

ESTUDIO DE LA MOTIVACIÓN, LA SATISFACCIÓN LABORAL, EL LIDERAZGO, LA CULTURA ORGANIZACIONAL Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EXISTENTE EN EL HOSPITAL MARIO MUÑOZ MONROY.

MSc. Varna Hernández Junco
Dr. Lázaro Quintana Tápanes
Dr. Ramiro Guedes Díaz
Dr. Reynaldo Mederos Torres
Neife Sablón Cossío.

RESUMEN

El presente trabajo titulado: **Estudio de la Motivación, la Satisfacción Laboral, el Liderazgo, la Cultura Organizacional y la Calidad del Servicio** realizado en el Hospital Mario Muños Monroy de la provincia de Matanzas, constituye una investigación de primer orden en el camino hacia la excelencia hospitalaria, en el contexto del proceso de perfeccionamiento hospitalario que se lleva a cabo en el país.

En el trabajo se realiza un diagnóstico del estado actual de las variables Motivación, Satisfacción Laboral, Liderazgo, Cultura Organizacional y Calidad del Servicio; se identifican los factores que inciden o condicionan el comportamiento de cada variable. Además, se trazan estrategias que permitirán una adecuada gestión del capital humano, la prestación de un servicio de calidad que responda a las demandas del entorno, entendiéndola desde el enfoque del cliente interno y externo de la organización.

La investigación se realiza, en la actividad clínico- quirúrgica, en los procesos de Atención a la Urgencia y al Grave, Medicina General, Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, y la Unidad Quirúrgica del Hospital; la muestra compuesta por los clientes internos y externos. Se utilizaron diferentes métodos y técnicas como: Análisis de la documentación, Observación, Trabajo en grupo, el trabajo con expertos, el Paquete Estadístico SPSS, cuestionarios de Motivación, Satisfacción Laboral, Liderazgo, Cultura Organizacional, Calidad del Servicio, RAMDI- Trabajo modificado, la Tormenta de ideas, Grupos Focales, Trabajo con expertos.

Los resultados de la investigación muestran el comportamiento de cada variable estudiada, el diseño del sistema interventor para su implementación, y logros alcanzados que benefician a los clientes.

PALABRAS CLAVES: motivación, satisfacción laboral, cultura organizacional

Introducción

La constante elevación del nivel de salud del pueblo constituye una permanente tarea priorizada de la revolución socialista cubana. La gigantesca obra desplegada en el campo de la salud aparece entre las primeras y más importantes conquistas de unánime reconocimiento mundial.

El país se encuentra inmerso en una revolución en el campo de la salud, donde la formación del personal, las inversiones, el desarrollo de la tecnología asociado a diferentes programas de salud conforman el escenario en que se desarrolla la promoción, la prevención, la curación, la enseñanza y la investigación de la actividad sanitaria.

En esta importante labor del sistema sanitario, el hospital juega un papel fundamental como empresa del conocimiento y de las relaciones humanas, que actúa sobre los sentimientos humanos en momentos de máxima ansiedad y cuya gestión debe realizarse por medio de la persuasión en base a la objetivización de las decisiones a través de las cifras y hechos.

Los retos a los que se enfrenta la gestión hospitalaria se resumen en: el logro de la eficacia, eficiencia, calidad y la equidad; la integración entre la asistencia primaria y hospitalaria; la Batalla de ideas, y los 27 programas de la salud; el proceso de excelencia hospitalaria; la mejora continua de la calidad, el cambio tecnológico, gestión por procesos y el control de gestión; análisis de los costos hospitalarios por procesos patológicos; la gestión del conocimiento y por competencias; asistencia centrada en el paciente (patient focused care); inestabilidad del abastecimiento médico y de recursos materiales (reactivos, instrumental); insuficiente desarrollo de entidades de salud pública en el territorio, en especial la atención primaria; insuficiente resolutivez de medios diagnósticos.

Estos factores obligan a los hospitales a ser competitivos mediante el uso y desarrollo de la tecnología, la optimización

de sus procesos y la creación de sistemas administrativos que capten las necesidades del cliente y brinden servicios de calidad; resaltando la importancia del desarrollo una cultura de calidad en la que existan individuos con empuje e iniciativa, que estén dispuestos y sepan como trabajar en grupo, para que mediante la toma conjunta de decisiones sean responsables de la calidad de su proceso y de la satisfacción del cliente interno y externo.

Para el logro de dicha competitividad es esencial que los directivos sean capaces de atraer y motivar al personal más adecuado, recompensarlo, retenerlo, formarlo, educarla, servirlo y satisfacerlo, puesto que un trabajador motivado y satisfecho debe brindar un servicio de calidad que satisfaga al cliente externo.

Existen insatisfacciones del personal que pueden estar influyendo en el nivel de desempeño individual y organizacional, lo que afecta la calidad del servicio que se brinda.

Atendiendo a lo antes expuesto y a la importancia de la salud de la población en el desarrollo social y económico se desarrolla esta investigación, que persigue como

objetivo general:

Determinar los factores que inciden en el estado motivacional, de satisfacción laboral, de liderazgo, de cultura organizacional y la calidad del servicio existente en la organización, que permitan la definición de estrategias de desarrollo que contribuyan a la elevación de los niveles de cada variable estudiada.

Como objetivos específicos:

1. Diagnosticar la motivación, la satisfacción laboral, el liderazgo y la calidad del servicio.
2. Determinar la relación entre variables y los factores que inciden en los niveles de motivación, satisfacción laboral, liderazgo y la calidad del servicio.
3. Diagnosticar la cultura organizacional existente.
4. Trazar estrategias de desarrollo que permitan la elevación de los niveles de

motivación, satisfacción laboral, liderazgo y la calidad del servicio.

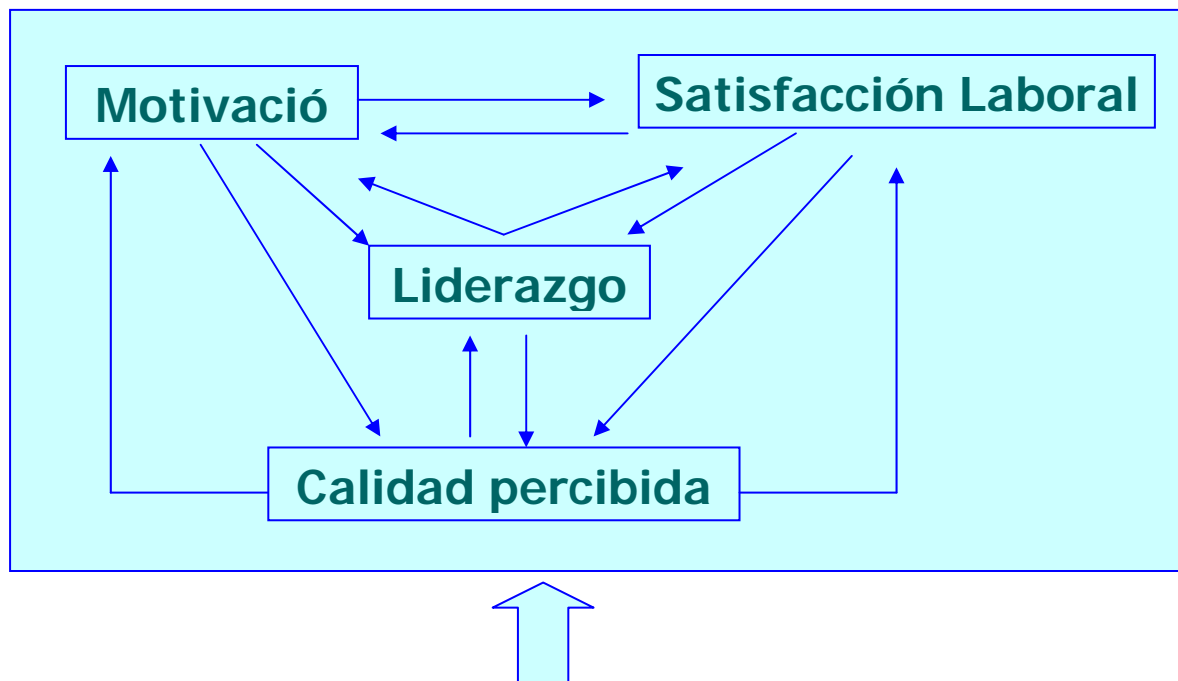
Novedad científica:

Diseño y aplicación de una metodología con métodos y herramientas analíticas conjugadas armónicamente, que permiten evaluar y analizar el estado de cada variable, precisar las causales de tal comportamiento y determinar la relación (influencia) entre cada variable. Así mismo, diseñar y aplicar un sistema intervector para la mejora de las variables estudiadas, abordando el complejo y difícil proceso de implementación de la mejora donde se especifica qué hacer y cómo hacerlo,

poniendo en el centro al hombre y la dimensión sociopsicológica de su modo de actuación.

El **valor social** radica en la contribución a una mejor gestión y efectividad de las entidades de servicio que les permita una mayor satisfacción de los clientes, enfatizando en la calidad de vida en el trabajo, el desarrollo del capital humano guiado por un adecuado liderazgo y una mayor calidad del servicio prestado. El valor práctico radica en la generalización de la metodología a diferentes sectores de la economía.

VARIABLES



Cultura Organizacional

Materiales y Métodos

La metodología empleada consta de tres etapas:

1. **Introducción** con dos fases: Preparación del personal y Planificación estratégica.
2. **Implementación** con la fase de Diagnóstico del estado actual.

3. **Salida** con dos fases: Determinación de estrategias para mantener y elevar los niveles alcanzados en cada variable y Retroalimentación de los resultados. En la etapa de implementación se desarrollaron los siguientes pasos:

1. **Selección de expertos.** Técnica: Metodología para la selección de expertos. Muestra: Hospital Mario Muñoz y académicos que investigan y asesoran en estos sectores.

2. **Determinación de los procesos a investigar.** Técnica: Cuestionario y dinámica de grupo.

Muestra: Consejo de dirección

3. **Determinación de las dimensiones e indicadores a medir en cada variable.**

Técnicas: Análisis documental, búsqueda bibliográfica, entrevistas, cuestionarios, grupos focales, observación. Muestra: Expertos seleccionados y clientes externos y clientes internos (ápice estratégico, mandos intermedios, personal de contacto)

4. **Elaboración de los instrumentos a emplear.**

5. **Realización de la prueba piloto.**

6. **Diagnóstico de la motivación, satisfacción laboral, liderazgo, calidad del servicio y la cultura organizacional existente.** Técnicas: cuestionarios, observación, dinámica de grupo, entrevistas, análisis documental, SPSS (moda, análisis factorial, coeficiente Sperman). Muestra: clientes internos

- **determinación de los tipos de necesidades en los sujetos investigados.** Técnicas: RAMDI-T, MIM (modificación). Muestra: clientes internos

Análisis de los resultados

Los **procesos seleccionados** para realizar la investigación en el Hospital son:

Servicios clínicos y quirúrgicos:

Necesidades	Existencia	Afiliación	Poder	Logro	Social	Estima-Autoestima	Vocación Profesional
Servicios clínicos	3	2	2	1	1	2	2
Servicio quirúrgico	2	2	2	1	1	2	1

Actividad Clínica: Servicios de Medicina, Atención a la Urgencia, Terapias

Actividad Quirúrgica: Unidad quirúrgica, Servicios de Cirugía General, Ortopedia y Traumatología.

El tipo de muestreo utilizado es el probabilística estratificado por afijación proporcional

Estratos: Clientes internos (personal de contacto, mandos intermedios, ápice estratégico) y clientes externos (pacientes y familiares).

Para el estudio de cada variable se determinaron las siguientes dimensiones:

Motivación: **Necesidad Social, de Logro, Existencia, de Afiliación, de Estima y Autoestima, de Poder y de Vocación Profesional**

Satisfacción Laboral: **Relación jefe-subordinado y grupo, Competencia, Comunicación, Control, Estimulación, Organización, Condiciones de trabajo, Beneficios, Bienestar subjetivo**

Liderazgo: **Competencia personal y social, Organización, Control y disciplina, Comunicación**

Cultura Organizacional: **Símbolos y signos, Valores, Nivel de compromiso con el centro, Nivel de exigencia, Grupos y relaciones internas, Tecnología, Organización del tiempo de trabajo del directivo, Presunciones**

Calidad del servicio: **Tangibilidad, Fiabilidad, Empatía, Seguridad, Capacidad de respuesta.**

Diagnóstico de la Motivación

En el servicio clínico se manifiestan las necesidades **social y de logro como las más motivadoras** en estos procesos (medicina, atención a la urgencia, terapias), a su vez los servicios de intensiva y cuerpo de guardia señalan con la máxima puntuación la vocación profesional. También todos perciben la **necesidad de existencia como la menos motivadora**, sin embargo de manera general el servicio está altamente motivado teniendo en cuenta los valores de la moda obtenidos.

Es importante señalar que el mando intermedio de la terapia intensiva manifiesta con valor 1 la necesidad de poder y el personal de contacto del servicio de medicina y cuerpo de guardia apuntan la necesidad de afiliación con valor 3, lo que señala la atención que se debe dar a las relaciones interpersonales en estas áreas.

	Relación J'-sub-grup	Competencia	Comunicación	Control	Estimulación	Organización	Condiciones de trabajo	Beneficios	Bienestar Subj
A. Servicio Quirúrgico	2	1	3	2	3	2	4	3	2
Anal. Serv. Clínic	3	1	3	2	4	2	4	3	2

En los servicios quirúrgicos la **necesidad social es la más motivadora** en los 3 procesos (unidad quirúrgica, cirugía y ortopedia), la necesidad menos motivadora para el proceso de unidad quirúrgica es la de afiliación y en ortopedia la de existencia, cirugía no destaca ninguna necesidad como menos motivadora. Se aprecia en general un buen comportamiento en este servicio.

La jerarquización de las necesidades de manera general corresponde en primer lugar, con una frecuencia de 7 a la necesidad social, seguida con valor 2 de la moda por las necesidades logro, existencia y vocación profesional.

Diagnostico de la Satisfacción Laboral

Servicios clínicos y quirúrgicos:

En los servicios clínicos puede apreciarse que los trabajadores están de forma general satisfechos, se muestra con una **mayor satisfacción el servicio de medicina** con respecto al resto y lo que más se destaca son las dimensiones de competencia, control, organización y bienestar subjetivo. Todos los servicios se encuentran **menos satisfechos con la Estimulación y las Condiciones de trabajo y en segundo lugar con la relación jefe-subordinado, la comunicación y los beneficios.**

En los servicios quirúrgicos los trabajadores de manera general se encuentran satisfechos demostrándose en las dimensiones competencia, control, organización y bienestar subjetivo. El factor que menos satisface **son las condiciones de trabajo (como la menos satisfecha), la estimulación, beneficios y comunicación.** El servicio unidad quirúrgica se encuentra **más satisfecho** que el resto de los servicios.

Comparando ambos servicios se destaca como menos satisfecho el clínico con dificultades en la relación jefe – subordinado.

Diagnóstico del Liderazgo

Los resultados demuestran que el servicio **clínico** evalúa el proceso de liderazgo como efectivo, siendo las **dimensiones de competencia personal y social, control y disciplina como las más positivas** en los directivos, y la dimensión con valor más **negativo es la comunicación**, añadiéndose por los procesos de medicina y cuerpo de guardia también la organización.

En el Servicio **quirúrgico** se observa un liderazgo positivo y eficaz. Nótese que las dimensiones de competencia personal y social, control y disciplina son en las que se percibe un mejor liderazgo (al igual que los clínicos) y señalan los tres procesos la dimensión **organización con baja percepción**, y en la unidad quirúrgica se añade la comunicación.

En la profundización del análisis del proceso de liderazgo, específicamente en las dimensiones de organización y comunicación se desarrollaron dinámicas de grupo y aplicación de cuestionarios para identificar causas subyacentes. Se obtuvieron los siguientes elementos:

El proceso comunicativo en el hospital presenta dificultades que disminuyen la efectividad del mismo, evaluando este proceso a partir del criterio de sus directivos se detecta que:

- 33,3% refiere no resultarle fácil encontrar personas en el centro, en las que pueda confiar para comunicarles sus sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
- 25% manifiesta que los miembros de la organización no se escuchan entre sí.
- 33,3% expresa que en su área de trabajo se presentan muchas quejas y agravios internos.
- 37,5% considera que las relaciones entre los trabajadores no se basan en la sinceridad, enmascarando los asuntos y problemas de trabajo.
- 29,1% apunta poca cooperación y entendimiento en el hospital.
- 45,83% están convencidos que para que exista mejoría en el desempeño del hospital depende más de los demás que de sí mismos.

Los aspectos mencionados nos muestran un clima de desconfianza, de una comunicación no franca, abierta donde se ponen a valorar con prejuicios, prima la defensa personal o del grupo ante cualquier análisis crítico que pudiera realizarse, no está desarrollada aún la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, la empatía report.

A partir del análisis realizado a través de la técnica diagrama causa – efecto (espina de pescado) se determinaron las causas fundamentales de la comunicación deficiente, agrupándolas en 5 grandes causas con sus respectivas sub-causas, éstas son: **Organización y estilo de trabajo; Vías o canal utilizadas en el proceso comunicativo; Comprensión del mensaje; Personas involucradas; Retroalimentación**. Cada una de estas causas tiene sub-causas, las cuales se muestran en el anexo1, así como las soluciones generadas por los directivos para aumentar la efectividad del proceso comunicativo.

En la **resolución de conflictos** que | conducta colaborativa (90,8%), un 81%

Dimensiones	Competencia personal y social	Organización	Control y disciplina	Comunicación	conducta de competitividad, un 72,1% conducta de compromiso,
Análisis servicios clínicos	1	1	1	2	
Análisis servicios quirúrgicos	1	2	1	1	

desarrollan los directivos del centro se manifiesta una clara tendencia hacia la

un 56, 9% de adecuación y un 51,5% de evasión. Obsérvese que si bien es alto la

colaboración también es significativa la conducta de competitividad que refiere la búsqueda de la materialización de los intereses personales o de un grupo sobre los de otras personas o grupos dentro de la organización, lo que explica el comportamiento en repetidas ocasiones de no saber trabajar en equipo y defender los intereses de un grupo sobre la mayoría, la no integración como organización única sino por "fincas". Es importante señalar que estas conductas son válidas desarrollarlas en determinadas situaciones, lo importante es aplicarlas en los momentos oportunos.

Una de las dificultades básicas en la problemática que se investiga es el **deficiente trabajo en equipo**. Existen elementos característicos de los grupos eficientes que no han sido desarrollados adecuadamente por los trabajadores del hospital, éstos son: **la definición de objetivos consensuados, la realización de debates y el manejo de los desacuerdos entre los miembros del equipo, la crítica, la sinceridad y la cohesión grupal**. Nótese que son características muy vinculadas con la calidad del proceso comunicativo, analizado anteriormente.

Los errores más frecuentes en la conducción de equipos cometidos por los directivos son: **olvidarse de la motivación; no responsabilizar a todos; exceso de amistad; no delegar; no preocuparse de cada quién como ser humano; criticar y no ofrecer reconocimiento; reprender a los demás en público; no controlar el tiempo. Atender lo urgente primero antes que lo importante**.

Como se aprecia el no delegar es uno de los errores más frecuentes de los directivos, el 85% de los directivos del hospital presentan serios problemas en la delegación de autoridad, los aspectos que mayor dificultad presentan son:

- 75% manifiestan ser interrumpido frecuentemente por consultas o preguntas sobre tareas en ejecución.
- 75% le agrada mantener la vista en todos los asuntos.

- 75% se precipita para cumplir con fechas establecidas.
- 50% trabaja más horas que sus subordinados.
- 50% invierte tiempo en detalles rutinarios que otras personas podrían atender.
- 40% invierte tiempo en hacer tareas que sus subordinados deberían hacer por sí mismos.

En este proceso ocurren barreras, tanto en el delegante y el delegado (a quien delegan); las barreras que se manifiestan en el hospital con mayor significación, según criterio de los directivos son: **prioridad en la operatividad (36%); inexperiencia en el cargo o en la delegación (24%); querer que todas las tareas se realicen de forma excelente, cuestión que lleva un control excesivamente detallado (60%); no saber equilibrar las cargas de trabajo (24%)**.

Las barreras en el delegado que más se manifiestan son: **la poca experiencia (48%); no querer aceptar determinadas responsabilidades (60%); demasiada carga de trabajo (24%)**.

Otras barreras que dependen de ciertas situaciones particulares y se evidencian con mayor fuerza son: **poco tiempo para desarrollar la tarea (72%); falta de personal (52%); característica de la tarea que requiere del dirigente y no del subordinado (56%)**.

Otro de los errores más frecuentes en la conducción de equipos declarado por los directivos es la **no adecuada utilización del tiempo de trabajo tanto del directivo como del personal**. En la utilización no adecuada del tiempo influye decisivamente la mala planificación de las actividades, lo que se debe a: **la coincidencia de varias actividades en el mismo horario y con el mismo personal, distribución de las tareas en horarios inadecuados, pues afectan la atención al paciente y los procesos asistenciales, fijación de horarios entre actividades con un margen muy estrecho que hace que se superpongan las mismas, no conciliación del pre-plan con todos los**

involucrados y no saber priorizar las actividades según su importancia o urgencia. Esto hace que se respire en el centro un clima de tensión y de sobrecarga de trabajo, cuestión, ésta última, no generalizada para todo el personal.

Se señala el **exceso de reuniones** como una de las formas más frecuentes de perder el tiempo, en el anexo 2 se identifican los pasos que se obvian en la utilización de las mismas, por parte de los directivos.

Relación existente entre las variables Motivación, Satisfacción Laboral y Liderazgo.

Relacionando las tres variables motivación, satisfacción laboral y liderazgo se constata que el personal se comporta más motivado que satisfecho y esto puede demostrarse al observar el comportamiento en los análisis en la moda, donde en la motivación se percibe un rango de valores de 1y 3, no siendo el mismo estado en satisfacción laboral ya que ésta se aprecia en una escala del 1 al 5.

Se percibe por la muestra un proceso efectivo de liderazgo lo que se evidencia en los valores de la escala del 1 al 2, esto quiere decir que se encuentran satisfechos con el liderazgo existente. Nótese que los valores obtenidos en esta variable son mejor percibidos que el de las variables motivación y satisfacción laboral.

Los factores que mayor incidencia **positiva** tienen en los estados constatados en las variables analizadas son: empeño en mejorar la calidad del servicio; amor a la revolución, a la sociedad; deber familiar; lograr la excelencia hospitalaria; conocimientos técnicos y profesionales de su jefe inmediato superior (competencia); nivel de exigencia en el cumplimiento de la disciplina laboral (control), la calidad en el cumplimiento de los objetivos del puesto de trabajo (control); adecuación a las tareas que se le asignan con las condiciones para realizarlas (organización); distribución equitativa de las tareas entre todos los trabajadores de su área (organización); personal con conocimientos y habilidades

técnico-profesionales de la actividad que realiza (competencia personal y social).

Los factores que mayor incidencia **negativa** tienen en los entados constatados en las variables analizadas son:

- **Reconocimiento de los trabajadores que logren mejores resultados (estimulación).**
- **Correspondencia del sistema de estimulación moral y material (estimulación).**
- **Medios de trabajos y recursos necesarios para realizar su labor (condiciones de trabajo).**
- **Confort del local de trabajo (condiciones de trabajo).**
- **Disponibilidad de infomed, intranet, y correo electrónico (condiciones de trabajo).**
- **Atención a los planteamientos de los trabajadores**
- **Mantener una conducta empática.**

A pesar de que los resultados en la variable liderazgo son positivos se considera que puede estar influyendo la existencia de un clima de cierta desconfianza, inseguridad, temor, ansiedad, por lo que los datos pueden no ser totalmente veraces.

Al aplicar el coeficiente de Sperman para determinar la correlación entre las variables se obtuvo una correlación moderada entre la motivación, satisfacción laboral y liderazgo, corroborando el análisis anteriormente realizado (esta escala es tomada de Hamdan.G.N(2001).

Con la aplicación del **Método de Inducción Motivacional** se constató un clima de tensión, de cierta desconfianza, de inseguridad, de temor, de no adecuada comunicación entre el personal, manifestándose relaciones defensivas entre los trabajadores, con un personal estresado (en la mayoría de los casos). Este nivel de tensión no liberado, al acumularse en el individuo lo mantiene en estado de desequilibrio y cuando una necesidad no es satisfecha dentro de un tiempo razonable puede llevar a ciertas reacciones como la agresividad, ya sea verbal o físico; reacciones emocionales como la ansiedad,

aflicción, nerviosismo, insomnio, apatía, desinterés. Sin embargo la relación del personal con los pacientes es calificada por éste de buena, amable, sin embargo las relaciones entre ellos es de tirantez.

Diagnóstico de la Cultura Organizacional
Signos y símbolos. Se destacan los siguientes aspectos: existencia del respeto de la jerarquía científica y docente, **dificultades en la atención telefónica rápida y adecuada**, ambiente acogedor, existiendo una limpieza satisfactoria, el **proceso de recepción y atención de visitantes en ocasiones provoca aglomeraciones en los locales, entorpeciendo el trabajo.**

En el análisis de los **valores** existentes se constata el desarrollo de los valores: Profesionalidad y Humanismo y menos desarrollados: la unidad, el sacrificio, la solidaridad, la motivación y lo consciente.

El **nivel de compromiso** con la organización se manifiesta en el área clínica en un 96%, en la quirúrgica en un 89% y en la parte de apoyo 77%. El **nivel de exigencia** en el área clínica es percibido por el personal en un 90%, 98% en la actividad quirúrgica y un 88% en técnicos y personal de apoyo.

Las **presunciones** que sustentan la cultura organizacional existente en el hospital se caracterizan por los aspectos siguientes:

✓ **Tiempo:** tendencia al **presente**, no existe un **pensamiento estratégico** en todo el personal.

✓ **Ambiente Laboral:** cierto clima de **desconfianza**, de **defensa**, estresante.

✓ **Naturaleza del género humano:** a los trabajadores les interesa autorrealizarse, que se reconozca su trabajo y que su opinión se tenga en cuenta.

✓ **Cómo enfrentar y resolver los problemas:** se procede a la búsqueda de

una solución rápida, de manera conjunta con los vicedirectores. Se debe hacer sentir más en este proceso el papel de las organizaciones y la actitud positiva del personal en el enfrentamiento.

✓ **Acerca de la misión:** el hospital cuenta con una misión definida y que es manejada por todos los miembros de la entidad.

Se puede concluir que existe una cultura en la organización que permite enfrentar los retos del entorno, pero con atención prioritaria de: **la actitud ante el cambio del personal, clima de tensión, de cierta desconfianza, y de defensa, no aceptación de críticas, énfasis en las personas y no en el problema, la unidad y cooperación entre los diferentes servicios del hospital, la visión de futuro del personal de manera general, la comunicación interna y con el paciente, la preocupación de los directivos por los problemas de sus subordinados, la fijación conjunta de objetivos, atención integral y entrega total al paciente.**

Diagnóstico de la Calidad del servicio
Atención a la Urgencia.

Los **clientes externos** manifiestan que la calidad del servicio es satisfactoria, los valores obtenidos se encuentran fundamentalmente en la escala 1 y 2; sólo señalan con valor 3 (**parcialmente satisfecho**). La fiabilidad del instrumento es de 0.867; lo cual significa que existe confiabilidad en los datos de la muestra seleccionada.

Los **clientes internos** señalan que la calidad del servicio es satisfactoria, los valores obtenidos se encuentran fundamentalmente en la escala 1 y 2; sólo señalan con valor 3 (parcialmente satisfecho).

Cliente interno

Indicador	Por ciento
tiempo transcurrido para ser atendido más de 20 minutos.	41.8%
Información al llegar al cuerpo de guardia.	26, 3%
Tiempo de espera los resultados de los exámenes	23.5%

Cliente externo

Indicador	Por ciento
confort del salón del espera del local de la consulta	32%
uso correcto de métodos clínicos y complementarios	32%
adecuada comunicación con el paciente	20,8%

Cientes recomendarían los servicios a otros.	84.7%	satisfacción con la calidad de la atención médica	24%
		organización del área	23,1%
		resolutividad del Hospital e instituciones conveniadas	24%

Hospitalización

Los **clientes externos** perciben una calidad del servicio adecuada, el valor de la moda es de 1, lo que significa una buena calidad percibida; solo señalan con valor 3 (parcialmente satisfecho). La fiabilidad del instrumento es de 0.881, lo cual significa que existe confiabilidad en los datos de la muestra seleccionada.

La calidad percibida por los **clientes internos** muestra valores entre 2 y 3 de la escala, a diferencia de los pacientes que señalan todos los indicadores con valor de la moda 1 (totalmente satisfecho). Los indicadores con valor de 3 de la escala (parcialmente satisfecho)

La fiabilidad del instrumento es de 0.962, lo cual significa que existe confiabilidad en los datos de la muestra seleccionada.

Cliente externo		Cliente interno	
Indicador	Por ciento	Indicador	Por ciento
disponibilidad de agua	13,9% (10,1% insatisfecho)	estado del equipamiento e instrumental médico	38,5% y 5,1%(insatisfecho)
aparición de médicos	19,8%	organización del área	32,4%
		uso adecuado de medios diagnósticos	23,7% y 5,3% (insatisfecho)
		uso adecuado del método clínico	30,8% y 5,1% (insatisfecho)
		calidad de las historias clínicas	39,5% y 5,3% (insatisfecho)
		continuidad de la atención médica	31,6%
		disponibilidad del equipamiento médico y materiales	30,8% y 5,1% insatisfecho
		relación interespecialidades	41% y 5,1% insatisfecho
		disponibilidad de medicamentos para el tratamiento	33,3% y 5,1% insatisfecho
		tiempo de espera de exámenes de laboratorios no urgentes	35,9%

Terapia intensiva

Los **clientes externos** perciben una calidad del servicio adecuada, el valor de la moda es de 1, lo que significa una buena calidad percibida; solo señalan con valor 3 (parcialmente satisfecho). La fiabilidad del instrumento es de 0.8185, lo cual significa que existe confiabilidad en los datos de la muestra seleccionada.

La calidad percibida por los **clientes internos** muestra valores entre 1 y 2 de la escala, a diferencia de los pacientes que señalan todos los indicadores con valor de la moda 1 (totalmente satisfecho). La fiabilidad del instrumento es de 0.9915, lo cual significa que existe confiabilidad

en los datos de la muestra seleccionada. Los indicadores con valor de 3 de la escala (parcialmente satisfecho) son

Cliente externo		Cliente interno	
Indicador	Por ciento	Indicador	Por ciento
puntualidad del médico	12,5%	periodicidad del parte médico	16,7% y 16,7% insatisfecho
comprensión del lenguaje técnico en la comunicación con el paciente	12,5%	satisfacción con la calidad del servicio del hospital de forma general	33,3% ni satisfecho ni insatisfecho
información ofrecida por el médico sobre enfermedad y tratamiento	12,5%	confianza en: - médicos - enfermeros	16,7% 16,7% insatisfecho
recomendaría el servicio	100%	satisfacción con la calidad de la atención médica	28,6% (insatisfecho)
		recomendarían el servicio	85,7%

Realizando un análisis de la calidad percibida de ambos clientes se observa que en el **servicio de atención a la urgencia**, los clientes internos señalan mayor cantidad de indicadores con valores más altos, lo que significa una diferencia de percepción, donde se manifiesta la **calidad técnica**, además de la percibida, solo conocida por el personal médico. En el servicio de **hospitalización** los clientes externos perciben con valor 1 los diferentes indicadores, mientras que los clientes internos lo valoran entre 2 y 3, señalando mayor cantidad de indicadores. En el **servicio de terapia**, los clientes externos perciben mejor calidad del servicio (con valor de 1) y los clientes internos con valores de 1 y 2, con más cantidad de indicadores e incluso con valores de insatisfechos.

Nótese que en sentido general la calidad percibida es buena en todos los servicios; los aspectos que se señalan son áreas de atención priorizada por la dirección y el colectivo de trabajadores para lograr la excelencia hospitalaria. Se destaca el factor **comunicación**, presente en todos los servicios como un indicador a priorizar (información al llegar al cuerpo de guardia, adecuada comunicación con el paciente, comprensión del lenguaje técnico en la

comunicación con el paciente, información ofrecida por el médico sobre enfermedad y tratamiento)

Asimismo se señalan como aspectos a mejorar el **tiempo de espera de los exámenes de laboratorios y de Rx, confort y organización del área, estado y disponibilidad del equipamiento médico adecuado, materiales, medicamentos, discusiones y valoraciones multidisciplinarias, el empleo del método clínico.**

Dentro de los **aspectos positivos** señalados por los clientes externos se encuentran: insuperable calidad; eficacia, eficiencia y seguridad en el servicio; mejor hospital de la provincia en todo; buen trato a los clientes, con amor y entusiasmo; personal muy bueno tanto médico, trabajador de servicio y estudiantes; Profesionalidad de sus trabajadores y de los médicos.

Partiendo de los resultados en las variables estudiadas se proponen las estrategias siguientes para su implementación:

1. Desarrollo de la Planificación Estratégica del centro y por áreas.

2. Desarrollo de la Gestión del Conocimiento:

2-A Formación del personal del hospital en temas de dirección, técnico-profesional y en categorías docentes y científicas.

2-B Desarrollo de investigaciones de impacto para el desarrollo de la salud en la provincia y en el país.

2-C Desarrollo de eventos científicos con la participación activa del personal

3. Desarrollo de un servicio de excelencia.

4. Mejoramiento de las condiciones de trabajo y de docencia.

5. Desarrollo de una retroalimentación sistemática.

6. Creación de un ambiente ecológico, cultural, creativo y deportivo en el hospital.

Las acciones que forman parte del sistema interventor se muestran en el anexo 3.

Algunos de los resultados parciales obtenidos:

Se ha mejorado en diferentes indicadores propósitos de la calidad, así como en otros aspectos: - estadía ocupacional, empleo de acupuntura en operaciones, cirugía ambulatoria, aplicación de la Medicina Natural Tradicional, realización de necropsias, rendimiento por salón, letalidad por Accidente Vascular Encefálico.

- mejoramiento de las condiciones de trabajo con un ambiente ecológico y cultural con piezas de arte y decoración. Reparaciones generales, reparaciones medias, construcciones nuevas y reparación capital en la lavandería y calderas, construcción de la nave de transporte, caseta para el grupo electrógeno.
- adquisición de 70 equipos de electromedicina, funcionamiento del equipo de audio centralizado.

- aumento de la disciplina laboral, disminución del índice de ausentismo (de 8.2 a 1.2). Se han disminuido las ausencias injustificadas, por accidentes de trabajo, por enfermedad común, por licencias sin sueldos.

- aumento de la cohesión entre el mando y las organizaciones políticas y de masas.

- perfeccionamiento del trabajo de la comisión de cuadros.

- aumento del espíritu crítico y autocrítico.

- ampliación del proceso docente-educativo a nuevas carreras con personal propio del hospital.

- Cambio en el pensar y actuar de los directivos de la entidad en cuanto a: la identificación de problemas, análisis de sus causas y posibles soluciones; la toma de decisiones colegiadas a partir de la discusión colectiva como instrumento de trabajo; trabajar por objetivos y establecer prioridades; el desarrollo de la comunicación horizontal y vertical, explotando las potencialidades de cada una de ellas lo que ha incidido favorablemente en el desempeño individual y colectivo, la delegación de autoridad permitiendo dedicar mayor tiempo a tareas priorizadas y al control; enfrentamiento al estrés y modificación de conductas, tanto en el trabajo como en la vida cotidiana; mayor profundidad y objetividad en el análisis de diferentes situaciones, así como ecuanimidad en la resolución de problemas; Visión estratégica.

Conclusiones:

1. La metodología propuesta permite el diagnóstico y evaluación de la motivación, satisfacción laboral, el liderazgo y la cultura organizacional existente y la determinación de los factores que inciden en su manifestación, la relación entre estas variables y la definición de estrategias de desarrollo que contribuyan a la elevación del estado de cada variable.

2. El personal que labora en el Hospital se encuentra motivado, destacándose las dimensiones social y de logro con mayor fuerza motivadora y la de menor fuerza la necesidad de existencia.

3. La satisfacción laboral del personal es satisfactoria de manera general, destacándose las dimensiones competencia, control, organización y bienestar subjetivo como las de mayor satisfacción, y las dimensiones estimulación y condiciones de

trabajo se perciben con un menor grado de satisfacción.

4. El proceso de liderazgo ejercido en la organización es considerado efectivo, destacándose las dimensiones competencia personal y social y organización.

5. Existe correlación moderada entre las variables estudiadas en el Hospital.

6. La calidad percibida por los clientes internos y externos es buena, destacándose como mejor la referida por los pacientes y familiares. Los indicadores que reflejan una percepción más baja se enmarcan dentro de la calidad técnica, señalado por los clientes internos.

7. Los indicadores que requieren de una atención priorizada por parte de los directivos y el colectivo de trabajadores, por su manifestación generalizada en todos los procesos estudiados son: comunicación adecuada con el paciente, tiempo de espera de los exámenes de laboratorios y de Rx, confort y organización del área, estado y disponibilidad del equipamiento médico y materiales.

8. El personal que labora en el Hotel Meliá Varadero se encuentra motivado por la dimensión social y la de menor fuerza motivadora es la dimensión de existencia.

9. En la satisfacción laboral incide favorablemente la dimensión Comunicación y la dimensión de Estimulación recoge los aspectos que más influyen negativamente.

10. En el ejercicio del Liderazgo la dimensión Comunicación presenta los valores más negativos, mientras que la dimensión que más favorece la percepción del liderazgo es el Control y la Disciplina.

Recomendaciones

1. Implementar las estrategias diseñadas.

2. Generalizar la aplicación de la metodología propuesta a todos los servicios y áreas del Hospital y el Hotel, así como a otras entidades hospitalarias y hoteleras.

3. Realizar de forma periódica este estudio para llevar acciones encaminadas a mejorar el desempeño organizacional.

Bibliografía

1. Abajo, R. (1995). La gestión de la calidad aplicada a los servicios. Documentos de Gestión de la Calidad. Sexto congreso Catalán de Empresas de Calidad. Barcelona.

2. Albrecht, K. (1990). La revolución de los servicios. Legis Editores S.A.

3. Ardouin J, Bustos C, Gayó Rosa y Jarpa M. (2000). Motivación y Satisfacción Laboral. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/temo/temo>.

Consulta: Febrero 3 de 2005/.

4. Birch y Veroff. (1969). La motivación: un estudio de la acción. Editorial Marfil S.A. (Alcoy - España).

5. Pérez Cristina, María. Motivación de los empleados. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/temo/temo.shtml>/ Consulta: Febrero 5 de 2005/.

6. Crosby Lehtinen, J. (1983). Compañía de servicios orientados al cliente. Espoo. Finlandia.

7. Consulta a Internet: "Motivación y productividad." Walter Arana Mayorca. <http://www.Lukasnet.com>

8. Consulta a Internet: "Reconocimiento=Motivación." Lic. Estela Pereyra Baker. <http://www.estelapereyra.com.ar>

9. Consulta a Internet: "Clima laboral, motivación y liderazgo." e-mail: info@improven-consultores.com.

10. Consulta a Internet: "Satisfacción laboral." Mónica Vásquez Pérez. e-mail: moramarp@ec-red.com

- 11.Consulta a Internet: "Los siete pecados del liderazgo según Gandhi. Hosting Internet Integral. Diseñada por Fernando Fabela. © 2002cehlider.org
12. Fernández, A. (1996). La calidad de los servicios. Edición Científica.
- 13.Gil Villegas, F. (1990)" Liderazgo ", Ed. Instituto de Capacitación Política, México D.F.
14. González Alor.A. Gráficas, esquemas y fichado bibliográfico acerca de la motivación. <http://www.gestopolis.com/recursos/documentos/archivodocs/derecshum/rrhho2/lamotivación.zi> p/Consulta: Febrero 2 de 2005/.
15. González Fernando. (1985). Psicología de la personalidad. Editorial Pueblo y Educación.
16. Gómez, S. M. (1994). Calidad percibida en los servicios. Una revisión de los aspectos conceptuales metodológicos. ESIC. Market. Revista internacional de economía de empresa. Julio-Septiembre. #985.
17. Huete, L. M. (1994). Factores que determinan la calidad de los servicios. Harvard Deusto Busines Review. Ediciones Deusto. Referencia #94011.
18. López, Adriana. (1997). Motivación y Satisfacción Laboral. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/moti/moti.shtml/> Consulta: Febrero 2 de 2005/.
19. Maister David, H. (1993). Satisfacción Laboral. Disponible <http://www.microsoft.com/isapi/redir.dll?prd=ie&pver=5.0&ar=CLinks>. Consulta:Febrero 5 de 2005/
20. Muñiz González, R. Teorías de la Motivación. Disponible en: <http://www.marketing-xxi.com/teorias-de-la-motivacion-90.htm>. /Consulta: Febrero 3 de 2005/.
21. Nuttim, J.(1979). Teoría de la motivación humana. Editorial Paidós.
22. Ortiz, Sánchez Elvira. (2002). "Estudio de la Motivación, la Satisfacción Laboral y algunos Aspectos del Liderazgo. Influencia en la Calidad del Servicio de Césped y Plantas Ornamentales en la Estación Experimental de Pastos y Forrajes "Indio Hatuey ".Tesis en opción al título de Licenciatura en Contabilidad. Universidad de Matanzas.
23. Quijano Ponce de León, A. (2003). Liderazgo. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/liderazgo/liderazgo.shtml>. Universidad del Rosario. Facultad de altos estudios de administración de empresas y de negocios.Bogotá.D.C.
24. Sánchez Reyes, W; Dencás Anduxen, Laydelmis y Ortega Ramírez, Belkis. (2003). Calidad. Disponible en:<http://intraweb.umcc.cu/ver.php?cont=http://intraweb.umcc.cu/CalidadWSR2003/> Consulta: Febrero5de2005/.
25. Sierra González Diego J.(1995). "Teoría de la motivación y práctica profesional." Editorial Pueblo y Educación
26. Suárez Revollar, Carina. (2003). Motivación Laboral. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos7/temo/temo.shtml> / Consulta: Febrero 3de 2005/.
27. Ortiz, Sánchez Elvira y Junco, Hernández Varna. (2002). "Estudio de la Motivación, la Satisfacción Laboral y algunos Aspectos del Liderazgo. Influencia en la Calidad del Servicio de Césped y Plantas Ornamentales en la Estación Experimental de Pastos y Forrajes "Indio Hatuey ".Tesis en opción al título de Licenciatura en Contabilidad. Universidad de Matanzas.

Anexo 1

Sub-causas declaradas por los directivos para cada causa general que generan deficiencias en el proceso comunicativo y las posibles soluciones:

1. Organización y estilo de trabajo.

- Centralización
- Mala organización del trabajo

- No respeto de la jerarquía horizontal, lo que hace que tenga que intervenir el mando superior (director)
- No poseer los medios necesarios

2. Vías o canal

- Existencia de turnos rotativos
 - Falta de medios de comunicación
 - Mala organización de los cambios de guardia asistencia y administrativa que

no permiten una rápida fluidez de los mensajes importantes.

3. Comprensión del mensaje

- Mala retención
 - No adecuación del mensaje según interlocutor
 - Distorsión del mensaje (por omisión o modificación)
 - Entendimiento no adecuado por parte de los superiores
 - La información no se recepciona de acuerdo a los niveles

4. Personas involucradas

- Mala escucha
- Prioridad de la información según intereses del comunicador
- Poco sentido de pertenencia
 - No adecuación de la información según interlocutor
- Indisciplinas
- Existencia de conflictos, problemas personales
 - Determinación de la información que debe ascender y búsqueda de soluciones
- Rechazo al cambio
- Diferencias de intereses entre los comunicadores
- Desinterés al comunicarse.
 - Retención de la información
 - Poca selectividad al dar la información

5. Retroalimentación

- No hay ejecutividad, respuestas a los problemas
- No llega la información al sujeto que la necesita
- No adecuada retroalimentación

Causa: Organización y Estilo de trabajo.
Posibles soluciones

1. Capacitación en técnicas de dirección
2. Aumentar la autonomía en las decisiones y poseer los medios necesarios en las áreas

3. Mejorar la educación formal

4. Realizar una correcta planificación, compatibilizar las actividades
5. Cumplir con la disciplina
6. Cumplir los principios de la ética médica
7. Aumentar el trabajo político y sindical en información política, reuniones, formaciones.
8. Explotar adecuadamente los medios de comunicación
9. Utilizar vías alternativas de comunicación como boletines, carteles, etc.
10. Interrelación de trabajo a través de la comunicación horizontal, confianza en el colectivo (sentido de pertenencia)
11. Aseguramiento en función de la atención al cliente. Se da la solicitud al jefe de logística, éste prioriza las solicitudes y organiza el trabajo, dando respuestas a las necesidades

Causa: Canal y Retroalimentación. Posibles soluciones.

1. Retomar el uso de los murales informativos
2. Poseer circuito cerrado de audio e información
3. Incorporar los jefes de servicios a la entrega de guardia general
4. Entrega de guardia vespertina con los principales jefes de servicios
5. Otorgar autonomía a los diferentes niveles

Causas: Comprensión del mensaje y Personas involucradas. Posibles soluciones

1. Capacitación y entrenamiento en técnicas de comunicación al personal (directivos y trabajadores)
2. Observaciones a diferentes actividades del personal como: conducción de reuniones, despachos, consultas a pacientes, comunicaciones informales.
3. Evaluación del proceso comunicativo que desarrollan los directivos con sus trabajadores.

Causa: Retroalimentación. Posibles soluciones.

1. Realización de la entrega de guardia asistencial y administrativa con una nueva organización
2. Utilización de diferentes medios como el audio centralizado, informaciones visuales

3. Evaluación del proceso de retroalimentación.

Las soluciones que se destacan ya han sido implementadas en la organización.

Anexo 2

Ejecución de las reuniones en el Hospital

En la preparación de las reuniones en el hospital se obvian los siguientes pasos:

1. Estudiar otras alternativas
2. Relacionar la información necesaria con anticipación.
3. Informar de la agenda

En la fase de ejecución no se logra:

1. Confirmar que todos conocen los objetivos y la agenda de la reunión.
2. Hacer que el grupo se esfuerce en conseguir el consenso.
3. Permitir que todos participen y aporten ideas.
4. Hacer que todas las decisiones sean resumidas y anotadas (Acta)

En la fase control:

1. Evaluar la reunión realizada.
2. Dar a los asistentes copia del acta.
3. Controlar la ejecución de los temas.
4. Terminar antes de la fecha límite.

Anexo 3

Acciones del sistema interventor

1. Desarrollo de la informatización para dar respuesta a las necesidades asistenciales, docentes, científicas y administrativas del centro.
2. Desarrollo de un sistema de atención a los trabajadores en situaciones especiales y de un sistema de estimulación acorde a las exigencias del centro.
3. Desarrollo de Ferias de Iniciativas.
4. Desarrollo de la Planificación Estratégica del capital humano, con la determinación de necesidades de capacitación.

5 Realizar auditorias internas de historias clínicas.

6. Superación de enfermeros licenciados tanto en Maestría, Postgrados, Diplomados, como en categoría docente.

7. Incrementar el nivel de preparación y participación del Consejo de Dirección y principales directivos del hospital, se desarrolla un Diplomado de Dirección que se impartirá también a el personal clave.

8. Incrementar las relaciones de trabajo con diferentes instituciones médicas y de otro tipo como Universidad, Dirección Provincial de Cultura, de Salud, Fondo de Bienes Culturales, entre otras.

9. Observar reuniones, consultas a pacientes, despachos, otras actividades, en todas las áreas.

10. Impartir curso de Pedagogía a los nuevos docentes.

11. Incorporar al personal en Maestrías y Doctorados.

12. Visita a Hospitales: - Militar, Provincial y Cardiocentro de Santa Clara.

- General de Cienfuegos.

- Centro de Retinosis pigmentaria.

- Cimex.

13. Análisis y solución de los problemas que afectan la calidad del servicio en cada área y servicio; logrando la **coordinación horizontal** necesaria.

14. Perfeccionar el trabajo de los comités y subcomités de calidad, que propongan y ejecuten soluciones a los problemas y sean órgano científico de asesoría.

15. Aplicar la Gestión por procesos.

16. Estudio de la imagen hospitalaria existente.

17. Perfeccionar el sistema de emulación y estimulación y su implementación.

18. Realizar festival deportivo y cultural y actividades mensuales con la participación de los trabajadores.

19. Disminuir el índice de ausentismo a partir del análisis de cada licencia sin sueldo que se otorga, reevaluación de cada licencia al mes para determinar si continúan las condiciones que le dieron origen a su otorgamiento, designación de un médico que atienda el otorgamiento de los certificados médicos y un análisis semanal de su comportamiento, compromiso de cada Vicedirector y los trabajadores de disminuir el ausentismo.