

# Encuesta de satisfacción del personal de cinco servicios de un hospital general

## *Satisfaction survey in five services of a general hospital personnel*

M.A.S.S. Francisco P. Navarro-Reynoso<sup>1</sup>, M.A.S.S. Héctor Hernández-Lamas<sup>2</sup>,  
Dr. Héctor Robledo-Galván<sup>3</sup>, Dr. Tomás Gabino Romero-Palacios

### Resumen

*Introducción.* El objetivo del estudio es medir la percepción que los trabajadores tienen de la organización en la que laboran, su funcionamiento y su situación dentro de ella.

*Material y métodos:* Participaron médicos, enfermeras, administrativos, trabajadoras sociales, afanadoras y camilleros, empleándose un muestreo no probabilístico por conveniencia, con preguntas cerradas y abiertas.

*Resultados.* El valor estándar mínimo es el nivel de satisfacción de 70%. Las categorías que calificaron por arriba del 70%, fueron satisfacción en el trabajo actual, su trabajo en general y la variable menor calificada fue si contaban con las herramientas necesarias para su trabajo, interacción con el jefe inmediato, oportunidades de progreso, remuneraciones e incentivos, interrelación con sus compañeros de trabajo y ambiente de trabajo. En las respuestas abiertas se identificaron el área física, capacitación, estímulos, aspectos relacionados con los jefes, organización y mobiliario entre otras.

*Conclusiones.* En esta muestra, a excepción de la unidad B y E, el resto de la muestra resultó inferior a la muestra planeada y se explica porque intervino la voluntad del prestador del servicio. Se considera que esta muestra es útil ya que permite identificar la opinión de los participantes para poder implementar mejoras. *Rev CONAMED. 2008; 13 (3): 5-12.*

*Palabras clave:* Satisfacción del trabajador de la salud, servicios de salud, paciente, calidad.

### Abstract

*Introduction.* The study objective was to measure the perception that the workers have of the organization in which work, their operation and their situation inside it.

*Material and methods.* Doctors participated, nurses, administrative, social workers, and stretcher bearers, being used a sampling non probabilistic by convenience, with closed and open questions.

*Results.* The minimum standard value is the level of satisfaction of 70%. The categories that qualified for up of 70%, they were satisfaction in the current work, its work in general and the qualified smaller variable was if they had the necessary tools for its work, interaction with the immediate boss, opportunities of progress, remunerations and incentives, interrelation with its co-workers and work atmosphere. In the open answers they were identified the physical area, training, stimuli, aspects related with the bosses, organization and furniture among others. *Conclusion.* In this sample to exception of the unit B and E, the rest the sample was inferior to the planned sample and it is explained for that the will of the lender of the service intervened. It is considered that this sample is useful since it allows to identify the opinion of the participants to be able to implement improvements.

*Key words:* satisfaction of health personnel, health services, patient, quality.

<sup>1</sup> Director General Adjunto Médico, Hospital General de México. <sup>2</sup> Coordinador Ejecutivo de fortalecimiento de la Oferta. <sup>3</sup> Dirección de Sistemas Gerenciales, Secretaría de Salud. <sup>4</sup> Investigador, Secretaría de Salud.



## INTRODUCCION

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa Nacional de Salud 2007-2012, cuyos fundamentos y directrices establecen la calidad en el servicio de salud como una prioridad, los principios, las bases conceptuales y los objetivos. Todos estos vienen orientando los esfuerzos por mejorar la calidad en la atención de la salud. Para su desarrollo, el Sistema considera varias estrategias como la medición de la calidad a través de indicadores y que esta información sirva para la toma de decisiones. En este contexto, se han definido un conjunto de estándares e indicadores para el primer y segundo nivel de atención, para lo que se han elaborado los correspondientes instrumentos técnicos que permitan obtener información confiable para la evaluación de la calidad. Algunos de estos indicadores planteados para medir la calidad están expresados, en términos de evaluación de la satisfacción de los usuarios internos <sup>(1,2,3)</sup>.

En este trabajo se aplicó una encuesta que forma parte de un conjunto de herramientas para estructurar lo que hemos denominado la "Metodología para el estudio integral de la calidad en el servicio de consulta externa de las Instituciones hospitalarias".

Esta Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud, recogió información sobre las percepciones que tienen los trabajadores de su ambiente de trabajo, que traduce la satisfacción o insatisfacción en relación a lo que espera de la organización y lo que percibe de ella.

La satisfacción de los trabajadores de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada. Su relación es directa sobre la calidad de la atención al cliente externo y, por ende, al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos, puesto que como indicador de resultado nos permite establecer inferencias tangibles de la dirección, organización y motivación de los prestadores de servicios.

