

UNIVERSIDAD DE DEUSTO

San Sebastián



ESTE

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Tesis Doctoral

**“MOTIVACIÓN, SATISFACCIÓN Y DESEMPEÑO LABORAL EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”**

Caso: Hospitales tipo IV de la Región Centroccidental de Venezuela

Presentada por Dña. Raquel Mireya Barrios

Dirigida por la Dra. Dña. Milagros Pérez González

San Sebastián, España

Noviembre 2009

UNIVERSIDAD DE DEUSTO

San Sebastián



ESTE

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

TERCER CICLO

PROGRAMA: ECONOMÍA Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

Tesis Doctoral

**“MOTIVACIÓN, SATISFACCIÓN Y DESEMPEÑO LABORAL EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”**

Caso: Hospitales tipo IV de la Región Centroccidental de Venezuela

La Directora

Dra. Dña. Milagros Pérez González

La Doctoranda

Dña. Raquel Mireya Barrios

San Sebastián, España

Noviembre 2009

A mi madre,

Razón de mi existencia, siempre estás conmigo.

DEDICATORIA

A Dios, por iluminarme el camino hacia la sabiduría.

A mi Padre, gracias por estimular en mí, que iba a ser importante.

A mí personalmente, porque con fe, motivación, dedicación, constancia, paciencia y mucho amor, invertí parte del tiempo de mi vida, que lo viví intensamente y que atesora dentro de mí grandes experiencias, y al final obtuve este premio tan trascendental para mí y todos los que conforman mi gran familia.

A mis hijas Blanca Cecilia, Mayerling y Nancy Gisela, el camino es largo pero se reciben grandes satisfacciones.

A mis nietos Stephany Cecilia, Edward David, Diego Armando y Sebastián Alejandro, amores muy importantes de mi vida para seguir creciendo, parte de mí está en ellos.

A mis hermanos y sobrinos, sé que celebran mis triunfos.

A mi gran familia, una reflexión “cuando se es constante, todo se logra”.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Católica del Táchira, por haberme dado la oportunidad de realizar este Doctorado.

A la Universidad de Deusto en especial al Doctor Luís Sierra+, precursor del doctorado en Latinoamérica, y al Doctor Víctor Urcelay, quien nos brindó su amistad y apoyo.

A la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado Dirección de Extensión Universitaria, Programa de Educación Permanente, por su colaboración para el dictado de los Talleres al personal de Enfermería de los Hospitales participantes en el proyecto.

Al Doctor Fernando López de Vicuña+, amigo, quien dedicó atención y disposición a los planteamientos que le hice en el desarrollo del trabajo.

A todos los profesores que nos impartieron clases y que con sus conocimientos y ayuda profesional, facilitaron el desarrollo de la investigación.

Al Doctor Yovani Castro Nieto, por su confianza en mí.

Al Doctor Javier Sainz, quien me orientó en los pasos iniciales de la investigación.

A la Doctora Milagros Pérez González, mi Directora, extraordinaria profesional, amiga incondicional, su asesoría, orientación, apoyo y guía fue fundamental para lograr la investigación, gracias y que Dios te bendiga.

Al Doctor Francisco Sánchez, quien con su sabia enseñanza, dispuso parte de su tiempo, revisó el documento, me proporcionó las orientaciones precisas y en el momento justo.

A la Doctora Blanca Marín, por dedicarme tiempo, ayudarme con sus conocimientos y facilitarme apoyo profesional en todo momento, además por ofrecerme su amistad, gracias amiga.

A Mikel Azurmendi, extraordinario profesional y amigo incondicional, mil gracias por sus aportes en la revisión del texto final.

A la Doctora Nagore Aranguren, la revisión y orientación en la parte empírica facilitó el estudio, gracias amiga.

A la Cátedra UNESCO, quien me aportó parte del apoyo económico que necesité para realizar este proyecto.

A la Doctora Laura Gómez y Jesús Alcón, de la Cátedra UNESCO, quienes estuvieron atentos en todo momento a darme orientación en los momentos que los solicité.

Al personal de la biblioteca, entre los que destaco a: Carmen, Breogan, Maitane, Mari Carmen y Ainara, siempre dispuestos a darnos lo mejor de sí, tanto en lo personal como en lo profesional.

Al personal de apoyo, Begoña, Lourdes, Iñaki, Mateo, Anartz y Xabier, amables, cariñosos, con un saludo alegre para comenzar la jornada diaria.

Al Padre Javier Zudaire, por sus atenciones y ayuda espiritual muy necesaria cuando se está lejos de la familia.

A Idoia Retegi y a Rakel Garai, siempre dispuestas a brindarnos orientaciones, apoyo, y la motivación para seguir y llegar a la meta, mil gracias.

A Carolina, mi gran amiga, a quien siento como mi hija, siempre estuvo pendiente de mi trabajo y me dedicó su tiempo para ayudarme y lograr mis propósitos.

A Cristina, compañera y amiga dispuesta en todo momento a compartir y escuchar, llenando esos espacios que nos da la familia.

A Nicola, Luisa, Ana, María y Salvatore quienes me acompañaron en momentos muy especiales de mi vida y que están grabados en mi corazón.

A Marisol, Norma y Gerardo Mendoza con quienes compartí la convivencia de una familia.

A mis compañeros Venezolanos del doctorado Mireya, Carmen Cecilia, Carolina Villaverde, Betty, Andreina y Nelson.

A María Giovanna y Juan Ignacio, que con sus sonrisas y su inocencia traían a mi recuerdo, mis nietos consentidos.

A Lourdes los ratos compartidos en el estudio y diseño del trabajo nos dieron momentos de satisfacción y alegrías, quedarán grabadas en el libro de nuestra vida de estudiantes.

A Tibisay, por compartir e intercambiar conocimientos, sus aportes manifiestan su calidad profesional, gracias amiga.

Agradecimientos

A Félix, siempre dispuesto en los momentos que solicité su asesoría y ayuda profesional, gracias por ser como eres conmigo.

A Rafael Gasperi, mi jefe y amigo, por su confianza en mí.

A Romer apreciado amigo y colaborador en todo momento.

A Darcelis, por darme su ayuda en el momento preciso.

A Piro, extraordinario amigo y profesional sus orientaciones permitieron fortalecer el trabajo empírico, gracias.

Al personal de enfermería de los Hospitales Universitarios Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto y Dr. Alfredo Van Grieken de la ciudad de Coro, sin su participación no hubiese sido posible realizar la investigación, gracias.

A mis amigos doctorandos de Latinoamérica quienes supieron dar lo mejor de sí para compartir y darme su amistad.

A todas aquellas personas que me apoyaron, a ellos gracias.

MÓDULO I

LA INVESTIGACIÓN

Índice General.....	xv
Índice de Cuadros	xxi
Índice de Gráficos	xxvii
Capítulo I.....	5
La Investigación Doctoral	5

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	vii
Agradecimientos .....	.ix
MÓDULO I. LA INVESTIGACIÓN	xiii
Índice General.....	.xv
Índice de Cuadros	xxi
Índice de Gráficos.....	xxvii
Índice del capítulo I	3
CAPÍTULO I.....	5
1. La Investigación Doctoral.....	5
1.1. Introducción.....	5
1.2. Tema de investigación	12
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Situación actual.....	14
1.4.1. Realidad del entorno Venezolano	14
1.4.2. Identificación de la problemática	16
1.5. Clasificación de los hospitales en Venezuela.....	18
1.6. Evolución de los servicios hospitalarios	24
1.7. Evolución de los servicios hospitalarios en Venezuela	26
1.7.1. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”	30
1.7.2. Hospital General Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”	33
1.8. Conclusión del capítulo	36
MÓDULO II. DESARROLLO TEÓRICO	37
Índice del capítulo II	41
CAPÍTULO II.....	43
2. La Motivación	43
2.1. Introducción.....	43
2.2. El Proceso de la Motivación	46

2.3. Teorías de la Motivación	51
2.3.1. Teoría de Clark L. Hull 1952	57
2.3.2. Teoría Motivacional de la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow 1954	59
2.3.3. Teoría de K.S. Lashley 1954.....	66
2.3.4. Teoría de la equidad de John Stacey Adams 1963.....	67
2.3.5. Teoría X y Teoría Y de Douglas McGregor 1964	69
2.3.6. Teoría de las expectativas de Víctor Vroom 1964.....	70
2.3.7. Teoría del establecimiento de metas de Edwin A. Locke 1968	72
2.3.8. Teoría del refuerzo de B.F. Skinner 1971	73
2.3.9. Teoría de ERC de Clayton Alderfer 1972.....	74
2.3.10. Teoría de Edgar Schein del Hombre Complejo 1978.....	75
2.3.11. Teoría Z de William Ouchi 1982.....	75
2.3.12 Teoría de Porter y Edgar E. Lawler 1988	76
2.3.13 Teoría de los cuatro patrones de necesidades de David McClelland 1989	78
2.3.14. Teoría del análisis bifactorial de Frederick Herzberg 1959	81
2.3.14.1. Introducción.....	81
2.3.14.2. La Teoría de Frederick Herzberg	81
2.4. La Satisfacción Laboral	90
2.5. La teoría de Frederick Herzberg y el por qué de su aplicación en este estudio.....	103
2.6. La desmotivación	104
2.7. Contrastes a la desmotivación	108
2.8. La no motivación	109
2.9. Conclusión del capítulo	109
Índice del capítulo III	113
CAPÍTULO III	115
3. Gestión de Personas, Desempeño Laboral y Motivación	115
3.1. Introducción.....	115
3.2. Desde la administración de Recursos Humanos hasta la Gestión de Personas.....	116

3.2.1. Gestión de Personas.....	122
3.3. Desempeño Laboral.....	125
3.3.1. Conceptos.....	126
3.3.2. Características.....	130
3.3.3. ¿Por qué las competencias en el Desempeño Laboral?.....	131
3.3.4. Evaluación de las competencias.....	133
3.4. El por qué del Desempeño Laboral.....	134
3.5. Gestión del Desempeño Laboral.....	135
3.6. La gestión del Desempeño como proceso de transformación de las instituciones.....	136
3.7. Ventajas de la Gestión del Desempeño.....	139
3.8. Cómo se logra la Gestión del Desempeño.....	140
3.9. Desempeño Laboral y Motivación.....	141
3.10. Algunos estudios sobre Desempeño Laboral, Satisfacción Laboral y Motivación.....	143
3.10.1. Estudios sobre Desempeño Laboral.....	143
3.10.2. Estudios sobre Satisfacción Laboral.....	147
3.10.3. Estudios sobre Motivación.....	158
3.11. Conclusión del capítulo.....	165
MÓDULO III. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA.....	167
Índice del capítulo IV.....	171
CAPÍTULO IV.....	173
4. Objetivos, variables e hipótesis de la investigación.....	173
4.1. Introducción.....	173
4.2. Objetivos.....	173
4.2.1. Definición de objetivos e hipótesis.....	174
4.2.1.1. Objetivo general.....	174
4.2.2. Objetivos específicos.....	174
4.2.2.1. Objetivo 1.....	175
4.2.2.2. Objetivo 2.....	177
4.2.2.3. Objetivo 3.....	178
4.3. Variables de la investigación.....	179

4.3.1. Variables sociológicas.....	180
4.3.2. Variables de los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Frederick Herzberg	180
4.4. Conclusión del capítulo	185
Índice del capítulo V	189
CAPÍTULO V	191
5. Metodología utilizada para el desarrollo del estudio	191
5.1. Introducción.....	191
5.2. Estudio piloto.....	191
5.3. Características de la población	193
5.4. Selección y descripción de la muestra	194
5.5. Descripción de los instrumentos de recogida de información	196
5.6. Fiabilidad (validez) y confiabilidad del cuestionario.....	197
5.7. Procedimiento seguido para la recogida de información.....	198
5.8. Procesamiento y análisis de la información	201
5.9. Tabulación de los datos	202
5.10. Conclusión del capítulo	202
Índice del capítulo VI.....	205
CAPÍTULO VI	207
6. Análisis de los resultados del estudio	207
6.1. Introducción.....	207
6.2. Métodos estadísticos utilizados.....	207
6.2.1. Análisis descriptivo.....	207
6.2.1.1. Variables sociológicas.....	208
6.2.1.2. Variables de los factores higiénicos y motivacionales.....	211
6.2.1.2.1. Análisis de los factores higiénicos.....	212
6.2.1.2.2. Análisis de los factores motivacionales	216
6.2.2. Análisis estadístico Inferencial	231
6.2.2.1. Pruebas utilizadas	231
6.3. Conclusión del capítulo	253
Índice del capítulo VII.....	257

CAPÍTULO VII	259
7. Conclusiones, capitalización del estudio, limitaciones, aportaciones y futuras líneas de investigación	259
7.1. Introducción.....	259
7.2. Conclusiones generales	259
7.2.1 Del estudio teórico	259
7.2.2. De las investigaciones empíricas	261
7.2.2.1. En relación con la Motivación.....	262
7.2.2.2. En relación con la Satisfacción Laboral.....	262
7.2.2.3. En relación con el Desempeño Laboral.....	263
7.2.3. De nuestro estudio empírico	263
7.2.3.1. Con respecto al objetivo 1	263
7.2.3.2. Con respecto al objetivo 2.....	264
7.2.3.3. Con respecto al objetivo 3.....	265
7.2.4. Conclusiones del análisis del comportamiento del personal de enfermería a la luz de la teoría de Frederick Herzberg	267
7.3. Capitalización del estudio.....	270
7.4. Limitaciones del estudio realizado	272
7.5. Aportaciones de la investigación.....	272
7.6. Futuras líneas de investigación.....	274
Bibliografía Consultada	279
Lista de Anexos	293

ÍNDICE DE CUADROS

CUADROS DEL CAPÍTULO I

CUADRO 1. 1. Establecimientos de salud hospitalarios por instituciones públicas y tipos	19
--	----

CUADROS DEL CAPÍTULO II

CUADRO 2. 1. Relación de los Resultados del Esfuerzo	67
CUADRO 2. 2. Suposiciones de las Teorías X y Y	69
CUADRO 2. 3. Esquema simplificado de la Teoría de las Expectativas	71
CUADRO 2. 4. Patrones Motivacionales de David McClelland	79
CUADRO 2. 5. Teoría de la Motivación de Frederick Herzberg	88
CUADRO 2. 6. Factores Higiénicos y Motivacionales de Frederick Herzberg .	92
CUADRO 2. 7. Comparación de las Teorías Motivacionales	97
CUADRO 2. 8. Resumen de la comparación de las Teorías Motivacionales .	102

CUADROS DEL CAPÍTULO III

CUADRO 3. 1. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para desempeño laboral.....	146
CUADRO 3. 2. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para satisfacción laboral.....	154
CUADRO 3. 3. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para satisfacción laboral.....	155
CUADRO 3. 4. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para satisfacción laboral.....	156
CUADRO 3. 5. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para satisfacción laboral.....	157
CUADRO 3. 6. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para la motivación.....	162

CUADRO 3. 7. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para la motivación.....	163
CUADRO 3. 8. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para la motivación.....	164
CUADRO 3. 9. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para la motivación.....	165

CUADROS DEL CAPÍTULO IV

CUADRO 4. 1. Variables Sociológicas.....	180
CUADRO 4. 2. Variables de los factores Higiénicos.....	181
CUADRO 4. 3. Variables de los factores Motivacionales.....	182
CUADRO 4. 4. Variables de los factores Higiénicos y Motivacionales y su Alpha de Cronbach.....	183
CUADRO 4. 5. Variables de los factores Higiénicos y Motivacionales seleccionadas para el estudio.....	184

CUADROS DEL CAPÍTULO V

CUADRO 5. 1. Ficha Técnica de la muestra piloto.....	192
CUADRO 5. 2. Ficha Técnica del cuestionario.....	201

CUADROS DEL CAPÍTULO VI

CUADRO 6. 1. Cantidad de entrevistados por Hospital.....	208
CUADRO 6. 2. Sexo de los entrevistados.....	208
CUADRO 6. 3. Edad de los entrevistados.....	208
CUADRO 6. 4. Nivel de Capacitación.....	209
CUADRO 6. 5. Tiempo trabajando en la Institución.....	210
CUADRO 6. 6. Puesto que ocupa en la Institución.....	210
CUADRO 6. 7. Intensidad de presencia o ausencia de los factores higiénicos y motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg.....	211

CUADRO 6. 8. Necesidades de Tipo Físico.....	212
CUADRO 6. 9. Distribución de frecuencias de necesidades acumuladas de tipo físico	212
CUADRO 6. 10. Necesidades de Relación	213
CUADRO 6. 11. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de relación	214
CUADRO 6. 12. Necesidades de Estatus y Categoría.....	214
CUADRO 6. 13. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de Estatus y Categoría	215
CUADRO 6. 14. Necesidades Económicas	216
CUADRO 6. 15. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades económicas.....	216
CUADRO 6. 16. Necesidades de Seguridad y Estabilidad en el Trabajo.....	218
CUADRO 6. 17. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de seguridad y estabilidad en el trabajo	218
CUADRO 6. 18. Necesidades de Realización y Logro.....	219
CUADRO 6. 19. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de realización y logro	220
CUADRO 6. 20. Necesidades de Reconocimiento	221
CUADRO 6. 21. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de reconocimiento	221
CUADRO 6. 22. Necesidades del Trabajo en sí mismo.....	222
CUADRO 6. 23. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades del trabajo en sí mismo	222
CUADRO 6. 24. Necesidades de Responsabilidad.....	223
CUADRO 6. 25. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de Responsabilidad	224
CUADRO 6. 26. Necesidades de Crecimiento	225
CUADRO 6. 27. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de crecimiento	225
CUADRO 6. 28. Satisfacción Laboral	226

CUADRO 6. 29. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de Satisfacción Laboral	227
CUADRO 6. 30. Desempeño Laboral	228
CUADRO 6. 31. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de Desempeño Laboral	228
CUADRO 6. 32. Determinación de la intensidad general de la satisfacción e insatisfacción de los factores estudiados.....	230
CUADRO 6. 33. Media de Satisfacción Laboral en función de la edad.....	234
CUADRO 6. 34. Media del Desempeño Laboral en función de la edad.....	235
CUADRO 6. 35. Media de la Satisfacción Laboral en función del nivel de capacitación.....	236
CUADRO 6. 36. Media del Desempeño Laboral en función del nivel de capacitación.....	237
CUADRO 6. 37. Media de la Satisfacción Laboral en función del tiempo trabajando en la institución	239
CUADRO 6. 38. Media del Desempeño Laboral en función tiempo trabajando en la institución	239
CUADRO 6. 39. Media de la Satisfacción Laboral en función del puesto que ocupa en la institución	241
CUADRO 6. 40. Media del Desempeño Laboral en función del puesto que ocupa en la institución	241
CUADRO 6. 41. Correlación entre el factor Físico con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral	243
CUADRO 6. 42. Correlación entre el factor Relación con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral	245
CUADRO 6. 43. Relación del factor Económico con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral	246
CUADRO 6. 44. Correlación entre factor Logro con la Satisfacción Laboral y el Desempeño Laboral	248
CUADRO 6. 45. Correlación entre el factor Reconocimiento con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral.....	249

CUADRO 6. 46. Correlación entre el factor Trabajo en sí mismo con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral.....	251
CUADRO 6. 47. Correlación entre el factor Responsabilidad con Satisfacción Laboral y <i>Desempeño Laboral</i>	252
CUADRO 6. 48. Correlación entre el factor Crecimiento con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral.....	253

CUADROS DEL CAPÍTULO VII

CUADRO 7. 1. Comprobación de hipótesis del objetivo 1	264
CUADRO 7. 2. Comprobación de hipótesis del objetivo 2	265
CUADRO 7. 3. Comprobación de hipótesis del objetivo 3	267

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DEL CAPÍTULO I

GRÁFICO 1. 1.....	11
-------------------	----

GRÁFICOS DEL CAPÍTULO II

GRÁFICO 2. 1. Pirámide de las necesidades de Maslow	60
GRÁFICO 2. 2. Ecuación de McClelland	81
GRÁFICO 2. 3. Satisfacción e Insatisfacción en el modelo de Herzberg.....	86
GRÁFICO 2. 4. Teoría de los tipos de factores de Herzberg	88
GRÁFICO 2. 5. Comparación de los modelos de motivación de Maslow y Herzberg.....	90

GRÁFICOS DEL CAPÍTULO III

GRÁFICO 3. 1. Determinación de Competencias	133
GRÁFICO 3. 2. Método de la Gestión del Desempeño.....	138
GRÁFICO 3. 3. Cumplimiento de la Gestión del Desempeño.....	141

GRÁFICOS DEL CAPÍTULO VI

GRÁFICO 6. 1. Determinación de la intensidad general de la satisfacción e insatisfacción de los factores estudiados.....	231
--	-----

CAPÍTULO I
LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL

ÍNDICE DEL CAPÍTULO I

CAPÍTULO I	5
1. La Investigación Doctoral	5
1.1. Introducción.....	5
1.2. Tema de investigación	12
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Situación actual.....	14
1.4.1. Realidad del entorno Venezolano	14
1.4.2. Identificación de la problemática	16
1.5. Clasificación de los hospitales en Venezuela.....	18
1.6. Evolución de los servicios hospitalarios	24
1.7. Evolución de los servicios hospitalarios en Venezuela	26
1.7.1. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”	30
1.7.2. Hospital General Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”	33
1.8. Conclusión del capítulo	36

CAPÍTULO I

1. LA INVESTIGACIÓN DOCTORAL

1.1. INTRODUCCIÓN

En Venezuela las instituciones prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, han tomado conciencia de lo necesario que es para ellas desarrollar estrategias motivacionales, para incentivar a los trabajadores sanitarios, consolidarse y producir servicios de calidad.

La *motivación* como fuerza impulsora es un proceso de importancia en cualquier ámbito de la actividad humana. Donde logra la mayor preeminencia es en el trabajo. Al ser la actividad laboral la tarea que ocupa la mayor parte de nuestras vidas, el estar motivados impide que se convierta en una actividad alienada y opresora. Estar motivado en el trabajo, además, trae varias consecuencias psicológicas positivas, tales como la autorrealización, sentirnos competentes, útiles, y mantener nuestra autoestima alta fortaleciendo el crecimiento personal y los logros.

La *satisfacción* de los trabajadores es un fin en sí mismo, tiene un valor intrínseco que compete tanto al trabajador como a la institución. No es conveniente adoptar la postura utilitarista de considerar la satisfacción laboral sólo como factor de producción, lo cual redundaría en beneficio exclusivo de la organización. Además estar motivados por el trabajo, como en el caso de las profesionales de enfermería de las instituciones de salud, permite la prestación de servicios con calidad a los pacientes.

Según Urcola, (2005:180), “si además de que cumplan con el trabajo y manifiesten una adecuada integración en la organización y compromiso con los objetivos, queremos que estén entusiasmados y satisfechos, deberemos promover, además de las motivaciones externas e internas, las motivaciones trascendentes”.

Cuando reseñamos motivaciones trascendentes, nos referimos a que existen personas que les gusta realizar actividades que tengan cierto sentido de utilidad y servicio. Para este autor la motivación trascendente, es aquella que nace del interior de uno mismo y culmina en el servicio a otras personas.

El trabajo desinteresado en beneficio de otros, el que no sólo sea de crecimiento profesional sino también personal, ese trabajo adquiere otros valores que potencian su nivel de entusiasmo y satisfacción. El ser humano busca por naturaleza propiciar su autorrealización y desarrollar actividades que le proporcionen tanto placer que estaría dispuesto a cumplirlas sin recibir ninguna retribución salarial.

Esta investigación tiene como objetivo general identificar el comportamiento del personal de enfermería de los hospitales seleccionados a la luz de la teoría motivacional de Frederick Herzberg, y su relación con la satisfacción y el desempeño laboral.

El planteamiento analizó por consiguiente: primero, cómo las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa, tienen relación directa con las variables satisfacción laboral y el desempeño laboral en el personal de enfermería, de los hospitales tipo IV de la Región Centroccidental de Venezuela; segundo, los factores higiénicos de la Teoría de *Frederick Herzberg* y su relación con la satisfacción laboral y el desempeño laboral del personal de enfermería; y tercero, los factores motivacionales de la Teoría de *Frederick Herzberg* y su relación con la satisfacción laboral y el desempeño laboral del personal de enfermería.

Es significativo mencionar que en los últimos treinta años la situación de los establecimientos de salud en Venezuela ha influido considerablemente en la vida del venezolano y, por ende, en todos los sectores de la colectividad. Esto hace que sea más relevante este tema de investigación puesto que las organizaciones involucradas en el estudio son las que atienden a un mayor número de pacientes en la región. Además son muy complejas en su funcionamiento por el número de servicios que poseen en su estructura organizacional, y el personal que trabaja en los mismos es muy numeroso. De ahí que la alta gerencia de dichas organizaciones deba implantar estrategias motivacionales, como una política institucional susceptible de prestar mejores servicios a la colectividad de usuarios.

Para realizar la investigación se siguió una metodología, de recopilación de información de artículos en revistas especializadas, estudios, informes técnicos, tesis doctorales, estadísticas, textos y otros materiales que trataban el tema. Ello constituye la base informativa y documental que revisada, ordenada, clasificada y analizada, constituyó los aspectos conceptuales y teóricos del trabajo. Esta parte fue de suma importancia para tener una visión global del tema tratado.

Paralelamente existió el proceso de recogida de los datos o base empírica. Se elaboró un cuestionario que fue sometido a una prueba piloto para validar su fiabilidad. Se intentó que las preguntas tuvieran relevancia, claridad, objetividad, coherencia, consistencia e identificación con los objetivos. Dicho cuestionario se aplicó a la muestra seleccionada en el Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda" de Barquisimeto Estado Lara, Venezuela.

Se visitó el establecimiento seleccionado, se realizó entrevistas y reuniones con los directivos; donde se ofertó dictar un Taller sobre Motivación hacia la Calidad en la Atención de los Servicios de Salud para el personal de enfermería, donde poder aplicar el cuestionario.

Finalmente se pasó el cuestionario al grupo asistente a la convocatoria general. Se explicó el objeto que se perseguía y se asesoró a los participantes en el momento de responderlo. En total asistieron noventa trabajadores. El colectivo muestreado fue de 76 personas lo que equivale al 84,4% de la población total de asistentes, se desecharon 14 cuestionarios que equivalen al (15,6%) a los que les faltó información.

El período en que se realizó la prueba piloto fue el primer semestre de 2005. Los resultados finales conformaron el estudio de la Suficiencia Investigadora obtenida en noviembre de 2005.

Tras la prueba, y con la evaluación del cuestionario por los expertos universitarios (Dr. Fernando López de Vicuña+ y el Dr. Juan Caldas Aldasoro), se definieron finalmente los ítems del instrumento, que se utilizó para la Tesis Doctoral.

En función de los objetivos trazados, se delimitó la población de la investigación quedando finalmente los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental, (Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda” en la ciudad de Barquisimeto, Estado Lara y el Hospital General Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” en la ciudad de Coro, Estado Falcón). Se hizo la selección de la muestra, compuesta por el personal de enfermería de nómina fija en las instituciones seleccionadas.

Se aplicaron los instrumentos de recolección de información elegidos, que fueron las entrevistas no estructuradas a la Jefe de Enfermeras, las Supervisoras y Coordinadoras de Enfermería (éstas permitieron tener información de primera fuente relacionada al estudio); la observación directa (ésta facilitó evidenciar cómo se realiza el trabajo diariamente en los servicios hospitalarios) y el cuestionario que fue el instrumento que suministró la información requerida de acuerdo con los objetivos.

Posteriormente se ordenó la información obtenida y se establecieron los métodos de análisis de la información.

La estrategia metodológica que se siguió para la recogida de información en los hospitales fue el dictado de Talleres sobre Motivación hacia la Calidad en la atención de los Servicios de Salud, los que fueron avalados por la Dirección de Extensión Universitaria a través del Programa de Educación Permanente de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Los talleres contenían un programa de una duración de ocho horas académicas. Se realizó una programación para el dictado de los mismos y allí se aplicó el cuestionario de forma dirigida por la investigadora, quien fue la Instructora responsable de dichos Talleres. No se presentaron dificultades para aplicar el cuestionario, tampoco en el momento de rellenarlo. Los que asistieron a los talleres accedieron a suministrar la información. Se realizaron en total ocho talleres. (Ver anexo N° 3 Programa del Taller).

Analizada la información (capítulo VI), se puede concluir que al identificar los elementos o factores que afectan la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral en los profesionales de enfermería objeto de este estudio, y considerando el contenido de la teoría de Frederick Herzberg, en relación con los factores higiénicos diremos que se detectó satisfacción moderada en el esfuerzo físico en el desempeño laboral de la tarea que realizan, satisfacción con intensidad máxima en las relaciones con los compañeros de trabajo e insatisfacción en estatus y categoría.

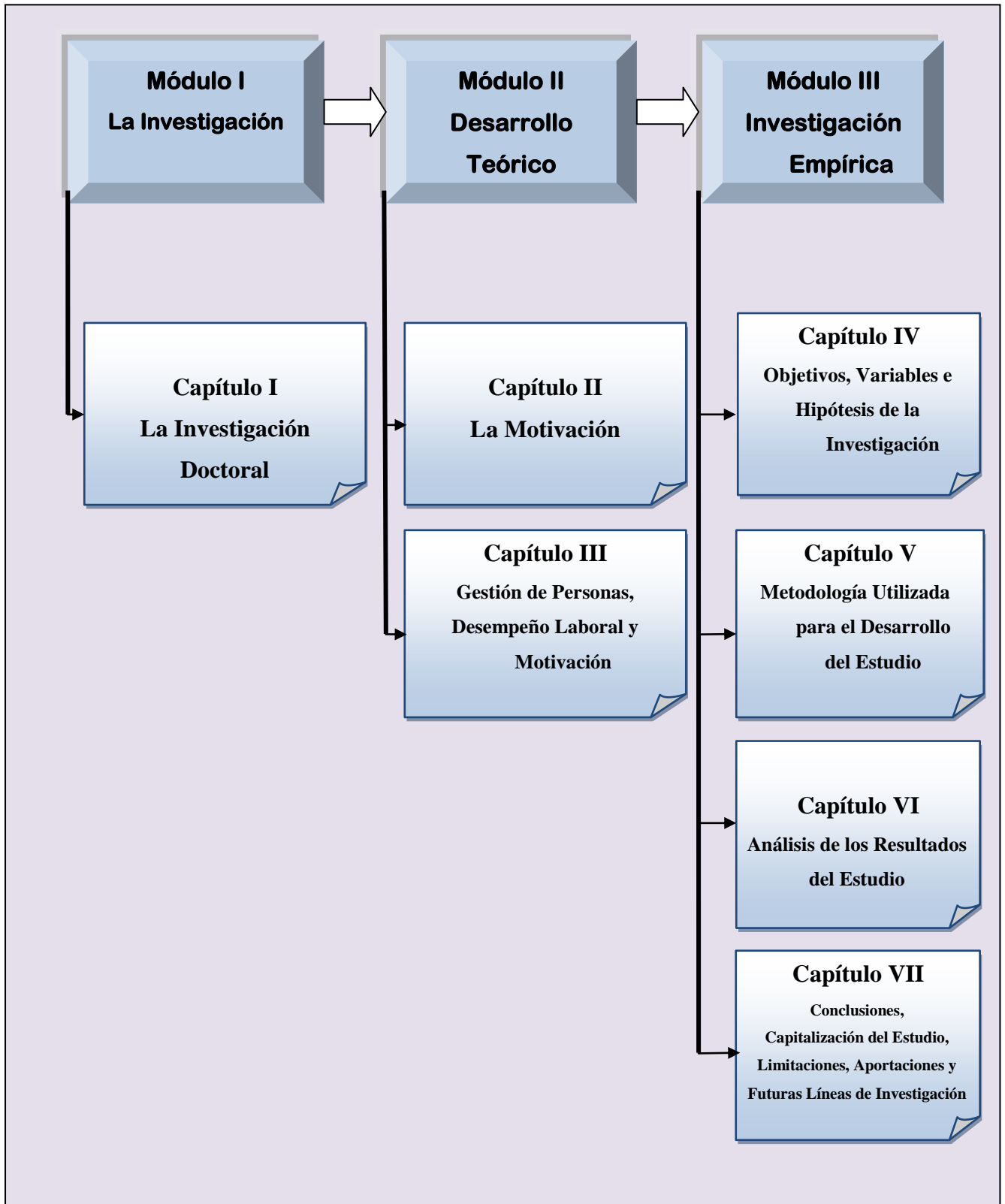
En cuanto a los factores motivacionales se detectó insatisfacción con las necesidades económicas, las de seguridad en el trabajo, de realización y logro, y de reconocimiento. En las necesidades del trabajo en sí mismo se mostraron satisfechos con el desempeño laboral, trabajar en el hospital, gusto por el trabajo que realizan e identificación con la institución y los pacientes, con una intensidad máxima.

En los análisis sobre la Satisfacción Laboral, los resultados demostraron que aunque en algunos aspectos de los factores contenidos en la Teoría de Frederick Herzberg, no están satisfechos como ya lo hemos observado en los resultados obtenidos en este estudio, se encuentran satisfechos de las tareas que realizan con una intensidad máxima. En cuanto al Desempeño Laboral, lo más significativo fue estar de acuerdo con el esfuerzo físico que realizan en la tarea que desempeñan en su trabajo con una intensidad moderada.

Podemos decir entonces, que con los resultados de esta investigación es conveniente reforzar o reorientar los esfuerzos individuales e institucionales para obtener beneficios para ambas partes.

La investigación está estructurada en tres módulos disponiéndose cada uno de ellos de manera secuencial. (Ver gráfico 1.1). El módulo I está compuesto por las dedicatorias, agradecimientos, índices: general, de cuadros, de gráficos, y el capítulo primero referido a la Investigación Doctoral. El módulo II describe los aspectos teóricos conceptuales y estudios realizados (el capítulo segundo hace precisiones sobre el proceso de la Motivación y las diferentes teorías). El tercer capítulo, trata sobre la gestión de personas, el desempeño laboral, y la motivación. El módulo III detalla la parte empírica de la investigación. Se compone de un capítulo que se refiere a los objetivos, las variables, e hipótesis de la investigación. Otro capítulo relata la metodología utilizada para el desarrollo del estudio, el capítulo seis se refiere al análisis de los resultados del estudio, y el capítulo siete incorpora las conclusiones, capitalización del estudio, limitaciones, aportaciones y futuras líneas de investigación. Finalmente se insertan la bibliografía consultada y los anexos como soportes de la investigación.

GRÁFICO 1. 1. Estructura de la tesis doctoral



Fuente: Elaboración propia (2009)

1.2. TEMA DE INVESTIGACIÓN

La gestión de las personas es uno de los procesos más importantes en el diario quehacer de la Gerencia de las Organizaciones debido a que se involucra con todo el medio ambiente interno y externo de la organización. Son las personas las que ponen en funcionamiento la empresa para que ésta logre los fines para los que fue creada.

Para que las organizaciones, públicas o privadas, puedan dar cumplimiento a su misión y visión institucional, es necesario que tengan bien estructuradas y en funcionamiento un conjunto de políticas que orienten sus acciones hacia el logro de objetivos previamente definidos. Así es como logran planes sociales, económicos, financieros, educativos, políticos, organizacionales, estructurales y de servicios, entre otros.

La necesidad de la existencia de políticas bien definidas en las instituciones se hace cada día más evidente por el crecimiento acelerado de éstas y por la complejidad en su funcionamiento debido a la cambiante composición de los diferentes recursos que poseen las empresas. Ésta es una circunstancia que obliga a que las políticas sobre la gestión de las personas deban ser prioritarias para el buen funcionamiento de la organización.

A los planteamientos antes mencionados no escapan los establecimientos de salud que, en cuanto a instituciones públicas al servicio de la comunidad, tienen una responsabilidad y compromiso importante con los ciudadanos a quienes prestan sus servicios.

El Estado Venezolano a través de la Constitución Nacional otorga derechos a los ciudadanos venezolanos en sus artículos 83 y 84.

Asimismo establece el derecho a la salud en forma gratuita, y lo hace mediante la creación de Establecimientos de Salud, Hospitales y Ambulatorios Públicos.

Actualmente en la mayoría de los hospitales de Venezuela, desde el punto de vista de la gestión de personas se da una falta de continuidad, permanencia, y oportunidad; también deficiencias en la productividad y calidad de los servicios.

Así, sostiene Jaén (2001:74-77):

Los hospitales públicos tienen una autoridad muy limitada sobre sus recursos humanos: los directores no tienen control directo sobre las políticas y las decisiones de remuneración, contratación y despido del personal del hospital. Son las organizaciones sindicales y gremiales las que tienen potestad para contratar o poder de voto en los despidos. Además, las remuneraciones se determinan en instancias superiores al director del hospital, lo cual dificulta la posibilidad de que estos puedan establecer sanciones efectivas. Lo que trae como consecuencia que en la práctica, la transparencia en la gestión y el sistema de rendir cuentas se ve fuertemente comprometido. Situación que se ve agravada por la alta frecuencia de paros del personal como resultado del incumplimiento de los acuerdos firmados entre el gobierno y los gremios.

El patrón recién descrito deja claro que uno de los grandes retos de reforma del sistema hospitalario sea definir los acuerdos institucionales entre los distintos ámbitos del sistema de salud (gobierno nacional, gobierno de los estados, gobierno municipal y los prestadores de servicios), que es necesario diseñar y poner en marcha para regular, financiar, administrar y proveer los servicios de salud a la comunidad de usuarios.

El tema de investigación está relacionado con la gestión de las personas y estudia, analiza y llega a conclusiones sobre el comportamiento del personal de enfermería en las instituciones hospitalarias tipo IV de la Región Centro Occidental en Venezuela a la luz de la Teoría Motivacional de Frederick Herzberg, y cómo es la motivación, satisfacción y el desempeño laboral de dicho personal.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Identificar el comportamiento del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental en Venezuela, a la luz de la teoría

motivacional de Frederick Herzberg, es decir, dar con la naturaleza de su motivación, satisfacción y desempeño laboral.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución, y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral en el personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.
- Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables satisfacción laboral y desempeño laboral en el personal de enfermería.
- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables satisfacción laboral y desempeño laboral en el personal de enfermería.

1.4. SITUACIÓN ACTUAL

1.4.1. Realidad del entorno Venezolano

Con el propósito de tratar adecuadamente el tema conviene definir el ámbito donde se desenvuelven las instituciones objeto de este estudio, así como la situación en que se encuentran en el momento del inicio de la investigación.

La investigación tuvo como ámbito geográfico los servicios médico-asistenciales de los hospitales públicos de la Región Centro Occidental en Venezuela. Esta región la conforman tres Estados: Lara, Yaracuy y Falcón. Los hospitales que existen en dichos Estados están clasificados como hospitales tipo I, II, III y IV. Clasificación realizada de acuerdo a la población que atienden

(número de habitantes), al número de camas, al tipo de oferta de servicios y a su área de influencia (1983)¹ .

La realidad del problema médico asistencial de Venezuela apunta, a juicio de los estudiosos e investigadores del tema, a la incapacidad del Estado y de los distintos órganos públicos y privados en materia de salud para enfrentarse a la crisis global del sector, ya que parecen plantear soluciones que no garantizan un funcionamiento adecuado del sistema de salud nacional. Uno de los aspectos que ha incrementado los problemas en las organizaciones de salud pública ha sido las asignaciones presupuestarias nacionales que han bajado considerablemente. Estos problemas financieros afectan la gestión del personal de salud y entre ellos al de enfermería. Una causa para entenderlo es el incremento de las partidas para subsidios sociales.

En una situación de crisis económica, los programas sociales juegan un papel compensatorio de relativa importancia, pero el aporte para el funcionamiento de dichos programas no debe en ningún caso afectar a los presupuestos de la salud, porque eso produce a su vez un gran impacto en las condiciones sociales de los sectores más desposeídos. En Venezuela el presupuesto dedicado a la salud va en descenso. Hay indicios que revelan que las necesidades aumentarán aún con la incorporación de nuevas tecnologías y asociada además a una población que cada vez reclama más y mejores servicios. Esto puede condicionar la viabilidad de un sistema público de prestaciones sanitarias eficiente.

Si las necesidades y los retos en el sector salud van a seguir aumentando y el presupuesto no va a ser capaz de crecer a ese ritmo, es necesaria la adopción de nuevas estrategias gerenciales orientadas a hacer más cosas, al menos con un nivel de calidad mayor, en la administración y gestión de los recursos existentes y así mejorar la eficacia de todo el sistema de salud. Y entre estos

¹ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 32650 del 21 de Enero de 1983. Decreto N° 1798. Edición Oficial. Caracas. Distrito Federal. Venezuela.

recursos, el capital humano es uno para el que debemos diseñar estrategias de perfeccionamiento de sus condiciones de trabajo.

En los establecimientos de salud privados también se presentan problemas en cuanto a la adquisición de insumos, equipos, mejoramiento de la infraestructura, capacitación y mejoras salariales para el personal. Esto se debe a la situación económica que atraviesa el país, pues los problemas económicos, financieros, sociales y legales (las nuevas legislaciones) afectan a todas las organizaciones. El balance negativo que presenta el sector de la salud indica que no se están adoptando las medidas idóneas para corregir las deficiencias y una ausencia de políticas adecuadas para el funcionamiento operativo-administrativo de los establecimientos de salud. Esto se ve reflejado en su situación de inoperatividad. Lo que impide, además, “salvaguardar el derecho a la salud”. (Art. N° 76 1999)².

En la Región Centroccidental en Venezuela, contexto en el que se realizó la investigación, la situación de las instituciones de salud es igual que en el resto del país.

1.4.2. Identificación de la problemática

Hemos estudiado en el personal de enfermería a la luz de la teoría motivacional de Frederick Herzberg, cómo es el comportamiento de la motivación, la satisfacción laboral y el desempeño laboral en los servicios de salud en las instituciones hospitalarias de la Región Centro Occidental en Venezuela.

En Venezuela, en ésta última década, se han dado situaciones difíciles por la ausencia de recursos físicos y financieros para cubrir las necesidades de la comunidad. Esto ha afectado directamente a todos los sectores, y el sector de la salud ha sido uno de los más golpeados. Es notable la crisis médico-

² Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Artículo 76. Edición Oficial. Caracas. Distrito Federal Venezuela. 1999.

asistencial existente para suplir las necesidades de atención médica hospitalaria a toda la población.

En la mayoría de los establecimientos de salud se observa que existe una crítica situación médico-asistencial al no poder contar con los recursos económicos necesarios para satisfacer las necesidades prioritarias de la población, que demanda cada día más una mejor y mayor atención del servicio médico-asistencial. El empeoramiento en las condiciones de atención médico-asistencial en los diferentes centros asistenciales se debe a causas muy variadas, pero su origen prioritario se encuentra en la escasez de recursos humanos, físicos y financieros, y en una inadecuada gestión administrativa de los existentes.

También son de gran relevancia los problemas relacionados con los recursos humanos que trabajan en los centros asistenciales, los que en repetidas ocasiones deben paralizar sus actividades haciendo huelgas reiteradas porque no se les paga en el tiempo establecido sus salarios, compromisos laborales y contractuales. Asimismo, no existen políticas de incentivos, programas de capacitación y desarrollo, y los ascensos obedecen más a decisiones de orden político, lo que trae como consecuencia la desmotivación del personal. Todos estos problemas son denunciados casi a diario por los medios de comunicación regionales y nacionales.

Es importante constatar a través de una investigación cuál es la situación existente desde el punto de vista motivacional de los profesionales de enfermería, en quienes recae el mayor tiempo de atención directa al usuario o paciente, desde su entrada al establecimiento de salud hasta su salida del mismo.

En lo que llevamos de siglo, entre los grandes cambios sociales uno de los que más impresiona son los servicios de salud, por variados acontecimientos, crecimiento de la población, reducción en los ingresos en los países, por

diferentes situaciones y que de estos ingresos es que se sufragan los gastos de salud, problemas de orden económico, político, cultural, social, altos índices de enfermedades infecto contagiosas, reaparición de enfermedades como cólera, paludismo, mal de chagas. Ello permite evidenciar que se precisa de una modernización y mejora continúa de todos los procesos internos, para lo cual la gerencia institucional de los establecimientos de salud debe revisar, analizar, evaluar y actualizar el proceso de la gestión de personas. Porque éste será el que permita mejorar el resto de procesos y poder afrontar con éxito los cambios que se les presenten.

1.5. CLASIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES EN VENEZUELA

En Venezuela la clasificación hospitalaria es competencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud, quien por Decretos, aprobados en Consejo de Ministros y por el Presidente de la República, formaliza la clasificación. Mencionaré las diferentes clasificaciones de los hospitales en Venezuela.

En el cuadro N^o. 1.1 se puede observar la clasificación de los establecimientos de salud en Venezuela.

CUADRO 1. 1. Establecimientos de salud hospitalarios por instituciones públicas y tipos

Instituciones	Hospitales				Total
	IV	III	II	I	
MSDS (*)	21	31	44	118	214
IVSS	4	18	7	4	33
Ministerio de Defensa	1	2	5	5	13
Petroleos de Venezuela	-	1	-	2	3
INAGER (**)	1	-	17	11	29
Policia Estadal	-	-	-	1	1
Alcaldia de Miranda	-	-	1	-	1
TOTAL	27	52	74	141	294

(*) En su mayoría transferidos a las gobernaciones

(**) Corresponden a casa de ancianos

MSDS= Ministerio de Salud y Desarrollo Social

IVSS= Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

INAGER= Instituto Nacional de Geriatria

Fuente: Instituciones Públicas de Venezuela (2006)

De conformidad con lo establecido en el capítulo IV del Decreto N° 1798, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela³ los hospitales deben ajustarse a las características que les correspondan de acuerdo con la siguiente clasificación:

Artículo 10.- Los Hospitales Tipo I tienen las siguientes características:

1. Prestan atención ambulatoria de nivel primario y secundario tanto médica como odontológica.
2. Sirven de centro de referencia de nivel ambulatorio.
3. Se encuentran ubicados en poblaciones hasta de veinte mil (20.000) habitantes y con un área de influencia demográfica hasta de sesenta mil (60.000) habitantes.
4. Tienen entre 20 y 60 camas.
5. Están organizados para prestar los siguientes servicios básicos: medicina, cirugía, gineco-obstetricia y pediatría.
6. Cuentan con los siguientes servicios de colaboración: laboratorio, radiodiagnóstico, farmacia, anestesia, hemoterapia y emergencia.

³ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°. 32650 del 21 de Enero de 1983. Caracas. Distrito Federal. Venezuela.

Su estructura organizativa:

1. Dirección a cargo de un médico con experiencia comprobada en Salud Pública, preferiblemente con curso medio diversificado.
2. Servicios médicos básicos dirigidos por médicos especialistas.
3. Administración de personal a cargo del jefe de la oficina de personal.
4. Administración a cargo de un Intendente.
5. Servicio de mantenimiento a cargo del Jefe de Mantenimiento.

Artículo 11.- Los Hospitales Tipo II tienen las siguientes características:

1. Prestan atención de nivel primario, secundario y algunos de nivel terciario.
2. Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de veinte mil (20.000) habitantes y con un área de influencia hasta de cien mil (100.000) habitantes.
3. Tienen entre 60 y 150 camas de hospitalización.
4. Podrán desarrollar actividades docentes asistenciales de nivel pre-grado y post-grado, paramédicas y de investigación.

Prestarán los siguientes servicios:

Servicios clínicos básicos de:

1. Medicina: servicios de cardiología, psiquiatría, dermatología, venereología y neumonología.
2. Cirugía: traumatología, oftalmología y otorrinolaringología.
3. Gineco-obstetricia: ginecología y obstetricia.
4. Pediatría.
5. Servicios de colaboración y diagnóstico.
6. Servicios diferenciados de enfermería, trabajo social y dietética.
7. Pueden contar con una sección de Fisioterapia.

Su estructura organizativa:

- a. La Dirección a cargo de un Médico Especialista en Salud Pública y un Médico Adjunto con curso medio diversificado en epidemiología.
- b. Los servicios clínicos básicos con los Jefes de Servicios, sus Adjuntos y las subespecialidades.
- c. Deben contar como mínimo con dos Nutricionistas, una Licenciada en Enfermería en la Jefatura del Departamento, un Intendente para las actividades administrativas y de logística y un Jefe de la Oficina de Personal.

Artículo 12.- Los Hospitales Tipo III tienen las siguientes características:

1. Prestan servicios de atención médica integral a la salud en los tres niveles clínicos.
2. Se encuentran ubicados en poblaciones mayores de sesenta mil (60.000) habitantes, con áreas de influencia hasta de cuatrocientos mil (400.000) habitantes.
3. Dentro de su organización contarán con una capacidad que oscilará entre 150 y 300 camas.

Su estructura organizativa:

1. Dirección.
2. Departamentos de:
 - Medicina: nefrología, reumatología, neurología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación.
 - Cirugía: urología, otorrinolaringología, oftalmología y traumatología.
 - Gineco-obstetricia.
 - Pediatría.

Cada Departamento está formado por el Jefe de Departamento y los respectivos Jefes de Servicio.

3. Servicios de colaboración.
4. Dispone por lo menos de cuatro Nutricionistas y dos Licenciados en Enfermería.

Su estructura jerárquica y técnico-administrativa:

La Dirección a cargo de un Médico con Maestría en Salud Pública y contará con:

1. Un Médico Adjunto de atención médica, con Maestría en Salud Pública.
2. Un Médico Adjunto Epidemiólogo con su correspondiente especialidad.
3. Un Adjunto Administrativo de nivel universitario con título preferiblemente de Economista, Administrador Comercial o de profesiones afines.
4. Contará además con el siguiente personal:
 - Un Ingeniero Electro-mecánico o de Electro-medicina para la Jefatura del Departamento de Ingeniería y Mantenimiento.
 - Un Farmacéutico.
 - Un Licenciado en Bioanálisis.
 - Un Jefe de Oficina de Personal para el área de recursos humanos.

Este tipo de hospital cumple con actividades de docencia a nivel de pregrado de medicina así como a nivel tecnológico, es sede de residencias programadas de postgrado en las especialidades básicas y realiza funciones de investigación.

Artículo 13.- Los Hospitales Tipo IV tienen las siguientes características:

1. Prestan atención médica de los tres niveles con proyección hacia un área regional.

2. Se encontrarán ubicados en poblaciones mayores de cien mil (100.000) habitantes y con un área de influencia superior al millón (1.000.000) de habitantes.
3. Tienen más de 300 camas.
4. Cuentan con unidades de larga estancia y albergue de pacientes.

Su estructura funcional:

1. Dirección a cargo de un Médico Director, Especialista en Salud Pública y amplia experiencia en administración de hospitales.
2. Departamentos clínicos básicos, departamento de emergencia y medicina crítica.
3. Los mismos servicios de especialidades que correspondan al Hospital tipo III.
4. Servicios de cirugía compuestos por neurocirugía, ortopedia y proctología.
5. Servicios de medicina compuestos por inmunología, endocrinología, geriatría, medicina del trabajo, medicina nuclear y genética médica.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud, podrá agregar otras especialidades de acuerdo a la demanda y en función del estudio de la movilidad del área respectiva.

Su estructura jerárquica y técnico-administrativa:

1. Dirección a cargo de un Médico Director, Médicos Adjuntos de atención médica y epidemiológica con los correspondientes cursos de postgrado.
2. Jefes de Departamento y sus Adjuntos con el postgrado correspondiente, al igual que los Jefes de Servicios y subespecialidades.
3. Seis Nutricionistas como mínimo.
4. Tres Licenciados en Enfermería en la Jefatura del Departamento.

5. Administración a cargo de un Licenciado en Administración Comercial, Economía o disciplina afín.
6. Jefe de la Oficina de Personal con amplios conocimientos en administración de personal.
7. Servicio de Ingeniería y Mantenimiento bien estructurado que sirva de apoyo a los demás establecimientos de la región.

Este tipo de hospitales cumplirá además funciones de docencia de pre y post-grado a todo nivel y podrá ser sede de una Facultad de Medicina y desarrollar también actividades de investigación a todos los niveles.

Es importante mencionar que los dos hospitales donde se realizó la investigación cumplen con estas características y además son sede de Facultades de Medicina; en el Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda” de Barquisimeto se encuentra la sede de la Facultad de Medicina de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, y en el Hospital General Universitario Dr. “Alfredo Van Grieken” está la Facultad de Medicina de la Universidad Francisco de Miranda en la ciudad de Coro.

1.6. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Al mencionar la evolución de los servicios hospitalarios no se puede olvidar lo que ha sido la administración de los servicios sanitarios en los hospitales. De ahí que el término de administración y salud cubre numerosas tareas tan diversas como los propios sistemas organizacionales de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Asimismo, es bien sabido que estas instituciones no existen de manera aislada sino que forman parte del sistema sanitario en cualquier país. Esta aseveración la sintetizan Temes y otros (1997:398) al referir que un sistema sanitario es el conjunto de entidades y organismos sociales encargados de la producción de servicios sanitarios.

Se denomina sanitario aquel servicio cuyo objetivo directo es la protección o la mejora de la salud. Por otra parte el sistema sanitario presenta cambios constantes por su propia naturaleza, y cambios frecuentes por presiones socioeconómicas que provocan modificaciones importantes. De ahí que para comprender por qué el personal de un hospital actúa y reacciona de la manera en que lo hace, es necesario conocer cómo nacieron los hospitales, qué factores han contribuido a su desarrollo y qué concepciones tradicionales han influido en el impulso de su gestión.

Fuerzas de desarrollo en los hospitales modernos

Es durante el siglo XX cuando los hospitales han sido cada vez más requeridos para proporcionar un creciente número de servicios a los enfermos, de recursos para la formación de médicos, enfermeras y otros miembros del personal sanitario, y de equipo para la investigación médica.

El hospital moderno ha obtenido su mayor fuerza de desarrollo a través de las actividades de diversos grupos médicos. La American Medical Association (AMA), fundada en 1847, creó en 1905 su Council Medical Education and Hospitals para proponer la definición de standards y normalización de escuelas médicas. Niveles de formación que han forzado a los hospitales a mejorar y desarrollar sus servicios clínicos. A su vez el American Collage Surgeons (Colegio Americano de Cirujanos), fundado en 1913, creó un movimiento para la normalización de hospitales que permitió establecer los estándares mínimos de servicios a los enfermos, y empezaron a ser inspeccionados y calificados anualmente.

En las últimas décadas, las contribuciones importantes a la mejora de los servicios hospitalarios han sido de destacadas personalidades en el campo de la asistencia médica. Esfuerzos que han sido particularmente valiosos para la normalización del equipo y materiales del hospital, la promoción de prácticas de

dirección más eficientes y el fomento de relaciones más productivas con los miembros del personal médico, el Gobierno y el público.

El siglo XX y comienzos del XXI han sido testigos de los enormes cambios que han experimentado los hospitales americanos. Estos ya no son lugares reservados a los indigentes y desvalidos, ni sitios donde van a morir los enfermos.

El actual hospital es una institución progresiva organizada para la promoción de la salud, para prevenir enfermedades, sostener la investigación y formación sanitaria y cuidar al enfermo y accidentado por encima de su condición económica y social. El hospital se ha convertido en una de las instituciones más importantes y complejas de nuestra sociedad. Tan es así, que los problemas asociados al mantenimiento de una alta calidad de los servicios hospitalarios, siempre que se alcancen unos niveles razonables de costos, han demostrado la necesidad de las mejores prácticas posibles de dirección.

1.7. EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS EN VENEZUELA

La evolución de los servicios hospitalarios en Venezuela puede ser abordada bajo el análisis de cinco períodos históricos según lo expuesto por Castellanos (1992).

El primer período abarca aproximadamente los primeros treinta años del siglo veinte. Se caracterizó por la lucha contra las endemias rurales y el énfasis en el saneamiento ambiental. Como resultado de un proceso de centralización, se crea en el año 1936 el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela (MSDS), cuya función principal era la lucha antimalárica.

A pesar de los intentos de lograr una autoridad nacional en salud, no se logró unificar el sistema ni la centralización. Por un lado se crea el Ministerio de

Salud y Desarrollo Social (MSDS), con funciones de regulación, financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios para la mayor parte de la población y; por la otra se crea el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) en el año 1944, que cumple funciones de financiamiento, aseguramiento y prestación de servicios exclusivamente a la población incorporada al sector formal de la economía.

Durante el período 1936 hasta 1960, se observó un incremento del gasto en el sector y se consolidó una importante oferta en salud desde el sector público, tanto de servicios curativos como preventivos. En general las gestiones del Estado estuvieron orientadas a organizar una red hospitalaria nacional y un conjunto de programas de carácter preventivo cuyos logros se vieron reflejados en los indicadores de salud.

Entre 1970 y 1979 se ubica el tercer período, durante el cual se frena el gasto en salud, fortaleciendo al sector privado con la creación de grandes hospitales, para que asumiesen una porción de la demanda de atención médica y se expande la cobertura del IVSS; para de esta manera tener una menor presión sobre el presupuesto nacional, dado el carácter tripartito de su financiamiento. Se comienzan los intentos por consolidar un Servicio Nacional de Salud que agrupe bajo una sola organización las diversas instituciones oficiales. Al mismo tiempo se comienza un proceso para simplificar y abaratar los servicios de atención primaria, con la finalidad de atender a un alto porcentaje de la demanda pero a un bajo costo.

El cuarto período está comprendido aproximadamente entre 1979 y 1989, continua el descenso de la proporción del presupuesto destinado a la salud. El 23 de junio de 1987 se promulga la ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, cuyo período de ejecución fue muy corto, dado que prevaleció la reforma impulsada por la Comisión para la Reforma del Estado (COPRE), de la cual surge la Ley Orgánica de Descentralización y Transferencia de Competencias del Poder Público y la elección directa de gobernadores y

alcaldes. De esta manera el intento de consolidar un sistema único de salud fracasó, no se logró la integración de los servicios del MSDS y los del IVSS bajo la rectoría del primero y, en la práctica imperó la descentralización de los servicios pero sólo del MSDS porque el IVSS siguió operando como lo venía haciendo tradicionalmente.

El decenio de los noventa hasta nuestros días conforma el quinto período, caracterizado por los avances de la descentralización de los servicios de salud, especialmente hasta 1998. Proceso que cuenta con el apoyo financiero del Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), bajo la figura de préstamos. En este caso se consideró la necesidad de organizar las fuentes de financiamiento y de regular las transferencias financieras, pero la reforma estaba dirigida fundamentalmente al MSDS y no se consideró en su justa dimensión el papel del IVSS. Paralelamente se agudiza la crisis de ese instituto y en 1997, en el marco de un acuerdo tripartito, se formula la Ley de Seguridad Social Integral que, de aplicarse, tendría importantes repercusiones institucionales y financieras para el sistema sanitario venezolano.

