1997). ¿Qué es la salud? *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 4-9.

Peiró, R. (8 de Junio de 2020). *Usuario. Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/usuario.html>

Pereira, J. (2012). *Mercadeo*. Obtenido de <http://www.mercadeo.com/blog/2012/12/cadena-servicio-utilidad/>

QuestionPro. (2021). *¿Qué es el índice Things Gone Wrong? QuestionPro*. Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/indice-things-gone-wrong/>

Quiroa, M. (1 de Noviembre de 2019). *Cliente. Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/cliente.html>

- Real academia española. (Diciembre de 2021). *Paciente*. *Real academia española*. Obtenido de Real academia española: <https://dle.rae.es/paciente>
- Reeve, J. (2009). *Motivación y emoción*. Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Robbins, S., & Judge, T. (2009). *Comportamiento organizacional*. Mexico: Pearson educación.
- Rodríguez, M. J., & Bonilla, R. (2 de Abril de 2015). *La motivación en el mundo del trabajo*. Obtenido de Responsable Beta: http://plataforma.responsable.net/sites/default/files/motivacion_en_el_mundo_del_trabajo_0.pdf
- Romero Pernalete, D. (1 de Noviembre de 2005). *La motivación en el trabajo: Gestipolis*. Obtenido de Gestipolis: <https://www.gestipolis.com/la-motivacion-en-el-trabajo/>
- Servicio Departamental de Salud La Paz. (2021). *Hospital de clínicas: Servicio Departamental de Salud La Paz*. Recuperado el 14 de Enero de 2022, de Servicio Departamental de Salud La Paz Web Site: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/content/hospital-de-cl%C3%ADnicas>
- Sodexo. (2021). *Factores aplicados a alcanzar la excelencia en la atención al cliente*. *Vida profesional*. Obtenido de Vida profesional: Factores aplicados a alcanzar la excelencia en la atención al cliente
- Soriano, M. M. (2001). La Motivación, pilar básico de todo esfuerzo. *Dialnet, Proyecto social: Revista de relaciones laborales*(9), 6.
- Stoner, J. A., Freeman, R. E., & Gilbert Jr., D. R. (1996). *Administración*. Mexico: Prentice Hall Hispanoamericana S. A.
- Thompson, I. (2021). *Características de los servicios*. *Promonegocios*. Obtenido de Promonegocios Web Site: <https://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/caracteristicas-servicios.html>

- Triviño Cervera, M. A. (2017). *Motivación laboral en el personal de enfermería del Hospital Universitario Nacional de Colombia 2017*. Bogotá.
- Unisalia. (2021). *Qué Son Los Servicios De Salud*. Unisalia. Obtenido de Unisalia Web Site: <https://unisalia.com/que-son-los-servicios-de-salud-definicion-y-tipos/>
- Vignolio, J., Vacarezza , M., Alvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. *Archivos de Medicina Interna*. Scielo. Obtenido de Scielo Web Site: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
- Wadsworth, M. (9 de Abril de 2017). *6 métodos comprobados para la medición de la satisfacción del cliente*. Userlike. Obtenido de Userlike: <https://www.userlike.com/es/blog/medicion-de-la-satisfaccion-del-cliente>
- Ware, J., & Hays, R. (s.f.). *Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters*. *Med care*.
- Westreicher, G. (13 de Febrero de 2020). *Servicio público*. *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/servicio-publico.html>
- Wolf, M., Putnam, S., James, S., & Stiles, W. (1978). The medical interview satisfaction scale. *Behavior Medicine*, 391 - 401.
- World Health Organization. (2010). *Informe Sobre la Salud en El Mundo: La Financiación Dos Sistemas de Salud-El Camino Hacia la Cobertura Universal*. World Health Organization.

ANEXOS:

MODELO: ENCUESTA AL PERSONAL MÉDICO

I. PARTE

1. CUENTO CON EL AMBIENTE ERGONOMICO NECESARIO PARA TRABAJAR (SILLAS, MESAS, CALEFACCION, ILUMINACION, RUIDO)
a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

2. CUENTO CON LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA TRABAJAR (BIOEGURIDAD, CURACION, ETC)
a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

3. MI TRABAJO ESTA PONIENDO EN RIESGO MI SALUD
a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

4. LOS HORARIOS DE TRABAJO EN EL HOSPITAL ESTAN DEBIDAMENTE ORGANIZADOS
a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

5. TENGO UNA BUENA PROGRAMACIÓN DE MIS VACIONES
a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

6. PUEDO TRABAJAR EN CONDICIONES DE ESTRÉS Y BAJO PRESION
f) Muy de acuerdo **g)** De acuerdo **h)** Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo **i)** En desacuerdo **j)** Muy en desacuerdo

7. EL NIVEL DE MI SALARIO ME ES SUFICIENTE
a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

8. NO SIENTO INCERTIDUMBRE POR CONSERVAR MI PUESTO DE TRABAJO
a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

9. CUENTO CON UN PLAN DE JUBILACION SOLIDO Y SEGURO

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

II. PARTE

10. ESTOY CONFORME CON LA EVALUACIÓN DE MI DESEMPEÑO

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

11. ME ALIENTA EL TRABAJAR EN SITUACIONES DIFÍCILES Y DESAFIANTES

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

12. LOS CURSOS Y TALLERES DE CAPACITACIÓN QUE HE RECIBIDO EN LA INSTITUCIÓN ME HAN SIDO MÁS ÚTILES QUE LOS QUE HE TOMADO FUERA

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

13. HE CRECIDO PROFESIONALMENTE EL TIEMPO QUE LLEVO TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

14. ME SIENTO REALIZADO CON MIS LABORES EN EL HOSPITAL

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

15. DISFRUTO TRABAJAR EN EQUIPO MÁS QUE TRABAJAR SOLO (A)

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

16. MUCHAS VECES ME QUEDO TRABAJANDO HORAS EXTRA CON MIS COMPAÑEROS

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

17. TENGO UNA RELACIÓN MUY LLEVADERA CON MIS SUPERIORES

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

18. CONSIDERO QUE ES IMPORTANTE TENER LA INICIATIVA EN EL TRABAJO

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

19. ES GRATIFICANTE SER LA INFLUENCIA EN LOS DEMÁS

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

20. CONFRONTO A LAS PERSONAS CON LAS QUE TENGO DIFERENCIAS

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

21. CONOZCO MUY BIEN LOS OBJETIVOS, MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

22. COLABORO A ALCANZAR ESTOS OBJETIVOS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS RIGUROSAMENTE

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de a acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

23. MOTIVACIÓN LABORAL EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS ES (ENUMERE DEL 1 AL 5, SEGÚN EL GRADO DE IMPORTANCIA QUE CONSIDERE):

- Buena remuneración
- Buen ambiente de trabajo (infraestructura y equipamiento)
- Nuevos retos y aprendizaje para mejorar mi desempeño
- Reconocimiento de mis actividades laborales
- Actividades de confraternización

OTRO: _____

MODELO: ENCUESTA A LOS PACIENTES (MEDICOS)

I. SEGURIDAD

1. Confío en el doctor que me atiende

f) Muy de acuerdo **g)** De acuerdo **h)** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo **i)** En desacuerdo **j)** Muy en desacuerdo

2. El medico que me atiende muestra interés en solucionar mi problema de salud

a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

3. El medico que me atiende respeta mi privacidad

a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

II. COMUNICACIÓN

1. El médico me brinda el tiempo necesario para contestar mis dudas o preguntas sobre mi problema de salud

a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

2. El médico me explica a mi y mis familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención

a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

3. El médico me explica a mí y mis familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento a mi problema de salud

a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

III. HABILIDAD

1. El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fui atendido

a) Muy de acuerdo **b)** De acuerdo **c)** Ni de acuerdo, ni en desacuerdo **d)** En desacuerdo **e)** Muy en desacuerdo

Del 1 al 5, ¿cuál es el puntaje que pondría por el servicio recibido por los médicos?

MODELO: ENCUESTA A LOS PACIENTES (ENFERMERIA)

I. SEGURIDAD

4. Confío en el personal de enfermería que me atiende

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

5. El personal de enfermería que me atiende muestra interés en solucionar mi problema de salud

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

6. El personal de enfermería que me atiende respeta mi privacidad

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

II. COMUNICACIÓN

4. El personal de enfermería me brinda el tiempo necesario para contestar mis dudas o preguntas sobre mi problema de salud

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

5. El personal de enfermería me explica a mí y mis familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

6. El personal de enfermería me explica a mí y mis familiares en palabras fáciles de entender el tratamiento a mi problema de salud

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

III. HABILIDAD

2. El personal de enfermería realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fui atendido

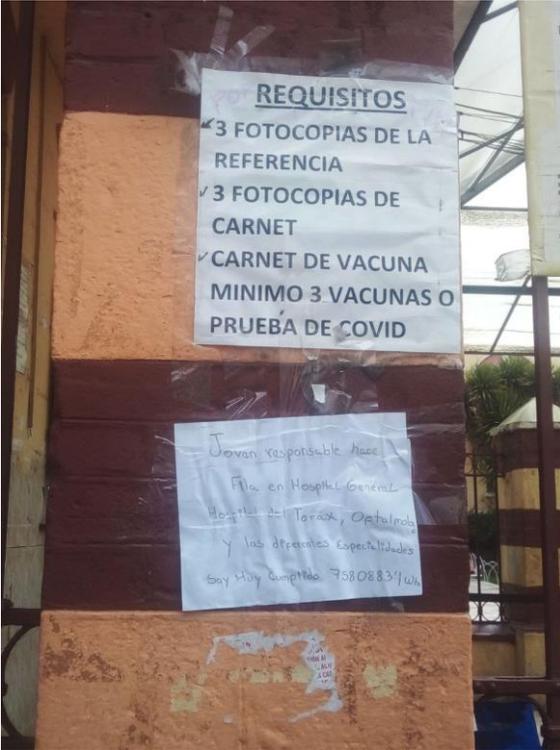
- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

3. El problema de salud por el cual fui atendido se resolvió o mejoró

- a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo

Del 1 al 5, ¿cuál es el puntaje que pondría por el servicio recibido por el personal de enfermería?









CRONOGRAMA

ACTIVIDADES		TIEMPO EN SEMANAS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Determinación y análisis de las variables a investigar	■																			
2	Recopilación bibliográfica		■	■																	
3	Análisis e interpretación de la recopilación bibliográfica				■																
4	Diseño metodológico de la investigación					■	■														
5	Aplicación de la encuesta al personal médico y pacientes del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz							■	■												
6	Análisis e interpretación de las encuestas recopilada									■	■										
7	Aplicación de entrevistas al Director y encargados de recursos humanos del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz											■	■								
8	Análisis e interpretación de las entrevistas realizadas													■	■						
9	Relacionamiento e interpretación de toda la información recopilada															■	■	■	■		
10	Determinación del nivel de impacto entre la motivación laboral y la satisfacción del paciente en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz																				■