Con la evaluación de la satisfacción de los trabajadores se pretendió conocer si se están alcanzando los objetivos de la organización en relación con las personas que la integran. Los resultados de esta encuesta permitieron plantear objetivos concretos, relacionados al grado de satisfacción laboral del personal y desplegar las acciones necesarias para alcanzarlos; estos objetivos se alcanzaron promoviendo la capacitación del personal o la adecuada selección del personal por los responsables de recursos humanos.

Elementos conceptuales. Los miembros de una organización se consideran "clientes internos", término que no nos gusta pero que en el mundo así se conoce, porque interactúan entre sí como proveedor de servicios y receptor de productos para su labor por parte de sus compañeros de trabajo <sup>(4,5)</sup>; para nosotros, los trabajadores son participantes de

un equipo de trabajo. Los gerentes deben de tener muy en cuenta los diferentes requerimientos tanto de entorno interno como externo, escuchar y responder a las necesidades de los proveedores iniciales, supervisores y otros trabajadores en la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los pacientes y su familia <sup>(6,7)</sup>.

La satisfacción de los trabajadores de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada, aunque se cuestiona su relación directa sobre la calidad de la atención del paciente y su familia <sup>(6)</sup>. Nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos lo que permitirá plantear objetivos y poder implantar las acciones necesarias para alcanzarlos.

Es indispensable establecer que una adecuada gestión en la selección de personal, repercutirá en la calidad del servicio prestado y en la imagen de la organización; ésta debe tener credibilidad ya que repercutirá en la productividad, la satisfacción de los pacientes y trabajadores y en el impacto en la comunidad.

En estudios realizados a nivel nacional e internacional se ha identificado que el personal de salud, con alta autoestima y reconocimiento de su trabajo, siente mayor satisfacción personal y profesional, lo que repercute en una atención de buena calidad <sup>(8)</sup>. Algunos factores que determinan la satisfacción laboral pueden ser por ejemplo, un trabajo mental interesante, la equidad en los premios, las condiciones propias del trabajo y las buenas relaciones con los colegas <sup>(9)</sup>.

La satisfacción del personal es un tema complejo, en el que se requiere un sutil manejo y un conocimiento amplio del comportamiento humano, ya que en su estudio se involucran aspectos de personalidad del individuo, formación, cultura, edad, sexo, características que confluyen en el comportamiento, expectativas y desarrollo dentro de una organización sea cual sea su gremio.

En el caso de las organizaciones prestadoras de servicios, el estudio de la satisfacción se ha realizado desde diferentes perspectivas, sea desde un punto de vista de organización, funcionamiento, cultura dentro de la organización, este tipo de mediciones ya se vienen realizando en algunas de las instituciones de salud a nivel interno en algunas cooperativas desde hace tiempo y en muchos países del mundo.

En México, el abordaje de este estudio es reciente y se ha ido acentuando en los últimos 10 años, a pesar de ello existe poco avance en la operación. Los resultados han sido alentadores, al menos han identificado coincidencias, pero dado que estos no se han hecho en forma integral se han perdido y finalmente han quedado como un registro poco significativo y representativo, tanto como de esporádica aplicación. Muestra de ello existe una estrategia

nacional que establece un sistema de monitoreo para la toma de decisiones, pero que no contempla al prestador y pretende mejorar la calidad a pesar de él.

Por ello, es importante que su medición sea por indicadores directos, esto es a través de encuestas de opinión, explorando el impacto de los factores que intervienen en los sentimientos de satisfacción y/o insatisfacción de los trabajadores en organizaciones de salud. Es importante mencionar que las actividades del personal de salud son muy heterogéneas, por una parte tenemos personal que está en contacto con el paciente, otro que además de ello realiza actividades diversas (cubrir turnos, realizar cirugía, investigación, tener otro trabajo, destacar en aspectos administrativos), esta variedad de actividades implican un importante desgaste físico y mental que no se da en todas las organizaciones de servicios, puesto que del cuidado de sus actividades depende la vida de otras personas. Por ello consideramos el analizar una serie de aspectos tales como retribución salarial, sentimiento de utilidad y pertenencia a la empresa, nivel de comunicación interna, gestión directiva, etc.

En cuanto al complemento del análisis de las percepciones directas de las personas, se analizan también datos registrables que se encuentran directamente relacionados con la satisfacción, como ausentismo laboral, evolución de la productividad, las variables que no pudimos incorporar fueron la conflictividad, quejas y reclamaciones, gasto de la empresa en formación, etc. Aunque estos constituyen los indicadores indirectos, sólo medimos los que la organización nos permitió.

Es importante establecer la frecuencia de repetición de las mediciones, éstas son muy variables, algunos autores como Iñigo Larrea y Mikel Lezamiz en su experiencia señalan que la periodicidad con la que se deberían hacer este tipo de mediciones, dependen de "los posibles cambios que se puedan producir en una empresa en un momento dado y cuya incidencia en los trabajadores sea medible una vez haya transcurrido cierto tiempo".

La utilidad de las encuestas nos permite generalmente tomar decisiones a partir de la identificación de puntos críticos y es un buen punto de partida para profundizar con otros instrumentos complementarios que permitan mejorar en el análisis de las causas que están generando la insatisfacción y tomar medidas correctivas.

Al obtener los resultados y analizadas las causas que originan descontento, se analiza el contexto, se identifican los factores que propician el mismo, así como las barreras que intervienen en el rendimiento del personal de la organización; el directivo llamémosle de gestión, establece con base en las recomendaciones los caminos a seguir para mejorar los aspectos identificados. Es necesario incorporar en el plan de gestión, las deficiencias encontradas y se operen las acciones específicas para resolver los cuellos de botella encontrados. Aunque en la literatura se reporta que el grado

de aceptación de resultados por parte de los funcionarios no siempre es bien recibido y, al contrario, genera mayor desconfianza entre los trabajadores, al ver que no se aplican medidas correctivas frente a las áreas identificadas como deficientes, por ello fue importante para nosotros la aprobación del directivo porque de esta manera obtenemos la plena seguridad de que la respuesta de estas preguntas, para cada una de ellas, se establecerán un curso de acción definido si el prestador expone su punto de vista <sup>(10)</sup>.

El involucramiento es factor decisivo para disminuir el escepticismo de los trabajadores por los resultados obtenidos, las acciones de mejora deberán ser consensuadas para que sean ellos mismos los que comprueben que, al menos, se han tomado medidas para el cambio. No obstante, es de tener en cuenta que muchos de estos cambios no serán cosa de un día y se deben producir de forma progresiva en el largo plazo. El otorgar a los trabajadores de salud la oportunidad de resolver problemas y mejorar los servicios, como se hace en muchos de los métodos para mejorar la calidad, eleva la moral <sup>(11,12, 13)</sup>.

Con la evaluación de la satisfacción de los trabajadores, motivo de este estudio, se pretendió conocer los logros que está alcanzando la organización en relación con las personas que la integran, así como, la percepción que los trabajadores tienen de la organización en la que laboran y su funcionamiento, su situación dentro de ella, para cuantificar el grado de satisfacción o insatisfacción que les genera.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en el que se incluyó al personal médico, técnico y administrativo de cinco servicios de un hospital general. Se aplicó una encuesta abierta y anónima dirigida al personal de salud del establecimiento, para su diseño se han revisado diferentes bibliografías y en la medida de las coincidencias de las preguntas y apartados se estableció la presente, a fin de que la misma pudiera aplicarse en los diferentes niveles de atención.

Se empleó una encuesta autoaplicable abierta y anónima dirigida al personal de salud midiendo varias áreas de interés.

El presente instrumento constó de 25 preguntas de respuesta ágil, que recogen el grado de satisfacción laboral de los trabajadores.

El formato de encuesta contó con una sección de información general (servicio, categoría, condición laboral, antigüedad, ocupación y turno).

El cuerpo de la encuesta se dividió por grupos de preguntas que exploran trabajo actual, trabajo en general, interacción con el jefe, oportunidades de progreso, remuneración e incentivos, interrelación con los compañeros y ambiente de trabajo.



La característica preponderante de este instrumento es que el número de ítems es el adecuado por su agilidad en la pronta respuesta de los trabajadores. El cuestionario fue previamente validado con éxito para la medición de la satisfacción de personal de salud en su centro laboral.

Variables en estudio:

- a. Trabajo actual: lugar o área de trabajo donde se le ha designado para desempeñar sus labores, evalúa el nivel de autonomía, habilidades, percepción y significado del puesto o actividad realizada y la retroalimentación recibida.
- b. Trabajo en general: actividad que demanda todos los conocimientos que tiene el prestador de servicios y que lo involucra con el personal del lugar donde labora, también se consideran aspectos de tipo estructural general y de organización en lo particular-
- c. Interacción con el jefe inmediato: la interacción que el prestador de servicios tiene con los equipos de trabajo en términos de líder, colaborador, direccionamiento, monitoreo de las actividades.
- d. Oportunidades de progreso: expectativas de superación laboral o bien el acceder a otro nivel dentro de la organización y que le permiten lograr alcanzar con base en la capacitación y desarrollo de su potencialidad individual.
- e. Remuneraciones e incentivos: reconocimiento que recibe por el tiempo durante el cual debe desarrollar las labores asignadas.
- f. Interrelación con sus compañeros de trabajo: consideración individual de las interacciones que se tiene con sus colaboradores y el aporte que se le hace al desarrollo de sus actividades.
- g. Ambiente de trabajo: pertenencia del trabajador a la institución, mecanismos de comunicación dentro y fuera de la organización, toma de decisiones tanto a nivel individual como grupal.
- h. Otros: en este apartado se pide al prestador anote sugerencias más que algún tipo de queja, en la que su aplicación consideren como aportación para la mejora del servicio.