Según esta reforma de 1997, desde un punto de vista institucional, se reduce el papel rector del MSDS, dado que la dirección del sistema de salud y del Fondo Solidario recae en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y la Superintendencia de Fondos de Salud dependen del Ministerio de Hacienda, quedando un fondo separado, el Fondo de Asistencia Social, bajo la coordinación del MSDS. En esta propuesta se elimina el IVSS y los establecimientos de salud pasan a las entidades federales o municipales. Además se crean las administradoras de Fondos de Salud privadas y públicas reguladas por el Estado venezolano, las cuales recibirían y administrarían los recursos financieros.

De hecho, el nuevo sistema funcionaría sólo para quienes cotizan, lo que ratificaría la dualidad en el financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios de salud, entre los que cotizan y los que no cotizan.

Desde el año 1999 se han ido sucediendo nuevos cambios en la organización interna del Ministerio, entre uno de ellos ha sido su denominación y actualmente se le conoce como el Ministerio del Poder Popular para la Salud, éste continúa un proceso político hacia el desarrollo de una nueva direccionalidad en las políticas sociales del Estado Venezolano, en plena correspondencia con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los Lineamientos Generales del Plan Nacional de Desarrollo económico y Social 2001-2007 y el Plan Estratégico 2001-2007 del Ministerio.

Vistos estos cambios a través del tiempo en el diseño de la organización sanitaria, veamos cómo se describe la situación del sistema hospitalario en la actualidad.

Con el propósito de interpretar mejor la realidad de la situación sanitaria mencionaremos a Finízola (2007):

“En Venezuela se ha llegado a creer que el problema de la salud pública se soluciona comprando equipos modernos. Pero la verdad es que los equipos no se manejan solos. Cuando una persona no sabe operar una tecnología de manera adecuada perjudica al paciente, que acudió a una institución para efectuarse un estudio que supuestamente es gratis, pero que no está bien hecho. Y es que en nuestro país se cree que el problema es de infraestructura o de equipos pero no es así. Nuestro problema es el modelo de gestión. A todos los gobiernos les gusta inaugurar. Pero resulta que el servicio al paciente no funciona. Cuando el parámetro de calidad es la cantidad de equipos comprados, el número de metros cuadrados edificados o el aumento de sueldo de los trabajadores, casi siempre hay una crisis: cuando el equipo está bueno el personal está insatisfecho; cuando el personal está satisfecho el equipo está dañado o no hay insumos..... Nuestra propuesta que el sistema de salud en Venezuela debe trabajar con un enfoque de la medicina aceptable con costos soportables. Para ello es necesario que las autoridades gubernamentales y no gubernamentales del área de la salud trabajen con los expertos en administración, a fin de lograr un desempeño que consiga ubicarse en las siguientes coordenadas: o mejorar la calidad manteniendo los costos, o reducir los costos manteniendo la calidad.”

Bajo el escenario planteado por Finízola, la gestión de personas pasa a ser un factor de gran importancia, porque son los trabajadores de los establecimientos de salud los encargados de poner en práctica cualquier propuesta, que permita a las instituciones sistematizar las acciones, fijar normas y establecer controles

para lograr de forma eficiente sus objetivos y reducir el grado de incertidumbre, adaptándose al entorno social en el que se desenvuelven. El objetivo de la gestión gerencial en el sistema de salud debe ser lograr que el usuario este satisfecho.

A continuación se menciona una breve reseña histórica de los dos hospitales donde se realizó la investigación.

1.7.1. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”

Para 1553 Diego de Montes ejerció la medicina en la Región Centro Occidental de nuestro país y veinticinco años después de fundada la ciudad de Barquisimeto se instala el primer centro de atención de enfermos atendidos por esclavos, llamado “Hospital de Santiago”.

Las ciudades de Coro y Barquisimeto se disputan la primacía de haber contado con el primer hospital de Venezuela. Comunicación de valor es la que dirige el Obispo de Coro Fraile Juan Martínez de Manzanillo al Rey de España el 30 de enero de 1582, le informa que no hay hospitales por estos pueblos, salvo en la ciudad de Nueva Segovia de Barquisimeto donde hay uno fundado por el Clérigo Pedro del Castillo.

Para 1800 la medicina era ejercida por curanderos autorizados, como lo eran Douperon y Juan Azas, pero ya para 1832 la ciudad cuenta con un médico, el español Licenciado Antonio María Pineda Ayala, padre del abogado Antonio María Pineda Sanabria quien fuera presidente de la Facultad de Ciencias Políticas del Colegio Federal de Primera Categoría y padre del Dr. Antonio María Pineda Bujanda, fundador y primer director del que sería más tarde el “Hospital Pineda”.

El “Hospital de Santiago” en forma sucesiva se llamó “Hospital de San Lázaro” y Hospital de la Caridad”, esta última denominación se le dio después de una restauración total por la acción de una Sociedad de Beneficencia presidida por

el Presbítero Juan Pablo Wohnsiedler, tres siglos después de fundado el viejo Hospital de Santiago. La nueva sede del Hospital de la Caridad se construyó por el tesón y la constancia del Dr. Pineda con participación de toda la colectividad larense, para 1912 la construcción estaba muy adelantada y el 19 de abril de 1918 fue declarado el día de la Caridad, celebrándose entusiasta fiesta benéfica para recaudar fondos y poder terminar la obra que con tanto empeño fomentó el Dr. Pineda.

En 1939 como homenaje y justicia, el ilustre Concejo Municipal del Distrito Iribarren le da el nombre de Hospital Central de Barquisimeto al hospital de la Caridad.

En octubre de 1954 se inaugura el moderno Hospital Central de Barquisimeto trasladándose personal y algunos equipos del viejo hospital, obra decretada en 1944 por el presidente Isaías Medina Angarita.

El 4 de noviembre de 1956, es trasladada a la nueva edificación del Hospital Central de Barquisimeto, siendo para esa fecha el Jefe del Departamento el Dr. Cruz María Otero, quedando ubicada en el tercer piso y distribuida de la siguiente manera: en el ala Central sala de Partos, 04 Servicios o Maternidades distribuidas en el ala noroeste Servicio General, ala noreste Servicio Privado, ala suroeste Servicio General y ala sureste para Seguro Social.

Por gestiones de la Sociedad de Amigos de Barquisimeto, en marzo de 1963 el Hospital Central cambia de nombre por Hospital Central "Dr. Antonio María Pineda", fecha casi coincidente con el decreto del Presidente de la República Don Rómulo Betancourt, que el 22 de septiembre de 1962 crea el Centro Experimental de Estudios Superiores.

Para el año de 1982, se lleva a cabo la modificación de las maternidades, la maternidad sureste fue ubicada en el quinto piso, ala sureste y la maternidad noreste fue pasada al ala sureste, en el ala noreste comienza a funcionar la

sección de servicios especiales, funcionando allí un pabellón de laparoscopia, en el cual se realizan mini laparotomías y esterilizaciones quirúrgicas.

Se lleva a cabo para este mismo año remodelaciones completas del área de Sala de Partos, la cual entra en funcionamiento. En esta área se incorporan dos pabellones quirúrgicos, tres pabellones para curetaje, sala de parto de alto riesgo, sala de parto de trabajo de parto normal, pabellón, recuperación de partos, reten de recién nacidos y recuperaciones quirúrgicas.

El área de Admisión Gineco-Obstétrica es trasladada a la parte baja en un Ambiente reacondicionado con Sala de Espera, Quirófano para emergencia, Cubículos para exámenes. En 1987 se inicia la sección de Cirugía Ambulatoria Ginecológica, en la cual se realizan operaciones sobre el cuello uterino y cirugía mamaria menor, todo ello con anestesia local. Se organiza las clínicas de mama, menopausia, climaterio e infarto juvenil.

Para 1965 el Hospital Central Dr. “Antonio María Pineda” se convierte en Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, y en octubre de 1985 recibe la máxima calificación que otorga el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social al convertirlo en Hospital tipo IV, ya que poseía todas las condiciones especiales requeridas para dicha calificación de acuerdo al Decreto No.1798 que aparece en la Gaceta Oficial No. 32.656 de fecha 21-01-1983.

Estructura Organizativa:

La Estructura Organizativa del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, representado en los siguientes Departamentos:

1. Departamentos Generales:

- Dirección, administración, depósito, mantenimiento, saneamiento ambiental, oficina de personal, lavandería, alimentación y transporte.

2. Departamentos Intermedios:

- Radioterapia, servicio social, historias médicas, farmacia, anatomía, patología, radiología, banco de sangre, control de suministros, quirófano, anestesia y recuperación, supervisión y sala de partos.

3. Departamentos Finales:

- Hospitalización, medicina (diálisis), cirugía, ginecología-obstetricia y pediatría.

4. Consultas:

- Alergia, audiología, cardiología-adulto, cardiología-infantil, cirugía general, cirugía infantil, cirugía plástica, dermatología, endocrinología adulto, endocrinología infantil, gastroenterología, ginecología, urología, medicina general (triaje), medicina interna, nefrología adulto, nefrología infantil, neurocirugía, neurología adulto, neurología infantil, nutrición, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría especializada, pediatría general (triaje), personal, planificación familiar, pre-natal, psiquiatría, traumatología, reumatología, medicina física y rehabilitación, emergencia pediatría, emergencia adulto, recuperación.

Actualmente el Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, cuenta con seiscientas camas y atiende diariamente un promedio de mil pacientes entre sus diversas especialidades.

1.7.2. Hospital General Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”

El 16 de Junio de 1973, fue inaugurado por el Presidente Dr. Rafael Caldera el Hospital General Doctor Alfredo Van Grieken, como un homenaje a este insigne Médico falconiano, fue éste el acontecimiento más importante en la vida sanitaria de la región en lo que iba de siglo. Ya hacia 1972 había sido nombrado el Doctor Darío Barreto, como encargado de organizar los cuadros

médicos del naciente hospital, en su fase de apertura. Darío Barreto, enérgico, gerente de excepción, capacidad y don de mando, llevó con mano firme y maestra el delicado proceso de instrumentar un hospital con visión de futuro modernidad, adaptado a las necesidades de salud de la ciudad de Coro, del Distrito Sanitario Uno y del estado Falcón en general; todas estas aptitudes lo hacen merecedor de ser designado como el primer Director del hospital antes mencionado.

La década de los setenta es fundamental para la medicina falconiana. Una evolución en lo técnico y científico conforma el renacer médico-asistencial, signado por la apertura del Hospital General en 1973 y la reiniciación de los estudios médicos en Coro, con la fundación de la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM), en 1977. La afluencia de un numeroso grupo de profesionales de primera categoría, algunos venidos para trabajar en el Hospital General de Coro y otros atraídos por los programas revolucionarios de la UNEFM, dan nuevo impulso al quehacer médico coriano.

El anhelo de ser asiento de docencia universitaria se ve plasmado en 1978 con la Universidad del Zulia y posteriormente en 1983 con la Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda hasta la actualidad.

El Hospital General de Coro es una institución de atención médica integral que por sus características de hospital subregional, coordina todas las actividades de atención hospitalaria y ambulatoria en el estado Falcón. Su orientación básica será la distribución de los recursos en forma tal, que las acciones médicas especializadas están centralizadas en el hospital y las no centralizadas dispuestas en una coordinada red de servicios periféricos.

Al abrirse el Hospital Doctor Alfredo Van Grieken, desaparecieron el Hospital Antonio Smith, el Hospital de Niños Maximiliano Iturbe y la Maternidad Oscar Chapman, cuyos servicios específicos vienen a constituir unidades dentro del nuevo hospital. Dicho hospital pasa a ser el protagonista de todas las acciones

de la salud, tanto preventivo como curativo. Servicios como el de Neonatología llegan a su pleno desarrollo, Jaime Furzán y Braulio Jatar, responsables del mismo, mantienen un alto índice de eficiencia. La Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Cardiorrespiratoria han sido dotados y rinden buenos servicios.

Es así como, actualmente el Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken conforma una estructura de 35.500 mts², 6 plantas, capacidad para 336 camas, servicios médicos de obstetricia, cirugía, pediatría, anestesiología, banco de sangre, laboratorio, emergencia pediátrica y adultos, unidad de diálisis, enfermería, nutrición, historias médicas y dietética.

Sin embargo, es importante mencionar que los problemas de orden económico, financiero, político y social han afectado a todos los hospitales del país y el Hospital General Universitario de la ciudad de Coro no escapa a esta realidad. Lo que se manifiesta en: el retraso y recorte presupuestario, deudas contractuales y a proveedores, escasez de insumos, insuficiente dotación y en una alta inseguridad.

Tal es el caso, que a lo largo de estos 30 años el Hospital General Universitario Dr. Alfredo Van Grieken no ha escapado a la devastadora crisis económica, laboral y de valores morales que vive Venezuela, lo cual disminuye su capacidad resolutive. No obstante, tiene fortalezas desarrolladas a través de los años, que permitieron ser acreedor el 02 de Junio de 1997 del máximo reconocimiento otorgado a Centro Asistencial al Servicio de la Comunidad como lo es “La Cruz Nacional de Sanidad” en su primera clase.

De frente a un nuevo milenio, este hospital, asume el reto de una gestión innovadora y moderna, siempre en beneficio de la colectividad más necesitada, garantizando los niveles de asistencia médica para orgullo de sus trabajadores y cuerpo directivo, quienes sienten el compromiso cada día más fuerte de

mantener y conservar la trayectoria de ser uno de los mejores hospitales del país.

1.8. CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO

En este capítulo hemos hecho una introducción general a la investigación, mencionamos la estructura de la misma, así como definimos el tema de investigación, los objetivos generales y específicos, la situación actual donde se explica la realidad del entorno venezolano con relación a la problemática asistencial que plantea las condiciones de las instituciones hospitalarias. También mencionamos la clasificación hospitalaria en Venezuela y los instrumentos legales que la sustentan.

Siendo la salud uno de los sectores más importantes en cualquier país del mundo, y las personas que trabajan en dicho sector los protagonistas que permiten la atención en los servicios de salud a los ciudadanos, es por lo que estos trabajadores deben estar motivados y satisfechos en los establecimientos de salud con el propósito de facilitar servicios eficientes y con calidad.

Por tal motivo es importante constatar a través de una investigación cuál es la situación existente desde el punto de vista de la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral, de los profesionales de enfermería involucrados en este estudio, en quienes recae el mayor tiempo de atención directa al usuario o paciente, desde su entrada al establecimiento de salud hasta su salida del mismo.

MÓDULO II

DESARROLLO TEÓRICO

Capítulo II.....	43
La Motivación	43
Capítulo III.....	115
Gestión de Personas, Desempeño Laboral y Motivación.....	115

CAPÍTULO II
LA MOTIVACIÓN

ÍNDICE DEL CAPÍTULO II

CAPÍTULO II.....	.43
2. La Motivación .....	.43
2.1. Introducción.....	.43
2.2. El Proceso de la Motivación .....	.46
2.3. Teorías de la Motivación .....	.51
2.3.1. Teoría de Clark L. Hull 1952 .....	.57
2.3.2. Teoría Motivacional de la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow 1954 .....	.59
2.3.3. Teoría de K.S. Lashley 1954.....	.66
2.3.4. Teoría de la equidad de John Stacey Adams 1963.....	.67
2.3.5. Teoría X y Teoría Y de Douglas McGregor 1964 .....	.69
2.3.6. Teoría de las expectativas de Víctor Vroom 1964.....	.70
2.3.7. Teoría del establecimiento de metas de Edwin A. Locke 1968 .....	.72
2.3.8. Teoría del refuerzo de B.F. Skinner 1971 .....	.73
2.3.9. Teoría de ERC de Clayton Alderfer 1972.....	.74
2.3.10. Teoría de Edgar Schein del Hombre Complejo 1978.....	.75
2.3.11. Teoría Z de William Ouchi 1982.....	.75
2.3.12 Teoría de Porter y Edgar E. Lawler 1988 .....	.76
2.3.13 Teoría de los cuatro patrones de necesidades de David McClelland 1989 .....	.78
2.3.14. Teoría del análisis bifactorial de Frederick Herzberg 1959 .....	.81
2.3.14.1. Introducción.....	.81
2.3.14.2. La Teoría de Frederick Herzberg .....	.81
2.4. La Satisfacción Laboral .....	.90
2.5. La teoría de Frederick Herzberg y el por qué de su aplicación en este estudio.....	103
2.6. La desmotivación	104
2.7. Contrastes a la desmotivación	108
2.8. La no motivación	109
2.9. Conclusión del capítulo	109

CAPÍTULO II

2. LA MOTIVACIÓN

2.1. INTRODUCCIÓN

La motivación no es una tendencia nueva, diversos investigadores han escrito sobre la importancia que tiene en las instituciones, constituyendo uno de los procesos internos que requiere de mayor atención en las organizaciones.

Existen diversas definiciones o conceptualizaciones sobre esta característica de la personalidad que de alguna u otra forma, todos los individuos sea cuál sea su trabajo, medio en el cuál se desenvuelven, grupo social o simplemente su condición económica, han experimentado o sentido de acuerdo a las condiciones externas o impositivas con las que interactúan, de ahí que es necesario referenciar algunas de ellas para luego poder analizar dicho contenido.

La palabra *motivación*, viene del latín *moveré*, que significa mover. De ahí que la motivación viene a ser una expresión de la realidad personal que nos mueve e imprime energía a las aspiraciones del ser humano, que lo impulsa a actuar en busca de lograr su realización personal.

Chiavenato (2002:596) define la motivación como “el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea”. Según este autor para que una persona esté motivada debe existir una interacción entre el individuo y la situación que viva en un momento determinado, la consecuencia de esa interacción es lo que origina que esa persona esté o no motivada.

Sobre este aspecto Reeve (2003:5), plantea que “la motivación es el proceso por el cual la necesidad insatisfecha de una persona genera energía y dirección hacia ciertos objetivos cuyo logro se supone habrá de satisfacer dicha necesidad. Los estados emocionales están por consiguiente, en continuo flujo, en un estado de crecimiento y declive perpetuo”.

Asimismo Suárez (2001)⁴ nos comenta que la motivación se ha convertido hoy en día en un elemento primordial de la administración de personal, por lo que se hace necesario conocer este proceso y tener dominio del mismo, ya que es la única forma como una institución puede poseer una cultura organizacional sólida y confiable.

Los autores antes mencionados coinciden en que la motivación es interna, que mueve a las personas y las impulsa para satisfacer necesidades.

Por su parte Quevedo (2008), en su artículo *Motivación y aprendizaje Organizacional* comenta que Daft y Steers, proponen una definición más general del término al destacar que la *motivación* es aquello que energiza, dirige y sostiene el comportamiento humano. Su definición enfatiza tres aspectos distintos de la *motivación*. Primero, la *motivación* representa una fuerza energética que induce a las personas a comportarse de determinada manera. Segundo, este impulso está dirigido hacia algo; lo que expresa que la *motivación* tiene una fuerte orientación hacia el logro de metas. Y tercero, la *motivación* posiblemente se puede entender mejor desde una perspectiva de sistemas; lo que explica que para entender la *motivación* humana es necesario examinar las fuerzas dentro de los individuos y sus entornos, los que le suministran retroinformación, y refuerzan su intensidad y dirección en el trabajo.

⁴ Este autor nos resalta la importancia del proceso de la motivación en lo que hoy denominamos gestión de personas con el fin de lograr la cultura organizacional en las instituciones.

Un aporte muy significativo es el que nos proporciona Urcola (2003: 275). Él ha hecho un análisis más explicativo con respecto al tema que nos ocupa, porque además de ofrecer una definición, establece una diferenciación entre clases de *motivación*. También precisa que “la *motivación* es la situación emocionalmente positiva, que se produce en un sujeto, cuando existe un estímulo o incentivo que le satisface una necesidad y que le hace desarrollar una conducta determinada”.

En efecto, viene a ser como una especie de tensión o fuerza interior que impulsa la conducta de un individuo hacia el logro de un objetivo. Fuerza que pueda tener su origen tanto en el propio individuo como en causas externas que lo llevan a moverse hacia una determinada dirección. En este sentido, el analista citado clasifica la motivación en:

- ✓ Motivación externa, cuando proviene del exterior del sujeto y está basada tanto en la aplicación de recompensas como de sanciones.
- ✓ Motivación Interna o automotivación, cuando proviene del interior del propio sujeto y le permite desarrollar su trabajo con total independencia de premios o castigos porque considera que lo que tiene que hacer es lo más oportuno.
- ✓ Motivación trascendente, aquella que tiene su sustento en el servicio, en la solución de problemas ajenos o en el beneficio que produce en otras personas.

Podemos decir que la motivación es el motor en el comportamiento humano, pues está relacionada con diferentes aspectos de la conducta del individuo, va desde lo personal hasta los logros que involucran su núcleo familiar, empresarial y el entorno en que se desenvuelve.

El término motivación ha sido utilizado con distintos significados. *Motivo* es la incitación que lleva a un individuo a actuar de determinada forma, dicho en otras palabras motiva a un comportamiento concreto, este impulso a actuar

puede ser provocado por un estímulo externo que viene del ambiente o creado por causas mentales del individuo.

En cualquier modelo o aplicación de teorías motivacionales el factor inicial, es el motivo para actuar, la razón, el deseo, la necesidad no satisfecha, los motivos hacen que la persona indague sobre la realización e inicie la acción, además los motivos pueden satisfacer de muchas formas a los individuos.

Una vez revisadas las conceptualizaciones anteriores podemos decir que la “motivación es una fuerza interna, un impulso que hace que el individuo actúe en busca de alcanzar lo que se propone”.

En función de las definiciones planteadas, existe coincidencia en que la motivación es una variable que le da dinamismo al comportamiento organizacional, y por ende se ve reflejada en los niveles de eficiencia y productividad del hombre en la organización.

Por consiguiente, es importante mencionar que para la investigación será de gran relevancia el concepto de motivación desde el punto de vista del deseo de las personas de satisfacer ciertas necesidades que le permitan controlar la calidad y la intensidad de su conducta en el cumplimiento del trabajo.

2.2. EL PROCESO DE LA MOTIVACIÓN

Antes de iniciar la revisión de teorías de la motivación es conveniente analizar los procesos motivacionales básicos. La mayoría de las teorías existentes comparten supuestos fundamentales acerca de cómo se energiza, dirige y sostiene el comportamiento a través del tiempo.

Los componentes básicos del proceso de la motivación son: necesidades o expectativas, comportamiento, metas u objetivos y retroinformación. Dunnette Marvin y Kirchner (1990) consideran que todos los individuos tienen diversas

necesidades, deseos y expectativas en cualquier momento de la vida, y cuando se presentan estos en forma simultánea, el individuo experimenta un estado de desequilibrio interno. Eso condiciona un comportamiento motivado hacia metas específicas. El comportamiento de las personas, estará condicionado por factores externos e internos que le suministrarán información indicándole si su comportamiento es correcto o incorrecto.

Aunque, obviamente, este modelo general de la *motivación* no considera las diversas influencias en la *motivación* humana, sí se menciona el proceso básico de la *motivación*, el modelo también enfatiza en la naturaleza cíclica de ésta y muestra que las personas se encuentran en un constante estado de desequilibrio, en lucha continua por satisfacer una amplia variedad de necesidades.

Después de satisfacer una necesidad surge otra nueva que requiere acciones adicionales. De esta manera, las personas dirigen y vuelven a enviar sus energías conforme tratan de adaptarse a sus propias necesidades cambiantes y a las necesidades del mundo en que viven y donde actúan diariamente.

Las personas tienen **necesidades** que provocan **deseos**, estos ocasionan **tensiones**, que estimulan **acciones** que conducen a **satisfacciones**; esto es lo que se conoce como **cadena de necesidad-deseo-satisfacción**.

La *motivación* es un concepto genérico (constructo teórico hipotético) que designa a las variables que no pueden ser inferidas directamente de los estímulos externos, pero que influyen en la dirección, intensidad y coordinación de los modos de comportamiento aislado tendentes a alcanzar determinadas metas. Es el conjunto de factores innatos (biológicos) y aprendidos (cognoscitivos, afectivos y sociales) que inician, sostienen o detienen la conducta.

En la *motivación* existen distintos términos para denominar a una misma variable, por ejemplo, instintos, pulsiones, refuerzos, necesidades, emociones, intereses, etc. La motivación es un verdadero constructo para explicar los modos de conexión entre las variables observadas; la motivación es la sucesión de fases continuas de la actividad (comportamiento) del organismo.

Bajo esta óptica, dentro de las características del proceso motivacional, podemos decir que: 1) los motivos mueven a los organismos a obrar (de aquí también el término motivación, que proviene del latín *moveré* y 2) la activación forma parte esencial del organismo, de igual manera que la direccionalidad del comportamiento hacia determinadas metas e intereses.

Muy en sintonía con el proceso de motivación están las estrategias motivacionales planteadas por Pérez, (2003:158-159), en su tesis doctoral, titulada: *Hacia una mayor Calidad en la Gestión de Personas en el Ámbito Municipal (Ayuntamientos de Guipúzcoa)*. Allí sugiere que para producir servicios eficientes y de calidad la organización debe contar con trabajadores motivados y cuya conducta sea eficiente y satisfactoria en concordancia con los objetivos de la organización. Para ello hace énfasis en la necesidad de encontrar el modo de modificar las conductas deficientes o poco satisfactorias mediante el análisis de una serie de variables en las que distingue dos grupos:

Elementos independientes que dependen de la estructura cognitiva individual (sistema perceptivo, experiencia pasada e intereses subjetivos), cuya modificación no es fácil para la dirección, es tarea de psicólogos, requiere tiempo y comporta un gran riesgo.

Elementos dependientes sobre los que la dirección sí puede ejercer alguna influencia pudiendo modificar conductas y resultados en el trabajo. Por lo que podemos cambiar el estilo del liderazgo, la situación o contenido del trabajo, los sistemas de recompensas, políticas formativas, clima organizacional, etc.

En atención a estas reflexiones, es evidente que la incidencia de estas variables en los niveles de motivación de los trabajadores afecta sustancialmente al cumplimiento de metas y objetivos de la organización. Las aseveraciones de esta autora justifican más aún el estudio que se realiza, pues

ratifican que la motivación del personal es importante y muy significativa para la prestación eficiente de un servicio; en el caso que nos ocupa servicios en el sector salud.

Es oportuno señalar la evolución de los enfoques motivacionales a través de la historia. Si seguimos a Miles, Porter y Croft (1966), los enfoques gerenciales para la motivación de los empleados han evolucionado en tres etapas relativamente distintas: tradicional, relaciones humanas y recursos humanos.

Etapa Tradicional: a finales del siglo XIX, con el surgimiento de la revolución industrial pudo existir el clima propicio para emprender la tarea de reevaluar a las organizaciones en cuanto a su enfoque gerencial. Es así como emerge el modelo tradicional o escuela de la administración científica.

Entre quienes defendían este enfoque figura Frederick Taylor⁵ quien en base a estudios de tiempo y movimiento requeridos para cada puesto de trabajo, pretendió convertir a cada trabajador en una pequeña máquina de eficiencia. Esta filosofía suponía que al trabajador promedio no le gusta trabajar, que su principal motivador es la retribución económica y que pocos desean o pueden manejar un elevado grado de autonomía o autodirección. Por consiguiente el trabajador es simple instrumento que debe adaptarse a la empresa y no ésta quien debe amoldarse a los trabajadores. Por tal motivo se le debe ordenar, controlar y fiscalizar en forma minuciosa su conducta, porque se le paga para que ejecute y no para que piense.

En conclusión, esta teoría de la administración científica estaba dirigida no al enriquecimiento, sino a una mayor simplificación y a la división de las

⁵ Para este investigador, conocido como el Padre de la Administración Científica, el motivador principal de los trabajadores es el aspecto económico, (la paga, el salario). Para motivar al personal, introdujo el sistema de incentivos de trabajo diferencial, que consistía en crear dos tipos de tarifas. Ejemplo, si un trabajador obtiene una producción estándar se le paga una primera tarifa, independientemente de su salario normal. Si este mismo trabajador rebasa el estándar se le remunera con una segunda tarifa y ésta es mucho mayor que la primera.

operaciones de trabajo hacia la búsqueda de una mayor producción. Actualmente sigue en rigor la organización científica del trabajo.

Etapa de Relaciones Humanas⁶. Existió una reacción opuesta a los intentos cosificadores de Taylor y se constituyó la escuela de relaciones humanas. Tuvo sus inicios alrededor de 1930 y cambió los supuestos básicos acerca del por qué las personas trabajan, haciendo énfasis en el factor humano de los empleados. El trabajador no es una máquina.

Su principal exponente, Elton Mayo⁷, en sus estudios sobre la motivación del personal, planteó la importancia de los factores psicológicos y sociales y la consecuente necesidad de ocuparse de los problemas humanos: necesidades, actitudes, sentimientos y aspiraciones del personal dentro de la empresa. Según este enfoque las personas quieren sentirse útiles e importantes en el trabajo, que se les reconozca como individuos; porque estas necesidades se consideran tan importantes como el dinero.

En resumen, los resultados de este modelo dieron un fuerte énfasis social al enfoque motivador; y de una atención puesta en una medición científica del trabajo a destajo se pasó a un mejor entendimiento de la naturaleza de las relaciones interpersonales y de grupo en el trabajo.

Etapa de Recursos Humanos: surge en oposición a la teoría de relaciones humanas por considerarla un enunciado incompleto del comportamiento humano en el trabajo. Como modelo contemporáneo considera la motivación en términos más complejos. Supone que son muchos los factores que influyen en el comportamiento humano, entre los que están: la naturaleza del sistema de incentivos, las influencias sociales, la naturaleza del trabajo, el estilo de

⁶ Es una etapa con un enfoque más humanístico donde se pasa de los aspectos técnicos y formales a los de orden psicológicos y sociológicos, donde el aspecto humano del trabajador es prioritario.

⁷ Es a partir de los estudios de este investigador, psicólogo de profesión y profesor de Filosofía, cuando la motivación adquiere relevancia como factor del comportamiento humano. El trabajador necesita ser reconocido como persona con sentimientos. Esta teoría surge por la necesidad de contrarrestar la fuerte tendencia a la deshumanización del trabajo.

supervisión, las necesidades y valores de los empleados y las percepciones personales de la situación de trabajo.

Por otra parte, muchos empleados sinceramente quieren contribuir y, por lo general, la mayoría tiene capacidad para ejercer un alto nivel de autodirección y autocontrol en el trabajo. En general, esta visión contemporánea de la motivación se concentra en los empleados considerados como recursos humanos potenciales. Es menester entonces, integrar las metas del trabajador en las de la empresa, para de esta manera encontrar el modo de aprovechar estos recursos para satisfacer las necesidades y objetivos tanto de los empleados como de la organización.

2.3. TEORÍAS DE LA MOTIVACIÓN

La motivación es el deseo que causa comportamiento, lo que le da energía y dirección a la conducta. Es una experiencia subjetiva con tres tipos de manifestaciones: conductual, fisiológica y cognitiva.

La acepción científica se refiere a una fuerza del organismo que le impulsa a actuar y a perseguir determinados objetivos; la motivación es un proceso que provoca determinado comportamiento o que modifica uno ya existente.

Desde el punto de vista psicológico, el comportamiento siempre es motivado, ya sea que esté dirigido hacia una meta previamente fijada o no. Todo comportamiento está determinado por transformaciones de energía provocadas por estímulos internos o externos.

En psicología general, la motivación se trata cuando se estudian los fundamentos del comportamiento, pero no se puede colocar el estudio motivacional junto con otros procesos, como los cognoscitivos o kinéticos, porque toda la actividad del organismo está motivada unas veces más y otras menos.

Aún cuando el planteamiento científico de la motivación es reciente, se deben distinguir dos grandes etapas en su elaboración como concepto: la etapa precientífica, que abarca desde los principios de la humanidad hasta mediados del siglo XIX, y la etapa científica, que se inicia con la obra de Darwin y se desarrolla particularmente durante los últimos 30 ó 40 años de la psicología científica.

Con la obra de Darwin ya comentado por Jiménez (2003), se inicia la etapa científica en el desarrollo de la concepción del proceso motivacional. Las tesis darwinistas dieron lugar a una nueva orientación en las investigaciones biológicas y psicológicas, que se apartaron de las especulaciones filosóficas e hicieron que se centraran en la observación sistemática y la experimentación. Como esta concepción teórica estuvo acompañada del surgimiento de los primeros laboratorios universitarios, se iniciaron investigaciones de los mecanismos y procesos biológicos.

Para Otero (2000), según Madsen, la influencia de Darwin en la psicología de la motivación se hace patente en la obra de W. McDougal, Thorndike y Freud; estos tres autores han influido de manera especial en la formación de marcos conceptuales para el estudio científico del proceso motivacional.

Los autores contemporáneos estudian las variables motivacionales que conducen al logro de las metas propuestas. Últimamente, las hipótesis de las motivaciones de logro tienen mucha aplicación en la satisfacción, en el trabajo y el estudio. Las características básicas de estas investigaciones consisten en que todo organismo busca satisfacer sus necesidades, que están acompañadas de un efecto agradable o desagradable. El motivo lo forma la parte afectiva del comportamiento, que conduce a la satisfacción de sus necesidades básicas o aprendidas en el proceso de adaptación.

Para la psicología precientífica la motivación humana se reducía a la actividad voluntaria, en cambio para la científica existen, por un lado las tendencias, los

impulsos y los instintos que dan fuerza al comportamiento llamado motivado y, por otro, las actividades cognoscitivas (asociación de vivencias) que dirigen el comportamiento hacia determinadas metas. Existe por tanto, un gran número de variables que intervienen en el comportamiento motivado.

Brown citado por Jiménez (2003), propuso cuatro criterios para caracterizar un hecho como motivacional; así, una variable se considera como factor motivacional si:

- ✓ Proporciona energía a muy variadas reacciones y las refuerza.
- ✓ El aprendizaje de nuevas reacciones frente a nuevas situaciones depende de ella (ejemplo: recompensa y castigo).
- ✓ Las variaciones de ella conducen al aumento o disminución de ciertas reacciones.
- ✓ Aparece sola y no existen otras a las que se pudiera atribuir la reacción del organismo.

Al analizar estos criterios propuestos por Brown, se observa que en el comportamiento motivado de las personas interviene un gran número de variables.

Los estudios bibliográficos recientes de Madsen (s.f), evidencian una gran cantidad de necesidades y las clasifican en dos categorías: motivos primarios y secundarios. Al respecto este autor realizó el estudio más exhaustivo de las teorías de la motivación al analizar y sistematizar las teorías propuestas entre 1930 y 1971. El estudio comparativo y sistemático lo realizó con diferentes criterios de clasificación, está formado de la naturaleza de la variable interviniente, es decir, según el constructo motivación. Con base en este principio, las teorías de la motivación se clasifican de la siguiente manera:

1. Teorías neurofisiológicas: instintos, necesidades, pulsiones y todo lo relacionado con la naturaleza fisiológica.

2. Teorías conductuales: enfatizan la presencia del constructo motivación llamado refuerzo, espacio vital, expresión del comportamiento.
3. Teorías fenomenológicas o mentalistas: Se considera como la estructura mental del sujeto, una estructura diferencial influenciada por factores socioculturales, o las estructuras conscientes e inconscientes de la personalidad del sujeto motivado.

Las necesidades humanas se han clasificado tradicionalmente en primarias o fisiológicas y secundarias o aprendidas. A estas últimas se les llama también necesidades sociales.

A continuación esbozaré las principales teorías de la motivación, entre las que se encuentran las siguientes:

1. La teoría de la motivación de Abraham *Maslow*, jerarquiza las necesidades como fisiológicas, de seguridad, de afecto y pertenencia, de autoestima y de autorrealización; así mismo, considera que el objetivo último de toda acción humana es la autonomía y la autodirección.
2. La teoría de *Frederick Herzberg*, basada en su análisis del trabajo, habla de los factores motivacionales e higiénicos como determinantes de la motivación y satisfacción del trabajo.
3. La de teoría de David *McClelland*, que ubica la *motivación* dentro de una situación afectiva de acercamiento o alejamiento, comportamientos que el sujeto aprende a edad temprana. Este autor desarrolla una metodología para medir las motivaciones de logro, poder y afiliación.⁸

⁸ Estas teorías serán comentadas, al igual que otras, que han sido analizadas para la investigación. Para sustentar estas teorías se presentan investigaciones sobre las necesidades sociales de logro, poder, afiliación y los procesos en grupo como la competencia y la conformidad, así como las investigaciones realizadas acerca del temor al fracaso y la esperanza de triunfo, la necesidad de aprobación y la dependencia.

La *motivación* de logro se define como la tendencia a alcanzar el éxito en una situación que contemple la evaluación del desempeño de una persona en relación con estándares de excelencia.

Los primeros estudios sobre motivación de logro pretendieron medirla mediante la fantasía, para lo cual se utilizaron las láminas del test T.A.T. de Murray⁹. Luego Winterbottom, French y Thomas pretendieron medir la *motivación* de logro y relacionarla con la experiencia.

Se ha pretendido establecer relaciones entre la motivación de logro y el desempeño, el temor al fracaso, el nivel de aspiración, la persistencia en la tarea y el desarrollo económico, todos ellos, factores que influyen en la motivación. Todo análisis motivacional del comportamiento ha de pasar por la comprensión del comienzo, la persistencia y el final de la conducta, porque ésta varía en su intensidad. El comportamiento de las personas varía mucho, por lo que se debe explorar las fuerzas que determinen la intensidad del comportamiento con el tiempo. Aspectos que se evidenciaron en el personal de enfermería estudiado cuando relacionamos factores higiénicos y motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg.

La *motivación* puede ser autorregulada o regulada por el ambiente; cuando la conducta está motivada por fuerzas intrínsecas (por ejemplo: fatiga, curiosidad) está autorregulada. Cuando la motivan fuerzas extrínsecas (por ejemplo: dinero, halagos) está regulada por el ambiente.

La *motivación* regulada por el ambiente es generalmente una consecuencia artificial y extrínseca de una conducta. Por lo tanto, aspectos del ambiente (agentes externos) aportan la motivación para realizar o no la conducta. La motivación autorregulada generalmente surge de intereses, necesidades y reacciones personales al propio comportamiento. Sin embargo, a veces, se

⁹ Test T.A.T. de Murray es un instrumento de exploración profunda de la personalidad que puede ser aplicado en niños, jóvenes y adultos.

puede tener un motivo bastante fuerte y varios motivos no tan fuertes por lo que, el motivo más fuerte es el que tendrá la mayor influencia sobre la conducta.

Además, la conducta no la provoca nunca un solo motivo sino que está en función de una pluralidad de motivos dominantes y subordinados que actúan juntos de manera compleja; así mismo, está muy determinada por las diferencias individuales, ya que aunque la gente comparte una gran variedad de motivos comunes, también existen diferencias individuales entre los motivos específicos como son la extroversión, la búsqueda de sensaciones, intensidad de afectos, intereses, etc.

La *motivación* es un factor determinante para la efectividad de las organizaciones; así, se requieren tres categorías de conducta para lograr los niveles elevados de efectividad organizacional: la gente debe unirse a la organización y permanecer en ella; ha de desempeñar de manera confiable los papeles que se le asignen; ha de dedicarse a una actividad innovadora y de cooperación no incluida en el papel, pero que esté al servicio de los objetivos organizacionales.

De modo que, se proponen cuatro pautas de motivos como características de las organizaciones y como capaces de producir las conductas exigidas en grados variables. Estas son: obediencia legal, satisfacción instrumental, autoexpresión e interiorización de las metas organizacionales. Se pide obediencia legal, mediante claros símbolos de autoridad, respaldados por la amenaza de que se usarán castigos en caso de no obedecerlos.

Se *recurre* a la satisfacción instrumental, mediante recompensas y se logra de modo más sólido cuando las recompensas son inmediatas, constantes y adecuadas. Las pautas conductuales que se producen al confiar en las recompensas varían de acuerdo con esos factores y si los premios cubren todo el sistema o están atados a la ejecución, de un modo más específico.

El *motivo* de autoexpresión depende, ante todo, de los atributos objetivos del trabajo en sí, según aumenta éste en complejidad, variedad y responsabilidad, el individuo tiene mayores oportunidades de expresar su capacidad y sus habilidades, ejecutándolo. Distinguen a esta pauta de motivación una elevada productividad y una fuerte atracción por el sistema ocupacional.

La internalización de metas organizacionales es, a la vez, la pauta más efectiva de motivación y la más difícil de apelar dentro de los límites de una práctica y una política organizacional convencional. El grado de interiorización dependerá del carácter de las metas organizacionales en sí y de su congruencia con las necesidades y valores del individuo; también, del grado en que éste participe activamente en determinar decisiones organizacionales y recompensas que se logren para la organización. Una elevada interiorización de metas organizacionales tiende a producir bajo ausentismo y baja rotación de personal, elevada productividad y espontaneidad e innovación máximas al servicio de tales objetivos.

La principal crítica a las teorías e investigaciones presentadas, desde el punto de vista del materialismo histórico, es que ignoran las condiciones materiales de vida de los sujetos que participan y de los autores que las desarrollan, ignorancia que da carácter universal a las diferentes necesidades sociales y que garantizan el mantenimiento de una jerarquía de necesidades sociales en el sentido más amplio del término.

Sobre la base de las consideraciones anteriores a continuación presentaremos algunas teorías motivacionales revisadas para esta investigación. En nuestro caso las teorías las enunciamos en orden cronológico y dejamos al final la teoría seleccionada para el estudio.

2.3.1. Teoría de Clark L. Hull (1952)

Este investigador se encuentra entre los estudiosos de las teorías de los procesos que permiten explicar el apareamiento de la dirección y los cambios

de conducta, se les ha denominado teorías racionales de la motivación, justamente por insistir en la racionalidad y en el predominio de las intensiones individuales en el proceso de motivación, decisión y acción. Hull y sus partidarios se habían centrado en las necesidades fisiológicas, como el hambre, el sexo y la sexualidad; continuamente se van descubriendo nuevas necesidades, de corte más psicológico, como las de poder, de afecto, de seguridad, de logro o de autorrealización.

La teoría motivacional de Hull, presenta en el contexto general de su teoría de la conducta lo siguiente:

- Resalta la importancia de factores fisiológicos. Según Hull, los organismos buscan mantener ciertas condiciones óptimas en relación con el ambiente, y del mantenimiento de tales condiciones depende la supervivencia del individuo, los organismos actúan para reducir los impulsos, que se basan en necesidades.
- La *motivación* energiza la conducta, como puede demostrarse experimentalmente; las necesidades dan origen a impulsos. Además de estos impulsos, basados en necesidades biológicas, existen impulsos “secundarios” o aprendidos, que se fundamentan en los impulsos primarios.
- Da importancia a las conexiones de estímulo-respuesta no aprendidas que el organismo posee en el momento de nacer.

Esta teoría supuso para la Psicología la primera interpretación empíricamente demostrable de la motivación. Sin embargo la teoría ha sido centro de críticas, entre las que podemos mencionar la pretensión generalista de explicar comportamientos humanos complejos, relativos a las situaciones de frustración o a las reacciones ante un conflicto, a partir de diseños experimentales basados fundamentalmente en la investigación animal, en los que solo se estudian reacciones motivacionales ante situaciones de privación forzosa. Es importante mencionar que esta teoría, en sus aspectos motivacionales, debe mucho a Cannon, quien trató siempre de localizar cada una de las afirmaciones

de éste, sobre el hambre, la sed, las emociones, que no siempre pudieron comprobarse en el laboratorio.

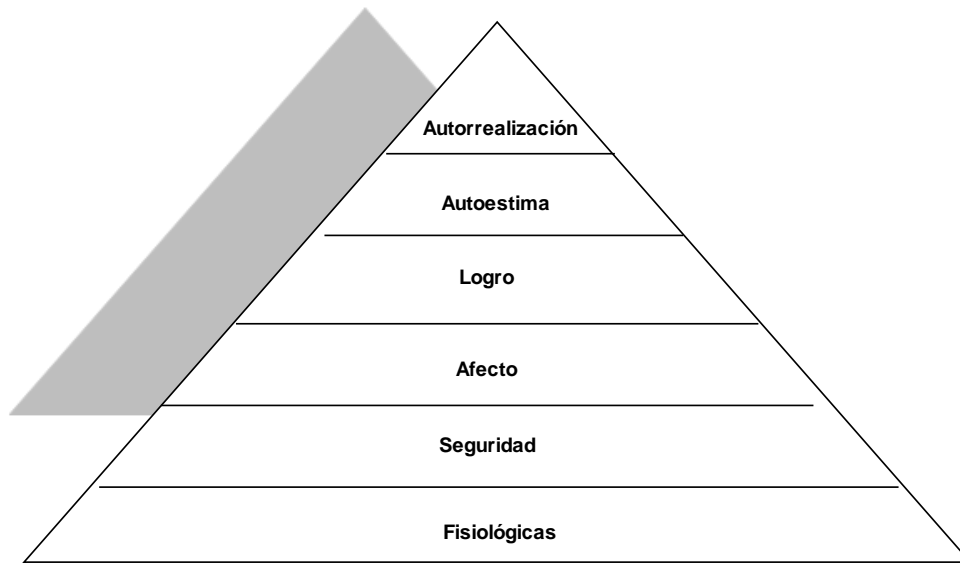
Las dos objeciones principales contra la teoría motivacional de Hull, son su insistencia en la reducción de impulsos como mecanismos motivacionales básicos, y su énfasis en aspectos locales. Por todo esto la teoría localista de Hull es incapaz de explicar completamente la psicofisiología de la motivación, tanto a nivel humano como subhumano.

2.3.2. Teoría Motivacional de la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow (1954)

Entre los años de 1943, 1954 y 1970 fue desarrollada una teoría que ha llamado considerablemente la atención, y que ha sido utilizada como base para otras teorías de dirección y organización de conductas, así mismo se elaboró ésta basándose en el concepto de jerarquía de necesidades que influyen en el comportamiento humano. Pretendía demostrar que, a lo largo de la vida el hombre busca persistentemente nuevas satisfacciones para sus necesidades no satisfechas. En otros términos, el conjunto de nuestros comportamientos y actitudes estará orientado por la satisfacción de las necesidades que caracterizan a todos los seres humanos y que son esenciales, biológicas y fundamentales. También se le conoce como la teoría de la Pirámide de las necesidades.

Maslow presenta una clasificación de las necesidades básicas del hombre, según él, los motivos se agrupan en una jerarquía que va de los más fuertes y dominantes hasta los más débiles. Estos últimos sólo entran en juego si se han satisfecho los anteriores. La escala de necesidades sería la siguiente, en forma simplificada, como podrá observarse en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 2. 1. Pirámide de las necesidades de Maslow



Fuente: Aranzadi (2003)

- a. Necesidades fisiológicas: hambre, sed, actividad física y sexo, también se les llama necesidades físicas básicas, se refieren a la sobrevivencia. Se satisfacen para el trabajador y la familia, principalmente mediante el sueldo. También influye un ambiente de trabajo seguro. Cuando quedan aceptablemente satisfechas, se desean otras.
- b. Necesidades de seguridad y protección: tanto física como psicológica. Se refieren al mantenimiento, en los días sucesivos de las necesidades de supervivencia. Se requiere que haya seguridad de empleo. Deben quedar satisfechas, al menos parcialmente, para que se experimente el deseo por una necesidad de nivel superior.
- c. Necesidades de pertenencia, sociales y amor: dar afecto, hallar una respuesta afectiva en el otro, pertenecer. Muchos creen que estas necesidades se satisfacen sólo fuera del trabajo, pero parece que no es totalmente así. Las mismas comprenden: el afecto, amistad, aceptación, espíritu de grupo, pertenencia a un grupo de trabajo o empresa.

- d. Necesidades de estima: lograr una evaluación estable y alta de nosotros mismos, con base en el autorespeto y la estimación de los demás. Incluye factores internos y externos. Internos como: respeto de uno mismo, autonomía y logro. Externos como estatus (sentir que otros creen que somos valiosos, reconocimiento y atención), creer que los demás también son valiosos para nosotros. Estas necesidades que antaño sobresalían con la adquisición de bienes materiales adicionales y suntuosos (en el orden personal, automóvil más nuevo, casa más grande, etc.), o con los símbolos de status como oficinas más grandes y mejor montadas, automóvil de la empresa, jefe de despacho y secretarías, lugar exclusivo de estacionamiento, etc. Sin embargo, en la actualidad y fundamentalmente en las nuevas generaciones, las necesidades de estima se satisfacen con medios menos tradicionales, como el reconocimiento, un trabajo interesante, etc.
- e. Necesidad de autorrealización: poner en práctica las fuerzas que poseemos, integrar la conducta, realizarnos como seres humanos. Significa llegar a ser todo lo que uno es capaz. Buscar mayor significado en el trabajo, el que se considerará como un medio de desarrollo personal. Procurar mayor responsabilidad.

Las formas y diferencias para satisfacer estas necesidades son muy variadas de una persona a otra. Unos se autorrealizarán con producir trabajo de alta calidad, otros requerirán el desarrollo de ideas creativas y utilitarias.

Estas necesidades no resultan tan obvias, debido a que no se manifiestan con frecuencia porque por lo general la gente está más ocupada en cubrir sus necesidades de tercero o cuarto nivel.

Según la teoría de Abraham Maslow en la *motivación* para el trabajo, el hombre está buscando satisfacer los anteriores tipos de necesidades que se organizan

en forma jerárquica. Unas necesidades superiores implican que las anteriores se han satisfecho previamente.

De acuerdo con los razonamientos que venimos haciendo sobre la teoría de Abraham Maslow, Vroom en 1964, enumera cinco circunstancias que merecen estudiarse con cierto detalle. Según él, el trabajo asalariado estaría determinado por las siguientes circunstancias:

1. Provee al trabajador con un salario por sus servicios, un pago en dinero.
2. Permite el empleo de la energía física o mental del trabajador, realizar una actividad.
3. Da al trabajador ocasión de entrar en contacto social con otras personas.
4. Define, al menos parcialmente, el estatus social del trabajador.
5. Le da oportunidad de contribuir a la producción de bienes y servicios.

Resulta oportuno comentar en relación con la motivación por el dinero, que es un reforzador universal, probablemente uno de los pocos que tiene ese carácter de universalidad; con él se pueden adquirir diversos tipos de refuerzos, se puede acumular previendo necesidades futuras o usarse para producir más dinero. La gente no trabaja por el dinero en sí mismo, que es un papel sin valor intrínseco; trabaja porque el dinero es un medio para obtener cosas.

Sin embargo, Ardouin (2000:286), comenta que “el dinero no es la única fuente de motivación en el trabajo”, como se ha comprobado por medio de diferentes estudios. Morse y Weiss en 1955 llevaron a cabo en los EE.UU., un muestreo de escala nacional encontrando que el 80% de los trabajadores afirmaban que seguían trabajando a pesar que sus necesidades económicas estuvieran completamente satisfechas. Como dato importante, los autores encontraron

una correlación positiva entre la cantidad de adiestramiento que se requiere en una ocupación dada y el deseo de seguir trabajando sin el refuerzo monetario, en todo caso, entre los trabajadores no calificados el 58% seguiría trabajando, aunque sus necesidades económicas fueran solucionadas de antemano, en profesiones calificadas el porcentaje era mucho más alto.

Es importante comprobar que entre los trabajadores no calificados el porcentaje que seguiría trabajando es menor que el porcentaje total. Tal vez a nivel de obrero no calificado el dinero juega un papel más importante como factor motivacional que a nivel profesional. En este punto Maslow tendría razón, como es fácil de comprobar.

Según el enfoque de Maslow se puede observar en la motivación por el trabajo lo siguiente: él identifica aspectos generales de complacencia, asimismo el gusto por el trabajo y además existe una relación entre motivación y satisfacción laboral, que se corresponde también con la motivación por la labor que se realiza, que nos lleva a un desempeño laboral con eficacia, porque las personas por naturaleza les gusta desempeñar su trabajo con calidad.

Abraham Maslow también en su teoría nos refiere a la motivación por la actividad que realiza el trabajador, además de la motivación de tipo económico, se sabe que la gente trabaja para ejercitar sus músculos, su capacidad verbal o sus habilidades intelectuales. Parece que el esfuerzo físico y mental que se requiere para ejercer una tarea no tiene las implicaciones negativas que les da el hombre de la calle, sino que se considera positivo y deseable. La inactividad continuada parece ser más negativa y desagradable que el trabajo intenso.

Friedmann y Havighurst en 1954, comentado por Ardila (1996), encontraron que gran cantidad de trabajadores se hallan bien en su trabajo porque los mantiene ocupados y activos, les disgustaría no trabajar porque no sabrían que hacer con su tiempo libre. El hombre busca sentido en todo lo que hace, y esto se relaciona en forma compleja con la manera de utilizar sus energías vitales.

En este mismo sentido, la autoestimación como aspecto motivador significa que el hecho de trabajar se asocia en nuestra cultura con una valoración positiva y el no trabajar con una valoración negativa. Se reprueban a las personas que no trabajan, a menos que tengan fuertes razones para no hacerlo, tales como edad o enfermedad. La opinión que el individuo tiene de sí mismo, es en muchos casos en función del trabajo, de la excelencia de su ejecución y de la forma cómo reconozca la sociedad la importancia de esa labor que está desempeñando.

Wilensky (1967) encontró tres grupos de variables que se relacionan con la autoestimación: libertad relativa para actuar en el trabajo, relativa autoridad y responsabilidad y la oportunidad de interacción social.

En este orden de ideas, la interacción social es otro aspecto motivador debido a que los hombres trabajan porque se sienten bien con sus compañeros de trabajo, con los supervisores y los jefes. El grupo de trabajo, que comienza siendo un medio para un fin, se convierte con el paso del tiempo en un fin en sí mismo, la persona va a trabajar porque es importante estar en compañía de sus colegas, haciendo lo mismo que ellos hacen, disfrutando de su mismo estatus, teniendo sus mismos intereses, actitudes y obligaciones.

El trabajo tiene un carácter social. En la mayor parte de los casos el trabajo se realiza en presencia de otras personas, sean compañeros o supervisores; incluso en los trabajos profesionales se tiene en cuenta al cliente, la reacción de la sociedad como un todo, y la reacción del grupo profesional, con el cual uno se identifica. Se ha encontrado que el principal factor en el trabajo es el aspecto social, término utilizado para referirse a los contactos realizados entre los trabajadores a causa de sus actividades y trabajo, el segundo factor importante fue la relación del trabajador con su supervisor inmediato.

Es importante señalar que la satisfacción en el trabajo no proviene del contacto social en abstracto, sino de aquellas clases de contacto social que están de

acuerdo con los factores de personalidad de cada trabajador: para unos será la oportunidad de tener relaciones afectivas de carácter íntimo, para otros será la posibilidad de influir en las demás personas y para unos terceros el gozar de la protección de los superiores.

El estatus social, el prestigio de un individuo es muchas veces consecuencia de su ocupación. En casi todos los casos al identificarse el individuo por medio de su ocupación, los demás se forman una serie de expectativas y de estereotipos relacionados con la profesión en cuestión, sin tener en cuenta las diferencias individuales dentro de la misma.

El prestigio de una profesión es uno de los factores motivacionales que atrae al individuo a participar en ella. Una ocupación posee mayor estatus que otra y la persona en busca de posición se identifica más fácilmente con las de mayor estatus. Dentro de una misma ocupación, la motivación para trabajar puede estar determinada por el lugar que ocupa en la jerarquía organizacional. La noción de prestigio de una ocupación está claramente relacionada con la cultura a la cual pertenece el individuo y con la subcultura del trabajo. Está relacionada igualmente con las diferentes subculturas que existen dentro de una cultura. En un grupo determinado las profesiones técnicas tienen todo el prestigio, en otro grupo lo tienen las artes y en un tercero puede tenerlo la inactividad completa.

En el mundo anterior a la revolución industrial el individuo podía enorgullecerse del producto de su trabajo, era capaz de elaborar un objeto completo. Ahora en la época industrial el individuo hace una parte mínima del proceso de producción, siempre la misma parte, y no disfruta del producto de sus esfuerzos (es trabajo alienado según Marx).

Las variadas motivaciones que mueven al hombre a trabajar no pueden expresarse en forma simplista, señalando que trabajen por dinero o por satisfacer sus necesidades. El hombre trabaja por dinero, por la necesidad de

actividad, por la tendencia de tener interacción social, lograr estatus, y por sentir que somos eficientes y podemos sentirnos orgullosos de nuestro trabajo. Las satisfacciones proporcionadas por el trabajo, favorecen al bienestar general del individuo y a su sentimiento de valor personal.

El hombre tiene muchas necesidades fisiológicas, psicológicas y otras propias de la cultura. El trabajo proporciona una manera de satisfacer tales necesidades y de adquirir un sentido de jerarquía ante sus propios ojos y ante los ojos de los demás.

White en 1959, comentado por Ardila, (1996) autor de la teoría de la competencia, propone un nuevo enfoque de la motivación con base en el concepto de eficacia, es decir, en la sensación que resulta del trabajo bien hecho. Este sería un mecanismo innato, en el sentido de no adquirirse por reducción de impulsos primarios. Este factor tendría una importancia central, en los trabajos que requieren un alto grado de habilidad y entrenamiento.

2.3.3. Teoría de K.S. Lashley (1954)

Es una de las teorías más modernas, acorde con la teoría local de Hull. Según Lashley, la motivación no representa una reacción a estímulos sensoriales simples que procedan de los impulsos periféricos, sino que es el producto final de una integración compleja de factores neuronales y humanos, que contribuyen con la actividad de los mecanismos reguladores centrales.

Esta teoría multifactorial da importancia, ante todo, a la regulación central de la motivación. Las fuerzas motivacionales no siempre se relacionan con actos específicos o con mecanismos específicos de respuesta. Lashley sólo expuso su teoría motivacional al analizar críticamente el concepto de instinto, pero no se interesó en desarrollar su teoría.

2.3.4. Teoría de la equidad de John Stacey Adams (1963)

El autor razona que la motivación proviene primeramente de un proceso de comparación social, mediante el que el empleado evalúa la proporción existente entre sus esfuerzos y las recompensas que recibe a cambio; para luego compararlo con lo que observa que se esfuerzan y reciben sus compañeros de trabajo.

El fundamento central de esta teoría (cuadro 2.1), está en que percibimos lo que nos da una situación de trabajo (resultado) (I) con relación a lo que aportamos (O), y después comparamos la razón entre esfuerzo y resultado que obtuvimos en relación con otra persona que realizó la misma actividad. De aquí podemos obtener las siguientes respuestas:

O / IA: Relación del esfuerzo aportado por el individuo con relación a los resultados obtenidos por él mismo.

O / IS: Relación del esfuerzo aportado por el individuo con relación a los resultados obtenidos por otra persona.

CUADRO 2. 1. Relación de los Resultados del Esfuerzo

Comparación	Percepción	Comentarios
$O / IA < O / IS$	Injusticia / premio menor al merecido.	Se obtiene un premio menor al que cree que merece.
$O / IA = O / IS$	Equidad / premio igual al merecido	Premio equitativo
$O / IA > O / IS$	Injusticia / premio mayor al merecido.	Se obtiene un premio mayor al que cree que merece.

Fuente: Robbins (1998)

Señalaremos las siguientes observaciones:

La comparación aquí constituye un hecho relevante y comprende:

- a. "Otro", incluye a otros individuos que desempeñan puestos similares.

- b. “Sistema”, abarcar las políticas de sueldos y otras compensaciones implícitas y explícitas.
- c. “Yo”, se refiere a las razones de esfuerzo – resultados que son propios del individuo.

Esta teoría reconoce que a las personas no sólo les interesa la cantidad absoluta de premios que reciben por su esfuerzo, sino también la relación que éste tiene con los que reciben otros. También se enfoca principalmente al dinero y compensaciones materiales.

Bajo estas circunstancias, el trabajador tratará de ajustar su comportamiento (rendimiento) a la justicia percibida, es decir:

- ✓ Será más / menos productivo.
- ✓ Reducirá / aumentará la calidad.
- ✓ Disminuirá / incrementará el ausentismo.
- ✓ Renunciará / se quedará en el trabajo.

Esta situación se presenta, porque los individuos poseen mayor tolerancia a la injusticia por remuneración excesiva que a la baja remuneración. Por otra parte, esta teoría no da respuesta a:

- ✓ ¿Cómo escoge el trabajador a “otros” con los que realiza la comparación?
- ✓ ¿Cómo define el empleado los esfuerzos y los resultados?
- ✓ ¿Cómo combina sus contribuciones y resultados para llegar al total?
- ✓ ¿Cuándo y cómo cambian los factores con el tiempo?

Como se observa, junto a todas estas dificultades parece exigirse un marco teórico más amplio en el que se integren los procesos de comparación social en toda su complejidad. Sin embargo, para la mayoría de los autores esta teoría funciona como un excelente complemento a la teoría de Víctor Vroom.

2.3.5. Teoría X y Teoría Y de Douglas McGregor (1964)

El autor plantea dos puntos de vista sobre el ser humano: uno básicamente negativo, denominado teoría X, y otro básicamente positivo, llamado teoría Y. Expone que de acuerdo a la concepción que tenían los ejecutivos sobre la naturaleza humana, se fundamentaban en ciertos grupos de suposiciones, tendían a modelar su comportamiento con los subordinados, y diseñaban sistemas en concordancia con ellos.

La teoría X supone que las necesidades de orden inferior dominan al individuo, las fisiológicas y de seguridad según Maslow. Por su parte la teoría Y supone que las necesidades de orden superior predominan, por ejemplo: amor, sociales, de estima y de autorrealización. En la teoría X los trabajadores presentan las características definidas en el cuadro 2.2, no es porque su naturaleza es así, sino porque la gerencia crea el aburrimiento en el ambiente de trabajo por el excesivo control. Según la teoría Y, el esfuerzo mental y físico que se hace para desarrollar el trabajo es tan natural como el que se hace para jugar o descansar. La teoría Y es radicalmente opuesta a la teoría X. La teoría Y es una idea enunciada por McGregor que se basa en la ciencia de la conducta. McGregor era de la opinión de que la teoría Y es más válida que la teoría X. No hay evidencia que confirme una hipótesis o la otra.

CUADRO 2. 2. Suposiciones de las Teorías X y Y

TEORÍA X	TEORÍA Y
Los empleados sienten una aversión intrínseca por el trabajo y en lo posible tratan de evitarlo.	Los empleados pueden considerar el trabajo una actividad natural como el descanso y el juego.
Hay que obligarlos, controlarlos o amenazarlos con sanciones.	El individuo ejercerá la auto-dirección y el dominio de sí mismo si se siente comprometido con los objetivos.
Rehúyen las responsabilidades y buscan dirección formal.	El individuo normal aprende a aceptar la responsabilidad.
Anteponen la seguridad a todos los demás factores y mostrarán poca atención.	La creatividad, o sea, la capacidad de tomar decisiones innovadoras está garantizada en la población sin ser necesariamente de los niveles gerenciales.

Fuente: Robbins (1998)

2.3.6. Teoría de las expectativas de Víctor Vroom (1964)

En esencia, la teoría establece que la fuerza de una tendencia para actuar depende del impulso de las expectativas que acompañarán ciertas acciones y resultados, y de la atracción que éstas tienen para el individuo. Esto incluye tres variables:

- a. Atracción o valencia: importancia o valor que el individuo concede a un resultado o premio potencial que puede conseguirse en el trabajo, esto contiene las necesidades insatisfechas del sujeto.
- b. Nexo entre el *desempeño* y premio: grado en que el individuo cree que dar cierto nivel de rendimiento lo llevará a la obtención del resultado deseado.
- c. Nexo entre esfuerzo y *desempeño*: percepción que poner cierto grado de esfuerzo favorecerá el desempeño.

Es importante destacar, que el modelo que Vroom proporciona para explicar la conducta del empleado, la relación real de éste con su entorno carece de importancia, lo que vale es lo que el individuo piensa y percibe. De allí que el individuo se involucre en las siguientes interrogantes:

- a. ¿Deseo el premio?
- b. ¿El premio es el adecuado?
- c. ¿El resultado del esfuerzo será positivo, negativo o neutral?
- d. ¿Vale la pena?
- e. ¿Cómo será evaluado el esfuerzo para que sea otorgado el premio?
- f. ¿Puedo hacerlo?
- g. ¿Estoy en condiciones de hacerlo?

Los aspectos que implican a la gerencia son:

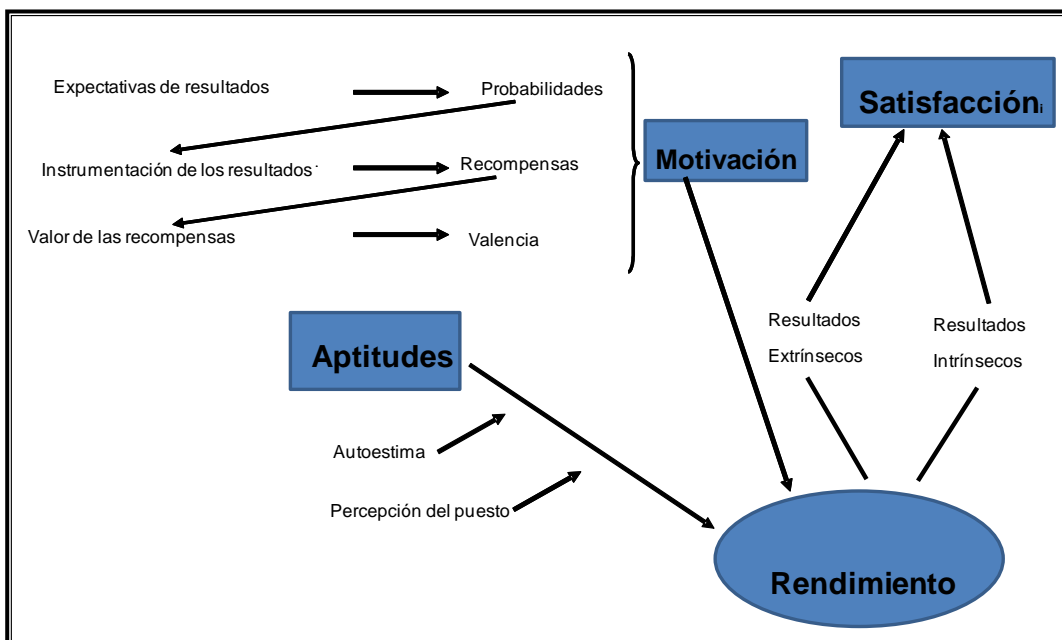
- ✓ Determinar las recompensas que valoran individualmente los subalternos.
- ✓ Determinar el desempeño que se desea.
- ✓ Hacer accesible el nivel de desempeño.
- ✓ Conectar la recompensa con el desempeño.

Se deben establecer recompensas adecuadas al nivel de esfuerzo y a los resultados que se desean obtener de los subordinados, por ejemplo: los beneficios por antigüedad favorecen la permanencia en el empleo, pero no necesariamente la productividad y la calidad del trabajo.

Vroom, citado por Dessler, (1993), propone que la motivación es producto de la valencia o el valor que el individuo pone en los posibles resultados de sus acciones y la expectativa de que sus metas se cumplan. La importancia de esta teoría es la insistencia que hace en la individualidad y la variabilidad de las fuerzas motivadoras, a diferencia de las generalizaciones implícitas en las teorías de Maslow y Herzberg.

En el cuadro 2.3 observaremos a través de un esquema simplificado la teoría de las expectativas de Víctor Vroom.

CUADRO 2. 3. Esquema simplificado de la Teoría de las Expectativas



Fuente: Vélaz José (1996)

2.3.7. Teoría del establecimiento de metas de Edwin A. Locke (1968)

Locke aporta una contribución muy importante al estudio de la *motivación* individual al proponer que, la *motivación* primaria en el trabajo puede definirse a partir del deseo de lograr una meta determinada:

- ✓ La meta representa lo que se desea hacer en el futuro. Las metas son importantes ya que motivan y guían nuestros actos y nos impulsan a dar el mejor rendimiento.
- ✓ El empleado logra mejor rendimiento cuando se fija metas que cuando no lo hace.
- ✓ Las metas específicas motivan más que las generales.
- ✓ Desde el punto de vista de la motivación y el rendimiento, las metas demasiado difíciles cuya obtención parece imposible no favorecen en nada la motivación, sino que la merman. Unido al establecimiento de metas específicas debe estar la retroalimentación, la cual favorece mucho el rendimiento en el trabajo.
- ✓ La retroalimentación ayuda a descubrir la dependencia entre lo hecho y lo que se quiere hacer, sirve de conducta guía.
- ✓ La retroalimentación autogenerada constituye un motivador más potente que el que procede del exterior.
- ✓ Cuando los que deben alcanzar las metas participan en el establecimiento de ellas, los resultados reflejan:
 1. Mejor desempeño.
 2. Mayor aceptación de las metas como algo que vale la pena conseguir.
 3. Se aceptan metas aún más difíciles que si los jefes (maestros o padres) se las impusieran de modo arbitrario.

La obra de Locke ha sido criticada por varias razones:

- a. No se cuenta con evidencia que esas metas se acompañen de una mayor satisfacción en el trabajo.

- b. Parece muy simple la teoría con relación a las complejas relaciones que se presentan en la *motivación*.

2.3.8. Teoría del Refuerzo de B.F. Skinner (1971)

No es en rigor una teoría de la motivación, pues no se ocupa de lo que desencadena una conducta, sino de los mecanismos que regulan un comportamiento. No tiene en cuenta los sentimientos, actitudes, expectativas, es decir, el estado interno del individuo. Aquí se ve la conducta como una causa provocada por factores ambientales.

La teoría del refuerzo o aprendizaje se enfoca sobre cómo las acciones pasadas del individuo afectan su comportamiento futuro. Las consecuencias inmediatas de una conducta condicionan que se repita. Esta teoría es muy importante para fijar y delimitar determinados comportamientos.

En términos organizacionales, la gente desea hacer bien su trabajo y quiere sentir que ha logrado algo importante al desempeñarse bien. Para sentir esta necesidad los ejecutivos pueden:

- ✓ Asignar tareas que pongan a prueba el ingenio y habilidad.
- ✓ Proporcionar una retroalimentación con reforzamiento positivo.
- ✓ Permitir a los empleados participar en la formulación de metas y en la toma de decisiones.

Según Rosenbaum (2002), el determinismo severo de este autor, la insistencia de que todo comportamiento humano está condicionado por estímulos externos y que el libre albedrío es una ilusión, ha sido condenado en todas partes como opuesto a los valores fundamentales judeocristianos y a la idea de la democracia. Por otro lado, sus propuestas concretas para crear un ambiente más racional a través de contingencias y controles nuevos los conceptúan sus admiradores como contribuciones inteligentes y revolucionarias a la civilización.

2.3.9. Teoría de ERC de Clayton Alderfer (1972)

En esta teoría su autor Clayton Alderfer propuso reformular la teoría de Maslow y reducir sólo a tres las clases de necesidades, agrupándolas de otra forma:

1. La conservación de la existencia física (E).
2. El mantenimiento de las relaciones interpersonales (R).
3. La posibilidad de crecimiento personal (C).

Como se puede observar, este enfoque conocido como la teoría ERC, es bastante parecido al de Maslow. Lo más importante es que reconoce la existencia de varios tipos de necesidades, y que éstas pueden satisfacerse indistintamente sin orden de prioridad.

Esta teoría difiere de la de Maslow en lo siguiente:

1. Disminuye el número de necesidades a tres, que dan el nombre al modelo ERC por existencia (necesidades materiales incluida la búsqueda de seguridad), relaciones (necesidades sociales) y crecimiento personal (necesidades de desarrollarse, crecer, estima y autoestima).
2. Las necesidades no están organizadas jerárquicamente, sino que van de lo más concreto a lo más abstracto.
3. Las necesidades pueden satisfacer indistintamente de un individuo a otro y no es necesario satisfacer una necesidad para que pase otra a ser motivada.
4. Se supone que los trabajadores en la empresa se desplazan con una continuidad en ambos sentidos, por ejemplo si alguien no satisface su necesidad de crecimiento se concentrará en las materiales.

Esta teoría al igual que la de Maslow comparte el mismo defecto, ya que ambas poseen imprecisión en la noción de necesidad. No precisan si se pueden crear necesidades y no posibilita el decir que unas necesidades motivan más que otras, lo que facilitaría que los más animados sean más efectivos y rendidores en sus trabajos.

2.3.10. Teoría de Edgar Schein del hombre complejo (1978)

La teoría de Schein citado por Brunet, (1999) se fundamenta en:

1. Por naturaleza, el ser humano tiende a satisfacer gran variedad de necesidades, algunas básicas y otras de grado superior.
2. Las necesidades, una vez satisfechas, pueden reaparecer, por ejemplo las necesidades básicas, otras por ejemplo, las necesidades superiores cambian constantemente y se reemplazan por necesidades nuevas.
3. Las necesidades varían por tanto no sólo de una persona a otra, sino también en una misma persona según las diferencias de tiempo y circunstancias.
4. Los administradores efectivos están conscientes de esta complejidad y son más flexibles en el trato con su personal.

En definitiva el autor antes mencionado dice que ellos evitan suposiciones generalizadas acerca de lo que motiva a los demás, según proyecciones de sus propias opiniones y expectativas.

2.3.11. Teoría Z de William Ouchi (1982)

Se formuló mucho tiempo después a las teorías X y Y de Douglas McGregor y es considerada como un intento de empaquetar o etiquetar a la administración japonesa. Su enfoque sobre la motivación en el estilo de dirección de las empresas, sugiere que la clave de una mayor productividad está en implicar a los trabajadores en el proceso, en conocer el valor que posee el ser humano, y aprender a dirigir a las personas de tal manera que puedan trabajar juntas más eficazmente. Según el autor, la productividad es un problema que puede resolverse coordinando esfuerzos individuales de una manera provechosa y motivando a los empleados a hacerlo a través de una actitud de cooperación continua en todos los niveles. Para lo cual plantea tres lecciones.

La primera lección de la teoría Z es la confianza. Esto es, la existencia de un sistema de dirección donde las prácticas administrativas promuevan la confianza entre los trabajadores y la compañía, en el entendimiento de que los sacrificios siempre serán recompensados en el futuro, a sabiendas que, al final, todos recibirán su justo pago.

La segunda lección que la teoría Z utiliza de la práctica japonesa, es la sutileza. Como las relaciones humanas son siempre complejas y volubles, es tarea de la dirección conocer bien a sus subordinados y descubrir los rasgos de sus personalidades, decidir quién se acopla bien con quién y organizar de este modo equipos de trabajo que funcionen con un máximo de efectividad.

La última lección de la teoría Z es la intimidad, la cual es común denominador de la vida japonesa. El interés por los demás, el apoyo y la generosidad disciplinada son elementos que hacen posible la existencia y se traducen en relaciones sociales más estrechas. En el ejemplo japonés, se encuentra una sociedad industrial sumamente próspera, en la que la intimidad se presenta tanto en el lugar de trabajo como en otros ambientes.

Finalmente, aunque parezca extraña la idea de que la productividad pueda depender de la confianza, de las sutilezas y de la intimidad, por ejemplo. Es indudable, que esta teoría abre el camino hacia perspectivas más amplias y nuevas alternativas.

2.3.12. Teoría de Porter y Edgar E. Lawler (1988)

Tomando como base en gran parte la teoría de las expectativas de Víctor Vroom, Porter y Lawler llegaron a un modelo más acabado de la motivación que lo aplicó fundamentalmente en instituciones. Así podemos decir que este modelo de teoría soporta lo siguiente:

- Que el esfuerzo o la motivación para el trabajo es un resultado de lo atractiva que sea la recompensa y la forma cómo la persona percibe la relación existente entre esfuerzo y recompensa.

- La segunda parte de este modelo es la relación entre el desempeño y las recompensas. Las personas esperan que quienes realicen los mejores trabajos sean quienes perciban los mejores salarios y obtengan mayores y más rápidas promociones.

Edgard E. Lawler y la Teoría de la Expectativa, halló evidencia de que el dinero puede motivar no sólo el desempeño, sino también el compañerismo y la dedicación. Verificó que el poder de motivación que tiene el dinero se debe al empleo incorrecto que de él han hecho la mayor parte de las organizaciones. La incoherencia que presenta la relación entre el dinero o el desempeño en muchas organizaciones tiene varias razones, que son las que Lawler finalmente concluyó como fundamentos de su teoría:

- Las personas quieren ganar dinero, no sólo porque éste les permite compensar sus necesidades fisiológicas y de seguridad, sino también porque ofrece las circunstancias para satisfacer necesidades sociales, de autoestima y de autorrealización.
- Si las personas perciben y creen que su desempeño es, al mismo tiempo, posible y necesario para obtener más dinero, ciertamente, se desempeñarán de la mejor manera posible.
- Si las personas creen que existe relación directa o indirecta entre el aumento de la remuneración y el desempeño, el dinero podrá ser motivador excelente.

Se considera que se podría mejorar el desempeño laboral con la implantación de sistemas de remuneración sensibles y justos, tomando como base los méritos y gestionar las recompensas con un valor positivo para los trabajadores.

No es correcto pensar que a todos los trabajadores les interesan las mismas recompensas que otorgan sus empresas, algunos manifiestan mayor importancia a los sueldos, otros les satisface mayores días de vacaciones, mejores servicios de los seguros, guarderías para sus hijos, planes

vacacionales, becas de estudios para sus hijos, con esto son cada vez más las empresas que instituyen planes de prestaciones a la carta o lo que es el mismo sistema de incentivos en los que los empleados eligen sus prestaciones de un menú de posibles opciones, esto puede ser una estrategia efectiva de motivación.

Asimismo la teoría de las expectativas, ayuda a explicar por qué muchos empleados no están motivados en sus trabajos y simplemente hacen lo mínimo necesario para mantenerse, por lo que se deben dar importancia al diseño de los tipos de recompensas basadas en las necesidades individuales del empleado, y no caer en el error de que todos los empleados quieren lo mismo, en consecuencia pasan por alto los efectos de la diferencia de las recompensas en la motivación.

2.3.13. Teoría de los Cuatro Patrones o Necesidades de David McClelland (1989)

Parte del supuesto de que cada persona tiene ciertos patrones de motivación como un producto del ambiente cultural en el que ha vivido (familia, escuela, ideología, religión, entorno, etc.). También cree que algunos de los factores pueden ser más acentuados o preferidos que otros.

El autor de esta teoría distingue tres tipos de necesidades, pero pone relativo interés en una de ellas: el motivo de logro, considera que es fundamentalmente el motivo de logro el responsable del crecimiento económico, por lo que tiene enorme interés para la empresa. Las personas con motivación al logro son, generalmente más creativas, responsables, enérgicas y trabajadoras. Por otra parte las instituciones con motivaciones al logro altas, aportan mayor número de empresarios y más capaces, debido a que la tendencia de asumir riesgos y aceptar cambios es más admitida por estos.

El cuadro 2.4 nos muestra los patrones motivacionales en los que sustenta la teoría David McClelland, donde establece un orden de prioridad: 1. Logro, 2. Afiliación, 3. Poder y 4. Competencia.

CUADRO 2. 4. Patrones Motivacionales de David McClelland

Logro	Impulso para superar retos, de progresar y crecer.
Afiliación	Impulso de relaciones positivas con la gente.
Poder	Impulso para influir en las personas y las situaciones.
Competencia	Impulso hacia el trabajo de alta calidad.

Fuente: Robbins (1998)

Las personas orientadas al Logro luchan por el éxito en sí, más que por la recompensa; sienten el deseo de hacer algo mejor o más eficiente. Los empleados orientados al logro se caracterizan porque:

- Buscan aceptar situaciones donde pueden asumir responsabilidad personal.
- Perciben que serán reconocidos por su esfuerzo de manera explícita cuando existe un riesgo moderado de fracaso.

Por su parte los ejecutivos que se encuentran orientados al logro:

- Suelen confiar en sus subordinados.
- Comparten y reciben nuevas ideas abiertamente.
- Establecen metas superiores.
- Esperan que sus subordinados estén también orientados al logro.
- Son mejores en actividades independientes que en grandes corporaciones donde tengan que conjugar esfuerzos de sus iguales.

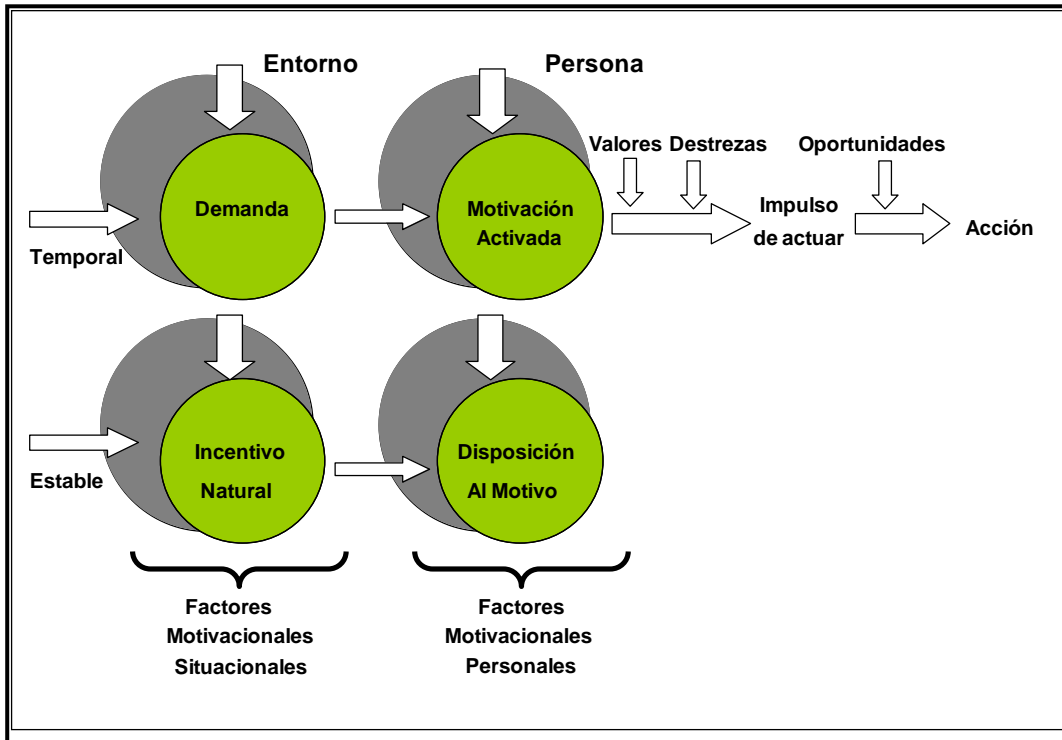
Las personas orientadas a la Afiliación luchan por conquistar la amistad; prefieren las situaciones de cooperación que las de competencia y exigen alto grado de comprensión mutua.

Las personas orientadas al Poder gustan de "ser jefes" y luchan por influir en otros, tienden a preocuparse más por conseguir influencia sobre otros y prestigio, que dar un reconocimiento adecuado, pueden estar dispuestos a correr riesgos para obtener el poder. Como ejecutivos pueden ser buenos cuando se orientan al poder organizacional y no al personal, aspiración legítima, sienten poca necesidad de afiliación.

Finalmente, las personas orientadas a la Competencia buscan la excelencia en el trabajo; desarrollan habilidades para la solución de problemas; luchan por ser creativos y se sienten beneficiados de sus propias experiencias. Como ejecutivos desempeñan un buen trabajo por su propia satisfacción interna y reconocimiento de los demás, esperan un buen trabajo de sus subordinados e iguales, se impacientan con los que no cumplen con sus expectativas y suelen subestimar la importancia de las relaciones humanas a favor del trabajo.

En el gráfico 2.2, sobre la ecuación de la teoría de David McClelland, se evidencia la relación de los factores motivacionales situacionales con los factores motivacionales personales, que inciden en un buen desempeño laboral en función de las competencias de cada persona.

GRÁFICO 2. 2. Ecuación de McClelland



Fuente: Aranzadi (2003)

2.3.14. Teoría del análisis bifactorial de Frederick Herzberg (1959)

2.3.14.1. Introducción

La revisión de varias de las principales teorías de la motivación, cuyos aspectos significativos hemos comparado con la teoría de Herzberg, dio apoyo al análisis del estudio que realizamos.

2.3.14.2. La Teoría de Frederick Herzberg

Mientras Maslow sustenta su teoría de la motivación en las diversas necesidades humanas (enfoque orientado hacia el interior), Herzberg basa su teoría en el ambiente externo y en el trabajo del individuo (enfoque orientado hacia el exterior). Formuló la teoría de los dos factores para explicar mejor el comportamiento de las personas en el trabajo y plantea la existencia de dos factores que orientan el comportamiento de las personas.

Herzberg propuso su teoría al creer que la relación que una persona tiene con su trabajo es básica, y que su actitud hacia el mismo bien puede determinar su éxito o fracaso.

Lévy-Leboyer (2003:44-45), en su obra: *La Motivación en la Empresa* dice, “Pocas teorías han hecho correr tanta tinta como el modelo de Herzberg, ¿Se trata únicamente de la asociación de motivaciones y satisfacciones laborales? ¿Qué tiene que ver con el estudio de las motivaciones? Para entenderlo mejor, hay que recordar el postulado común a todas las teorías de las necesidades: la fuente de motivación es su “no” satisfacción. Pero mientras que Maslow, Alderfer y Murray definen las necesidades por su contenido, sin tratar de agruparlas por categorías, Herzberg distingue dos tipos de necesidades, las propias de todos los seres humanos y las particulares de la especie humana. Y postula que sólo estas últimas son “motivadoras”, mientras que las otras, que él califica de necesidades “de higiene”, sólo serían susceptibles, ya que están cubiertas, de reducir la insatisfacción. Puesto que sabemos que el salario y la política de personal forman parte de las necesidades de higiene, no debe sorprendernos que el mundo laboral haya prestado atención a las afirmaciones de Herzberg. ¿Había una fuente de motivación independiente de las tradicionales recompensas al mérito?

¿En que basa su teoría?, haciendo un análisis temático de recuerdos buenos y malos relacionados con la vida laboral, Herzberg distingue los acontecimientos que constituyen lo más importante de los buenos recuerdos. Lo que le permite oponer las fuentes de motivación a lo que él define como simples remedios a la insatisfacción, de ahí el nombre del modelo “bifactorial”. Estas fuentes de motivación las calificó de motivadores y las vinculó al contenido de las tareas, al hecho de asumir responsabilidades, al éxito, la promoción, al interés por el trabajo en sí mismo, a la autonomía para desarrollar las tareas, a los retos superados. Mientras que los remedios a la insatisfacción, los factores de higiene se refieren al contexto del trabajo, fundamentalmente el salario, la seguridad, las relaciones con los compañeros de trabajo, las condiciones

materiales del trabajo y la política de gestión de personas que identifica a la institución.

Para Herzberg la motivación de las personas depende de dos factores:

1. *Factores higiénicos o extrínsecos*: son las condiciones que rodean al individuo cuando trabaja; implican las condiciones físicas y ambientales de trabajo, el salario, los beneficios sociales, las políticas de la empresa, el tipo de supervisión recibida, el clima de las relaciones entre los directivos y los empleados, los reglamentos internos, las oportunidades existentes; corresponden a la perspectiva ambiental y constituyen los factores que las empresas han utilizado tradicionalmente para lograr la motivación de los empleados. Estos están fuera del control de las personas.

Sin embargo, los factores higiénicos poseen una capacidad muy limitada para influir en el comportamiento de los trabajadores. La expresión “higiene” refleja con exactitud su carácter preventivo y profiláctico, y muestra que sólo se destinan a evitar fuentes de insatisfacción en el ambiente como amenazas potenciales que puedan romper su equilibrio. Cuando estos factores son óptimos, simplemente evitan la insatisfacción, puesto que su influencia en el comportamiento no logra elevar la satisfacción de manera sustancial y duradera. Cuando son precarios, producen insatisfacción y se denominan entonces factores de insatisfacción. Ellos constituyen el contexto del cargo e incluyen:

- Condiciones de trabajo y comodidad.
- Políticas de la empresa y la administración.
- Relaciones con el supervisor.
- Competencia técnica del supervisor.
- Salarios.
- Estabilidad en el cargo.
- Relaciones con el colega.

Herzberg, destaca que sólo los factores higiénicos fueron tomados en cuenta en la motivación de las personas, el trabajo es una situación desagradable y para lograr que las personas trabajen más, se puede premiar e incentivar salarialmente, o sea, se incentiva al trabajador a cambio de trabajo. Según la investigación de Herzberg cuando los factores higiénicos son óptimos evita la insatisfacción de los empleados, y cuando los factores higiénicos son pésimos provocan insatisfacción. Por estar relacionados con la insatisfacción, Herzberg los llama factores de insatisfacción.

2. Factores motivacionales o intrínsecos. Tienen que ver con el contenido del cargo, las tareas y los deberes relacionados con el cargo en sí, produce un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad muy por encima de los niveles normales. El término motivación encierra sentimientos de realización, de crecimiento, y de reconocimiento profesional, manifiestos en la ejecución de tareas y actividades que constituyen un gran desafío y tiene bastante significación para el trabajo. Estos factores están bajo el control del trabajador ya que se relaciona con lo que él hace y desempeña. Los factores materiales involucran sentimientos relacionados con el crecimiento individual, el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización que desempeña en su trabajo.

Las tareas y cargos son diseñados para atender a los principios de eficiencia y de economía, suspendiendo oportunidades de creatividad de las personas. Esto hace perder el significado psicológico del individuo, el desinterés provoca la “desmotivación” ya que la organización sólo ofrece un lugar decente para trabajar. Según Herzberg, los factores motivacionales sobre el comportamiento de las personas son mucho más profundos y estables cuando son óptimos.

Cuando los factores motivacionales son óptimos, elevan la satisfacción de modo sustancial; cuando son precarios, provocan la pérdida de satisfacción y

se denominan factores de insatisfacción. Constituye el contenido del cargo en sí e incluye:

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

En síntesis la teoría de los factores afirma que:

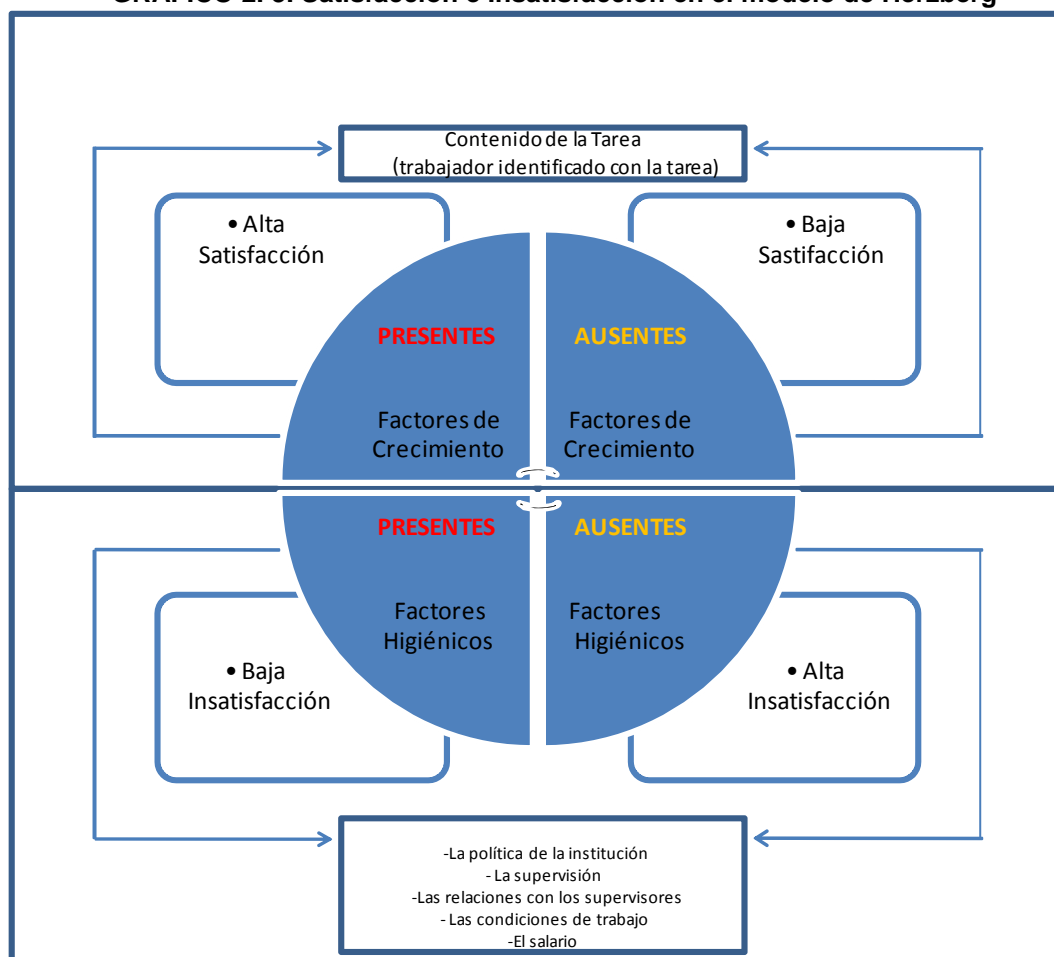
1. La satisfacción en el cargo está en función del contenido o de las actividades desafiantes y estimulantes del cargo: Estos son los llamados factores motivadores.
2. La insatisfacción en el cargo está en función del ambiente, de la supervisión, de los compañeros y del contexto general del cargo: son los llamados factores higiénicos.

La satisfacción laboral es aquel efecto que el trabajador siente al lograr la restitución del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen. La satisfacción laboral viene a ser la emoción de una motivación en busca de objetivos.

Herzberg, llegó a la conclusión de que los factores responsables de la satisfacción profesional están desligados y son diferentes de los factores responsables de la insatisfacción profesional: “lo opuesto a la satisfacción profesional, no es la insatisfacción, es no tener ninguna satisfacción profesional; de la misma manera, lo opuesto a la insatisfacción profesional es carecer de insatisfacción profesional y no la satisfacción”.

Herzberg¹⁰ por su parte, señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos.

GRÁFICO 2.3. Satisfacción e Insatisfacción en el modelo de Herzberg



Fuente: Adaptación propia a partir de Chiavenato (2002)

En este gráfico 2.3 se puede observar que la presencia o no de factores de crecimiento que están relacionados con la tarea que desarrolla el trabajador, es lo que nos permite medir la satisfacción en el trabajo (alta y baja). Mientras que la presencia o no de los factores higiénicos nos permite medir la insatisfacción en el trabajo (alta y baja).

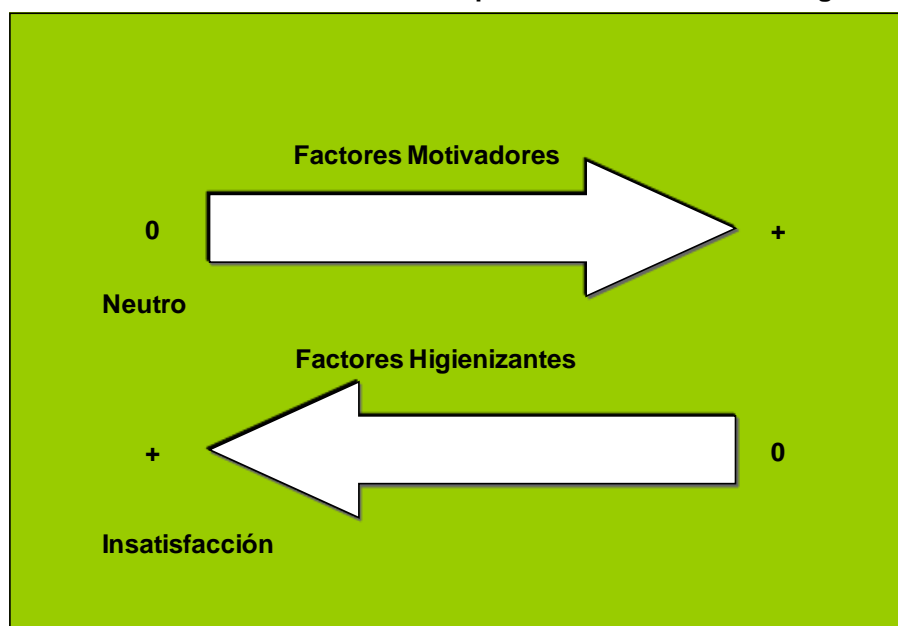
¹⁰ Ardouin, J., Bustos, C., Gayó, R y Jarpa, M (2000). Motivación y satisfacción laboral (p. 286-288).

Según Herzberg, el enriquecimiento de tareas trae efectos altamente deseables, como el aumento de motivación y de productividad, reduce la ausencia en el trabajo y la rotación de personal. Claro que no todos estuvieron de acuerdo con este sistema, según los críticos, notan una serie de efectos indeseables, como el aumento de ansiedad, aumento del conflicto entre las expectativas personales y los resultados de su trabajo en las nuevas tareas enriquecidas, sentimiento de explotación cuando la empresa no acompaña lo bueno de las tareas con el aumento de la remuneración, reducción de las relaciones interpersonales, debido a las tareas otorgadas. Herzberg concede poca importancia al estilo de administración y lo clasifica como factor higiénico, lo cual también ha sido blanco de severas críticas. Es una teoría interesante para los casos de reorganización que tengan como objetivo el aumento de la productividad, y en la que no haya necesidad de valorar la situación global.

Los factores de Herzberg se refieren a las necesidades primarias de Maslow: necesidades fisiológicas y necesidades de seguridad, aunque, incluye algún tipo social. Mientras que los factores motivacionales se refieren a necesidades secundarias: de estima y autorrealización.

El gráfico 2.4 muestra los dos tipos de factores de la teoría de *Herzberg*.

GRÁFICO 2. 4. Teoría de los tipos de factores de Herzberg



Fuente: Aranzadi (2003)

En el cuadro 2.5 se pueden identificar los factores de higiene o higiénicos y los de motivación (motivacionales) de la teoría de Frederick Herzberg.

CUADRO 2. 5. Teoría de la Motivación de Frederick Herzberg

Factores de Higiene	Factores de Motivación
<p>Factores Económicos: sueldos, salarios, prestaciones.</p>	<p>Trabajo Estimulante: posibilidad de manifestar la propia personalidad y de desarrollarse plenamente.</p>
<p>Condiciones Laborales: iluminación y temperatura adecuadas, entorno físico seguro.</p>	<p>Sentimiento de Autorrealización: la certeza de contribuir en la realización de algo de valor.</p>
<p>Seguridad: privilegios de antigüedad, procedimientos sobre quejas, reglas de trabajo justas, políticas y procedimientos de la compañía.</p>	<p>Reconocimiento de una labor bien hecha: la confirmación de que se ha realizado un trabajo importante.</p>
<p>Factores Sociales: oportunidades para interactuar con los demás trabajadores y para convivir con los compañeros de trabajo.</p>	<p>Logro ó Cumplimiento: la oportunidad de llevar a cabo cosas interesantes.</p>
<p>Categoría: títulos de los puestos, oficinas propias y con ventanas, acceso al baño de los directivos.</p>	<p>Responsabilidad Mayor: la consecución de nuevas tareas y labores que amplíen el puesto y brinden al individuo mayor control del mismo.</p>

Fuente: Kerth Davis (1977)

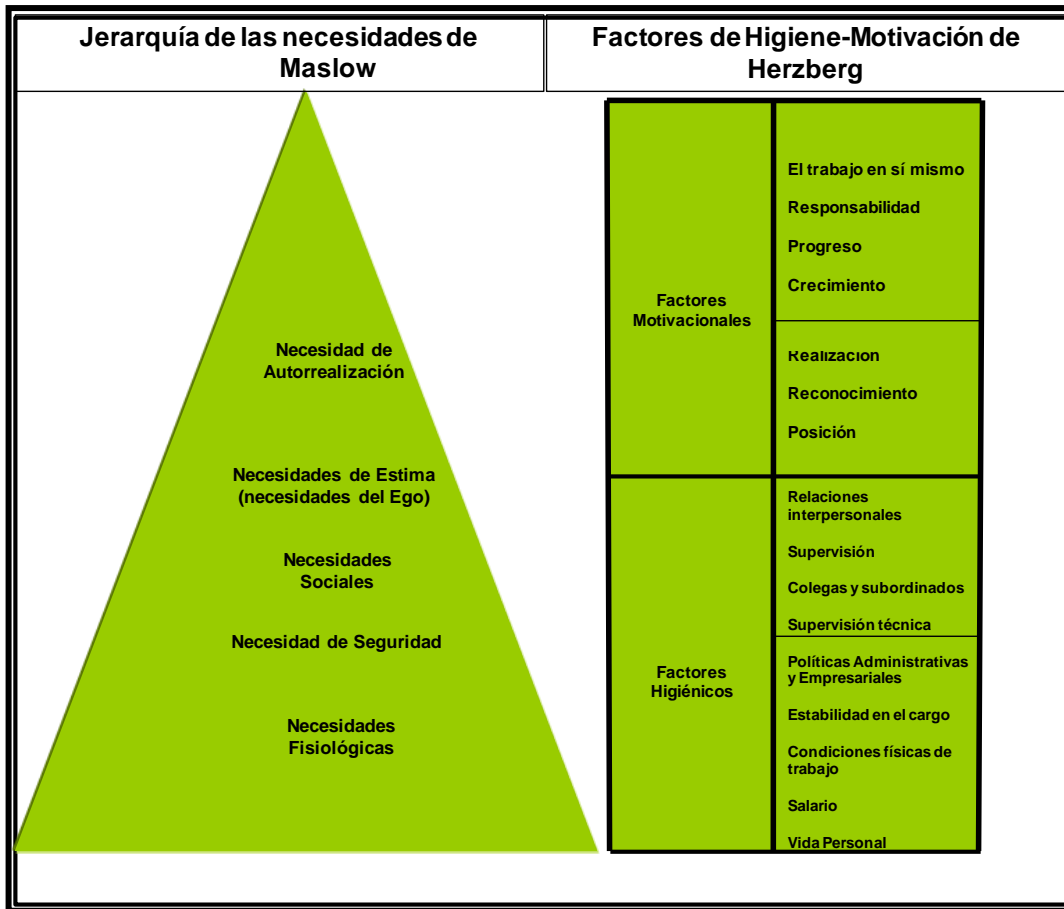
En cierta medida, las conclusiones de Herzberg coinciden con la teoría de Maslow, en que los niveles más bajos de necesidades humanas tienen relativamente poco efecto en la motivación cuando el patrón de vida es elevado. Igualmente concuerdan al permitir una configuración más amplia y rica con respecto a la motivación del comportamiento humano. No obstante, también presentan diferencias importantes que se describen a lo largo de este capítulo.

Las teorías arriba presentadas coinciden en percibir al empleador como el ser que busca el reconocimiento dentro de las instituciones y la satisfacción de sus necesidades, al satisfacer estos dos objetivos, su motivación se convertirá en el impulsor, para asumir responsabilidades y encaminar su conducta laboral a lograr metas que permitirán a la organización lograr su razón de ser, con altos niveles de eficacia. Las motivaciones se dan cuando los objetivos de la organización y los objetivos individuales están alineados y se satisfacen mutuamente.

Por consiguiente, la motivación es resultado de la interacción entre el individuo y la situación del medio ambiente que lo rodea y que el grado de ella varía en todas las personas e individualmente; según el momento y la manera en que cada empleado valore los estímulos de la organización como satisfactores de sus necesidades. Es por ello que no puede hablarse de motivación de los trabajadores sin dejar presente que la organización sólo la facilitará o dificultará al estimularlos, conociéndolos y dándoles aquellos incentivos que considera los impulsará hacia el logro de metas.

El gráfico 2.5 posibilita observar la comparación de los dos modelos de teorías motivacionales, la Jerarquía de necesidades de Maslow y la de factores de higiene-motivación de Frederick Herzberg.

GRÁFICO 2. 5. Comparación de los modelos de motivación de Maslow y Herzberg



Fuente: Kerth Davis (1977)

2.4. SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción laboral constituye uno de los indicadores más utilizados cuando se requiere conocer la actitud general de las personas en su relación laboral, ya que es un aspecto que puede ser capaz de influir tanto sobre la cantidad y calidad del trabajo que las personas realizan, como sobre otras variables laborales tales como el absentismo, el deseo de abandonar el cargo y las altas tasas de rotación. La satisfacción laboral representa el grado de satisfacción general que la persona experimenta en su puesto y de su lugar de trabajo o ambiente interno donde desarrolla su labor cotidiana.

Referirse a satisfacción laboral resulta difícil por tratarse de un concepto subjetivo y además emocional, podemos decir, que es el resultado de la

evaluación que cada persona hace de su trabajo y que le permite admitir el conocimiento de su importancia y que responde a un estado emocional auténtico o satisfactorio, como resultado de su percepción subjetiva de las experiencias laborales y que son convenientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Para Herzberg en su teoría los factores motivadores, los llamó también de satisfacción ya que cuando los trabajadores se encuentran a gusto con éstos factores (contenido del puesto de trabajo, el trabajo en sí mismo, crecimiento, responsabilidad y logros), se puede decir que son trabajadores que manifiestan satisfacción laboral.

Piko (2006:43), en su investigación: la satisfacción en el trabajo y la salud psicosocial, sugiere que la satisfacción laboral es un predictor negativo de cada una de las dimensiones que configuran el síndrome de estar quemado por el trabajo, pero sobre todo del agotamiento emocional que sufren los profesionales de la salud.

Para Ardouin, Bustos y otros (2000:286, 288), la satisfacción laboral es aquella sensación que la persona experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre la necesidad o conjunto de necesidades y el objeto o fines que las reducen. Es decir, satisfacción, es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos.

Es importante diferenciar entre los aspectos positivos y negativos de la satisfacción en el trabajo. Herzberg y otros afirmaban que la satisfacción positiva es el resultado de las buenas experiencias y que son debidas a efectos motivadores, reconocimiento, el trabajo en sí mismo, responsabilidad y perfeccionamiento. El disgusto es consecuencia de malas experiencias producidas por factores de higiene, supervisores, compañeros de trabajo, políticas de la empresa, condiciones del trabajo y la vida personal. Como podemos observar la satisfacción laboral es aquella sensación de bienestar

que nos produce realizar el trabajo y que además, con éste se puedan lograr satisfacer las necesidades básicas.

A continuación presentamos mediante cuadros la comparación entre las diferentes teorías que hemos revisado y la de Frederick Herzberg con el fin de identificar la relación entre ellas.

El cuadro 2.6 contiene los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Frederick Herzberg, dicha teoría será comparada con las teorías antes mencionadas en este capítulo y que observaremos dichas comparaciones a partir del cuadro 2.7.

CUADRO 2. 6. Factores Higiénicos y Motivacionales de Frederick Herzberg

Factores higiénicos	Factores <i>motivacionales</i>
Condiciones que rodean al individuo cuando trabaja; condiciones físicas y ambientales de trabajo, el salario, los beneficios sociales, las políticas de la empresa, el tipo de supervisión, el clima de las relaciones entre los directivos y los empleados, los reglamentos internos, las oportunidades existentes, es la perspectiva ambiental y constituyen los factores que las empresas han utilizado tradicionalmente para lograr la motivación de los empleados.	Tiene que ver con el contenido del cargo, las tareas y los deberes relacionados con el cargo en sí; produce un efecto de satisfacción duradera y un aumento de la productividad muy por encima de los niveles normales. El término motivación encierra sentimientos de realización, de crecimiento, y de reconocimiento profesional, manifiestos en la ejecución de tareas y actividades que constituyen un gran desafío y tiene bastante significación para el trabajo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Teoría de Frederick Herzberg

Una vez revisada y analizada las diferentes teoría motivacionales antes mencionadas, hemos llegado a establecer una comparación (cuadro 2.7), que nos permitió evidenciar las relaciones que estas tienen con la Teoría de Frederick Herzberg, lo que nos induce a comentar por ejemplo, que Clark L. Hull centra su teoría en las *necesidades fisiológicas, como el hambre, la sed y la sexualidad y que progresivamente nacen nuevas necesidades de corte más psicológico, como las de poder, de afecto, de seguridad, de logro o de*

autorrealización; observamos que se relaciona con Herzberg en los factores higiénicos y motivacionales.

Asimismo Abraham Maslow con su teoría de la Jerarquía de las necesidades donde establece las necesidades básicas del ser humano así: fisiológicas (hambre, sed, actividad y sexo), de seguridad y protección tanto física como psicológica, de pertenencia, sociales y amor dar afecto, pertenecer, de estima lograr una evaluación estable y alta de nosotros mismos (autoestima), de autorrealización realizarnos como seres humanos, llegar a ser todo lo que uno es capaz, pudimos observar que las *necesidades fisiológicas, de seguridad de Maslow* se relacionan con los *factores higiénicos de Herzberg* y las *necesidades de estima y de autorrealización* se relacionan con los *factores motivacionales de Herzberg*.

Continuando con Lashley, cuya teoría esta más de acuerdo con la de Hull, para él la *motivación* viene a ser finalmente el producto de una unificación compleja de factores neuronales y humanos, es una teoría multifactorial que da importancia principalmente a la regulación central de la motivación, de allí que su relación con Herzberg es más con los factores motivacionales.

Considerando la teoría de John Stacey Adams, esta teoría como su nombre lo indica de la equidad, en su análisis observamos lo siguiente, percibimos lo que nos proporciona una situación de trabajo en relación a lo que damos, sería factores motivacionales (seguridad y estabilidad, reconocimiento, crecimiento), y después confrontamos la razón entre el esfuerzo realizado y el resultado obtenido y lo comparamos con el de otra persona que cumplió con la misma tarea, aquí están presente los factores higiénicos, esta teoría contiene de los dos factores de Herzberg.

Comentando el análisis de la Teoría de Douglas McGregor, consideramos que se relaciona con los factores motivacionales de Herzberg al considerar el trabajo como una actividad normal, tener dominio de sí mismo, compromiso

con los objetivos, aceptar responsabilidades y la garantía de la creatividad en el trabajo.

En el análisis de la teoría de las expectativas de *Víctor Vroom*, pudimos constatar que está muy sustentada en el premio que se le otorga al individuo por el *desempeño* realizado; la *motivación* es el resultado del valor que el individuo pone en las consecuencias de sus acciones y que sus metas se cumplan. Coincidimos en que contiene las tres variables objeto de nuestro estudio (*motivación, satisfacción y desempeño*), esta teoría está relacionada con los factores motivacionales de Herzberg.

Igualmente en el estudio de la teoría del establecimiento de metas de *Edwin A. Locke*, está sustentada en que el individuo se establezca metas a cumplir, que exista una retroalimentación por el logro de éstas, lo que permite que se motive en alcanzar un mejor desempeño. Tuvo sus críticas al considerarla muy simple para lo complejo que es la motivación, así como que no existían evidencias de que las metas proporcionaran mayor satisfacción. Consideramos que se relaciona con Herzberg en los factores motivacionales.

También al analizar la teoría del refuerzo *B. F. Skinner*, él estudio la conducta del individuo como una causa provocada por factores del ambiente que lo rodea, es muy importante para definir el comportamiento de los trabajadores en la empresa. Consideró que al trabajador se le debe proporcionar ambientes racionales para un mejor desempeño de sus tareas, esta teoría la relacionamos con Herzberg con los factores higiénicos.

Además Clayton Alderfer, su teoría se asemeja con la de Maslow, agrupa las necesidades de otra forma: (E) la existencia física (necesidades materiales incluida la búsqueda de seguridad), (R) las relaciones interpersonales (necesidades sociales) y (C) el crecimiento personal (necesidades de desarrollarse, crecer, estima y autoestima), lo más significativo es que estas necesidades pueden satisfacerse sin orden de prioridad. Tiene las mismas

debilidades de la de Maslow al no identificar si alguna necesidad motiva más que otra. Esta teoría está relacionada con los factores higiénicos cuando dice que busca cubrir necesidades de existencia y de relaciones y los factores motivacionales de la teoría de Herzberg en las de crecimiento personal.

De la misma forma cuando analizamos a *Edgar Schein*, esta teoría se basa en las necesidades, que existe una gran variedad de ella y que se satisfacen y pueden surgir nuevamente, o cambiarse por otras y que dependerán de una persona a otra y a las circunstancias, de manera que está relacionada con Herzberg en ambos factores: higiénicos (necesidades básicas), motivacionales (necesidades de orden superior).

Comentamos el análisis de la teoría de *William Ouchi*, indica que la clave de obtener mayor productividad del trabajador es implicarlo en el proceso, tratar de dirigir a las personas para que puedan trabajar juntas y ser más eficaces, en esencia busca la cooperación de todos los niveles de la organización. Aunque está más relacionada con los factores motivacionales de Herzberg, considera que los trabajadores serán recompensados al recibir un pago justo, que tiene que ver con lo económico; así como las relaciones con los demás, que corresponde con los factores higiénicos.

Asimismo *Porter y Edgar E. Lawler*, entre los aspectos más importantes que resaltamos de esta teoría es que todas las personas no quieren siempre lo mismo, se debe diseñar un programa de recompensas basadas en las necesidades individuales con el propósito de que estas recompensas motiven al trabajador, pudimos observar que la teoría está relacionada con los factores higiénicos y los motivacionales de la teoría de Herzberg.

Al realizar el análisis de la teoría de David McClelland, pudimos constatar que se basa en cuatro necesidades logro, afiliación, poder y competencia. Sin embargo es prioritaria la de Logro, considerando que una persona orientada al Logro es creativa, responsable enérgica y trabajadora. Una persona orientada

a la Afiliación se le facilita el trabajo en equipo y es colaboradora. Una persona orientada al Poder coordina y dirige los equipos de trabajo; y una persona orientada a la Competencia son las tomadoras de decisiones, resuelven problemas y buscan la excelencia en su desempeño laboral; evidentemente está más relacionada con los factores motivacionales de la teoría de Herzberg.

CUADRO 2. 7. Comparación de las Teorías Motivacionales

TEORÍA/AUTOR/AÑO	CONTENIDO	SEMEJANZAS
<p>Racionales de la Motivación Clark L. Hull (1952)</p>	<p>Se habían centrado en las <i>necesidades fisiológicas, como el hambre, la sed y la sexualidad</i>; continuamente se van descubriendo nuevas necesidades, de corte más psicológico, como las de poder, de afecto, de seguridad, de logro o de autorrealización.</p> <p>La motivación energiza la conducta, como puede demostrarse experimentalmente; las necesidades dan origen a impulsos. Además de estos impulsos, basados en necesidades biológicas, existen impulsos “secundarios” o aprendidos, que se fundamentan en los impulsos primarios.</p> <p>Da importancia a las conexiones de estímulo-respuesta no aprendidas que el organismo posee en el momento de nacer.</p>	<p>Al realizar el análisis de ambas teorías se observa que en las <i>necesidades fisiológicas, como el hambre, la sed y la sexualidad</i> de la teoría de Hull está relacionada con los factores higiénicos y las necesidades de orden psicológico con los motivacionales de la teoría de Herzberg.</p>
<p>Jerarquía de las necesidades Abraham Maslow (1954)</p>	<p>Jerarquiza las necesidades en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fisiológicas (hambre, sed, actividad y sexo). Se satisfacen principalmente mediante el sueldo. Influye un ambiente de trabajo seguro. -De seguridad y protección tanto física como psicológica. Se requiere que haya seguridad de empleo. -De pertenencia, sociales y amor dar afecto, pertenecer. -De estima lograr una evaluación estable y alta de nosotros mismos (autoestima). -De autorrealización realizarnos como seres humanos, llegar a ser todo lo que uno es capaz. 	<p>Al efectuar el análisis de ambas teorías se puede decir que las necesidades fisiológicas, de seguridad de Maslow se relacionan con los factores higiénicos de Herzberg y las necesidades de estima y de autorrealización de Maslow se relacionan con los factores motivacionales de Herzberg.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de las teorías de Hull y de Maslow

Cuadro 2.7. (Continuación)

TEORÍA/AUTOR/AÑO	CONTENIDO	SEMEJANZAS
<p>Lashley (1954)</p>	<p>Es una de las teorías más modernas, o sea más acorde con la teoría local de Hull. Según Lashley, la motivación no representa una reacción a estímulos sensoriales simples que procedan de los impulsos periféricos, sino que es el producto final de una integración compleja de factores neuronales y humanos, que contribuyen a la actividad de los mecanismos reguladores centrales.</p> <p>Esta teoría multifactorial da importancia, ante todo, a la regulación central de la motivación. Las fuerzas motivacionales no siempre se relacionan con actos específicos o con mecanismos específicos de respuesta. Lashley expuso su teoría motivacional al analizar críticamente el concepto de instinto, pero no se interesó en elaborar su teoría.</p>	<p>Al realizar el análisis de ambas teorías podemos decir que la de Lashley está relacionada con los factores motivacionales de la teoría de Herzberg, debido a que menciona que la motivación es el producto final de una integración compleja de factores neuronales y humanos.</p>
<p>De la equidad. John. Stacey Adams (1963)</p>	<p>Su fundamento central está en que percibimos lo que nos da una situación de trabajo con relación a lo que aportamos y después comparamos la razón entre esfuerzo y resultado que obtuvimos en relación con otra persona que realizó la misma actividad.</p>	<p>El análisis de ambas teorías permite comentar que la teoría de la equidad está relacionada con los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Herzberg.</p>
<p>X y Y de Douglas McGregor (1964)</p>	<p>X Los empleados sienten aversión por el trabajo. Y Pueden considerar el trabajo una actividad normal. X Hay que obligarlos, controlarlos o amenazarlos con sanciones. Y Ejercerá el dominio de sí mismo si se siente comprometido con los objetivos. X Rehúyen las responsabilidades. Y Aprenden a aceptar la responsabilidad. X Anteponen la seguridad. Y La creatividad o capacidad de tomar decisiones innovadoras está garantizada.</p> <p>Dos puntos de vista uno básicamente negativo, denominado teoría X, y otro básicamente positivo, llamado teoría Y.</p>	<p>Al efectuar el análisis de ambas teorías se observa que la teoría Y se relaciona con los factores motivacionales de Herzberg.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de las teorías Lashley, Stacey y McGregor

Cuadro 2. 7. (Continuación)

TEORÍA/AUTOR/AÑO	CONTENIDO	SEMEJANZAS
<p>De las expectativas de Víctor Vroom (1964)</p>	<p>La fuerza de una tendencia para actuar depende de la fuerza de las expectativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Atracción o valencia. 2.- Nexo entre el desempeño y premio. 3.- Nexo entre esfuerzo y desempeño. <p>La teoría comenta que para el individuo la relación de éste con su entorno no es importante, lo que vale es lo que él piensa y percibe.</p>	<p>En el análisis de ambas teorías se puede decir que la teoría de las expectativas está más relacionada con los factores motivacionales de la teoría de Herzberg.</p>
<p>Establecimiento de metas de Edwin A. Locke (1968)</p>	<p>La motivación primaria en el trabajo puede definirse a partir del deseo de lograr una meta determinada.</p>	<p>Al realizar el análisis de ambas teorías se observa que la teoría del establecimiento de metas está más relacionada con los factores motivacionales de la teoría de Herzberg.</p>
<p>Del refuerzo. B. F. Skinner (1971)</p>	<p>No tiene en cuenta los sentimientos, actitudes, expectativas, es decir el estado interno del individuo. Aquí se ve la conducta como causa por factores ambientales.</p> <p>Se enfoca sobre cómo las acciones pasadas del individuo afectan su comportamiento futuro.</p>	<p>Al realizar el análisis de ambas teorías se observa que la teoría del refuerzo está más relacionada con los factores higiénicos de la teoría de Herzberg.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de las teoría de Vroom, Locke y Skinner

Cuadro 2. 7. (Continuación)

TEORÍA/AUTOR/AÑO	CONTENIDO	SEMEJANZAS
<p>ERC (Existencia, Relación y Crecimiento) de Clayton Alderfer (1972)</p>	<p>Clasifica las necesidades en tres grupos: de existencia (necesidades materiales incluida la búsqueda de seguridad), de relaciones (necesidades sociales) y de crecimiento personal (necesidades de desarrollarse, crecer, estima y autoestima).</p>	<p>El análisis de ambas teorías permite decir que la teoría de ERC de Alderfer está relacionada con los factores higiénicos cuando dice que busca cubrir necesidades de existencia y de relaciones y con los Factores motivacionales de la teoría de Herzberg en las de crecimiento personal.</p>
<p>Del Hombre Complejo. Edgar Schein (1978)</p>	<p>-El ser humano tiende a satisfacer gran variedad de necesidades, algunas básicas y otras de grado superior. -Las necesidades, una vez satisfechas, pueden reaparecer, por ejemplo las necesidades básicas, otras por ejemplo, las necesidades superiores cambian constantemente y se reemplazan por necesidades nuevas. -Las necesidades varían por tanto no sólo de una persona a otra, sino también en una misma persona según las diferencias de tiempo y circunstancias. -Los administradores efectivos están conscientes de esta complejidad y son más flexibles en el trato con su personal.</p>	<p>Al realizar el análisis de ambas teorías se observa que la teoría de Schein está relacionada con los factores higiénicos y los motivacionales de la teoría de Herzberg.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de las teorías de Clayton y Schein

Cuadro 2. 7. (Continuación)

TEORÍA/AUTOR/AÑO	CONTENIDO	SEMEJANZAS
<p>Z de William Ouchi (1982)</p>	<p>-Implicar a los trabajadores en el proceso. -Valor que posee el ser humano. -Dirigir a las personas que puedan trabajar juntas más eficazmente. -Plantea tres lecciones la confianza, la sutileza y la intimidad.</p>	<p>En el análisis de ambas teorías se puede decir que la teoría Z está relacionada con los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Herzberg.</p>
<p>Porter y Edgar E. Lawler (1988)</p>	<p>Las personas desean ganar dinero, no sólo por que este les permite satisfacer sus necesidades fisiológicas y de seguridad, sino también porque brinda las condiciones para satisfacer las necesidades sociales, de autoestima y de autorrealización. El dinero es un medio, no un fin.</p> <p>Si las personas perciben y creen que su desempeño es, al mismo tiempo, posible y necesario para obtener más dinero, ciertamente, se desempeñarán de la mejor manera posible.</p> <p>Si las personas creen que existe relación directa o indirecta entre el aumento de la remuneración y el desempeño, el dinero podrá ser motivador excelente.</p>	<p>Al realizar el análisis de ambas teorías se observa que la teoría de Porter y Lawler está relacionada con los factores higiénicos y los motivacionales de la teoría de Herzberg.</p>
<p>De los cuatro patrones motivacionales o necesidades. David McClelland (1989)</p>	<p>-Logro: impulsos para superar retos de progresar y crecer. -Afilación: impulso de relaciones positivas con la gente. -Poder: impulso para influir en las personas y las situaciones. -Competencia: impulso hacia el trabajo de alta calidad.</p>	<p>En el análisis de ambas teorías se pudo observar que la teoría de los patrones motivacionales está más relacionada con los factores motivacionales de la teoría de Herzberg.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de las teorías de Ouchi, Porter Lawler y McClelland

CUADRO 2. 8. Resumen de la comparación de las Teorías Motivacionales

TEORÍA/AUTOR/AÑO	Relación/Semejanza
Clark L. Hull 1952	La teoría de Hull está más relacionada con los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Herzberg.
Abraham Maslow 1954	Las necesidades fisiológicas y de seguridad se relacionan con los factores higiénicos de Herzberg y las necesidades de estima y de autorrealización se relacionan con los factores motivacionales de Herzberg.
Lashley 1954	La teoría de Lashley está relacionada con los factores motivacionales de la teoría de Herzberg, debido a que menciona que la motivación es el producto final de una integración compleja de factores neuronales y humanos.
De la Equidad J. Stacey Adams 1963	La teoría de la equidad está relacionada con los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Herzberg.
X y Y de Douglas McGregor 1964	La teoría Y se relaciona con los factores motivacionales de Herzberg.
De las Expectativas de Víctor Vroom 1964	La teoría de las expectativas está más relacionada con los factores motivacionales de la teoría de Herzberg.
Establecimiento de Metas de Edwin A. Locke 1968	La teoría del establecimiento de metas está más relacionada con los factores motivacionales de la teoría de Herzberg.
Del Refuerzo B. F. Skinner 1971	La teoría del refuerzo está más relacionada con los factores higiénicos de la teoría de Herzberg.
ERC de Clayton Alderfer 1972	La teoría de ERC de Alderfer está relacionada con los factores higiénicos cuando dice que busca cubrir necesidades de existencia y de relaciones y los Factores motivacionales de la teoría de Herzberg en las de crecimiento personal.
Edgar Schein del Hombre Complejo 1978	La teoría de Schein está más relacionada con los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Herzberg.
Z de William Ouchi 1982	La teoría Z está relacionada con los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Herzberg.
Porter y Lawler 1988	La teoría Porter y Lawler está relacionada con los factores higiénicos y los motivacionales de la teoría de Herzberg.
De los Cuatro Patrones Motivacionales y Necesidades. David McClelland 1989	La teoría de los patrones motivacionales está relacionada con los factores motivacionales de la teoría de Herzberg.

Fuente: Elaboración propia (2008)

En el cuadro anterior observamos un resumen donde podemos ver las relaciones y semejanzas de la Teoría de Frederick Herzberg con el resto de teorías revisadas en este estudio.

2.5. LA TEORÍA DE FREDERICK HERZBERG Y EL POR QUÉ DE SU APLICACIÓN EN ESTE ESTUDIO

Analizadas las diferentes teorías, se observa la estrecha relación o coincidencia que tienen éstas en algunos aspectos con la teoría de Herzberg, por tal motivo fue escogida esta última como objeto de estudio y aplicación en la investigación desarrollada. En la práctica el enfoque de Herzberg destaca aquellos factores que tradicionalmente han sido olvidados y despreciados por las empresas, a favor de los factores de insatisfacción, en tentativas de elevar el desempeño y la satisfacción personal.

Aunque por un lado engloba factores higiénicos y motivacionales como condicionantes de la motivación, por el otro resalta la preponderancia de los factores motivacionales sobre los higiénicos o externos que pasan a ser secundarios. Según la teoría de Herzberg, el mayor rendimiento en el trabajo lo asegura la motivación intrínseca que tiene que ver con la satisfacción psicológica que la persona obtiene en su puesto de trabajo; que difiere de la motivación extrínseca que depende de las satisfacciones principalmente económicas y tiene un carácter temporal porque al cabo de un tiempo dejan de ser fuente de satisfacción. La teoría de Herzberg conocida como modelo bifactorial introduce una distinción entre contexto y contenido del trabajo. Esta significativa distinción analizó de manera innovadora las relaciones entre motivación interna y externa y la forma en que se favorecen o se afectan mutuamente.

Atendiendo a estos planteamientos, Herzberg destaca la importancia del contenido del trabajo y propone que para que exista una mayor dosis de motivación en el cargo, debe fomentarse el enriquecimiento de las tareas. Lo

cual consiste en darle variedad y desafío a la actividad desempeñada, aumentándole deliberadamente la responsabilidad, la autonomía y los objetivos. Es importante hacer notar que en este estudio se ha seleccionado la teoría de Frederick Herzberg para definir a través de sus contenidos el comportamiento de la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral del personal de enfermería en los hospitales tipo IV de la Región Centroccidental de Venezuela.

2.6. LA DESMOTIVACIÓN

Muchos son los factores que han contribuido a que las organizaciones cada día estén atentas a los diferentes cambios que se suscitan en el comportamiento de sus trabajadores, tratando de mantener un clima de armonía que les permita lograr su misión, cumpliendo con sus objetivos y alcanzando la visión que es parte del crecimiento y desarrollo de dichas organizaciones.

Hoy es más frecuente que las empresas y sus directivos inviertan más dinero, energías y tiempo en motivar a sus empleados, tratando de lograr una mayor integración e identificación con el trabajo y con la compañía, sin embargo descuidan un aspecto importante como es la desmotivación. Por lo general los directivos están en la disposición de lograr los resultados esperados para la empresa y olvidan que el potencial más significativo es el equipo de trabajo que los acompaña para cumplir con las tareas empresariales, que aunque están invirtiendo en la motivación, descuidan políticas que son del diario quehacer, y en vez de motivar desmotivan a los empleados, y esto les trae como consecuencia individuos frustrados, que son indiferentes a los objetivos fijados por la empresa. Y es así como observamos en algunos trabajadores síntomas de desmotivación como los siguientes:

1. Insuficiente cantidad y mala calidad del trabajo desempeñado.
2. Mala utilización de los materiales.
3. Accidentes laborales muy frecuentes por falta de atención.
4. Provocación, críticas a los superiores, roces personales.

5. Inasistencias frecuentes al trabajo.
6. Inflexibilidad y actitud negativa ante los cambios.
7. Apatía y despreocupación por el trabajo.

La desmotivación es el resultado de diversas causas que se producen dentro de la institución y que a la larga tiene efectos muy negativos en los trabajadores.

La desmotivación es un hecho frecuente en las organizaciones. Es sumamente fácil desmotivar a los trabajadores y sin embargo el proceso de motivarlos es bastante complicado. Son muy variadas las formas que producen la desmotivación en los trabajadores, por eso hay que tenerlas muy presentes para que no sucedan, porque ocasionan situaciones negativas en las empresas. Entre las más conocidas podemos mencionar:

1. Crear ambientes de trabajo donde predomine el castigo, esta situación inhibe el comportamiento.
2. La falta de comunicación, provoca que el trabajador que no tiene la información la invente, o se sienta impotente para terminar sus tareas.
3. Apoyar el individualismo en el trabajo, fomenta el aislamiento y como resultado existen problemas entre compañeros de trabajo.
4. Potenciar empleados para realizar un determinado trabajo y no ocuparlo más, crea inseguridad, incertidumbre y falta de implicación organizacional.
5. Ser autoritario, provoca un clima de inseguridad y miedo.
6. Separar los equipos de trabajo crear intrigas entre ellos.
7. El promover climas de miedo e incertidumbre entre los trabajadores ocasiona disminución del rendimiento y la productividad.
8. El hacerse el imprescindible, desmoraliza a los trabajadores.

Existen estudios realizados en instituciones hospitalarias en Cataluña, según Gálvez y Toquero (2007), los expertos pusieron de manifiesto que un alto

porcentaje de médicos viven su profesión desmotivados debido a la presión asistencial, un entorno profesional más competitivo.

Asimismo la desmotivación del personal sanitario es uno de los problemas que afectan a la calidad u oportunidades de mejora en relación a los procesos y es producida por el mismo sistema, a veces los internos los ven como integrantes del mismo sistema, tienen sobrecargas de trabajo, poco reconocimiento de la labor que desempeñan y falta de incentivos.

- a. En la reunión de Proyecto CAPRI¹¹, que se realiza por zonas, se efectuó una enumeración de los problemas de calidad u oportunidades de mejora en relación a los procesos en el sector salud. La desmotivación del personal sanitario quedó en tercer lugar en la zona de Cataluña con un 59%, y ésta influye en la calidad del *desempeño* laboral. En conclusión, se afirma que la estructura sanitaria debe ser dirigida por un sanitario. La subdirección médica debería ser adjudicada por conocimientos médicos-asistenciales y no por criterios regimentales. Es un sistema perverso ya que depende del director del centro, que debe cuidar de la custodia de los internos, dando lugar a que el servicio médico no sea autónomo. Existe una falta de estímulos, lo que desmotiva a los profesionales sanitarios.

- b. También evidenciaron en la zona centro (Madrid), que las malas condiciones de trabajo: retribución y grado profesional bajos, excesivo número de guardias, mal remuneradas y deficientemente previstas y con exigencias económicas para el sanitario (abono de comida y traslado) y deficiencia en la continuidad asistencial provoca desmotivación, quedando en segundo lugar como problema con un 48%. Se entiende que se realiza un número de horas de guardia inhumanas, que saturan la capacidad de trabajo y provocan un serio estrés en el personal sanitario lo que dificulta a posteriori su

¹¹ <http://www.sesp.es/sesp/capri/html/pcom/pcomzcatPr.htm> (consultada el 23-04-07).

rendimiento diario. Por tanto, hay un cúmulo de horas extraordinarias ínfimamente remuneradas, sin libranzas adecuadas y con un defecto sumado de falta de personal lo que hace insufrible la práctica diaria. Nos encontramos con profesionales quemados, desmotivados, agotados y encima mal retribuidos. Lo que se conoce con el nombre del síndrome *burnout*.¹²

Es muy importante conocer las causas que ocasionan la desmotivación para tratar de evitarlas. Entre ellas tenemos:

1. La amonestación o crítica a un trabajador delante de los otros.
2. La injusticia.
3. El no reconocer los méritos y esfuerzos realizados.
4. Hacer promesas y luego no cumplirlas.
5. Falta de interés de los jefes en los trabajadores.
6. No escuchar ni aceptar sugerencias de los trabajadores.
7. Jefes inaccesibles.
8. Debilidad en el mantenimiento de las normas y la disciplina.
9. Indefinición de tareas y funciones a realizar.
10. Promover en los equipos sentimientos de fracasos o desconfianza.
11. Evadir la responsabilidad en los momentos precisos.
12. Falta de cumplimiento del Jefe, lo que el exige a sus trabajadores.
13. Dirección a capricho.
14. Identificarse con algunos trabajadores.
15. El mal carácter, el descontrol y la irritación de los jefes.
16. Falta de apoyo en las situaciones necesarias.

¹² Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

2.7. CONTRASTE A LA DESMOTIVACIÓN

La desmotivación laboral, la falta de formación y una desorientación hacia la evaluación del desempeño, pueden ser las características más resaltantes del personal de salud que de alguna manera dificulta que sus tareas sean eficientes, aunado a esto se encuentra que a nivel de salud hay una gran demanda de usuarios, pero poco personal para responder a esta situación, ocasionando retrasos y molestias para la atención de pacientes en los diferentes servicios que solicitan los usuarios o pacientes de los hospitales. En éstos no existe claridad en la relación entre desempeño de actividades y metas globales de la institución. Ello se debe a otro problema existente como es la falta de comunicación de los planes institucionales al personal operativo de la organización.

Urcola (2005:180) da cuenta de una investigación recientemente realizada en los Estados Unidos por Harris Interactive tras encuestar a 23.000 trabajadores, directivos y gerentes de los sectores de empleo más significativos. Los resultados son estos:

1. Sólo el 10% dispone de objetivos claros y cuantificables.
2. Sólo el 13% mantiene unas relaciones de profunda confianza y cooperación con otros equipos y departamentos.
3. Sólo el 15% trabaja en un entorno de confianza.
4. Sólo el 17% cree que su organización fomenta la comunicación abierta y respetuosa con las discrepancias que genera ideas nuevas.
5. Sólo un 20% considera que la organización respeta sus propios valores y compromisos.
6. Sólo el 20% dice estar entusiasmado por lograr los objetivos del equipo o de la organización.
7. Sólo el 22% manifiesta estar motivados y valorados.
8. Sólo el 39% está comprometido en alto grado con la dirección de la organización.

Como evidencia este estudio, son muchos los trabajadores que se encuentran desmotivados en las organizaciones y son diversas las causas que la generan.

2.8. LA NO MOTIVACIÓN

Es un proceso diferente a nuestro comentario sobre la motivación y la desmotivación porque una persona no motivada es neutra, su actuación es pasiva, hace lo que tiene que hacer y no da más.

La no motivación es otra situación que también ocurre muy frecuentemente en las organizaciones, y es una forma de comportamiento de las personas que dificulta el normal cumplimiento de las actividades. Por lo general son personas, trabajadores con muchos años de servicio en la institución que les da igual una situación u otra, cumplen con su trabajo pero no aporta más de lo que le exige su cargo. Esta situación es muy común en aquellos trabajadores que se encuentran en procesos de jubilación en las instituciones.

2.9. CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO

La lectura detenida de las teorías motivacionales induce a pensar que no existe una teoría que pueda aplicarse a todos los individuos por igual, a todas las situaciones, a todas las instituciones y a todas las culturas. Aunque se trata del hombre y su comportamiento, que está afectado por diversos factores de orden emocional, afectivo, tensional, de personalidad, de cultura, de valores, de habilidades, de conocimiento entre otros. Se puede estudiar el comportamiento de los trabajadores en función de una teoría, en una determinada institución, en un momento definido y tratar de hacer un análisis exhaustivo de los componentes o factores de la teoría para llegar a conclusiones o demostraciones de la conducta de las personas en consideración a la teoría.

La motivación es uno de los temas de mayor actualidad en los últimos años en investigaciones sobre la actuación y el comportamiento de las personas en el quehacer diario de las instituciones.

Dado nuestro propósito de investigar el comportamiento del personal de enfermería en los hospitales tipo IV de la región Centroccidental en Venezuela a la luz de la teoría motivacional de Frederick Herzberg y la influencia de la motivación en la satisfacción y el desempeño laboral, es el deseo que los resultados de este estudio puedan ofrecer a otros investigadores algunas orientaciones motivantes para las personas en organizaciones y, además, aportar estrategias que puedan ser aplicadas en cualquier sector empresarial (servicios, manufactura, etc.).

Como se puede observar en este capítulo hemos considerado algunas de las principales teorías de motivación, y después de haber revisado y comparado dichas teorías motivacionales con la de Herzberg (ver Cuadro 2.8), se pudo evidenciar que éstas mantienen relación con la Teoría Motivacional de Herzberg. Por ejemplo, sólo con los factores higiénicos: Skinner, y sólo con los factores motivacionales: Lashley, McGregor, Vroom, Locke, y McClelland. Sin embargo, se debe destacar que: Hull, Maslow, Stacey Adams, Alderfer, Schein, Ouchi, y Porter y Lawler adoptan de ambos grupos de factores en el desarrollo de sus teorías.

También en el capítulo hacemos el comentario de algunos estudios que consideramos importantes y que sirvieron de aporte a la investigación realizada.

En relación con la motivación existen otros aspectos que pudieran tenerse en cuenta, sin embargo consideramos que lo aquí planteado permite tener una visión lo suficientemente amplia para obtener los resultados esperados en el estudio.

CAPÍTULO III

GESTIÓN DE PERSONAS, DESEMPEÑO LABORAL Y MOTIVACIÓN

ÍNDICE DEL CAPÍTULO III

CAPÍTULO III	115
3. Gestión de Personas, Desempeño Laboral y Motivación	115
3.1. Introducción.....	115
3.2. Desde la administración de Recursos Humanos hasta la Gestión de Personas.....	116
3.2.1. Gestión de Personas.....	122
3.3. Desempeño Laboral.....	125
3.3.1. Conceptos.....	126
3.3.2. Características.....	130
3.3.3. ¿Por qué las competencias en el Desempeño Laboral?.....	131
3.3.4. Evaluación de las competencias.....	133
3.4. El por qué del Desempeño Laboral.....	134
3.5. Gestión del Desempeño Laboral.....	135
3.6. La gestión del Desempeño como proceso de transformación de las instituciones.....	136
3.7. Ventajas de la Gestión del Desempeño.....	139
3.8. Cómo se logra la Gestión del Desempeño.....	140
3.9. Desempeño Laboral y Motivación.....	141
3.10. Algunos estudios sobre Desempeño Laboral, Satisfacción Laboral y Motivación.....	143
3.10.1. Estudios sobre Desempeño Laboral.....	143
3.10.2. Estudios sobre Satisfacción Laboral.....	147
3.10.3. Estudios sobre Motivación.....	158
3.11. Conclusión del capítulo.....	165

CAPÍTULO III

3. GESTIÓN DE PERSONAS, DESEMPEÑO LABORAL Y MOTIVACIÓN

3.1. INTRODUCCIÓN

En el capítulo anterior tratamos el proceso de la motivación. En este capítulo trataremos de estudiar cómo ha sido la evolución de los recursos humanos hasta llegar a la Gestión de Personas, y cómo a través de dicha gestión es que se interrelacionan los procesos motivacionales con el desempeño laboral con el fin de lograr una integración, que facilitará la satisfacción laboral y un mejor desempeño. Esto permitirá reflejar la importancia tanto del cómo y del qué en la coordinación de dichos procesos (motivación y desempeño laboral).

Es importante la labor que cumplen los gerentes o supervisores en la gestión de las personas, para lograr de ellas un desempeño laboral acorde con las exigencias de la institución que dirigen, permitiendo alcanzar metas, proyectos, misión, visión y los objetivos organizacionales. Las competencias laborales del personal de enfermería en cualquier institución de salud, están representadas por las capacidades desarrolladas en el desempeño de su trabajo, y reflejan los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que poseen. Lograr la excelencia en el desempeño laboral del personal de enfermería en los servicios de salud de los hospitales es un imperativo para que las instituciones perfeccionen sus estilos de trabajo profesional, y así puedan desarrollar y prestar servicios de calidad, y de esta manera responder a las exigencias de los usuarios.

3.2. DESDE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS HASTA LA GESTIÓN DE PERSONAS

Muchos han sido los cambios que ha sufrido la Administración de Recursos Humanos a través de la historia, para llegar hoy en día a hablar de la Gestión de Personas.

Podríamos resumir esta evolución histórica siguiendo a García (1997), Peña (1990), Jover, Reglá y Seco (1966), citados por Aguirre y otros (2008:208, 220):

1. Transitamos desde la *era del Neolítico*, con la aparición de la agricultura y la ganadería los seres humanos se iniciaron como productores de alimentos. Hacia el 6000 a.C., en el próximo Oriente, la agricultura fue haciéndose más productiva, se inventó el arado de madera y hubo la incorporación de los animales a las tareas del campo, lo que hizo que una parte de la población se dedicara a otras actividades, lográndose una cierta especialización y división del trabajo, el primer oficio que generó especialistas fue la metalurgia (trabajar el metal).
2. *En la era de la esclavitud*, en Egipto, a partir del IV milenio a.C., en esta sociedad, los mercaderes y artesanos realizaban sus actividades en pequeños talleres privados o en grandes complejos que dependían del faraón, de los nobles o de los templos. Los campesinos debían entregar una parte de su producción al faraón o al templo; asimismo estaban obligados a entregar gratuitamente su trabajo para la construcción de edificios públicos. En Grecia, su historia se extiende desde los inicios del I milenio hasta el siglo I a.C., la nueva economía artesanal y comercial y el nuevo sistema político triunfaron sobre todo en la ciudad de Atenas. En esta época la industria artesanal fue muy importante. El maestro artesano trabajaba en su taller con ayudantes, que eran esclavos; éstos solían ser prisioneros de guerra o hijos de

esclavos, sometidos a un dueño y considerados como “instrumento parlantes”, sin ningún derecho. En el 753 a.C., fue fundada la ciudad de Roma, que consiguió, en los siglos IV y III a.C., dominar la Italia peninsular; en el siglo II a.C., dominó el mediterráneo y en el siglo I a.C., conquista las Galias, convirtiéndose en la primera potencia del mundo de su época.

Los esclavos no tenían consideración de personas, sino de cosas. Eran herramientas de trabajo inteligentes que permitían, al que disponía de mayor número, alcanzar más riquezas. Los romanos crearon una figura jurídica, la “manumiso”, que establecía como premio a la fidelidad y a los buenos servicios la posibilidad de pasar de la esclavitud a un régimen de subordinación mediante el cual el siervo se convertía en liberto por voluntad de su dueño. Fue así como el esclavo se convirtió en sujeto de derecho y superó su condición de cosa. El derecho romano contemplo tres tipos de relaciones: a) arrendamiento de cosas, dentro de los cuáles se encontraban los esclavos; b) arrendamiento de obra: se contrataba el resultado, no la actividad; c) arredramiento de servicios, mediante el cual se prestaba trabajo por cuenta ajena a cambio de una remuneración en relación con el tiempo trabajado.

3. El feudalismo. Con la Caída del Imperio Romano, aparece un régimen político que dio nombre a la época y que rigió en la Europa Occidental durante gran parte de la edad media. En ella los reyes abandonan toda o parte de su autoridad en manos de los nobles o grandes propietarios, denominados señores feudales. El señor feudal dispone de dos tipos de vasallos que le prestan sus servicios: unos, adscritos a la tierra del señor, a quien entregan los frutos que producen, otro tipo de servidor que se vincula por una relación de fidelidad eran nobles y guerreros que luchaban a las órdenes del señor, lo

defendían; ambos tipos de vasallos recibían a cambio protección y medios de subsistencia para él y su familia.

Con el desarrollo de las ciudades, aparece la actividad artesanal, surgiendo la prestación de servicios en régimen de libertad y la aparición de los gremios. Aparece el trabajador libre por cuenta ajena, que, para tratar asuntos de interés común, primero, y luego para la defensa de los derechos de la profesión, se asocia formando gremios que regulan el trabajo de los miembros y luchan por la defensa de sus intereses. El conocimiento del oficio comienza por el de aprendiz, que luego de seis años, ascendía a la categoría de oficial; posteriormente, y previa presentación de lo que se llamaba “*obra maestra*” y pago de una tasas ascendía a la categoría de maestro.

4. El liberalismo. Se logra la afirmación de los derechos del hombre y del ciudadano frente a cualquier inherencia abusiva del poder político en la esfera individual; se distinguen dos elementos heterogéneos: por una parte un principio esencialmente cristiano, como es la existencia en todo hombre de una esfera de libertad, intangible y que es preciso garantizar incluso frente al Estado; por otra el carácter sagrado e intangible de la propiedad individual. En esta época desaparecen los gremios y aparece la revolución industrial en el siglo XVIII, producto de las innovaciones tecnológicas y el descubrimiento de la máquina de vapor de Watt o la lanzadera de Kay. Es el nacimiento del proletariado que se contrapone con el artesano anterior a la revolución industrial. Las relaciones laborales se producen bajo un régimen de dependencia voluntaria en el que la ley de la oferta y la demanda señalaba los salarios a percibir. Las condiciones en que se desarrolla en esta época la prestación laboral suponen una regresión a los tiempos de la esclavitud, con jornadas de 14 horas o más, salarios de subsistencia, trabajo de los niños en las minas y unas nulas condiciones de seguridad e higiene en el trabajo. Esta situación

provoca el nacimiento del movimiento obrero, como intento de afirmar los derechos del proletariado frente a los capitalistas; en una primera etapa, surge el llamado “*socialismo utópico*” como forma romántica de realizar una armonía entre las clases sociales (Owen, Fourier); en una segunda fase los cuadros dirigentes del movimiento obrero son ganados por las doctrinas de los grandes teóricos del obrerismo ochocentista (Proudhon, Engels, Marx y Bakunin); en una tercera fase se llega a la constitución de una “*Asociación Internacional de Trabajadores*”, tras la crisis de esta asociación (1876), el movimiento obrero experimentará un desarrollo ininterrumpido.

5. Intervencionismo estatal. Las condiciones de vida que padece el trabajador fueron creando a lo largo de la primera mitad del siglo XIX un estado de desconfianza hacia los dogmas básicos del liberalismo. En este periodo el Estado regulaba las condiciones de trabajo, limitando y subordinando el derecho de propiedad, hasta entonces de carácter absoluto, al bien común, con el fin de suavizar las relaciones entre los grupos y evitar la lucha de clases, apoyando a la parte más débil, al trabajador. El sindicalismo provocó una sensible mejora en los niveles medios de vida de los trabajadores, sobre todo en Francia, Alemania, Inglaterra y Estados Unidos; en éste último país aparecen expertos que intentan organizar racionalmente la producción y la prestación laboral para reducir costes e incrementar el rendimiento con menores esfuerzos y mejor aplicados; este período se distinguirá por el estudio científico del trabajo y la investigación de las relaciones y reacciones del hombre en el trabajo.

6. Estructuración técnica del trabajo. Es a principios del siglo XIX cuando surgen estudios más detallados sobre la organización de los talleres, en 1882 Charles Babbage publicó el primer manual de organización de talleres titulado: “*Sobre la economía de maquinaria en las manufacturas*”.

Pero hasta Taylor (1856-1915) no se puede hablar de organización científica del trabajo; su obra más conocida es “Principios de organización científica”. Este autor fue el primero en indicar el potencial de eficiencia que no se utilizaba del trabajador. Puso a punto un sistema puramente mecanicista, que ayuda y al mismo tiempo obliga al personal a mejorar sus rendimientos. El modelo taylorista, llamado también “mecanicista”, concibe al trabajador como un apoyo para la utilización de las máquinas. En esta concepción mecanicista del trabajo se prescinde de las variables psicológicas que inciden en el comportamiento del trabajador.

Por su parte Fayol se ocupó de la formación del personal, del estudio de las aptitudes cuantitativas y cualitativas necesarias para desarrollar cada conjunto de tareas y del establecimiento de procesos de trabajo. En su obra *Administración Industrial y General* expone un compendio de organización administrativa, en contraposición a la obra de Taylor, que se orienta hacia la organización del área de producción.

Otro pionero de la organización científica del trabajo es Gilbreth (1868-1924), discípulo de Taylor, que se distinguió por el análisis y simplificación de tareas mediante el estudio de los movimientos básicos que efectúa el hombre para llevar a cabo su tarea.

7. La década de los años veinte. En esta época los problemas de personal son considerados individualmente, perdiéndose las perspectivas de grupo. Lo que interesa al empresario es que sus trabajadores se sientan contentos, creando a su alrededor un clima de armonía y confianza entre ellos y sus jefes. Esta situación dura hasta la depresión de 1929, en la que se plantean los conflictos colectivos, la inseguridad de continuar en los puestos de trabajo.

8. Etapa de la guerra y postguerra de 1939. Es la época de dar el máximo aprovechamiento al recurso humano como elemento fundamental para incrementar la productividad. La composición de la fuerza laboral cambia, se incorporan al ámbito laboral personas sin experiencia, poca preparación, edad madura, lo que trajo como consecuencia problemas de fatiga, falta de integración, de formación y entrenamiento que debieron ser subsanados.

Entre el 1924 y 1939 cuando Elton Mayo realiza su “experiencia de Hawthorne”, naciendo la escuela de las Relaciones Humanas, se orienta hacia el estudio de las necesidades que tienen que satisfacer la persona con su tarea, entre las cuales no estaba únicamente, la de ganar dinero, como se pensaba entonces. Sus conclusiones fueron: comportamiento social de grupo de los trabajadores, existencia de motivadores no económicos, presencia de una organización informal y la existencia de un liderazgo informal.

9. Época actual. El ser humano ha evolucionado, las personas reaccionan siempre según se las gestione, se comprometen activamente en el esfuerzo colectivo o se limitan a realizar lo estrictamente necesario. Para gestionar a las personas, por consiguiente es necesario, a la vez, comprender y respetar las características del ser humano, sus necesidades, su modo de percibir la realidad, su manera de vivir y de hallar o no una respuesta adecuada a sus expectativas.

Como consecuencia de las luchas sindicales y de las presiones de los gobiernos, el derecho laboral presenta un doble interés: por una parte, crea unas reglas que equilibran las condiciones del mercado de trabajo y de la gestión de personas e impide la competencia salvaje a costa de los asalariados, y por otra, garantiza cierto equilibrio de

poderes, que es necesario para que haya un mínimo de democracia en las organizaciones.

Gasalla (2009:190), nos comenta ¿que se espera de la nueva gestión de personas?, “hay que tener en cuenta que los cambios acaecidos en el contenido de la función de personal en los últimos cuarenta años incluso han significado unos diferentes objetivos, un nuevo papel y un nuevo nombre”. Lo que ha traído cambios significativos para las organizaciones al gestionar las personas.

Los cambios que se han venido generando en los últimos tiempos, ha hecho que los gerentes de las empresas, se planteen la necesidad de replantear lo que debe ser la gestión de personas en las organizaciones.

En este nuevo enfoque, de la gestión de personas, tendrán que tomarse en cuenta procesos como el liderazgo, la motivación y la comunicación en la organización, para poder llevar adelante una buena gestión de personas con el propósito de lograr la misión y los objetivos para los que fue creada dicha institución.

Dependerá en gran medida de cómo se gestionen las persona, el éxito o fracaso de la empresa.

3.2.1. Gestión de Personas

Son diversas las situaciones que se presentan en el cotidiano quehacer organizacional y que los gerentes en sus relaciones laborales con su equipo de trabajo deben resolver. Estas realidades tienen que ver con problemas de comunicación, motivación, valores, liderazgo, formación de equipos de trabajo, toma de decisiones, evaluación del desempeño, calidad de los productos o servicios que se ofertan. Además de los diferentes procesos organizacionales en los que se involucra el equipo de trabajo (trabajadores y gerencia), esto es lo que se llama en recursos humanos (RRHH) gestión de personas, lograr que

la gerencia de forma coordinada con el equipo de trabajo disponga de estrategias para buscar las soluciones a los diferentes escenarios planteados en la organización.

Jiménez (2005:38-39), comenta que “desde la Universidad, las escuelas de negocios, las asociaciones profesionales, los líderes del pensamiento, los consultores, debemos llamar la atención sobre este dato: el 67% de los altos directivos de más de 2000 empresas de todo el mundo considera que la competencia más importante que debe poseer un directivo es la capacidad de gestionar personas”.

Ivancevich (1996:593) asegura que:

Si usted dice: “esta Compañía tiene un equipo de gestión totalmente nuevo” o “Este es el mejor gestor con el que he tenido que trabajar hasta ahora”, usted se está refiriendo a los individuos que guían, dirigen y, de este modo, gestionan organizaciones. La palabra gestión, usada en este sentido, se refiere a las personas (gestores) que tienen a su cargo el proceso de gestión. Los gestores son las personas que asumen la responsabilidad principal por la realización del trabajo en una organización. La perspectiva de la gestión desde el punto de vista de las personas tiene otro significado adicional. Se refiere a la importancia de los empleados con los que el gestor trabaja y a los que dirige en el cumplimiento de los objetivos de la organización. Las personas son la sangre que da la vida a la organización. Sin ellos no se podría hablar de una empresa rentable o del lanzamiento con éxito de un nuevo producto.

Gestionar personas implica una serie de aspectos internos a las instituciones, que deben ser gerenciados por los directivos y que estos se obligan a poseer las habilidades, actitudes y competencias para poder generar estrategias de gestión que lleven a encontrar alternativas positivas en busca de dar soluciones oportunas y confiables a todos los trabajadores.

Jiménez (2005:95), “Creo que la responsabilidad de mejorar la gestión de personas es compartida entre las empresas y las administraciones”. El papel de las administraciones debe estar centrado en la generación de los mejores profesionales a través de un sistema educativo competitivo y que posean un conjunto de valores apropiado para el entorno empresarial.

A las empresas les corresponde dotar a la gestión de personas de un mayor protagonismo, dicho en otras palabras colocar la gestión de personas en el más alto nivel de decisión ya que formará parte decisiva en las estrategias de negocios.

Nos comenta Jiménez (2005:96):

“Deberán concienciar a sus estructuras gerenciales en la importancia que tiene la gestión de personas para su éxito. Son los directivos los que con su actuación, gestionan a las personas. Ellos son los que tienen que aplicar los procesos y herramientas que se definan. Ellos son los máximos responsables de sus equipos y colaboradores. Todo directivo tiene que sentir que una parte muy importante de su agenda tiene que ver con la gestión de sus personas, de sus equipos”

La gestión de las personas ha incrementado su importancia en el mundo empresarial y en el sector servicios en particular, el peso que tienen las personas cuando tenemos que analizar resultados frente a otras partidas de gasto, es lo que las hace que sean más protagonistas del negocio. Son las personas con su complacencia, su responsabilidad, sus conocimientos, las que actúan ante los usuarios de los servicios. Es así como las personas representan el producto.

Realizar la gestión de personas implica seleccionar a los mejores, animarlos, motivarlos, incentivarlos en los propósitos organizacionales y lograr que emerja de ellos sus habilidades, capacidades y destrezas. Es una de las facetas más importantes de la gerencia moderna del siglo XXI; este proceso no sólo se debe realizar con los trabajadores, sino también con los clientes o usuarios, los proveedores, los miembros de otras organizaciones de igual naturaleza y con las otras del entorno con quienes se intercambia en un mundo organizacional tan sistémico y globalizado.

Ramírez, Badii y Abreu (2007:143-185)¹³ comentan en su estudio que las administraciones de las empresas están plenamente conscientes que la calidad y el nivel de la capacidad organizativa y de sus recursos productivos, en

¹³ La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero en Monterrey México.

particular el capital humano, son factores determinantes de la competitividad en el corto y largo plazo, especialmente las tecnologías y el entorno competitivo que cambian tan aceleradamente, consideran que el factor clave de las instituciones son las personas ya que en éstas reside el conocimiento, la creatividad y la ejecución de las tareas organizacionales.

La nueva etapa que se vive actualmente en las empresa con la gestión de personas, es que pasamos de dirección a dirección más liderazgo, de dirección por instrucciones a dirección por objetivos, de trabajo individual a trabajo en equipo; de dirección departamental con un solo jefe a dirección por proyectos con múltiples unidades de mando, de una dirección autocrática con estilo controlador a una dirección participativa con un estilo orientador-capacitador, de una relación de dependencia a una relación de interdependencia y de un control por tareas a un control por resultados. Lo que ha generado nuevos cambios a los que se han tenido que adaptar las organizaciones, en busca de lograr ser más competitivas e integrarse a las nuevas tendencias de las formas de la gestionar personas.

Otra de nuestras variables de estudio es el desempeño laboral que a continuación trataremos.

3.3. DESEMPEÑO LABORAL

En el desempeño laboral de los trabajadores de cualquier organización están implicados diferentes procesos, ya que en éste a los individuos les corresponde poner en ejecución sus habilidades, destrezas y conocimientos en el cumplimiento de la tarea que realizan.

Uno de estos procesos es la *motivación*, base fundamental para un buen desempeño laboral, la misma es una eficaz herramienta gerencial y por ende, indispensable para conseguir resultados a través de las personas.

La motivación se considera una necesidad interna del individuo, que se satisface a veces a través de un acto externo. Ésta es la percepción que tiene el individuo sobre el nexo existente entre sus esfuerzos y el resultado de su desempeño laboral. Es la fuerza impulsora o motriz que eleva la actividad humana satisfaciendo su necesidad y por lo tanto da sentido al comportamiento en la actividad laboral. Hay que valorar que la motivación es un factor predominante para un buen desempeño laboral.

Durante muchos años, los psicólogos recurrían a una capacidad cognitiva, capacidad intelectual, para predecir el desempeño laboral. Consideraban que las personas más inteligentes tenían más probabilidades de éxito en el trabajo. Sin embargo, además de la inteligencia hay otros factores importantes en el desempeño laboral que están relacionados con la personalidad, y no con la inteligencia: creatividad, liderazgo, integridad, asistencia y cooperación.

3.3.1. Conceptos

Es importante conceptualizar según varios autores lo que significa el desempeño laboral. Según Chiavenato (2000:249), “es el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados; éste constituye la estrategia individual para lograr los objetivos”.

Para Salas, Aneiros y Hattim (1997:7) el desempeño es “la aptitud o capacidad de desarrollar completamente los deberes u obligaciones inherentes a un cargo con responsabilidad durante la realización de una actividad o tarea en el ejercicio de su profesión”.

Según Robbins (1999:418), el desempeño es “...la medición de resultados. Se limita a formular la pregunta “¿hiciste el trabajo?”. Por consiguiente, para premiar a los integrantes de una organización se requiere un criterio aceptado para definir el desempeño (rendimiento)”.

Podemos decir que el desempeño laboral es la conducta de una persona ejecutando su trabajo, en término de los resultados que produce y la satisfacción que logra haciéndolo, de allí que sea muy importante las competencias que tenga cada trabajador para lograr el mejor cometido en el cumplimiento de las tareas del cargo que ocupa en la organización.

El desempeño laboral es la aplicación de habilidades, capacidades y destrezas, que el cargo requiere del responsable del mismo para el cumplimiento eficiente de sus actividades laborales. Asimismo diremos que es el comportamiento o forma de actuar del trabajador para cumplir de manera competente los deberes u obligaciones inherentes al puesto de trabajo.

La administración o gestión del desempeño laboral en las instituciones, es responsabilidad directa de los supervisores, o jefes inmediatos, a quienes el área de recursos humanos les provee con herramientas para cumplirla de mejor forma.

Las instituciones se preguntan cómo mejorar la administración o gestión del desempeño. Su respuesta es: diagnosticando las condiciones básicas del ejercicio laboral; identificando qué elementos son deficitarios con respecto a otros; y optimizando los sistemas de aprendizaje-entrenamiento e incentivos.

Es muy significativa para las organizaciones la administración del desempeño porque asegura eficiencia y satisfacción de sus trabajadores en la labor que realizan.

Existen condiciones básicas para que se dé un buen desempeño laboral que requiere de tres elementos fundamentales: *que estén los recursos necesarios, que el trabajador tenga las competencias, y que se comprometa en el cumplimiento de su labor.* También existen unos factores determinantes, uno lo constituyen las *variables del medio ambiente o entorno* en que se desenvuelve, *estos no dependen del trabajador, y otros que son propios o internos de él.*

Los factores del medio ambiente o entorno están representados en los contratos colectivos de trabajo, las condiciones del puesto de trabajo, la estimulación y el salario. Los factores internos propios del individuo son el desarrollo de habilidades, destrezas y conocimientos y la motivación. Aquí podemos observar elementos muy importantes para un buen desempeño laboral relacionados con la personalidad, la creatividad, el liderazgo, la integridad, la asistencia y la cooperación.

El desarrollo del desempeño depende de múltiples factores, tales como los ambientales, los referidos a motivaciones intrínsecas y extrínsecas respecto del trabajo, los de la capacidad de liderazgo adecuado por parte de los jefes, los de una comunicación adecuada, los de un sistema ordenado, práctico y funcional de organización de la fuerza de trabajo basado en el conocimiento claro de las fortalezas y debilidades de los trabajadores. Es justamente la comprensión y aplicación de la conjunción de esta serie de factores lo que proporcionará un sistema adecuado de desarrollo del desempeño de los individuos dentro de la organización.

Se habla también de un desempeño contextual, que significa hacer cosas más allá de la simple tarea laboral, trabajar volúmenes, esfuerzos adicionales, cooperar, seguir normas y procedimientos y promover los objetivos de la organización.

Finalmente podemos decir que el *desempeño laboral* es el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar completamente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es en realidad lo que hace y no lo que sabe hacer. Esto comprende la pericia técnica, la preparación técnica, más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otras.

En nuestro caso de estudio, la motivación y la actitud del personal de enfermería durante la ejecución de sus tareas diarias, juega un papel

fundamental en su desempeño y en la calidad del servicio de atención que presta al usuario.

Haciendo referencia al estudio sobre: *la satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica de Salinas, Laguna y otros (1994)*, en sus conclusiones encontraron que la satisfacción tiene relación con aspectos del desempeño y que hay cambios de actitud a partir de la satisfacción laboral como factor relevante en el proceso de la calidad. También estos investigadores comentan que Maslow afirmaba que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores, por lo tanto se establece que éste es uno de los factores prevalentes relacionados con su motivación.

Herzberg (1959) sugirió que la satisfacción del hombre con su trabajo provenía del hecho de él poder enriquecer el puesto de trabajo, para que de esta manera pudiera desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar a su vez un crecimiento personal logrando mejorar la moral y el desempeño del trabajo.

El desempeño laboral está representado en el esfuerzo que el trabajador le imprime a la labor que realiza y que es modificado por sus habilidades, destrezas, capacidades, experiencias, rasgos y por la forma en que percibe su rol, concibiéndose que el esfuerzo es similar al gasto de energía, sea física o mental, o de ambas, que es gastada cuando las personas realizan su trabajo.

Es bien conocido que el desempeño laboral tiene diferentes factores involucrados en el mismo, como son los factores motivacionales, las fuerzas ambientales que puedan estar incidiendo en su desempeño y que condicionan muchas veces la productividad del empleado, obstaculizando el verdadero rendimiento del trabajador.

3.3.2. Características

El desempeño laboral según Milkovich y Boudreau, citados por Queipo y Useche (1999:486-496)¹⁴, tiene una serie de características individuales, entre las que se pueden mencionar: las capacidades, habilidades, necesidades y cualidades entre otros que interactúan con la naturaleza del trabajo y de la organización para producir comportamientos que afectaran los resultados.

Hoy en día se habla de las competencias laborales que debe tener todo profesional para desempeñar bien su trabajo, de allí que es interesante mencionar una de las conclusiones a que llegaron Urbina, Soler y Otero (2003), en su investigación: *Identificación de competencias del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología*, donde los expertos tipificaron diez competencias básicas que deben caracterizar al personal de enfermería, las mencionamos a continuación:

1. Desarrollar el trabajo en equipo.
2. Mantener los principios éticos, morales, políticos e ideológicos.
3. Solucionar problemas inherentes a la profesión.
4. Desarrollar una adecuada información y comunicación con familiares y demás miembros del equipo de salud.
5. Dominar las bases científicas de la profesión para realizar atención integral en Enfermería en la solución de problemas y toma de decisiones, con flexibilidad y creatividad mental.
6. Realizar atención integral aplicando el proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión.
7. Realizar acciones de enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencias y ambulatorios.

¹⁴ Para estos investigadores el desempeño laboral se fortalece de particularidades muy propias de cada individuo, que las pone al servicio del trabajo y de la organización, con el propósito de originar conductas.

8. Diseñar y ejecutar investigaciones de enfermería que respondan a los problemas identificados en el contexto local y en correspondencia con las estrategias básicas de la Ley de Salud.
9. Elaborar y publicar artículos científicos que respondan a las necesidades de la profesión y contribuyan a la divulgación de las experiencias en el trabajo.
10. Desarrollar habilidades personales e interpersonales con sensibilidad y pericia profesional.

Estas competencias son válidas para el personal de enfermería en cualquier servicio y nivel de atención en que se esté desempeñando.

Los profesionales de enfermería son especialistas que han adquirido una base de conocimientos a través de su formación académica teórico-práctica, además desarrollan las capacidades de adopción de decisiones complejas y las competencias clínicas para cumplir con un ejercicio profesional apegado a las leyes y normativas, en el contexto del país donde les corresponda ejercer.

Cada día se hace más significativo el rol de los profesionales de enfermería en los establecimientos de salud, por cuanto les corresponde el desempeño de tareas de gran importancia y trascendencia para el normal desarrollo de la atención de los servicios clínicos y de apoyo en dichas instituciones.

3.3.3. ¿Por qué las competencias en el Desempeño Laboral?

Cuando hablamos de comportamientos de las personas en su trabajo, estamos refiriéndonos al concepto de competencias. Según Levy-Leboyer, (1997), citado por Quintanilla y otros (2004:97), “son aquellas cualidades, conocimientos, rasgos y destrezas que ha de tener una persona para desarrollar los comportamientos que le van a permitir cumplir con éxito su misión en una organización determinada y en un puesto en concreto”.

Las competencias serán todos los conocimientos, habilidades y destrezas que adquiere la persona en su desarrollo profesional; capacitándose y en el ejercicio de su profesión.

Comentando a Pérez, (1993) citado por Quintanilla y otros (2004), el desarrollo profesional encaja en la dinámica habitual de la motivación: valorar los elementos que me rodean y marcarlos como fin en el contexto del resto de las motivaciones.

De allí que las competencias permiten definir los perfiles de los cargos que se requieren para que una organización logre con éxito sus objetivos. Es muy importante que las empresas definan qué competencias necesitan las personas y en función de esas necesidades se estructuraran los contenidos de los cargos.

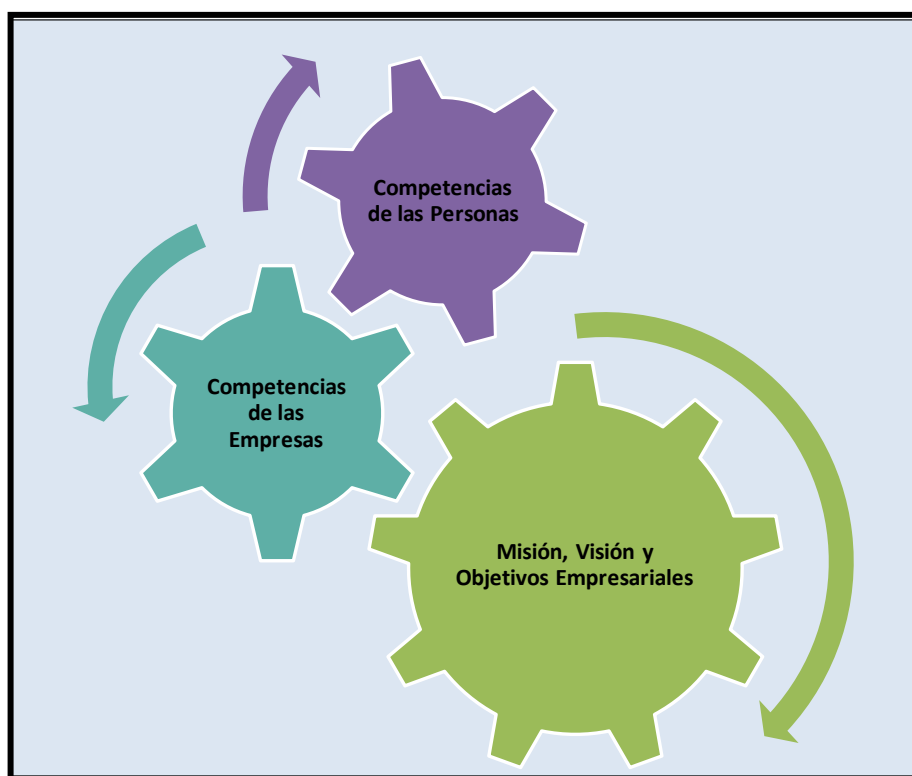
Para Quintanilla y otros (2004:101):

Quando en una compañía se evalúan las competencias de sus trabajadores, lo primero que se plantea es qué comportamientos espera la empresa de sus trabajadores. Por ello mismo, antes de evaluar las competencias es necesario definir el conjunto de competencias propias de esa empresa. Este conjunto o listado de competencias se refiere a los comportamientos necesarios para llevar a cabo con éxito las actividades actuales y futuras de dicha compañía, posibilitando el aprendizaje organizacional necesario para adaptarse a los posibles cambios que tenga que afrontar la organización.

Lo que se busca con esto, es describir las competencias que la institución requiere, para que las personas puedan cumplir con su trabajo de manera satisfactoria y se logren los objetivos tanto organizacionales como personales.

En el gráfico 3.1 observamos la determinación de las competencias de las personas y de la empresa y cómo éstas deben estar coordinadas con la misión, la visión y los objetivos de la empresa.

GRÁFICO 3. 1. Determinación de Competencias



Fuente: Elaboración propia con información de Aranzadi (2003)

3.3.4. Evaluación de las competencias

Cuando la empresa define sus competencias, se hace necesario realizar la evaluación de las competencias de cada persona en su puesto de trabajo, con el objeto de valorar el nivel de desarrollo de los trabajadores con respecto a las necesidades de la organización. La evaluación se hace con dos intenciones:

1. Identificar si la persona tiene las competencias para el cargo y si éstas son las previamente definidas por la empresa.
2. Decir a la persona el grado de desarrollo de sus competencias con relación a lo que la empresa espera de ella, en el cumplimiento de su trabajo, de manera que pueda mejorar en aquellas en las cuáles se encuentre por debajo de los estándares requeridos por la empresa.

No basta sólo con la evaluación de las competencias, sino que se ha de contar con las herramientas gerenciales y con la motivación necesaria que permitan alcanzar el éxito de un buen desempeño laboral en la empresa.

3.4. EL POR QUÉ DEL DESEMPEÑO LABORAL

Podemos mencionar elementos del desempeño laboral que tienen estrecha relación con aspectos que analiza en su teoría Frederick Herzberg, como son la puntualidad, compromiso con el trabajo, identificación con los objetivos de la institución, lealtad con la institución, facilidad para adaptarse a las normas y valores, rapidez de aprendizaje, interés en capacitarse, capacidad para trabajar en equipo, concentración en el trabajo, productividad, confiabilidad, flexibilidad, responsabilidad, disposición para el trabajo y baja conflictividad.

Específicamente en esta investigación se pueden evidenciar aspectos del desempeño laboral del personal de enfermería en los hospitales tipo IV de la Región Centroccidental de Venezuela, con las preguntas contenidas en el cuestionario aplicado, como son las siguientes:

- 18.1. ¿El esfuerzo físico en realizar tu trabajo es acorde con la tarea que haces?
- 18.2. ¿Se supervisan los resultados de tu trabajo?
- 18.3. ¿Se logra el cumplimiento de objetivos en tu trabajo?
- 18.4. ¿Los planes de trabajo son supervisados?
- 18.5. ¿Se cumplen los planes de trabajo?

En los resultados de la investigación como se evidencia en el análisis descriptivo (**capítulo VI**), observamos en el personal de enfermería que se sienten identificados con la institución donde trabajan, que les gusta el trabajo que realizan, además demostraron interés por capacitarse y lo hacen por

cuenta propia debido a que las organizaciones donde se efectuó la investigación no poseen un programa de capacitación para su personal, ni recursos económicos para facilitarles la asistencia a cursos de capacitación y desarrollo profesional, que les permita mejorar su desempeño, sin embargo este personal busca alternativas para lograr su crecimiento como personas y profesionales en el desempeño de sus tareas.

3.5. GESTIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

La gestión del desempeño es un sistema en el que convergen un conjunto de actividades como son:

1. El establecimiento de metas que serán las que definen los resultados que los trabajadores deben lograr en las instituciones.
2. La motivación que permanentemente hay que estimular en los trabajadores para lograr un alto desempeño.
3. El seguimiento y coordinación de los cambios que se van realizando en la organización.
4. El asesoramiento continuo como parte del proceso de preparación, desarrollo y capacitación de los empleados.

Como podemos observar la gestión del desempeño es un proceso importante en las organizaciones, porque permite prestar más atención al capital humano con que cuenta la institución, considerando problemas humanos (entorno interno), que cada vez son más complejos, interactivos y variables, y que de alguna manera afectan al comportamiento y al desempeño de los trabajadores, asimismo estaremos en conocimiento de las necesidades de capacitación, crecimiento y desarrollo, aspectos fundamentales para el progreso organizacional y para mantenernos como empresa en un mundo globalizado.

Para Luecke (2007:xi), la importancia de los bienes humanos en la competencia empresarial explica porqué todas las empresas y todos los directivos necesitan un sistema para aprovechar al máximo los recursos

humanos. Todos salen beneficiados cuando una organización tiene una gestión efectiva del desempeño:

1. Los accionistas observan a las empresas que obtienen mejores resultados porque los bienes humanos de la organización son lo mejor de lo mejor y funcionan al unísono para conseguir metas claves.
2. Los directivos tienen más éxito porque sus subordinados están haciendo bien su tarea.
3. Los empleados sienten que sus puestos de trabajo están más seguros, progresan en su carrera profesional y obtienen mejores salarios gracias a su notable desempeño.

Para lograr una buena gestión del desempeño se hace necesario entre otros factores tener trabajadores motivados. Así la motivación se convierte en el proceso vital para alcanzar un alto desempeño en las personas.

3.6. LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO COMO PROCESO EN LA TRANSFORMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES

Para potenciar el desarrollo de las personas en las instituciones, éstas deben disponer de un proceso de gestión del desempeño sistematizado asumido por la mayoría de los profesionales de la empresa.

La gestión del desempeño es una técnica gerencial muy antigua, tanto es que San Ignacio de Loyola creó un sistema sofisticado para reconocer el desempeño de los miembros de la Compañía de Jesús, siendo ésta una de las claves del desarrollo en su orden y del peso específico que cobró dentro de la iglesia en poco tiempo. A nivel empresarial los primeros sistemas de monitorización del trabajo de los empleados se deben a Frederick Taylor, quien antes de la primera guerra mundial había logrado llevar la eficiencia y la productividad de los obreros mediante una versión de esta herramienta.

Actualmente la globalización y la entrada del nuevo siglo, le ha dado importancia a la gestión del desempeño, porque este es un proceso que involucra a las personas en la evolución y crecimiento de las organizaciones; además se están sucediendo cambios como que de Jefe se pasa a ser Jefe más Líder, y éste debe disponer del tiempo y el esfuerzo suficiente para supervisar el trabajo de sus colaboradores, y decirles que está haciendo bien y que debería hacer para mejorar.

De la rutina del trabajo a la innovación, la empresa deberá estar atenta a las necesidades de los clientes, y serán ellos los que marcaran las pautas para que las personas generen ideas innovadoras y de esta manera las empresas estén obligadas a escuchar las iniciativas que aportan los empleados en las mejoras o nuevos productos o servicios.

Pasamos de la era de la sumisión a la implicación, es aquí donde debemos lograr la completa integración y compromiso del equipo de trabajo y no se puede lograr sin la información sobre el desempeño de las personas y sin su integración al proyecto de la empresa.

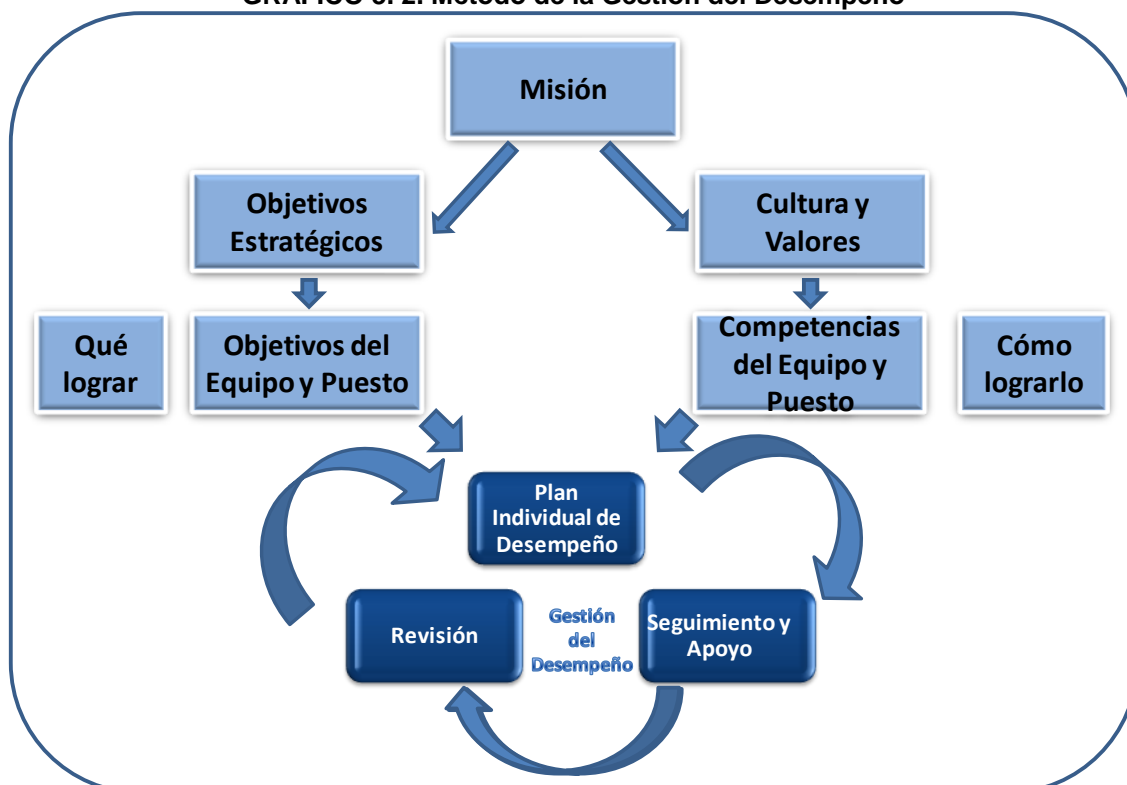
Nos vemos en una nueva organización donde de la individualidad pasamos al trabajo en equipo, éste cuando funciona de forma coherente aportando cada una de las personas el valor agregado en función de sus competencias, es cuando observamos a los miembros del equipo que aumentan su satisfacción y motivación al saber su grado de compromiso y que se espera de ellos. Es así como la gestión del desempeño se presenta como imperiosa para el trabajo en equipo en la gerencia actual.

Hoy es imperativo que todos los miembros de la organización aporten sugerencias, que el líder las escuche, éste debe lograr que todos los colaboradores se involucren en el proyecto de la empresa y aprendan en el menor tiempo posible, es aquí donde la gestión del desempeño es una estrategia muy valiosa para lograrlo.

La gestión del desempeño permite encauzar la visión, misión y valores de la empresa; así como las estrategias de comportamiento de las personas en el desempeño de sus tareas y este proceso es aplicado hoy en día en las empresas más importantes del mundo, esto les ha permitido un mejor crecimiento y la adaptación a las nuevas tecnologías y avances del mundo moderno.

En la gestión del desempeño es importante conocer qué lograr (objetivos cuantitativos) y cómo lograrlo (factores cualitativos). Los primeros deben surgir en concordancia con la misión y los objetivos estratégicos de la empresa, que a su vez se desagregan en los objetivos individuales y de equipo. Los segundos, los factores cualitativos, que también surgen de la misión, cultura y valores de la organización, se resumen en las maneras de hacer las cosas, o los perfiles del comportamiento de las personas. A continuación en el gráfico 3.2 visualizamos cómo se logra la gestión del desempeño.

GRÁFICO 3. 2. Método de la Gestión del Desempeño



Fuente: Elaboración propia con información de Aranzadi (2003)

3.7. VENTAJAS DE LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO

Aún cuando la gestión del desempeño es un proceso útil, todavía encontramos empresas que aplican evaluación del desempeño con formularios o planillas que no aportan nada a los resultados y al crecimiento de la organización. Es por lo que observamos que se está hablando cada vez más de Gestión del Desempeño como una técnica que realmente cumple los objetivos que espera la empresa. Veremos a continuación las diferencias.

En la gestión del desempeño se parte de unos objetivos conocidos y relevantes para cada persona, con los que ésta se compromete. Los objetivos son cambiables durante el período establecido, debido a los cambios que van surgiendo, se modifican por causas justificadas. Se logra la satisfacción de las partes (empresa y trabajadores), al utilizar un sistema objetivo, equitativo y que se percibe útil agregado en el quehacer diario; este sistema de la gestión del desempeño debe ser explicado por los jefes a sus trabajadores para que todos estén en conocimiento, y de cómo será su participación. Se ponen de acuerdo Jefe y Colaborador sobre los puntos fuertes y las oportunidades de mejora de éste, la comunicación es fundamental donde ambas partes conozcan sus puntos de vista de manera clara y precisa, siendo este uno de los objetivos de la gestión del desempeño.

La gestión del desempeño debe garantizar un trato justo y equitativo de todos sus miembros. Se hace hincapié en las competencias de cada puesto de trabajo, mejora la comunicación entre los jefes y sus colaboradores, reduce la ambigüedad e incrementan la claridad al estar consciente las personas lo que se espera de ellos. Apoya el crecimiento profesional de los empleados, aquellos que se destacan en el logro de objetivos y cumplimiento de metas saben que se están desarrollando. Permite identificar áreas personales de mejora y orientar correctamente las carreras profesionales hacia los ámbitos en que se desenvuelven mejor. La gestión del desempeño es un proceso

fundamental para que los jefes puedan desarrollar las capacidades de sus trabajadores.

La gestión del desempeño es un proceso formado por tareas del día a día, sobre las maneras de hacer de las personas y las oportunidades de mejora, permite compartir conocimientos entre los miembros del equipo, es un enfoque para gestionar personas que trata sobre cómo los individuos trabajan juntos y se apoyan para conseguir objetivos comparativos, y además incrementa la probabilidad de alcanzar el éxito fomentando comportamiento que significan un desempeño excelente.

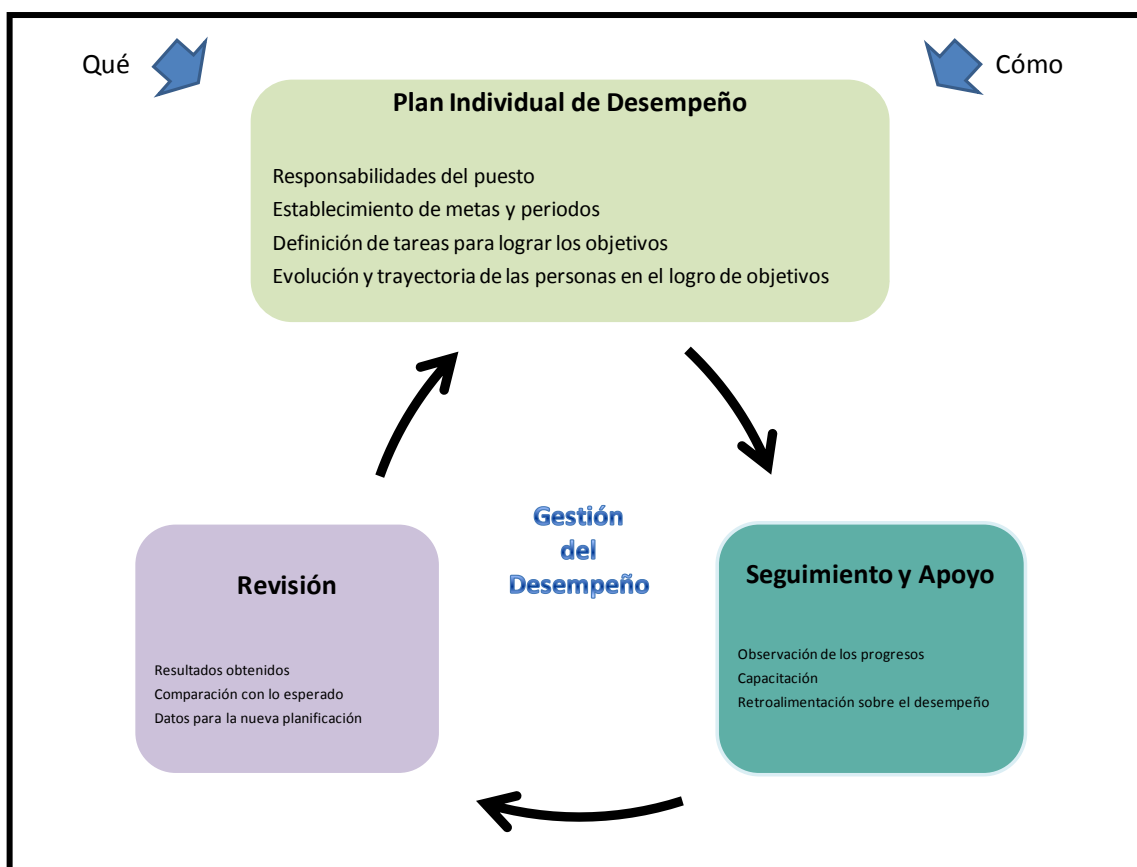
3.8. CÓMO SE LOGRA LA GESTIÓN DEL DESEMPEÑO

La gestión del desempeño, como proceso, se cumple a través de un plan individual de desempeño establecido por el Jefe y su colaborador, que debe incluir el qué y el cómo lograr lo planificado. Dicho plan debe contener cómo se hará su supervisión y seguimiento, permitirá ver los cumplimientos, cómo se están haciendo las tareas y además que se pueda retroalimentar el trabajo que se está realizando, y existirá la revisión al final del ejercicio. En el gráfico 3.3 observaremos ese proceso.

El jefe al año, hará una tarea de seguimiento y apoyo a sus colaboradores en la línea de los criterios cuantitativos y cualitativos convenidos. Incluso dedicará tiempo a reuniones jefe colaborador para reconocer progresos y retroalimentar lo cumplido y recordar lo que falta por alcanzar.

Al final del ejercicio se hará la reunión jefe colaborador donde se analizarán los resultados obtenidos, se comparará lo planificado con lo cumplido y se obtendrá la información para el nuevo plan del próximo ejercicio. En el gráfico siguiente veremos el proceso.

GRÁFICO 3. 3. Cumplimiento de la Gestión del Desempeño



Fuente: Elaboración propia con información de Aranzadi (2003)

3.9. DESEMPEÑO LABORAL Y MOTIVACIÓN

Es importante que reflexionemos en esta investigación sobre el desempeño laboral y la motivación en relación a que son procesos integrados, porque sólo de esa manera evidenciaremos que el personal de enfermería motivado desempeñará una labor asistencial con apego a los objetivos institucionales logrando satisfacción por lo que hace y, por ende, también en sus objetivos individuales como personas.

Aquí es donde veremos la importancia de la motivación y el desempeño laboral. ¿Por qué las instituciones de salud requieren de un personal motivado? Porque con personal motivado, su desempeño será de calidad, habrá una buena prestación de servicio al usuario, además es a través del desempeño

como podemos medir resultados. Podemos decir que la motivación conduce a un alto desempeño laboral.

La motivación en el personal de enfermería es muy significativa en cualquier área de la institución hospitalaria, ya que se puede lograr que al estar motivados, se esfuercen por realizar un mejor desempeño en sus labores. Un trabajador de salud satisfecho, a gusto con su trabajo, que lo estima, lo trasmite al atender a los pacientes.

Al orientar el proceso de la motivación junto al del desempeño laboral, hemos podido observar que existen diversos puntos de vista, lo que podemos concluir es que la motivación busca fundamentalmente en el trabajador, resaltar lo mejor de sí mismo, incluyendo desde las necesidades básicas, estimulando las iniciativas individuales hasta recompensar los logros deseados en busca de obtener un mejor desempeño de su tarea.

Al comentar sobre la motivación para un desempeño laboral de calidad, entendemos que se orienta a la satisfacción del trabajador en su trabajo, ser más productivos, sentirse recompensado con sus logros, considerando que el potencial humano en la institución es lo más valioso, que tiene variadas necesidades, que además busca la seguridad en el trabajo y que asimismo lleva consigo diversos problemas.

El desempeño laboral y la motivación son procesos muy importantes para el desarrollo y crecimiento de las instituciones, mientras más motivados se encuentren los trabajadores, serán más eficientes, aumentarán los niveles de rendimiento, y el desempeño será de calidad.

El desempeño laboral de calidad de un trabajador puede ser medido de acuerdo a ciertos parámetros que se establecen para tal fin, como una forma de medida de las diferentes tareas que realiza, sin embargo existen factores internos y externos que inciden en que este trabajador tenga un desempeño

acorde dentro de la institución. Por lo que podemos decir que el desempeño laboral de calidad de los trabajadores varía según sus esfuerzos, habilidades, capacidades, rasgos y destrezas con que éste realice sus tareas.

Con todo lo antes expuesto afirmamos en decir que es importante mantener un personal de enfermería motivado, ya que de esta manera se logran mejores niveles de satisfacción personal, que les permitirá realizar un trabajo más efectivo, eficiente y productivo, todo ello traducido en una mejor calidad en la atención de los usuarios de los servicios hospitalarios.

3.10. ALGUNOS ESTUDIOS SOBRE DESEMPEÑO LABORAL, SATISFACCIÓN LABORAL Y MOTIVACIÓN

En el desarrollo de esta investigación, al analizar documentos, revistas y estudios, hemos encontrado importantes trabajos relacionados con el Desempeño Laboral, la Satisfacción y la Motivación, que aquí sintetizaremos.

3.10.1. Estudios sobre Desempeño Laboral

Comentamos el estudio de Rivas (2008): *Relación entre el reconocimiento y el desempeño laboral, realizado en Venezuela*, quien nos refiere en su investigación que a la empresa venezolana le convendría darle preferencia a la optimización de la productividad, debido a que le permitirá lograr sus objetivos de manera eficaz, y en este marco están implícitos la calidad, y el posicionamiento de los productos y servicios en los mercados y más hoy en día, en que todas las instituciones están inmersas en un proceso como es la globalización. La productividad organizacional se consigue mediante un buen desempeño de todas las personas de la organización.

Para garantizar un buen desempeño, la gerencia venezolana, tiene que establecer estrategias que les permita detectar las necesidades, intereses y

metas individuales de la personas en la organización con el propósito de establecer los métodos de reconocimiento y remuneraciones que conserven motivados al personal. Un trabajador motivado, es más productivo y se encuentra satisfecho e identificado institucionalmente.

Es así como la gerencia deberá tener presente que la capacitación y el desarrollo profesional de sus trabajadores, no es un gasto sino una inversión, que ayudará al crecimiento individual, grupal y con ello a un buen rendimiento y desempeño organizacional.

Puerta de García, Alvarado, Rodríguez y otros (2002), presentaron el estudio: Factores Motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, Barquisimeto, Venezuela¹⁵ cuyos resultados evidenciaron que el factor motivador mayor es el amor a la labor que se realiza, aspecto que contribuye positivamente en el desempeño, sin embargo, este último queda limitado por el ambiente de trabajo en que se desenvuelve, carente de las necesidades básicas y con poco reconocimiento, remuneración injusta y sin ninguna recompensa pública.

El estudio de Scotti y Díaz (1999), sobre: La evaluación de trabajadores en industrias de VIII Región Chile, Salud y Desempeño Laboral; comentan como se establece la relación existente entre desempeño laboral y hábitos y características de salud en 101 trabajadores de una empresa de paneles de la región. El desempeño fue evaluado a través de una pauta aplicada a los supervisores de los trabajadores estudiados, más los registros de accidentes y ausentismo. Se analizaron las relaciones entre los puntajes globales de desempeño y variables de salud, en sus aspectos componentes, encontrándose diferencias significativas entre el desempeño de las personas evaluadas sobre y bajo la mediana del grupo en cuanto a las variables de

¹⁵ Estudio descriptivo con un diseño de campo y una muestra conformada por cincuenta y siete sujetos a quienes se les aplicó un cuestionario de veinticuatro preguntas con cuatro alternativas de respuesta en escala de Likert.

salud. Las características de salud, que aparecen como más determinantes del desempeño laboral de las personas en este grupo son: presencia de satisfactores laborales, más síntomas psicológicos de estrés ocupacional.

Señalamos a Moreno y Viniegra (1999) con el estudio: Capacitación y Desempeño laboral en Enfermería, efecto de la capacitación en el desempeño de la Jefe de piso, en hospitales generales de la zona de Aguas Calientes México, en esta investigación se tomaron en cuenta como variables antigüedad en el cargo, nivel de escolaridad y turno de trabajo. Se utilizó un cuestionario de ambiente laboral, con base a los siguientes indicadores: confianza, respeto, apoyo, superación, eficiencia y satisfacción. Se aplicó el instrumento a todo el personal de enfermería en los dos hospitales y los tres turnos. No se encontraron diferencias significativas al comparar las puntuaciones obtenidas por los grupos en diferentes etapas del programa; tampoco diferencias estadísticas con las otras variables consideradas antigüedad en el cargo, nivel de escolaridad y turno de trabajo. Por lo anterior se concluye que los cursos para los directivos de enfermería no parecen tener una influencia favorable; el ambiente laboral que prevalece dentro de la institución provoca una especie de uniformidad en las actividades; las diferencias individuales se diluyen, aún las que podrían expresarse por desigualdades en la antigüedad, la escolaridad o el turno.

A continuación en el cuadro 3.1 se puede observar en forma esquematizada el aporte de éstas investigaciones en lo referente a desempeño laboral con nuestra investigación.

CUADRO 3. 1. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para desempeño laboral

AUTOR AÑO	INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	APORTES
Rivas A. (2008)	<i>Relación entre el reconocimiento y el desempeño laboral, realizado en Venezuela.</i>	Es así como la gerencia venezolana deberá tener presente que la capacitación y el desarrollo profesional de sus trabajadores, no es un gasto sino una inversión, que ayudará al crecimiento individual, grupal y con ello a un buen rendimiento y desempeño organizacional.	Lo importante de este estudio es que la gerencia venezolana deberá considerar la capacitación y el desarrollo profesional de sus trabajadores como una inversión para lograr un desempeño organizacional; demostrándose que para los profesionales de enfermería es muy importante la capacitación profesional para un buen desempeño laboral.
Puerta de García, Alvarado, Rodríguez y otros (2002)	<i>Factores Motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Venezuela.</i>	Evidenciaron que el factor motivador mayor es el amor a la labor que se realiza, aspecto que contribuye positivamente en el desempeño, sin embargo, este último queda limitado por el ambiente de trabajo en que se desenvuelve carente de las necesidades básicas y con poco reconocimiento, remuneración injusta y sin ninguna recompensa pública.	El motivador mayor es el amor a la labor que se realiza, aspecto que contribuye positivamente en el desempeño laboral. Queda sólo limitado por el ambiente de trabajo carente de las necesidades básicas y con poco reconocimiento, remuneración injusta y sin ninguna recompensa pública. La investigación se relaciona significativamente con nuestro estudio.
Scotti P., y Díaz F. (1999)	<i>La evaluación de trabajadores en industrias de VIII Región Chile, Salud y Desempeño Laboral.</i>	Establecen la relación existente entre desempeño laboral y hábitos y características de salud Las características de salud que aparecen como más determinantes del desempeño laboral de las personas en este grupo son presencia de satisfactores laborales, más síntomas psicológicos de estrés ocupacional.	Establecen la relación existente entre desempeño laboral y hábitos y características de salud.
Moreno S., A. R y Viniestra V., L. (1999)	<i>Capacitación y Desempeño laboral en Enfermería. Efecto de la capacitación en el desempeño de la Jefe de piso, en Hospitales generales de la zona de Aguas Calientes México.</i>	En esta investigación se tomaron en cuenta como variables antigüedad en el cargo, nivel de escolaridad y turno de trabajo No se encontraron diferencias significativas por los grupos en diferentes etapas del programa; tampoco diferencias estadísticas con las otras variables consideradas antigüedad en el cargo, nivel de escolaridad y turno de trabajo.	Tomaron en cuenta como variables antigüedad en el cargo, nivel de escolaridad y turno de trabajo No se encontraron diferencias significativas; demostrados estos resultados con las hipótesis 2 y 3 de nuestro estudio.

Fuente: Elaboración propia (2009)

3.10.2. Estudios sobre Satisfacción Laboral

En la investigación de Ríos y Godoy (2008), sobre: *Satisfacción laboral en un colectivo de enfermería de urgencias, Hospital Universitario de Meseguer, Murcia, España*, se plantearon como objetivo determinar el nivel de satisfacción laboral en una muestra de personal de enfermería de urgencias de un hospital general universitario, y analizar su asociación con variables sociodemográficas y laborales de los profesionales estudiados, llegando a la conclusión de que la satisfacción laboral de los profesionales objeto del estudio se encuentra en niveles moderados. Un 87,2% de la muestra refiere estar moderadamente satisfechos con su labor asistencial.

La dimensión laboral de la satisfacción con el reconocimiento profesional se configura como una de las áreas deficitarias con la que los profesionales se encuentran menos satisfechos. Los medios gestores deberían dirigir su atención al diseño de estrategias de cambio en estas áreas deficitarias, con el fin de incrementar la motivación y la satisfacción de los profesionales sanitarios, mejorando, a su vez, la calidad del servicio asistencial ofrecido por las organizaciones de la salud.

Rodríguez (2008), en su *estudio comparativo de satisfacción laboral en enfermeras y auxiliares de clínica en centros gerontológicos de la ciudad de A Coruña: cuestionario S10/12*, trató de demostrar cómo el incremento de las tasas de dependencia en las personas mayores de 65 años, hace que el papel que desempeñan los profesionales de atención directa se haya convertido en imprescindible. Sin embargo, las necesidades asociadas a las pérdidas funcionales exigen de los profesionales unas capacidades que deben relacionarse con sus motivaciones para el desempeño de sus tareas y con sus niveles de satisfacción laboral. El objetivo del estudio fue evaluar el grado de satisfacción laboral de una muestra de profesionales de enfermería y auxiliares de clínica.

Material y métodos utilizados: se han llevado a cabo mediciones de la satisfacción laboral de ambos grupos utilizando el cuestionario de satisfacción laboral S10/12 de Meliá y Peiró, y posteriormente se han sometido los datos a un análisis estadístico siguiendo un modelo descriptivo-correlacional transversal. Los resultados obtenidos muestran que las auxiliares presentan unos menores niveles de satisfacción laboral que las enfermeras y en mayor medida en las variables que se relacionan con su ambiente de trabajo. Las variables edad y antigüedad en la institución también se han revelado como variables influyentes en la satisfacción laboral.

Conclusiones: Se proponen acciones preventivas e intervenciones para lograr disminuir el nivel de insatisfacción laboral entre el personal sanitario de los centros gerontológicos, especialmente entre el colectivo de auxiliares.

Relatamos la investigación de Estévez y otros (2007), sobre los *determinantes de la satisfacción laboral en centros geriátricos*, este trabajo evalúa el grado de satisfacción laboral de enfermeros/as y auxiliares de enfermería dedicados a la atención de personas mayores en instituciones públicas de Canarias. Fue un estudio descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 227 trabajadores que contestaron al cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral, y a otro de variables demográficas y laborales. Para cuantificar el grado de asociación utilizaron la odds ratio, y un intervalo de confianza del 95%. Los factores de confusión se ajustaron mediante regresión logística.

Resultados: las enfermeras tienen mayor satisfacción que las auxiliares, y esta diferencia radica en las dimensiones monotonía laboral y satisfacción con el puesto. De forma general, ambos grupos presentan las puntuaciones más bajas en entorno físico y tensión relacionada con el trabajo. Por contra, las dimensiones contenido del trabajo y tensión relacionada con el puesto obtienen los mejores valores. El análisis multivariante pone de manifiesto que la forma de ser asignada al puesto de trabajo, el turno y la situación laboral son las variables que mejor explican la satisfacción laboral.

Conclusiones: se proponen mejoras en recursos materiales y humanos, y la modificación de algunos aspectos organizacionales.

El estudio de Parra y Paravic (2006): Satisfacción Laboral en *enfermeras(os), que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU), en la región Metropolitana y Octava Región, Chile*¹⁶ muestra que existe tendencia a la satisfacción laboral, y que la variable actividades del trabajo es aquella con la que se encuentran más satisfechas las enfermeras. Las variables promociones y remuneraciones son predictores de gran insatisfacción en las enfermeras. Existe una correlación positiva entre la satisfacción laboral general de las enfermeras y la satisfacción con su vida personal.

Reseñamos la investigación de Piko (2006:43) sobre: *Burnout, la función conflicto, la satisfacción en el trabajo y la salud psicosocial húngara entre el personal de atención de la salud: una encuesta por cuestionario*, en este estudio una de sus conclusiones es que la satisfacción laboral se encuentra influida por variables como el género y el nivel educativo, observando que las mujeres y los trabajadores con un mayor estatus educacional referían mayores niveles de satisfacción laboral.

Del Rio, Perezagua y otros (2005)¹⁷, en la investigación: *Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas?, Enfermeros del hospital Virgen de la salud de Toledo España*, llegaron a las siguientes conclusiones: la enfermería debe encontrar su lugar. Lo que más nos satisface a los enfermeros son las relaciones interpersonales y la competencia profesional, lo que menos nos satisface es el sueldo, falta de promoción y formación, distanciamiento con lo que representa en lugar de trabajo como institución y las malas condiciones de trabajo. Reconducir la relación entre la atención primaria y secundaria, así

¹⁶ Investigación descriptiva, prospectiva y correlacional realizada con el universo de las enfermeras que trabajan en ese servicio y cuya información fue recopilada mediante el Índice de Descripción del Trabajo (IDT) y un instrumento elaborado para el estudio que permitió la recopilación de datos sociodemográficos.

¹⁷ Investigación presentada en el 17 Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Gijón. 3, 4 y 5 de Mayo 2005. Palacio de Congresos España.

como con otras instituciones y organizaciones relacionadas con la enfermería, redundaría en una mejora.

La investigación de Briseño y otros (2005): "*Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público*", Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán, Argentina, se propuso como objetivo determinar el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público. Realizaron un estudio prospectivo de corte transversal, donde se analizaban los distintos componentes de la satisfacción laboral. Aplicaron un cuestionario que contenía variables socioeconómicas como sexo, edad y capacitación. Todos los valores de p menor de 0,05 se consideraron estadísticamente significativos. Los resultados obtenidos evidenciaron que la insatisfacción es mayor en las mujeres que en los hombres, y que a mayor edad, mayor es el grado de insatisfacción: el 70% eran mujeres con edades comprendidas mínima de 21 años y máxima de 60 años respectivamente; el nivel de capacitación está representado por un 80% de Auxiliares de Enfermería. El 90% del personal encuestado se encuentra insatisfecho.

Varela, Ferreiro y otros (2004), en su investigación sobre: *Satisfacción laboral de los Odontólogos y Estomatólogos del servicio Gallego de Salud, Centro de Salud de Burela (Lugo)*, concluyen en que no observaron diferencias significativas en función del sexo de los encuestados o de los años de servicio, pero sí en el hecho de ejercer en un centro acreditado para la docencia, donde las expectativas de promoción profesional son más altas, y la tensión relacionada con el trabajo, menor. La satisfacción laboral global varía con la edad. La relación con los compañeros está condicionada por la presión asistencial, estando más insatisfechos aquellos que atienden menos de diez pacientes por día.

Asimismo Re Cecilia (2003), comenta en su investigación sobre: *Autoestima en el personal de enfermería del hospital regional Río Gallegos*, fue de tipo exploratorio a través de encuestas anónimas, su objetivo se centró en analizar el grado de satisfacción y el nivel de autoestima que posee el personal de

enfermería en su trabajo. Una vez tabulada y analizada la información se obtuvieron los resultados siguientes: el personal ha escogido su profesión por vocación de servicio y por lo tanto se sienten satisfechas personalmente con su profesión, sintiendo que su labor es reconocida. Podemos deducir; que la autoestima es elevada, larga trayectoria en la labor desempeñada más de 20 años de servicio. Llamó la atención en los resultados que aunque la mayoría de las enfermeras se sienten satisfechas con su labor, muchas de ellas expresan desmotivación, insatisfacción e inconformidad.

Además el estudio: *Nivel de Satisfacción Laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile*, de Fernández y Paravic (2003)¹⁸, los autores se plantearon que las enfermeras de los servicios privados presentaban mayor nivel de satisfacción laboral que la de los servicios públicos y que existían diferencias significativas en el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras, según el lugar de postulación de Enfermería al ingresar a la universidad. Se trabajó con una muestra total de 248 enfermeras hospitalarias. Algunos de los resultados más relevantes fueron que las enfermeras hospitalarias se encuentran sólo levemente satisfechas en su trabajo, indicando mayor satisfacción las enfermeras de los hospitales privados. Las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción para las enfermeras hospitalarias, principalmente para las del sector público. Los factores remuneraciones, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos. La interacción con sus pares, su supervisor y las actividades que realizan son aquellos factores con los cuales obtienen mayor satisfacción.

Disertaremos sobre el estudio de Clark, Oswald & Warr (1996): *¿Es la satisfacción en el trabajo en forma de U en la edad?* Ellos refieren que los “empleados de más edad tienden a reportar mayor satisfacción que los jóvenes

¹⁸ Investigación de tipo descriptivo y correlacional, que tuvo como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de centros hospitalarios públicos y privados de Chile.

y esta relación es más fuerte que la asociada al género, educación, etnia o ingresos. Entre algunas de las variables que considera este estudio tenemos:

1. Los empleados mayores poseen ciertos valores hacia el trabajo (disminución de la importancia de las oportunidades de promoción y de aumento de sueldo) que hacen más atractivas las características de su empleo que los de los empleados menores.
2. Es más probable que los trabajadores más viejos tengan menos expectativas con respecto a su trabajo, por lo que la distancia entre su trabajo real y el ideal es menor generando actitudes más positivas hacia el trabajo.

Con este estudio, se ha concluido que la relación edad y satisfacción laboral se da en forma de U, declinando la satisfacción moderadamente en los primeros años de empleo para incrementarse hasta el retiro. Se realizó una investigación en una gran muestra de empleados británicos, se encontró una significativa forma de U en los niveles de satisfacción laboral, satisfacción con el pago y con el trabajo en sí.

Nos detendremos en el estudio: *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica, de Salinas, Laguna y Mendoza (1994)*. Con el propósito de mejorar de forma continua las condiciones de la prestación de los servicios de salud, la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, desarrolló desde 1991 el Programa Integral de Mejoría de la Calidad, apoyado en los principios del desarrollo y cambio organizacional. A fin de valorar las modificaciones en el desempeño y la satisfacción laboral, realizó el estudio de referencia con un enfoque multidimensional midiéndose la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. Se encontró que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño, y principalmente, con el clima organizacional. El estudio permitió comparar a los diversos grupos, y niveles de trabajo para determinar las técnicas de intervención, de acuerdo a sus necesidades.

La satisfacción del trabajador en el *desempeño* de sus tareas es considerada por diferentes teóricos e investigadores en ciencias sociales como un factor determinante de la calidad de la atención, esta aportación se aplica en los modelos de evaluación de los servicios de salud.

En esta investigación se comenta que Maslow afirmaba que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores, por lo tanto se establece que éste es uno de los factores relacionados con la *motivación*.

El modelo desarrollado por Herzberg señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad, los ascensos. Los factores extrínsecos del trabajo, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad.

En el modelo de Vroom la satisfacción y el desempeño laboral establecen una relación negativa con el ausentismo y la rotación del personal, es decir, los individuos están satisfechos con su trabajo hasta el grado que les permita obtener lo que desean; su desempeño es eficiente siempre y cuando los conduzca a la satisfacción de sus necesidades.

A continuación en los cuadros 3.2, 3.3, 3.4 y 3.5 se puede observar en forma esquematizada el aporte de las investigaciones antes mencionadas con la nuestra, en relación con la satisfacción laboral.

CUADRO 3. 2. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para satisfacción laboral

AUTOR AÑO	INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	APORTES
Ríos R, M y Godoy F. C. (2008)	<i>Satisfacción laboral en un colectivo de enfermería de urgencias, Hospital Universitario de Meseguer, Murcia, España.</i>	Un 87,2% refiere estar moderadamente satisfechos con su labor asistencial. La dimensión laboral de la satisfacción con el reconocimiento profesional se configura como una de las áreas deficitarias con la que los profesionales se encuentran menos satisfechos.	Identificamos por ejemplo que la satisfacción en la labor asistencial de enfermería es significativo en un 87,2% satisfacción nuestro estudio evidenció que el personal de enfermería no está satisfecho en un 55,3%, y la debilidad entre satisfacción laboral y reconocimiento profesional están muy relacionada con estos resultados.
Rodríguez A. Seila (2008)	Estudio comparativo de satisfacción laboral en enfermeras y auxiliares de clínica en centros gerontológicos de la ciudad de A Coruña: cuestionario S10/12.	Las auxiliares presentan unos menores niveles de satisfacción laboral que las enfermeras y en mayor medida en las variables que se relacionan con su ambiente de trabajo. Las variables edad y antigüedad en la empresa también se han revelado como variables influyentes en la satisfacción laboral.	En esta investigación se comprobó que las variables edad y antigüedad en la empresa se han revelado como influyentes en la satisfacción laboral; en nuestra investigación esta hipótesis fue rechazada.
Estévez G, Gabriel J., Núñez G., Eduardo, Fariña L, Emilio, Marrero Carmen y Hernández M., Pablo (2007)	Determinantes de la satisfacción laboral en centros Geriátricos.	Las enfermeras tienen mayor satisfacción que las auxiliares, y esta diferencia radica en las dimensiones monotonía laboral y satisfacción con el puesto. El análisis multivariante pone de manifiesto que la forma de ser asignada al puesto de trabajo, el turno y la situación laboral son las variables que mejor explican la satisfacción laboral.	Las variables que mejor explican la satisfacción laboral son la forma de ser asignada al puesto de trabajo, el turno y la situación laboral. En el personal de enfermería de los hospitales estudiados se pudo comprobar que entre el trabajo en sí mismo y la satisfacción existe una relación significativa.
Parra, S., y Paravic T. (2006)	<i>Satisfacción Laboral en enfermeras(os), que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU), en la región Metropolitana y Octava Región, Chile.</i>	Existe tendencia a la satisfacción laboral y que la variable actividades del trabajo es aquella con la que se encuentran más satisfechas las enfermeras. Las variables promociones y remuneraciones son predictores de gran insatisfacción en las enfermeras. Existe una correlación positiva entre la satisfacción laboral general de las enfermeras y la satisfacción con su vida personal.	La variable actividades del trabajo es aquella con la que se encuentran más satisfechas las enfermeras. Las variables promociones y remuneraciones son predictores de gran insatisfacción en las enfermeras. Estos resultados se relacionan con las hipótesis 7 y 10 de nuestro estudio.

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 3. 3. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para satisfacción laboral

AUTOR AÑO	INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	APORTES
Piko B. (2006)	<i>Burnout, la función conflicto, la satisfacción en el trabajo y la salud psicosocial húngara entre el personal de atención de la salud: una encuesta por cuestionario.</i>	La satisfacción laboral se encuentra influida por variables como el género y el nivel educativo, observando que las mujeres y los trabajadores con un mayor status educacional referían mayores niveles de satisfacción laboral.	Las variables como el género y el nivel educativo influyen en la satisfacción laboral y a mayor status educacional referían mayores niveles de satisfacción laboral; esta investigación se relaciona con la nuestra sólo con el nivel educativo hipótesis 2.
Del Rio M, Perezagua G y otros (2005)	<i>Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas?</i> Enfermeros del hospital Virgen de la salud de Toledo España.	Lo que más nos satisface a los enfermeros son las relaciones interpersonales y la competencia profesional; lo que menos nos satisface es el sueldo, falta de promoción y formación, distanciamiento con lo que representa en lugar de trabajo como institución y las malas condiciones de trabajo.	Lo que más satisface a los enfermeros son las relaciones interpersonales y la competencia profesional; lo que menos satisface es el sueldo, falta de promoción y formación. Esto se confirma en nuestra investigación con la hipótesis 7.
Briseño Carlos, Fernández Alicia y Herrera Nicasio (2005)	<i>Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público</i> , Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán, Argentina.	Los resultados obtenidos evidenciaron que la insatisfacción es mayor en las mujeres que en los hombres, y que a mayor edad, mayor es el grado de insatisfacción: el 70% eran mujeres con edades comprendidas mínima de 21 años y máxima de 60 años respectivamente.; el nivel de capacitación está representado por un 80% de Auxiliares de Enfermería. El 90% del personal encuestado se encuentra insatisfecho.	La insatisfacción es mayor en las mujeres que en los hombres, y que a mayor edad, mayor es el grado de insatisfacción. El 90% del personal encuestado se encuentra insatisfecho; a diferencia de nuestro estudio la variable edad no fue significativa para evidenciar satisfacción en algunos aspectos estudiados en la teoría de Frederick Herzberg.
Varela, C., Pablo, Ferreiro A. Agustín, Fontao V., Luis y Martínez G., André (2004)	<i>Satisfacción laboral de los Odontólogos y Estomatólogos del servicio Gallego de salud, Centro de Salud de Burela (Lugo).</i>	Concluyen en que no observaron diferencias significativas en función del sexo de los encuestados o de los años de servicio, pero si en el hecho de ejercer en un centro acreditado para la docencia, donde las expectativas de promoción profesional son más altas, y la tensión relacionada con el trabajo, menor. La satisfacción laboral global varía con la edad. La relación con los compañeros está condicionada por la presión asistencial, estando más insatisfechos aquellos que atienden menos de diez pacientes por día.	No observaron diferencias significativas en función del sexo de los encuestados o de los años de servicio, La satisfacción laboral global varía con la edad. La relación con los compañeros está condicionada por la presión asistencial, estando más insatisfechos aquellos que atienden menos de diez pacientes por día; situación similar pudimos encontrar en nuestra investigación.

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 3. 4. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para satisfacción laboral

AUTOR AÑO	INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	APORTES
Re Cecilia (2003)	<i>Autoestima en el personal de enfermería del hospital regional Río Gallegos.</i>	El personal ha escogido su profesión por vocación de servicio y por lo tanto se sienten satisfechas personalmente con su profesión, sintiendo que su labor es reconocida. Podemos deducir; que la autoestima es elevada, larga trayectoria en la labor desempeñada más de 20 años de servicio. Llamó la atención que aunque la mayoría de las enfermeras se sienten satisfechas con su labor, muchas de ellas expresan desmotivación, insatisfacción e inconformidad.	En el personal de enfermería se evidencia en la profesión vocación de servicio, por lo que se sienten satisfechas personalmente con lo que hacen, sintiendo que su labor es reconocida. Podemos deducir; que la autoestima es elevada, la labor desempeñada más de 20 años de servicio. Llamó la atención que aunque la mayoría de las enfermeras se sienten satisfechas con su labor, muchas de ellas expresan desmotivación, insatisfacción e inconformidad; los resultados encontrados en nuestra investigación guardan bastante relación con el estudio de Re Cecilia.
Fernández L, Beatriz y Paravic K., Tatiana (2003)	<i>Nivel de Satisfacción Laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile.</i>	Las enfermeras hospitalarias se encuentran sólo levemente satisfechas en su trabajo, indicando mayor satisfacción las enfermeras hospitales privados. Las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción para las enfermeras hospitalarias, principalmente para las del sector público. Factores remuneraciones, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos. El compañerismo, la supervisión, las actividades que realizan son los factores con los cuales obtienen mayor satisfacción.	Las enfermeras se encuentran sólo levemente satisfechas en su trabajo, indicando mayor satisfacción las enfermeras hospitales privados. Las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción, principalmente para las del sector público. Factores cómo remuneraciones, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos. El compañerismo, la supervisión, las actividades que realizan son los factores con los cuales obtienen mayor satisfacción; muy relacionado con las hipótesis 5 y 7 de nuestro estudio.

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 3. 5. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para satisfacción laboral

AUTOR AÑO	INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	APORTES
Clark, A., Oswald, A. & Warr, P. (1996)	<i>¿Es la satisfacción en el trabajo en forma de U en la edad?</i>	Ellos refieren que los “empleados de más edad tienden a reportar mayor satisfacción que los jóvenes y esta relación es más fuerte que la asociada al género, educación, etnia o ingresos. Con este estudio, se ha concluido que la relación edad y satisfacción laboral se da en forma de U, declinando la satisfacción moderadamente en los primeros años de empleo para incrementarse hasta el retiro. Se realizó una investigación en una gran muestra de empleados británicos; se encontró una significativa forma de U en los niveles de satisfacción laboral, satisfacción con el pago y con el trabajo en sí.	Con este estudio, se ha concluido que la relación edad y satisfacción laboral se da en forma de U, declinando la satisfacción moderadamente en los primeros años de empleo para incrementarse hasta el retiro. Se encontró una significativa forma de U en los niveles de satisfacción laboral, satisfacción con el pago y con el trabajo en sí. O sea que a mayor edad hay mayor satisfacción, siendo esta relación más fuerte que la asociada al género, educación, etnia o ingresos. En nuestro estudio no hubo esta relación.
Salinas Oviedo, Laguna Calderón y Mendoza Martínez María (1994)	<i>La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica.</i>	Se encontró que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y, principalmente, con el clima organizacional. La satisfacción del trabajador en el <i>desempeño</i> de sus tareas es considerada por diferentes teóricos e investigadores en ciencias sociales como un factor determinante de la calidad de la atención, se establece que éste es uno de los factores prevalentes relacionados con su <i>motivación</i> . Herzberg señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad, los ascensos. Los factores extrínsecos del trabajo, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad.	Determinaron que la satisfacción laboral tiene relación con aspectos del desempeño y, principalmente, con el clima organizacional. La satisfacción del trabajador en el <i>desempeño</i> de sus tareas es considerada como un factor determinante de la calidad de la atención, se establece que éste es uno de los factores prevalentes relacionados con su <i>motivación</i> . Herzberg señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad, los ascensos. Los factores extrínsecos del trabajo, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad; los resultados de este estudio de Salinas están muy relacionados con los obtenidos en nuestro estudio doctoral.

Fuente: Elaboración propia (2009)

3.10.3. Estudios sobre Motivación

El estudio de Ramírez, Badii y Abreu (2007) titulada: *La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero*, en Monterrey México, determinaron los factores que motivan al recurso humano a desempeñar su trabajo con calidad, así como la relación que guarda la motivación laboral con la productividad y la satisfacción de cada persona. Entre sus *conclusiones* podemos mencionar que el personal considera que existen otras fuentes de motivación, entre las que mencionaron: la estabilidad en el empleo, el reconocimiento por la labor desempeñada, y las posibilidades de promoción. Refieren que la motivación laboral no debe de ir de acuerdo al grado de escolaridad, consideran que la motivación laboral debe de estar en función del puesto de trabajo. Que la motivación laboral incrementa el grado de satisfacción laboral, la productividad, la calidad del trabajo, además de ser un factor fundamental para el logro de los objetivos en la organización.

Referimos el estudio de Flores, Guerrero y Saavedra (2006), que trata sobre: *Relación entre motivación y satisfacción laboral de las enfermeras asistenciales del servicio de emergencias del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el Perú*. Llegaron a la conclusión de que los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, como consecuencia de motivadores extrínsecos (condiciones de trabajo, compensación económica, medidas de protección, recursos materiales inadecuados), tienen un bajo nivel de satisfacción laboral.

El estudio de *Motivación Laboral y Gestión de Recursos Humanos en la Teoría de Frederick Herzberg*, de López, (2005), refiere que en busca de lograr la competitividad empresarial en las economías modernas, los gerentes deben delinear estilos de liderazgo y modelos administrativos de alto rendimiento y desempeño en la gestión de personas. Lo complejo del proceso motivacional en los aspectos laborales demanda de que se tomen en cuenta factores personales y ambientales. Este trabajo se inspiró en los aportes de la teoría de Frederick Herzberg y en una investigación realizada por Walter Arana en la

Facultad de Ciencias Administrativas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el Perú, titulada: *Diseño y validación de un modelo para la identificación y medición de los factores motivacionales de los trabajadores según la teoría de Frederick Herzberg*, comenta este estudio que Herzberg fue un trascendental autor en el desarrollo del pensamiento administrativo moderno, sus investigaciones y las de sus seguidores han formulado la denominada Teoría Bifactorial sobre la motivación y con este aporte el enfoque de la teoría de la Jerarquía de las necesidades de Maslow ha sido considerablemente modificado.

Este artículo tuvo como propósito ahondar en el entendimiento de la teoría bifactorial de Herzberg y mostrar al respecto la visión actual de la motivación y satisfacción laboral en las organizaciones de la gerencia moderna, así como una interpretación de los resultados de la investigación de Walter.

Una falta importante en el contexto laboral en Perú es que no se cuenta con modelos e instrumentos válidos para medir la motivación, razón por lo que es más meritoria el estudio de Walter (2004)¹⁹, nos comenta que en toda investigación relacionada con la motivación laboral no se deberían aplicar genéricamente los conceptos teóricos existente, sino que éstos deben ser analizados en función de cada sociedad o cultura, para identificar y analizar detenidamente las necesidades de los trabajadores antes de diseñar e implementar un programa de motivación.

Asimismo López, en sus conclusiones sobre los *factores motivadores de Herzberg* encontró en primer lugar el factor responsabilidad y en último lugar el factor logro. ¿Quiere decir esto que los trabajadores peruanos no aspiran a la autorrealización, al desarrollo personal en el sentido de Maslow-Herzberg?, los trabajadores peruanos se identifican con el factor responsabilidad, caracterizado como la persona que asume con compromiso y entereza la

¹⁹ Diseño y validación de un modelo para la identificación y medición de los factores motivacionales de los trabajadores según la Teoría de Frederick Herzberg. Lima. Perú.

ejecución de la tarea y se siente motivada cuando le delegan responsabilidades. Le motiva ser dueño de su trabajo.

Romero (2005) en su artículo: *Aproximación a la motivación en el trabajo*, trata de presentar una definición comprensiva de motivación en el trabajo, describir sus dimensiones y el proceso de la motivación, revisa algunas clasificaciones importantes (extrínseca e intrínseca, positiva y negativa, micro y macromotivación), *y establece las relaciones entre motivación, desempeño y satisfacción laboral.*

El autor antes citado concluye en su investigación: “ la motivación en el trabajo puede concebirse como un proceso mediante el cual se activa, mantiene y dirige la conducta hacia el logro de metas que satisfacen necesidades importantes del individuo y permite además el logro de metas organizacionales”. También comenta que *“Entre la motivación y otros fenómenos, como la satisfacción y el desempeño, hay una red circular de influencias, muy distintas a las simples conexiones deterministas que a veces se establecen”.*

En la investigación sobre: *Influencia de los factores de motivación en el desempeño laboral*, de Huamani, (2005), el estudio permitió identificar nudos críticos, que sirven de insumo para el planteamiento futuro de un plan de acción en el manejo del potencial humano, que permita mejorar los factores de motivación de los trabajadores e incentive un desempeño efectivo. Entre sus conclusiones podemos destacar que en relación con la motivación, ésta busca o se orienta a la satisfacción en el trabajo, aumentar la productividad, recompensar logros, ya que el capital humano en las instituciones es lo más valioso, que tienen múltiples necesidades, buscan la seguridad en el trabajo y tienen diversidad de problemas.

Es importante que los gerentes responsables de la gestión de personas faciliten o creen los medios y condiciones favorables para que pueda desarrollarse la motivación, de esta manera se logran los objetivos individuales

y organizacionales. En cuanto al desempeño laboral estos autores mencionan que es conveniente entender, que este tiene diferentes factores incidentes en el mismo, los motivacionales, las fuerzas ambientales que pueden incidir en un buen trabajo. Cuando son ambientales, a veces son consideradas como pretextos para excusar la baja producción del trabajador, otras como las malas condiciones del trabajo, equipos defectuosos, falta de cooperación deficiente supervisión, e insuficiente información entorpece el rendimiento del trabajador.

Pérez y Amador (2005), en su investigación: *Desarrollo de una escala para medir la Motivación Laboral del empleado puertorriqueño*, los resultados reflejaron una solución de cuatro factores como la más apropiada para explicar la varianza en las puntuaciones. Estos factores fueron denominados pareo esfuerzo-recompensa, autonomía en el desempeño de las tareas, reconocimiento por parte de otros y calidad en la relación con los/as compañeros/as de trabajo.

Trulls (2002), al comentar la teoría de Gellerman sobre la motivación final, sostiene que toda persona está motivada a ser la persona que él piensa que debe ser, al final es hacer que el concepto propio sea real: vivir acertadamente el papel que se prefiere.

Gellerman afirma que "todas las personas están en la búsqueda perenne de lo que se considera es el rol correcto, tratando siempre de convertir las ideas subjetivas en verdades objetivas". Este autor ha hecho hincapié en un aspecto muy importante de la motivación, la mayoría de las personas tienen la necesidad de ser tratados como individuos valiosos y convertirse en términos de Maslow, en las personas que son capaces de ser. Cada persona tiene sus propios conceptos de quién es y qué se merece y cada uno desea ser tratado en forma tal que sustente este concepto propio. Todas las personas estarán firmemente motivadas a comportarse en una forma que satisfaga esa necesidad.

Asimismo Pereira y Fávero, en su investigación la: *Motivación en el Trabajo del Equipo de Enfermería* (2001), realizada en un hospital universitario en Sao

Pablo Brasil, el propósito fue comprender algunos aspectos que intervienen en la motivación humana y sus implicaciones en el resultado del trabajo. Fue un estudio descriptivo. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada y grabada, aplicada a 18 profesionales del equipo de enfermería, siendo 6 enfermeros y los demás auxiliares y técnicos de enfermería. El material recolectado fue sometido a la técnica de análisis de contenido, permitiendo identificar el “Trabajo en sí” como la categoría motivadora más citada y la “Organización del trabajo” como la más desmotivadora, siendo que las sugerencias más citadas se refieren a la “Organización del trabajo” y a las “Relaciones Interpersonales”.

A continuación en los cuadros 3.6, 3.7, 3.8 y 3.9 se puede observar en forma esquematizada el aporte de éstas investigaciones en lo referente a motivación con nuestra investigación.

CUADRO 3. 6. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para la motivación

AUTOR AÑO	INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	APORTES
Ramírez, R., Badii M. y Abreu J. (2007)	<i>La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero, en Monterrey México.</i>	El personal consideró que existen otras fuentes de motivación, como: la estabilidad en el empleo, el reconocimiento por la labor desempeñada, y las posibilidades de promoción; refieren que la motivación laboral no debe de ir de acuerdo al grado de escolaridad; que la motivación laboral debe de estar en función del puesto de trabajo; que la motivación laboral incrementa el grado de satisfacción laboral, la productividad, la calidad del trabajo, además es factor fundamental para el logro de los objetivos en la organización.	El estudio refleja que existen otras fuentes de motivación, como: la estabilidad en el empleo, el reconocimiento por la labor desempeñada, y las posibilidades de promoción; refieren que la motivación laboral no debe de ir de acuerdo al grado de escolaridad que debe estar en función del puesto de trabajo y que la motivación laboral incrementa el grado de satisfacción laboral, la productividad, la calidad del trabajo; la relación la encontramos al comprobar la hipótesis 9 en los profesionales de enfermería objeto de este estudio.
Flores A, D., Guerrero C, R. y Saavedra S., Y. (2006)	<i>Relación entre motivación y satisfacción laboral de las enfermeras asistenciales del servicio de emergencias del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el Perú.</i>	Los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, como consecuencia de motivadores extrínsecos (condiciones de trabajo, compensación económica, medidas de protección, recursos materiales inadecuados), tienen un bajo nivel de satisfacción laboral.	Los profesionales de enfermería, como consecuencia de motivadores extrínsecos (condiciones de trabajo, compensación económica, medidas de protección, recursos materiales inadecuados), tienen un bajo nivel de satisfacción laboral; mostrado en las hipótesis 5 de nuestra investigación.

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 3. 7. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para la motivación

AUTOR AÑO	INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	APORTES
López, Jesús (2005)	El estudio de <i>Motivación Laboral y Gestión de Recursos Humanos en la Teoría de Frederick Herzberg</i> .	Inspirado en los aportes de la teoría de Herzberg y en una investigación de Walter Arana titulada: <i>Diseño y validación de un modelo para la identificación y medición de los factores motivacionales de los trabajadores según la teoría de Herzberg</i> . Walter dice que en investigaciones sobre motivación laboral no se deberían aplicar genéricamente los conceptos teóricos existente, sino que éstos deben ser analizados en función de cada sociedad o cultura, para identificar y analizar las necesidades de los trabajadores antes de diseñar e implementar un programa de motivación. Asimismo López, en sus conclusiones de los factores motivadores de Herzberg encontró en primer lugar al factor responsabilidad y en último lugar al factor logro. ¿Quiere decir esto que los trabajadores peruanos no aspiran a la autorrealización, al desarrollo personal en el sentido de Maslow-Herzberg?, los trabajadores peruanos se identifican con el factor responsabilidad, caracterizado como la persona que asume con compromiso y entereza la ejecución tareas y se siente motivado cuando le delegan responsabilidades. Le motiva ser dueño de su trabajo.	En toda investigación relacionada con la motivación laboral no se deberían aplicar genéricamente los conceptos teóricos existente, sino que éstos deben ser analizados en función de cada sociedad o cultura, para identificar y analizar detenidamente las necesidades de los trabajadores antes de diseñar e implementar un programa de motivación. Entre sus resultados sobre los factores motivadores de Herzberg encontró en primer lugar al factor responsabilidad y en último lugar al factor logro; este estudio está muy relacionado con nuestra investigación por ambos estar inspirados en la teoría de Frederick Herzberg.
Romero P. Daniel (2005)	<i>Aproximación a la motivación en el trabajo</i> .	La motivación en el trabajo puede concebirse como un proceso mediante el cual se activa, mantiene y dirige la conducta hacia el logro de metas que satisfacen necesidades importantes del individuo y permite además el logro de metas organizacionales". También comenta que "Entre la motivación y otros fenómenos, como la satisfacción y el desempeño, hay una red circular de influencias, muy distintas a las simples conexiones deterministas que a veces se establecen".	Establece las relaciones entre motivación, desempeño y satisfacción laboral; cuyas variables fueron analizadas y estudiadas en la investigación doctoral.

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 3. 8. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para la motivación

AUTOR AÑO	INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	APORTES
Huamani Supo Lily Brígida (2005)	<i>Influencia de los factores de motivación en el desempeño laboral.</i>	La motivación busca o se orienta a la satisfacción en el trabajo, aumentar la productividad, recompensar logros, ya que el capital humano es lo más valioso, ellos, buscan la seguridad en el trabajo. El desempeño laboral tiene diferentes factores incidentes los motivacionales, las fuerzas ambientales que pueden incidir en un buen desempeño. Las ambientales, son consideradas como pretextos de la baja producción del trabajador, las malas condiciones del trabajo, equipos defectuosos, falta de cooperación y supervisión, e insuficiente información entorpece el rendimiento del trabajador.	La motivación se orienta a la satisfacción y aumentar la productividad en el trabajo, recompensar logros. El desempeño laboral tiene diferentes factores que inciden, los motivacionales, las fuerzas ambientales son consideradas pretextos de la baja producción del trabajador, las condiciones del trabajo, equipos defectuosos, falta de cooperación y supervisión, e insuficiente información dificulta el rendimiento del trabajador; sin embargo estos factores no incidieron negativamente en nuestro estudio en los profesionales de enfermería estudiados ya que demostraron motivación y satisfacción por el trabajo que realizan.
Pérez S., José A. y Amador L., Cecilia (2005)	<i>Desarrollo de una Escala para Medir la Motivación Laboral del Empleado Puertorriqueño.</i>	Los resultados reflejaron una solución de cuatro factores como la más apropiada para explicar la varianza en las puntuaciones. Estos factores fueron denominados pareo esfuerzo-recompensa, autonomía en el desempeño de las tareas, reconocimiento por parte de otros y calidad en la relación con los/as compañeros/as de trabajo.	Los factores fueron denominados pareo esfuerzo-recompensa, autonomía en el desempeño de las tareas, reconocimiento por parte de otros y calidad en la relación con los/as compañeros/as de trabajo.
Trulls Daniela (2002)	Al comentar la teoría de Teoría de Gellerman Saúl sobre la motivación final.	Toda persona está motivada a ser la persona que él piensa que debe ser. La mayoría de las personas tienen la necesidad de ser tratados como individuos valiosos y convertirse en términos de Maslow, en las personas que son capaces de ser. Cada persona tiene sus propios conceptos de quién es y qué se merece.	Toda persona está motivada a ser la persona que él piensa que debe ser.

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 3. 9. Aporte de las investigaciones al estudio realizado para la motivación

AUTOR AÑO	INVESTIGACIÓN	RESULTADOS	APORTES
Pereira, Marta. y Fávero, Neide (2001)	<i>La Motivación en el Trabajo del Equipo de Enfermería</i> realizada en un hospital universitario en la ciudad de Sao Pablo Brasil.	El propósito fue comprender algunos aspectos que intervienen en la motivación humana y sus implicaciones en el resultado del trabajo. Fue un estudio descriptivo. Se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada y grabada, aplicada a 18 profesionales del equipo de enfermería, siendo 6 enfermeros y los demás auxiliares y técnicos de enfermería. El material recolectado fue sometido a la técnica de análisis de contenido, permitiendo identificar el "Trabajo en si" como la categoría motivadora más citada y la "Organización del trabajo" como la más desmotivadora, siendo que las sugerencias más citadas se refieren a la "Organización del trabajo" y a las "Relaciones Interpersonales".	Permitiendo identificar el "Trabajo en si" como la categoría motivadora más citada y la "Organización del trabajo" como la más desmotivadora, siendo que las sugerencias más citadas se refieren a la "Organización del trabajo" y a las "Relaciones Interpersonales". Este estudio se relaciona con el nuestro cuando hacemos referencia a la hipótesis 10.

Fuente: Elaboración propia (2009)

3.11. CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO

Al concluir este capítulo se puede observar que la motivación es un factor primordial para que las personas se sientan satisfechas en el desempeño de su labor cotidiana, sea cual sea el trabajo que realicen. Cuando las personas se sienten satisfechas por el desempeño de su trabajo, esto les causa un bienestar y un efecto que les permite valorarse más como personas. Además en instituciones para la salud un trabajador satisfecho presta servicios que producen satisfacción al usuario o paciente.

Es importante que los responsables de la gestión de personas proporcionen las estrategias gerenciales que les permita mantener motivados a sus trabajadores en la búsqueda de esa satisfacción laboral que lleva a un desempeño eficiente y de calidad.

Podemos destacar que la gestión de personas ha dado paso a un nuevo enfoque en la gerencia del potencial humano, que busca adecuar las competencias disponibles en los trabajadores, a las metas que desea alcanzar la organización, en esta era moderna, globalizada y en constante evolución.

MÓDULO III

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

Capítulo IV	173
Objetivos, variables e hipótesis de la investigación	173
Capítulo V	191
Metodología utilizada para el desarrollo del estudio	191
Capítulo VI	207
Análisis de los resultados del estudio	207
Capítulo VII	259
Conclusiones, capitalización del estudio, limitaciones, aportaciones y futuras líneas de investigación.....	259

CAPÍTULO IV
OBJETIVOS, VARIABLES E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

ÍNDICE DEL CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV	173
4. Objetivos, variables e hipótesis de la investigación	173
4.1. Introducción.....	173
4.2. Objetivos	173
4.2.1. Definición de objetivos e hipótesis	174
4.2.1.1. Objetivo general	174
4.2.2. Objetivos específicos	174
4.2.2.1. Objetivo 1	175
4.2.2.2. Objetivo 2	177
4.2.2.3. Objetivo 3	178
4.3. Variables de la investigación.....	179
4.3.1. Variables sociológicas.....	180
4.3.2. Variables de los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Frederick Herzberg	180
4.4. Conclusión del capítulo	185
Índice del capítulo V.....	189

CAPÍTULO IV

4. OBJETIVOS, VARIABLES E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. INTRODUCCIÓN

En capítulos anteriores hemos tratado sobre las teorías motivacionales, así como sobre las instituciones hospitalarias y su entorno. También sobre el desempeño laboral buscando integrar estos términos y determinar la relación entre ellos. En el capítulo II, referido a *Motivación* comentamos sobre teorías motivacionales, investigaciones anteriores referidas a este tema y la justificación de seleccionar la teoría motivacional de *Frederick Herzberg* para el desarrollo del estudio.

En el capítulo III, desarrollamos la temática sobre gestión de personas, desempeño laboral y la motivación.

En este capítulo definiremos los objetivos, las variables y las hipótesis que se plantean en la investigación.

4.2. OBJETIVOS

Es de importancia fundamental para la investigación establecer claramente los objetivos, las variables y las hipótesis en función de los propósitos que persigue el investigador, de ahí que fue necesario identificarlos en relación con el contenido de la teoría motivacional de *Frederick Herzberg*, seleccionada para el estudio.

4.2.1. Definición de objetivos e hipótesis

Realizar una investigación implica plantearse unos objetivos que orientan las hipótesis a comprobar del estudio que se ejecuta. En esta investigación se delimitó el trabajo relacionándolo con la motivación, satisfacción laboral y el desempeño laboral del personal de enfermería, en las instituciones hospitalarias tipo IV de la Región Centro Occidental en Venezuela.

4.2.1.1. Objetivo General

Identificar el comportamiento del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental en Venezuela, a la luz de la teoría motivacional de Frederick Herzberg, es decir, dar con la naturaleza de su motivación, satisfacción y desempeño laboral; en los servicios de salud en instituciones hospitalarias.

Con este objetivo pretendemos evidenciar de acuerdo a los resultados obtenidos del personal de enfermería seleccionado en la muestra, cómo es su comportamiento a la luz de la Teoría Motivacional de **Frederick Herzberg** y cómo es la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral en dicho personal.

Para ir dando fortaleza al estudio, nos hemos trazado unos objetivos específicos con sus hipótesis o preguntas de investigación, que a continuación mencionamos:

4.2.2. Objetivos Específicos

Es importante el planteamiento de unos **objetivos específicos** que lleven al logro de los propósitos y al objetivo general esbozado en la investigación, señalaremos los siguientes:

4.2.2.1. Objetivo 1

Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución, y las Variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.

Hipótesis



Hipótesis 1

Se espera encontrar una relación directa de la EDAD con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería de mayor edad será el que presente mejores niveles de Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral.

Hipótesis 2

Se espera encontrar una relación directa entre el NIVEL DE CAPACITACIÓN con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería mejor capacitado será el que presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral.

Hipótesis



Hipótesis 3

Se espera observar una relación directa entre el TIEMPO TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería con más tiempo trabajando en la institución estará menos Satisfecho pero presentará un mejor Desempeño Laboral.

Hipótesis



Hipótesis 4

Se espera que el personal de enfermería que ocupa cargos más altos en la institución presentará un mejor nivel de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.

4.2.2.2. Objetivo 2

Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería. Con este objetivo intentamos explicar que los factores higiénicos de la Teoría Motivacional de Frederick Herzberg, tienen una relación con las variables **SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE)** en el personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.

Hipótesis

Hipótesis 5

Se espera encontrar una relación de la calidad del ENTORNO FÍSICO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que considere que tiene un mejor entorno físico presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral

Hipótesis

Hipótesis 6

Se espera encontrar una relación entre el factor RELACIÓN con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga buenas relaciones interpersonales en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral

Hipótesis

Hipótesis 7

Se espera encontrar una relación entre el factor ECONÓMICO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga mejores condiciones económicas en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral

4.2.2.3. Objetivo 3

Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.

Con este objetivo queremos demostrar que los factores motivacionales de la Teoría de *Frederick Herzberg*, se relacionan con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.

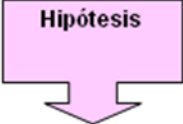
Hipótesis



Hipótesis 8

Se espera encontrar una relación entre el factor LOGRO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que obtenga mejores logros en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral

Hipótesis



Hipótesis 9

Se espera encontrar una relación entre el factor RECONOCIMIENTO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que obtenga más reconocimientos en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral

Hipótesis 10

Se espera encontrar una relación directa entre el factor TRABAJO EN SÍ MISMO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que esté más a gusto con su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral

Hipótesis



Hipótesis 11

Se espera encontrar una relación directa entre el factor RESPONSABILIDAD con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga más responsabilidades en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral

Hipótesis



Hipótesis 12

Se espera encontrar una relación directa entre el factor CRECIMIENTO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga mayores posibilidades de crecimiento profesional en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral

4.3. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Las variables pueden ser clasificadas en una o más categorías; por su naturaleza pueden ser cualitativas y cuantitativas. En nuestro caso trabajaremos con variables cualitativas y cuantitativas.

Nuestra investigación contiene seis (6) variables sociológicas, información obtenida directamente del cuestionario aplicado en el estudio, dichas variables son las siguientes: institución en la que trabaja, sexo, edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y posición que ocupa dentro de la estructura de la organización.

4.3.1. Variables Sociológicas

El cuadro 4.1 está formado por las variables sociológicas, que son las variables que nos permitirán elaborar conclusiones junto con las variables de los factores higiénicos y motivacionales que aparecen en los cuadros 4.2 y 4.3.

CUADRO 4. 1. Variables Sociológicas

Número de las Preguntas	Contenido de las Preguntas
P1	Institución en la que trabaja
P2	Sexo
P3	Edad
P4	Nivel de capacitación
P5	Tiempo que lleva trabajando en la institución
P6	Posición que ocupa dentro de la estructura de la organización

Fuente: Elaboración propia (2008)

4.3.2. Variables de los factores higiénicos y motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg

Estas variables fueron extraídas de las preguntas sobre los factores higiénicos y motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg, contenidas en el cuestionario aplicado en esta investigación. (Ver anexo 4). Con el objeto de suministrar información a los lectores de esta investigación, se han identificado las variables de los factores con su significado en los cuadros 4.2 y 4.3 que presentamos a continuación.

CUADRO 4. 2. Variables de los factores Higiénicos

Variable	Definición	Contenido
Físico	Necesidades de tipo físico en el trabajo	Son buenas las condiciones de tu entorno de trabajo, es buena la temperatura en tu entorno de trabajo, el esfuerzo físico en realizar su trabajo es acorde con la tarea que haces y dispones de todos los materiales para tu trabajo diario.
Relación	Necesidades de relaciones en el trabajo	Son buenas las relaciones con tus compañeros de trabajo, existen buenas relaciones con tu Jefe y las celebraciones que se hacen con los compañeros de trabajo, fomentan las relaciones en tu ambiente laboral.
Estatus	Necesidades de estatus y categoría en el trabajo	Tu calificación laboral es la correcta para el cargo desempeñado, es acorde el mobiliario de tu espacio de trabajo y existen privilegios de acuerdo al cargo en tu entorno laboral.
Economic	Necesidades económicas en el trabajo	Tu salario es justo, es adecuado tu sueldo en relación con los años de servicio, tus vacaciones son justas, los beneficios extrasalariales están relacionados con tu trabajo, es beneficiosa tu asistencia médica y el plan de jubilación es acorde con tu puesto de trabajo.

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 4. 3. Variables de los factores Motivacionales

Variable	Definición	Contenido
Segurida	Necesidades de seguridad y estabilidad en el trabajo	Los reglamentos de la institución donde trabaja son equitativos, la atención de quejas del personal funciona en forma eficaz y existe competencia entre los Jefes en tu trabajo.
Logro	Necesidades de realización y logro en el trabajo	Se toma en cuenta la iniciativa en tu trabajo, se logra el cumplimiento de objetivos en tu trabajo, se supervisan los resultados de tu trabajo, se cumple con los planes de trabajo y los planes de trabajo son supervisados.
Reconoci	Necesidades de reconocimiento en el trabajo	Se practican las gratificaciones en tu trabajo, se practica la retribución variable en tu trabajo, tu trabajo es reconocido, son frecuentes las felicitaciones en tu trabajo (ha recibido Ud. incentivos y/o reconocimientos, resolución, carta de felicitación, o beca de capacitación, durante los dos últimos años que tiene trabajando en la institución) y los ascensos en tu trabajo son periódicos.
Trabajo	Necesidades del trabajo en si mismo	Consideras atractivo tu trabajo, te implica totalmente en tu trabajo y se promueve la participación del trabajo en equipo en tu puesto.
Responsa	Necesidades de responsabilidad en el trabajo	Existe libertad en cuanto a creatividad en tu trabajo, se da la delegación en tu trabajo, tienes acceso a la información en tu trabajo, y tienes autoridad en tu trabajo.
Crecimie	Necesidades de crecimiento en el trabajo	Se fomenta tu formación y capacitación en el trabajo y se posibilita el desarrollo profesional en tu trabajo.
Satisfac	Factores de satisfacción laboral	Me satisface trabajar en el Hospital, vengo a trabajar con ganas y ánimo, me encuentro satisfecho en el Hospital, me satisface el trabajo que realizo y me satisfacen las relaciones con los pacientes.
Desempe	Factores de desempeño laboral en el trabajo	El esfuerzo físico en realizar tu trabajo es acorde con la tarea que haces, se supervisan los resultados de tu trabajo, se logra el cumplimiento de objetivos en tu trabajo, los planes de trabajo son supervisados y se cumple con los planes de trabajo.

Fuente: Elaboración propia (2008)

A cada variable con sus correspondientes preguntas se le aplicó el estadístico Alpha de Cronbach (ver cuadro 4.4) que determina el grado de consistencia interna. Su valor varía entre cero y uno, de tal forma que cuanto más próximo se encuentre a uno, mayor es la consistencia interna de los ítems que componen el instrumento de medición y, por tanto contará con una mayor fiabilidad.

CUADRO 4. 4. Variables de los factores Higiénicos y Motivacionales y su Alpha de Cronbach

Variable	Definición	Ítems	Alpha de Cronbach Fiabilidad
Físico	Necesidades de tipo físico	P7.1, P7.2, P7.3	0,704
Relación	Relaciones en el trabajo	P8.1, P8.2 y P8.3	0,711
Estatus	Necesidades de estatus y categoría	P9.1, P9.2 y P9.3	0,498
Economic	Necesidades económicas	P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.5 y P10.6	0,770
Segurida	Necesidades de seguridad y estabilidad en el trabajo	P11.1, P11.2 y P11.3	0,353
Logro	Deseos de realización y logro en el trabajo	P12.1, P12.2, P12.3, P12.4 y P12.5	0,861
Reconoci	Necesidades de reconocimiento	P13.1, P13.2, P13.3, P13.4 y P13.5	0,882
Trabajo	Necesidades del trabajo en si mismo	P14.1, P14.2 y P14.3	0,663
Responsa	Responsabilidad en el trabajo	P15.1, P15.2, P15.3 y P15.4	0,831
Crecimie	Deseos de crecimiento en el trabajo	P16.1 y P16.2	0,839
Satisfac	Factores de satisfacción laboral	P17.1, P17.2, P17.3, P17.4 y P17.5	0,868
Desempe	Factores que miden el desempeño laboral	P18.1, P18.2, P18.3, P18.4 y P18.5	0,827

Fuente: Elaboración propia (2008)

Con el objeto de contrastar las hipótesis de este estudio, en el Cuadro 4.4, se presentan las doce variables de los factores con un Alpha de Cronbach que oscila entre 0,353 y 0,882. En el cuadro siguiente escogemos diez variables cuyo Alpha de Cronbach se encuentra entre 0,663 y 0,882 considerando que

los resultados son significativos para la investigación, tal como quedan registradas en el cuadro 4.5.

CUADRO 4. 5. Variables de los factores Higiénicos y Motivacionales seleccionadas para el estudio

Variable	Definición	Ítems	Alpha de Cronbach Fiabilidad
Físico	Necesidades de tipo físico	P7.1, P7.2, P7.3	0,704
Relación	Relaciones en el trabajo	P8.1, P8.2 y P8.3	0,711
Economic	Necesidades económicas	P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.5 y P10.6	0,770
Logro	Deseos de realización y logro en el trabajo	P12.1, P12.2, P12.3, P12.4 y P12.5	0,861
Reconoci	Necesidades de reconocimiento	P13.1, P13.2, P13.3, P13.4 y P13.5	0,882
Trabajo	Necesidades del trabajo en si mismo	P14.1, P14.3 y P14.3	0,663
Responsa	Responsabilidad en el trabajo	P15.1, P15.2, P15.3 y P15.4	0,831
Crecimie	Deseos de crecimiento en el trabajo	P16.1 y P16.2	0,839
Satisfac	Factores de satisfacción laboral	P17.1, P17.2, P17.3, P17.4 y P17.5	0,868
Desempe	Factores de desempeño laboral	P18.1, P18.2, P18.3, P18.4 y P18.5	0,827

Fuente: Elaboración propia (2008)

4.4. CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO

En este capítulo se enuncian y definen los objetivos e hipótesis de la investigación, las variables sociológicas y de los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Frederick Herzberg, con el objeto de desarrollarlos en el capítulo VI, referido al análisis de los resultados de la investigación y evidenciar el cumplimiento o no de los objetivos e hipótesis planteados en este estudio.

CAPÍTULO V
METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL DESARROLLO DEL
ESTUDIO

ÍNDICE DEL CAPÍTULO V

CAPÍTULO V	191
5. Metodología utilizada para el desarrollo del estudio	191
5.1. Introducción.....	191
5.2. Estudio piloto.....	191
5.3. Características de la población	193
5.4. Selección y descripción de la muestra	194
5.5. Descripción de los instrumentos de recogida de información	196
5.6. Fiabilidad (validez) y confiabilidad del cuestionario.....	197
5.7. Procedimiento seguido para la recogida de información.....	198
5.8. Procesamiento y análisis de la información	201
5.9. Tabulación de los datos	202
5.10. Conclusión del capítulo	202

CAPÍTULO V

5. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

5.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo esbozaremos de forma detallada el método seguido para desarrollar la investigación, y explicaremos el tratamiento efectuado a todos los datos obtenidos de la aplicación de los diferentes instrumentos de recogida de información (cuestionario, entrevistas no estructuradas, revisión bibliográfica, observación directa) que nos permitieron evidenciar resultados con relación al comportamiento del personal de enfermería a la luz de la teoría de Frederick Herzberg, y determinar cómo es la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral de este personal, en los hospitales objeto de estudio en esta investigación.

Este capítulo orienta al lector de manera sistemática, cómo se fue desarrollando la investigación desde su inicio hasta llegar a las conclusiones finales del estudio.

5.2. ESTUDIO PILOTO

El instrumento (cuestionario) una vez elaborado se sometió a un estudio piloto, a través de la prueba del mismo y considerando que en él, las preguntas tuvieran relevancia, claridad, objetividad, coherencia, consistencia e identificación con el objetivo a lograr. El estudio se realizó mediante una prueba piloto que se aplicó a toda la muestra seleccionada en el Hospital Central

Universitario Dr. “Antonio María Pineda” de Barquisimeto Estado Lara, Venezuela.

Para obtener los datos se visitó el establecimiento seleccionado con el objeto de realizar entrevistas al personal involucrado en la muestra piloto (directivos, adjuntos, jefes, supervisores, coordinadores). Finalmente se aplicó el cuestionario al grupo que asistió a la convocatoria general, éste se explicó, así como el objeto que perseguía y se asesoró a los participantes en el momento de responder, en caso de que tuviesen alguna duda. A dicha convocatoria asistieron 90 trabajadores. No se presentaron dificultades para aplicar el cuestionario. Finalmente la muestra fue de 76 trabajadores, por cuanto 14 cuestionarios no suministraban la información completa y hubo que eliminarlos.

El período en que se realizó el trabajo de campo fue el primer semestre del 2005. Dichos resultados finales conformaron el estudio investigativo de mi Suficiencia Investigadora obtenida en Noviembre 2005.

A continuación en el cuadro 5.1 se puede observar la ficha técnica de la muestra piloto.

CUADRO 5. 1. Ficha Técnica de la muestra piloto

Quién realiza el trabajo de campo	La Doctoranda
Fechas del trabajo de campo	Mayo 2005
Ámbito geográfico	Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. Barquisimeto Lara. Venezuela.
Unidad estadística	Personal de enfermería del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. Barquisimeto. Lara. Venezuela. Región Centroccidental.
Tamaño de la Muestra	76 enfermeras
Método de muestreo	No aleatorio por conveniencia

Fuente: Elaboración propia (2009)

Luego de la prueba piloto y de la asesoría del juicio de expertos universitarios (Dr. Fernando López de Vicuña+ y el Dr. Juan Caldas Aldasoro), quienes fueron consultados personalmente tanto por la doctoranda como por la directora de la tesis, ellos evaluaron el cuestionario y entre los comentarios y sugerencias que hicieron están las siguientes:

- La escala escogida está bien
- Revisar la redacción de las preguntas señaladas y considerar las sugerencias de cómo deben hacerse para relacionarlas con la escala. (Las preguntas 7.1, 7.3, 7.4, 7.5, 8.3, 9.2, 10.2, 10.4, 10.6, 11.2, 12.1, 12.3, 12.4, 14.1, 14.2, 14.3, 15.1, 15.2, 15.5, y las del grupo 17 les colocaría delante “me satisface...”).

Todas estas indicaciones fueron consideradas, se definieron finalmente los ítems a contener en el cuestionario que fue aplicado a la muestra definida y que se utilizó para la Tesis Doctoral.

5.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

En Venezuela existe una Red Hospitalaria Pública y Privada adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Salud y conformada por las instituciones hospitalarias con una clasificación contenida en el Decreto N° 1798 publicado en Gaceta de 1983²⁰. Esta clasificación obedece al nivel de complejidad operativa de las instituciones, y está definida de acuerdo al número de población que atienden, (número de habitantes), al número de camas, al área geográfica de influencia, a la capacidad de oferta de los servicios que prestan y a los niveles de especialización que tenga el establecimiento. Dicha clasificación los identifica como hospitales tipo I, II, III y IV.

²⁰ Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 32650 del 21 de enero de 1983.

Es importante mencionar que Venezuela territorialmente está dividida en regiones geográficas y cada una de ellas está conformada por varios estados, y en cada una de las regiones existen hospitales de los antes citados.

En el diseño muestral se definió la población en las instituciones hospitalarias de la Región Centroccidental de Venezuela, con el objeto de hacer el análisis y lograr el estudio empírico. Se seleccionó esta región por razones de ubicación geográfica, facilidad de acceso para visitar los hospitales seleccionados, costo para realizar el estudio y apoyo logístico de la Universidad para la recogida de los datos. La población de esta investigación la componen todos los hospitales públicos de la Región Centroccidental de Venezuela, región que abarca los estados Lara, Falcón y Yaracuy.

5.4. SELECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Considerando los objetivos del estudio, fue necesario escoger de esa población aquellos establecimientos de salud en los que pudieran evidenciarse los aspectos en los que nos proponíamos plantear las hipótesis. En otras palabras, en aquellos hospitales en donde se constatase que por su complejidad, tamaño, número de trabajadores, afluencia de pacientes, número de camas, niveles de especialización y área geográfica de influencia, se pudieran determinar resultados acordes con las hipótesis planteadas.

La muestra fue definida por los hospitales tipo IV debido a que estos son los de mayor complejidad en su estructura clínica y administrativa; cuentan con el mayor número de trabajadores, mayor presupuesto, y la mayor cantidad de camas para la atención de pacientes. Además, por el tipo de servicios que ofrecen, son los que atienden a mayor número de pacientes y tienen mayor influencia geográfica.

En Venezuela existen 21 hospitales tipo IV, cuyas características son similares. Son organismos públicos, dependientes del Ministerio del Poder Popular para la Salud, quien les asigna sus presupuestos para el funcionamiento operativo en general. (Ver cuadro 1.1).

Cubillán, (2003) comenta que los hospitales tipo IV se caracterizan por: atención médica integral en los niveles primario, secundario y terciario con proyección regional; ubicados en poblaciones con más de cien mil habitantes y un área de influencia superior a un millón de habitantes; su capacidad arquitectónica supera las 300 camas. Estos hospitales se identifican por una mayor capacidad de resolución diagnóstica y se encuentran ubicados en las ciudades capitales de los Estados más importantes del país.

En síntesis, la muestra estuvo conformada específicamente por el Hospital Central Universitario Doctor “Antonio María Pineda” ubicado en la ciudad de Barquisimeto Estado Lara, (influencia geográfica con los Estados Yaracuy y Portuguesa) y el Hospital General Universitario Doctor “Alfredo Van Grieken” con sede en la ciudad de Coro Estado Falcón; (influencia geográfica con los Estados Yaracuy y Carabobo). Se seleccionaron estos dos hospitales debido a que al revisar el número de hospitales tipo IV por regiones, en la Región Centroccidental sólo existen dos, y son los ya mencionados.

Los informantes seleccionados para el estudio fueron las(os) enfermeras(os) que trabajan en los hospitales tipo IV de la Región Centroccidental en Venezuela para el segundo semestre del año 2006 y que pertenecieran a la nómina fija de la institución, además que estuvieran activas trabajando, se excluyeron las que estaban de vacaciones, de permiso y de suplencias.

Es importante mencionar que entre el Estado Lara y el Estado Falcón en la ciudad de Coro existe una distancia geográfica de 450 kilómetros a cinco horas de distancia por carretera. El Estado Lara con una población de 1.795.069 de habitantes y 901.518 habitantes en el Estado Falcón.

5.5. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Los instrumentos utilizados en la investigación están diseñados de acuerdo a lo que se deseaba lograr. Fue necesario realizar la observación directa como medio para identificar aspectos relacionados con el trabajo desempeñado por parte del personal de enfermería. A su vez, se realizaron entrevistas con la finalidad de conocer los aspectos particulares de cada institución y de su personal.

Asimismo diseñamos un cuestionario estructurado (Ver anexo N° 4), que identifica la investigación y el objeto a lograr. Contiene un conjunto de instrucciones para facilitar al entrevistado responder las preguntas con mayor precisión. Presenta cinco partes: la primera consta de seis preguntas referidas a datos de información personal; la segunda contiene preguntas relacionadas a los factores higiénicos de la teoría de Frederick Herzberg; una tercera que incluye preguntas abordando los factores motivacionales del autor ya mencionado; una cuarta parte con preguntas sobre factores de satisfacción laboral que a nuestro juicio recogen lo que es la satisfacción en general, y una quinta parte que contiene preguntas sobre aspectos que miden el desempeño laboral, (preguntas que fueron seleccionadas de entre los factores higiénicos y motivacionales de Herzberg). Utilizamos para las preguntas de la segunda, tercera, cuarta y quinta parte una escala de Likert de 1 a 5, en donde el extremo inferior significa el grado mínimo y el superior el grado máximo, empleando el cuestionario aplicado para que los encuestados contestaran escogiendo una de las cinco situaciones de la escala tipo Likert.

- *Muy en desacuerdo*
- *En desacuerdo*
- *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*
- *De acuerdo*
- *Muy de acuerdo*

El cuestionario diseñado para esta investigación trataba de evidenciar el comportamiento de la teoría motivacional de Frederick Herzberg en el personal de enfermería seleccionado como muestra. Por ello las preguntas están todas relacionadas con los aspectos que mide esta teoría. De esta manera se recogió la información para realizar los análisis que se presentan en el capítulo VI.

5.6. FIABILIDAD (VALIDEZ) Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

El cuestionario fue sometido al juicio de expertos universitarios, quienes prestaron asesoría sobre diseño, redacción, estructura y coherencia de las preguntas, las sugerencias recibidas fueron consideradas e incorporadas para el diseño final del cuestionario que fue aplicado en la investigación aquí presentada. (Explicado en el epígrafe 5.2 de la prueba piloto).

Se realizaron las pruebas de fiabilidad y unidimensionalidad de las escalas, (véase anexo 6), se decidieron como valores significativos para las variables a estudiar aquellas cuyo Alfa de Cronbach oscilaba entre 0.663 y 0,882. (Ver cuadro 4.5).

La aplicación del cuestionario en la prueba piloto por fiabilidad fue del 0,9049 lo que evidencia un resultado positivo. Para encontrarla se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 15.0, que nos permitió procesar la información incorporando las preguntas a partir de la 7 a la 18, que son las que contienen los factores de la teoría de Herzberg. Se utilizó el Alfa de Cronbach, que es el indicador más ampliamente conocido para este tipo de análisis. Este toma valores entre 0 y uno. Cuanto más se acerque el coeficiente a la unidad, mayor será la consistencia interna de los indicadores en la escala evaluada.

Sustentado con Hernández, Fernández y Batista (2006), comprobamos la validez del instrumento con el Alfa de Cronbach, cuyo valor oscila entre 1 y 0. Este valor lo contrastamos con investigaciones anteriores de Alfas de Cronbach.

Esta medida permite resumir la información de manera sencilla por tal motivo es sin duda el indicador más utilizado para evaluar la consistencia interna de los ítems (Levy y Varela 2003).

5.7. PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

La tesis doctoral de la Doctora Blanca Marín, catedrática de la Universidad de Navarra, desarrolla sistemáticamente un procedimiento seguido para la recogida de la información a través del cuestionario. De su lectura se tomó la decisión de explicar en detalle cómo fue este proceso a lo largo del estudio, pues se considera uno de los más importantes en toda investigación, hay que dedicarle tiempo, paciencia y sobre todo estar muy motivado para cumplir con el proyecto que se está realizando, además es aquí donde se dan las bases para el logro de los objetivos que se propone el investigador.

A continuación se señalan todos los pasos seguidos en este proceso:

1. Se solicitó entrevista con los Directores y Jefes de los Departamentos de Enfermería de cada uno de los Hospitales, con el fin de informarles del objeto de la investigación y poder tener su aprobación para desarrollarla.
2. Se solicitó autorización a la Dirección de Extensión Universitaria de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (UCLA), para que a través del Programa de Educación Permanente, se dictaran Talleres al Personal de Enfermería de los Hospitales seleccionados. Autorización que fue concedida.
3. Cuando concedieron la cita en los Hospitales se realizaron las entrevistas y se explicó los motivos del estudio, importancia y aporte que podía darles al personal de enfermería, y les manifestamos que se había planificado dictar Talleres sobre la Motivación hacia la

Calidad en el servicio de atención al paciente,(ver anexo 3, Programa del Taller), que serían acreditados por la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado, otorgándole al personal que asistiera un credencial de participación en el taller. Se expuso que durante la realización del Taller se aplicaría el cuestionario para la recogida de información del estudio. Las autoridades de ambos hospitales fueron muy receptivas y el permiso fue concedido para realizar la investigación.

4. Luego se realizaron reuniones con las Jefes de los Departamentos de Enfermería en ambos hospitales y solicitamos información referente al número del personal de enfermería fijo en nómina para ese momento, turnos que cumplían, clasificación en el escalafón, personal de permiso, de vacaciones y suplente. Se informó a las Jefes que era necesario aplicar un cuestionario y que se requería autorización para entrevistar al personal.
5. Una vez recibida la información solicitada de las Jefes de los Departamentos de Enfermería, se realizó una planificación de talleres en ambas instituciones.
6. La planificación de los talleres fue informada en una reunión con las Jefes de los Departamentos de Enfermería y con las Adjuntas Docentes de ambos hospitales, con el fin de revisar las fechas y los horarios así como la logística necesaria para lograr el éxito de la actividad académica programada.
7. La Jefatura de Enfermería de ambos hospitales informó de la planificación de los talleres en sus reuniones periódicas con las Supervisoras y Coordinadoras de Enfermería. Éstas a su vez le informaban al personal que tenían bajo su supervisión, también se

colocó en las carteleras informativas de los diferentes servicios del hospital, las fechas para el dictado de los Talleres.

8. Luego se procedió a cumplir con la planificación realizada, primero se dictaron los Talleres en el Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto y luego en el Hospital General Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” de Coro.
9. Al dar inicio al taller se exponía el contenido del mismo y la necesidad de aplicar el cuestionario, éste se explicaba, se les entregaba el cuestionario a los participantes y estos lo llenaban. Ante cualquier duda contaban con la asesoría del investigador, y de los asistentes de investigación presentes en la actividad. Finalizado el cuestionario, era recogido y se iniciaba el dictado del Taller.
10. Dichos Talleres tuvieron una duración de ocho (8) horas académicas cada uno y se les entregó Diploma a los participantes.
11. En el Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” de Barquisimeto, hubo una asistencia a los cursos de 158 enfermeros (as) y en el Hospital General Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken” asistieron 133 enfermeros (as).
12. Se dictaron ocho (8) talleres, cuatro en cada hospital.

De un total de 670 enfermeras que trabajan entre los dos hospitales y que podían participar en el estudio, se logró que cumplimentaran el cuestionario en los talleres 291 enfermeras, que conforman la muestra de la investigación. Es importante señalar que se seleccionaron 133 cuestionarios de cada hospital (en total 266).

CUADRO 5. 2. Ficha Técnica del cuestionario

Quién realiza el trabajo de campo	La Doctoranda y tres Asistentes de Investigación
Fechas del trabajo de campo	De Septiembre a Diciembre 2006
Ámbito geográfico	Hospitales tipo IV de la Región. Centroccidental. Venezuela.
Unidad estadística	Personal de enfermería del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. Barquisimeto y Hospital General Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken. Coro. Venezuela.
Tamaño de la Muestra	266 enfermeras
Método de muestreo	No aleatorio por conveniencia

Fuente: Elaboración propia (2009)

5.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La investigación se llevó a cabo con el propósito de identificar el comportamiento del personal de enfermería de los hospitales tipo IV en Venezuela, a la luz de la teoría motivacional de Frederick Herzberg, y cómo estos resultados inciden en la satisfacción y el desempeño laboral y más aún conocer la motivación de dicho personal.

Para efecto particular de la presente investigación, se contó con el apoyo del software estadístico SPSS v. 15.0 con el cual también se determinó el Coeficiente Alfa de Cronbach para establecer la Confiabilidad del cuestionario.

Con estas técnicas, sostiene Balestrini (2006:341) lo que se aspira es “...dar una visión general de los resultados, y los cálculos descriptivos que permitirán al investigador desarrollar un bosquejo que explique las características de la situación y determine las debilidades que presenta la realidad objeto de estudio” Se participa activamente en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de los datos con asesoría directa de personal especializado en el área.

5.9. TABULACIÓN DE LOS DATOS

Una vez revisada la base de datos obtenida se organizo, ordenó y clasificó para tabularla y convertirla en información viable para su interpretación. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.0 para procesar los datos y así realizar el análisis con el apoyo de cuadros y gráficos que permiten visualizar con mayor precisión los resultados que se obtuvieron.

Para la organización, clasificación y relacionar las preguntas del cuestionario con los objetivos se diseño una matriz de análisis de información (ver anexo 5), lo que me permitió identificar claramente la relación que existía entre los ítems del cuestionario y los objetivos planteados en la investigación.

5.10. CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO

Este capítulo registra sistemáticamente y de manera ordenada los aspectos metodológicos bajo los cuáles se llevo a cabo la investigación, explicando detalladamente de manera organizada el proceso que se siguió para lograr los objetivos e hipótesis del estudio.

Contiene este capítulo explicaciones sobre el estudio piloto realizado, las características de la población, el proceso para la selección y descripción de la muestra, los instrumentos que sirvieron para la recogida de la información, la fiabilidad y confiabilidad del cuestionarios, así como el procedimiento seguido para recoger la información procesarla y analizarla. Dicho análisis se registra a continuación en el capítulo VI.

CAPÍTULO VI
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

ÍNDICE DEL CAPÍTULO VI

CAPÍTULO VI	207
6. Análisis de los resultados del estudio	207
6.1. Introducción.....	207
6.2. Métodos estadísticos utilizados.....	207
6.2.1. Análisis descriptivo.....	207
6.2.1.1. Variables sociológicas.....	208
6.2.1.2. Variables de los factores higiénicos y motivacionales.....	211
6.2.1.2.1. Análisis de los factores higiénicos.....	212
6.2.1.2.2. Análisis de los factores motivacionales	216
6.2.2. Análisis estadístico Inferencial	231
6.2.2.1. Pruebas utilizadas	231
6.3. Conclusión del capítulo	253

CAPÍTULO VI

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

6.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo se pretende describir en cuadros y gráficos y en una forma ordenada de acuerdo a los objetivos de la investigación, todo lo referente al análisis de la información obtenida producto del estudio, haciendo comentarios sobre sus resultados y la interpretación de estos. El desarrollo del capítulo orienta al lector en las respuestas obtenidas sobre los objetivos planteados en la tesis.

Los análisis estadísticos, uno descriptivo y otro inferencial, nos permitieron relatar la interpretación de las hipótesis esbozadas en la investigación.

6.2. MÉTODOS ESTADÍSTICOS UTILIZADOS

El programa estadístico aplicado para el análisis de datos fue el *SPSS Versión 15.0*, donde se procesaron los datos del total de la muestra.

6.2.1. Análisis descriptivo

Aquí se expone en forma detallada, el análisis de los datos obtenidos con la aplicación de los instrumentos de recogida de información (cuestionario, revisión bibliográfica y observación directa). Se obtuvieron resultados en el comportamiento del personal de enfermería en los hospitales objetos de este estudio a la luz de la Teoría de Frederick Herzberg. Así se determinó la relación con la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral.

La información se presenta en cuadros estadísticos a través de medidas descriptivas absolutas y relativas (números y porcentajes).

6.2.1.1. Variables Sociológicas

CUADRO 6. 1. Cantidad de entrevistados por Hospital

Hospital	Personal de Enfermería	Porcentaje (%)
Dr. Antonio María Pineda	133	50
Dr. Alfredo Van Grieken	133	50
TOTAL	266	100

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 2. Sexo de los entrevistados

Sexo	Dr. Antonio María Pineda	Dr. Alfredo Van Grieken	Total	Porcentaje (%)
Mujer	127	127	254	95,5
Hombre	6	6	12	4,5
TOTAL	133	133	266	100

Fuente: Elaboración propia (2008)

La muestra estudiada estuvo representada por 266 enfermeras (os) correspondientes a 133 participantes por cada uno de los hospitales seleccionados para este estudio (Cuadro 6.1). El 95,5% de la muestra fueron mujeres (Cuadro 6.2), siendo una característica muy común en el personal de enfermería, ser en su mayoría del sexo femenino (hecho que sucede en los establecimientos de salud en cualquier país del mundo).

CUADRO 6. 3. Edad de los entrevistados

Edad	Dr. Antonio María Pineda	Dr. Alfredo Van Grieken	Total	Porcentaje (%)
De 25 a 35 años	32	55	87	32,7
De 36 a 55 años	101	78	179	67,3
TOTAL	133	133	266	100

Fuente: Elaboración propia (2008)

Como se observa, los porcentajes más relevantes en relación con la edad del personal estudiado en los hospitales seleccionados fueron: el 67,3% para edades comprendidas entre 36 y 55 años, el 32,7% para edades entre 25 y 35 años, (Cuadro 6.3). Si observamos la muestra seleccionada, entre los dos Hospitales, en el Dr. Antonio María Pineda hay 76% (101) enfermeras con edades comprendidas entre 36 y 55 años, y el 24% (32) con edades comprendidas entre 25 y 35 años, mientras que en el Dr. Alfredo Van Grieken encontramos que el 41% (55) de las enfermeras se encuentra en edades comprendidas entre 25 a 35 años y el 59% (78) con edades comprendidas entre 36 y 55 años.

CUADRO 6. 4. Nivel de Capacitación

Nivel de Capacitación	Dr. Antonio María Pineda	Dr. Alfredo Van Grieken	Total	Porcentaje (%)
Doctor(a), Licenciado(a)	66	55	120	45,10
Técnico Superior	26	47	73	27,45
Auxiliar de Enfermería	41	31	73	27,45
TOTAL	133	133	266	100

Fuente: Elaboración propia (2008)

Obsérvese que el 45,10% de la muestra entrevistada tiene un nivel de instrucción de Doctor(a) o de Licenciado(a) y un 27,45% son Técnicos Superiores. Este hecho evidencia que el personal de enfermería de los hospitales seleccionados para el estudio está bien cualificado (un 72,55%), tienen nivel universitario, además el restante 27,45% es Auxiliar de Enfermería. En la revisión de los documentos del personal se comprobó que este porcentaje de enfermeras(os) está realizando estudios universitarios para obtener sus grados de Técnicos Superiores Universitarios en Enfermería. Al revisar la información de los dos hospitales, en el Dr. Antonio María Pineda hay más enfermeras(os) con nivel de capacitación de Doctor o Licenciado, mientras que en el Dr. Alfredo Van Grieken hay más enfermeras(os) con nivel de capacitación de Técnico Superior.

CUADRO 6. 5. Tiempo trabajando en la Institución

Tiempo trabajando en la Institución	Dr. Antonio María Pineda	Dr. Alfredo Van Grieken	Total	Porcentaje (%)
De 5 a 10 años	39	61	100	37,6
De 11 a 20 años	46	30	76	28,6
Más de 20 años	48	42	90	33,8
TOTAL	133	133	266	100

Fuente: Elaboración propia (2008)

El personal entrevistado tiene estabilidad en sus cargos, demostrada por los años de servicio en la institución: un 37,6% ha pasado de 5 a 10 años de servicio en la institución; otro 28,6%, entre 11 y 20 años; y el 33,8% restante, más de 20 años. Los datos del cuadro 6.5 son un indicativo de permanencia en el cargo, y se debe a que después de un año trabajando como personal fijo, sólo puede ser retirado(a) de la institución, si comete alguna falta grave de las contenidas en la Ley del Trabajo vigente de la República Bolivariana de Venezuela. Al analizar la información de los dos hospitales, en el Dr. Antonio María Pineda hay más enfermeras con un tiempo de servicio en la institución entre 11 y 20 años, mientras que en el Dr. Alfredo Van Grieken hay más enfermeras con un tiempo de servicio en la institución entre 5 y 10 años.

CUADRO 6. 6. Puesto que ocupa en la Institución

Puesto	Dr. Antonio María Pineda	Dr. Alfredo Van Grieken	Total	Porcentaje (%)
Profesional de Enfermería	74	98	172	64,7
Auxiliar de Enfermería	59	35	94	35,3
TOTAL	133	133	266	100

Fuente: Elaboración propia (2008)

En relación al puesto que ocupa el personal encuestado, cuadro 6.6, el 64,7% está clasificado como Profesional de Enfermería, que por el nivel del puesto son los que tienen asignadas mayores responsabilidades debido a que son graduados universitarios y el 35,3% con cargo de Enfermeras(os) Auxiliares. Al observar la información de los dos hospitales, en el Dr. Antonio María Pineda

hay más Auxiliares de Enfermería (59), mientras que en el Dr. Alfredo Van Grieken hay más Profesionales de Enfermería (98).

La información del análisis anterior nos permite determinar el *perfil de los encuestados de este estudio*: el número de cuestionarios analizados fue de 266, compartidos entre las dos instituciones hospitalarias evaluadas. El 95,5% de los encuestados fue de sexo femenino, siendo el mayor porcentaje de edad el de 36 a 55 años (67,3%), encontrándose en su mayoría Doctores, Licenciados y Técnicos Superiores Universitarios (72,55%), con un tiempo de servicio en la institución de 5 a 10 años (37,6%) y en su mayoría (64,7%) ocupando el cargo de Profesionales de Enfermería como puesto de trabajo.

6.2.1.2. Variables de los factores higiénicos y motivacionales

A continuación se analiza el comportamiento del personal de enfermería en relación con las variables de los factores higiénicos y motivacionales propuestos en la teoría motivacional de *Frederick Herzberg*.

El cuadro 6.7 lo utilizaremos para indicar con que intensidad están presentes o ausentes los factores higiénicos y motivacionales de la teoría de Frederick Herzberg en los análisis que a continuación presentamos.

CUADRO 6. 7. Intensidad de presencia o ausencia de los factores higiénicos y motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg

INTENSIDAD	% DE RESPUESTA
MÁXIMA	80 – 100
MODERADA	60 – 79
BAJA	40 – 59
MINIMA	Menos de 40

Fuente: Elaboración propia (2008)

6.2.1.2.1. Análisis de los factores higiénicos

Analizando los factores higiénicos de la teoría de Frederick Herzberg, encontramos lo siguiente:

CUADRO 6. 8. Necesidades de Tipo Físico

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Son buenas las condiciones de tu entorno de trabajo	38	14,3	78	29,3	34	12,8	95	35,7	21	7,9	266	100
Es buena la temperatura en tu entorno de trabajo	39	14,7	77	28,9	21	7,9	109	41,0	20	7,5	266	100
El esfuerzo físico en realizar tu trabajo es acorde con la tarea que haces	16	6,0	52	20,0	33	12,0	127	48,0	38	14,0	266	100
Dispones de todos los materiales para tu trabajo diario	49	18,4	91	34,2	34	12,8	80	30,1	12	4,5	266	100

MD=Muy en desacuerdo D=Desacuerdo NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo A= De acuerdo MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 9. Distribución de frecuencias de necesidades acumuladas de tipo físico

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	142	13,3
En desacuerdo	298	28,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	122	11,3
De acuerdo	411	39,0
Muy de acuerdo	91	8,4
Total	1064	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- En los cuadros 6.8 y 6.9 **de las necesidades de tipo físico** se puede constatar que el 47,4% (intensidad baja), de los encuestados está de acuerdo y muy de acuerdo, con que en su entorno de trabajo existen buenas condiciones, buena temperatura, ruidos, que el esfuerzo para realizar su trabajo es acorde con la tarea que hace y dispone de todos los materiales para el quehacer diario. Se observa que el personal de enfermería en cuanto a las necesidades de tipo físico no se encuentra satisfecho. Estos aspectos no tienen relación con las variables sociológicas: años de servicio en la institución y la edad del personal comprobada a través del análisis estadístico que veremos en páginas posteriores.

CUADRO 6. 10. Necesidades de Relación

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Son buenas las relaciones con tus compañeros de trabajo	8	3,0	6	2,3	23	8,6	155	58,3	74	27,8	266	100
Existen buenas relaciones con tu jefe	9	3,4	10	3,8	24	9,0	156	58,6	67	25,2	266	100
Las celebraciones que se hacen con los compañeros de trabajo, fomentan las relaciones en tu ambiente laboral	15	6,0	19	7,0	50	19,0	127	47,0	55	21,0	266	100

MD=Muy en desacuerdo

D=Desacuerdo

NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo

A= De acuerdo

MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 11. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de relación

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	32	4,0
En desacuerdo	35	4,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	97	12,2
De acuerdo	438	54,9
Muy de acuerdo	196	24,6
Total	798	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- **En las necesidades de relación**, la información suministrada por los entrevistados, como puede observarse en los cuadros 6.10 y 6.11 un 79,5% (intensidad máxima), están de acuerdo y muy de acuerdo en que son buenas las relaciones interpersonales, estos resultados evidencian que el personal de enfermería se encuentra satisfecho por las buenas relaciones laborales entre sus compañeros y con sus jefes inmediatos. Esta situación es muy característica y además se pudo comprobar a través de la observación directa realizada durante el trabajo de investigación.

CUADRO 6. 12. Necesidades de Estatus y Categoría

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tu calificación laboral es la correcta para el cargo desempeñado	35	13,2	36	13,5	27	10,2	120	45,1	48	18,0	266	100
Es acorde el mobiliario de tu ambiente de trabajo	38	14,3	68	25,6	53	19,9	94	35,3	13	4,9	266	100
Existen privilegios de acuerdo al cargo en tu ambiente laboral	41	15,4	61	22,9	64	24,1	83	31,2	17	6,4	266	100

MD=Muy en desacuerdo

D=Desacuerdo

NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo

A= De acuerdo

MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 13. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de Estatus y Categoría

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	114	14,3
En desacuerdo	165	20,7
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	144	18,0
De acuerdo	297	37,2
Muy de acuerdo	78	9,8
Total	798	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- **En las necesidades de estatus y categoría**, con respecto a los testimonios obtenidos, se considera que un 47% (intensidad baja), del personal se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo con las necesidades de estatus y categoría, referido esto a que su calificación laboral no es la correcta para el cargo desempeñado; este porcentaje a juicio del investigador no es significativo como demostración de satisfacción. Esto se puede explicar en que existe un retraso en los trámites administrativos para el cumplimiento de las reclasificaciones a los cargos. Además, consideran que es acorde el mobiliario de su ambiente de trabajo así como que existen privilegios con relación al cargo desempeñado en el mismo porcentaje 47%. Estos resultados permiten inferir en que existe insatisfacción en las necesidades de estatus y categoría.

CUADRO 6. 14. Necesidades Económicas

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tu salario es justo	115	43,2	89	33,5	12	4,5	42	15,8	8	3,0	266	100
Es adecuada tu antigüedad	77	28,9	104	39,1	43	16,2	36	13,5	6	2,3	266	100
Tus vacaciones son justas	63	23,7	64	24,1	36	13,5	77	28,9	26	9,8	266	100
Los beneficios extrasalariales están relacionados con tu trabajo	68	25,6	73	27,4	48	18,0	68	25,6	9	3,4	266	100
Es beneficiosa tu asistencia médica	95	35,7	84	31,6	18	6,8	54	20,3	15	5,6	266	100
El plan de jubilación es acorde con tu puesto de trabajo	90	34,0	67	25,0	45	17,0	52	20,0	12	4,0	266	100

MD=Muy en desacuerdo D=Desacuerdo NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo A= De acuerdo MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 15. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades económicas

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	508	31,8
En desacuerdo	481	30,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	202	12,7
De acuerdo	329	20,6
Muy de acuerdo	76	4,8
Total	1596	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- **En las necesidades económicas** se evidencia que el 62% (intensidad moderada), de la muestra está en desacuerdo y muy en desacuerdo con lo planteado pues considera que el salario no es justo, que no es adecuada su antigüedad, que no son justas sus vacaciones, que no tienen beneficios extrasalariales, que no es buena su asistencia médica, ni tampoco su plan de jubilación es acorde al puesto de trabajo que han desempeñado. Como se observa en los resultados antes descritos en las necesidades de tipo económica el personal de enfermería tampoco está satisfecho. Esta situación es crítica en Venezuela, siendo estos precisamente los aspectos por los que el personal frecuentemente realiza paros y huelgas laborales.

Sin embargo, al revisar estudios de otros países, inclusive en España, se logró constatar que también existen problemas, paros, huelgas del personal de enfermería porque sus condiciones salariales no son consideradas justas. Por ejemplo, durante el año 2007 y 2008 el Servicio Vasco de Salud se ha enfrentado a problemas similares²¹. Se encuentran debilidades también en el sistema de salud mexicano por mencionar otro ejemplo: “Enfermeras que cobran tres dólares al día en Malawi, enfermos que esperan meses para ser atendidos, falta de personal médico: los participantes de la conferencia sobre el sida en México señalaron el domingo las lagunas de los sistemas de salud que revelan la pandemia”. “Una enfermera mantiene con vida a 400 pacientes dándoles tratamiento pero ella sólo recibe tres dólares diarios”, dijo Moses Massaquoi, Coordinador de Médicos sin Fronteras (MSF) en Malawi, previamente a la apertura de la conferencia. Testa Ghebrehiwet²², del Consejo Internacional de Enfermeras, señaló la doble crisis que se da en los países en

²¹ Benito Carlos (2008) comenta que el Sindicato de enfermería –SATS- denunció la incompetencia de Osakidetza en cuanto a la comunicación con sus trabajadores. Su queja se refiere a una carta enviada a la plantilla por el Servicio Vasco de Salud, carta que llegó a las casas cuando ya había concluido el plazo de reclamación que se concedía. Osakidetza culpó de lo ocurrido a la empresa distribuidora y ha remitido una nueva misiva para brindar las explicaciones pertinentes, pero en esta ocasión ha *olvidado* incluir en el sobre la documentación que dice adjuntar.

²² Testa Ghebrehiwet, del Consejo Internacional de Enfermeras.

desarrollo: falta de enfermeras y de médicos, y deseo del personal de salud de dejar el país donde no se les reconoce ni se les paga bien.... “Sobrecargados de trabajo, subpagados y subvalorados”, resumió Mi Philips²³, de Médicos sin Fronteras (MSF).

6.2.1.2.2. Análisis de los factores motivacionales

Al realizar el análisis de los factores motivacionales identificamos los siguientes resultados:

CUADRO 6. 16. Necesidades de Seguridad y Estabilidad en el Trabajo

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Los reglamentos de la institución donde trabajas son equitativos	55	21,0	76	28,0	60	23,0	59	22,0	16	6,0	266	100
Crees que es adecuada la atención de quejas del personal en tu trabajo	51	19,0	62	23,0	78	30,0	62	23,0	13	5,0	266	100
Existe competencia entre los jefes en tu trabajo	32	12,0	57	21,0	77	29,0	79	30,0	21	8,0	266	100

MD=Muy en desacuerdo D=Desacuerdo NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo A= De acuerdo MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 17. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de seguridad y estabilidad en el trabajo

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	138	17,3
En desacuerdo	195	24,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	215	26,9
De acuerdo	200	25,1
Muy de acuerdo	50	6,3
Total	798	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

²³ Integrante de la Organización Médico sin Fronteras (MSF).

- **En las necesidades de seguridad y estabilidad en el trabajo**, esta información revela que el 41,7% (intensidad baja), de los encuestados manifiestan estar en desacuerdo y muy en desacuerdo en relación con la seguridad en su trabajo, que los reglamentos de trabajo no son equitativos ni es adecuada la atención de quejas del personal y que existe competencia entre los jefes de servicio. Estos reglamentos son de validez para todos los hospitales en Venezuela, por cuanto son los que tiene establecido el Ministerio del Poder Popular para la Salud y los que están contenidos en la Contratación Colectiva vigente de los empleados del sector salud. Este porcentaje es un indicativo de insatisfacción de los trabajadores ante las necesidades de seguridad.

CUADRO 6. 18. Necesidades de Realización y Logro

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se toma en cuenta la iniciativa en tu trabajo	36	13,5	81	30,5	46	17,3	83	31,2	20	7,5	266	100
Se logra el cumplimiento de objetivos en tu trabajo	21	8,0	43	16,0	47	18,0	128	48,0	27	10,0	266	100
Se supervisan los resultados de tu trabajo	25	9,4	57	21,4	25	9,4	128	48,1	31	11,7	266	100
Se cumple con los planes de trabajos	75	28,0	75	28,0	26	10,0	68	26,0	22	8,0	266	100
Los planes de trabajo son supervisados	25	9,4	57	21,4	25	9,4	128	48,1	31	11,7	266	100

MD=Muy en desacuerdo D=Desacuerdo

NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo

A= De acuerdo

MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 19. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de realización y logro

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	182	13,7
En desacuerdo	313	23,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	169	12,7
De acuerdo	535	40,2
Muy de acuerdo	131	9,8
Total	1330	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- **En relación a las necesidades de realización y logro** un 50% (intensidad baja), de la muestra manifiesta estar de acuerdo y muy de acuerdo con lo relacionado a las necesidades de logro, considerando que se toma en cuenta la innovación en el trabajo, se logran los objetivos, se supervisan los resultados del trabajo, se cumplen los planes y estos son supervisados. El trabajo profesional de enfermería es muy técnico y esta normado. Sin embargo, en algunos aspectos de gestión del trabajo en sí mismo se pueden realizar innovaciones. De hecho se observó que es realizado en la búsqueda de prestar mejores servicios y con calidad. Y esto se toma en cuenta en el momento de evaluar al personal. Sin embargo estos resultados evidencian que los porcentajes no son muy significativos para afirmar que exista una satisfacción en la realización y logro por parte del personal de enfermería.

CUADRO 6. 20. Necesidades de Reconocimiento

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se practican las gratificaciones en tu trabajo	75	28,0	75	28,0	26	10,0	68	26,0	22	8,0	266	100
Se practica la retribución variable en tu trabajo	50	19,0	95	36,0	48	18,0	57	21,0	16	6,0	266	100
Tu trabajo es reconocido	65	24,4	63	23,7	37	13,9	80	30,1	21	7,9	266	100
Son frecuentes las felicitaciones en tu trabajo	76	28,6	63	23,7	47	17,7	61	22,9	19	7,1	266	100
Los ascensos en tu trabajo son periódicos	86	32,3	87	32,7	53	19,9	26	9,8	14	5,3	266	100

MD=Muy en desacuerdo D=Desacuerdo NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo A= De acuerdo MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 21. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de reconocimiento

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	352	26,5
En desacuerdo	383	28,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	211	15,9
De acuerdo	292	22,0
Muy de acuerdo	92	6,9
Total	1330	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- **Considerando las necesidades de reconocimiento** los resultados de los cuadros 6.20 y 6.21 demuestran que un 55,3% (intensidad baja), de los encuestados está en desacuerdo y muy en desacuerdo con las necesidades de reconocimiento en el trabajo debido a que no se practican las gratificaciones en el trabajo, ni existe retribución variable en

el trabajo, ni es reconocido el trabajo, ni son frecuentes las felicitaciones, ni los ascensos son periódicos. Resultados estos que denotan insatisfacción del personal por no ser reconocido su trabajo en la institución.

CUADRO 6. 22. Necesidades del Trabajo en sí mismo

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consideras atractivo tu trabajo	7	3,0	27	10,0	6	2,0	121	46,0	105	39,0	266	100
Te implicas totalmente en tu trabajo	9	3,0	16	6,0	20	8,0	127	48,0	94	35,0	266	100
Se promueve la participación de trabajo en equipo en tu puesto	22	8,0	29	11,0	45	17,0	96	36,0	74	28,0	266	100

MD=Muy en desacuerdo D=Desacuerdo NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo A= De acuerdo MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 23. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades del trabajo en sí mismo

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	38	4,7
En desacuerdo	72	9,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	71	9,0
De acuerdo	344	43,3
Muy de acuerdo	273	34,0
Total	798	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- **En lo referente a las necesidades del trabajo en sí mismo** los resultados evidencian que el 77,3% (intensidad moderada), de los encuestados manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo con las necesidades del trabajo en sí mismo, consideran atractivo su trabajo.

Este aspecto es muy significativo porque, aunque no se tienen satisfechos otros factores que inciden en la motivación, se considera atrayente su trabajo e interesa hacerlo lo mejor posible. De este resultado se podría inferir que existe satisfacción en realizar el trabajo. El personal se implica en su trabajo, hecho que evidencia identificación del empleado con su institución, aspecto muy importante y que es notorio cuando el trabajador está motivado. Con ello se promueve la participación en el trabajo de equipo. Esto se logró apreciar en el desarrollo del estudio, en especial a lo largo de los talleres que se realizaron para recoger la información. Lo antes expuesto permite inferir que los resultados de las necesidades del trabajo en sí mismo son significativas y es un indicativo de niveles de satisfacción y motivación por el trabajo.

CUADRO 6. 24. Necesidades de Responsabilidad

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Existe libertad en cuanto a creatividad en tu trabajo	13	4,9	33	12,4	27	10,2	131	49,2	62	23,3	266	100
Se da la delegación en tu trabajo	13	4,9	43	16,2	28	10,5	142	53,4	40	15,0	266	100
Tienes acceso a la información en tu trabajo	11	4,0	41	15,0	42	16,0	131	50,0	41	15,0	266	100
Tienes autoridad en tu trabajo	17	6,4	33	12,4	38	14,3	125	47,0	53	19,9	266	100

MD=Muy en desacuerdo D=Desacuerdo NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo A= De acuerdo MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 25. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de Responsabilidad

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	54	5,1
En desacuerdo	150	14,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	135	12,8
De acuerdo	529	50,0
Muy de acuerdo	196	18,1
Total	1064	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- En lo concerniente a las necesidades de responsabilidad** el 68.1% (intensidad moderada), de la muestra seleccionada manifiesta estar de acuerdo y muy de acuerdo en las necesidades de responsabilidad, pues considera que existe libertad para usar la creatividad en el trabajo y existe delegación en el trabajo. Una de las estrategias seguida para lograr al máximo el cumplimiento de las metas propuestas tiene que ver con el acceso a la información en el trabajo. Se hizo patente que existe buena comunicación entre el personal, y cuando un equipo de enfermeras entrega la guardia de un turno a otro, se le suministra toda la información generada en el turno anterior. Y existe autoridad en su trabajo, pues se asignan tareas con la suficiente autoridad para exigir responsabilidad. Estos resultados evidencia satisfacción del personal de enfermería con el factor responsabilidad.

CUADRO 6. 26. Necesidades de Crecimiento

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Se fomenta tu formación y capacitación en el trabajo	45	17,0	28	11,0	38	14,0	111	41,0	44	17,0	266	100
Se posibilita el desarrollo profesional en tu trabajo	34	12,8	40	15,0	51	19,2	96	36,1	45	16,9	266	100

MD=Muy en desacuerdo D=Desacuerdo NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo A= De acuerdo MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 27. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de crecimiento

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	79	14,8
En desacuerdo	68	12,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	89	16,7
De acuerdo	207	38,9
Muy de acuerdo	89	16,7
Total	532	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- **En lo que concierne a las necesidades de crecimiento** la información de los cuadros 6.26 y 627 evidencia que el 55,6% (intensidad baja), de la muestra manifiesta estar de acuerdo y muy de acuerdo con las necesidades de crecimiento, que se fomenta su formación en el trabajo. Es relevante mencionar que el estilo seguido por el personal de enfermería para lograr su formación se ha desarrollado desde los niveles de la Jefatura de Enfermería, Adjuntoría Docente y Administrativa, Supervisión y Coordinación de Enfermería, instancias que definen un plan de capacitación para todo el personal y buscan estrategias a fin de lograr los recursos económicos para dicha capacitación. En la mayoría

de los casos esta capacitación se opera con recursos económicos propios, por cuanto la institución no tiene disponibilidad presupuestaria para dicha formación.

Además, se posibilita el desarrollo profesional en el trabajo. De acuerdo a lo aquí comentado se puede afirmar que la institución facilita al personal posibilidades de desarrollo profesional en cuanto a tiempo, otorgándole el permiso en algunos casos y, en otros, cambios de horarios o guardias. Estos resultados ponen, pues, en evidencia que el personal de enfermería se involucra en las necesidades de crecimiento por los deseos de superación que manifiestan.

CUADRO 6. 28. Satisfacción Laboral

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Me satisface trabajar en el hospital	8	3,0	12	4,5	21	7,9	110	41,4	115	43,2	266	100
Vengo a trabajar con ganas y ánimo	5	1,9	12	4,5	4	1,5	109	41,0	136	51,1	266	100
Me encuentro satisfecho en el hospital	11	4,0	17	6,0	37	14,0	98	37,0	103	39,0	266	100
Me satisface el trabajo que realizo	4	1,5	4	1,5	0	0	98	36,8	160	60,2	266	100
Me satisfacen las relaciones con los pacientes	5	2,0	1	0	2	1,0	97	36,0	161	61,0	266	100

MD=Muy en desacuerdo D=Desacuerdo NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo A= De acuerdo MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 29. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de Satisfacción Laboral

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	33	2,5
En desacuerdo	46	3,5
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	64	4,8
De acuerdo	512	38,5
Muy de acuerdo	675	50,8
Total	1330	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- En este aparte donde se analizaron aspectos de la satisfacción laboral se observa mediante los cuadros 6.28 y 6.29, que el 89,3% (intensidad máxima), de la muestra se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo en que merece la pena trabajar en el hospital. También el personal viene a trabajar con ganas y ánimo, se encuentra satisfecho en el hospital, le gusta el trabajo que realiza y se identifica con los pacientes. Es un resultado que manifiesta motivación del personal e identificación con la institución; así como también satisfacción de trabajar en ella. Los análisis de los datos son muy significativos para el estudio porque una de las variables estudiada, es la satisfacción laboral del personal, resulta evidente este resultado. Y ello independientemente de que no tengan satisfechos factores higiénicos o motivacionales considerados por Frederick Herzberg en su teoría.*

CUADRO 6. 30. Desempeño Laboral

NECESIDADES	MD		D		NAND		A		MA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El esfuerzo físico en realizar tu trabajo es acorde con la tarea que haces	16	6,0	52	20,0	33	12,0	127	48,0	38	14,0	266	100
Se supervisan los resultados de tu trabajo	25	9,4	57	21,4	25	9,4	128	48,1	31	11,7	266	100
Se logra el cumplimiento de objetivos en tu trabajo	21	8,0	43	16,0	47	18,0	128	48,0	27	10,0	266	100
Los planes de trabajo son supervisados	25	9,4	57	21,4	25	9,4	128	48,1	31	11,7	266	100
Se cumplen los planes de trabajo	75	28,0	75	28,0	26	10,0	68	26,0	22	8,0	266	100

MD=Muy en desacuerdo

D=Desacuerdo

NAND=Ni de acuerdo ni en desacuerdo

A= De acuerdo

MA= Muy de acuerdo

Fuente: Elaboración propia (2008)

CUADRO 6. 31. Distribución de frecuencias acumuladas de necesidades de Desempeño Laboral

Alternativas	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Muy en desacuerdo	162	12,2
En desacuerdo	284	21,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	156	11,7
De acuerdo	579	43,5
Muy de acuerdo	149	11,2
Total	1330	100,0

Fuente: Elaboración propia (2008)

- **Según el análisis de los aspectos del desempeño laboral** los cuadros 6.30 y 6.31 muestran que el personal está de acuerdo y muy de acuerdo en un 54,7% (intensidad baja), considerando que el esfuerzo realizado es coherente con la tarea que realizan y que se supervisan los resultados del trabajo. También cree que se logra el cumplimiento de objetivos en el trabajo, se supervisan los planes de trabajo y se cumplen los planes de trabajo. Resultado no muy significativo con respecto al desempeño laboral.

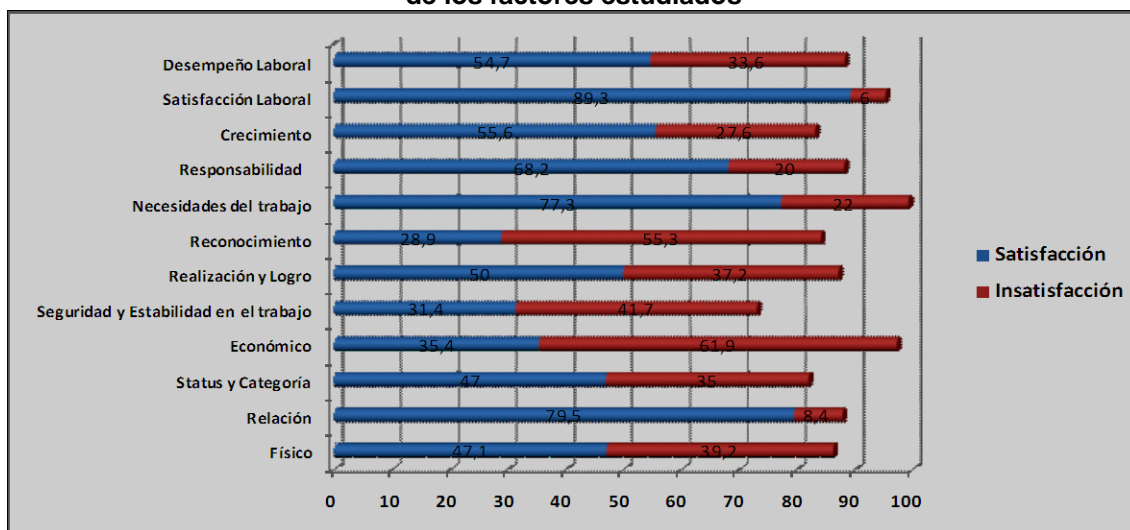
El cuadro 6.32 y el gráfico 6.1, nos indican en resumen (lo comentado en los cuadros anteriores), cómo se comportaron los factores higiénicos y motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y cómo fue la presencia o no de estos factores (higiénicos y motivacionales), en función del grado de satisfacción e insatisfacción que posee el personal de enfermería objeto de estudio. Considerando que la teoría de Herzberg se basa en la satisfacción e insatisfacción que producen estos factores.

CUADRO 6. 32. Determinación de la intensidad general de la satisfacción e insatisfacción de los factores estudiados

Factores	Satisfacción		Insatisfacción	
	%	Intensidad	%	Intensidad
Higiénicos				
Físico	47,4	baja	41,3	baja
Relación	79,5	máxima	8,4	mínima
Estatus y Categoría	47,0	baja	35,0	baja
Económico	35,4	baja	61,9	moderada
Motivacionales				
Seguridad y Estabilidad en el trabajo	31,4	baja	41,7	baja
Realización y Logro	50,0	baja	37,2	baja
Reconocimiento	28,9	baja	55,3	baja
Necesidades del trabajo	77,3	moderada	13,7	mínima
Responsabilidad	68,1	moderada	19,1	mínima
Crecimiento	55,6	baja	27,6	mínima
Otros factores				
Satisfacción Laboral	89,3	máxima	6,0	mínima
Desempeño Laboral	54,7	baja	33,6	mínima

Fuente: Elaboración propia (2008)

GRÁFICO 6. 1. Determinación de la intensidad general de la satisfacción e insatisfacción de los factores estudiados



Fuente: Elaboración propia (2009)

6.2.2. Análisis estadístico Inferencial

Para determinar la fiabilidad del instrumento y de los datos recolectados de los encuestados se realizó la prueba Alpha de Cronbach, esta permitió determinar el grado de información recolectada a través del instrumento para las diferentes dimensiones estudiadas.

A continuación comentaremos la estrategia seguida para el análisis estadístico inferencial de los resultados.

6.2.2.1. Pruebas utilizadas

En la investigación se aplicaron pruebas paramétricas y no paramétricas, las segundas justificadas debido a que este tipo de análisis es indicado para estudios de escalas que utilizan variables de naturaleza categórica o cualitativa.

En cuanto a las pruebas paramétricas realizamos un análisis de varianza, conocido como ANOVA, cuando la variable categórica tiene más de dos

grupos, y se hizo un análisis de T de Student, cuando la variable categórica tiene sólo dos grupos, lo que permite comparar simultáneamente los promedios de los diferentes grupos que se estudian. Permitiendo analizar el efecto de más de una variable de agrupación sobre una variable cuantitativa.

La principal ventaja de la realización del ANOVA es que, además de poder analizar el efecto de cada una de las variables de agrupación por separado, nos abre la posibilidad de analizar la interacción entre ellas según el modelo especificado.

A su vez, se realizó un análisis de correlación (Pearson). Dicho análisis nos permitió determinar el grado en que dos variables se encontraban relacionadas entre sí. El objetivo que perseguíamos era intentar determinar, si individuos con una puntuación alta en una variable también tenían puntuación alta en una segunda variable, y si individuos con una baja puntuación en una variable también tenían baja puntuación en la segunda.

Una vez aplicadas las pruebas antes mencionadas se explican los resultados obtenidos basados en el contexto de los objetivos y las hipótesis que nos planteamos en esta investigación.

Es importante reseñar que fue planteado un **objetivo general**, acerca de identificar *el comportamiento del personal de enfermería en los hospitales tipo IV de la Región Centroccidental en Venezuela a la luz de la teoría motivacional de Frederick Herzberg, y determinar la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral del mismo*. Con este objetivo pretendemos evidenciar la naturaleza del comportamiento en función de la teoría motivacional de Frederick Herzberg y la influencia de los resultados en la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral. A partir de este objetivo diseñamos unos **objetivos específicos** con sus correspondientes hipótesis.

La investigación se realizó en dos hospitales: Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” y el Hospital General Universitario “Dr. Alfredo Van Grieken”. Ambos pertenecientes a la Región Centroccidental y con la clasificación de hospitales tipo IV.

Objetivo 1

Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución, y las Variables SATISFACCIÓN (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.

Hipótesis 1

Se espera encontrar una relación directa de la EDAD con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería de mayor edad será el que presente mejores niveles de satisfacción laboral y desempeño laboral.

En la investigación de Briseño y otros (2005), sobre: *Satisfacción Laboral en el personal de enfermería del sector público, Hospital Ángel C. Padilla de Tucumán, Argentina*; se agregaron variables sociodemográficas como edad, sexo y capacitación en enfermería y en sus conclusiones se menciona que la edad y los años de ejercicio profesional también guardan relación con la satisfacción laboral. La mayoría de los estudios relacionan de manera positiva estas variables, indicando que al aumentar la edad y los años de ejercicio profesional, también aumenta la satisfacción laboral.

Además pudimos observar que en el estudio realizado por Varela-Centelles (2004): *Satisfacción de los Odontólogos y Estomatólogos del servicio Gallego de salud, Centro de Salud de Burela (Lugo)*, entre una de sus conclusiones se

concluye que la satisfacción laboral varía con la edad, estableciéndose una relación de tipo curvilíneo.

ANÁLISIS

Una vez comprobado el supuesto previo de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($F=0,006$; $p=0,938$) y con el objetivo de determinar si la edad del personal de enfermería se relaciona con la satisfacción laboral utilizamos el estadístico t- Student. Como se observa en el cuadro 6.33, el resultado del análisis indica que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de las medias de ambos grupos ($p > .05$). Lo que nos indica que la edad que posee el personal no se relaciona con la satisfacción laboral, así mismo, una vez comprobado el supuesto de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($F= 0,120$; $p=0,730$) y con el objetivo de determinar si la edad del personal de enfermería se relaciona con el desempeño laboral utilizamos el estadístico t- Student. Como se observa en el cuadro 6.34, el resultado del análisis indica que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de las medias de ambos grupos ($p > .05$). Lo que nos indica que la edad que posee el personal tampoco se relaciona con el desempeño laboral. *Por lo tanto no se acepta la hipótesis 1.*

CUADRO 6. 33. Media de Satisfacción Laboral en función de la edad

p3		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media				
Satisfacción Laboral	25 a 35 años	87	21,7701	3,52302	,37771				
	36 a 55 años	179	21,4860	3,59362	,26860				
Satisfacción	Levene	Prueba T para la igualdad de medias							
									95% Intervalo de confianza para la diferencia
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Varianzas iguales	,006	,938	,609	264	,543	,28408	,46668	-,63480	1,20297
Varianzas desiguales			,613	173,534	,541	,28408	,46347	-,63069	1,19885

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 6. 34. Media del Desempeño Laboral en función de la edad

p3		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media				
Desempeño	25 a 35 años	87	16,4253	4,64716	,49823				
Laboral	36 a 55 años	179	15,8101	4,61163	,34469				
Desempeño	Levene	Prueba T para la igualdad de medias							
								95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Varianzas iguales	,120	,730	1,018	264	,310	,61523	,60423	-,57449	1,80495
Varianzas desiguales			1,016	169,288	,311	,61523	,60584	-,58074	1,81120

Fuente: Elaboración propia (2009)

Hipótesis 2

Se espera encontrar una relación directa entre el NIVEL DE CAPACITACIÓN con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería mejor capacitado será el que presentará mejores niveles de satisfacción laboral y desempeño laboral.

Para plantear esta hipótesis nos sustentamos en la investigación de Piko (2006), sobre Burnout, la función conflicto, la satisfacción en el trabajo y la salud psicosocial húngara entre el personal de atención en la salud: una encuesta por cuestionario; en ella concluye que la satisfacción laboral se encuentra influida por variables como el género y el nivel educativo, observando que las mujeres y los trabajadores con un mayor nivel educacional referían mayores niveles de satisfacción laboral.

Asimismo, basamos nuestra hipótesis en el trabajo de Rivas, (2008) sobre: Relación entre el reconocimiento y el desempeño organizacional, afirma que la gerencia venezolana deberá ver la capacitación y desarrollo como una inversión y no como un gasto, ayudará al crecimiento individual, grupal y con ello a un buen rendimiento y desempeño organizacional.

ANÁLISIS

Una vez comprobado el supuesto previo de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($F=0,600$; $p=0,186$) y con el objetivo de determinar si el nivel de capacitación del personal de enfermería se relaciona con la satisfacción laboral utilizamos el ANOVA. Como se observa en el cuadro 6.35, el resultado del análisis indica que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de las medias de ambos grupos ($p > .05$). Lo que nos indica que el nivel de capacitación que posee el personal no se relaciona con la satisfacción laboral, así mismo, una vez comprobado el supuesto de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($F= 0,697$; $p=0,344$) y con el objetivo de determinar si el nivel de capacitación se relaciona con el desempeño laboral utilizamos el ANOVA. Como se observa en el cuadro 6.36, el resultado del análisis indica que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de las medias de ambos grupos ($p > .05$). Lo que nos indica que el nivel de capacitación que posee el personal tampoco se relaciona con el desempeño laboral. *Por lo que no se acepta la hipótesis 2.*

CUADRO 6. 35. Media de la Satisfacción Laboral en función del nivel de capacitación

Nivel de capacitación	N	Media	Desviación		
Grupo A	121	21,80	3,19		
Grupo B	73	21,23	3,70		
Grupo C	72	21,54	4,01		
Estadístico de Levene		gl1	gl2	Sig.	
		1,693	2	263	,186
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	15,298	2	7,649	,600	,550
Intra-grupos	3355,544	263	12,759		
Total	3370,842	265			

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 6. 36. Media del Desempeño Laboral en función del nivel de capacitación

Nivel de capacitación	N	Media	Desviación
Grupo A	121	15,64	4,69
Grupo B	73	16,30	4,86
Grupo C	72	16,33	4,26

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
1,073	2	263	,344

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	29,877	2	14,939	,697	,499
Intra-grupos	5635,089	263	21,426		
Total	5664,966	265			

Fuente: Elaboración propia (2009)

Hipótesis 3

Se espera observar una relación directa entre el TIEMPO TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería con más tiempo trabajando en la institución estará menos satisfecho pero presentará un mejor desempeño laboral.

Esta hipótesis la basamos en las conclusiones de Romero, (2005) en su investigación sobre: *Aproximación a la motivación en el trabajo*, se afirma que la conjunción de capacitación del individuo para el cargo, el conocimiento de lo que la organización espera de él (percepción del rol), la disponibilidad de recursos para la ejecución de la tarea y la identificación del trabajador con la organización, hace posible que un elevado nivel de motivación se materialice en un alto desempeño.

Según Moreno y Viniegra (1999), en su trabajo *Capacitación y Desempeño laboral en Enfermería. Efecto de la capacitación en el desempeño del jefe de piso*, resulta un tanto sorprendente no encontrar diferencias en el desempeño por antigüedad en el cargo, escolaridad, ni turno, lo que nos remite nuevamente evidenciar que las condiciones de trabajo son un factor determinante para el desempeño laboral.

ANÁLISIS

Una vez comprobado el supuesto previo de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($F=0,577$; $p=0,340$) y con el objetivo de determinar si el tiempo que tiene trabajando en la institución el personal de enfermería se relaciona con la satisfacción laboral utilizamos el ANOVA. Como se observa en el cuadro 6.37, el resultado del análisis indica que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de las medias de los tres grupos ($p > .05$). Lo que nos permite afirmar que el tiempo de servicio que tiene el personal de enfermería en la institución no se relaciona con la satisfacción laboral, así mismo, una vez comprobado el supuesto de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($F= 1,776$; $p=0,078$) y con el objetivo de determinar si el tiempo trabajando en la institución el personal de enfermería se relaciona con el desempeño laboral utilizamos el ANOVA. Como se observa en el cuadro 6.38, el resultado del análisis indica que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de las medias de los tres grupos ($p > .05$). Lo que lo que nos indica que el tiempo de servicio que tiene el personal de enfermería en la institución tampoco se relaciona con el desempeño laboral. *Por lo que no se acepta la hipótesis 3.*

A pesar de que los resultados indican que la variable tiempo de servicio no está relacionada con el desempeño laboral (Sig. 0,258), podemos observar que la media de la variable desempeño laboral del grupo de enfermeras con un tiempo de servicio de 5 a 10 años es menor (5,98), que el resto de los grupos (16,76 y 15,41).

CUADRO 6. 37. Media de la Satisfacción Laboral en función del tiempo trabajando en la institución

Tiempo de servicio (años)	N	Media	Desviación
5 a 10	100	21,47	3,96
11 a 20	76	21,34	3,34
Más de 20	90	21,90	3,32

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
1,084	2	263	,340

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	14,727	2	7,363	,577	,562
Intra-grupos	3356,115	263	12,761		
Total	3370,842	265			

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 6. 38. Media del Desempeño Laboral en función tiempo trabajando en la institución

Tiempo de servicio (años)	N	Media	Desviación	gl	F	Sig.
5 a 10	100	5,98	4,76	263	1,776	0,171
11 a 20	76	16,76	4,12			
Más de 20	90	15,41	4,81			

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
2,572	2	263	,078

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	75,480	2	37,740	1,776	,171
Intra-grupos	5589,486	263	21,253		
Total	5664,966	265			

Fuente: Elaboración propia (2009)

Hipótesis 4

Se espera que el personal de enfermería que ocupa CARGOS más altos en la institución presentara un mejor nivel de SATISFACCIÓN LABORAL y un mejor DESEMPEÑO LABORAL.

Justificamos nuestra hipótesis con la investigación de Ramírez y Abreu (2007) titulada: *La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero*, de acuerdo al estudio, la mayoría de los encuestados manifestaron estar de acuerdo, al considerar que la motivación laboral debe de estar en función del

puesto que ocupa cada persona. Por lo tanto H (3) se acepta debido a que la mayoría del personal encuestado considera que la motivación laboral debe de estar en función del puesto.

También encontramos como referencia para esta hipótesis el estudio de Sanlúcar (2004) titulado: *Actitud de Compromiso y Desempeño Laboral de los empleados en una Empresa Purificadora de Agua en el estado de Tabasco México*, en los resultados encontró que la antigüedad y el desempeño laboral no mostraron una relación significativa en el análisis de datos.

ANÁLISIS

Una vez comprobado el supuesto previo de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($F=6,517$; $p=0,011$), al no cumplirse este principio, hacemos el análisis con los datos resultantes de la heterocedasticidad (varianzas desiguales), y con el objetivo de determinar si el cargo que ocupa en la institución el personal de enfermería se relaciona con la satisfacción laboral utilizamos el estadístico t- Student. Como se observa en el cuadro 6.39, el resultado del análisis indica que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de las medias de ambos grupos ($p > .05$). Lo que nos indica que el cargo que tiene el personal de enfermería en la institución no se relaciona con la satisfacción laboral, así mismo, una vez comprobado el supuesto de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($F= 0,057$; $p=0,811$), al no cumplirse este principio, hacemos el análisis con los datos resultantes de la heterocedasticidad (varianzas desiguales), y con el objetivo de determinar si el cargo que tiene el personal de enfermería se relaciona con el desempeño laboral utilizamos el estadístico t- Student. Como se observa en el cuadro 6.40, el resultado del análisis indica que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de las medias de ambos grupos ($p > .05$). Lo que lo que nos indica que el cargo que tiene el personal de enfermería en la institución tampoco se relaciona con el Desempeño Laboral. *Por lo que no se acepta la hipótesis 4.*

CUADRO 6. 39. Media de la Satisfacción Laboral en función del puesto que ocupa en la institución

		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Satisfacción	Profesional de Enfermería	172	21,7558	3,27112	,24942
	Auxiliar de Enfermería	94	21,2553	4,05058	,41779

Prueba de muestras independientes

Satisfacción	Levene		Prueba T para la igualdad de medias						
								95% Intervalo de confianza para la diferencia	
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Varianzas iguales	6,517	,011	1,094	264	,275	,50049	,45730	-,39992	1,40091
Varianzas desiguales			1,029	160,050	,305	,50049	,48658	-,46044	1,46143

Fuente: Elaboración propia (2009)

CUADRO 6. 40. Media del Desempeño Laboral en función del puesto que ocupa en la institución

		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Desempeño	Profesional de Enfermería	172	16,2093	4,57840	,34910
	Auxiliar de Enfermería	94	15,6489	4,70805	,48560

Prueba de muestras independientes

Desempeño	Levene		Prueba T para la igualdad de medias						
								95% Intervalo de confianza para la diferencia	
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Varianzas iguales	,057	,811	,945	264	,346	,56037	,59317	-,60757	1,72831
Varianzas desiguales			,937	186,830	,350	,56037	,59806	-,61945	1,74019

Fuente: Elaboración propia (2009)

Objetivo 2

Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) Y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.

Hipótesis 5

Se espera encontrar una relación directa entre la calidad del ENTORNO FÍSICO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que considere que tiene un mejor entorno físico presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.

Justificamos esta hipótesis con el estudio de Fernández y Paravic K, (2003) sobre: *Nivel de satisfacción en enfermeras de hospitales públicos y privados, de la Provincia de Concepción, Chile*; en su estudio algunos de sus resultados más apreciables fueron: las enfermeras hospitalarias se encuentran sólo levemente satisfechas en su trabajo, indicando mayor satisfacción las enfermeras de los hospitales privados; otra de las conclusiones es que las condiciones físicas del trabajo se destacan por ser un factor de insatisfacción para las enfermeras hospitalarias, y principalmente para las del sector público.

A su vez, observamos que en la investigación sobre: *Influencia de los factores de motivación en el desempeño laboral*, de Huamani, (2005)²⁴ mencionan que proporcionar las condiciones físicas, ambientales, materias primas, las instalaciones y el ambiente general de una institución pueden influir significativamente en la actitud y energía de los trabajadores, ya que la mayoría de los trabajadores pasan aproximadamente la tercera parte de su vida en el trabajo. El lugar de trabajo debe ser un sitio cómodo, acogedor, donde las personas deseen pasar tiempo en vez de huir. Si existen buenas condiciones físicas, el desempeño laboral debe ser eficiente.

²⁴ En esta investigación se resalta la influencia de los factores físicos para lograr un buen desempeño laboral.

ANÁLISIS

Realizamos un análisis de correlación lineal (Pearson), con el propósito de analizar si las variaciones observadas en el entorno físico condicionan la satisfacción laboral y el desempeño laboral. Como podemos observar en el cuadro 6.41, el resultado de este análisis nos indica que este efecto existe, ya que el nivel de significación encontrado es menor de 0,05. El entorno físico se encuentra correlacionado con la Satisfacción Laboral ($r=0,253^{**}$) y el Desempeño Laboral ($r=0,494^{**}$). *Por lo que se acepta la hipótesis 5.*

CUADRO 6. 41. Correlación entre el factor Físico con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral

		FISICO	Satisfaccion1	Desempeño
FISICO	Correlación de Pearson	1	,253 ^{**}	,494 ^{**}
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	266	266	266
Satisfacción1	Correlación de Pearson	,253 ^{**}	1	,352 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	266	266	266
Desempeño	Correlación de Pearson	,494 ^{**}	,352 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	266	266	266

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2009)

Hipótesis 6

Se espera encontrar una relación directa entre el factor RELACIÓN con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga buenas relaciones interpersonales en su trabajo presentará mejores niveles de satisfacción laboral y un mejor desempeño laboral.

Es importante mencionar el estudio de Álvarez (2003), sobre: *Motivación laboral en un servicio de urgencias hospitalario, del hospital de Cabueñes de Gijón, España*, nos comenta entre una de sus conclusiones, que las relaciones

interpersonales, la potencialidad profesional, el reconocimiento profesional, el salario y las condiciones laborales son consideradas por los profesionales analizados factores de incentivación. El ambiente laboral, las relaciones personales y la política de personal se ven como unos factores definitorios en la satisfacción laboral.

Así como también, la investigación realizada por Del Rio, Perezagua y otros (2005)²⁵, *Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas? Enfermeros del hospital Virgen de la salud de Toledo España*. Entre una de sus conclusiones manifiestan: “lo que más nos satisface a los enfermeros son las relaciones interpersonales y la competencia profesional”.

ANÁLISIS

Con el análisis de correlaciones de Pearson determinamos que las relaciones en el trabajo condicionan los niveles de satisfacción laboral y el desempeño laboral. En el cuadro 6.42, podemos observar el resultado de este análisis, este resultado nos indica, con un nivel de significación menor de 0,05, que las relaciones en el trabajo se encuentran correlacionadas con el nivel de Satisfacción Laboral ($r=0,352^{**}$) y el Desempeño Laboral ($r=0,284^{**}$). *Por lo que se acepta la hipótesis 6.*

²⁵ Investigación presentada en el 17 Congreso Nacional de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Gijón. 3, 4 y 5 de Mayo 2005. Palacio de Congresos España.

CUADRO 6. 42. Correlación entre el factor Relación con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral

		Satisfaccion1	Desempeño	Relacion1
Satisfacción1	Correlación de Pearson	1	,352**	,284**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	266	266	266
Desempeño	Correlación de Pearson	,352**	1	,236**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	266	266	266
Relacion1	Correlación de Pearson	,284**	,236**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	266	266	266

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2009)

Hipótesis 7

Se espera encontrar una relación directa entre el factor ECONÓMICO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga mejores condiciones económicas en su trabajo presentará mejores niveles de satisfacción laboral y un mejor desempeño laboral.

Una de las conclusiones a las que llegó Fernández y Paravic (2003), en su estudio sobre *Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción Chile*, fue que los factores remuneraciones, promociones y/o ascensos son aquellos con los que se encuentran más insatisfechas las enfermeras de ambos grupos.

Por otro lado, Briseño y otros (2005), realizaron un estudio sobre: *Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público*, en él concluyen que el grado de insatisfacción fue del 100% en lo que respecta al salario percibido o las posibilidades de ascenso. Siempre se encuentran menos satisfechos con las promociones y remuneraciones.

ANÁLISIS

Con la finalidad de determinar si las variaciones observadas en las necesidades económicas condicionan la satisfacción laboral y el desempeño laboral utilizamos el análisis de correlaciones de Pearson. Como se observa en el cuadro 6.43, el resultado de este análisis nos indica lo siguiente: en primer lugar, se observa que las necesidades económicas se encuentran correlacionadas con el desempeño laboral ($r=0,352^{**}$), con un nivel de significación menor de 0,05. En cambio, encontramos que las necesidades económicas no se encuentran correlacionadas con la Satisfacción Laboral ($r=0,060$). Por lo que se confirma parcialmente la hipótesis 7.

CUADRO 6. 43. Relación del factor Económico con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral

		Satisfaccion1	Desempeño	Economico1
Satisfacción1	Correlación de Pearson	1	,352 ^{**}	,060
	Sig. (bilateral)		,000	,329
	N	266	266	266
Desempeño	Correlación de Pearson	,352 ^{**}	1	,318 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	266	266	266
Económico1	Correlación de Pearson	,060	,318 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,329	,000	
	N	266	266	266

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2009)

Objetivo 3

Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC), y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.

Hipótesis 8

Se espera encontrar una relación directa entre el factor LOGRO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que obtenga mejores logros en su trabajo presentará mejores niveles de satisfacción laboral y un mejor desempeño laboral.

En su artículo Clark, Oswald, & Warr, (1996)²⁶, comentan que la influencia de la motivación y la satisfacción en la autorrealización, es de gran importancia debido a que si una persona está más motivada intrínsecamente en el trabajo, experimentará una mayor motivación y satisfacción por los logros alcanzados ya que puede desarrollar sus habilidades, su creatividad, destrezas y capacidades en el cumplimiento de sus tareas, realizándose en lo que hace y por lo tanto tendrá un mejor desempeño laboral.

ANÁLISIS

Realizamos un análisis de correlaciones de Pearson para determinar si las variaciones observadas en las respuestas sobre los deseos de realización y logro en el trabajo condicionan la satisfacción laboral y el desempeño laboral. Como se observa en el cuadro 6.44, el resultado de este análisis nos indica que estas variables se encuentran correlacionadas, existe una correlación alta entre los deseos de realización y logro con el desempeño laboral ($r=0,352^{**}$); y,

²⁶ La motivación intrínseca aquella que parte del interior de la persona y que hace algo porque se desea hacer, lo que facilita un mejor desempeño.

en cuanto a la satisfacción laboral existe una correlación de $r=0,309^{**}$. Por lo que se acepta la hipótesis 8.

CUADRO 6. 44. Correlación entre factor Logro con la Satisfacción Laboral y el Desempeño Laboral

		Satisfaccion1	Desempeño	Logro1
Satisfacción1	Correlación de Pearson	1	,352 ^{**}	,309 ^{**}
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	266	266	266
Desempeño	Correlación de Pearson	,352 ^{**}	1	,959 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	266	266	266
Logro1	Correlación de Pearson	,309 ^{**}	,959 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	266	266	266

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2009)

Hipótesis 9

Se espera encontrar una relación directa entre el factor RECONOCIMIENTO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que obtenga más reconocimientos en su trabajo presentará mejores niveles de satisfacción laboral y un mejor desempeño laboral.

Según Urcola, (1999), se considera que una de las necesidades que mueve a las personas a actuar por ejemplo es la estima y el reconocimiento. El ser considerado positivamente cuando se ha realizado un buen desempeño, el ser valorado justamente, el ser tratado como un individuo, y no como un engranaje de una máquina. Sin lugar a dudas es factor de satisfacción laboral para el trabajador, así como el reconocimiento a la labor cumplida es un factor determinante para mejorar el desempeño laboral.

Asimismo Rivas, (2008), comenta que el reconocimiento es una herramienta que debe estar integrada en el ámbito institucional, ya que está demostrado que significativamente la autoestima, la asertividad, el rendimiento y el

desempeño; contribuyen a climas organizacionales positivos, mejoras en el trabajo en equipo y por consiguiente mejor funcionamiento de la organización con calidad y productividad.

ANÁLISIS

Con la finalidad de determinar si existe relación entre el factor reconocimiento y los niveles de satisfacción laboral y el desempeño laboral, realizamos un análisis de correlaciones de Pearson. En el cuadro 6.45, podemos observar el resultado de dicho análisis, éste nos indica, con un nivel de significación menor de 0,05, que el reconocimiento en el trabajo se encuentra correlacionado con el nivel de satisfacción laboral ($r=0,235^{**}$) y el desempeño laboral ($r=0,352^{**}$). Por lo que se acepta la hipótesis 9.

CUADRO 6. 45. Correlación entre el factor Reconocimiento con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral

		Satisfaccion1	Desempeño	Reconocimiento1
Satisfacción1	Correlación de Pearson	1	,352 ^{**}	,235 ^{**}
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	266	266	266
Desempeño	Correlación de Pearson	,352 ^{**}	1	,707 ^{**}
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	266	266	266
Reconocimiento1	Correlación de Pearson	,235 ^{**}	,707 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	266	266	266

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2009)

Hipótesis 10

Se espera encontrar una relación directa entre el factor TRABAJO EN SÍ MISMO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que esté más a gusto con su trabajo presentará mejores niveles de satisfacción laboral y un mejor desempeño laboral.

Una vez que se conoce lo que quieren los trabajadores, los gerentes deben tratar de satisfacer las necesidades del trabajo en sí mismo, esto es básico y primordial. Nos comenta Urcola (1999:271), el tener un trabajo atractivo profesionalmente, el recibir una justa y adecuada compensación por el trabajo realizado, el tener unos objetivos y una tareas estimulantes, el desarrollar unas actividades variadas y no rutinarias, el poder aplicar la creatividad producida, el tener una implicación total en el trabajo y el estimular la participación en proyectos con cierta dificultad, son aspectos claves en la motivación de cualquier trabajador y constituyen la base que le permite afrontar cada jornada laboral con entusiasmo y satisfacción.

El estudio de Parra, y Paravic, (2006) *Satisfacción Laboral en enfermeras(os), que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU), en la región Metropolitana y Octava Región, Chile*²⁷ muestra que existe tendencia a la satisfacción laboral y que la variable actividades del trabajo es aquella con la que se encuentran más satisfechas las enfermeras.

Se pudo evidenciar que el trabajo en sí mismo fue el factor motivador más citada por el equipo entrevistado en el estudio de Pereira, y Fávero, (2001) sobre: *La motivación en el trabajo del equipo de enfermería*, realizado en un hospital Universitario de Sao Pablo. Brasil.

ANÁLISIS

Realizamos un análisis de correlaciones de Pearson, con el objetivo de determinar si las variaciones observadas en las necesidades del trabajo en sí mismo condicionan la satisfacción laboral y el desempeño laboral. Como se observa en el cuadro 6.46, el resultado de este análisis nos indica, con un nivel de significación menor de 0,05, que las necesidades del trabajo en sí mismo que posee el personal de enfermería se encuentran correlacionadas con la

²⁷ Investigación descriptiva, prospectiva y correlacional realizada con el universo de las enfermeras que trabajan en ese servicio y cuya información fue recopilada mediante el Índice de Descripción del Trabajo (IDT) y un instrumento elaborado para el estudio que permitió la recopilación de datos sociodemográficos.

satisfacción laboral (0,520**) y el desempeño laboral (0,404**). Por lo que se acepta nuestra hipótesis 10.

CUADRO 6. 46. Correlación entre el factor Trabajo en sí mismo con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral

		Satisfacción1	Desempeño	TRABAJO
Satisfacción1	Correlación de Pearson	1	,352**	,520**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	266	266	266
Desempeño	Correlación de Pearson	,352**	1	,404**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	266	266	266
TRABAJO	Correlación de Pearson	,520**	,404**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	266	266	266

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2009)

Hipótesis 11

Se espera encontrar una relación directa entre el factor RESPONSABILIDAD con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga más responsabilidades en su trabajo presentará mejores niveles de satisfacción laboral y un mejor desempeño laboral.

En el estudio de López, (2005) *Motivación Laboral y Gestión de Recursos Humanos en la Teoría de Frederick Herzberg*, Lima. Perú, al revisar sus conclusiones sobre los factores motivadores de Herzberg encontramos en primer lugar al factor responsabilidad y en último lugar al factor logro. ¿Quiere decir esto que los trabajadores peruanos no aspiran a la autorrealización, al desarrollo personal en el sentido de Maslow-Herzberg?, los trabajadores peruanos se identifican con el factor responsabilidad, caracterizado como la persona que asume con compromiso y entereza la ejecución de la tarea y se siente motivada cuando le delegan responsabilidades. Le motiva ser dueño de su trabajo.

ANÁLISIS

Con la finalidad de observar si la responsabilidad en el trabajo condiciona la satisfacción laboral y el desempeño laboral, realizamos un análisis de correlaciones de Pearson. En el cuadro 6.47 podemos observar que, con un nivel de significación menor de 0,05, la responsabilidad en el trabajo que posee el personal de enfermería se encuentra correlacionada con la satisfacción laboral (0,401**) y el desempeño laboral (0,465**). *Por lo que se acepta la hipótesis 11.*

CUADRO 6. 47. Correlación entre el factor Responsabilidad con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral

		Satisfaccion1	Desempeño	RESPONSA
Satisfaccion1	Correlación de Pearson	1	,352**	,401**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	266	266	266
Desempeño	Correlación de Pearson	,352**	1	,465**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	266	266	266
RESPONSA	Correlación de Pearson	,401**	,465**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	266	266	266

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia (2009)

Hipótesis 12

Se espera encontrar una relación directa entre el factor CRECIMIENTO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga mayores posibilidades de crecimiento profesional en su trabajo presentará mejores niveles de satisfacción laboral y un mejor desempeño laboral.

Pudimos observar que en la investigación de Ríos y Godoy, (2008), sobre *Satisfacción Laboral en un colectivo de enfermería de urgencias, Hospital Universitario de Mesequer, Murcia, España*, entre sus conclusiones se comenta

que la dimensión laboral de la satisfacción con el reconocimiento profesional se configura como una de las áreas deficitarias con la que los profesionales se encuentran menos satisfechos. Los medios gestores deberían dirigir su atención con estrategias de cambio a estas áreas deficitarias, con el fin de incrementar la motivación y la satisfacción de los profesionales sanitarios, contribuyendo así a mejorar la calidad en la atención de los servicios.

ANÁLISIS

Con el objetivo de determinar si las variaciones en los deseos de crecimiento en el trabajo condicionan la satisfacción laboral y el desempeño laboral, realizamos un análisis de correlaciones de Pearson. Como se observa en el cuadro 6.48, el resultado de este análisis nos indica que, con un nivel de significación menor de 0,05, los deseos de crecimiento en el trabajo que posee el personal de enfermería se encuentran correlacionados con niveles de satisfacción laboral (0,276**) y desempeño laboral (0,489**). *Por lo que se acepta la hipótesis 12.*

CUADRO 6. 48. Correlación entre el factor Crecimiento con Satisfacción Laboral y Desempeño Laboral

Satisfacción1	Correlación de Pearson	1	,352**	,276**
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	266	266	266
Desempeño	Correlación de Pearson	,352**	1	,489**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	266	266	266
Crecimiento1	Correlación de Pearson	,276**	,489**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	266	266	266

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente elaboración propia (2009)

6.3. CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO

En este capítulo sobre el análisis de los resultados del estudio, donde se plasma el proceso de investigación empírica, el interés fue el de analizar la

relación que existía entre las variables motivación, satisfacción laboral y desempeño laboral

Como antecedentes para cumplimentar las diferentes hipótesis planteadas tomamos en consideración la experiencia de investigadores que han realizado estudios similares y que en algunos casos coincidimos o no en sus resultados, lo que se evidencia en el capítulo III, epígrafe 3.10, ver cuadros.

Podemos decir que el proceso de la exploración empírica que hemos realizado ha sido muy importante para contrastar las diferentes hipótesis aquí planteadas, sustentadas con los estudios revisados, lo que finalmente nos ha orientado para llegar a las conclusiones que presentaremos en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES, CAPITALIZACIÓN DEL ESTUDIO,
LIMITACIONES, APORTACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE
INVESTIGACIÓN

ÍNDICE DEL CAPÍTULO VII

CAPÍTULO VII	259
7. Conclusiones, capitalización del estudio, limitaciones, aportaciones y futuras líneas de investigación	259
7.1. Introducción.....	259
7.2. Conclusiones generales	259
7.2.1 Del estudio teórico	259
7.2.2. De las investigaciones empíricas	261
7.2.2.1. En relación con la Motivación.....	262
7.2.2.2. En relación con la Satisfacción Laboral.....	262
7.2.2.3. En relación con el Desempeño Laboral.....	263
7.2.3. De nuestro estudio empírico	263
7.2.3.1. Con respecto al objetivo 1	263
7.2.3.2. Con respecto al objetivo 2.....	264
7.2.3.3. Con respecto al objetivo 3.....	265
7.2.4. Conclusiones del análisis del comportamiento del personal de enfermería a la luz de la teoría de Frederick Herzberg	267
7.3. Capitalización del estudio.....	270
7.4. Limitaciones del estudio realizado	271
7.5. Aportaciones de la investigación.....	272
7.6. Futuras líneas de investigación.....	274

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES, CAPITALIZACIÓN DEL ESTUDIO, LIMITACIONES, APORTACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

7.1. INTRODUCCIÓN

A continuación se recogen, a modo de reflexión final, las principales conclusiones obtenidas en los distintos capítulos de esta tesis doctoral, *cuyo objetivo ha sido identificar el comportamiento del personal de enfermería de los Hospitales Universitarios “Dr. Antonio María Pineda” y “Dr. Alfredo Van Grieken”, a la luz de la teoría motivacional de Frederick Herzberg, con la finalidad de dar con la naturaleza de la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral del personal de enfermería en los mencionados hospitales.*

7.2. CONCLUSIONES GENERALES

7.2.1. Del estudio teórico

En concordancia con la revisión del marco teórico podemos decir que la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral son procesos muy trascendentales en el complejo mundo organizacional, siendo muy significativos hoy en día al ser las personas consideradas como el activo más importante en las instituciones.

La revisión teórica efectuada sobre la Motivación, la Satisfacción Laboral y el Desempeño Laboral nos induce a las siguientes conclusiones:

1. La *Motivación*, la *Satisfacción Laboral* y el *Desempeño Laboral* influyen en diferentes y múltiples aspectos del ámbito laboral y personal; en el rendimiento y la productividad, en la cultura organizacional, en el logro de objetivos institucionales, en las relaciones interpersonales (profesionales y familiares), en la satisfacción y en el crecimiento personal.

Es significativo para nuestra investigación, definir los conceptos de *motivación*, *satisfacción laboral* y *desempeño laboral*.

2. Definimos el concepto de **motivación** como: *el deseo de las personas por satisfacer ciertas necesidades (biológicas, psicológicas, sociales, educacionales, culturales entre otras), que les permite controlar su aptitud y la intensidad de su conducta en el cumplimiento de su labor diaria.*
3. Resultando difícil conceptualizar la *satisfacción laboral* por tratarse de un concepto subjetivo y emocional, y que constituye un indicador muy utilizado para conocer la actitud de los trabajadores en su relación laboral, y en general, representa el grado de satisfacción que la persona experimenta en su puesto, lugar de trabajo o ambiente interno, donde desarrolla su labor cotidiana. *Podemos decir que la **satisfacción laboral** es el comportamiento que evidenciamos en el personal, que manifiesta “gusto por el trabajo” cuando cumple satisfactoriamente con sus tareas diarias en la institución.*
4. Para esta investigación fue considerado el **desempeño laboral** como el comportamiento (forma de actuar) del trabajador para cumplir de manera competente los deberes u obligaciones inherentes al puesto de trabajo. Es la conducta de una persona que ejecuta su trabajo en términos de los resultados que produce y de la satisfacción que logra haciéndolo, es la

aplicación de los conocimientos, habilidades, capacidades y destrezas que el cargo requiere para el cumplimiento eficiente de sus tareas. En resumen, el **desempeño laboral** es una actitud del trabajador que le permite desarrollar con responsabilidad las tareas en un cargo determinado.

Pudimos analizar que la profesión de enfermería es netamente social, dirigida a un colectivo y como tal es realizada por intermedio de otras personas, es así como se manifiestan las diferentes actuaciones de estos profesionales, por medio del quehacer diario en su desempeño profesional. Con este enfoque es fácil comprender porque el personal de enfermería se siente satisfecho ayudando a otros; relacionándolo con nuestro estudio, se confirmó la satisfacción que sienten estos profesionales por el trabajo que realizan y la relación que llevan con los pacientes.

Consideramos que las personas son corresponsables de los logros institucionales y que mantenerlas motivadas las induce a un mejor desempeño laboral adecuado a los propósitos de la organización. En el caso del personal de enfermería, esto se convierte en beneficios a los ciudadanos, quienes reciben la atención en los servicios de los establecimientos de salud.

7.2.2. De las investigaciones empíricas²⁸

A continuación presentamos una comparativa de las investigaciones empíricas analizadas con los resultados de nuestro estudio. Lo estructuramos en función de nuestras principales variables: *motivación, satisfacción laboral y desempeño laboral*.

²⁸ En las páginas de la 143 a la 165 se encuentran las investigaciones a las que se hace referencia en este apartado.

7.2.2.1. En relación con la Motivación

Las investigaciones en enfermería señalan que la estabilidad en el trabajo, el reconocimiento por el desempeño realizado y la promoción en el puesto de trabajo; son factores que estimulan la motivación, que trae consigo la satisfacción laboral. El estudio de *Motivación Laboral y Gestión de Recursos Humanos en la Teoría de Frederick Herzberg*, de López (2005), entre una de sus conclusiones de los factores motivacionales, identifica el factor responsabilidad en primer lugar y el factor logro en el último lugar, en nuestra investigación la intensidad del factor responsabilidad fue moderada (68,9%) y del factor logro fue baja (50%).

7.2.2.2. En relación con la Satisfacción Laboral

Pudimos observar en las investigaciones realizadas en enfermería que la edad y la antigüedad en el cargo influyen en la satisfacción. En nuestro estudio no se dio esta relación. El no tener cubiertos los factores físicos y económicos produce insatisfacción; en nuestra investigación se confirma que es cierto. El factor “gusto por el trabajo” produce satisfacción, también fue confirmado en nuestro estudio.

Existen discrepancias en relación con la influencia de la edad en la satisfacción, en nuestro caso la relación no fue significativa.

Coincidimos en nuestra investigación con los estudios de Parra y Paravic (2006)²⁹ y Re Cecilia (2003)³⁰ en que el personal de enfermería se siente satisfecho con el trabajo que hace.

²⁹ Satisfacción Laboral en enfermeras(os), que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU), en la región Metropolitana y Octava Región. Chile.

³⁰ Autoestima en el personal de enfermería del hospital regional Rio Gallegos. España.

7.2.2.3. En relación con el Desempeño Laboral

Las investigaciones demuestran que a mayor capacitación profesional mejora el desempeño laboral, lo cual evidenciamos en nuestra investigación. Que existe una relación entre motivación y satisfacción y esto conlleva a un mejor desempeño. Que entre la antigüedad en el cargo y el nivel de capacitación no existen diferencias significativas y que la satisfacción laboral está relacionada con aspectos del desempeño laboral y el clima organizacional. Todos estos resultados se confirman en nuestro estudio.

7.2.3. De nuestro estudio empírico

Se ha realizado para cada variable (*motivación, satisfacción laboral y desempeño laboral*), una descripción estadística de la información relacionada con los objetivos de esta investigación, ésta ha puesto de manifiesto lo siguiente:

7.2.3.1. Con respecto al objetivo 1

Como se observa en el cuadro 7.1, al analizar el objetivo 1, con las hipótesis 1, 2, 3, y 4, (estas cuatro hipótesis no fueron aceptadas), se evidencia que no encontramos relación directa de las variables sociológicas: *edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y cargo que ocupa en la institución* con las variables *satisfacción laboral y desempeño laboral*. Lo que nos permite inferir que las variables sociológicas estudiadas no se relacionan ni con la Satisfacción Laboral ni con el Desempeño Laboral en el personal de enfermería objeto de este estudio.

satisfacción laboral y desempeño laboral. Ambas hipótesis se aceptan. Al analizar el factor *económico* (H7), se evidenció que las necesidades económicas se encuentran correlacionadas con la variable *desempeño laboral*, y no están correlacionadas con la variable *satisfacción laboral*, por lo que esta hipótesis se acepta parcialmente.

CUADRO 7. 2. Comprobación de hipótesis del objetivo 2

Objetivo 2	Hipótesis	Coeficiente de correlación R ²	Aceptada
Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC). Y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.	H5 Se espera encontrar una relación directa de la calidad del ENTORNO FÍSICO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que considere que tiene un mejor entorno físico presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.	0,253** (S) 0,494** (D)	Si
	H6 Se espera encontrar una relación directa entre el factor RELACIÓN con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga buenas relaciones interpersonales en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.	0,352** (S) 0,284** (D)	Si
	H7 Se espera encontrar una relación directa entre el factor ECONÓMICO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga mejores condiciones económicas en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.	0,060 (S) 0,352** (D)	No Si

** p < 0,01

H= Hipótesis

S= Satisfacción

D= Desempeño

Fuente: Elaboración propia (2009)

7.2.3.3. Con respecto al objetivo 3

Como se observa en el cuadro 7.3, cuando analizamos el objetivo 3 con las hipótesis 8, 9, 10, 11 y 12; Los factores motivacionales *logro* (H8) y *reconocimiento* (H9), los análisis nos indican que están correlacionados con las variables *satisfacción laboral* y *desempeño laboral*. Ambas hipótesis se aceptan.

Al evaluar los factores motivacionales *trabajo en sí mismo* (H10), *responsabilidad* (H11) y *crecimiento* (H12) los análisis nos indican que están correlacionados con las variables *satisfacción laboral* y *desempeño laboral*, siendo alta la correlación de *trabajo en sí mismo con satisfacción laboral* (0,520**). Estas hipótesis se aceptan.

CUADRO 7. 3. Comprobación de hipótesis del objetivo 3

Objetivo 3	Hipótesis	Coefficiente de correlación R ²	Aceptada
Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC), y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.	H8 Se espera encontrar una relación directa entre el factor LOGRO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que obtenga mejores logros en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.	0,309** (S) 0,352** (D)	Si
	H9 Se espera encontrar una relación directa entre el factor RECONOCIMIENTO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que obtenga más reconocimientos en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.	0,235** (S) 0,352** (D)	Si
	H10 Se espera encontrar una relación directa entre el factor TRABAJO EN SÍ MISMO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que esté más a gusto con su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.	0,520** (S) 0,404** (D)	Si
	H11 Se espera encontrar una relación directa entre el factor RESPONSABILIDAD con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga más responsabilidades en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.	0,401** (S) 0,465** (D)	Si
	H12 Se espera encontrar una relación directa entre el factor CRECIMIENTO con la SATISFACCIÓN LABORAL y el DESEMPEÑO LABORAL, de manera que el personal de enfermería que tenga mayores posibilidades de crecimiento profesional en su trabajo presentará mejores niveles de Satisfacción Laboral y un mejor Desempeño Laboral.	0,276** (S) 0,489** (D)	Si

** p < 0,01

H= Hipótesis

S= Satisfacción

D= Desempeño

Fuente: Elaboración propia (2009)

7.2.4. Conclusiones del análisis del comportamiento del personal de enfermería a la luz de la teoría de Frederick Herzberg

En este punto se centra nuestro objeto de estudio de allí que sea de importancia fundamental los análisis aquí presentados.

Los resultados muestran que el personal de enfermería de los hospitales involucrados en el estudio manifestó lo siguiente:

1. *En relación con los **Factores Higiénicos**: en las necesidades de tipo físico el personal tiene satisfacción baja, esto debido a que las condiciones del entorno físico en que trabajan son deficitarias. En las necesidades de relación, mostraron satisfacción con intensidad máxima, debido a que sus relaciones con el personal y sus jefes son muy satisfactorias. En las necesidades de estatus y categoría están insatisfechos con intensidad baja, esto se intuye debido a que no se han hecho las reclasificaciones a los cargos. En las necesidades económicas existe insatisfacción con intensidad moderada, podemos decir que las causas pueden ser: no estar clasificados de acuerdo al cargo que ocupan y además se detectó que no están los sueldos y los beneficios acordes con la situación económica imperante en el país.*
2. *En relación con los **Factores Motivacionales**: en cuanto a las necesidades de seguridad y estabilidad en el trabajo, demuestran insatisfacción con intensidad baja, y es con relación a la equidad de los reglamentos de la institución donde trabajan. Con respecto a las necesidades de realización y logro refieren una intensidad baja, lo que permite inferir que existe cierto grado de insatisfacción en relación al factor logro. Encontrándose más satisfechos con la supervisión de los resultados de su trabajo y el cumplimiento de los objetivos en su labor diaria. Considerando las necesidades de reconocimiento los resultados muestran que no están satisfechos, con intensidad baja estando más en desacuerdo con la periodicidad de los ascensos en su trabajo; esto*

corroborar el juicio del investigador³¹ en cuanto a los análisis referidos a las necesidades de estatus y categoría. En las necesidades del trabajo en sí mismo, los resultados permiten inferir que están satisfechos, reflejado en lo atractivo que consideran su trabajo y que se sienten implicados totalmente en el mismo, manifestado con una intensidad máxima. En las necesidades de responsabilidad los resultados demuestran satisfacción moderada en cuanto a la responsabilidad del trabajador en su puesto de trabajo, siendo responsables al reconocer que existen riesgos laborales en el mismo. En las necesidades de crecimiento, los resultados como se observa en el capítulo VI, comprueban que el personal de enfermería se involucra en las necesidades de crecimiento en la institución. Estando de acuerdo con que la institución fomenta su formación para el trabajo con una intensidad baja.

En lo referente al análisis que se hizo de la **Satisfacción Laboral**, se encuentran satisfechos de su trabajo con intensidad máxima.

En cuanto al **Desempeño Laboral**, el nivel de satisfacción se presenta con intensidad baja.

Se identificó que el comportamiento del personal de enfermería de los hospitales objeto de este estudio, en cuanto a la naturaleza de su motivación, satisfacción y desempeño laboral puede ser estudiado a través de la Teoría Motivacional de Frederick Herzberg, dicho estudio demostró que en los factores higiénicos FISICO y RELACIÓN están correlacionados con las variables (SATISFACCIÓN LABORAL y DESEMPEÑO LABORAL), y sólo el factor ECONÓMICO no mostró correlación con la variable bajo estudio (SATISFACCIÓN LABORAL); y los factores motivacionales mostraron correlaciones con las variables (SATISFACCIÓN LABORAL y DESEMPEÑO LABORAL).

³¹ Considero importante mencionar que además de los cuestionarios aplicados, se realizó observación directa, así como entrevistas informales con el personal directivo de enfermería (jefes, adjuntas, supervisoras y coordinadoras).

Es importante ver a los profesionales de enfermería en su multidimensionalidad insertos en la institución hospitalaria, lo que significa procurar comprenderlos en los aspectos socio ambiental, cultural, personal, emocional, sentimental y espiritual por ser los que permiten explicar más fácilmente los factores que inciden en la satisfacción e insatisfacción y por ende en la motivación y el desempeño laboral.

Pudimos evidenciar en el desarrollo del trabajo a través de la teoría, las investigaciones y de la observación directa realizada en los hospitales objeto del estudio, así como de los datos y resultados obtenidos, que el trabajo del personal de enfermería es muy humanitario y que estos profesionales poseen vocación de servicio, evidenciado en el gusto que sienten por su trabajo y la relación que llevan con los pacientes. Esta conclusión sustentada en el concepto de las motivaciones trascendentes “que es aquella que nace del interior de uno mismo y que culmina en el servicio a otras personas” Urcola (2005:180).

7.3. CAPITALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Es importante mencionar como hallazgos del estudio realizado a la luz de sus resultados, que esta investigación permite que el estudio favorezca al personal de los establecimientos de salud involucrados, en la búsqueda de estrategias que logren mejorar los *factores higiénicos* que producen insatisfacción en los profesionales de enfermería tales como: necesidades de tipo físico (condiciones del entorno de trabajo, temperatura, esfuerzo físico y disponibilidad de materiales para realizar el trabajo). De estatus y categoría (calificación del cargo, mobiliario acorde al espacio de trabajo y privilegios de acuerdo al cargo), y necesidades económicas (salario de acuerdo a los años de servicio, vacaciones, beneficios extrasalariales, asistencia médica y planes de jubilación), y fortalecer los factores motivacionales, con el fin de mantener el grado de motivación encontrado en dicho personal, ya que las situaciones son

cambiantes y puede suceder en este personal el síndrome de Burnout, el cual es muy común en este tipo de trabajo. (Piko 2006)³².

Compartimos la idea de que una investigación relacionada con procesos como la motivación, la satisfacción y el desempeño laboral en personal del área de salud, es indispensable darles continuidad con otras investigaciones similares que permitan dar apoyo a este sector tan importante para cualquier país del mundo.

Consideramos necesarios seguir investigando en el tema de la motivación utilizando otras Teorías como las de Maslow, Lashley, McGregor, Alderfer y Porter y Lawler, enfocadas en el personal de salud que labora en los establecimientos asistenciales, gubernamentales y no gubernamentales.

Los hallazgos encontrados al analizar a los hospitales por separado, nos inducen a pensar que se deben hacer investigaciones similares pero por institución hospitalaria con el objeto de evidenciar el por qué de ciertos comportamientos diferentes en el personal de enfermería entre un hospital y otro.

Los directivos de ambas instituciones hospitalarias que formaron parte del estudio, deben considerar los resultados de esta investigación, con el fin de realizar una revisión de las políticas de gestión de personas en la institución sobre todo las relacionadas con los factores higiénicos de la teoría de Frederick Herzberg y fortalecer aquellas políticas que tienen que ver con los factores motivacionales. Esto les permitirá diseñar estrategias de desarrollo organizacional para efectuar una adecuada gestión del personal de enfermería.

³² *Burnout, la función conflicto, la satisfacción en el trabajo y la salud psicosocial húngaro entre el personal de atención de la salud: una encuesta por cuestionario.*

7.4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO REALIZADO

Es importante mencionar entre las limitaciones del estudio las siguientes:

1. La participación del personal de enfermería fue voluntaria, por lo que queda la incógnita de cuál es la situación del resto del personal que no participó en el estudio.
2. La percepción de los encuestados sobre los factores estudiados en la Teoría de Frederick Herzberg, como toda percepción, es subjetiva.
3. El estudio no permite la generalización a otras instituciones por ser éste realizado en organizaciones de salud y sus objetivos y misión son diferentes.
4. El estudio permitió detectar factores higiénicos que no se relacionaban con las variables de estudio pero no permite explicar el por qué de este comportamiento.
5. No se estudiaron las variables motivación, satisfacción y desempeño laboral del personal de enfermería con respecto a la posición del cargo en la estructura organizativa debido a que las instituciones hospitalarias en Venezuela no han hecho las reclasificaciones al personal oportunamente.

7.5. APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Como conclusión final a nuestra investigación consideramos que los hospitales estudiados deben reorientar sus políticas hacia el cliente interno, sus trabajadores (las personas), como por ejemplo:

- Mejorar las condiciones físicas y ambientales en las instituciones hospitalarias.

- Formular un sistema interno de evaluación de la gestión del Talento Humano, para evidenciar las competencias del personal de enfermería, que permita calificar correctamente al personal de acuerdo al cargo que desempeñan, en busca de una mayor calidad de los servicios sanitarios.
- Establecer una política de desarrollo y capacitación para el personal de enfermería, cuyas estrategias estén dirigidas a fortalecer los valores motivacionales de logro de este personal.
- Diseñar y desarrollar un modelo de incentivos laborales como política institucional, que considere los factores investigados, que permita la motivación y la calidad del desempeño laboral en el personal de enfermería.
- Definir políticas que permitan:
 1. Mejorar las condiciones económicas y los beneficios extrasalariales (seguro médico, ayudas escolares, entre otras).
 2. Reconocer la labor desempeñada por las personas en la institución (trabajadores asistenciales).
 3. Existencia oportuna de materiales para cumplir eficientemente la tarea asignada.
 4. Programas de capacitación y desarrollo profesional.
 5. La atención oportuna y solución a las solicitudes que hacen los trabajadores (enfermeras) en la institución.
 6. Establecer reuniones con los niveles directivos del Ministerio para solventar los problemas de los ascensos y reclasificaciones, así

como las jubilaciones pendientes de los trabajadores (enfermeras).

Todo lo antes expuesto es con el propósito de incrementar la motivación, la satisfacción laboral, y de esta manera, lograr un mejor desempeño laboral, en beneficio para el cliente interno (las personas) y de los usuarios o pacientes de los hospitales, incrementando de esta manera la calidad de los servicios hospitalarios.

Es importante mencionar que aunque entre nuestros objetivos no nos planteamos realizar un estudio comparativo de las variables entre los dos hospitales por separado, pudimos observar algunas diferencias, por lo que concluimos que se debe realizar un estudio de estas variables en estos hospitales y determinar el porqué de estas discrepancias.

Consideramos que el haber encontrado diferencias en los análisis de los hospitales por separado en factores como: relaciones en el trabajo, en lo económico, reconocimiento, responsabilidad y antigüedad en la institución, es importante que antes de implantar un programa de motivación se haga un estudio para identificar y analizar las necesidades del personal de salud de cada una de las instituciones estudiadas.

7.6. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Una vez finalizado el estudio nos permitimos sugerir, para el desarrollo de nuevas investigaciones con el fin de extender los principios motivacionales al sector salud, las siguientes líneas de investigación.

1. Diseñar e implantar un programa de Motivación para el personal de enfermería en los hospitales con el fin de optimizar los procesos de atención en los servicios de salud.

2. Implementar y validar programas de intervención organizacional destinados a aumentar la motivación de logro y la internalidad institucional de manera que el empleado de salud aprenda a darle valor y significado al trabajo y al esfuerzo personal que realiza en función del entorno social.
3. Contrastar los resultados obtenidos en esta investigación con profesionales de enfermería de establecimientos de salud privados.
4. Realizar estudios que permitan caracterizar la importancia del rol del personal de enfermería en los establecimientos de salud públicos o privados para que dicha profesión sea valorada en su justa dimensión.
5. Realizar estudios de esta naturaleza en cada uno de los hospitales estudiados por separado, con el objeto de identificar cuales factores son la causa de las diferencias encontradas en los hospitales.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- AGUILAR T., REYNA P (2008). *Nivel de Motivación Laboral en el personal de Enfermería del Hospital General de Zona N° 2, con Medicina Familiar del IMSS en la Ciudad y Puerto de Salina, Cruz Oaxaca*. Universidad Mesoamericana. Trabajo de Investigación. México.
- AGUIRRE DE M., JUAN M., ANDRÉS R., MARÍA P., RODRÍGUEZ R., JOSÉ Y., TOUS Z., DOLORES (2008). *Dirección y gestión de personal*. Editorial Pirámide. Madrid. España. pp. 208-220.
- AGUIRRE C., YESICA Y., JARDÓN G., FANY (2001). *Teorías psicológicas de la Motivación*. Investigación. Universidad Autónoma de México. México.
- ÁLVAREZ B., MARÍA DEL C (2003). *Motivación Laboral en un servicio de urgencias hospitalario. Hospital de Cabueñes de Gijón*. Estudio descriptivo. Revista Enfermería Clínica. Volumen 13 N° 1. 2003 pp.16-25.
- ÁLVAREZ L., RUSSOTTO (1996). *Como Mejorar la redacción del ensayo escolar*. Investigación y Postgrado. 11 (01): pp.11-13.
- ÁLVAREZ, JOSE (1996). *Formalización del Modelo Administrativo de la UCA Dr. Mario Villarroel Lander*. Cruz Roja. Seccional Lara. Barquisimeto. Lara. Venezuela.
- ARALUCE, MARÍA (1996). *Gestión del Servicio de Dietas en el Hospital. ¿Servicio propio o Subcontratado?* Tesis Doctoral. Universidad de Navarra. Pamplona. España.
- ARANA, WALTER (2004). *Diseño y validación de un modelo para la identificación y medición de los factores motivacionales de los trabajadores según la teoría de Frederick Herzberg*. Tesis de Grado para obtener el grado de Magister en Administración. Unidad de Postgrado. Facultad de Ciencias Administrativas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.
- ARANZADI & THOMSON (2003). *Factbook. Recursos Humanos*. Hay Group. Sap. Editorial Aranzadi S.A. 4ta Edición. Navarra. España. pp. 1071, 1072, 1073, 1077, 1078, 1209, 1211 y 1215.
- ARCELAY, ANDONI y HERNÁNDEZ, LUIS (1993). *El Plan Integral de Calidad de los Centros Hospitalarios de Osakidetza*. Revista Vasca de Salud Pública y Gestión Sanitaria. Osasunkaria. N° 5. España.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ARCELAY, ANDONI y HERNÁNDEZ, LUIS (1995). *El Plan Integral de Calidad de Osakidetza*. Revista Capital Humano. N°. 76 de Marzo. 1995. España. p. 48.
- ARCELAY, ANDONI y HERNÁNDEZ, LUIS (1997). *Proceso de Autoevaluación de los Centros Sanitarios de Osakidetza mediante el Modelo Europeo de gestión de Calidad Total*. Revista Vasca de Salud Pública y Gestión Sanitaria. Osasunkaria. N°. 14. España.
- ARDILA, RUBEN (1996). *Psicología del Trabajo*. Capítulo: La Motivación. Editorial Universitaria. Santiago de Chile.
- ARDOUIN, JAVIER., BUSTOS, CLAUDIO., GAYO, ROSA Y JARPA MAURICIO (2000). *Motivación y Satisfacción Laboral*. Universidad de Concepción Chile. Chile. pp. 286-288.
- ARGYLE, MICHAEL. *¿Trabajan más los trabajadores felices? El efecto de la satisfacción en el puesto en la realización del trabajo*. Consultado el 21/10/2008. Disponible en Internet.
<http://www.fun-humanismo-ciencia.es/felicidad/empresa/empresa16.htm>
- ASENJO, MIGUEL (1993). *Gestión Hospitalaria e Incentivación del Personal*. Revista Todo Hospital N°. 100. Barcelona. España.
- ASENJO, MIGUEL (1998). *Necesidad de Nuevos Profesionales para las Nuevas Situaciones Sanitarias*. Revista Todo Hospital N°. 149. Barcelona. España.
- ASENJO, MIGUEL (1999). *Las claves de la Gestión Hospitalaria*. Primera Edición. Editorial Gestión 2000, S.A. Barcelona. España.
- BALESTRINI A., MIRIAN (2006). *Como se elabora el Proyecto de Investigación (Para los estudios descriptivos, diagnósticos, evaluativos experimentales y los proyectos factibles)*. Séptima Edición. BL. Consultores Asociados Servicio Editorial. Caracas. Distrito Federal. Venezuela. p. 341.
- BARRIOS, RAQUEL (1997). *Proposiciones de un Modelo de Gerencia para el Sector Salud. Premisas de Acierto*. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (UCLA). Barquisimeto. Estado Lara. Venezuela.
- BARRIOS, RAQUEL (2005). *Gestión Gerencial para establecimientos de salud*. Trabajo de Investigación. Centro de Desarrollo, Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. UCLA. Barquisimeto. Estado Lara. Venezuela.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- BARRIOS RAQUEL Y ROMERO M., ANTONIO (1993). *Proposiciones de un Modelo de Gerencia para el Sector salud. Ascardio. Diagnóstico y Propuesta*. Editorial UCLA. Barquisimeto. Estado Lara. Venezuela.
- BARQUIN C., MANUEL (1986). *Dirección de Hospitales. Sistemas de Atención Médica*. Nueva Editorial Interamericana, S.A. 5ª Edición. México, D. F.
- BENITO, CARLOS (2008). "El Sindicato Médico va a la huelga porque la situación en Osakidetza SE PUDRE. Diario el Correo. Bilbao. España. cbenito@diario-elcorreo.com. Junio 2008.
- BRISEÑO CARLOS, FERNÁNDEZ ALICIA Y HERRERA NICACIO (2005). *Satisfacción laboral en el personal de enfermería del sector público*. Revista electrónica de Medicina Intensiva. Artículo N° 30 Volumen 5 N°. 4. Abril 2005. Provincia de Tucumán. Argentina.
- BRUNET, L (1999). *Clima de trabajo en las Organizaciones*. Editorial Trillas. México.
- BUENO C., EDUARDO (1.994). *La Planificación Estratégica en Hospitales: Problemas y Enfoques Principales*. Primera Edición. Monografías de Economía y gestión de la salud. Papeles de gestión Sanitaria. Valencia. España.
- CASTELLANOS, P (1992). *Notas Sobre el Estado y la Salud en Venezuela*. Cuadernos de la Sociedad Venezolana de Planificación Números. 156-158 Caracas. Distrito Federal. Venezuela. pp. 69-121.
- CLARK, A., OSWALD, A. & WARR, P (1996). *¿Es la satisfacción en el trabajo en forma de U en la edad?* Diario de la psicología y de la organización. Volumen 69, pp. 57-81.
- COLL C, PILAR (1983). *Análisis Crítico sobre la actual Correlación entre Recursos y Necesidades Asistenciales*. Boletín de Estudios Económicos (1983). Volumen XXXVIII No. 118. p. 43.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (1999). Artículos 76, 83 y 84. Edición Oficial. Caracas. Distrito Federal. Venezuela.
- CUBILLÁN, RAIZA (2003). *La eficiencia en hospitales públicos de Maracaibo*. Trabajo para optar a la categoría de profesor ordinario. Universidad del Zulia. Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela.
- CHIAVENATO, IDALBERTO (2000). *Administración de Recursos Humanos*. Editorial Mc Graw Hill. Colombia. p. 249.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- CHIAVENATO, IDALBERTO (2002). *Administración en los Nuevos Tiempos*. Editorial Mc Graw Hill. Santa Fe de Bogotá. Colombia. pp. 595-596-597-610-616.
- DAFT, RICHARD Y STEERS, RICHARD (1999). *Organizaciones. El comportamiento del Individuo y de los Grupos Humanos*. Editorial Limusa. México.
- DEL RÍO M., O., PEREZAGUA G., VILLALTA S. Y SÁNCHEZ DONAIRE, (2005). *Satisfacción personal de enfermería. ¿Se cumplen nuestras expectativas?* Enfermeros del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. España.
- DESSLER, GARY (1993). *Administración de Personal*. Editorial Prentice Hall. México.
- DRUCKER, PETER (1974). *La Gerencia de la Empresa*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires. Argentina.
- DUNNETTE MARVIN Y KIRCHNER (1990). *Psicología Industrial*. Editorial Trillas. México.
- DURAN H., ALMUDENA (1983). *Economía de la Salud. Tendencias recientes en el control del gasto social en prestaciones sanitarias. Comparación entre España y otros países de Europa Occidental*. Boletín de Estudios Económicos (1983). Volumen XXXVIII N°. 118. p. 21.
- ESTÉVEZ G., GABRIEL, NUÑEZ G., EDUARDO, FARIÑA L., EMILIO, MARRERO CARMEN Y HERNÁNDEZ M., PABLO (2007). *Determinantes de la Satisfacción Laboral en Centros Geriátricos*. Revista Española de Geriatria y Gerontología. Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. ISSN 0211-139, Vol. 42, N° 5 2007 España. pp. 285-292.
- FERNÁNDEZ M., VILLAGRASA J., GAMO M., VAZQUEZ J., CAÑAS E., AGUIRRE M., Y ANDRADAS V (1995). *Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios en un área de Madrid*. Revista Española de Salud Pública. España. pp. 69-487-497.
- FERNÁNDEZ L., BEATRIZ Y PARAVIC K., TATIANA (2003). *Nivel de Satisfacción Laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados en la provincia de Concepción, Chile*. Revista Ciencia y Enfermería Volumen 9 N°. 2. Chile. Documento Web.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- FINIZOLA C., BARTOLOMÉ (2007) *El objetivo de la gestión de la salud debe ser el usuario satisfecho*. (Presidente de la Sociedad Venezolana de Cardiología). Artículo publicado en la Revista IESA. Caracas. Distrito Federal. Venezuela.
- FLORES A., DORIS, GUERRERO C., ROXANA Y SAAVEDRA SALVADOR Y (2006). *Relación entre motivación y satisfacción laboral de la enfermera asistencial*. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Enfermeras asistenciales del hospital nacional Guillermo Almenara y estudiantes de la especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana Unión. Revista de Ciencias de la Salud 2:1.2007. Perú.
- GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (1983). Nº 32650 del 21 de Enero de 1983. Decreto 1798. Caracas. Distrito Federal. Venezuela.
- GÁLVEZ, MACARENA Y TOQUERO, FRANCISCO (2007). Un estudio de la OMC analizará la incidencia del burnout entre los médicos españoles. Redacción Médica. Una publicación del Grupo Editorial Sanitaria. www.sanitaria2000.com
- GASALLA JOSÉ M (2009). *La nueva dirección de personas. La Dirección por Confianza (DpC)*. 10ª edición. Editorial Pirámide. Madrid. España. p. 190.
- GREENLEY, J.; GREENBERG, J. Y BROWN, R (1997). Measuring Quality of Life: A new and practical Survey Instrument. Social Works. pp. 42, 43, 244-254.
- GUTIERREZ, ENRIQUE (1997). *Perfil Estratégico de los Centros de Osakidetza/Servicio Vasco de salud*. Revista Vasca de Salud Pública y Gestión Sanitaria. Osasunkaria. Nº. 13. España.
- HERNÁNDEZ S., ROBERTO, FERNÁNDEZ C., CARLOS, BAPTISTA C., PILAR (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Editorial McGraw Hill. México. p. 471.
- HERNÁNDEZ S., LUIS (1998). *El Plan Estratégico de Osakidetza: Un camino para avanzar hacia el futuro*. Revista Vasca de Salud Pública y Gestión Sanitaria. Osasunkaria. Nº 16. España.
- HUAMANI S., LILY B (2005). *Influencia de los factores de motivación en el desempeño laboral*. La Habana. Cuba.
- IVANCEVICH, J., LORENZI M. Y SKINNER S (1996). *Gestión, Calidad y Competitividad*. Primera Edición. Editorial Irwin. Madrid. España. pp. 593.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- JAÉN, MARÍA (2001). *El Sistema de Salud en Venezuela: Desafíos*. Ediciones IESA. Caracas. Distrito Federal. Venezuela. pp. 74-77.
- JIMÉNEZ, ALFONSO (2005). *La gestión de Personas en España: una mirada al pasado y algunas proyecciones de futuro*. AEDIPE. Asociación Española de Dirección y Desarrollo de Personas. España. pp. 38, 39, 95 y 96.
- JIMÉNEZ, JAVIER (1995). *Nuevos Retos en la Gestión Hospitalaria*. Revista Capital Humano. Nº. 76 de Marzo. España. p. 44.
- JIMÉNEZ, V., VERONICA (2003). *Investigación sobre Motivación*. Disponible en Internet. Portal Verónica, Jiménez Vallejo. Información consultada Septiembre 2008.
- KERTH DAVIS (1977). *Hurrar Behavix at Work: Human Irlation and Organizational Benavior...* Editorial McGraw Hill. New York. pp. 59.
- KOONTZ, HAROLD y WEHRICH (1997). *Administración una Perspectiva Global*. Editorial McGraw Hill. México. p. 501.
- LATORRE, MIKEL (2002). *Modelo Europeo de Calidad Total*. Revista de información trimestral del Hospital de Basurto. Nº.28. Bilbao. España.
- LÉVY-LEBOYER CLAUDE (2003). *La Motivación en la Empresa. Modelos y Estrategias*. Gestión 2000. España. pp. 44, 45, 46 y 47.
- LÉVY-LEBOYER CLAUDE (1997). *Gestión de las Competencia*. Gestión 2000. Barcelona. España.
- LEVY, J. P., VARELA J. *Análisis multivariable para las ciencias sociales*. Editorial Prentice Hall. Madrid. España.
- LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2002). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*. Nº. 37504 del 13-08-2002. Caracas Distrito Federal. Venezuela.
- LÓPEZ JULIO (2005). *La Motivación Laboral y Gestión de Recursos Humanos en la teoría de Frederick Herzberg*. Gestión en el Tercer Milenio. Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (Volumen 8, Nº 15). Lima Perú.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- LUECKE RICHARD (2007). *Gestión del Desempeño. Evalúe y mejore la eficacia de sus colaboradores*. Serie Harvard Business Essentials. Una guía para directivos ocupados. Ediciones Deusto. España. p. ix.
- MADSEN, K. (s.f). *Teorías de la Motivación un estudio comparativo de las teorías modernas de la motivación*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- MALAGÓN L., GUSTAVO (1996). *Administración Hospitalaria*. Editorial Médica Internacional. Bogotá. Colombia.
- MARÍN F., BLANCA (2003). *Examen de Salud de Riesgo Cardiovascular en los estudiantes del Primer curso de la Universidad Pública de Navarra*. Tesis Doctoral. Universidad Pública de Navarra. Pamplona. España.
- MENSANZA L., JESÚS (1995). *Como escribir bien ortografía y temas afines*. Editorial Escuela Española. Madrid. España.
- MORENO R., J. M (1983). *Problemas Actuales de la Gestión Hospitalaria en España*. Boletín de Estudios Económicos (1983). Volumen XXXVIII N°. 118. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de los Sistemas de Salud. OPS/OMS.1983. p. 57.
- MORENO S., ALMA R. Y VINIEGRA. V., LEONARDO (1999). *Capacitación y Desempeño laboral en enfermería. Efecto de la capacitación en el desempeño del jefe de piso en Hospitales generales de la zona 2 de Aguas Calientes México*. Artículo Científico. Revista 7(2). Enferme IMSS. México. pp. 77-81.
- MILES, RAYMOND, PORTER, LYMAN Y. CROFT J (1966). *Leadership Attitudes Among Public Health Officials*. Estados Unidos. p. 49.
- OPS. Organización Panamericana de la Salud (1999). *Situación de Salud en América: Indicadores básicos de salud 1999*, programa especial de análisis de salud. OPS/OMS.
- OTERO, JAIME (2000). *Estudio de Investigación sobre la Motivación*. Editorial Universidad Mayor Nacional de San Marcos Lima. Perú.
- OUCHI, WILLIAM. *Teoría Z* (1982). Ediciones Orbis. Barcelona, España. pp. 14-19.
- PARRA, SARELLA Y PARAVICK TATIANA (2006). *Investigación sobre: La Satisfacción Laboral en enfermeras(os), que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU), en la región Metropolitana y Octava Región*. Chile.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- PATELLA S., SANTA Y MARTINS P., FELIBERTO. (2003). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. FEDUPEL. Caracas. Distrito Federal. Venezuela. pp. 57-65.
- PEREIRA, MARTA, ALVES CRISTIANE Y FÁVERO, NEIDE (2001). *La motivación en el trabajo del equipo de enfermería*. Revista Rev. Latinoam Enfermagen España. pp. 9(4):7-12. Disponible en internet http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&lng=es&pid.
- PÉREZ G., MILAGROS (2003). *Hacia una mayor Calidad en la Gestión de Personas en el Ámbito Municipal* (Ayuntamientos de Guipúzcoa). Tesis Doctoral. Universidad de Deusto. San Sebastián. España. pp. 158-159.
- PÉREZ S., JOSÉ A. Y AMADOR L., CECILIA (2005). *Desarrollo de una escala para medir la Motivación Laboral del Empleado Puertorriqueño*. Revista Interamericana de Psicología. Volumen 39 Número 3. Universidad Carlos Albizu, San Juan de Puerto Rico. pp. 421-430.
- PIKO B., BETTINA (2006). *Burnout, la función conflicto, la satisfacción en el trabajo y la salud psicosocial húngaro entre el personal de atención de la salud: una encuesta por cuestionario*. (Role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud). pp. 43(3):311-8.
- POMAR (2000). *Un servicio de Cirugía Cardiovascular para el Nuevo Milenio*. Revista Todo Hospital. Artículo. España.
- PORTAL-MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD-VENEZUELA. www.mpps.gob.ve. (Instituciones públicas de Venezuela (2006).
- PUERTA DE G., MILAGRO, ALVARADO AMADA, RODRÍGUEZ JANETH, RODRÍGUEZ REINA Y PINEDA JACQUELINE (2002). *Factores Motivadores que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería de sala de partos del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda de Barquisimeto*. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto. Estado Lara. Venezuela.
- PROYECTO CAPRI. Proyecto de calidad asistencial en prisiones. S.ESP. Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. Disponible en internet. <http://www.sespies/sesp/capri/html/pcom/pcomtcatprihtm>. consulta el 23/04/2007.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- QUEIPO, BEATRIZ Y USECHE MARÍA C (1999). *El desempeño laboral en el Departamento de Mantenimiento del Ambulatorio La Victoria. Estado Zulia*. Revista de Ciencias Sociales. Universidad del Zulia. Vol. VIII No. 3 Septiembre Diciembre (2002). Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela. pp. 486-496.
- QUEVEDO B., ANA J (2008). *Motivación y Aprendizaje Organizacional*. Artículo. Revista Entorno Empresarial. Bogotá. Colombia.
- QUINTANILLA JAVIER, SÁNCHEZ-RUNDE CARLOS Y CARDONA PABLO (2004). *Competencias de la Dirección de Personas. Un análisis desde la Alta Dirección*. Fundación para el Desarrollo de la Función de Recursos Humanos (FUNDIPE). Editorial Pearson. Prentice Hall. Madrid. España. pp. 97-101.
- RAMÍREZ, R., BADI Y ABREU, J (2007). *La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero*. Daena: International Journal of good consciencie., octubre 2007-marzo 2008. ISSN 1870-557X. México. Disponible en internet pp. 3(1):143-185 www.daenajournal.org/.
- RE CECILIA (2003). *Autoestima en el personal de enfermería del hospital Regional Río Gallegos*. Investigación. España.
- REEVE, JOHNMASHALL (2003). *Motivación y Emoción*. Editorial Mc Graw Hill. México. pp. 5-28-52.
- RÍO M, PEREZAGUA G (2005). *Satisfacción Personal de Enfermería ¿Se cumplen nuestras expectativas? Enfermeros del hospital Virgen de la Salud de Toledo. España*.
- RÍOS R., MARÍA Y GODOY F., CARMEN (2008). *Satisfacción Laboral en un colectivo de enfermería de urgencias de un hospital general universitario*. Revista de la Sociedad Española de Enfermería y Urgencias. CIBER N° 0 Julio y Agosto. España.
- RIVAS, ARIANA (2008). *Relación entre el reconocimiento y el desempeño organizacional*. Área de Postgrado FACES. Universidad de Carabobo. Valencia. Estado Carabobo. Venezuela. <http://www.abcbiodiesel.com.ve>
- ROBBINS STEPHEN (1998). *Comportamiento Organizacional*. Editorial Prentice Hall. México. pp. 93-114.
- ROBBINS STEPHEN (1999) *Comportamiento Organizacional*. Editorial Prentice Hall. México. p. 418.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- RODRÍGUEZ A., SEILA (2008). *Estudio comparativo de satisfacción laboral en enfermeras y auxiliares de clínica en centros gerontológicos de la ciudad de A Coruña: cuestionario S10/12*. ISSN 1578-3103. Año 8, Nº. 2. 2008 . España. pp. 14-21.
- ROMERO P., DANIEL (2005). *Aproximación a la Motivación en el Trabajo*. Investigación. Licenciado en Sociología. Máster en Administración. Profesor de la Universidad de Oriente (UDO) en el área de Comportamiento Organizacional. Maturín. Venezuela.
- ROSENBAUM, BERNARD L (2002). *Cómo Motivar a los empleados de hoy*. Editorial McGraw Hill. México.
- RUÍZ B., GLORIA, CANTERO G., JUAN Y TRAVESET L., JOSE (1996). *Enfermería hacia la calidad Integral*. XV Congreso Latinoamericano de Calidad y XXX Congreso Nacional de Control de Calidad. Cádiz. España.
- SAÍNZ, FRANCISCO JAVIER (1996). *Nuevos Enfoques del Liderazgo y su aplicación en las Administraciones Públicas*. Tesis Doctoral. Universidad del País Vasco. Facultad de Psicología. San Sebastián. España.
- SALAS P., ANEIROS R. Y HATTIM R (1997). *Evaluación de la Competencia Clínica de los Educandos mediante inspecciones integrales de Educación Superior*. Revista Cubana Educación Médica Superior. La Habana. Cuba. pp. 1-10, 6-12.
- SALEME A., MARÍA (2001). *Motivación y Complacencia de trabajadores Mexicanos de Pequeñas Empresas*. Investigación. Universidad Autónoma Metropolitana. México.
- SALINAS O., CAROLINA, LAGUNA C., JAVIER Y MENDOZA M., MARÍA DEL R (1994). *Investigación: La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica*. Salud Pública de México. Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. México. pp. 22-29 y 36.
- SALOM G., RICAURTE (1985). *Manual de Organización y Operación de Hospitales*. Ediciones Astro Data, S.A. Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela.
- SANLÚCAR M., ALMA (2004). *Actitud de compromiso y desempeño laboral en una empresa purificadora de agua*. Tesis Profesional. Universidad de las Américas Escuela de Ciencias Sociales Puebla. Cholula. Puebla. México.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- SCHEIN, EDGAR (1972). *Psicología de la Organización*. Editorial Prentice-Hall Internacional. México.
- SCOTTI PATRICIA Y DIAZ, FRANCISCO (1999). *La: Evaluación de trabajadores en industria de VIII Región: Salud y desempeño laboral*. Boletín Científico. Revista Chilena de Seguridad. Chile. pp. 50-56.
- SMALLEY HAROLD Y FREEMAN JOHON (1974). *Dirección y Organización de Clínicas y Hospitales*. Ibérico Europea de Ediciones S.A. Madrid. España. pp. 52-61.
- SUÁREZ, R., JUAN (2001). *Teorías de la Motivación*. Disponible en internet Consultado en Junio 2007.
- SUSO A., ANABEL (2004). *Comentario a "Técnicas de Análisis multivariante para la investigación social y comercial. Ejemplos prácticos utilizando SPSS versión 11"* de V. Díaz. Metodología de Encuestas. Revista de la Sociedad Internacional de Profesionales de la Investigación en Encuestas. Volumen 6. Número 2. España. pp. 173, 174 y 175.
- TEMES M., J., ALDEGUER, PASTOR y DÍAZ F., J (1997). *Manual de Gestión Hospitalaria*. Segunda edición. Editorial McGraw Hill. Interamericana. Madrid. España. p. 398.
- TORRES SALVADOR (2005). *La dirección y el desarrollo de personas. Un reto para el siglo XXI*. Biblioteca AEDIPE. Editorial Prentice Hall. Madrid. España.
- TORO A, FERNANDO (1993). *Desempeño y Productividad*. Editorial Cincel. Medellín. Colombia.
- TRULLS, DANIELA (2002). *Necesidades y Motivaciones del Impulso Básico a la Autorrealización*. Coordinadora del Departamento de Recursos Personales y Estrategias Laborales de SATF. Editora del Boletín de SATF. Argentina.
- URBINA L., Omayda, SOLER C., SILVIO y OTERO C., MARTHA (2003). *Identificación de competencias en el profesional de enfermería del Servicio de Neonatología, en la provincia de la ciudad de la Habana*. Cuba.
- URCOLA T., JUAN L (1999). *Dirigir Personas en Tiempos de Cambio*. Segunda Edición Editorial ESIC. Madrid. España. pp. 269-271.
- URCOLA T., JUAN L (2003). *Dirigir Personas*. Fondo y Formas. 4ta. Edición. Editorial ESIC. Madrid. España. pp. 275-280-284.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- URCOLA T., JUAN L (2005). *La Motivación empieza por uno mismo*. Editorial ESIC. Madrid. España. p. 180.
- VARELA-CENTELLES, PABLO, FERREIRO A., AGUSTÍN, FONTAO V., LUIS Y MARTÍNEZ G., ANDRÉ (2004). *Satisfacción Laboral de los Odontólogos y Estomatólogos del servicio Gallego de salud*. Revista Española de Salud Pública Volumen 78 N^o. 3. España. pp. 78-399-402.
- VELAZ R., JOSE (1996). *Motivos y Motivación en la Empresa*. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid. España.
- VILLAR D, JUAN (1997). *Análisis de la Gestión de Recursos Humanos en el Sistema Nacional de Seguridad (el marco estatutario en el SAS)*. Revista Todo Hospital N^o. 137. Barcelona. España.
- WHETTEN A., DAVID y CAMERON S., KIM (2005). *Desarrollo de habilidades Directivas*. Capítulo 6: Motivación a los demás. Sexta edición. Pearson Educación. México. pp. 299-325.
- WILENSKY, HAROLD (1967). *Organizational Intelligence*. Basic Books, Inc. Publishers. Nueva York. Estados Unidos. Disponible en internet <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentosfulldocs/ger1teocalidad.htm>. 16/11/2006.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO No 1	Biografía de Frederick Herzberg.....	295
ANEXO No 2	Carta de Solicitud de Información.....	301
ANEXO No 3	Programa del Taller de Motivación.....	305
ANEXO No 4	El Cuestionario.....	311
ANEXO No 5	Matriz de Análisis (Relación objetivos/Preguntas del Cuestionario).....	321
ANEXO No 6	Análisis de fiabilidad y unidimensionalidad de las escalas.....	333

ANEXO No 1

BIOGRAFÍA DE FREDERICK HERZBERG

BIOGRAFÍA DE FREDERICK HERZBERG

Consideramos importante hacer una reseña sobre la biografía del autor de la teoría motivacional seleccionada para realizar esta investigación sobre la motivación y el desempeño laboral del personal de enfermería.

Herzberg, Frederick Irving. Fue un Psicólogo, teórico del comportamiento humano, nació en Lynn (Massachusetts, EEUU) el 18 de abril de 1923. Hijo de Gertrudis Irving y de Lewis Herzberg un humilde matrimonio de inmigrantes lituanos. A muy temprana edad 13 años, abandonó su hogar y se dirige a Nueva York en busca de mejores oportunidades. Sus sobresalientes condiciones intelectuales le permitieron, a los 16 años, ganar una beca del New York Regent's Examination Board para estudiar en el afamado City Collage de New Cork, en donde inició estudios de Historia y Psicología. En 1944 contrae matrimonio con Shierley Bedell, médica pediatra de notable prestigio profesional, quien falleciera en 1997. Cuando se encontraba estudiando secundaria en Nueva York, se alistó voluntario al ejército y participo en la II Guerra Mundial.

Cayó en manos de los nazis y fue a parar al campo de concentración de Dachau. Después de terminar la guerra, finalizó sus estudios en Nueva York y en la Universidad Pittsburg. Cursó medicina, un programa máster y se doctoró en psicología. Trabajo para el servicio estadounidense de salud pública en su área de especialización, la sicología clínica junto con Maslow y McGregor, se identificó en la escuela de relaciones humanas en la década de 1950, fue profesor de psicología en la Western Reserve University de Cleveland y fue catedrático de management en la Universidad de UTAH.

Herzberg publicó en 1965 sus investigaciones conocidas como las motivaciones y los factores higiénicos, en donde, además de la teoría dual sostiene que los factores motivadores dan satisfacción cuando aparecen y no producen insatisfacción cuando desaparecen.

Los factores higiénicos, en cambio, no dan satisfacción al presentarse pero producen insatisfacción cuando desaparecen. Por eso, Herzberg los denominó saludables.

Esta teoría fue elaborada por Frederick Herzberg, el cual tenía el criterio que el nivel de rendimiento en las personas varía en función del nivel de satisfacción, o sea, que las respuestas hacia el trabajo eran diferentes cuando se sentía bien o cuando se sentía mal.

Herzberg propone que el estadio de la motivación exige la consideración del propio trabajo que el empleado realiza y las tareas que desempeña. En su planteamiento para él no es suficiente atender sólo el ambiente de trabajo, donde el empleado realiza sus labores.

La orientación de la teoría de Maslow en función de las necesidades fue considerablemente modificada por Herzberg y sus colegas. Su investigación analizó para encontrar una teoría de dos factores de la motivación; él tenía el criterio que el nivel de rendimiento en las personas varía en función del nivel de satisfacción, o sea que las respuestas hacia el trabajo eran diferentes cuando se sentían bien o si se sentían mal.

Durante mucho tiempo realizó investigaciones sobre *“motivaciones humanas en el trabajo y adecuación de los métodos de organización del trabajo a las necesidades del hombre”*. Partiendo del método de los incidentes críticos de Flanagan, concluyó diciendo que los factores que generan satisfacción en el trabajo son de distinta naturaleza que los que generan insatisfacción y que ambos están asociados a diferentes necesidades humanas.

Los *factores de insatisfacción* resultan del contexto y del entorno laborales y aparecen ligados a la necesidad humana de evitar los castigos físicos y sociales. Los *factores de satisfacción* provienen de la necesidad humana de realizar todas sus potencialidades para obtener la perfección.

Consecuentemente *hay dos tipos de elementos en el trabajo*: los que sirven a las necesidades de las personas, llamados *factores higiénicos*; y los que responden a las necesidades exclusivamente humanas, llamados *factores motivantes*. Lo opuesto a la satisfacción laboral no es la insatisfacción, sino la ausencia de satisfacción; y lo opuesto a la insatisfacción laboral no es la satisfacción, sino la ausencia de insatisfacción.

Para *Herzberg* los factores de insatisfacción pueden eliminarse fácilmente, suelen ser las reivindicaciones normales de los trabajadores; por el contrario, los factores de satisfacción son más difíciles de establecer.

Herzberg ha tratado de generalizar y convertir su teoría de la salud mental, aplicable según las características del medio cultural. Consideraba que era necesario adaptar a cada individuo a todos los esfuerzos hechos de cara a mejorar la higiene y la motivación de la empresa.

Entre sus principales obras podemos mencionar:

1. Herzberg, F. (1957). *Job attitude and opinion*. Western Reserve, University of Cleveland. Un amplio compendio bibliográfico que incluía la revisión de 2500 textos y otra cantidad igual de artículos que sobre psicología industrial se habían publicado entre los años 1900 y 1950.
2. Herzberg, F. (1959). *Motivation at Work*. New Cork. Un informe de sus propias investigaciones y las de sus colaboradores acerca de la salud mental en la industria y en el cual expuso formalmente su conocida Teoría de Motivación-Higiene.
3. Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. Word Publishing. Texto que muchos analistas han considerado como su obra magna.
4. Herzberg, F. (1968). *One more time: how do you motivate employees?* ¿Una vez más como: Cómo motiva usted a sus trabajadores? Harvard Business Review, enero-febrero. Artículo que mayores impresiones ha

tenido en la historia de Harvard Business Review. (Su publicación más importante).

5. Herzberg, F. (1971). Le travail et la nature de l'homme. Entreprise Moderne d'Édition. París, EME.
6. Herzberg, F. (1976). The managerial choice: to be efficient and to be human. Irwin.

ANEXO No 2

CARTA



Universidad Centroccidental
"Lisandro Alvarado"
Vice-Rectorado Académico
Dirección de Extensión Universitaria



Barquisimeto, 11 de enero de 2006

Ciudadana
Lic. Maritza Gordillo
Jefe de Enfermeras del
Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda"
Barquisimeto.

Muy respetuosamente me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración en el sentido de facilitarme la lista del Personal de Enfermería adscrito al Hospital, dicha lista preferiblemente debe estar clasificada de acuerdo al siguiente cuadro:

Clasificación	Cantidad
Enfermeras jefe	
Enfermeras Adjuntas	
Enfermeras Coordinadoras	
Enfermeras Supervisoras	
Enfermeras Atención Directa	
Enfermeras Auxiliares	
TOTAL	

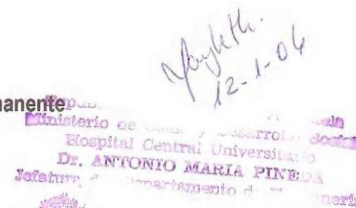
Dicha información es de gran importancia para el desarrollo de la Tesis Doctoral que estoy realizando sobre "La motivación del Personal de Enfermería y la Atención al Paciente" "Caso Hospitales tipo IV Región Centroccidental".

Dichos resultados serán presentados a ustedes al finalizar la Investigación; como aporte adicional a todo el personal de Enfermería que forma parte de la muestra seleccionada se le impartirán cursos sobre "Motivación hacia la calidad en la Atención".

En la seguridad de contar con su valiosa colaboración, se despide de usted.



Atentamente,
Raquel Mireya Barrios
Lic. Raquel Mireya Barrios
Coordinadora Proyecto Educación Permanente



/romer

MisDocumentos\ConstanciasDEU 11/01/2006 12:34 p.m.

UCLA... Una voz del pensamiento

Dirección de Extensión Universitaria. Av. Morán entre Av. 20 y Carrera 21. Centro Empresarial Morán.
Tercer Piso. Telefax Dirección (0251) 2592691 – Administración 2592692. E-Mail: dextensi@ucla.edu.ve

Raquel Mireya Barrios

ANEXO No 3

PROGRAMA DEL CURSO DE MOTIVACION



**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
LISANDRO ALVARADO**
Vice-Rectorado Académico
Dirección de Extensión Universitaria
Programa de Educación Permanente



TALLER
MOTIVACION Y CALIDAD DE ATENCION EN ENFERMERIA

Msc. Raquel Mireya Barrios

Instructor del Taller

Barquisimeto, Junio 2006

Raquel Mireya Barrios

TALLER

MOTIVACION Y CALIDAD DE ATENCION EN

ENFERMERIA

OBJETIVO DEL TALLER

Lograr la aplicación de estrategias motivacionales que permitan la satisfacción en el trabajo y mantenimiento de la calidad de atención de los servicios de la Institución.

DIRIGIDO A

Al personal de enfermería de la Institución que esté involucrado directamente con la atención del usuario interno y externo.

NUMERO DE HORAS

Ocho (8) horas académicas

HORARIO

Jueves: de 8 a.m. a 2y 30 p.m.

LUGAR

Auditórium del Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda" de la ciudad de Barquisimeto. Estado Lara.

Auditórium del Hospital General Universitario Dr. "Alfredo Van Grieken" de la ciudad de Coro. Estado Falcón.

CONTENIDO PROGRAMÁTICO

Introducción

- Conceptos
- Motivación
- Servicio
- Calidad
- Reflexiones sobre la Motivación y su influencia en la calidad de la atención en los servicios.
- Aspectos del comportamiento y de la personalidad que influyen en la motivación.
- Los valores y su relación con la motivación.

METODOLOGÍA

Se seguirá como estrategia de trabajo primero la exposición del Facilitador, la dinámica de trabajo en equipos, resolución de casos relacionados con la motivación, facilitando la participación activa de los integrantes al Taller.

EVALUACION DEL CURSO:

- Participación activa en las dinámicas y durante el desarrollo del Taller.

ANEXO No 4

EL CUESTIONARIO



ESTE

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES
PROGRAMA DE DOCTORADO
ECONOMÍA Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

El cuestionario que se presenta a continuación, está dirigido al personal de Enfermería de los Hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental en Venezuela. Instituciones del Sector Salud seleccionadas para la elaboración del trabajo de investigación titulado: **“MOTIVACIÓN, SATISFACCIÓN Y DESEMPEÑO LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA.** Dicha investigación será presentada como Tesis Doctoral en la Universidad de Deusto en San Sebastián España, por la Doctoranda Raquel Mireya Barrios.

El cuestionario contiene un conjunto de preguntas que tienen por objeto obtener información relevante acerca de aspectos referentes a la motivación y al trabajo que realiza el Personal de Enfermería de los servicios de salud en los hospitales seleccionados.

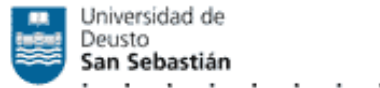
Los datos aquí suministrados son estrictamente de orden académico y serán utilizados de forma confidencial.

Se agradece la colaboración al responder con claridad, basándose en la propia opinión y experiencia personal. Con su participación se lograrán los objetivos de esta investigación.

Raquel Mireya Barrios

Doctoranda

Raquel Mireya Barrios



ESTE

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
- Esta información será tratada con fines exclusivamente académicos por el investigador, no siendo necesario reflejar su nombre y apellido.
- Marque tan sólo una de las alternativas de respuesta con una “X”, según sea el caso.
- Es necesario contestar todas las preguntas de este cuestionario para obtener una información completa, seleccionando una única respuesta por pregunta, a no ser que se indique la posibilidad de respuesta múltiple en la propia pregunta. Las alternativas en la respuesta siguen la siguiente escala en función de su grado de acuerdo con la pregunta o afirmación que se le plantea:

Muy en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Muy de acuerdo	5

- Tenga en cuenta que posee libertad para analizar sus respuestas.
- De requerir información adicional, consulte con el personal que está supervisando la aplicación del cuestionario.

I PARTE	
INFORMACIÓN PERSONAL	
1. Institución en la que Trabaja	
1. Hospital Universitario Doctor Antonio María Pineda	<input type="checkbox"/>
2. Hospital Universitario Doctor Alfredo Van Grieken	<input type="checkbox"/>
2. Sexo	
1. Hombre	<input type="checkbox"/>
2. Mujer	<input type="checkbox"/>
3. Edad	
1. De 25 a 35 años	<input type="checkbox"/>
2. De 36 a 55 años	<input type="checkbox"/>
4. Nivel de capacitación	
1. GRUPO A: Doctor (a), Licenciado (a)	<input type="checkbox"/>
2. GRUPO B: Técnico Superior Universitario	<input type="checkbox"/>
3. GRUPO C: Bachiller	<input type="checkbox"/>
5. Tiempo que lleva trabajando en la Institución	
1. De 5 años a 10 años	<input type="checkbox"/>
2. De 11 a 20 años	<input type="checkbox"/>
3. Más de 20 años	<input type="checkbox"/>
6. Posición que ocupa dentro de la Estructura de la Organización	
1. Profesional de Enfermería	<input type="checkbox"/>
2. Auxiliar de Enfermería	<input type="checkbox"/>

II PARTE					
FACTORES HIGIÉNICOS					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
7. Necesidades de tipo físico					
1.Son buenas las condiciones de tu ambiente de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Es buena la temperatura en tu ambiente de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.El esfuerzo físico en realizar tu trabajo es acorde con la tarea que haces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Se dispone de todos los materiales para tu trabajo diario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Necesidades de relación					
1.Son buenas las relaciones con tus compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Existen buenas relaciones con tu Jefe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Las celebraciones que se hacen con los compañeros de trabajo, fomentan las relaciones en tu ambiente laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Necesidades de status y categoría					
1.Tu calificación laboral es la correcta para el cargo desempeñado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Es acorde el mobiliario de tu espacio de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Necesidades económicas					
1.Tu salario es justo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Es adecuado tu sueldo en relación con los años de servicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Tus vacaciones son justas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Los beneficios extrasalariales están relacionados con tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Es beneficiosa tu asistencia médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. El plan de jubilación es acorde con tu puesto de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III PARTE					
FACTORES MOTIVACIONALES					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
11. Necesidades de seguridad y estabilidad en el trabajo					
1. Los reglamentos de la institución donde trabaja son equitativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La atención de quejas del personal funciona de forma eficaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Existe competencia entre los Jefes en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Necesidades de realización y logro					
1. Se toma en cuenta la iniciativa en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se logra el cumplimiento de objetivos en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se supervisan los resultados de tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se cumple con los planes de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Los planes de trabajo son supervisados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III PARTE					
FACTORES MOTIVACIONALES					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
13. Necesidades de reconocimiento					
1. Se practican las gratificaciones en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se practica la retribución variable en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Su trabajo es reconocido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Son frecuentes las felicitaciones en tu trabajo (Ha recibido Ud. incentivos y/o reconocimientos, resolución, carta de felicitación, o beca de capacitación, durante los dos últimos años que tiene trabajando en la institución)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Los ascensos en tu trabajo son periódicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Necesidades del trabajo en si mismo					
1. Consideras atractivo tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Te implicas totalmente en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se promueve la participación del trabajo en equipo en tu puesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Necesidades de responsabilidad					
1. Existe libertad en cuanto a creatividad en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se da la delegación en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tienes acceso a la información en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tiene autoridad en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III PARTE					
FACTORES MOTIVACIONALES					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
16. Necesidades de crecimiento					
1. Se fomenta tu formación y capacitación en el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se posibilita el desarrollo profesional en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV PARTE					
FACTORES DE SATISFACCIÓN LABORAL					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
17. Satisfacción Laboral					
1. Me satisface trabajar en el Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vengo a trabajar con ganas y ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me encuentro satisfecho en el Hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me satisface el trabajo que realizo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me satisfacen las relaciones con los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V PARTE					
FACTORES DEL DESEMPEÑO LABORAL					
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
18. Desempeño Laboral					
1. El esfuerzo físico en realizar tu trabajo es acorde con la tarea que haces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se supervisan los resultados de tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Se logra el cumplimiento de objetivos en tu trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Los planes de trabajo son supervisados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se cumplen con los planes de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN

ANEXO No 5

MATRIZ DE ANÁLISIS

RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

MATRIZ DE ANALISIS

RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	Institución en la que Trabaja	Sexo	Edad	Nivel de capacitación	Tiempo que lleva trabajando en la Institución	Posición que ocupa dentro de la Estructura de la Organización
	1	2	3	4	5	6
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela	X	X	X	X	X	X
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.						
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.						

Fuente: *Elaboracion propia 2008*

MATRIZ DE ANALISIS

RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	¿Son buenas las condiciones en tu entorno de trabajo?	¿Es buena la temperatura en tu entorno de trabajo?	¿El esfuerzo físico en realizar tu trabajo es acorde con la tarea que haces?	¿Dispones de todos los materiales para tu trabajo diario?	¿Son buenas las relaciones con tus compañeros de trabajo?
	7.1	7.2	7.4	7.5	8.1
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.					
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.	X	X	X	X	X
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.					

Fuente: Elaboracion propia 2008

MATRIZ DE ANALISIS
RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	¿Existen buenas relaciones con tu Jefe? 8.2	¿Las celebraciones que se hacen con los compañeros de trabajo, fomentan las relaciones en tu ambiente laboral? 8.3	¿Tu calificación laboral es la correcta para el cargo desempeñado? 9.1	¿Es acorde el mobiliario de tu espacio de trabajo? 9.2	¿Existen privilegios de acuerdo al cargo en tu entorno laboral? 9.3	¿Tu salario es justo? 10.1
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.						
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.	X	X	X	X	X	X
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.						

Fuente: Elaboracion propia 2008

MATRIZ DE ANALISIS

RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	¿Es adecuado tu sueldo en relación con los años de servicio?	¿Tus vacaciones son justas?	¿Los beneficios extrasalariales están relacionados con tu trabajo?	¿Es beneficiosa tu asistencia medica ?	¿El plan de jubilación es acorde con tu puesto de trabajo?	¿ Los reglamentos de la institución donde trabaja son equitativos?
	10.2	10.3	10.4	10.5	10.6	11.1
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.						
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.	X	X	X	X	X	
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.						X

Fuente: Elaboracion propia 2008

MATRIZ DE ANALISIS
RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	¿La atención de quejas del personal funciona de forma eficaz?	¿Existe competencia entre los Jefes en tu trabajo?	¿Se toma en cuenta la iniciativa en tu trabajo?	¿Se logra el cumplimiento de objetivos en tu trabajo?	¿Se supervisan los resultados de tu trabajo?	¿Se cumplen con los planes de trabajo?
	11.2	11.3	12.1	12.2	12.3	12.4
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.						
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.						
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboracion propia 2008

MATRIZ DE ANALISIS
RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	¿Los planes de trabajo son supervisados?	¿Se practican las gratificaciones en tu trabajo?	¿Se practica la retribución variable en tu trabajo?	¿Su trabajo es reconocido?	¿Son frecuentes las felicitaciones en tu trabajo?
	12.5	13.1	13.2	13.3	13.4
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.					
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.					
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia 2008

MATRIZ DE ANALISIS
RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	¿Los ascensos en tu trabajo son periódicos?	¿Consideras atractivo tu trabajo?	¿Te implicas totalmente en tu trabajo?	¿Se promueve la participación del trabajo en equipo en tu puesto?	¿Existe libertad en cuanto a creatividad en tu trabajo?
	13.5	14.1	14.4	14.5	15.1
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.					
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.					
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.	X	X	X	X	X

Fuente: *Elaboracion propia 2008*

MATRIZ DE ANALISIS
RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	¿Se da la delegación en tu trabajo?	¿Tienes acceso a la información en tu trabajo?	¿Tienes autoridad en tu trabajo?	¿Se fomenta tu formación y capacitación en el trabajo?	¿Se posibilita el desarrollo profesional en tu trabajo?	¿Me satisface trabajar en el Hospital?
	15.2	15.3	15.4	16.1	16.2	17.1
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.						
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.						
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboracion propia 2008

MATRIZ DE ANALISIS
RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	¿Vengo a trabajar con ganas y ánimo?	¿Me encuentro satisfecho en el Hospital?	¿Me satisface el trabajo que realizo?	¿Me satisface las relaciones con los pacientes?	¿El esfuerzo físico en realizar tu trabajo es acorde con la tarea que haces?
	17.2	17.3	17.4	17.5	18.1
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.					
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.					
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboracion propia 2008

MATRIZ DE ANALISIS
RELACIONAR OBJETIVOS / PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

OBJETIVOS/PREGUNTAS	¿Se supervisan los resultados de su trabajo?	¿Se logra el cumplimiento de objetivos en tu trabajo?	¿Los planes de trabajo son supervisados?	¿Se cumple los planes de trabajo?
	18.2	18.3	18.4	18.5
1.- - Determinar si existe una relación directa entre las variables sociológicas: edad, nivel de capacitación, tiempo trabajando en la institución y puesto que ocupa en la institución y las variables satisfacción laboral y desempeño laboral del personal de enfermería de los hospitales tipo IV de la Región Centro Occidental de Venezuela.				
2.-Analizar los factores higiénicos de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE) en el personal de enfermería.				
3.- Analizar los factores motivacionales de la Teoría de Frederick Herzberg y su relación con las variables SATISFACCIÓN LABORAL (SATISFAC) y DESEMPEÑO LABORAL (DESEMPE), en el personal de enfermería.	X	X	X	X

Fuente: Elaboracion propia 2008

ANEXO No 6
Análisis de fiabilidad y unidimensionalidad de las escala

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos	
,704		4	
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p7.1	9,11	6,683	,661
p7.2	9,06	7,003	,579
p7.4	8,59	8,552	,395
p7.5	9,36	8,571	,343

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos	
,711		3	
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p8.1	7,69	2,765	,535
p8.2	7,76	2,483	,611
p8.3	8,04	2,387	,465

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach		N de elementos	
,498		3	
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p9.1	5,81	3,610	,282
p9.2	6,32	3,538	,398
p9.3	6,32	3,971	,272

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos		
,770	6		
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p10.1	12,16	19,253	,457
p10.2	11,97	19,297	,519
p10.3	11,41	18,681	,416
p10.4	11,64	18,276	,538
p10.5	11,89	17,385	,585
p10.6	11,82	17,618	,585

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos		
,353	3		
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p11.1	5,7143	2,477	,384
p11.2	5,6429	2,729	,340
p11.3bis	5,3571	4,298	-,048

a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio entre los elementos negativos, lo cual viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Puede que desee comprobar las codificaciones de los elementos.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos		
,861	5		
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p12.1	12,56	16,579	,585
p12.2	12,09	16,577	,657
p12.3	12,14	14,505	,853
p12.4	12,88	16,532	,493
p12.5	12,14	14,505	,853

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos		
,882	5		
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p13.1	10,13	17,146	,751
p13.2	10,10	19,088	,662
p13.3	9,97	17,199	,762
p13.4	10,14	17,011	,801
p13.5	10,47	19,699	,616

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos		
,663	3		
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p14.1	7,70	3,366	,509
p14.4	7,73	3,562	,484
p14.5	8,15	2,948	,448

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos		
,831	4		
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p15.1	10,76	7,378	,678
p15.2	10,92	7,427	,686
p15.3	10,93	7,742	,642
p15.4	10,88	7,468	,631

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos		
,839	2		
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p16.1	3,29	1,619	,724
p16.2	3,30	1,775	,724

- a. El valor es negativo debido a una covarianza promedio entre los elementos negativos, lo cual viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Puede que desee comprobar las codificaciones de los elementos.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos		
,868	5		
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p17.1	17,41	7,744	,750
p17.2	17,23	8,079	,786
p17.3	17,58	7,882	,609
p17.4	17,05	8,971	,746
p17.5	17,05	9,372	,646

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos		
,827	5		
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida
p18.1	12,56	16,579	,379
p18.2	12,70	12,717	,841
p18.3	12,65	14,388	,682
p18.4	12,70	12,717	,841
p18.5	13,44	14,971	,439

A. factorial

Unidimensionalidad de las escalas

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p7.1	1,000	,754
p7.2	1,000	,680
p7.4	1,000	,396
p7.5	1,000	,319

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,149	53,732	53,732	2,149	53,732	53,732
2	,810	20,252	73,984			
3	,742	18,544	92,529			
4	,299	7,471	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p8.1	1,000	,655
p8.2	1,000	,731
p8.3	1,000	,543

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,929	64,316	64,316	1,929	64,316	64,316
2	,651	21,716	86,032			
3	,419	13,968	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Anexos

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p10.1	1,000	,406
p10.2	1,000	,467
p10.3	1,000	,336
p10.4	1,000	,494
p10.5	1,000	,560
p10.6	1,000	,558

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,822	47,031	47,031	2,822	47,031	47,031
2	,912	15,202	62,233			
3	,752	12,530	74,763			
4	,599	9,983	84,746			
5	,468	7,804	92,550			
6	,447	7,450	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p12.1	1,000	,508
p12.2	1,000	,639
p12.3	1,000	,885
p12.4	1,000	,391
p12.5	1,000	,885

Método de extracción: Análisis de Componentes principales

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,308	66,163	66,163	3,308	66,163	66,163
2	,760	15,200	81,364			
3	,546	10,915	92,278			
4	,386	7,722	100,000			
5	-3,188E-17	-6,376E-16	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p13.1	1,000	,722
p13.2	1,000	,610
p13.3	1,000	,737
p13.4	1,000	,782
p13.5	1,000	,550

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,401	68,026	68,026	3,401	68,026	68,026
2	,586	11,720	79,746			
3	,437	8,740	88,487			
4	,348	6,961	95,448			
5	,228	4,552	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p14.1	1,000	,642
p14.4	1,000	,613
p14.5	1,000	,555

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,811	60,368	60,368	1,811	60,368	60,368
2	,645	21,503	81,871			
3	,544	18,129	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p15.1	1,000	,689
p15.2	1,000	,696
p15.3	1,000	,642
p15.4	1,000	,630

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,657	66,422	66,422	2,657	66,422	66,422
2	,534	13,361	79,782			
3	,451	11,278	91,061			
4	,358	8,939	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p16.1	1,000	,862
p16.2	1,000	,862

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,724	86,198	86,198	1,724	86,198	86,198
2	,276	13,802	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p17.1	1,000	,686
p17.2	1,000	,777
p17.3	1,000	,519
p17.4	1,000	,761
p17.5	1,000	,642

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,385	67,700	67,700	3,385	67,700	67,700
2	,856	17,110	84,810			
3	,387	7,744	92,554			
4	,234	4,677	97,231			
5	,138	2,769	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales

Comunalidades

	Inicial	Extracción
p18.1	1,000	,278
p18.2	1,000	,892
p18.3	1,000	,681
p18.4	1,000	,892
p18.5	1,000	,354

Método de extracción: Análisis de Componentes principales

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	3,097	61,940	61,940	3,097	61,940	61,940
2	,830	16,609	78,549			
3	,695	13,902	92,451			
4	,377	7,549	100,000			
5	-3,323E-17	-6,646E-16	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales