



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Satisfacción del tecnólogo médico de radiología en la
Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de

Servicios de Salud

AUTOR

Alexander Humberto ROMÁN MEZA

ASESOR

Juan Pedro MATZUMURA KASANO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Román A. Satisfacción del tecnólogo médico de radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

980



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Fundada en 1551
FACULTAD DE MEDICINA



UNIDAD DE POST GRADO

En la ciudad de Lima, a los 09 días del mes de agosto del año dos mil dieciséis siendo las 15.00 horas, bajo la presidencia del Dr. Ricardo Eusebio Loza Concha con la asistencia de los Profesores: Dra. Maritza Dorila Placencia Medina (Miembro), Mg. Esteban Eduardo Zarate Cárdenas (Miembro) Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Miembro) y el Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano (Asesor); el postulante al Grado de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Tecnología Médica, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“SATISFACCIÓN DEL TECNÓLOGO MÉDICO DE RADIOLOGÍA EN LA CLÍNICA INTERNACIONAL - SEDE SAN BORJA EN EL AÑO 2015”** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** al postulante **ALEXANDER HUMBERTO ROMÁN MEZA**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 16:00 horas, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dra. Maritza Dorila Placencia Medina
Profesora Principal
Miembro

Mg. Esteban Eduardo Zarate Cárdenas
Profesor Principal
Miembro

Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo
Profesor Invitado
Miembro

Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Profesor Principal
Asesor

Dr. Ricardo Eusebio Loza Concha
Profesor Principal
Presidente

Dedicatoria:

A mis padres, por su apoyo incondicional y estímulo constante durante mi formación tanto en el Pregrado como en la Maestría.

A los profesores de Seminario de Tesis durante la Maestría en Gerencia de Servicios de Salud por toda su guía y consejo.

A los Jefes del Centro de Diagnóstico por Imágenes de Clínica Internacional por la confianza depositada y así poder realizar esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	iv
LISTA DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación teórica	4
1.4. Justificación práctica	4
1.5. Objetivo general	4
1.6. Objetivos específicos.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Marco Filosófico o Epistemológico de la Investigación.....	6
2.2 Antecedentes de Investigación.....	8
2.3 Bases teóricas	19
2.4 Marcos conceptuales.....	50
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	52
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	52
3.2. Unidad de Análisis.....	52
3.3. Población de estudio	52
3.4. Tamaño de Muestra	53
3.5. Selección de Muestra	53
3.6. Recolección de Datos.....	54
3.7. Análisis de Datos.....	57
3.8. Aspectos éticos	59

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	60
4.1. Presentación de Resultados.....	60
4.2. Discusión de Resultados	72
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	87
14.1. Anexo 1	87
14.2. Anexo 2	89
14.3. Anexo 3	90
14.4. Anexo 4	91
14.5. Anexo 5	92

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Frecuencias de los ítems de la Satisfacción con la Supervisión	61
Tabla N°2: Frecuencias de los ítems de la Satisfacción con el Ambiente físico.....	61
Tabla N°3: Frecuencias de los ítems de la Satisfacción con las Prestaciones recibidas.....	62
Tabla N°4: Frecuencias de los ítems de la Satisfacción intrínseca del trabajo	63
Tabla N°5: Frecuencias de los ítems de la Satisfacción con la Participación	63
Tabla N°6: Frecuencias para cada ítem del Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23.....	64
Tabla N°7: Relación de la Edad con la Satisfacción del T.M. de Radiología.....	66

Tabla N°8: Relación de la Condición laboral con la Satisfacción del T.M. de Radiología.....	66
Tabla N°9: Relación de la Condición laboral con la Satisfacción con la Participación	67
Tabla N°10: Relación de la Antigüedad laboral con la Satisfacción del T.M. de Radiología.....	68
Tabla N°11: Relación de la Antigüedad laboral con la Satisfacción con la Participación	68
Tabla N°12: Relación del Género con la Satisfacción del T.M. de Radiología.....	69
Tabla N°13: Relación del Área de Trabajo con la Satisfacción del T.M. de Radiología.....	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Satisfacción del T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015 por dimensiones involucradas.....	65
Figura 2. Satisfacción global del T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015	71

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015.

Material y Métodos: La presente investigación es de tipo cuantitativa, y de diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población estuvo constituida en total por 46 personas, donde la muestra estuvo conformada por todos los elementos de la población. La unidad de análisis fue el Tecnólogo Médico de Radiología. La satisfacción laboral se evaluó mediante el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 de J.L. Meliá y J.M. Peiró.

Resultados: De la población total, 56,5% de personas estaba contratado a plazo fijo y un 32,6% se encontraba laborando menos de 1 año. El 87% de los participantes manifestaron estar satisfechos laboralmente. Un 89,1% mostró satisfacción con la dimensión del ambiente físico, mientras que sólo un 60,9% mostraron satisfacción con la dimensión de la participación, y un 67,3% mostraron satisfacción con la dimensión de las prestaciones recibidas.

Discusión: Los resultados obtenidos demuestran que existe un buen porcentaje de satisfacción laboral; sin embargo, cuando se analiza sus aspectos (dimensiones), se determina que la satisfacción con la participación y la satisfacción con las prestaciones recibidas requieren mayor énfasis para mejorar la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología.

Conclusiones: La satisfacción fue alta, pero en el análisis, se definió que la satisfacción con la participación y la satisfacción con las prestaciones recibidas en la institución deben mejorar en comparación a las otras dimensiones: la satisfacción con el ambiente físico, con la supervisión y la satisfacción intrínseca del trabajo.

Palabras clave: satisfacción laboral, Tecnólogo Médico de Radiología, condiciones laborales.

ABSTRACT

Objective: Determine degree satisfaction of Medical Technologist of Radiology in the International Clinic - San Borja, in 2015.

Material and Methods: The present investigation is quantitative, non-experimental, descriptive, prospective and cross-sectional. The population was 46 people, where the sample included everyone in the population. The unit of analysis was the Medical Technologist of Radiology. The job satisfaction was evaluated by the "Job Satisfaction Questionnaire S20 /23" by Meliá JL and Peiró JM.

Results: On the total, 56,5% people were hired on fixed term and 32.6% was working less than 1 year. 87% of participants were occupationally satisfied. 89,1% expressed satisfaction with the physical environment dimension, while only 60.9% were satisfied with the participation dimension, and 67.3% were satisfied with the services received dimension.

Discussion: The results show that there is a good percentage of job satisfaction; however, when analyzing its aspects (dimensions), it is determined that satisfaction with the participation and satisfaction with the services received require greater emphasis should be given to improve the satisfaction of Medical Technologist of Radiology.

Conclusions: The satisfaction was high but in the analysis, it was determined that satisfaction with the participation and the services received in the institution should improve compared to the other dimensions: satisfaction with the physical environment, with supervision and intrinsic satisfaction of job.

Key words: job satisfaction, Medical Technologist of Radiology, working conditions

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación problemática

La calidad en los servicios de salud ha tenido diversas definiciones en los últimos años, desde la valoración del producto ofrecido hasta la importancia de la perspectiva del usuario sobre el producto. Y si bien se toma en cuenta la opinión del usuario externo (paciente) para conocer la calidad del servicio, es importante que las instituciones respondan a las necesidades de los usuarios internos en la forma en que escuchan a los pacientes. Está comprobado que la satisfacción de los trabajadores es un elemento que forma parte de la definición de la calidad, y es evidente que al medirla se comprueba la calidad de la organización y sus servicios (Temes, y Mengibar, 2011).

Por lo tanto, el grado de satisfacción se verá reflejado en la calidad de los servicios prestados, con lo que es importante que las instituciones se preocupen por buscar que los empleados posean una alta satisfacción porque les permitirá ser capaces de adaptarse a las exigencias actuales, que en una institución de salud, se dará en el aumento de atenciones a realizar como en la tecnología a utilizar (Temes, y Mengibar, 2011).

En ese sentido, una de las áreas más influenciadas por estas exigencias es el Departamento de Radiología que debido a los enormes avances en bioinformática ha permitido establecer protocolos electrónicos de trabajo para gestionar las imágenes, archivarlas y distribuir las permitiendo obtener el diagnóstico radiológico inclusive el mismo día e iniciarse el tratamiento inmediatamente, lo que llevó a una predilección por parte del

médico solicitante y el paciente como uno de los métodos favoritos para el diagnóstico (McCall, 2010).

Por tal razón es importante que haya una eficiencia en la realización de los exámenes radiológicos, de manera que esta innovación tecnológica ayude a determinar un diagnóstico precoz, una decisión clínica certera, y/o una elección del tratamiento pertinente, lo que representará un menor costo del proceso global de atención en el paciente y a la vez que se solicite un mayor número de exámenes a realizar para otros casos por su utilidad comprobada, lo cual generaría un sustento económico para la institución y la sostenibilidad del servicio, en especial en las instituciones privadas (Martí, 2013).

Es decir, en un Departamento de Radiología la preocupación no sólo debe centrarse en el usuario externo (pacientes a los cuales se les realiza los exámenes y los médicos solicitantes de las pruebas), sino también en su usuario interno (empleados), porque reciben elementos esenciales por parte de su centro de trabajo para realizar su labor, por lo que es importante que respondan a sus necesidades en la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los pacientes. Es decir, satisfacer expectativas de los grupos de interés, tanto los pacientes como los profesionales (Temes, y Mengibar, 2011).

Cabe mencionar que en la actualidad todo servicio radiológico cuenta con dos usuarios internos encargados de realizar los exámenes: el Médico radiólogo (que realiza ecografías, e informa las distintas pruebas) y el Lic. en Tecnología Médica de Radiología (que realiza exámenes de rayos X, tomografía computarizada, resonancia magnética, etc.). Sin embargo, en la Clínica Internacional en la Sede San Borja en algunas ocasiones puede presentarse el incumplimiento de horario, o incomodidad y estrés del Lic. en Tecnología Médica de Radiología (aspectos que podrían conducir a un trabajador a renunciar), situaciones que repercute en la insatisfacción de los pacientes (demora en realizar los exámenes o fallas en su realización) que pueden llegar incluso hasta

las reclamaciones. Por ende, lo que se está reflejando es el grado de satisfacción, en este caso, del Tecnólogo Médico de Radiología. Cabe decir además que en esta sede, entre el 2013 y 2014, un total de cuatro de estos profesionales han renunciado.

La institución durante los últimos años, con la finalidad de buscar su mejora y consolidación como red privada de servicios de salud logró obtener la Acreditación Joint Commision International en el año 2014, un estándar de oro que la certifica como una institución que cumple los estándares mínimos para procesos de atención en salud, con lo cual tiene una mayor atención en sus usuarios, especialmente el paciente, y si bien realiza el análisis del Clima organizacional por medio de la encuesta Trust Index®, dada por Great Place to Work, para medir con precisión el nivel de confianza subyacente de la organización y a la vez hacer recomendaciones específicas para mejorar el lugar de trabajo (realizado tanto a nivel general como a nivel de cada unidad, gerencia o departamento), no ha realizado análisis de satisfacción para los grupos ocupacionales específicos (Clínica Internacional, 2015).

Hay que mencionar que en nuestro país tampoco se han realizado análisis o investigaciones sobre satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología (TMR) quien es el que realiza la mayoría de exámenes radiológicos, algo que sería importante para conocer aspectos específicos que permitan su mejora continua y de la institución a la que pertenecen. En el caso de Clínica Internacional se desconoce su grado de satisfacción (y que sería de mucha ayuda) puesto que sólo se está tomando como referencia las encuestas de clima organizacional.

1.2. Formulación del Problema:

¿Cuál es la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015?

1.3. Justificación teórica

La satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología constituye un aspecto no analizado dentro de la institución en mención, y tampoco se han realizado en nuestro país análisis o investigaciones de la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología hasta la fecha a pesar de poder constituir un factor clave en la gestión y desarrollo de cualquier institución en lo que a realización de exámenes se refiere y que permitiría que se conozcan las necesidades profesionales del grupo ocupacional que constituyen actualmente.

1.4. Justificación práctica

A nivel de la Clínica Internacional permitirá ayudar en la mejora del grupo ocupacional existente y en la atención de los exámenes, como parte del proceso para conservar la Acreditación Joint Commision International lograda en el año 2014. Además constituye fuente de información para nuevas investigaciones, contribuyendo al grupo ocupacional y organizaciones representativas, como base para la función administrativa que es capaz de realizar pero que es poco desarrollada por ejercer mayormente la función asistencial.

1.5. Objetivo general

Determinar el grado de satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015.

1.6. Objetivos específicos

- 1.6.1.** Analizar la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión de la supervisión en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015.
- 1.6.2.** Describir la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión del ambiente físico en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015.
- 1.6.3.** Analizar la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión de las prestaciones recibidas en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015.
- 1.6.4.** Describir la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión de la satisfacción intrínseca en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015.
- 1.6.5.** Describir la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión de la participación en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Filosófico o Epistemológico de la Investigación

La satisfacción de un usuario interno de una organización, sea cual fuese su naturaleza, también denominada satisfacción laboral, es un concepto que ha existido desde la iniciación del mundo, donde el ser humano siempre ha realizado algún determinado trabajo para conseguir algún objetivo trazado, empezando por su supervivencia, y cuya satisfacción en realizarlo se traducía básicamente en conseguir el logro.

Cabe decir que el hombre también se convirtió en un ente social, y a partir de allí comenzó a darse origen a un grupo, que en general constituye lo que se conoce como organización, y que funcionó como tal desde la Edad Antigua, así como en Egipto (4000 a.C.) y Mesopotamia (1800a.C.), Israel (1490 a.C.), China (500 a.C.), Grecia (400 a.C.) y Roma (175 a.C. hasta después de Cristo). De esa misma forma, siguió funcionando y evolucionando en la Edad Media (sobretudo con los filósofos, como Descartes, y la obra de Nicolás Maquiavelo), y tuvo sus mayores cambios en la Edad Moderna, especialmente con la primera máquina de vapor y la primera revolución industrial, en la segunda mitad del siglo XVIII, generando nuevos conceptos en el trabajo, especialmente con una finalidad productiva.

A partir de aquí la propia progresión de la urbanización conllevó al crecimiento de las organizaciones. Sin embargo, con la concentración de capital, el trabajo se fue volviendo más mecánico, lo que llevó a su división y masificación dando origen a malas condiciones laborales, que

se tradujo en la creación de movimientos obreros, luchas sociales y sindicatos, todos preocupados en lograr que la situación del individuo respecto a su institución de trabajo sea la más adecuada, y que por ende, estén satisfechos con esta, con el objetivo de seguir funcionando, produciendo, y mejorando. Todo esto formó parte del nacimiento de las Teorías clásicas de la Administración, que luego se desarrollarían completamente en el siglo XX, sobretodo con el apoyo de otras ciencias, como la Psicología y la Sociología.

A inicios de este siglo es donde surge la expresión “recursos humanos” como las personas que forman parte de las organizaciones y que desempeñan en ellas determinadas funciones, como consecuencia de la revolución industrial donde existieron conflictos entre los objetos organizacionales y objetos individuales de las personas; como si las personas y las organizaciones a pesar de estar estrechamente relacionadas vivieran separadas con barreras, necesitando siempre un interlocutor para que pudieran entenderse.

Así a partir de la década de los 70 aunque existían rasgos de ver a las personas como entes productivos, comienza un cambio fundamental en la administración de los recursos humanos, esto significa que se comienza a tratar a las personas como seres activos, dotados de inteligencia y sentimientos, y de las cuales se buscarán que realicen sus labores con eficiencia, eficacia y efectividad, y estén agradecidos por tener ese trabajo. Y como toda organización se debe manejar con un sistema integrado, donde el todo es más que la suma de sus partes, las personas constituyen un pilar fundamental dentro de la organización. Por ello es necesario tener a los empleados motivados, felices, desarrollando una fidelización a su institución, y esto se logra a través de un ambiente que satisfaga sus necesidades, no sólo las básicas como la alimentación o la educación, sino aquellas que comprenden la satisfacción de las necesidades sociales, de estima y de autorrealización, y que en conjunto constituyen la “satisfacción laboral”.

2.2. Antecedentes de Investigación

Existen numerosas investigaciones sobre satisfacción de usuarios internos en servicios de salud, pero en general los diversos estudios no abordan la dimensión profesional del Tecnólogo Médico de Radiología o de trabajadores asistenciales de un Departamento o Servicio de Radiología. Sólo se ha realizado una investigación dirigida a conocer la satisfacción laboral en un Servicio de Rayos X:

Román, Matzumura, y Gutiérrez (2015) en su artículo “**Satisfacción laboral en el Servicio de Rayos X de una Institución Privada de Salud de Lima, Nivel III-2, 2015**”, cuyo objetivo fue describir la satisfacción laboral en el Servicio de Rayos X, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, donde se aplicó el Cuestionario de Satisfacción Laboral S10/12 (que permite obtener una medida sencilla y global de la satisfacción para un diagnóstico general e inicial) en 22 participantes correspondientes al grupo profesional del Tecnólogo Médico de Radiología del Servicio de Rayos, se obtuvo como resultados un 86,4% satisfechos laboralmente, donde un 65,9% mostró satisfacción con las prestaciones recibidas, y un 10,2% satisfacción indiferente con el ambiente físico, con lo que se concluyó que la satisfacción era alta, pero que en las condiciones del ambiente físico es donde se debe mejorar, en comparación a aspectos básicos relacionados a las prestaciones recibidas y la supervisión.

Por ello, las siguientes investigaciones sobre satisfacción de usuarios internos en salud han sido dadas como antecedentes:

Asprilla, Pulgarín, y Ramírez (2015) en su tesis de especialidad “**Análisis del Clima y la Satisfacción Laboral en el ESE, Hospital**

Sagrado Corazón de Norcasia (Caldas)”, cuyo objetivo fue analizar el clima y satisfacción laboral, las diferentes dificultades que se presentan y las inconformidades de los empleados del hospital con respecto a la forma de trabajar, se utilizó dos instrumentos: el Cuestionario de Koys y Decottis para clima laboral y un instrumento basado en los Cuestionarios S21/26 y S4/82 dados por Meliá y col. para la medición de la satisfacción laboral, aplicados en una muestra de 32 trabajadores del hospital, obteniéndose como resultados a nivel de la satisfacción laboral un 68% de personas satisfechas, 18% muy satisfechas, 6% que se encontraban ni en acuerdo ni desacuerdo, y 8% insatisfechos, siendo las dimensiones de mayor satisfacción la supervisión, con un 100% y la satisfacción por el trabajo, con un 97%, mientras que la dimensión de menor satisfacción fue la remuneración y oportunidades de desarrollo con sólo 50%, concluyéndose en estos aspectos que la satisfacción laboral se encuentra en un nivel muy aceptable, pero que debe tenerse en cuenta los aspectos débiles porque son aspectos significativos que mejoran las condiciones personales y por ende el rendimiento laboral.

Carrillo, Martínez, Gómez, y Meseguer (2015) en su artículo **“Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales”**, cuyo objetivo fue explorar y analizar el fenómeno de la satisfacción laboral en un Hospital Universitario de Murcia (España), realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, donde se aplicó como instrumento la Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfaction) adaptada para la investigación, en una muestra constituida por 546 profesionales sanitarios obteniéndose como resultados una satisfacción general media de 71,37%, siendo los componentes de mayor satisfacción las responsabilidades y tareas asignadas, con un 75,35%, mientras que los componentes de menor satisfacción fueron las condiciones físicas, con un 63,9%, y las oportunidades, reconocimiento y remuneración, con un 65,3%, con lo que se concluyó que existen distintos niveles de satisfacción, con algunos más reducidos, por estar en contacto con los usuarios (pacientes) donde tienen la responsabilidad

de filtrar, canalizar y solucionar numerosos dilemas que pueden surgir durante la actividad asistencial en un hospital.

Zelada (2015) en su tesis de especialidad “**Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014**”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción laboral del personal en el Centro Conde de la Vega Baja de Lima e identificarla según dimensiones, realizó un estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal, donde aplicó el cuestionario de satisfacción laboral del Ministerio de Salud (2002) en 28 trabajadores en el 2014, obteniéndose como resultados que sólo un 32% estaba muy satisfecho y un 68% se encontraba poco satisfecho, siendo la dimensión de mayor satisfacción las condiciones físicas, con un 61%, mientras que las dimensiones de menor satisfacción fueron el trabajo de los jefes y la participación de los trabajadores, ambos con 39%, con lo que se concluyó que el nivel de satisfacción era bajo en su mayor porcentaje debido a que la institución no mantenía informado oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que le afectan, no brindaba capacitación para desarrollar habilidades profesionales, el ambiente de la institución no permitía emitir opiniones, y los jefes no daban reconocimiento cuando se realizaba un buen trabajo ni tomaban en cuenta a los trabajadores para la toma de decisiones, con lo que se debía elaborar un plan de mejora de las condiciones para el desempeño de las labores.

Apaza (2014) en su tesis “**Nivel de satisfacción del usuario interno del Puesto de Salud SASBI de Villa El Salvador, Enero 2014**”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario interno en el Puesto de Salud SASBI de Villa El Salvador e identificar los factores que inciden en la satisfacción e insatisfacción del usuario interno, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, donde se aplicó la Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud (2002) del Ministerio de Salud en 9 participantes prestadores de diferentes servicios, que fueron prestadores de servicio de todas las categorías y áreas o servicios, durante Enero 2014, se obtuvo como resultados un 55,6% de usuarios

satisfechos y 33,3% muy satisfechos, con una mayor satisfacción en el trabajo actual (58,3% muy satisfechos y 30,5% de satisfechos) y las condiciones físicas del medio laboral (66,7% muy satisfechos y 33,3% de satisfechos), mientras que los aspectos de menor satisfacción fueron remuneraciones, incentivos y oportunidades (sólo 22,2% muy satisfechos y 27,8% de satisfechos) con lo que se concluyó que los trabajadores presentan una alta satisfacción global, pero que se deben implementar estrategias para mejorar en los aspectos negativos, lo cual al final se reflejará en una mejor calidad de servicio a la comunidad.

Carrasco, Barraza, y Arreola (2013) en su artículo “**Satisfacción laboral en personal del Centro de Salud No. 1 de la ciudad de Durango, México**”, cuyo objetivo fue conocer la satisfacción del usuario interno y analizar los factores asociados en el Centro de Salud No. 1 de Durango “Dr. Carlos León de la Peña”, realizó un estudio de diseño descriptivo y de corte transversal, donde se aplicó un instrumento de elaboración propia en 58 participantes, obteniéndose como resultados un 71% de satisfacción laboral, siendo los dominios de mayor satisfacción el desempeño y valoración del trabajo (77% de satisfechos) mientras que los dominios de mayor insatisfacción fueron participación (sólo 64,3% de satisfechos) y condiciones laborales (sólo 65% de satisfechos), con lo que se concluyó que el personal presenta un alto nivel de satisfacción laboral, pero el dominio de menor satisfacción es la participación que se les brinda dentro de la gestión.

Contreras, Espinal, Pachón, y González (2013) en su artículo “**Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá**”, cuyo objetivo fue identificar la presencia del Síndrome de Burnout, los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de un hospital de tercer nivel, donde se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, aplicando tres cuestionarios para las variables en mención: Cuestionario de Burnout de Maslach, Test de Adjetivos de Pitcher, y Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23

respectivamente, en una muestra de 309 participantes, obteniéndose como resultados a nivel de la satisfacción laboral un 65%, siendo las dimensiones de mayor aceptación la satisfacción intrínseca con un 77,3%, seguida por la supervisión y ambiente físico, ambos con 67,6%, mientras que la dimensión de menor satisfacción fue las prestaciones recibidas con 52,5%, con lo que se concluyó que el personal presenta un buen nivel de satisfacción sustentado en su motivación intrínseca, y que no se relaciona a las condiciones laborales, pero que deberían tomarse en cuenta para evitar que la calidad del trabajo se vea afectada, en especial ante la sobrecarga laboral.

Díaz (2013) en su tesis “**Satisfacción laboral y Síndrome Burnout en el personal de un Policlínico y el de una Comunidad Local de Administración de Salud, Distrito de La Victoria, Chiclayo - 2012**”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción laboral y de síndrome de Burnout y si existía diferencia entre ambos niveles, en el personal de un Policlínico y el de una Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS), distrito La Victoria, Chiclayo – 2012, realizó un estudio descriptivo y de corte transversal, donde se aplicó la Encuesta de Satisfacción SL – SPC a los trabajadores de ambas instituciones (54 del Policlínico y 38 de la CLAS). A nivel del Policlínico se obtuvo como resultados un 55% de usuarios satisfechos, siendo las categorías de mayor satisfacción el desempeño de tareas y el desarrollo personal (16% muy satisfechos y 21% de satisfechos en ambos casos), mientras que los aspectos de menor satisfacción fueron los beneficios laborales (sólo 2% muy satisfechos y 16% de satisfechos) y la relación con la autoridad (sólo 5% muy satisfechos y 14% de satisfechos). A nivel de la CLAS se obtuvo como resultados un 51% de satisfechos, obteniéndose la mayor satisfacción el desempeño de tareas (15,8% muy satisfechos y 47,4% de satisfechos), mientras que la menor satisfacción fue a nivel de los beneficios laborales (sólo 5% de satisfechos). Con todo ello se concluyó que los trabajadores se encontraban medianamente satisfechos en general, aunque parcialmente insatisfechos en algunos aspectos, con similitudes entre ambas instituciones debido al contexto

social de la localidad y que eran necesarias mejoras en los aspectos críticos como una evaluación constante del personal.

Kcomt (2013) en su tesis de especialidad “**Relación entre la satisfacción del usuario interno y externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique - 2012**”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario interno y externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique de Lima, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, donde a nivel del usuario interno se aplicó el instrumento Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos (2002), dado por el Ministerio de Salud, a un total de 64 trabajadores del Servicio de Emergencia, durante el último trimestre del año 2012, obteniéndose como resultados que un 46,9% estaban satisfechos y un 3,1% muy satisfechos, siendo los aspectos de mayor satisfacción las condiciones físicas del medio laboral (56,3% muy satisfechos y 34,3% de satisfechos) y el trabajo de los jefes (34,4% muy satisfechos y 39,6% de satisfechos) mientras que los aspectos de mayor insatisfacción fueron remuneraciones, incentivos y oportunidades (sólo 6,7% muy satisfechos y 22,6% de satisfechos) con lo que se concluyó que los trabajadores presentan una alta satisfacción, pero que _ mejorar las oportunidades de capacitación así como los sueldos de los trabajadores.

Vargas (2013) en su tesis de maestría “**Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha**”, cuyo objetivo fue identificar y analizar los factores asociados al nivel de satisfacción de los usuarios internos y externos de los 12 centros de salud del Patronato Provincial de Pichincha (PPP) y cómo éstos aportaban al análisis de los principios de Gestión de Calidad, realizó un estudio de diseño descriptivo y de corte transversal, donde a nivel del usuario interno se usó como instrumento una encuesta estructurada, elaborada específicamente para esta investigación, basada en encuestas similares realizadas en Lima - Perú (Ministerio de Salud, 2002) aplicada en un total de 101 trabajadores

correspondientes a los distintos servicios en el período Enero - Marzo del 2012 en los 12 centros de salud del Patronato, obteniéndose como resultados a nivel del usuario interno un 53% muy satisfechos, 37% satisfechos, 6% indiferentes y 4% insatisfechos, siendo los aspectos de mayor satisfacción el trabajo de los jefes (18% muy satisfechos y 50% de satisfechos) y el apoyo y sugerencias (18,5% muy satisfechos y 49,5% de satisfechos), mientras que los aspectos de menor satisfacción fueron las remuneraciones y capacitaciones (sólo 9,2% muy satisfechos y 29,8% de satisfechos) y la satisfacción con desempeño y metas (sólo 9% muy satisfechos y 27,5% de satisfechos) con lo que se concluyó que si bien existe un alto porcentaje de satisfacción, deben considerarse los aspectos donde se mostraron falencias para la mejora continua de la atención de salud en los servicios de la institución.

Morales, y Villalobos (2012) en su tesis “**Satisfacción laboral y compromiso organizacional en un centro de salud privado**”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción laboral y su relación con el compromiso organizacional de los empleados del Hospital Clínico de Maracaibo, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, donde aplicó una encuesta de satisfacción al personal, en una muestra conformada por 118 trabajadores cuya edad estuvo comprendida entre 18 a 65 años entre los meses de Mayo 2011 y Abril 2012, obteniéndose como resultados un nivel de satisfacción del 82%, resaltando la satisfacción intrínseca, con un 89,36%, mientras que los aspectos de menor satisfacción fueron factores de tipo extrínsecos, como las condiciones físicas del trabajo, que no permite trabajar con comodidad y seguridad, y las prestaciones recibidas, que no cubren las expectativas, ambos con 46,2%, con lo que se concluyó que existe un nivel medio de satisfacción, pero de continuar aquellos aspectos débiles podría desencadenar insatisfacción, disminución de la eficacia y productividad.

Chiang, Salazar, Martín, y Núñez (2011) en su artículo “**Clima organizacional y satisfacción laboral: una comparación entre hospitales públicos de alta y baja complejidad**”, cuyo objetivo fue

identificar el grado de clima organizacional y satisfacción laboral en hospitales tanto de alta como baja complejidad en Santiago (Chile) y conocer las diferencias entre trabajadores de ambos sitios, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, donde se aplicó dos cuestionarios para las variables en mención: Cuestionario de Clima organizacional de Koys & Decottis, y un cuestionario de satisfacción laboral adaptado por los autores a un total de 1239 trabajadores, obteniéndose como resultados a nivel de la satisfacción laboral un 64,75% en el hospital de alta complejidad y un 65,03% en el hospital de baja complejidad, teniendo en ambos casos como dimensiones de mayor aceptación la satisfacción con la realización del trabajo en general, con 70,62% y 71,73% y la satisfacción con capacidad para decidir autónomamente en el trabajo, con 70,52% y 73%, mientras que en ambas instituciones la menor satisfacción fue en las oportunidades, reconocimiento y remuneración, con 57,2% y 56,9%, y el ambiente físico con 64,3% y 64,1%, con lo que se concluyó que en los diferentes factores de satisfacción laboral no hay diferencias importantes entre ambos tipos de hospitales, y que ambas instituciones tenía trabajadores a los que les gustaba sus trabajos, pero que debía mejorarse los aspectos que se le brindaban porque disminuían su satisfacción laboral.

Díaz, y Rodríguez (2011) en su tesis de maestría “**Satisfacción laboral en los empleados de la Unidad Médica, Instituto Salvadoreño del Seguro Social. San Miguel, Junio–Agosto 2011**”, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción laboral y los diferentes aspectos que la influían, realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal, donde se aplicó como instrumento el Cuestionario S20/23 de Meliá y Peiró a 262 trabajadores, obteniéndose como resultado que se encontraban satisfechos en un 74,28%, siendo el factor de mayor satisfacción el de satisfacción intrínseca del trabajo, con un 87,14% de satisfacción, mientras que los factores de menor satisfacción fueron a nivel de las prestaciones recibidas y el ambiente físico, donde el personal se encontraba algo satisfecho, con un 72,85%, con lo que se concluyó que los trabajadores se encontraban algo satisfechos, pero que si se contara

con el apoyo de parte de la institución permitiría garantizar la productividad, que se traduce en un servicio de calidad y en una conducta positiva por parte del empleado.

Méndez (2011) en su tesis de maestría “**Satisfacción laboral del personal, de las policlínicas del sector público, que ha sido contratado por el Seguro Nacional de Salud para la provisión de atención sanitaria. Belice C.A., 2011**”, cuyo objetivo fue conocer y analizar el nivel de satisfacción del personal adscrito a las policlínicas del sector público que han sido contratadas por el Seguro Nacional de Salud para la provisión de atención sanitaria, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, donde el instrumento fue un cuestionario autoaplicado en 72 profesionales de salud que incluía preguntas acerca de aspectos relacionados con la satisfacción (condiciones ambientales de trabajo, recursos materiales, participación, reconocimiento, salario, promoción, relación con directivos, competencia de los directivos, entre otros) durante el mes de Abril del 2011, obteniéndose como resultado sólo un 32% de satisfacción, siendo los aspectos de mayor satisfacción las condiciones ambientales y recursos materiales, con 54,5% de satisfechos, y los aspectos de menor satisfacción la promoción y reconocimiento laboral, con sólo un 16,9% de satisfechos, con lo que se concluyó que en general el nivel de satisfacción es el insatisfecho, y que además los aspectos socio-demográficos no influían, con lo que es importante que se cuente con personas motivadas y no ignoradas, que se sientan parte de la institución y sean recompensadas adecuadamente para que se pueda satisfacer a los usuarios externos.

Pavón, Gogeochea, Blázquez, y Blázquez (2011) en su artículo “**Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario**”, cuyo objetivo fue conocer el nivel de satisfacción del personal y analizar sus factores en el Hospital Universitario de Veracruz, realizó un estudio de diseño descriptivo y de corte transversal, donde se aplicó el Instrumento diseñado por Acero y cols. (2006) adaptado en una población conformada por 81 trabajadores, obteniéndose un 58,1% de

satisfacción, siendo las categorías más valoradas la satisfacción con la pertenencia, es decir, formar parte de la institución y el trabajo en sí (84% de satisfechos) y la satisfacción con la capacidad de iniciativa (79% de satisfechos), mientras que la categoría menos satisfactoria fue el progreso profesional y remuneración (sólo 27,2% de satisfechos), con lo que se concluyó que si bien más del 50% se encuentra satisfecho, existen puntos de mejora como promover el desarrollo profesional que contribuirá a mejorar la calidad de la atención prestada.

Torres (2011) en su tesis de maestría “**Satisfacción laboral y condiciones de trabajo de usuarios internos del Hospital Puente Piedra Lima, 2007**”, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción laboral con las condiciones de trabajo de los usuarios internos del Hospital “Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra, realizó un estudio observacional, transversal, correlacional, descriptivo, y tipo cuantitativo, donde aplicó el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23 a un total de 183 trabajadores (126 asistenciales, 35 administrativos y 22 de servicio), durante el período Diciembre 2007 - Julio 2008, obteniéndose como resultados a nivel del personal asistencial un 57% de usuarios satisfechos, siendo el factor de mayor satisfacción la satisfacción intrínseca (89% de satisfechos), mientras que los aspectos de menor satisfacción fueron prestaciones recibidas (sólo 37% de satisfechos) y ambiente físico (sólo 43% de satisfacción), con lo que se concluyó que los trabajadores presentan una alta satisfacción pero que debía propiciarse cambios a nivel de las condiciones para mejorar en aquellos factores débiles y con ello poder incrementar la satisfacción laboral y la productividad.

Bobbio, y Ramos (2010) en su artículo “**Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú**”, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), realizó un estudio descriptivo y transversal, donde aplicó una encuesta anónima al

personal que laboraba en consulta externa, emergencia y hospitalización durante el período Enero - Marzo 2007, que fue un total de 75 de trabajadores médicos y 65 no médicos, obteniéndose como resultados a nivel del personal no médico un 52,4% satisfecho, siendo el aspecto de mayor satisfacción la satisfacción intrínseca, con un 70,76%, mientras que los aspectos de menor satisfacción fueron los factores económicos y organizacionales, con un 29,62%, y el ambiente y material de trabajo, con 36,52%, con lo que se concluyó que existía un bajo porcentaje de satisfacción laboral, y que era necesario mejoras a nivel de los recursos materiales e incentivos laborales en beneficio del capital humano y el prestigio institucional y así mejorar la calidad de atención.

Chávez (2010) en su tesis “**Valoración de la satisfacción laboral de los servidores públicos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Apía – Risaralda**”, cuyo objetivo fue determinar los agentes que inciden en la percepción de la satisfacción o insatisfacción laboral de los Servidores Públicos de la ESE - Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Apía, Risaralda, y utilizarlos como instrumento de orientación en la política de la administración, realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, donde se aplicó un cuestionario autoadministrado adaptado a 38 empleados, obteniéndose como resultados un 74,3% de satisfacción, siendo los índices de mayor satisfacción el trabajo en sí, con un 81,18% y el uso de la libertad y habilidades para la realización del trabajo, con un 80,2%, mientras que la menor satisfacción se dio a nivel de los beneficios y servicios sociales, con un 62,6% con lo que se concluyó que los servidores públicos en general tienen una actitud positiva con su trabajo, pero que deben revisarse aquellos índices con menor grado de satisfacción para corregir fallas en comunicación interna y evitar exposición a diversos riesgos psicosociales como alta carga laboral, baja escala salarial o la incompatibilidad laboral para mejorar el grado de satisfacción en general.

2.3. Bases Teóricas

A. Calidad de Servicio en Salud:

Para poder tener en cuenta la importancia de una evaluación realizada a un usuario interno, como es el Tecnólogo Médico de Radiología, con fines de gestión de calidad y mejora continua, es necesario tener claro en primer lugar conceptos sobre calidad y calidad en servicios de salud. Enfocado a los servicios de salud, el concepto de calidad tiene dos definiciones básicas, dadas por Avedis Donabedian y William Deming:

- Donabedian y el “Enfoque Sistémico de la Calidad”:

En 1966 el doctor Avedis Donabedian introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que aún es el esquema dominante de la evaluación de la calidad de atención al usuario. Donabedian generó respuestas a problemas de salud dentro de un proceso complejo con principios fundamentales; también afirmaba que existen tres aspectos en la calidad médica: el aspecto técnico, el interpersonal y lo que llamó amenidades o confort (Aldana et al., 2011).

Para el análisis de la calidad de la asistencia sanitaria, Donabedian formuló métodos basados en tres pilares fundamentales que interactúan al mismo tiempo de su desarrollo:

- Análisis de la calidad de los medios (evaluación de la estructura)
- Análisis de la calidad de los métodos (evaluación del proceso)
- Análisis de la calidad de los resultados (evaluación de resultados)

Esta evaluación deberá ser realizada mediante tres pasos importantes: identificación, cuantificación, y valoración, con lo que se definirán los indicadores (medida de la presencia/ausencia de un criterio) que permitirán objetivar lo subjetivo (Cabo, 2014).

De esta forma, define la calidad de la asistencia sanitaria como el “nivel de utilización de los medios más adecuados para conseguir las mayores mejoras en la salud”, y más adelante, en 1980, la considera cómo “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. Así mismo, identifica tres componentes para su análisis:

- El componente técnico, como expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la captación de los profesionales, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos de manera correcta y adecuada
- El componente interpersonal, expresión de la importancia, históricamente consensuada de la relación médico –paciente
- El componente de la estructura o entorno, como expresión de la importancia que tiene el marco en el que se desarrolla (Cabo, 2014).

Con estos componentes se define un marco sobre el cual se pueden identificar oportunidades de mejora utilizando como herramientas el método del rediseño o reingeniería de procesos, consistente en la revisión y rediseño radical de los procesos de manera que la organización pueda restablecer la manera de cubrir objetivos en cuanto a coste, calidad y servicios, y la orientación al paciente, garantizando la continuidad de los niveles asistenciales. Para ello, las decisiones clínicas se basarán en la medida de lo posible en evidencias científicas y la calidad formará parte de los objetivos asistenciales en todos los niveles de la organización sanitaria (Cabo, 2014).

- Deming y el Mejoramiento continuo de la Calidad” y la “Calidad Total”:

A William E. Deming, se le atribuye el desarrollo del “Mejoramiento Continuo de la Calidad” y la “Gestión de la Calidad Total”. Según Deming (1993), hablar de calidad de los servicios es considerar tres

factores básicos: el cliente, quien se beneficia de los procesos, servicios y productos de la empresa; el servicio, entendido como el conjunto de actividades intangibles derivadas de las actitudes y de la capacidad interpersonal del prestador del servicio que debe satisfacer las necesidades, deseos y expectativas del cliente; y el proceso, que es el conjunto de actividades donde interactúan los recursos humanos, metodológicos y materiales con la finalidad de obtener un producto. La calidad surge cuando el usuario siente satisfacción al ser atendido y el trabajador siente satisfacción de otorgar servicios. Para Deming, la calidad significa alcanzar o exceder las expectativas y requerimientos del cliente, los cuales son determinados a través de la comunicación entre estos con los asociados y administración (Aldana et al., 2011).

A partir de ello, definió su enfoque de mejoramiento continuo de la calidad, mediante su ciclo PHVA:

- Planear: Permite determinar las metas y objetivos organizacionales y demás mecanismos para alcanzarlo.
- Hacer: Significa educar a los empleados, apoyándose en sus potencialidades y viendo sus oportunidades de mejoramiento.
- Verificar: Se refiere a que la organización requiere examinar permanentemente qué se ha cumplido y qué está pendiente.
- Actuar: Conduce a la organización a las acciones apropiadas para ejecutar e institucionalizar el cambio (Aldana et al., 2011).

Luego, en su enfoque de Calidad total distingue a dos tipos de clientes:

- Cliente o usuario externo, que es la persona que se encuentra en situación de comprador (o consumidor) de un producto o servicio
- Cliente o usuario interno, que es el prestador del servicio, aquella persona que se encuentra en estrecha relación con la empresa y está continuamente relacionándose con otro usuario interno dentro de la misma empresa y con el cliente externo (Sánchez, 2012).

Por lo tanto, Deming explica que en la gestión de la calidad total se debe abarcar a toda la organización, con un compromiso a largo plazo por parte de todos, que compromete una filosofía estratégica de mejora continua enfocada a satisfacer al usuario interno (trabajadores y accionistas) y externo (receptores de productos y servicios, agentes sociales), lo que supone transformar la concepción del modelo funcional de organización en otra nueva basada en la eficiencia de los procesos, las personas, reformulación de estructuras, aplicación eficiente de las nuevas tecnologías y el diálogo con los clientes (Campos, 2011).

Todo este fundamento constituye la base de la gestión por procesos, debido a que un proceso es el núcleo operativo de las organizaciones por aproximarlas a las exigencias y expectativas de los clientes, el cual tendrá como elementos al input (entrada), que provendrá de un suministrador, la secuencia de actividades, mediante el uso de recursos, y el output (salida), que será el producto final destinado a un cliente, sea externo o interno (Pérez, 2010). La gestión por procesos buscará reducir la variabilidad que aparece cuando se producen servicios y trata de eliminar ineficiencias asociadas a la repetitividad de actividades y al consumo inapropiado de recursos, constituyendo así la vía para alcanzar objetivos, mejorar el aporte de valor y lograr la satisfacción del cliente externo, sin dejar de lado a los trabajadores que son los ejecutantes de las tareas, por lo que también será importante la satisfacción del cliente interno (Hernández, 2013).

De esta forma, la calidad del producto o servicio que se suministra al mercado, dirigido a los clientes externos, va a depender también del modo en que se producen los intercambios en el propio ámbito. Si dentro de la organización existe un mal servicio hacia el cliente interno, con mucha probabilidad el cliente externo notará los efectos en un producto o servicio deficiente (Sánchez, 2012).

B. Satisfacción laboral:

Con lo antes explicado, significa que la satisfacción del usuario es entendida como un indicador de la calidad. Tanto para Donabedian como Deming la satisfacción del usuario constituye un indicador de la calidad existente, a partir del cual se puede obtener la opinión de los componentes involucrados (Donabedian) como ser componente básico dentro de la gestión de calidad (Deming). Por ello, orientándonos hacia la satisfacción del usuario interno, o también denominada satisfacción laboral, se analizará los fundamentos que explican este concepto:

1. Teorías que permitieron el desarrollo del concepto satisfacción:

- Estudios de la Influencia sobre la producción como fuerza de trabajo:

El principal representante de esto fue Frederick Taylor, autor de los Principios de la Administración Científica, quién en 1911 realizó importantes estudios de la influencia de la organización del trabajo sobre la productividad social (Chiavenato, 2011).

En sus estudios se define que la tarea debía ser descompuesta en operaciones, como una serie ordenada de movimientos sobre un tiempo determinado, a fin de que se ejecuten con mayor efectividad las funciones del puesto, y al trabajador se lo describía como un sujeto que se estimula por medio de recompensas remuneradas para ejecutar eficientemente los movimientos estandarizados de la tarea y obtener así una mayor productividad. Es decir, la satisfacción en el trabajo estaba relacionada con la recompensa recibida (Chiavenato, 2011).

- Estudios del Factor social como fuerza de trabajo:

Uno de los principales representantes fue Elton Mayo, quien fue uno de los que desarrolló el Enfoque Sociológico de la Administración, quien efectuó su investigación en la planta Hawthorne de la Western Electric

Company (entre 1924 a 1932), en el cual dejó de centrarse en la producción y analizó más el rendimiento a través del estudio de la influencia del grupo sobre el trabajador (Chiavenato, 2011).

Sus conclusiones indicaban que el nivel de producción está determinado por las normas sociales y las expectativas que lo rodean; el comportamiento del individuo se apoya por completo en el grupo; se desplaza el factor económico como motivador establecido por Taylor y se enuncia “la necesidad de reconocimiento, aprobación social y participación en las actividades de los grupos sociales como factores motivadores”. Y demostró la prevalencia de la organización informal sobre la producción, rescatando así el factor psicológico como determinante del rendimiento de los trabajadores, y la relevancia de su estudio como elemento antes no reconocido en la organización. Es decir, la interacción del individuo con el grupo era el factor determinante más importante de la satisfacción (Chiavenato, 2011).

- Estudio de las Necesidades como fuerza motivadora:

Dentro de las principales teorías, se destaca a la dada por Abraham Maslow, con su Teoría de Jerarquía de Necesidades, desarrollada en 1954, donde explica que las necesidades son carencias o déficits y el motivo es el medio específico para suplirlas, en donde las necesidades humanas están jerarquizadas, y se enfatiza que las necesidades superiores solo pueden existir cuando las necesidades inferiores han sido satisfechas de acuerdo a un orden:

1° Necesidades Fisiológicas: Necesidades básicas del organismo, como alimento, agua, sueño, proteínas y otras vitaminas, sexo.

2° Necesidades de Seguridad: Dirigidas a la autoconservación buscando medio donde no peligre su seguridad, como la protección.

3° Necesidades Sociales y de Pertenencia: Referidas a relacionarse afectivamente y ser aceptado por los demás (como miembro de un grupo), esto involucra compañeros, amigos, pareja y familia.

4° Necesidades de Estima: Involucra dos versiones, una baja (respeto a los demás, estatus, fama, gloria, reconocimiento, atención, estima, autoconfianza, reputación, apreciación, dignidad) y otra alta (respeto por uno mismo, competencia, logros, independencia y libertad).

5° Necesidades de Autoactualización: Motivación de crecimiento y necesidades de ser, refiriéndose al deseo de desarrollar el potencial y la capacidad, hacer aquello para lo cual se está en mejor actitud, ampliar metanecesidades, fomentar la justicia (Chiavenato, 2011).

En su teoría, Maslow hace una distinción específica: satisfacer necesidades inferiores significa corregir “un déficit”, por ende cuando están satisfechas se produce la conducta inmotivada, que es el cese de la misma que se llevaba a cabo para satisfacerla”; pero cuando se trata de satisfacer necesidades superiores “implica tensión y por ende una actividad que procura la constante satisfacción de la misma”; cuando hay déficit de necesidades fisiológicas se producen “enfermedades”; y cuando hay insatisfacción de necesidades superiores se producen “sentimientos de inadecuación e inutilidad, y trastornos para alcanzar la autoactualización (a nivel de personalidad)”. En el contexto laboral, éste es el que debe constituirse en fuente de motivos para satisfacer necesidades, en especial las de orden superior (Chiavenato, 2011).

2. Teoría de la Satisfacción laboral:

- Teoría bifactorial de Herzberg:

El autor es Frederic Herzberg, quien en 1959 en su obra “The Motivation to work” (La motivación del trabajo) postuló como teoría que la satisfacción laboral está ligada a factores motivacionales, es decir, la satisfacción se produce cuando el individuo se enfrenta a actividades retadoras y estimulantes. Se describe que los factores a considerar para determinar la satisfacción e insatisfacción laboral son distintos, esto se debe a que las necesidades que implican cada una de estas dimensiones son diferentes. Haciendo referencia a la pirámide de

Maslow, la gratificación de las necesidades fisiológicas nunca podrán contribuir a la obtención de satisfacción laboral, pero si nuestro lugar de trabajo no garantiza la gratificación de dicha necesidad sí se puede producir insatisfacción (Chiavenato, 2011).

Herzberg explica que los factores basados en necesidades como la realización no pueden pertenecer a la satisfacción e insatisfacción a la vez. Por ello, describe dos grupos de necesidades, el primero constituido por necesidades fisiológicas, seguridad, afiliación y estima; y el segundo que incluye necesidades psicológicas de autorrealización, logro, competencia y desarrollo personal (Chiavenato, 2011).

- Factores de la Teoría bifactorial:

La teoría bifactorial explica que la satisfacción e insatisfacción se manifiestan a través de dos vías diferentes y define que “los factores motivadores pueden producir más o menos satisfacción, pero nunca insatisfacción, mientras que los factores de higiene pueden ser determinantes de mayor o menor insatisfacción, pero nunca de satisfacción en el trabajo”. Es decir, los factores se fundamentan en el ambiente externo y en el trabajo del individuo:

a) Factores higiénicos o insatisfactorios: Se refieren a las condiciones que rodean al empleado, incluyendo las condiciones físicas y ambientales del trabajo, el salario, los beneficios sociales, las políticas de la empresa, el tipo de supervisión recibido, el clima de las relaciones entre la dirección y los empleados, los reglamentos internos, las oportunidades existentes, etc. (es decir, son factores extrínsecos), factores considerados con poca capacidad de influir en el comportamiento de los empleados. La expresión "higiene" se dio para reflejar su carácter preventivo y profiláctico y mostrar que se destinan simplemente a evitar fuentes de insatisfacción del ambiente o amenazas a su equilibrio, cuyo nivel óptimo evita la insatisfacción, pero que si es precario provoca insatisfacción.

b) Factores motivadores o satisfactorios: Se refieren al contenido del cargo, tareas y deberes relacionados (es decir, constituyen factores intrínsecos), los cuales producen efecto duradero de satisfacción y de aumento de productividad en niveles de excelencia. El término motivación incluye sentimientos de realización y de reconocimiento profesional, manifestados por medio del ejercicio de las tareas y actividades que ofrecen suficiente desafío y significado para el trabajador, cuyo nivel óptimo sube la satisfacción, y que si precario, provoca ausencia de satisfacción (Chiavenato, 2011).

Al explicarse estos dos tipos de factores, se establece además un estado neutral de satisfacción que se producirá cuando exista un mismo número de factores que causan satisfacción como de insatisfacción dentro del trabajo. El efecto que tiene la existencia o ausencia de los factores extrínsecos es diferente a los intrínsecos, cuando en la organización falta buenas condiciones de trabajo o una clara dirección existe insatisfacción, pero cuando estos factores extrínsecos se encuentran presentes no son causantes de satisfacción, mientras que la existencia de los factores intrínsecos causan satisfacción y su carencia producen falta de satisfacción. Herzberg enlaza las necesidades pertenecientes a los factores extrínsecos e intrínsecos a factores de primer nivel, y determinan que existen factores insatisfactorios y satisfactorios (Chiavenato, 2011).

Entre los factores satisfactorios se encuentran el logro, reconocimiento, trabajo en sí mismo, responsabilidad y promoción, mientras que en los factores insatisfactorios se encuentran la remuneración, las condiciones de trabajo, la supervisión, la remuneración y las políticas de trabajo. Cuando existen los factores satisfactorios en la organización en una dimensión positiva, son habitualmente causa de satisfacción en el trabajo, mientras que en su dimensión negativa son raramente causantes de insatisfacción, mientras que al referirnos a los factores insatisfactorios en su dimensión positiva son raramente causantes de

insatisfacción y en su dimensión negativa son habitualmente causantes de insatisfacción (Chiavenato, 2011).

3. Concepto de la Satisfacción laboral:

La satisfacción laboral, también denominada como satisfacción del usuario interno, no posee una definición unánimemente aceptada en la actualidad. En muchas ocasiones cada autor elabora una definición para su propia investigación. Diversos especialistas que han estudiado el tema, utilizan indistintamente términos como motivo, actitud del empleado, moral laboral, satisfacción en el trabajo. En otras ocasiones, a pesar de utilizar el mismo término, estos autores definen y utilizan los conceptos mencionados de manera completamente distinta variando y discrepando las definiciones (Chiang, Martín, y Núñez, 2010).

La satisfacción laboral es conceptualizada por algunos autores como un estado emocional, de sentimientos o respuestas afectivas, mientras que un segundo grupo de autores considera que la satisfacción va más allá de las emociones y la conciben como una actitud generalizada, importante en las conductas laborales (Chiang et al., 2010).

- Satisfacción laboral como estado emocional o sentimientos:

Dentro de las teorías que definen a la satisfacción como un estado emocional, las cuales se enmarcan dentro de la psicología, la más aceptada es la propuesta por Locke (1976) quien definió a la satisfacción laboral como el “estado emocional placentero o positivo, resultante de la valoración del trabajo o de las experiencias laborales del sujeto”. Esta definición indica que la satisfacción es un constructo global, que abarca facetas específicas tales como compañeros de trabajo, salario e incentivos, supervisión, oportunidades de promoción, condiciones ambientales de trabajo y otros (Chiang et al., 2010).

En general, en la psicología, la satisfacción laboral ha sido definida como el grado de bienestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo, constituyendo uno de los principales indicadores de la calidad de vida laboral, por lo que la satisfacción como la insatisfacción se convierten en agentes motivadores, los cuales generarán actitudes positivas como negativas (Nieto, 2014).

Este concepto por ser afectivo tiene fuerte relación con su propio medio social, por lo que se vuelve dinámico; es decir, que puede disminuir considerablemente hasta con un hecho aislado, pero que puede fortalecerse cuando se aplican buenas prácticas en materia de recursos humanos, como los programas organizacionales orientados a dar mayor participación y más información (Alles, 2010).

- Satisfacción laboral como actitud generalizada:

La satisfacción ha sido vista como una actitud generalizada según varios autores. Uno de los primeros fue Peiró et al. (1981) quien indicó que la satisfacción laboral es uno de los indicadores más clásicos y a los que con mayor frecuencia se recurre cuando se persigue conocer cuál es la actitud de las personas hacia su vida laboral, debido a que el grado de satisfacción puede afectar la cantidad y calidad del trabajo a realizar, además de conllevar a otros aspectos como ausentismo laboral, propensión a la renuncia, etc. (Chiang et al., 2010).

Por su parte Harpaz (1983) realiza una revisión de las distintas definiciones que se han dado, y su composición por elementos afectivo, cognitivo y conductual (como otras actitudes), que pueden variar en consistencia y magnitud, y que en general las personas que trabajan usualmente desarrollan un conjunto de actitudes que puede ser descrito como satisfacción laboral (Chiang et al., 2010).

Siguiendo esta línea, Peiró (1984) distingue entre actitud o disposición para actuar de un modo determinado en relación con aspectos

específicos del puesto de trabajo o de la organización, donde la satisfacción laboral sería el resultado de varias actitudes que un empleado tiene hacia su trabajo y sus factores relacionados. En el caso de la satisfacción laboral se trataría de una actitud resultante de muchas actitudes específicas relacionadas con aspectos laborales y de la organización (Chiang et al., 2010).

Luego se puede concluir con Bravo, Peiró, y Rodríguez (1996), que la satisfacción laboral es una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo. Estas actitudes pueden ir referidas hacia el trabajo en general o facetas específicas del mismo (Chiang et al., 2010).

Por ello, la satisfacción laboral variará de una persona a otra debido a las diferencias individuales respecto a percepciones, y especialmente expectativas, y sobretodo, al grado de cumplimiento de las expectativas por parte del centro de trabajo (Fernández, 2010).

4. Satisfacción laboral y calidad de servicios de salud:

La satisfacción laboral en salud constituye un tema muy complejo porque en el trabajo del equipo de salud influyen una serie de factores que deben ser considerados, si bien el concepto es general, en el campo de la salud, las condiciones laborales suelen caracterizarse por la precarización laboral, la inestabilidad en el puesto laboral, incertidumbre de los proyectos, y acciones sujetas a la voluntad del momento que a una política institucional, lo que condiciona el trabajo de los prestadores del nivel asistencial (Urquiza, 2012).

En las organizaciones de salud, la mayor relevancia existe en la inseparabilidad entre la producción del servicio y la entrega de este al usuario, situación que requiere de alto nivel de competencia y de claridad en la relación entre la motivación individual, satisfacción laboral y el clima organizacional, objetivos individuales y objetivos

empresariales, competencias del individuo, capacidad para trabajar en equipo y procesos involucrados en las tareas, de donde se deduce entonces que encontrar el equilibrio entre las variables mencionadas tendrá como consecuencia el éxito y la seguridad del crecimiento institucional y sostenibilidad en el tiempo (Blanco, 2014).

Por ello, las organizaciones en general, y las de salud en particular están en permanente cambio, y de manera sustancial en los últimos años, cambios tecnológicos, sociales y económicos requieren estructuras y procesos organizacionales flexibles y dinámicos. El análisis de las variables que condicionan la satisfacción laboral, deben entenderse como una serie de factores que determinan el grado de satisfacción o insatisfacción, que no son isovalentes, es decir, que no tienen el mismo peso, porque cada prestador tendrá su propia visión e interpretación de su propia realidad laboral en salud (Urquiza, 2012).

Es importante entonces enfatizar la relación entre los objetivos individuales y organizacionales, donde si bien las organizaciones reclutan y seleccionan a las personas para alcanzar mediante ellos objetivos (utilidades, productividad, calidad, reducción de costos, satisfacción del usuario), las personas tienen sus propios objetivos (salario, beneficios sociales, seguridad y estabilidad en el empleo, buenas condiciones de trabajo, desarrollo profesional, entre otros) donde la organización es un medio para alcanzarlos; esta situación genera conflicto cuando el logro del objetivo de una de las partes impide o evita que la otra logre el suyo (Blanco, 2014).

Por lo tanto, el dilema fundamental de las organizaciones está constituido por conflictos inevitables (que pueden ser reducidos mas no eliminados), entre las necesidades de la organización y las de su personal, la organización debe establecer los medios, políticas y demás herramientas para enfrentar este conflicto de intereses, el conflicto puede ser mayor en una institución prestadora de servicios de salud, donde es frecuente encontrar personas altamente

competitivas a nivel profesional y personal, y poco interesadas en el trabajo en equipo y en los objetivos empresariales, de hecho, las políticas de contratación que se vienen implementando por conveniencia para las empresas en reducción de costos fijos, hacen que la remuneración del profesional de la salud, en muchos casos, sea un costo variable, o que la política de capacitaciones y promociones sea reducida sólo a un grupo limitado. Estas situaciones no permiten el afianzamiento de una cultura organizacional y desarrollo de trabajo en equipo para salvar la brecha entre los intereses individuales y los de la organización, lo que exige un mayor esfuerzo administrativo y el diseño de estrategias ajustadas a las necesidades, especialmente en el planteamiento de incentivos y apoyo al desarrollo de competencias para motivar al empleado e incrementar su nivel de satisfacción laboral (Blanco, 2014).

Y si bien, la satisfacción de los prestadores, como trabajadores de la salud, no es tomada en cuenta como dimensión que tenga impacto directo en la calidad del servicio de salud, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos (Urquiza, 2012).

5. Factores influyentes de la Satisfacción laboral:

Dado que la satisfacción laboral se refiere a las actitudes del empleado hacia su trabajo real en comparación con su trabajo ideal, influyendo factores propios como: necesidades, rasgos personales y habilidades, se verán afectados en ocasiones por aspectos del empleo como: condiciones favorables, significación de la tarea, supervisión, autonomía, recompensas, seguridad en el empleo y promociones, entre otros (Robbins, y Judge, 2013).

En general, algunos de los factores que predicen la satisfacción de un empleado son el grado de participación en la toma de decisiones, posibilidades de formación y desarrollo en la empresa, el feedback

regular sobre el desempeño, el reconocimiento por el trabajo bien hecho, satisfacción con el salario, entre otros. El grado de incidencia que puede tener cada factor depende de otras variables tales como el sector de la actividad de la empresa, el colectivo de empleados en cuestión, etc. Sin embargo, definir un listado de factores influyentes en la satisfacción de los empleados ayuda a identificar las brechas y los puntos concretos que necesitan mejoras (Jiménez, 2013).

Se han hecho múltiples estudios tratando de vincular la satisfacción con diversas características personales y laborales, así como asociarlas, siendo consideradas como influyentes las siguientes:

- Edad:

Por lo general, los asalariados de mayor edad están más satisfechos que los asalariados jóvenes por diversas razones: podrían tener mejores empleos como consecuencia de su experiencia; los empleados de mayor edad conceden menos importancia a aspectos que provocan insatisfacción, como sueldo, promoción, etc., entrando una nueva premisa la cual afirma que mientras uno espere menos de su trabajo, tendrá más satisfacción; otro argumento se basa en que conforme el individuo aprende más sobre costes y recompensas del trabajo, espera menos y valora más (Robbins, y Judge, 2013).

Sin embargo, la edad, es un factor que influye de manera muy dispar, debido a que no hay unanimidad debido a que pueden darse las situaciones donde no existe relación alguna entre la satisfacción laboral y la edad, o que incluso a mayor edad menor es la satisfacción (Carrillo et al., 2013).

- Género:

En diversos estudios, las mujeres han presentado un mayor nivel de satisfacción laboral, así como un mayor valor a las recompensas

intrínsecas del puesto de trabajo, debido a que las mujeres pueden presentar unas expectativas menores en relación con su empleo, lo que conlleva que su nivel de satisfacción supere al de los hombres cuyas expectativas hacia el trabajo pueden ser más exigentes y, por consiguiente más difíciles de cumplir (Robbins, y Judge, 2013).

Así mismo, también ha quedado visto que los hombres se muestran ligeramente más satisfechos que las mujeres con la estabilidad en el empleo, aunque aunque ambos sexos se muestran satisfechos en líneas generales (Carrillo et al., 2013).

- **Antigüedad:**

Puede existir una relación positiva entre la antigüedad en el puesto de trabajo y la satisfacción laboral, debido a que con la madurez y la antigüedad, se asegura el poder elegir el trabajo, sin embargo el trabajador también podría sentirse atrapado y rutinario, lo cual podría alterar la relación (Robbins, y Judge, 2013).

- **Condición de trabajo:**

Se podría esperar que el hecho de presentar un puesto laboral con contrato fijo traería estabilidad laboral y por ende mayor satisfacción por parte del usuario, sin embargo se han hallado relaciones negativas, o pérdida de la motivación para realizar un trabajo de calidad por la sensación de estabilidad (Robbins, y Judge, 2013).

- **Categoría profesional:**

El factor de las recompensas intrínsecas debido al puesto o cargo ha hecho que individuos de los grupos profesionales administrativos, a diferencia de otros grupos se encuentren menos satisfechos, mientras que los de mantenimiento se encuentran, a su juicio, con menos oportunidades de promoción profesional que otros colectivos.

Y los profesionales de la salud afirman tener, en comparación a otros, mayor carga de trabajo (Robbins, y Judge, 2013).

- Turno de Trabajo:

La necesidad de trabajar turnos nocturnos o días festivos, así como la inflexibilidad de horarios, provoca insatisfacción. Se ha podido establecer una asociación entre la satisfacción laboral y el turno tarde, y luego el turno mañana y rotativo (Robbins, y Judge, 2013).

- Número de Horas trabajadas:

La mayoría de personas necesitamos un balance entre la vida personal y laboral. Poder trabajar menos horas, permite a la persona desarrollar mejor sus obligaciones personales, pero depende de su disponibilidad económica (Robbins, y Judge, 2013).

- Salario:

Según la teoría microeconómica convencional, se muestra que los niveles más altos de salario están asociados con niveles altos de satisfacción laboral una productividad más elevada y si éstos son retribuidos de acuerdo con sus productividades marginales, entonces ambas variables se determinarían simultáneamente. Sin embargo, pueden mostrarse simultáneos si los salarios reflejan diferenciales salariales compensatorios, en especial, en trabajos de mayor riesgo que pueden ofrecer mayores salarios para compensar su menor satisfacción laboral asociada. En este contexto, la endogeneidad procede de la existencia de variables omitidas, por lo que en instituciones donde no se controlen variables relevantes (como el riesgo laboral) se puede obtener una relación negativa entre salarios y satisfacción laboral (Borra, y Gómez, 2012).

- Relaciones interpersonales:

Las relaciones interpersonales son aspectos que pueden favorecer la cohesión social e interés colectivo dentro de una organización, lo que lleva a la confianza, y por ende a la satisfacción laboral. Por esta razón, se considera que tienen un impacto significativo en la satisfacción laboral. Y si la institución posee una estructura organizacional piramidal, donde las jefaturas ejercen un liderazgo directivo y el trabajo en equipo es moderado, será la relación líder-miembros la que juegue un rol más importante en comparación a la relación entre pares (trabajadores de una misma condición). Esta situación es más posible en instituciones de salud, donde las jefaturas poseen un alto grado de poder y una cultura organizacional que realza el estatus de las jefaturas y, por ende, llegan a tener una alta influencia en las actitudes de los trabajadores, inclusive en su bienestar psicológico (Yáñez, Arenas, y Ripoll, 2011).

6. Enfoques de la Satisfacción laboral:

La satisfacción laboral es influenciada por diversos factores, cuya presencia o ausencia pueden aumentar o disminuir el nivel existente. En ese sentido, existen enfoques que permiten entenderlo mejor:

- Enfoque de la equidad: Plantea que la satisfacción en el trabajo es producto de la comparación entre los aportes que hace el individuo al trabajo y el producto o resultado obtenido. Además, considera que la satisfacción o insatisfacción estarán determinadas por las comparaciones que hace el individuo entre lo que aporta, lo que recibe a cambio y lo que aportan y reciben otros individuos en su medio de trabajo o marco de referencia.
- Enfoque de las expectativas: Considera que la satisfacción laboral es el producto de las diferencias percibidas por el sujeto entre lo que él considera entregarle a su actividad laboral y los beneficios que realmente obtiene por su labor.

Se considera que estos enfoques se complementan y aportan una visión holística e integral de la satisfacción laboral como fenómeno psicosocial. De esta manera, se puede decir que la satisfacción es el producto de las diferencias que existen entre lo que espera recibir el individuo en relación a lo que invierten él y sus compañeros, y lo que él obtiene, comparado con lo que reciben los segundos, y que varía en función de los factores que estén involucrados (García, 2010).

7. Relación y diferencias con el Clima organizacional:

En la sociedad actual en que se desenvuelven las organizaciones, uno de los aspectos que debe recibir mayor atención es el recurso humano, pues su trabajo es fundamental para el logro de los objetivos organizacionales. Con esto se puede lograr un clima organizacional óptimo, donde la satisfacción del trabajador ocupa un lugar preferente, ya que la percepción de los trabajadores influye en la relación que adopten con la organización y el nivel de compromiso y productividad que se tenga (Manosalvas, Manosalvas, y Nieves, 2015).

Por ello, uno de los factores que influye sobre la satisfacción laboral es el clima organizacional, un conjunto de propiedades medibles del ambiente de trabajo que son percibidos por las personas que trabajan en ella e influyen su motivación y comportamiento. Estas variables se relacionan con el bienestar de las personas en su trabajo, su calidad de vida laboral y su desempeño (Manosalvas et al., 2015).

La satisfacción laboral debe entenderse como “una función de la satisfacción en los diferentes aspectos del trabajo” (modelo aditivo), o bien ser percibida como “la diferencia existente entre el grado en que se satisfacen o colman las necesidades de las personas (realidad) y el grado en que deberían satisfacerse (idealmente)”; de esta forma

constituye un concepto íntimamente relacionado, pero no equivalente, al clima y comunicación organizacionales (Gan y Triginé, 2012).

En ese sentido, la mayoría de las acepciones de ambos conceptos muestran mayor utilidad cuando el elemento fundamental que las contiene las relaciona con las percepciones que tiene el trabajador de las estructuras y procesos que se producen en su medio laboral. Por ello, mientras mayor sea el nivel de organización del trabajo (y las condiciones laborales se mantengan acorde al caso), mayor será la satisfacción y clima organizacional (Juárez, 2012).

Sin lugar a dudas, el análisis de las condiciones en que se desarrollan los procesos productivos en salud constituye un factor imprescindible para determinar de qué manera los servicios de salud contribuyen al logro de los objetivos y de cómo se dan las relaciones laborales. Por otra parte, la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral tiene una gran relevancia en el comportamiento del personal que labora en el sector salud, sea a nivel público o privado, ya que permite potenciar aspectos como la eficacia, diferenciación, innovación y adaptación (Manosalvas et al., 2015).

Por todo lo explicado, clima organizacional y satisfacción laboral son dos constructos distintos, pero relacionados; mientras el primero hace referencia a información relacionada a atributos institucionales, el segundo se enfoca en actitudes que tienen los individuos hacia su trabajo y se ha demostrado que cada uno de los aspectos del clima analizados de manera general influyen de forma importante en la satisfacción de cada trabajador, lo que podría redundar en mayor productividad y mejor servicio a los pacientes (Juárez, 2012).

Su diferencia principal radica entonces en que la satisfacción se da en gran medida de la valoración que la persona realiza del conjunto de características que describen su contexto de trabajo, mientras que el

clima se refiere a la descripción del conjunto de características que percibe el individuo de su organización, donde la satisfacción es una consecuencia afectiva de complacencia o desagrado, y el clima es un modo colectivo de percibir la realidad (Chiang et al., 2010).

8. Relación con el Estrés laboral y el Ausentismo:

La satisfacción laboral puede entenderse como el resultado de la comparación, por parte la persona, de los resultados reales que obtiene, con aquellos que son deseados (Cranny et al., 1992), que puede tener causas multidimensionales (Kalleberg, 1977), por lo que no es un concepto absoluto, sino que debe entenderse como un juicio relativo (Gamero, 2004). Los factores que ayudan a establecer los niveles de satisfacción en el trabajo son numerosos; desde el tiempo de vacaciones anuales, hasta el reconocimiento por parte del superior, o el estrés al cual esté sometido el trabajador (González et al., 2014, Mendoza, 2015).

En relación a este último aspecto, la satisfacción establece una relación con el estrés laboral a partir que la inestabilidad emocional del trabajador puede indicar insatisfacción como estrés crónico (denominado como Síndrome de Burnout), situaciones que se dan sobretodo en profesionales de servicios. Por ello, la satisfacción en el empleo tiene un efecto negativo directo sobre el estrés laboral, y este a su vez tiene efecto positivo directo sobre la despersonalización. De este modo, se puede decir que la satisfacción en el empleo tiene efectos directos sobre el Síndrome de Burnout, y que bajos niveles de satisfacción predicen altos niveles de Burnout. Con ello, el estrés laboral se convierte en un fuerte predictor de insatisfacción laboral (González et al., 2014).

Una forma como puede expresarse un estado de insatisfacción es mediante el ausentismo, un reflejo que demuestra que el trabajador desea liberarse, por lo menos en algún momento, de su medio laboral.

Esto va ir según el nivel jerárquico, donde a mayor nivel el trabajador está dispuesto a permanecer en sus labores. Ahora, si la ausencia se da mediante la obtención de una licencia de salud, sería indicativo que el trabajador podría presentar un mal estado de salud, o un fuerte cansancio emocional, denotando el Síndrome de Burnout, lo que también representaría su insatisfacción laboral (Mendoza, 2015).

9. Técnicas de Medida de la Satisfacción laboral:

Para determinar el nivel de satisfacción o insatisfacción laboral de los trabajadores de una organización en cada situación concreta se necesitan técnicas válidas y fiables que permitan realizar la medición. Sólo así podrán adoptarse medidas pertinentes y eficaces para cada situación dentro de cualquier organización (Chiang et al., 2010).

El análisis global de la satisfacción es un indicador de poca utilidad para la puesta en marcha de medidas correctoras y seguimiento de dichas medidas. En cambio, los indicadores basados en cada una de las dimensiones que la conforman son más sensibles a los problemas suscitados en una organización o a los cambios introducidos para conseguir mejoras. Por tal motivo, resultan de utilidad los cuestionarios que sí puedan analizar dimensiones (Urquiza, 2012).

En este sentido, existen varios cuestionarios los cuales permiten obtener tanto una medición global como de sus dimensiones específicas, y con ello obtener información sobre grupos particulares de empleados, por ello existen cuestionarios para muestras ocupacionales generales como específicas (Chiang et al., 2010).

Los cuestionarios de satisfacción laboral de generalidad ocupacional sirven para analizar varios referentes específicos del trabajo aplicables a todo tipo de ocupación, ofreciendo medida global y multidimensional, con una variedad en el número de dimensiones que va de 4 a 8, y cuyo uso dependerá de los aspectos que se desean

investigar en la organización. Los cuestionarios de satisfacción laboral para muestras ocupacionales específicas han sido elaborados para grupos particulares, y contienen items referidos a aspectos específicos de los roles y ambientes de los grupos implicados, como por ejemplo el desarrollado para la satisfacción de los profesionales de la salud en atención primaria (Chiang et al., 2010).

El realizar encuestas de satisfacción laboral permite definir aspectos a incluir en programas de incentivos, pero se debe aplicar únicamente para grupos de directivos o mandos y nunca a nivel individual, como por ejemplo en un nivel de centro de trabajo o similar. Sea cual fuese el tamaño de la organización o el sector de actividad en que opera la empresa, la opinión del cliente interno, que sumada a la obtenida comúnmente a nivel del cliente externo, es una fuente muy valiosa para llevar a cabo una gestión equilibrada y eficaz (Jiménez, 2013).

10. Importancia de la Satisfacción laboral:

El grado de satisfacción de un individuo en cuanto a una situación o contexto, va más allá de la simple satisfacción de ciertas clases de necesidades físicas o psicológicas, por lo tanto la calidad de vida en el trabajo y el bienestar laboral se conceptualizan desde el punto de vista de la satisfacción que se expresa a través de la evaluación subjetiva de las condiciones actuales percibidas por el individuo a la luz de sus expectativas y aspiraciones. El recurso humano es lo más valioso en una organización por desarrollar las competencias para construir ventajas competitivas, por lo que es indispensable atender a su satisfacción laboral, ya que un trabajador satisfecho tiende a ser más productivo (Aguilar, Magaña, y Surdez, 2010).

Esta situación se produce cuando el comportamiento del empleado no está restringido o controlado por factores externos (Herman, 1973), relación que es más fuerte en los empleados profesionales de alto nivel debido la posibilidad de reconocimiento, oportunidad de ascenso

y/o mejora salarial por parte del empleador, recompensas que incrementarán el nivel de satisfacción laboral. En general, es deseable que los trabajadores se sientan satisfechos con su trabajo, al menos por dos razones: los trabajadores satisfechos están más dispuestos a mostrar conductas más allá de su deber, desde quedarse horas extras cuando se necesita hasta concebir ideas muy creativas y superar los obstáculos para echarlas a andar (aunque no sea parte de su trabajo) o ir más allá de sus obligaciones para ayudar a un colega, subordinado o superior (incluso si representa sacrificios personales); por otra parte la probabilidad de abandono de un trabajador satisfecho será menor en comparación a un trabajador insatisfecho que siempre estará atento a nuevas oportunidades (Fernández, 2010).

En la actualidad es posible que el pensamiento economicista-neoliberal, y también el de algunos gestores, haya podido relegar estas teorías beneficiosas para la empresa, a un segundo plano, incurriendo en un claro error de concepto sobre lo que debería ser la motivación del personal y el consiguiente desarrollo de la empresa, demostrándose entonces que existe una fuerte relación entre la alta satisfacción laboral y otros factores motivadores del trabajador, como son la organización y la gestión del cambio, la percepción de la dirección o la relación jerárquica (Zubiri, 2013).

Por todo lo explicado, la importancia de la satisfacción laboral no se pone en duda, e inclusive se han diseñado en los últimos años programas de intervención orientados a incrementar la satisfacción laboral y el bienestar en los servicios de salud, que podrían consistir tanto en el entrenamiento en estrategias para afrontar eficazmente el estrés, como en la implementación regular de espacios grupales de diálogo que favorezcan el desarrollo del apoyo interpersonal, todo con un rol preventivo, anticipando la aparición de trastornos psicológicos que erosionan el bienestar y satisfacción personal, al tiempo que contribuirían a crear un atmosfera laboral atravesada por el compromiso de mejora continua (Paris, 2011).

C. Calidad en los Servicios de Radiología:

Ahora que ya se explicó tanto sobre calidad de servicio y satisfacción laboral, se explicará la calidad de servicio de forma orientada a un Servicio de Radiología, con las características específicas y aspectos que involucra y que posee en relación a otros servicios médicos. Cabe decir que los Servicios de Radiología son organizaciones complejas, en las que la calidad del trabajo final (examen y diagnóstico) debe ir unida a un sólido apoyo del sistema (organización) (Temes, y Mengibar, 2011).

La Calidad en Servicios de Radiología pasa por satisfacer las expectativas de nuestros grupos de interés, entre los que siempre se ha considerado en primer lugar a los pacientes y a los clínicos, relegando en un segundo plano a los profesionales del servicio, a la empresa, a los proveedores o accionistas. Hoy esto no es posible, todos ellos son importantes y deben ser tenidos en cuenta, equilibrio difícil de mantener cuando en muchas ocasiones ni los intereses ni las expectativas son las mismas. Un servicio que anteponga los intereses individuales de sus miembros a los intereses generales de los pacientes difícilmente implantará con éxito un sistema de calidad (Temes, y Mengibar, 2011).

Por eso, el primer paso es conocer qué esperan del servicio todos los grupos de interés. En líneas generales, nuestros pacientes quieren: accesibilidad, rapidez, seguridad, información y colaboración. Las expectativas de la Administración se pueden sintetizar en efectividad y eficiencia. Lo más difícil es conseguir que todos los profesionales del servicio tengan una meta común, y que ésta, además, se oriente al paciente. La calidad en un servicio de Radiología incluiría la capacidad resolutoria, el aumento de la seguridad (debe existir un mapa de riesgos), la disminución de la variabilidad y el aumento de la calidad percibida. En esencia, debemos intentar reducir la distancia entre los resultados que se están consiguiendo (efectividad) y los que pueden conseguirse

(eficacia). Si analizamos las expectativas, veremos que en la implantación de un sistema de calidad deben considerarse tres grandes apartados: calidad técnica, calidad científica, y calidad organizativa, que abarca los anteriores y de los que en gran medida depende la calidad percibida. Estos tres apartados fueron sistematizados por Donabedian como estructura, proceso y resultado (Temes, y Mengibar, 2011).

Esta calidad percibida es un elemento importante de la calidad, toda vez que involucra satisfacer tanto las necesidades y las expectativas de los pacientes como de los clínicos, un aspecto sobre el que se escribe mucho, pero que se practica poco. En general, los profesionales, por un defecto de formación, orientan el trabajo fundamentalmente a los aspectos técnico-científicos, y con cierta frecuencia se da la espalda a la organización, que entra de lleno en la calidad percibida por el paciente y el clínico. La calidad de la atención viene determinada por lo que el paciente y el clínico obtienen y perciben en relación a sus expectativas. Hay diversos métodos para conocer la opinión del paciente, del clínico y demás grupos de interés: encuestas, análisis de reclamaciones y análisis de sugerencias; todos ellos brindan oportunidades de mejora, por lo que deben utilizarse todos los medios para facilitar la expresión de las mismas (Temes, y Mengibar, 2011).

Por ello, en la implementación de un sistema de calidad en un Servicio de Radiología debe aplicarse una gestión por procesos, lo que permitirá sistematizar todo el trabajo desde la llegada de la solicitud hasta la recepción del diagnóstico y la imagen por el clínico: abarcar todo el entramado organizativo, delimitando tareas y responsabilidades – ya no es posible el “a mí no me corresponde”- , permitiendo sistematizar el trabajo y facilitando lo que hacemos y, por lo tanto, la posibilidad de mejorar. Para todo ello debe cumplirse una condición fundamental: constituir un sólido equipo de trabajo (Temes, y Mengibar, 2011).

La calidad no es un “programa” que se compra o se copia y, sin más, se implanta en un servicio; el desarrollo de un sistema de calidad debe ser

intrínseco, único en cada organización, y esto requiere, en primer lugar, una visión sistemática y no programática. Todo sistema se desarrolla en un entorno y es necesario que los elementos se interrelacionen para cumplir un objetivo. En el enfoque sistémico, las partes se consideran componentes de un todo, y cualquier cambio en alguna de las partes repercute en el todo. En la organización sanitaria, y concretamente en los servicios de Radiología, analizar las partes aisladamente sin tener en cuenta el entorno conduce a numerosas fallas en la prestación de la asistencia, existiendo claros ejemplos de ello: incremento de la actividad sin considerar los medios, ampliación del área poblacional sin dimensionar antes los servicios, o no informar de inmediato a médicos y pacientes cuando se averían los equipos (Temes, y Mengibar, 2011).

La gestión de la calidad total (GCT) justamente consiste en satisfacer las necesidades y expectativas de los ya llamados grupos de interés, gestionando los procesos con eficiencia, con el compromiso de la dirección y con la participación de todos los profesionales de la salud, que constituyen, al igual que la Administración, un grupo de interés al que debemos prestar una especial atención si se quieren satisfacer, por ejemplo, las expectativas de los clínicos que solicitan los exámenes radiológicos y los pacientes atendidos. Su implementación requiere unas condiciones iniciales: la primera de ellas una implicación de los servicios de salud, ya que no es suficiente que lo hagan los equipos directivos, pues su rotación, cuando no existe una política institucional de calidad, en ocasiones supone un freno al desarrollo de un sistema de calidad en marcha; otros requisitos importantes son la planificación y la utilización de herramientas, disponibilidad de recursos, la educación y la formación, la implicación de los profesionales, el trabajo en equipo, la medición a través de indicadores, la aplicación de un ciclo de mejora continua, y en definitiva, un cambio cultural. El voluntarismo tiene duración limitada, si no existe un apoyo a los profesionales implicados acaba convirtiéndose a la larga, en frustración. La organización debe tener, además, claramente definidas la misión y la visión (Temes, y Mengibar, 2011).

D. Tecnólogo Médico de Radiología:

Dentro de los profesionales existentes en todo Departamento o Servicio de Radiología en nuestro país se encuentra el Lic. en Tecnología Médica de Radiología (o Tecnólogo Médico de Radiología).

Este profesional universitario de las ciencias de la salud, con formación científica, tecnológica y humanística y con principios éticos y morales, es el encargado de crear, planificar, modificar, ejecutar, y evaluar continuamente métodos, procedimientos y tecnologías en la aplicación de la radiación ionizante y no ionizante, para la obtención de imágenes de ayuda diagnóstica y/o tratamiento, dosificándola racionalmente permitiendo contribuir al fomento, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. Siendo sus especialidades las de Radiología Convencional y Especializada, Medicina Nuclear, Ultrasonografía, Tomografía Computarizada, Mamografía, Radiología Intervencionista, Resonancia Magnética y Radioterapia. Tiene 4 áreas funcionales: asistencial, administrativo, docencia e investigación (CTMP, 2015).

- Surgimiento de la profesión:

La Tecnología Médica como profesión de la salud en sus distintas áreas de formación surge como respuesta a la necesidad de contar con profesionales preparados de forma científica, tecnológica y humanística, en un país que requiere de profesionales de la salud de un alto nivel de preparación para alcanzar en forma eficiente y eficaz los servicios de salud a la población. Son seis las clases de Tecnólogos Médicos existentes: de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, de Terapia Física y Rehabilitación, de Radiología, de Terapia Ocupacional, de Terapia de Audición y Lenguaje, y de Optometría (CTMP, 2015).

Cada una de las clases de Tecnólogos Médicos posee una formación integral, con espíritu crítico, científico y de servicio y con capacidad de

participar en equipos multidisciplinarios, desarrollando actividades de fomento, prevención, y recuperación contribuyendo así a dar respuesta eficiente a las necesidades de salud de la sociedad. Cada profesional posee una base de conocimientos logrando así una alta capacidad de análisis de problemas biofísicos y morfofisiológicos adquiridos durante su formación académica, para lograr desarrollar acciones básicas de la salud dentro de un marco de valores éticos (CTMP, 2015).

- Reseña histórica:

Tecnología Médica se remonta a 1966, fecha en que nace como carrera universitaria en la Universidad Particular Ricardo Palma. Luego se inician las actividades académicas en las Facultades de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) en 1967 y de la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) en 1969, seguidas por la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CTMP, 2015).

En 1969 mediante Ley N° 17437 en la UNMSM se constituye como Programa Académico de Tecnología Médica y en 1970 mediante R.R. N° 55861 con fecha 5 de Agosto en la UNFV. Luego de una reestructuración curricular la formación académica tiene una duración de 7 semestres. En 1973 se incrementa la formación a 4 años de estudios, y con la finalidad de lograr el reconocimiento como profesionales de la salud, en 1976 se funda la Asociación Peruana de Tecnólogos Médicos, iniciándose el camino a la creación del Colegio Tecnólogo Médico del Perú (CTMP, 2015).

En 1977 el consejo Universitario de la UNFV reconoce el Título de Tecnólogo Médico. En 1980 en la UNMSM se aprueba el proyecto de Reestructuración académico del Programa de Tecnología Médica, mediante R.R. N° 62550 elevando a 5 años de Formación profesional otorgándose el Grado de Bachiller y el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica. En 1981 mediante R.R. N° 9768-82 – UNFV con fecha 11 de Octubre resuelve ampliar a 10 los semestres académicos

en la UNFV. En 1982 la UNMSM exige a sus profesionales nivelarse, haciendo lo mismo la UNFV en 1984 (CTMP, 2015).

Tras largas jornadas de lucha, la Comisión para la Creación del Colegio Tecnólogo Médico, logra que el proyecto de Ley sea adoptado y sustentado por el Dr. Santiago Carranza Varas, diputado, quien logra su aprobación y su pase a la Comisión Permanente del Congreso. La dación de la Ley 24921 se da el 11 de junio de 1985, siendo presidente del Senado Manuel Ulloa Elías. Pasado el tiempo de promulgación por el Presidente de la República, regresa a la Comisión Permanente, presidiéndola el Dr. Elías Mendoza Habersperger, quien con fecha 19 de julio y en mérito al Art. 193 de la Constitución Política del Perú, manda a que se comunique al Ministerio de Salud su publicación y cumplimiento. El 7 de agosto de 1985, el Dr. David Tejada de Rivero, Ministro de Salud ordena su publicación y cumplimiento (CTMP, 2015).

El 10 de agosto de 1985, se publica en el diario Oficial el Peruano, la Ley N° 24291, Ley de Creación del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público representativo de las profesiones de Tecnología Médica en todo el territorio de la República. En 1986 se aprobaron los estatutos del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, siendo la colegiación requisito indispensable para el ejercicio de la profesión en todo el territorio nacional (CTMP, 2015).

Como fecha histórica, el Congreso de la República el 20 de diciembre del 2004 aprueba la Ley N° 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico, la cual es publicada en el diario "El Peruano" el 04 de enero de 2005, y es reglamentada por el Poder Ejecutivo el 4 de junio del 2008 (CTMP, 2015).

- Ámbitos de acción del Tecnólogo Médico de Radiología:
 - a) Asistencial: Se desempeña en instituciones de salud, tanto públicas como privadas, como hospitales, clínicas, institutos especializados, policlínicos, centros médicos, centros de salud y otros.

- b) Educativo: Brinda capacitaciones en centros de estudios: en institutos, mediante charlas y conferencias sobre problemas de salud; y en universidades, tanto públicas como privadas.
- c) Administrativo: Planifica, coordina, dirige, supervisa y evalúa las actividades de su quehacer profesional; define acciones dentro de su competencia en base al sistema de gestión que la institución desarrolla, participa como parte del equipo de salud, de acuerdo a su competencia, para el logro de las metas; contribuye en la toma de decisiones para la adquisición de equipos e insumos.
- d) Empresarial: Brinda servicio de asesoría, promoción y difusión en diferentes entidades comerciales relacionadas al área de Radiología y/o de venta de insumos.
- e) Legal: Dentro del ámbito Judicial, realiza funciones de Perito en el área de su competencia.
- f) Social: Participa en la organización y realización de campañas de salud, conjuntamente con otros profesionales de la salud.
- g) Particular: Realiza función asistencial en establecimientos y/o gabinetes particulares.
- h) Otros: En entidades públicas o privadas, como asesor, consultor o investigador dentro del área de su competencia (CTMP, 2015).

- **Tecnólogo Médico de Radiología en Clínica Internacional:**

Clínica Internacional, en sus diversas sedes, tanto clínicas como centros médicos, posee un Departamento de Radiología, denominado Centro de Diagnóstico por Imágenes (CDI). Este cuenta con profesionales Médicos radiólogos, Tecnólogos Médicos de Radiología, personal de Enfermería y administrativos. Los Servicios que lo constituyen son: Ecografía, Rayos X, Tomografía Computarizada, Resonancia Magnética, Hemodinámica y la Unidad de Diagnóstico Integral de Mama, pero son los cinco últimos donde está presente el Tecnólogo Médico de Radiología, desempeñando principalmente la función asistencial (Clínica Internacional, 2015).

2.4. Marcos conceptuales

- **Satisfacción del usuario interno (satisfacción laboral):** Actitud desarrollada por la persona hacia su situación de trabajo. Involucra cinco factores: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación (Chiang et al., 2010).
- **Satisfacción con la supervisión:** Actitud relativa a la forma en que los superiores juzgan la tarea, la proximidad y frecuencia de supervisión, las relaciones personales con los superiores y a la igualdad y justicia de trato recibida de la empresa (Chiang et al., 2010).
- **Satisfacción con el ambiente físico:** Actitud relativa al entorno físico y el espacio en el lugar de trabajo, la limpieza, higiene y salubridad, la temperatura, la ventilación y la iluminación (Chiang et al., 2010).
- **Satisfacción con las prestaciones recibidas:** Actitud relativa al grado en que la empresa cumple el convenio, la forma en que se da la negociación, el salario recibido, las oportunidades de promoción y las de formación (Chiang et al., 2010).
- **Satisfacción intrínseca del trabajo:** Actitud relativa a las satisfacciones que da el trabajo por sí mismo, las oportunidades que ofrece el trabajo de hacer aquello que gusta o en lo que se destaca y los objetivos, metas y producción a alcanzar (Chiang et al., 2010).
- **Satisfacción con la participación:** Actitud relativa al grado de satisfacción con la participación en las decisiones del grupo de trabajo, del departamento o sección o de la propia tarea (Chiang et al., 2010).

- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento (Real Academia Española, 2015).
- **Género:** Categoría gramatical que designa a las personas según su sexo biológico (Real Academia Española, 2015).
- **Condición laboral:** Situación en que se halla una persona que desempeña un puesto en relación a su centro de trabajo (Real Academia Española, 2015).
- **Antigüedad laboral:** Tiempo de una persona desempeñando el puesto que le corresponde (Real Academia Española, 2015).
- **Área de trabajo:** Lugar donde una persona desempeña el puesto laboral que le corresponde (Real Academia Española, 2015).

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, y de diseño no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, porque cuantificó la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología.

3.2. Unidad de Análisis:

Licenciado (a) en Tecnología Médica de Radiología

3.3. Población de estudio:

Estuvo conformada por el grupo de Tecnólogos Médicos de Radiología de la Clínica Internacional – Sede San Borja, distribuidos en los servicios del Departamento de Radiología (Centro de Diagnóstico por Imágenes):

Servicios	Cantidad
Rayos X	22
Tomografía Computarizada	7
Resonancia Magnética	8
Hemodinámica	2
Unidad de Diagnóstico Integral de Mama	7
Total	46

Criterios de Selección:**a) Criterios de Inclusión:**

- Todos los Tecnólogos Médicos de Radiología que laboran en la Clínica Internacional – Sede San Borja.
- Todos los Tecnólogos Médicos de Radiología que deseen participar en la investigación

b) Criterios de Exclusión:

- Tecnólogos Médicos de Radiología con tiempo de servicio menor a 1 mes de labores.
- Tecnólogos Médicos de Radiología que tengan cargo de mayor jerarquía (coordinador o supervisor).
- Tecnólogos Médicos de Radiología que no deseen ser partícipe en la investigación.

3.4. Tamaño de Muestra:

Como el grupo ocupacional posee un número específico y pequeño de personas, la muestra se conformó por todos los elementos de la población. La población accesible fue 46 personas.

3.5. Selección de Muestra:

No hubo selección porque se realizó el estudio con todos los elementos de la población. Es una muestra no probabilística por conveniencia.

3.6. Recolección de Datos:

- **Técnica de recolección:**

Para el efecto de la recolección de información, se seleccionó como técnica el cuestionario autoadministrado y el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado aplicado en forma personal a cada profesional.

- **Ficha de Recolección de Datos:**

La recolección de los datos se realizó mediante:

- a) **Hoja de Datos generales** (Anexo 3).

Aquí cada persona encuestada consignó los datos de tipo personal como laboral: edad, género, situación contractual, años de trabajo en la institución y servicio donde desempeña su trabajo.

- b) **Cuestionario de Satisfacción Laboral** (Anexo 4).

Estuvo constituido por el **Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23** de **J.L. Meliá y J.M. Peiró**, diseñado en **1989** en Valencia (España) en castellano.

Este cuestionario se compone de 23 preguntas diseñado para obtener una evaluación útil de la satisfacción laboral teniendo en cuenta las restricciones motivacionales y temporales a las que están expuestos los sujetos en las organizaciones. Cada pregunta califica el grado de satisfacción que producen los distintos aspectos del trabajo de acuerdo a las siguientes alternativas: 1.Muy Insatisfecho, 2.Bastante Insatisfecho, 3.Algo Insatisfecho, 4.Indiferente, 5.Algo Satisfecho, 6.Bastante Satisfecho, 7.Muy Satisfecho (Chiang et al., 2010).

Este cuestionario permite obtener una medida global de satisfacción y la descripción de cinco factores o dimensiones:

- Factor I: Satisfacción con la supervisión: Pregunta 13 a la 18:
 - 13. Las relaciones personales con sus superiores
 - 14. La supervisión que ejercen sobre usted
 - 15. La proximidad y frecuencia con que es supervisado
 - 16. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea
 - 17. La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa
 - 18. El apoyo que recibe de sus superiores
- Factor II: Satisfacción con el ambiente físico: Pregunta 6 a la 10:
 - 6. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo
 - 7. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo
 - 8. La iluminación de su lugar de trabajo
 - 9. La ventilación de su lugar de trabajo
 - 10. La temperatura de su local de trabajo
- Factor III: Satisfacción con las prestaciones recibidas: Pregunta 4, 11, 12, 22 y 23:
 - 4. El salario que usted recibe
 - 11. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa
 - 12. Las oportunidades de promoción que tiene
 - 22. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales
 - 23. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales
- Factor IV: Satisfacción intrínseca del trabajo: Pregunta 1, 2, 3 y 5
 - 1. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo
 - 2. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca
 - 3. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan
 - 5. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar

- Factor V: Satisfacción con la participación: Pregunta 19, 20 y 21
 19. La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo
 20. Su participación en las decisiones de su departamento o sección
 21. Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa (Chiang et al., 2010)

Para la calificación del instrumento se utilizan siete categorías diagnósticas de evaluación y se aplican para cada factor y para el puntaje total, las cuales se muestran a continuación:

Grado de satisfacción	I	II	III	IV	V	Puntaje total
Muy satisfecho	37 - 42	31 - 35	31 - 35	25 - 28	19 - 21	139 - 161
Bastante satisfecho	31 - 36	26 - 30	26 - 30	21 - 24	16 - 18	116 - 138
Algo satisfecho	25 - 30	21 - 25	21 - 25	17 - 20	13 - 15	93 - 115
Indiferente	24	20	20	16	12	92
Algo insatisfecho	18 - 23	15 - 19	15 - 19	12 - 15	9 - 11	69 - 91
Bastante insatisfecho	12 - 17	10 - 14	10 - 14	8 - 11	6 - 8	46 - 68
Muy insatisfecho	6 - 11	5 - 9	5 - 9	4 - 7	3 - 5	23 - 45

El Cuestionario S20/23 presenta un nivel de validez y fiabilidad que puede considerarse apreciable permitiendo la obtención de una medida global de satisfacción.

La validez se determinó a partir de un muestreo de ítems sobre el contenido del tema; luego se calculó la correlación de la escala global con los cuatro criterios externos que contribuyeron a la selección de sus ítems, resultando consistentemente negativas de acuerdo a la literatura: tensión en el trabajo (0.19), conflicto de rol (0.27), antigüedad de rol (0.32), y en especial propensión al abandono (0.41) (fuertemente significativa); y finalmente se realizó un análisis factorial para el cual se evaluó su viabilidad mediante el **índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)**, cuyo valor fue **0.913** (que indica que los datos son considerados buenos para el análisis), y el **test de esfericidad de Barlett**, cuyo valor fue **0.00** (que indica que existe un nivel de

significación considerable), con lo que se utilizó el método de componentes principales, sujeta a una rotación varimax, con el programa BMDP 4M (Dixon, 1985) excluyéndose los factores que no superaron el criterio de Kaiser (no considerándose saturaciones inferiores a 0,5), obteniéndose cinco factores que explicaban el 63,16% de la varianza total.

La confiabilidad se determinó a partir de la medida de consistencia interna con el **Coefficiente α de Cronbach**, el cual mostró para la escala total un α de **0,92**, equivalente a una consistencia interna elevada (aquellos mayores a 0.80), donde los factores oscilaron entre 0,76 y 0,89: Factor I: 0.89, Factor II: 0.81, Factor III: 0.76, Factor IV: 0.80, Factor V: 0.79 (Chiang et al., 2010).

- **Procedimiento de recolección:**

Antes de iniciar el proceso de recolección, primero se solicitó la autorización al Comité de Investigación de Clínica Internacional para realizar encuestas al personal Tecnólogo Médico de Radiología en la Sede San Borja, y se realizaron las coordinaciones correspondientes con los Jefes del Centro de Diagnóstico por Imágenes CDI (a nivel Administrativo y Coordinación de Tecnólogos Médicos de Radiología) para aplicar los cuestionarios sin ocasionar inconvenientes en los turnos de trabajo. Los cuestionarios se aplicaron durante el Mes de Marzo 2015, de acuerdo al horario y disponibilidad de cada persona, dentro de las instalaciones de los Servicios de CDI.

3.7. Análisis de Datos:

- **Codificación de datos:**

Previo al análisis de la información se procedió a crear una matriz en Microsoft Excel 2010 donde se vaciaron los datos obtenidos, se emplearon tablas de contingencia, y se realizó una verificación de los datos para asegurar que no hayan errores o datos incompletos.

- **Programa estadístico empleado:**

Se empleó el software **Epi Info** versión 7.1.5.2, una aplicación multiplataforma de libre distribución que funciona en distintos sistemas operativos, tales como Windows, Linux o Mac OS X. Es una marca comercial de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). El software es de dominio público y de libre acceso para su uso, traducción y distribución.

- **Técnicas analíticas:**

Se realizó análisis univariado de cada una de las variables: se realizó distribución de frecuencias, y se calculó las medidas de tendencia central, como porcentajes y mediana, y medidas de dispersión, como rango y desviación estándar en variables cuantitativas.

Luego se procedió a realizar análisis bivariado según la naturaleza de las variables. Para ello, se realizó la Prueba de Kolmogorov – Smirnov para determinar la distribución normal de los datos obtenidos y de acuerdo a ello se aplicó el Test Chi-cuadrado, la correlación de Pearson o la correlación de Spearman según corresponda. En ese sentido, comprobada la distribución normal de los datos, y además al comprobarse que los valores obtenidos son específicos y muy pequeños (pocos datos) se definió el test a aplicar para el análisis bivariado respecto a la Satisfacción (variable cualitativa ordinal). En las variables Género, Condición laboral y Área de trabajo, por ser de tipo cualitativas nominales, el análisis fue el Test Chi-cuadrado, con la Prueba exacta de

Fisher (donde si el valor de $\text{sig} \leq 0.05$ significa que existe una relación significativa entre ambas variables).

En las variables Edad y Antigüedad laboral, por ser de tipo cuantitativas razón, se optó por adecuarlas como si fuesen cualitativas nominales:

- Edad: El grupo de adultos en sí puede dividirse en Adultos jóvenes (de 18 a 29 años) y Adultos propiamente dichos (de 30 a 59 años).
- Antigüedad laboral: Al revisar la antigüedad de los Tecnólogos Médicos de Radiología, se puede observar que existe una diferencia de tiempo de ingreso casi equivalente a un año (de Junio 2011 hasta Abril 2012), por lo cual se tomó este detalle como punto de corte para establecer dos grupos: menor a 3 años de antigüedad (desde Abril 2012 hasta la actualidad) y mayor a 3 años de antigüedad (desde el más antiguo hasta el que ingresó en Junio 2011). Con ello, el análisis fue el Test Chi-cuadrado con la Prueba exacta de Fisher.

3.8. Aspectos éticos:

Se solicitó la autorización del caso al Comité de Investigación de la Clínica Internacional para realizar encuestas al personal Tecnólogo Médico de Radiología en la Sede San Borja (Anexo 5). Así mismo, se solicitó autorización y se realizó las coordinaciones con los Jefes del Centro de Diagnóstico por Imágenes (a nivel Administrativo como Coordinación de Tecnólogos Médicos de Radiología) para aplicar los cuestionarios sin ocasionar inconvenientes en los turnos de trabajo.

Se explicó que la participación en el estudio es un acto voluntario y que se realiza de manera anónima, de manera que el investigador guardará absoluta confidencialidad de la información recopilada; siendo de uso exclusivo para la investigación. Para mantener la privacidad del personal se cuidó que durante la aplicación del cuestionario no estuvieran presentes los jefes, coordinadores y/o supervisores.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de Resultados

Al procesarse los datos obtenidos a nivel del Tecnólogo Médico de Radiología (T.M. de Radiología) en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015, se obtuvieron resultados tanto a nivel de sus características sociodemográficas como la satisfacción laboral.

La edad de entrevistados varió entre 24 a 46 años, alcanzando una mediana de 32 años. El 60,9% fue de género femenino, mientras que 39,1% fue de género masculino. El 56,5% tenía contrato a plazo fijo, 34,8% contrato por tiempo indeterminado, y 8,7% contrato por inicio de actividades. Del total, 13% tenían un tiempo de trabajo mayor a 6 años, 6,5% menor a 6 años, 15,2% menor a 5 años, 10,9% menor a 4 años, 15,2% menor a 3 años, 6,5% menor a 2 años y 32,6 % menor a 1 año. Así mismo, 47,8% de T.M. de Radiología tenían como Área de trabajo el Servicio de Rayos X, mientras que los demás eran de Resonancia Magnética (17,4%), Unidad de Diagnóstico Integral de Mama (15,2%), Tomografía Computarizada (15,2%), y Hemodinámica (4,3%).

En general, el total de los entrevistados refirieron estar satisfechos con la dimensión de la supervisión (17,4% muy satisfechos, y 65,2% bastante satisfechos). Aunque, de acuerdo a sus ítems relacionados, los mayores porcentajes se encontraron en las relaciones personales con sus superiores, y en el apoyo que reciben de sus superiores, ambos con un 71,7% de personas satisfechas, y el menor porcentaje en cuanto a la proximidad y frecuencia con que es supervisado, con 47,9% (Tabla 1)

Tabla 1. Frecuencias de los ítems de la Satisfacción con la Supervisión

	% Muy insatisfecho (1) - % Bastante insatisfecho (2)	% Algo insatisfecho (3)	% Indiferente (4)	% Algo satisfecho (5)	% Bastante satisfecho (6)	% Muy satisfecho (7)	% Satisfechos (6+7)
13. Las relaciones personales con sus superiores*				28.3	54.3	17.4	71.7
14. La supervisión que ejercen sobre usted*			4.3	32.7	54.3	8.7	63
15. La proximidad y frecuencia con que es supervisado*			8.7	43.4	37.0	10.9	47.9
16. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea*			8.7	26.1	52.2	13.0	65.2
17. La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa*		4.3	2.2	39.1	41.3	13.0	54.4
18. El apoyo que recibe de sus superiores*			2.2	26.1	56.5	15.2	71.7

Fuente: Instrumento aplicado al T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja, 2015

Asimismo, los entrevistados también refirieron estar satisfechos con la dimensión del ambiente físico (28,2% muy satisfechos, y 60,9% bastante satisfechos). De acuerdo a sus ítems relacionados, la mayor satisfacción se dio en cuanto a la iluminación (76,1%), mientras que la menor se presentó en cuanto al entorno físico (47,8%) (Tabla 2)

Tabla 2. Frecuencias de los ítems de la Satisfacción con el Ambiente físico

	% Muy insatisfecho (1) - % Bastante insatisfecho (2)	% Algo insatisfecho (3)	% Indiferente (4)	% Algo satisfecho (5)	% Bastante satisfecho (6)	% Muy satisfecho (7)	% Satisfechos (6+7)
6. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo**		2.2	2.2	23.9	50.0	21.7	71.7
7. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo**		2.2	8.7	41.3	37.0	10.9	47.8
8. La iluminación de su lugar de trabajo**				23.9	52.2	23.9	76.1
9. La ventilación de su lugar de trabajo**				30.5	45.6	23.9	69.5
10. La temperatura de su local de trabajo**			4.3	26.1	50.0	19.6	69.6

Fuente: Instrumento aplicado al T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja, 2015

Por su parte, en lo que concierne a la dimensión de las prestaciones recibidas, un 82,6% refirieron estar satisfechos en relación al grado en que su empresa cumple con el convenio, disposiciones y leyes laborales, sin embargo, los entrevistados refirieron estar insatisfechos (bastante insatisfechos) con el salario que reciben (un 28,3% se encontraban insatisfechos, 52,2% indiferentes y 4,3% algo satisfechos). (Tabla 3)

Tabla 3. Frecuencias de los ítems de la Satisfacción con las Prestaciones recibidas

	% Muy insatisfecho (1) - % Bastante insatisfecho (2)	% Algo insatisfecho (3)	% Indiferente (4)	% Algo satisfecho (5)	% Bastante satisfecho (6)	% Muy satisfecho (7)	% Satisfechos (6+7)
<i>4. El salario que usted recibe***</i>	15.2	28.3	52.2	4.3			0
<i>11. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa***</i>		4.3	4.3	26.1	47.9	17.4	65.3
<i>12. Las oportunidades de promoción que tiene***</i>		2.2	13.0	37.0	41.3	6.5	47.8
<i>22. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales***</i>			2.2	15.2	56.5	26.1	82.6
<i>23. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales***</i>		2.2	2.2	45.6	37.0	13.0	50

Fuente: Instrumento aplicado al T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja, 2015

En relación a la dimensión de la satisfacción intrínseca del trabajo, el 78,2% de entrevistados refirió tener satisfacción producida por su trabajo en sí, sin embargo, sólo el 43,5% de los entrevistados refirieron estar satisfechos en cuanto al logro de objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar. (Tabla 4)

Tabla 4. Frecuencias de los ítems de la Satisfacción intrínseca del Trabajo

	% Muy insatisfecho (1) - % Bastante insatisfecho (2)	% Algo insatisfecho (3)	% Indiferente (4)	% Algo satisfecho (5)	% Bastante satisfecho (6)	% Muy satisfecho (7)	% Satisfechos (6+7)
1. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo****			2.2	19.6	63.0	15.2	78.2
2. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca****		2.2	4.3	28.3	54.3	10.9	65.2
3. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan****		2.2	4.3	19.6	58.7	15.2	73.9
5. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar****		2.2	15.2	39.1	37.0	6.5	43.5

Fuente: Instrumento aplicado al T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja, 2015

Sobre la dimensión de la satisfacción con la participación, el 60,8% de entrevistados refirió estar satisfecho con la capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo, sin embargo, sólo el 37% refirió estar satisfecho con su participación en las decisiones del departamento o servicio. (Tabla 5)

Tabla 5. Frecuencias de los ítems de la Satisfacción con la Participación

	% Muy insatisfecho (1) - % Bastante insatisfecho (2)	% Algo insatisfecho (3)	% Indiferente (4)	% Algo satisfecho (5)	% Bastante satisfecho (6)	% Muy satisfecho (7)	% Satisfechos (6+7)
19. La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo****		2.2	8.7	28.3	45.6	15.2	60.8
20. Su participación en las decisiones de su departamento o sección****		8.7	8.7	45.6	34.8	2.2	37
21. Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa****		10.9	6.5	34.8	41.3	6.5	47.8

Fuente: Instrumento aplicado al T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja, 2015

Tabla 6. Frecuencias para cada ítem del Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23

	Muy insatisfecho (1) - Bastante insatisfecho (2)		Algo insatisfecho (3)		Indiferente (4)		Algo satisfecho (5)		Bastante satisfecho (6)		Muy satisfecho (7)		Satisfechos (6+7)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
1. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo****					1	2.2	9	19.6	29	63.0	7	15.2	36	78.2
2. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca*****			1	2.2	2	4.3	13	28.3	25	54.3	5	10.9	30	65.2
3. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan*****			1	2.2	2	4.3	9	19.6	27	58.7	7	15.2	34	73.9
4. El salario que usted recibe***	7	15.2	13	28.3	24	52.2	2	4.3					0	0
5. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar****			1	2.2	7	15.2	18	39.1	17	37.0	3	6.5	20	43.5
6. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo**			1	2.2	1	2.2	11	23.9	23	50.0	10	21.7	33	71.7
7. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo**			1	2.2	4	8.7	19	41.3	17	37.0	5	10.9	22	47.8
8. La iluminación de su lugar de trabajo**							11	23.9	24	52.2	11	23.9	35	76.1
9. La ventilación de su lugar de trabajo**							14	30.5	21	45.6	11	23.9	32	69.5
10. La temperatura de su local de trabajo**					2	4.3	12	26.1	23	50.0	9	19.6	32	69.6
11. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa***			2	4.3	2	4.3	12	26.1	22	47.9	8	17.4	30	65.3
12. Las oportunidades de promoción que tiene***			1	2.2	6	13.0	17	37.0	19	41.3	3	6.5	22	47.8
13. Las relaciones personales con sus superiores*							13	28.3	25	54.3	8	17.4	33	71.7
14. La supervisión que ejercen sobre usted*					2	4.3	15	32.7	25	54.3	4	8.7	29	63
15. La proximidad y frecuencia con que es supervisado*					4	8.7	20	43.4	17	37.0	5	10.9	22	47.9
16. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea*					4	8.7	12	26.1	24	52.2	6	13.0	30	65.2
17. La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa*			2	4.3	1	2.2	18	39.1	19	41.3	6	13.0	25	54.4
18. El apoyo que recibe de sus superiores*					1	2.2	12	26.1	26	56.5	7	15.2	33	71.7
19. La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo*****			1	2.2	4	8.7	13	28.3	21	45.6	7	15.2	28	60.8
20. Su participación en las decisiones de su departamento o sección*****			4	8.7	4	8.7	21	45.6	16	34.8	1	2.2	17	37
21. Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa*****			5	10.9	3	6.5	16	34.8	19	41.3	3	6.5	22	47.8
22. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales***					1	2.2	7	15.2	26	56.5	12	26.1	38	82.6
23. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales***			1	2.2	1	2.2	21	45.6	17	37.0	6	13.0	23	50

- * Preguntas de la dimensión satisfacción con la supervisión
 ** Preguntas de la dimensión satisfacción con el ambiente físico
 *** Preguntas de la dimensión prestaciones recibidas
 **** Preguntas de la dimensión satisfacción intrínseca del trabajo
 ***** Preguntas de la dimensión satisfacción con la participación

Fuente: Instrumento aplicado al T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja, 2015

Realizando un análisis comparativo de las cinco dimensiones medidas se observa que existe mayor satisfacción con el ambiente físico (89.1%). Asimismo, las dimensiones donde existe un menor grado de satisfacción son satisfacción con la participación (60,9% de satisfechos y 28,2% algo satisfechos) y la satisfacción con las prestaciones recibidas (67,3% de satisfechos y 28,30% algo satisfechos).

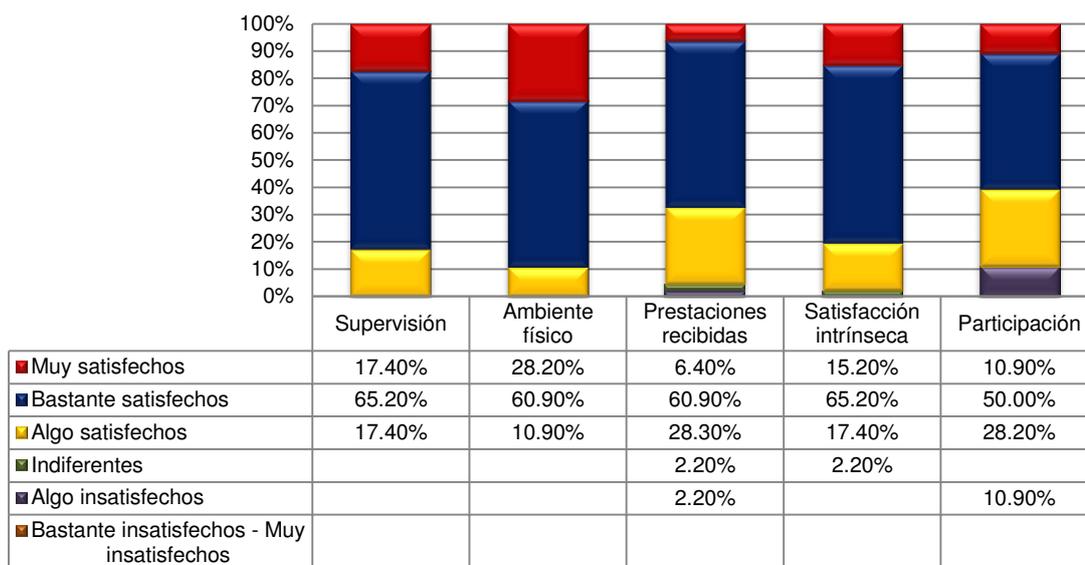


Figura 1. Satisfacción del T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015 por dimensiones involucradas

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación, 2015

Por otra parte, se comprobó si existía relación significativa entre algunas de las características sociodemográficas descritas con la satisfacción. Entre ellas, se comprobó la relación entre la edad y la satisfacción global (Tabla 7), donde el personal adulto (cuya edad es de 30 años a más) está mucho más satisfecho que el personal adulto joven (con edad menor a 30 años). A pesar de ello, no se observa relación entre la edad y las dimensiones involucradas dentro de la satisfacción. En ese sentido, también existía relación entre la condición laboral y la satisfacción (Tabla 8) donde los Tecnólogos Médicos de Radiología con contrato a plazo fijo están mucho más satisfechos que el personal con contrato a plazo indeterminado. Al revisar de acuerdo a las dimensiones de la satisfacción se observa relación entre la condición laboral y la satisfacción con la

participación (Tabla 9) donde el personal que no tiene contrato a plazo indeterminado está mucho más satisfecho con su participación.

Tabla 7. Relación de la Edad con la Satisfacción del T.M. de Radiología

			Satisfacción del TMR			Total
			Algo Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho	
Edad	Adulto joven	Recuento	4	4	7	15
		% dentro de Edad	26,7%	26,7%	46,7%	100,0%
	Adulto	Recuento	2	27	2	31
		% dentro de Edad	6,5%	87,1%	6,5%	100,0%
Total		Recuento	6	31	9	46
		% dentro de Edad	13,0%	67,4%	19,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,001 ^a	2	,000	,000
Estadístico exacto de Fisher	16,386			,000

a. 3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.96.

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación, 2015

Tabla 8. Relación de la Condición laboral con la Satisfacción del T.M. de Radiología

			Satisfacción del TMR			Total
			Algo Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho	
Condición laboral	Contrato a plazo indeterminado	Recuento	2	14	0	16
		% dentro de Condición laboral	12,5%	87,5%	0,0%	100,0%
	Contrato a plazo fijo	Recuento	2	16	8	26
		% dentro de Condición laboral	7,7%	61,5%	30,8%	100,0%
	Contrato por inicio de actividades	Recuento	2	1	1	4
		% dentro de Condición laboral	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
Total		Recuento	6	31	9	46
		% dentro de Condición laboral	13,0%	67,4%	19,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,781 ^a	4	,019	,017
Estadístico exacto de Fisher	11,427			,011

a. 6 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .52.

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación, 2015

Tabla 9. Relación de la Condición laboral con la Satisfacción con la Participación

			Satisfacción con la Participación				Total
			Algo Insatisfecho	Algo Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho	
	Contrato a plazo indeterminado	Recuento	2	1	13	0	16
		% dentro de Condición laboral	12,5%	6,2%	81,2%	0,0%	100,0%
Condición laboral	Contrato a plazo fijo	Recuento	2	10	10	4	26
		% dentro de Condición laboral	7,7%	38,5%	38,5%	15,4%	100,0%
	Contrato por inicio de actividades	Recuento	1	2	0	1	4
		% dentro de Condición laboral	25,0%	50,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Total		Recuento	5	13	23	5	46
		% dentro de Condición laboral	10,9%	28,3%	50,0%	10,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,163 ^a	6	,028	,023
Estadístico exacto de Fisher	15,249			,005

a. 9 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .43.

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación, 2015

Así mismo, se comprobó que existía relación entre la antigüedad laboral y la satisfacción global (Tabla 10) donde los Tecnólogos Médicos de Radiología con menor antigüedad laboral (menor a 3 años) están mucho más satisfechos que el personal más antiguo (mayor a 3 años). Y al revisar de acuerdo a las dimensiones de la satisfacción se observa que existe una relación significativa con la dimensión de la satisfacción con la participación (Tabla 11) donde el personal menos antiguo está mucho más satisfecho con su participación en los aspectos relativos a su trabajo y decisiones del servicio que el personal más antiguo.

Tabla 10. Relación de la Antigüedad laboral con la Satisfacción del T.M. de Radiología

			Satisfacción del TMR			Total
			Algo Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho	
Antigüedad laboral	0 a 3 años	Recuento	4	16	9	29
		% dentro de Antigüedad laboral	13,8%	55,2%	31,0%	100,0%
	mayor a 3 años	Recuento	2	15	0	17
		% dentro de Antigüedad laboral	11,8%	88,2%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	6	31	9	46
		% dentro de Antigüedad laboral	13,0%	67,4%	19,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,048 ^a	2	,029	,026
Estadístico exacto de Fisher	7,566			,020

a. 3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.22.

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación, 2015

Tabla 11. Relación de la Antigüedad laboral con la Satisfacción con la Participación

			Satisfacción con la Participación				Total
			Algo Insatisfecho	Algo Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho	
Antigüedad laboral	0 a 3 años	Recuento	2	12	10	5	29
		% dentro de Antigüedad laboral	6,9%	41,4%	34,5%	17,2%	100,0%
	mayor a 3 años	Recuento	3	1	13	0	17
		% dentro de Antigüedad laboral	17,6%	5,9%	76,5%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	5	13	23	5	46
		% dentro de Antigüedad laboral	10,9%	28,3%	50,0%	10,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,628 ^a	3	,006	,003
Estadístico exacto de Fisher	12,512			,003

a. 5 casillas (62.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.85.

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación, 2015

En lo que concierne a la característica del Género, se puede decir que existe una mayor satisfacción en el personal femenino, aunque sin una relación significativa entre ambas variables.

Tabla 12. Relación del Género con la Satisfacción del T.M. de Radiología

			Satisfacción del TMR			Total
			Algo Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho	
Género	Femenino	Recuento	3	17	8	28
		% dentro de Género	10,7%	60,7%	28,6%	100,0%
ro	Masculino	Recuento	3	14	1	18
		% dentro de Género	16,7%	77,8%	5,6%	100,0%
Total		Recuento	6	31	9	46
		% dentro de Género	13,0%	67,4%	19,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,737 ^a	2	,154	,175
Estadístico exacto de Fisher	3,756			,175

a. 3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.35.

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación, 2015

De igual manera sucede con la característica del Área de Trabajo, donde se puede decir que existe una mayor satisfacción en el personal que labora en la Unidad de Diagnóstico Integral de Mama, Hemodinámica y Tomografía Computarizada que en Rayos X y Resonancia Magnética, aunque sin una relación significativa entre ambas variables.

Tabla 13. Relación del Área de Trabajo con la Satisfacción del T.M. de Radiología

		Satisfacción del TMR			Total	
		Algo Satisfecho	Bastante Satisfecho	Muy Satisfecho		
Área de trabajo	Rayos X	Recuento	4	14	4	22
		% dentro de Área de trabajo	18,2%	63,6%	18,2%	100,0%
	Tomografía Computarizada	Recuento	1	5	1	7
		% dentro de Área de trabajo	14,3%	71,4%	14,3%	100,0%
	Resonancia Magnética	Recuento	1	7	0	8
		% dentro de Área de trabajo	12,5%	87,5%	0,0%	100,0%
	Hemodinámica	Recuento	0	2	0	2
		% dentro de Área de trabajo	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Unidad de Diagnóstico Integral de Mama	Recuento	0	3	4	7
		% dentro de Área de trabajo	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
	Total	Recuento	6	31	9	46
		% dentro de Área de trabajo	13,0%	67,4%	19,6%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,243 ^a	8	,248	,240
Estadístico exacto de Fisher	8,061			,347

a. 13 casillas (86.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .26.

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación, 2015

En síntesis, 19,6% y 67,4% de Tecnólogos Médicos de Radiología de la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015 refirieron estar muy satisfechos y bastante satisfechos, respectivamente; es decir, el 87% refirió estar satisfecho laboralmente, mientras que un 13% refirió estar sólo algo satisfecho. (Figura 2)

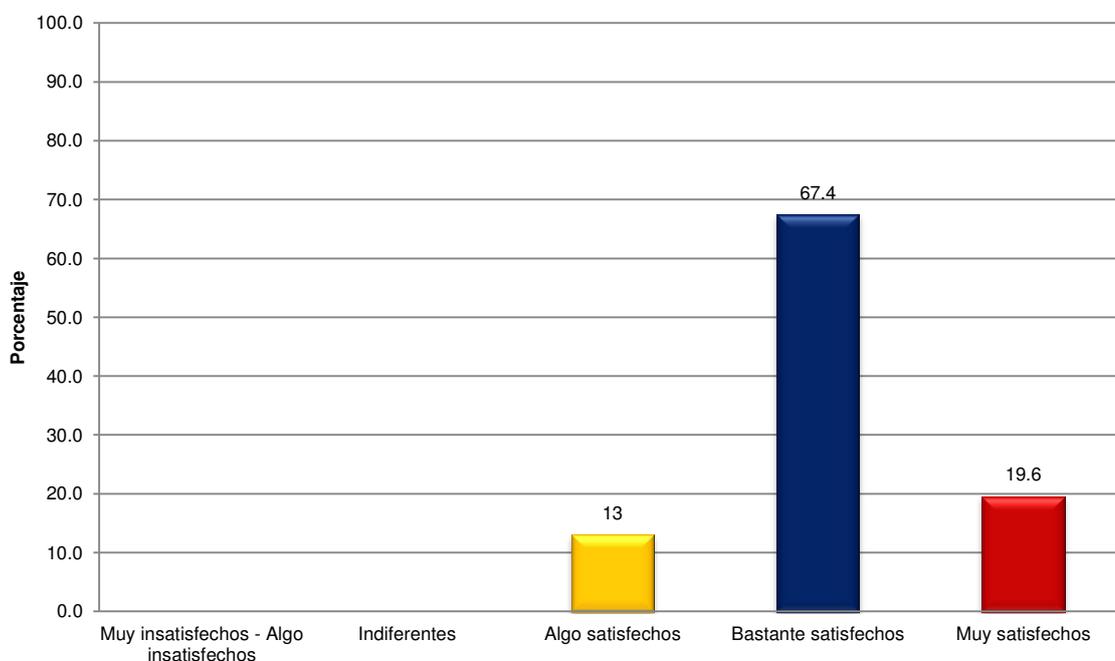


Figura 2. Satisfacción global del T.M. de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015

Fuente: Elaboración propia con datos de la investigación, 2015

4.2. Discusión de Resultados

Los resultados del estudio en su mayoría de ítems demostraron que los Tecnólogos Médicos de Radiología se encontraban satisfechos. Sin embargo, se considera necesaria una evaluación constante del personal ya que los resultados pueden variar, pues como afirma Bravo (1996) (Chiang et al., 2010) siendo la satisfacción laboral una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia determinadas situaciones de trabajo, esto es, que puede dirigir esa actitud hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo.

En la evaluación global del cuestionario, 87% refirieron estar satisfechos laboralmente, similar a lo reportado por Vargas en los Servicios de Salud del Patronato de Pichincha (Ecuador), Asprilla en el Hospital Sagrado Corazón de Norcasia (Colombia), y Morales, y Villalobos en el Hospital Clínico de Maracaibo (Venezuela), donde se observaron altos porcentajes de satisfacción laboral: 90%, 86% y 82% respectivamente (Vargas, 2013, Asprilla et al., 2015, Morales, y Villalobos, 2012), a diferencia de otros estudios del extranjero, como Contreras y Cols en un Hospital Nivel III de Bogotá (Colombia), Chiang y Cols en un Hospital de Alta Complejidad de Santiago (Chile), y Pavón y Cols en el Hospital Universitario de Veracruz (México), donde sólo se encontraron porcentajes aceptables: 65%, 64,8% y 58,1% respectivamente (Contreras et al., 2013, Chiang et al., 2011, Pavón et al., 2011), y muy distinto al estudio realizado por Méndez en las Policlínicas del Seguro Social de Belice, donde encontró un bajo nivel de satisfacción, equivalente al 32% (Méndez, 2011).

En ese sentido, al analizar la evaluación global con estudios realizados en el medio peruano, se encontró resultado similar sólo en la investigación de Apaza en el Puesto de Salud SASBI de Villa El Salvador, donde se observó un porcentaje de satisfacción del 88,9%, a diferencia de los estudios realizados por Torres en el Hospital de Puente

Piedra, Díaz en el Policlínico de La Victoria (Chiclayo), y Bobbio, y Ramos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, donde se encontraron porcentajes aceptables: 57%, 55%, y 52,4% respectivamente (Torres, 2011, Díaz, 2013, Bobbio, y Ramos 2010), y también muy distinto al estudio realizado por Zelada en el Centro de Salud Conde de la Vega (Lima), donde se encontró sólo un 32% de satisfacción (Zelada, 2015).

La presente investigación demostró una mayor satisfacción con la dimensión de la satisfacción con el ambiente físico (89,1% de personas satisfechas), lo cual coincidió con lo realizado por Contreras y Cols, y Méndez donde fueron la dimensión de mayor satisfacción, con un 67,6% y 54,5% respectivamente (Contreras et al., 2013, Méndez, 2011) y también con lo realizado en nuestro medio por Apaza, Kcomt, y Zelada, donde también fue el aspecto de mayor satisfacción (denominados en estos como condiciones físicas) con un 100%, 90,6% y 61% respectivamente (Apaza, 2014, Kcomt, 2013, Zelada, 2015). Esto fue contrario a los resultados de los autores de los otros antecedentes antes mencionados, lo que demostraría que es un aspecto en el cual las instituciones en Latinoamérica, en especial las públicas, tienden a no darle mucha importancia, pero que si se tiene en cuenta permite brindarle una mayor comodidad al personal para la realización de su trabajo y con ello elevar la satisfacción general de los trabajadores.

En lo que concierne a la dimensión de la satisfacción con la supervisión, se obtuvo un 82,6% de personas satisfechas, un resultado que fue similar a los estudios de Asprilla y Cols, Díaz, y Rodríguez, y Chávez, que obtuvieron un alto porcentaje de satisfacción: 100%, 80% y 77,6% respectivamente (Asprilla et al., 2015, Díaz, y Rodríguez, 2013, Chávez, 2010) al igual que los estudios de Pavón y Cols, Kcomt, y Apaza (denominados en estos dos últimos como trabajo de los jefes) donde se presentó un 74% de satisfacción (Pavón et al., 2011, Kcomt, 2013, Apaza, 2014), pero con marcada diferencia en lo obtenido por Zelada, Torres, Méndez y Díaz (Zelada, 2015, Torres, 2011, Méndez, 2011, y Díaz, 2011). Con esto se comprueba que si no se realiza un buen

ejercicio de las funciones por parte del jefe inmediato y/o superiores puede conllevar a la disminución de la satisfacción laboral, al margen del nivel que posea la institución.

Por su parte, las cifras obtenidas en la dimensión de la satisfacción intrínseca del trabajo (80,4% de personas satisfechas) fueron similares a los resultados de Morales, y Villalobos, Torres, Díaz, y Rodríguez, Apaza, Pavón y Cols, y Chávez (denominado en el cuarto como satisfacción con el trabajo actual, y en el quinto y sexto como satisfacción por el trabajo) que obtuvieron 89,36%, 89%, 87,14%, 88,8%, 84% y 81,18% de satisfacción respectivamente, y que en comparación con las otras dimensiones de cada uno de estos estudios estuvieron ubicados entre los de mayor satisfacción (Morales, y Villalobos, 2012, Torres, 2011, Díaz, y Rodríguez, 2011, Apaza, 2014, Pavón et al., 2011, Chávez, 2010). Esto demuestra que es un aspecto que las instituciones deben mantener para poder continuar con un buen grado de satisfacción laboral de sus trabajadores, y que además fideliza al lugar de trabajo.

Así mismo, esta investigación también mostró que en la dimensión de las prestaciones recibidas (equivalente a beneficios, incentivos, remuneraciones y capacitaciones) había menor satisfacción, con un 67,3%, una situación que se presentó en todos los antecedentes antes mencionados, con excepción de lo obtenido por Carrillo y Cols, y Zelada (denominado en el primero como remuneraciones y oportunidades), donde se obtuvo 65,3%, y 43%, que significó que fuesen la segunda dimensión con menor valoración entre las analizadas en estos estudios (Carrillo et al., 2015, Zelada, 2015). En líneas generales, esta situación refleja cómo se manejan muchas veces las condiciones laborales y prioridades dentro de los servicios de salud en Latinoamérica donde hay mayor preocupación en otros aspectos, pero descuidando muchas veces lo que se le va a brindar al personal por su labor, un factor importante que disminuye la satisfacción laboral en cualquier tipo de institución, sea de baja o alta complejidad, o de tipo pública o privada.

En lo que respecta a la dimensión de la satisfacción con la participación, que fue la de menor satisfacción en el presente estudio con 60,9% de personas satisfechas, fue considerablemente menor a los resultados de Asprilla y Cols, Chávez, Morales, y Villalobos (denominado en el primero como satisfacción con la forma de realizar el trabajo, y en los siguientes como la libertad para el trabajo) que obtuvieron 86%, 80,2% y 80% respectivamente (Asprilla et al., 2015, Chávez, 2010, Morales, y Villalobos, 2012), así mismo fue menor a lo presentado por Pavón, y Apaza (denominado en el primero como capacidad de iniciativa) que obtuvieron 79% y 77,8% (Pavón et al., 2011, Apaza, 2014).

En ese sentido, esta dimensión sí tuvo similitud con los resultados de los trabajos de Carrasco y Cols, Bobbio, y Ramos, Contreras y Cols, y Torres que obtuvieron 64,25%, 61,25%, 60% y 57% respectivamente (Carrasco et al., 2013, Bobbio, y Ramos, 2010, Contreras et al., 2012, Torres, 2011), pero presentó marcada diferencia con lo obtenido por Díaz, Kcomt, y Zelada (Díaz, 2011, Kcomt, 2013, Zelada, 2015) que tuvieron cifras menores. Con todo lo explicado, se comprueba que si no se permite la participación del trabajador en opiniones y libertad de acción dentro de sus funciones puede conllevar a la disminución de la satisfacción laboral, al margen del nivel que posea la institución.

Al analizar el presente estudio de acuerdo a sus dimensiones ha permitido mostrar una similitud con los estudios de Apaza, y Méndez porque han presentado una mayor satisfacción con el ambiente físico, seguido de la supervisión, y una menor satisfacción con las prestaciones recibidas y la participación, aunque en el primero el nivel global fue alto (88,9%), mientras que en el otro fue bajo (32%) (Apaza, 2014, Méndez, 2011). Esto se presenta porque hubo mayor importancia en el ambiente físico que se tenía, bajo un ordenamiento directivo, aunque sin hacer partícipe al trabajador con opiniones en la realización de las labores. Esto demuestra que si bien se puede tener un jefe inmediato que actúe correctamente, el no hacer partícipe en opinión al trabajador en las labores que realiza conlleva a la disminución de la satisfacción laboral

global, que será menor si las prestaciones recibidas son muy limitadas, al margen del grado de complejidad que posea la institución.

Así mismo, se determinó la existencia de relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del personal y algunas de las variables sociodemográficas, como la condición laboral y la antigüedad laboral, donde el personal que tenía sólo contrato a plazo fijo y el personal con antigüedad laboral menor a los 3 años tenían mayor satisfacción. Cabe mencionar que al analizarlas según las dimensiones involucradas, existió coincidencia en que ambos grupos presentaban mayor satisfacción con la participación que los que poseen contrato a plazo indeterminado o los que tienen más de 3 años de trabajo en la institución.

Estos análisis demuestran la importancia que tiene tanto un ambiente físico adecuado como la supervisión del inmediato superior, cuyas acciones en favor de sus subordinados sostiene la confianza en el trabajo a realizar. Sin embargo, será importante la participación que se les permita en relación a las actividades laborales que se realizan en la institución, tanto del personal de mayor antigüedad como de menor antigüedad porque da equilibrio a todo el grupo ocupacional, porque de no ser así, podría verse afectado la satisfacción laboral en el largo plazo.

También es importante considerar que se tendrá mayor compromiso con la institución cuando las prestaciones recibidas sean acorde a las funciones desempeñadas, en especial la remuneración, donde actualmente hay mayor insatisfacción (28,3% se encuentran insatisfechos, 52,2% indiferentes y 4,3% algo satisfechos) y que lleva a una menor satisfacción en toda la dimensión, a pesar que aspectos de capacitación como cumplimiento de la empresa estén en niveles aceptables (y que si se descuidan podría ocasionar un menor grado de satisfacción que el actualmente existente), por lo que es importante que sea considerada, junto con los otros aspectos, para mejorar la satisfacción laboral del Tecnólogo Médico de Radiología.

CONCLUSIONES

1. De forma general, la investigación determinó que el Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015 se encontraba satisfecho laboralmente en un 87% de trabajadores, donde un 19,6% se encontraba muy satisfecho y un 67,4% se encontró bastante satisfecho, mientras que un 13% se encontró algo satisfecho.
2. La dimensión de la satisfacción con el ambiente físico fue la que presentó mayor porcentaje de personas satisfechas, con un 89,1%, dado por las condiciones brindadas por la institución en su entorno físico, como iluminación, ventilación y temperatura de los ambientes, lo que permite brindar comodidad al personal para realizar sus labores.
3. La satisfacción con la supervisión fue otra dimensión que presentó un alto porcentaje de personas satisfechas, con un 82,6%, debido a la labor efectuada por parte de los jefes inmediatos, en especial por el apoyo que brindan a sus subordinados tanto a nivel personal como profesional.
4. De la misma manera, la dimensión de la satisfacción intrínseca también presentó un alto porcentaje de personas satisfechas: 80,4%, dado especialmente porque al trabajador se le confiere labores acordes a su profesión, lo que le permite sentirse como parte de la institución.

5. La dimensión con menor grado de satisfacción fue la satisfacción con la participación, con tan sólo un 60,9% de personas satisfechas, especialmente por la poca participación brindada (opiniones y libertad de acción dentro de sus funciones) para decisiones importantes dentro del servicio, lo que constituye un aspecto a mejorar por parte de la institución, en especial por sus directivos y jefes inmediatos, porque podría tener un impacto negativo en el clima organizacional.
6. La satisfacción con las prestaciones recibidas también presentó un menor grado de satisfacción, con sólo un 67,3% de personas satisfechas, dado sobretodo por el salario recibido, que fue el aspecto donde se presentó insatisfacción, constituyéndose entonces en una necesidad institucional para poder mejorar la satisfacción laboral ya que en algunos trabajadores podría generarse indecisión o menor consideración respecto a otros aspectos laborales.
7. Así mismo, se comprobó que existían variables sociodemográficas estadísticamente significativas en relación a la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015, como la edad, la condición laboral y la antigüedad laboral: el personal con edad de 30 años a más, el que tenía sólo contrato a plazo fijo, y el que tenía una antigüedad laboral menor a los 3 años eran los que presentaban mayor satisfacción, en especial con la dimensión de la satisfacción con la participación, en aspectos relativos a su trabajo, a diferencia del personal más joven, el que tenía contrato a plazo indeterminado o el que presentaba mayor antigüedad laboral.
8. Las variables sociodemográficas género y área de trabajo no presentaron relación significativa con la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja, a diferencia de las otras variables antes mencionadas.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la evaluación anual de la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la institución como un estudio constante para determinar el grado de satisfacción a nivel general así como de sus dimensiones involucradas, para definir los aspectos en los que hay deficiencias y los que se deben mantener en porcentajes aceptables.
2. La evaluación refleja que hay menor satisfacción con la participación, por lo que se debe tomar en cuenta la opinión del personal al efectuar cambios, permitiendo la pluralidad de opiniones lo cual podría servir para obtener logros en beneficio de la institución y sus trabajadores.
3. Así mismo también había menor satisfacción con las prestaciones recibidas, especialmente con el salario percibido y las oportunidades de promoción, por lo que se sugiere promover el desarrollo de la carrera profesional, lo cual motivará a lograr su eficiencia en beneficio de la institución y sus usuarios externos, en especial, sus pacientes.
4. Es importante considerar la información obtenida para organizar estrategias que permitan mantener los grados de satisfacción existentes en varios de los aspectos analizados en favor del personal Tecnólogo Médico de Radiología, lo cual influirá en su desempeño laboral, y por ende, en la calidad de atención institucional del Centro de Diagnóstico por Imágenes y la Clínica Internacional - Sede San Borja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar, N., Magaña, D., y Surdez, E. (2010). Importancia de la satisfacción laboral. *El Buzón de Pacioli*, 69. Recuperado de: http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/documents/no69/38-importancia_de_la_satisfaccion_laboral_investigacion_ocubre_2010x.pdf
2. Aldana, L., Álvarez, M., Bernal C., Díaz M., Galindo, Ó., González C., y Villegas A. (2011). *Administración por calidad*. Bogotá, Colombia: Editorial Alfaomega.
3. Alles, M. (2010). *Conciliar vida profesional y personal*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Granica.
4. Apaza, R. (2014). *Nivel de satisfacción del usuario interno del Puesto de Salud SASBI de Villa El Salvador, Enero 2014*. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
5. Asprilla, S., Pulgarín, C., y Ramírez, S. (2015). *Análisis del Clima y la Satisfacción Laboral en el ESE, Hospital Sagrado Corazón de Norcasia (Caldas)*. (Tesis de Especialidad). Universidad Católica de Manizales, Manizales, Colombia. Recuperado de: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1091>
6. Blanco, J. (2014). *Fundamentos de Salud pública - Tomo II: Administración de Servicios de Salud (3ª ed.)*. Medellín, Colombia: CIB Fondo Editorial.

7. Bobbio, L., Ramos W. (2010). Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14 (2). Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a07v14n2.pdf
8. Borra, C., Gómez, F. (2012). Satisfacción laboral y salario: ¿Compensa la renta laboral las condiciones no monetarias del trabajo?. *Revista de Economía Aplicada*, 60 (20), 25-51.
9. Cabo, J. (2014). *Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
10. Campos, F. (2011). *El nuevo escenario mediático*. Zamora, España: Comunicación Social Ediciones y Publicaciones.
11. Carrasco, R., Barraza, A., y Arreola, M. (2013). Satisfacción laboral en personal del centro de salud No. 1 de la ciudad de Durango, México. *PsicoPediaHoy*, 15(2). Recuperado de: <http://psicopediahoy.com/satisfaccion-laboral-centro-de-salud>
12. Carrillo, C., Martínez, M., Gómez, C., Meseguer, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31 (2), 645-650.
13. Carrillo, C., Solano, M., Martínez, M., Gómez, C. (2013). Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21 (6), 1314-1320. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf

14. Chávez, E. (2010). *Valoración de la satisfacción laboral de los servidores públicos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl del Municipio de Apía – Risaralda*. (Tesis). Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia. Recuperado de: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/1702/1/65831422C512.pdf>
15. Chiang, M., Martín, M., y Núñez, A. (2010). *Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral*. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
16. Chiang, M., Salazar, M., Martín, M., y Núñez, A. (2011). Clima organizacional y satisfacción laboral: una comparación entre hospitales públicos de alta y baja complejidad. *Salud de los Trabajadores*, 19 (1), 05-16.
17. Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones* (9ª ed.). México, México: McGraw-Hill Interamericana.
18. Clínica Internacional. (2015). Inicio. Recuperado de: <http://www.clinicainternacional.com.pe/inicio>
19. Contreras, F., Espinal, L., Pachón, A., González, J. (2013). Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 9 (1), 65-80.
20. CTMP (2015). CTMP - Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Recuperado de: <http://ctmperu.org.pe/>.

21. Díaz, N., y Rodríguez, R. (2011). *Satisfacción laboral en los empleados de la Unidad Médica, Instituto Salvadoreño del Seguro Social San Miguel Junio–Agosto 2011*. (Tesis de Maestría). Universidad de El Salvador, San Miguel, El Salvador. Recuperado de: <http://ri.ues.edu.sv/4740/1/50107811.pdf>
22. Díaz, S. (2013). *Satisfacción laboral y Síndrome Burnout en el personal de un Policlínico y el de una Comunidad Local de Administración de Salud, Distrito de La Victoria, Chiclayo – 2012*. (Tesis). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo - Perú.
23. Fernández, E. (2010). *Administración de empresas: Un enfoque interdisciplinar* (1ª ed.). Madrid, España: Editorial Paraninfo.
24. Gan, F., y Triginé, J. (2012). *Clima laboral* (15ª ed.). Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
25. García, D. (2010). Satisfacción laboral: una aproximación teórica. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 9. Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccsc/09/dgv.htm>
26. González, V., Fresnedas, M., Carrillo, A., Martín, A., y García, S. (2014). Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. Satisfacción laboral, satisfacción vital y autoestima en una muestra comparada de sujetos con estudios superiores y no superiores. *ReiDoCrea*, 3. Recuperado: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/31295/1/ReiDoCrea-Vol.3-Art.7-Gonzalez-Fresnedas-Carrillo-Martin-Garcia.pdf>
27. Hernández, A., Nogueira D., Medina A., y Márquez M. (2013). Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias: concepción metodológica y práctica. *Revista de Administración de Sao Paulo*, 48(4), 739-756.

28. Jiménez, A. (2013). *Creando valor a través de las personas* (1ª ed.). Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
29. Juárez, S. (2013). Clima organizacional y satisfacción laboral. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50 (3), 307-314.
30. Kcomt, R. (2013). *Relación entre la satisfacción del usuario interno y externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Collique - 2012*. (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
31. Manosalvas, C., Manosalvas, L., Nieves, J. (2015). El clima organizacional y la satisfacción laboral: un análisis cuantitativo riguroso de su relación. *AD-minister*, 26 (1), 5-15.
32. Martí, L. (2013). Retos y desafíos tecnológicos de la Radiología. *Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios*, 14 (3), 379-386.
33. McCall, I. (2010). The future role of radiology in healthcare. *Insights Imaging*, 1(1), 2-11.
34. Mendez, D. (2011). *Satisfacción laboral del personal, de las policlínicas del sector público, que ha sido contratado por el Seguro Nacional de Salud para la provisión de atención sanitaria. Belice C.A., 2011*. (Tesis de Maestría). Universidad Veracruzana, México. Recuperado de: <http://www.uv.mx/msp/files/2014/10/TESIS002-2011.pdf>
35. Mendoza, R. (2015). Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. *Revista Médica de Chile*, 143 (8), 1028-1033.

36. Morales, M., y Villalobos, J. (2012). *Satisfacción laboral y compromiso organizacional en un centro de salud privado*. (Tesis). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela. Recuperado de: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-12-05469.pdf>
37. Nieto, C. (2014). *Los efectos del trabajo con personas mayores dependientes institucionalizadas*. Madrid, España: Editorial Dykinson.
38. Paris, L. (2011). Predictores de satisfacción laboral y bienestar subjetivo en profesionales de la salud. *Psicología, Cultura y Sociedad*, 11 (1), 89-102.
39. Pavón, P., Gogeoascoechea, M., y Gutiérrez, H. (2011). Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario. *Salud en Tabasco*, 17 (1-2), 13-21.
40. Pérez, J. (2010). *El nuevo escenario mediático* (4ª ed.). Madrid, España: ESIC Editorial.
41. Real Academia Española. (2015). Diccionario de la Real Academia Española. Recuperado de: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>
42. Robbins, S., y Judge, T. (2013). *Comportamiento organizacional* (15ª ed.). México, México: Pearson.
43. Román, A., Matzumura, J., y Gutiérrez, H. (2015). Satisfacción laboral en el Servicio de Rayos X de una Institución Privada de Salud de Lima, Nivel III-2, 2015. *Horizonte Médico*, 15 (3), 20-25.
44. Sánchez, P. (2012). *Comunicación y atención al cliente* (1ª ed.). Madrid, España: Editorial Editex.
45. Temes, J., y Mengibar, M. (2011). *Gestión Hospitalaria* (5ª ed.). Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.

46. Torres, R. (2011). *Satisfacción laboral y condiciones de trabajo de usuarios internos del Hospital Puente Piedra 2007*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.
47. Urquiza, R. (2012). Satisfacción laboral y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*, 18 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200012&lng=es&tlng=es.
48. Yáñez, R., Arenas, M., Ripoll, M. (2010). El Impacto de las Relaciones interpersonales en la Satisfacción laboral general. *Liberabit*, 16 (2), 193-202.
49. Vargas, D. (2013). *Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*. (Tesis de Maestría). Universidad San Francisco de Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>
50. Zelada, V. (2015). *Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014*. (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
51. Zubiri, F. (2013). Satisfacción y motivación profesional. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 36 (2), 193-196.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variables	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición conceptual	Indicador	Medidas	Instrumento
Edad	Cuantitativa	Razón	Tiempo que ha vivido una persona a partir de su nacimiento	Pregunta A: Edad	N° Años de vida	Hoja de Datos generales
Género	Cualitativa	Nominal	Categoría gramatical que indica el sexo biológico de las personas	Pregunta B: Género Masculino o Femenino	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Hoja de Datos generales
Condición laboral	Cualitativa	Nominal	Situación en que se halla una persona que desempeña un puesto en relación a su centro de trabajo	Pregunta C: Situación contractual	<ul style="list-style-type: none"> • Contratado a plazo indeterminado • Contratado a plazo fijo • Contrato por inicio de actividades 	Hoja de Datos generales
Antigüedad laboral	Cuantitativa	Razón	Duración de una persona desempeñando efectivamente el puesto que le corresponde	Pregunta D: Años de trabajo en la institución	N° Años de trabajo	Hoja de Datos generales
Área de Trabajo	Cualitativa	Nominal	Lugar donde una persona desempeña el puesto laboral que le corresponde	Pregunta E: Servicio donde desempeña su trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Rayos X • Tomografía Computarizada • Resonancia Magnética • Hemodinámica • Unidad de Diagnóstico Integral de Mama 	Hoja de Datos generales

Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Medidas	Instrumento
Satisfacción	Cualitativa	Ordinal	Actitud desarrollada por la persona hacia su situación de trabajo	Satisfacción con la supervisión	Pregunta 13 a la 18	1. Muy Insatisfecho. 2. Bastante Insatisfecho. 3. Algo Insatisfecho. 4. Indiferente (grado intermedio) 5. Algo Satisfecho. 6. Bastante Satisfecho. 7. Muy Satisfecho	Questionario de Satisfacción Laboral
				Satisfacción con el ambiente físico	Pregunta 6 a la 10	1. Muy Insatisfecho. 2. Bastante Insatisfecho. 3. Algo Insatisfecho. 4. Indiferente (grado intermedio) 5. Algo Satisfecho. 6. Bastante Satisfecho. 7. Muy Satisfecho	Questionario de Satisfacción Laboral
				Satisfacción con las prestaciones recibidas	Pregunta 4, 11, 12, 22 y 23	1. Muy Insatisfecho. 2. Bastante Insatisfecho. 3. Algo Insatisfecho. 4. Indiferente (grado intermedio) 5. Algo Satisfecho. 6. Bastante Satisfecho. 7. Muy Satisfecho	Questionario de Satisfacción Laboral
				Satisfacción intrínseca del trabajo	Pregunta 1, 2, 3 y 5	1. Muy Insatisfecho. 2. Bastante Insatisfecho. 3. Algo Insatisfecho. 4. Indiferente (grado intermedio) 5. Algo Satisfecho. 6. Bastante Satisfecho. 7. Muy Satisfecho	Questionario de Satisfacción Laboral
				Satisfacción con la participación	Pregunta 19, 20 y 21	1. Muy Insatisfecho. 2. Bastante Insatisfecho. 3. Algo Insatisfecho. 4. Indiferente (grado intermedio) 5. Algo Satisfecho. 6. Bastante Satisfecho. 7. Muy Satisfecho	Questionario de Satisfacción Laboral

Anexo 2: Matriz de Consistencia

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Instrumento
<p>“Satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015”</p>	<p>¿Cuál es el grado de satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015?</p>	Objetivo general	<p>La satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional en la Sede San Borja en el año 2015 será en un mayor porcentaje de un grado intermedio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción • Edad • Género • Condición laboral • Antigüedad laboral • Área de trabajo 	<p>Ficha de Recolección de Datos</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015 			
		Objetivos específicos			
		<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión de la supervisión en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015. • Describir la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión del ambiente físico en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015. • Analizar la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión de las prestaciones recibidas en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015. • Describir la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión de la satisfacción intrínseca en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015. • Describir la satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la dimensión de la participación en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el año 2015. 			

Anexo 3: Hoja de datos generales

DATOS GENERALES

A. Edad: _____

B. Género:

- a) Femenino
- b) Masculino

C. Situación contractual:

- a) Contrato a plazo indeterminado
- b) Contrato a plazo fijo
- c) Contrato por inicio de actividades

D. Años de trabajo en la institución: _____

E. Servicio donde desempeña su trabajo:

- a) Rayos X
- b) Tomografía Computarizada
- c) Resonancia Magnética
- d) Hemodinámica
- e) Unidad de Diagnóstico Integral de Mama

Anexo 4: Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23

Califique de acuerdo con estas alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen distintos aspectos de su trabajo:

1. **Muy Insatisfecho.**
2. **Bastante Insatisfecho.**
3. **Algo Insatisfecho.**
4. **Indiferente.**
5. **Algo Satisfecho.**
6. **Bastante Satisfecho.**
7. **Muy Satisfecho.**

Aspectos específicos de la satisfacción	1	2	3	4	5	6	7
1. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo.							
2. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca.							
3. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan							
4. El salario que usted recibe							
5. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.							
6. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.							
7. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.							
8. La iluminación de su lugar de trabajo.							
9. La ventilación de su lugar de trabajo							
10. La temperatura de su local de trabajo							
11. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa.							
12. Las oportunidades de promoción que tiene							
13. Las relaciones personales con sus superiores							
14. La supervisión que ejercen sobre usted.							
15. La proximidad y frecuencia con que es supervisado.							
16. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.							
17. La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa.							
18. El apoyo que recibe de sus superiores.							
19. La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.							
20. Su participación en las decisiones de su departamento o sección.							
21. Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.							
22. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.							
23. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.							

Lima, 13 de marzo del 2015

Sr.

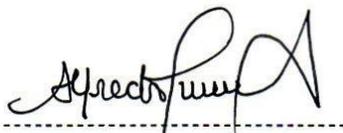
Lic. Alexander Humberto Román Meza.

Presente.-

Me es grato dirigirme a usted, brindarle mis cordiales saludos y a la vez informarle que ha sido aprobado el desarrollo del estudio de investigación titulado **“Satisfacción del Tecnólogo Médico de Radiología en la Clínica Internacional - Sede San Borja en el 2015”**, el cual se realizará en nuestra institución.

Sin otro particular quedo ante Usted.

Atentamente,



Dr. Alfredo Guerreros Benavides
Director Académico
Clínica Internacional