Aplicación de la encuesta. Se establecieron una secuencia de actividades mismas que se describen a continuación:

- 1 ¿A quiénes encuestar? Se aplicó el instrumento de medición a todos los trabajadores de la salud de los diferentes turnos que se encontraban durante el día programado para el levantamiento de la información.
- 2 ¿Cada cuánto tiempo encuestar? Recomendamos que los datos se recolecten cada 6 meses, de tal forma que se pueda valorar los resultados de las acciones implementadas para mejorar la satisfacción de los trabajadores de la salud.

- 3 ¿Quién debería aplicar la encuesta? La encuesta es autoaplicable, anónima y confidencial, para evitar sesgos se solicitó que se firme a la entrega y recepción del instrumento por el participante. Esto se llevó a cabo al inicio de sus labores y la recolección se realizó en un lugar en el establecimiento de salud, que garantice la confidencialidad.

Procedimiento para la aplicación del instrumento de medición:

- Se llevaron a cabo reuniones, por áreas, secciones y/o, plenaria de uno a tres días previos a la aplicación de los instrumentos, se dio una explicación breve del objetivo de la encuesta y la forma de entrega y recepción de la misma.
- Se distribuyó la encuesta a cada trabajador de salud el día siguiente, previa firma de recibido y firma de entrega al responsable del acopio de la misma.
- Se agradeció por la información brindada e informó que los resultados serían publicados en el establecimiento en las próximas semanas.
- Se pidió que para su adecuada respuesta es necesario la lectura cuidadosa de la encuesta.
- Se les informó que en caso de duda, habría una persona que resolvería las mismas y que estaba en una zona específica de la unidad, esta persona les reiteró que la encuesta es anónima y confidencial.
- Se recaló la necesidad de que la encuesta debe llenarse en todos sus ítems, para que se pudiera leer toda la encuesta. Una vez que el personal había terminado de responder todos los ítems, se invitó a la verificación de que no hubiera ítems que no se hubiera respondido y posterior a esto, entregaron la encuesta en el lugar acordado.

Cuando se tuvieron todas las encuestas llenadas, se verificó que todos los ítems estuvieran requisitados. Posterior a esto se capturó cada cuestionario, pregunta por pregunta según la categoría de la respuesta (a=5, b=4, c=3, d=2, e=1, no respondió=6). Con las preguntas que tenían opciones abiertas – propuestas de mejora-, se agruparon por categorías de respuesta y se le asignó un valor numérico para su análisis. Luego se contaron y se obtuvieron los porcentajes para cada respuesta y/o categoría.

Los datos fueron presentados en gráfico de barras para identificar dónde están los problemas de insatisfacción laboral que son oportunidades de mejora. Los valores se expusieron en números relativos (porcentaje obtenido).

Para el caso de las respuestas abiertas, una vez resumidas en términos numéricos las categorías, se procedió a graficarlas en números absolutos y se emplearon gráficos de barras para su adecuada interpretación e identificación de sus causas.

Para fines comparativos para el periodo de tiempo anteriormente definido y a fines de comparación del avance de la satisfacción del prestador, se empleó la misma máscara de captura y similar procedimiento, pero en este caso se incorporaron en las gráficas las barras del antes y después de la intervención sugerida.

## RESULTADOS

Se aplicó el instrumento de medición para evaluar la satisfacción de los prestadores de servicios en cinco unidades especializadas de un Hospital General descentralizado de la Secretaría de Salud de nivel Federal, ubicado en el Distrito Federal, que por fines de confidencialidad se les denominó unidades A, B, C, D y E en el periodo de un año (noviembre de 2006 a noviembre de 2007), por consiguiente la interpretación de los resultados se describieron en ese mismo orden según la categoría de análisis; el valor que consideramos como mínimo de calidad es el de 70%:

Se aplicaron 425 cuestionarios, de los que 11.5% fueron jefes, 20.7% personal administrativo, 54.4% personal de servicio y 13.2% no refirieron su categoría; en cuanto a su condición laboral, del total, 2.8% fueron confianza, 86.3% de base, 7.2% interinato, 1.6% honorarios, 1.8 no contestó; antigüedad en el puesto en promedio resultado de 12.54 años; por ocupación, 24.7% fueron médicos, 40.2% enfermeras, 20.7% administrativos, 8.0% afanadoras y 4.6% no contestó; antigüedad en el hospital 3.2% menos de un año, 12.4% de 1 a 4 años y de 5 años y más el 81.4%, 2.8% no contestó; turno, matutino 61.1%, vespertino 17.8%, jornada acumulada 6.1%, veladas 11.7% y 3.3% no contestó.

- a) Trabajo actual. Se consideró estar de acuerdo, en lo que respecta a la claridad de las actividades del puesto ubicándose por arriba de 70%; se encontraron los servicios A con el 91%; B el 100%; C el 86.4%; D el 94.5% y el E con el 86.3%. Los que aceptaron que su servicio estaba bien organizado y se encontraban por arriba del valor estándar aceptado, es el servicio B con el 79.4%. El considerar que en su trabajo se podían desarrollar sus habilidades, están los servicios A con el 83.2%, el B con el 97%; el C con el 75.3%; el D con el 90.7% y el E con el 73.7%. Los que aceptaron que recibieron información oportuna y adecuada de su desempeño y resultados alcanzados para el servicio, sólo resultó el servicio B con el 76.5%, por arriba del valor estándar.
- b) Trabajo en general. En este rubro los trabajadores aceptaron poderse adaptar a las condiciones que ofrece el medio laboral; en el servicio A fue de 93.2%, el B con el 97%, el C con el 86.4%, el D con el 90.7% y el E con el 89.9%. El considerar que la institución proporciona los recursos, herramientas e instrumentos suficientes para realizar adecuadamente el trabajo, se ubicaron por abajo del valor estándar todos los servicios. En el caso de

sentirse satisfecho con lo que hace, todos los servicios se ubicaron por arriba del 70%, valor establecido como mínimo aceptable. El sentirse satisfecho con su trabajo, el servicio que mejor calificó fue el B con el 97.1%; el que registro el menor valor fue el C con 72.8%.

- c) Interacción con el jefe inmediato. Sólo el servicio B considera que el jefe inmediato le reconoce por un trabajo bien hecho, tuvo el 75.3%, ubicándose por arriba del 70%; considerar que los directivos solucionan los problemas de forma creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras, ninguno de los servicios alcanzó el valor estándar; el demostrar un dominio técnico y conocimiento de sus funciones, sólo el servicio B logró superar por poco el valor estándar con el 73.6%; considerar que hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que afectan e interesan, así como del rumbo de la institución, ningún servicio logró el valor estándar y se ubicaron por abajo del 30%.
- d) Oportunidades de progreso. Considerar tener suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de sus habilidades, ningún servicio alcanzó el valor estándar ubicándose por abajo del 40%; existe oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo humano, no logró ningún servicio el estándar ubicándose alrededor del 40%.
- e) Remuneraciones e incentivos. Considerar que su salario es adecuado en relación al trabajo desempeñado, no logró ningún servicio el estándar ubicándose alrededor del 40%; en relación a que la institución se preocupa por el uniforme del personal, no logró el valor estándar, ubicándose por abajo del 50%; en cuanto a que la institución se preocupa por la alimentación del personal, se ubicó por abajo del estándar, alrededor del 40%.
- f) Interrelación con sus compañeros de trabajo. Considera que los compañeros de trabajo, en general, están dispuestos a ayudarse para completar las tareas, aunque signifique un esfuerzo, sólo el servicio D se ubicó apenas por arriba del estándar, con 72.2% el resto se ubicó alrededor del 60% o menos; estar satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores, no logró el valor estándar ubicándose alrededor del 40%.
- g) Ambiente de trabajo. Tener conocimiento de las políticas y normas de la institución, no logró en ninguna unidad el estándar, éste se ubicó en el 60% o menos; la creencia de que los trabajadores son tratados bien, independiente del cargo que ocupan, ninguna unidad alcanzó el estándar, se ubicaron en el 55% o menos; permitir expresar opiniones con franqueza a todo nivel sin temor a represalias, ningún servicio logró el estándar ubicándose por abajo del 40% y el considerar que el nombre y prestigio de la institución es gratificante, los



servicios A, B, y D, se ubicaron por arriba del estándar hasta el 80%, los servicios C y E, se ubicaron por abajo del 60%.

h) Análisis de las preguntas abiertas.

Otros: En este apartado el análisis cualitativo destacó las categorías en las que debe de incidirse para lograr una mejor calidad, para que tanto los usuarios internos como externos se encuentren satisfechos, éstas fueron: área física, los cinco servicios señalaron como prioridad la ampliación, remodelación o la conclusión de obras pendientes; capacitación, destacando temas relacionados con su quehacer cotidiano; equipo y mobiliario, tanto médico como áreas de consulta externa y consultorios; estímulos, a excepción de las unidades B y E se destacó los reconocimientos públicos y por escrito como necesarios para un satisfactorio desempeño; jefes de servicio, para los cinco servicios participantes resultó el cambio de jefes o bien la capacitación en diferentes habilidades gerenciales como una necesidad para el buen funcionamiento del servicio; personal, la contratación de médicos, enfermeras, una necesidad para responder a las nuevas exigencias del país; organización, exigiendo congruencia operativa tanto en los procesos como en las cargas de trabajo; recursos materiales, mantenimiento, tanto preventivo como correctivo; uniformes, para que el personal administrativo no empleara los uniformes quirúrgicos como ropa de trabajo; limpieza, de todas las áreas principalmente aquellas que son privativas del uso de pacientes; comunicación, en lo interpersonal tanto vertical como horizontal, para evitar distorsión de la misma, en la información para tener evidencias para la toma de decisiones. Existen otras categorías resultantes del análisis que no fueron privativas de cada servicio participante que no se trataron en la elaboración de este artículo.

## DISCUSIÓN

La discusión del presente trabajo se verá centrada en dos aspectos fundamentales de la misma, la metodología y los resultados.

En cuanto a la metodología es de destacar que se mide la satisfacción del prestador en cinco servicios de un hospital general, que se encuentran bajo un mismo régimen de obligación pero que funcionan por sus características en forma diferente, destacándose que no se cubrieron los tamaños de muestra en la mayoría de los servicios, sólo en el B y el E logramos nuestro propósito, a pesar de ello, el porcentaje de participación no fue menor al 60%, lo que nos permite no sólo validar el instrumento, sino establecer parámetros de satisfacción bien definidos que abarcan ocho campos poco estudiados.

La determinación de cinco opciones de respuesta para establecer el grado de satisfacción se debió a la intención de tener una variación de respuesta que permita amplia posibilidad de análisis, o bien, tan específico como se desee. En los puntos de corte utilizados se consideró conveniente que las categorías que califican mayormente y totalmente fueran una sola, así mismo, a partir de la indiferencia a la totalmente en desacuerdo con la opción.

Respecto a los resultados obtenidos, el tomar en cuenta a todo el personal de las unidades y de todos los turnos, nos da una amplia y clara aproximación de cómo perciben los prestadores a su organización y cuál es la satisfacción de los mismos, así como, cómo pueden ellos contribuir con sus opiniones a mejorarla, esto traducido como un compromiso, cualidad que es de destacarse, en el grupo estudiado de prestadores de servicios.

Se tuvieron algunos obstáculos, el principal de ellos fue la negativa de participar por el temor a represalias, por el desgaste de la credibilidad de sus autoridades para mejorar las condiciones en las que laboran. Por otra parte la disposición de la mayoría que desea el mejoramiento y que participe esperando ser escuchados como un vínculo entre sus opiniones y las propuestas de solución que ellos mismos plantean, aquí no hay triunfadores ni perdedores, sino grandes deseos de mejora.

La categoría, "trabajo actual" que explora la percepción que el prestador de servicios tiene con respecto al lugar o área de trabajo que se le ha designado para desempeñar su labor asignada, evalúa el nivel de autonomía, habilidades, percepción y significado del puesto o actividad realizada y la retroalimentación recibida, en términos generales fue bien calificada con valores por arriba del 80%, lo que consideramos que el personal tiene habilidades para desempeñar su puesto o la tarea encomendada. Situación similar acontece con la categoría de "trabajo en general" en las variables que exploran las actividad que demanda todos los conocimientos que tiene el prestador de servicios y que lo involucra con el personal del lugar donde labora, también se consideraron aspectos de tipo estructural general y de organización en lo particular, de este último destacó que no están completamente satisfechos por la carencia de materiales para desempeñar sus actividades que en el estudio resultó con valores muy por abajo del estándar establecido, situándose en el 40% en la mayoría de los servicios.

A partir de las categorías "interacción con el jefe inmediato", las variables estudiadas se ubicaron por abajo del valor estándar establecido, variables como la interacción que el prestador de servicios tiene con los equipos de trabajo en términos de líder, colaborador, direccionamiento, monitoreo de las actividades, en otros estudios los factores determinantes encontrados son el nivel de liderazgo, las metas y las recompensas las que pueden inducir el comportamiento y dirigirlo a un fin particular.<sup>(14)</sup> Las influencias

potenciales pueden filtrarse a través de actitudes personales por medio de la percepción, cognición y motivación.<sup>(19)</sup> Cada organización tiene un conjunto de elementos que influyen en el comportamiento de la gente en el trabajo, los más difíciles de cambiar son los procesos de interacción, patrones, redes informales y características individuales (creencias, actitudes y habilidad conductual) que describen el aspecto humano e informal de las instituciones.<sup>(23)</sup> Las posibilidades de que un adecuado liderazgo y las implicaciones que este tiene, es motivo fundamental para capacitar a este personaje pilar de la organización.

Las oportunidades de progreso: expectativas de superación laboral o bien el acceder a otro nivel dentro de la organización y que le permiten lograr alcanzar con base en la capacitación y desarrollo de su potencialidad individual, en nuestro estudio resultaron mal calificadas por el prestador, no logrando alcanzar el valor estándar, esta situación destaca la importancia de la motivación, incentivos y la solución de necesidades como razones que dirigen el comportamiento hacia ciertas metas.<sup>(16-18)</sup> En encuestas de opinión que se dirigen a modelos motivadores y de higiene, numerosos trabajadores expresan diferencias en lo que hace su trabajo más agradable, la falta de estrés y la localización conveniente y lo que los motiva a trabajar intensamente, el desafío y el desarrollo de sus capacidades. El logro y el reconocimiento ante un buen desempeño en el cumplimiento de las responsabilidades y los ascensos, en particular las recompensas económicas acordes con el desempeño, son ejemplos de factores motivadores importantes.<sup>(15,16,21,22)</sup> Los aspectos de tensión laboral y la promoción profesional continúan siendo los aspectos en los que existe más descontento. En el National Primary Care Research and Development Center (Universidad de Manchester) se observó que la disminución en la satisfacción laboral de 1987 a 1998 tenía relación con el estrés laboral. Las remuneraciones e incentivos tales como reconocimiento que recibe por el tiempo durante el cual debe desarrollar las labores asignadas, se verificó en nuestro estudio su deficiencia por la falta de un salario acorde a sus necesidades y la falta de tacto en la provisión de alimentos y uniformes.

Interrelación con sus compañeros de trabajo: consideración individual de las interacciones que se tiene con sus colaboradores y el aporte que se le hace al desarrollo de sus actividades. Para Chiavenato, los factores que determinan la satisfacción laboral son un trabajo mental interesante, la equidad en los premios, las condiciones propias del trabajo y la buena relación con los colegas.<sup>(16-19)</sup> Sin embargo, la cultura, conjunto de tradiciones, comportamientos, actitudes, valores y esperanzas compartidas desarrollada por una organización es de suma importancia para satisfacer las expectativas del trabajador y por ende generar un ambiente propicio para su adecuado funcionamiento y desarrollo.

En el caso del ambiente de trabajo, se exploró la pertenencia del trabajador a la institución, mecanismos de comunicación dentro y fuera de la organización, toma de decisiones tanto a nivel individual como grupal. Aunque las necesidades varían en cada individuo y por consecuencia llevan a diferentes patrones de conducta. A su vez, las conductas varían con el tiempo porque los sistemas de valores evolucionan continuamente; una parte integral de esta evolución es el proceso de motivación.<sup>(20)</sup> La pertenencia a una organización depende fundamentalmente de la capacidad que tiene la misma para compartir su misión, visión y valores, dejar esto implícito cae en un error de apreciación y por ende de poco compromiso del trabajador.

La evolución de la satisfacción laboral en el tiempo ha sido poco estudiada en los trabajadores de la salud.<sup>(24-32)</sup> Fernández y colaboradores compararon la satisfacción laboral que tenían profesionales de atención primaria de Insalud-Madrid en 1992 con la de 1997, su conclusión fue que había un nivel medio de satisfacción.<sup>(33)</sup> En nuestro caso la satisfacción se encontró muy por debajo de la media.

A modo de conclusiones. La forma en la que deben trabajar los empleados en las organizaciones de salud es con la conformación de equipos de trabajos efectivos y eficaces. Para esto, es muy importante la capacitación permanente que vaya encaminada a mejorar la relación entre los trabajadores, su interacción entre ellos y la institución.

## REFERENCIAS

1. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México: Presidencia de la República; 2007. Disponible en: <http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/index.php?page=eje1>. Acceso 14-08-08.
2. Programa Nacional de Salud 2007 – 2012. México: Secretaría de Salud; 2007. Disponible en: [http://portal.salud.gob.mx/contenidos/programa\\_nacional/programa\\_07.html](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/programa_nacional/programa_07.html). Acceso 14-08-08.
3. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Estándares de Calidad para el primero y segundo nivel de atención. México: Secretaría de Salud; 2003.
4. Buxbaum A, Murray N, Vernon R, Miller J. Using CQI to strengthen family planning programs. *Family Planning Management Development. Management Sciences Health*. 1993; 2: 20.
5. Morgan C, Murgatroyd S. Total quality management in the public sector: An international perspective. Buckingham: Open University Press; 1994. Pp. 200.
6. Simmons R, Simmons GB. Moving toward a higher quality of care: Challenges for management. In: Jain AK. *Managing quality of care in population programs*. Connecticut (US): Kumarian Press; 1992. Pp. 23-34.
7. United States Agency for International Development (USAID). MAQ: From guidelines to action. Proceedings of the USAID-sponsored conference, Washington, D.C.: PRIME and USAID; 1998. Pp. 64.
8. Abdel-Tawab NG. Provider-client communication in family planning clinics in Egypt: Styles, predictors, and associations with client outcomes. Doctoral Dissertation, School of Hygiene and Public Health. Baltimore: Johns Hopkins University; 1995. Pp. 242.
9. World Health Organization (WHO). World Health Day, Safe Motherhood, 7 Apr. 1998: Improve the quality of maternal health services. Division of Reproductive Health. Geneva: WHO; 1998.
10. Larrea I, Lezamiz M. La satisfacción laboral, requisito previo al éxito empresarial. Barcelona: Labor; 1998. Pp. 34-45.
11. Lynam PF, Rabinovitz LM, Shobowale M. Using self-assessment to im-



- prove the quality of family planning clinic services. *Studies in Family Planning*. 1993; 24(4): 252-260.
12. Murray N, Vernon R, Lopez Suarez A, Salas I, Vértiz J. Institutionalizing continuous quality improvement (COI): MEXFAM's experience. Presented at the Annual Meeting of Operations Research in Family Planning, San Francisco, Oct. 29, 1993.
  13. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: Prensa Médica Mexicana; 1991.
  14. Robbins SP. Comportamiento organizacional. Tercera edición. México: Prentice-Hall; 1987. p. 300-324.
  15. Werther WB, Davis K. Administración de personal y recursos humanos. Segunda edición. México: McGraw-Hill; 1988. Pp. 185-205, 257-279.
  16. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. Tercera edición. Colombia: McGraw-Hill; 1987. Pp. 128-179, 405-454, 455-519.
  17. McQuaig JH. Cómo motivar a la gente. México: Diana; 1990. p. 19-28.
  18. Clever L. A call to renew: doctor who feels ground down can renew their spirits and their values. *Br Med J* 1999;319:1587-1588.
  19. Kast FE, Rosenzweig JE. Administración de las organizaciones. Cuarta edición. México: McGraw-Hill; 1988. p. 290-318.
  20. Miñana JS, Chinchilla AN. Motivación y médicos de familia. *Atención Primaria*. 2001; 28: 484-490.
  21. Luthans F, Kreitner R. Modificación de la conducta organizacional. Octava reimpresión. México: Trillas; 1988. Pp. 17- 34.
  22. Dunham PB, Smith FJ. Salud organizacional, análisis y diagnósticos internos. México: Trillas; 1989. Pp. 322- 341.
  23. Porras J. Análisis de flujos. México: Addison-Wesley Iberoamericana; 1988. Pp. 34-86.
  24. Instituto Mexicano del Seguro Social. Encuesta nacional sobre calidez entre usuarios y prestadores de servicios médicos del IMSS. México: Coordinación General de Delegaciones, IMSS; 1990.
  25. Aguirre GH. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública Mex*. 1990; 32: 170-180.
  26. Mira J. El ausentismo como un síntoma de mala salud ocupacional en hospitales y su repercusión en la garantía de la calidad. *Qual Azur Health Care* 1992;4:273-287.
  27. Flores-Hernández A, Valdivieso-Calderón R, López-Gómez JJ, López-Salamanca S, García-Peña C, Villa-Contreras S. Satisfacción laboral en médicos del primer nivel de operación. *Rev Med IMSS* 1994; 6:549-552.
  28. Salinas-Oviedo C, Laguna-Calderón J, Mendoza- Martínez MR. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública Mex*. 1994; 36: 22-29.
  29. Siordia RA, Mejía JM, Martínez BS, Rivera JC, Sánchez CE, Silva MT. Satisfacción laboral en un hospital de tercer nivel. *Rev Med IMSS*. 2000; 38: 119- 123.
  30. Stamps P. Measurement of work satisfaction among health professionals. *Med Care*. 1978; 16: 337-352.
  31. Chávez M, Álvarez M, García M, Villa S. Satisfacción laboral en médicos y enfermeras. *Rev Med IMSS*. 1996; 3: 253-256.
  32. Fernández MI, Moineo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 1997; 74: 139-47.
  33. Sibbald B, Enzer I, Cooper C, Rout U, Sutherland V. GP Job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? *Fam Pract*. 2000; 17: 364-371.
  34. Hanna D. Diseño de organizaciones para la excelencia en el desempeño. México: Addison-Wesley Iberoamericana; 1990. Pp. 175-198.

## Invitación a publicar en la revista CONAMED

La Revista CONAMED, órgano oficial de difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, invita a publicar sus trabajos de investigación y revisión, a todos los profesionales de la Salud, el Derecho y áreas afines, que estén involucrados en los siguientes ámbitos:

- Calidad de la Atención Médica
- Ética clínica y Bioética
- Comunicación en la relación profesional de la salud-paciente
- Seguridad del Paciente
- Error médico
- Queja médica
- Derecho Sanitario
- Medios alternos de solución de conflictos entre pacientes y profesionales de la salud
- Derechos Humanos

Sus manuscritos serán dictaminados por el Consejo Editorial en un periodo no mayor a 45 días y pueden ser enviados a la siguiente dirección: **revista@conamed.gob.mx**.

La Revista CONAMED está registrada en los siguientes índices:

- Periódica. Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias.
- Latindex. Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.
- IMBIOMED. Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas.