

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**Evaluación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención en hospitales de la Parroquia Ximena**

**AUTORA:**

**María Alexa Zambrano Vera**

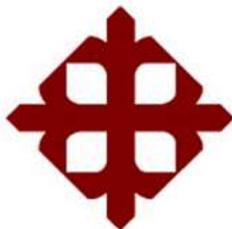
**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**TUTOR:**

**Eduardo Andrés Guzmán Barquet**

**Guayaquil, Ecuador**

**2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Doctora María Alexa Zambrano Vera**, como requerimiento parcial para la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Eduardo Andrés Guzmán Barquet**

**REVISORA**

---

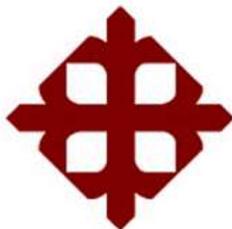
**Nelly Kathyuska Díaz Aveiga**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**María de los Ángeles Núñez Lapo**

**Guayaquil, a los 04 días del mes de enero del año 2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **María Alexa Zambrano Vera**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **“Evaluación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención en hospitales de la Parroquia Ximena”** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 04 días del mes de enero del año 2023**

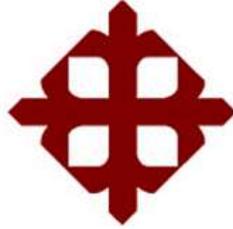
**LA AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA ALEXA  
ZAMBRANO VERA**

---

**María Alexa Zambrano Vera**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, María Alexa Zambrano Vera**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **“Evaluación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención en hospitales de la Parroquia Ximena”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

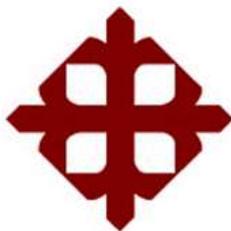
**Guayaquil, a los 04 días del mes de enero del año 2023**

**LA AUTORA:**



---

**María Alexa Zambrano Vera**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

The screenshot displays the URKUND web interface. The top navigation bar includes the URKUND logo and a search bar. The main content area is divided into two columns:

- Left Column (Document Details):**
  - Documento:** TESIS FINAL ALIANA ZAMBRANO\_2020\_2021 / COPIA DE TESIS (0149097318)
  - Presentado:** 2023-09-28 10:58:10:00
  - Presentado por:** @zamborano\_aliana@gmail.com
  - Recibido:** maria.lapio.urg@analisis.arkund.com
  - Mensaje:** Texto final para revisión URKUND. [Mostrar el mensaje completo](#)
  - Nota:** 2% de estas 49 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.
- Right Column (Lista de fuentes):**
  - Categoría:** Entero/número de archivo
  - Fuentes alternativas:**
    - Universidad Católica de Guayaquil / 081420473
    - Universidad Católica de Guayaquil / 012801123
  - Fuentes no usadas:**

Below the main content, there is a section for the document's metadata, including the title, author, tutor, and institution. The title is "Evaluación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención en hospitales de la Parroquia Simón Bolívar". The author is "Zambrano Vera María Alina". The tutor is "Guzmán Benquet Eduardo Andrés". The institution is "UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD".

## **Agradecimiento**

Mi primer agradecimiento a Dios, a quien ofrezco mi vida y agradezco todos los días por ser mi fortaleza y por permitirme vivir rodeada de mi familia.

A mis padres, hijos, esposo, hermanos; por soportar mis ausencias aún en momentos importantes y por su apoyo incondicional para cumplir cada una de las metas que me propongo.

A Eduardo, mi amigo, mi tutor; por sus conocimientos, por su apoyo y amistad, por sus correcciones y por todos sus aportes para realizar este trabajo.

A mí, por permitirme aún en contra de las adversidades, demostrarme que no hay mejor satisfacción que cumplir las metas enfocadas en servir a los demás.

## **Dedicatoria**

A mis hijos, María José y José Ricardo; mi motor, mi vida entera... A ellos todos mis sueños, mis logros, mis alegrías; todo por y para ustedes. Los amo infinitamente.

## Índice General

Introducción .....	1
Antecedentes .....	4
Planteamiento del Problema.....	7
Formulación del Problema .....	8
Justificación.....	9
Hipótesis.....	10
Objetivos de la investigación .....	11
General.....	11
Específicos.....	12
Capítulo I: Marco Teórico y Conceptual .....	13
Origen de los incentivos .....	13
Objetivo de los incentivos .....	14
Tipos de incentivos.....	14
Características de los sistemas de remuneración e incentivos .....	15
Plan de incentivos eficaces.....	17
Plan de incentivos y rendimiento del personal.....	17
Estrategia de incentivos para personal de enfermería .....	21
Teorías para la valoración de incentivos .....	22
Teoría del refuerzo y la expectativa .....	22
Teoría de la equidad .....	22
Teoría de la agencia.....	23
Calidad de servicios hospitalarios .....	23
Dimensiones de la calidad de servicio en la salud .....	24

Instrumentos para la evaluación de la calidad de servicios hospitalarios .....	25
Capítulo II: .....	27
Marco Referencial.....	27
Marco Legal .....	37
Capítulo III: Metodología y Resultados.....	39
Enfoque de la investigación .....	39
Alcance de la investigación.....	39
Diseño de la investigación.....	40
Instrumento de la investigación.....	41
Universo y Muestra .....	43
Universo.....	43
Muestra .....	43
Análisis de los resultados .....	44
Análisis de resultados.....	45
Resultados de la encuesta a personal de enfermería.....	45
Resultados de la encuesta a usuarios .....	55
Resultado de la primera prueba de hipótesis .....	67
Resultado de la segunda prueba de hipótesis.....	69
Resultado de la segunda prueba de hipótesis.....	71
Capítulo IV: Propuesta de aplicación de resultados .....	73
Objetivos .....	73
General.....	73
Específicos.....	73
Título.....	73
Alcance de la Alternativa .....	73

Aspectos básicos de la Alternativa.....	73
Antecedentes .....	74
Sustento Legal de la Propuesta.....	75
Ejes de acción de la propuesta.....	75
Estrategias .....	77
Alternativa Obtenida .....	88
Referencias.....	102

## Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de variables</i> .....	42
Tabla 2. <i>Regresión lineal de satisfacción laboral con variables de incentivo</i> .....	67
Tabla 3. <i>Resultados de regresión por cada variable satisfacción laboral</i> .....	68
Tabla 4. <i>Regresión lineal de intención en buscar un nuevo trabajo con variables de incentivo</i> .....	69
Tabla 5. <i>Resultados de regresión por cada variable intención de buscar un nuevo empleo</i> .....	70
Tabla 6. <i>Análisis de Chi cuadrado satisfacción de la remuneración e incentivos del personal en relación con la satisfacción del usuario</i> .....	71
Tabla 7. <i>Resultados de correlación entre satisfacción de la remuneración e incentivos del personal con relación a la satisfacción del usuario</i> . .....	72
Tabla 8. <i>Desarrollo de la primera estrategia</i> .....	79
Tabla 9. <i>Desarrollo de la segunda estrategia</i> . .....	81
Tabla 10. <i>Desarrollo de la tercera estrategia</i> . .....	83
Tabla 11. <i>Desarrollo de la cuarta estrategia</i> . .....	84
Tabla 12. <i>Presupuesto de la cuarta estrategia</i> .....	85
Tabla 13. <i>Desarrollo de la quinta estrategia</i> . .....	87
Tabla 14. <i>Desarrollo de la sexta estrategia</i> . .....	89
Tabla 15. <i>Diagrama de Gantt</i> .....	91

## Índice de Figuras

Figura 1. El hospital en el cual me desempeño satisface mis necesidades económicas. ....	45
Figura 2. Los beneficios que recibo en el hospital en el que me desempeño son un buen incentivo.....	46
Figura 3. El salario que recibo es el adecuado.....	47
Figura 5. En el hospital en que me desempeño recibo bonificaciones por mi buen desempeño.	49
Figura 6. En el hospital en que trabajo tengo horarios flexibles.....	50
Figura 7. En el hospital en que trabajo tengo buenas relaciones con mis colaboradores. ....	51
Figura 8. En el hospital en que trabajo me brinda capacitaciones y entrenamiento constante para mejorar mis habilidades. ....	52
Figura 9. Estoy satisfecho (a) con el lugar en donde trabajo. ....	53
Figura 10. No tengo la intención de cambiar de lugar de trabajo. ....	54
Figura 11. Edad del encuestado. ....	55
Figura 12. Nivel de educación del encuestado.....	56
Figura 13. Sexo del encuestado. ....	57
Figura 14 ¿Alguna vez ha recibido atención por personal de enfermería?.....	57
Figura 15 Tipo de clínica u hospital donde el encuestado prefiere ser atendido. ....	58
Figura 16. Estoy satisfecho (a) con la cortesía del personal de enfermería del hospital. ....	59
Figura 17. Estoy satisfecho (a) con la apariencia y pulcritud del personal de enfermería. ....	60
Figura 18. Estoy satisfecho (a) con el cuidado y la capacidad de respuesta de las enfermeras hacia mí.....	60
Figura 19. Recibo alta competencia y habilidad de las enfermeras.....	61
Figura 20. Recibo una actitud solidaria y agradable por parte de las enfermeras. ....	62
Figura 21. Las enfermeras comprenden mis necesidades.....	63
Figura 22. Percibo una alta ética profesional por parte del personal de enfermería. ....	64
Figura 23. El personal de enfermería me genera una experiencia agradable.....	65

Figura 24. En general estoy satisfecho con la atención que recibo por parte del personal de enfermería. ....	66
Figura 26. Infografía de la primera estrategia. ....	93
Figura 27. Infografía de la segunda estrategia. ....	94
Figura 28. Infografía de la tercera estrategia. ....	95
Figura 29. Infografía de la cuarta estrategia. ....	96
Figura 30. Infografía de la quinta estrategia. ....	97
Figura 31. Infografía de la sexta estrategia. ....	98

## RESUMEN

El objetivo de este proyecto de investigación es evaluar la relación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención a los pacientes en los establecimientos hospitalarios para diseñar una propuesta de incentivos basada en resultados. Para generar los resultados y proponer los incentivos se usa una metodología que se basa en encuestar a 478 funcionarios del personal de enfermería del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y a 127 usuarios del hospital, se evaluó la incidencia de los incentivos en la satisfacción del personal a través de una prueba de regresión lineal, con la cual se obtuvo los resultados y se determinó un alto nivel de satisfacción del personal de enfermería y de los usuarios. Las pruebas de regresión determinaron un efecto moderado ( $R^2,617$ ) y altamente significativo (Sig. 0,000) entre los incentivos y la satisfacción del personal. Sin embargo, la prueba de regresión determinó que dos variables no inciden en el nivel de satisfacción: (a) las bonificaciones y (b) la remuneración económica percibida. Finalmente, se concluye que los incentivos tienen un efecto en la satisfacción del personal, por lo que es importante para los directivos y diseñadores de políticas públicas centrar su atención, sobre todo para el personal que labora en hospitales.

**Palabras Clave:** incentivos, satisfacción de personal, satisfacción de usuarios, medición de satisfacción en hospitales, calidad de servicio en hospitales

## ABSTRACT

The objective of this research project is to evaluate the relationship between the nursing staff remuneration and incentive system and the quality of patient care in hospital establishments to design an incentive proposal based on results. To generate the results and propose the incentives, a methodology is used that is based on surveying 478 employees of the nursing staff of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital and 127 users of the hospital, the incidence of incentives in staff satisfaction was evaluated through a linear regression test, with which the results were obtained, and a high level of satisfaction of the nursing staff and users was determined. Regression tests determined a moderate ( $R^2.617$ ) and highly significant (Sig. 0.000) effect between incentives and staff satisfaction. However, the regression test determined that two variables do not affect the level of satisfaction: (a) bonuses and (b) the financial remuneration received. Finally, it is concluded that incentives influence staff satisfaction, so it is important for managers and designers of public policies to focus their attention, especially for staff working in hospitals.

**Key Words:** incentives, staff satisfaction, user satisfaction, measurement of satisfaction in hospitals, quality of service in hospitals.

## Introducción

Las instituciones dedicadas a la prestación de servicios y productos médicos, fundamentan su razón de ser con una misión y visión direccionada a brindar atención médica oportuna y de calidad a las comunidades (Artaza et al., 2017); dicha afirmación es únicamente válida cuando el servicio requerido es brindado a tiempo y con excelencia, solventando así la urgencia de los pacientes, quienes, pese a su estado o emergencia, confían en que su salud será restaurada y que gozarán de la mejor asistencia médica posible.

El sistema de salud a nivel mundial responde a un sinnúmero de caracteres internos y externos que generan algún tipo de afectación en la ejecución de sus funciones diarias (Alcántara, 2008). Un desempeño deficiente conduce a una atención inadecuada, lo que contribuye a reducir los resultados de salud, ya que las personas no usan los servicios o son maltratadas cuando lo hacen (Dieleman, Gerretsen, & van der Wilt, 2009).

Existe una diferencia entre organizaciones públicas y privadas sobre la base de la "propiedad". Los empresarios o accionistas son propietarios de empresas del sector privado. Por otro lado, los organismos públicos son propiedad, están financiados y controlados colectivamente por miembros de comunidades políticas en diferentes niveles de gobierno (Withanachchi et al., 2007). Lo que conlleva a la premisa de que el sector privado tiene prácticas administrativas supuestamente superiores (como nivel de satisfacción de los empleados, compromiso, provisión de diferentes instalaciones, cultura laboral, etc.) (Budhwar et al., 2004)

La ineficiencia asignativa es un defecto fundamental en los hospitales públicos de los países en desarrollo. Las ineficiencias agotan los limitados recursos públicos asignados a la atención sanitaria. Además, las ineficiencias técnicas y de asignación afectan negativamente el uso de los recursos disponibles (Withanachchi et al., 2007). Los hospitales que operan con fondos públicos

cuentan con una dotación económica, tecnológica y de infraestructura limitada que proporcionan los gobiernos locales (como municipalidades y/o prefecturas), así como los cortos alcances estatales que restringen la oportunidad no sólo de brindar mejores servicios médicos a la comunidad, sino también, de generar beneficios y retribuciones más justas y competitivas al personal de salud.

Hoy en día el capital humano es considerado como el activo más importante de cualquier organización y para obtener el resultado eficiente y efectivo la motivación del recurso humano es necesaria. La remuneración se considera tradicionalmente como el ingreso total de una persona y puede comprender una serie de pagos separados determinados de acuerdo con diferentes reglas. Por ejemplo, la remuneración total del personal médico puede comprender una tarifa de capitación y una tarifa por servicios, o puede incluir un salario y un riesgo financiero compartido (Ojeleye, 2017).

Con éste precedente es posible mencionar que la arista en común, recae precisamente en el objetivo principal del presente caso de estudio, que pretende evidenciar la asociación entre el sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería con la calidad de atención recibida por los pacientes, servicio que se ve altamente comprometido cuando no sólo se carece de una oferta económica justa y atractiva, sino también la ausencia de ciertos productos o herramientas propias de la gestión de atención médica diaria, que en resultado, compromete la propia gestión del equipo de salud.

Para solventar cada uno de los aspectos necesarios, el presente documento será desarrollado de la siguiente manera:

En el capítulo I – Marco teórico y conceptual, se fundamentará toda la información correspondiente al desarrollo de las variables de investigación, así como los conceptos más importantes para el estudio.

El capítulo II – Marco referencial y legal, evocará las evidencias estudios previos similares, que aporten al caso en proceso, así como los diversos reglamentos, leyes, normativas y registros estatales que contribuyan al caso.

En el capítulo III – Marco metodológico, se detallan todos los procesos e instrumentos investigativos necesarios para llevar a cabo el proyecto, así como los resultados obtenidos.

Y finalmente, el capítulo IV – propuesta, detalla la sugerencia y acciones recomendadas que respondan a las necesidades del personal de enfermería respecto al actual sistema de remuneración.

## **Antecedentes**

Los empleados hacen uso de los demás recursos para generar resultados. Sin ellos, otros recursos serán inútiles, inactivos y no producirán nada. Por lo tanto, el recurso humano es el activo más importante que puede tener cualquier organización y debe recibir la máxima prioridad (Ojeleye, 2017). Se ha demostrado que las prácticas de gestión de recursos humanos en general y los sistemas de compensación, en particular, están altamente relacionadas con el desempeño organizacional. Sin embargo, teniendo en cuenta la importancia y la complejidad de los problemas de compensación, aún se necesita más investigación sobre las implicaciones del desempeño organizacional de prácticas específicas (Brown et al., 2003).

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado (Pan American Health Organization, 2008). El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. Las redes del MSP brindan atención médica a la población en general en sus establecimientos de salud, trabaja en conjunto con algunos programas del MIES y las municipalidades quienes brindan atención a la población no asegurada, mientras que las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada (Lucio et al., 2011).

En cuanto al sector privado, que forma parte de la Red Complementaria, está compuesto por instituciones con fines de lucro tales como hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada, así como organizaciones sin fin de lucro de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada dan

cobertura al 3% de la población de estratos medios y altos aproximadamente. Adicionalmente, existen alrededor de 10,000 consultorios médicos particulares, con infraestructura y tecnología elementales para brindar atención (Lucio et al., 2011)

Las instituciones que se dedican a la prestación de servicios de salud, sobre todo los centros de atención públicos en el Ecuador han comprometido la calidad de servicios ofertados en los últimos años, presuntamente relacionados con la falta de recursos o la ausencia del número de profesionales necesarios para responder con la demanda diaria de pacientes. En la prensa nacional se reportan artículos que denuncian la atención deficitaria en los hospitales de la red pública: “La pandemia desnudó las deficiencias del sistema de salud nacional” (Cobos, 2020) “Denuncian atención deficitaria en casos sospechosos de COVID-19 en hospital público de Daule” (El Universo, 2020); “Sin medicamentos ni insumos y hasta sin equipos hospitalarios, crisis que persiste en hospitales públicos de Guayaquil” (El Universo, 2021); “Los hospitales de Santo Domingo no dan medicinas a los pacientes, pese a que las tienen; la atención es deficiente” (El Comercio, 2021).

Una teoría aplicada en la evaluación del desempeño de hospitales es la de la ineficiencia X, la cual indica que, bajo la motivación adecuada, los gerentes y empleados podrían comportarse para operar más cerca de la optimización y cuando estas motivaciones están ausentes, la distancia de la optimización aumenta. Hay varias razones para la ineficiencia X, que incluyen: contratos laborales incompletos, por ejemplo. La ineficiencia X ha sido un marco teórico popular al describir los hospitales de en el sistema de atención médica de EE. UU. (Leleu et al., 2017).

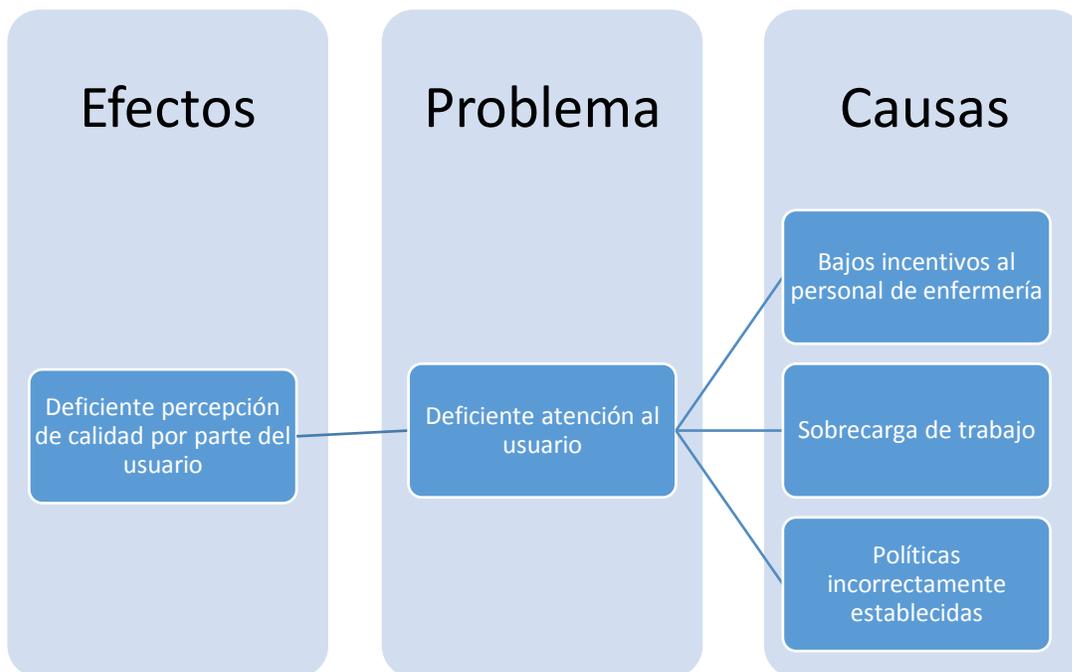
En Ecuador con el pasar de los años la ineficiencia ha aumentado por la desorganización y la falta de acciones correctivas en cuanto a procesos administrativos, clasificación de funciones, sistema de remuneración e incentivos y adecuada aplicación de las reglas y normativas de los

diversos entes reguladores como son, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de trabajo; el primero, ente rector en salud y el segundo, veedor de los derechos y obligaciones de los trabajadores y empleadores públicos y privados.

La creciente dificultad para atraer y vincular a mayor cantidad de profesionales para alcanzar las metas de las organizaciones de salud, así como su respuesta a la demanda, se ha intensificado por la falente propuesta en cuanto al sistema de remuneración e incentivos que, de alguna forma, han normalizado el arduo trabajo durante largos y extenuantes turnos de trabajo, sin contemplar al capital humano como el más importante de los recursos. Según Castro y Changtong (2020), “a nivel nacional se estima que el 44,2 % de los profesionales de enfermería están expuesto a la sobre carga de trabajo, sobre todo los que se encuentran en el área de emergencia” (p.2).

Los antecedentes presentados sustentan la importancia de analizar la relación existente entre el sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención, para lo cual se busca realizar una investigación de este fenómeno de estudio en una muestra de enfermeros y usuarios en dos hospitales de la Parroquia Ximena, haciendo un análisis comparativo entre instituciones públicas y privadas

## Planteamiento del Problema



El problema central que fundamenta la presente investigación es la deficiente atención al usuario de los hospitales públicos. Previamente en los antecedentes se ha puesto de manifiesto la deficiencia en la atención por parte de las casas de salud pública. Las probables causas identificadas a este problema son tres: (a) los bajos incentivos al personal de enfermería, (b) la sobrecarga de trabajo y (c) las políticas incorrectamente establecidas, en torno al rendimiento y remuneración. El ser humano responde a la exposición de estímulos negativos y positivos, que acorde a lo recibido, provocan bienestar o insatisfacción. Estas estrategias de incentivo pueden ser el reparto de beneficios y acciones para los trabajadores, compensaciones salariales justas según los resultados o mejor aún la participación en la adopción de decisiones (Neffa, 2015).

En este contexto, es válido señalar que un deficiente sistema de remuneración y la deficiente política de incentivos no sólo ocasionan la falta de compromiso de los profesionales en salud, sino también, su interés en aportar de forma positiva a las instituciones por quienes no se sienten valorados. Al existir casos como el mencionado, la relación entre los mandos medios y el

personal de enfermería se ve seriamente afectado, ocasionando que los colaboradores no se sientan motivados y respetados, y que su compromiso con aportar al crecimiento de la organización decaiga. Esta deficiente atención por parte del personal es percibida por parte del usuario como mala calidad, lo que se refleja en la opinión pública.

El presente estudio, aborda la problemática suscitada en gran parte de los organismos de salud pública, en la que la calidad percibida por los pacientes se ve comprometida por el mal desempeño del personal médico y de enfermería, que a su vez percibe una remuneración no acorde al nivel de responsabilidad y trabajo, además de una mala política de incentivos a su esfuerzo.

Frente a ello, el presente estudio analiza los casos suscitados en la parroquia Ximena de la ciudad de Guayaquil, en donde se estudiará la situación de la Clínica Sur Hospital (organismo de fondos privados) y los Hospitales Teodoro Maldonado Carbo y General Guasmo Sur (organismo de fondos públicos), realizando un análisis comparativo en términos de los sistemas de remuneración al personal de enfermería, así como un estudio de la percepción de calidad de los usuarios, con la finalidad de emitir conclusiones respecto a la incidencia de los sistemas de remuneración e incentivos en el desempeño del empleado y en la percepción de calidad del usuario, lo cual permitirá diseñar un plan en base a los resultados que logre mejorar el rendimiento del personal y por ende la calidad de atención al usuario.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la incidencia del deficiente sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería en la calidad de atención en hospitales de la parroquia Ximena en la ciudad de Guayaquil?

## **Justificación**

Este estudio justifica su realización debido a su significancia teórica y práctica. Desde el punto de vista teórico, el presente estudio se concentra en el análisis de los sistemas de remuneración e incentivo en el rendimiento del empleado del sector de la salud, puntualmente en el personal de enfermería, lo cual aún deja brechas en sus conclusiones. En la literatura existen diferencias en cuanto al efecto de los incentivos en el desempeño del empleado (Neffa, 2015).

Por un lado, estudios afirman que existe una relación fuerte y positiva entre la remuneración y el desempeño de los empleados y que el salario / salario y las bonificaciones / incentivos también sirven como una forma de motivación para los empleados (Ojeleye, 2017). Mientras que, por otro lado, otros estudios señalan que los sistemas de incentivos han generado una competencia entre los trabajadores rompiendo la solidaridad y reduciendo las posibilidades de que reciban un apoyo social quienes trabajan más lento o no tienen la formación necesaria (Neffa, 2015). Por lo tanto, este trabajo permitirá brindar insumos a la literatura para futuras investigaciones en el tema.

Por otra parte, el estudio de la calidad de servicio en los sistemas de salud aun cuenta con relevancia académica a nivel mundial en los últimos años (Akdere et al., 2020; Izadi et al., 2017; Shafiq et al., 2017) y en Latinoamérica (Losada & Rosenbaum, 2018; Ketelhöhn & Sanz, 2016; Dias et al., 2019). Para la medición de la calidad se aplicará el instrumento estructurado del SERVPERF (Cronin & Taylor, 1994), el cual ha sido muy utilizado en el análisis de la calidad en el sector de la salud. Otro aporte teórico del presente estudio se muestra en la evaluación de la eficiencia de los hospitales públicos y privados (Alumran et al., 2021; Owusu et al., 2019). El aporte teórico de este trabajo se articula con una de las líneas de investigación de la Maestría de Gerencia de Servicios de Salud, correspondiente a “Calidad de servicio y Satisfacción usuaria”.

En cuanto a la significancia práctica, el desarrollo de mejoras integrales en la oferta de servicios de salud tanto de los organismos públicos, como por parte de los privados, deben ser abordadas de forma integral con especial atención en el capital humano de las instituciones, mismo que afronta día a día un sinnúmero de situaciones que no siempre permiten llevar a cabo su gestión a cabalidad. El presente estudio aspira hacer referencia a las convenientes acciones que permitirán direccionar recursos adecuados para la oferta de servicios de salud a partir de la eficaz distribución del talento humano y un adecuado sistema de incentivos en base a las necesidades del personal de los organismos públicos y privados de la parroquia Ximena.

La relevancia práctica de la presente investigación para la sociedad se centra en la significancia que tiene el objeto de estudio para la sociedad, que en este caso se refiere a las casas de salud. La importancia de mejorar la calidad de servicio es fundamental para el usuario final. Al mejorar la calidad del servicio, el usuario también será favorecido, puesto que recibirá una mejor oferta de servicios de salud, que se traduce en menor tiempo de espera para ser atendidos, mayor número de profesionales de enfermería para atender a los pacientes, lo que a su vez tiene una gran significancia social. Los insumos conceptuales y teóricos obtenidos en los hallazgos de la investigación permitirán realizar los incentivos necesarios para mejorar la calidad de servicio sobre una base más teórica que empírica.

## **Hipótesis**

### **Ha**

**Ha0:** Los incentivos del personal no inciden en la satisfacción del personal.

**Ha1:** Los incentivos del personal inciden en la satisfacción del personal.

**Hb**

**Hb0:** Los incentivos del personal no inciden en la intención de cambiar de trabajo.

**Hb1:** Los incentivos del personal inciden en la intención de cambiar de trabajo.

**Hc**

**Hc0:** El sistema de remuneración e incentivos no tiene efecto en la calidad de atención de hospitales de tercer nivel públicos y privados de la parroquia Ximena en la ciudad de Guayaquil.

**Hc1:** El sistema de remuneración e incentivos tiene un efecto directo en la calidad de atención de hospitales de tercer nivel públicos y privados de la parroquia Ximena en la ciudad de Guayaquil.

**Objetivos de la investigación****General**

Evaluar la relación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención a los pacientes en los establecimientos hospitalarios de tercer nivel público y privado de la Parroquia Ximena en la ciudad de Guayaquil para diseñar una propuesta de incentivos basada en resultados.

**Específicos**

- Fundamentar las bases teóricas de remuneraciones e incentivos y la calidad de atención del personal de salud.
- Identificar los incentivos percibidos por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción respecto a la idoneidad de los sistemas de remuneración e incentivos.
- Identificar la percepción de calidad de servicio de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de tercer nivel público y privado de la ciudad de Guayaquil.
- Desarrollar una propuesta de remuneración e incentivos que permita mejorar la calidad de atención hospitalaria por parte del personal de enfermería de establecimientos hospitalarios de tercer nivel públicos y privados de la ciudad de Guayaquil.

## Capítulo I: Marco Teórico y Conceptual

### Origen de los incentivos

Se puede definir a un incentivo como “una medida que estimula el esfuerzo humano, mediante la cual los empleados se sienten impulsados a dar lo mejor de sí mismos” (Olayinka et al., 2017, p. 248). La motivación de los empleados y el desempeño de la organización se han investigado en diferentes campos y sectores económicos (Olayinka et al., 2017). Existe un gran y creciente cuerpo de evidencia que demuestra un vínculo positivo entre el desarrollo del capital humano y el desempeño organizacional (Stiles & Kulvisaechana, 2003).

El uso de prácticas que mejoran la capacidad y la motivación por parte de los empleadores se ha relacionado con el empleado, la unidad de negocio y el desempeño organizacional general. Las investigaciones anteriores también sugieren que el conocimiento, las habilidades y las habilidades por sí solos no pueden ayudar a los empleados a mejorar su desempeño (Lee et al., 2020). El origen de los incentivos se da con el movimiento de la administración científica al proporcionar estándares objetivos del desempeño mediante los cuales la productividad del trabajador pudiera ser cuantificada.

Los sistemas de incentivos son aquellos que se otorgan dependiendo del desempeño de una persona, no del tiempo que han permanecido dentro de la empresa, tales incentivos son concedidos tanto en forma grupal como individual, y permiten que los costos de mano de obra se reduzcan haciendo que el trabajador de la empresa se desempeñe mejor (Campos & Uruchima, 2019). Por lo tanto, el papel poco explorado de las prácticas de mejora de oportunidades (por ejemplo, toma de decisiones participativa y mayor discreción en el trabajo) está siendo reconocido como un

camino clave para ayudar a los empleados a mejorar su desempeño al empoderarlos y motivarlos a usar su esfuerzo discrecional para desempeñarse mejor (Lee et al., 2020).

### **Objetivo de los incentivos**

El objetivo de los incentivos es motivar a los trabajadores de una empresa para que su desempeño sea mayor en aquellas actividades realizadas. El objetivo principal que las Organizaciones pretenden obtener con la aplicación de los planes de incentivos es mejorar el nivel de desempeño de los empleados y para que éste se lleve a cabo es necesario que los planes reúnan organizados (Bohlander et al., 2001).

El nivel de motivación recibido por un empleado, reflejado en la satisfacción con el paquete de salario base y otros incentivos, influye en gran medida en la actitud de los empleados hacia el trabajo, la lealtad, el desempeño y la satisfacción laboral (Olayinka et al., 2017).

Los planes de incentivos deben combinar la mejora de la capacidad (por ejemplo, la inversión en formación), la mejora de la motivación (por ejemplo, incentivos) y la inversión en las relaciones sociales en el trabajo con conceptos como la integración del conocimiento (Malik y Nilakant, 2016; Malik et al. , 2019) e intercambio de conocimientos (Nguyen et al., 2019) para explorar el papel crucial de los diseños basados en la confianza y el empoderamiento para un mejor desempeño de los empleados y de la organización.

### **Tipos de incentivos**

En la literatura se han reconocido diferentes clasificaciones de incentivos. El Consejo Nacional de Productividad clasificó los incentivos en no financieros, financieros y semi-financieros (Olayinka et al., 2017). Los esquemas de incentivos no financieros son aquellos para los que no se le atribuye ningún tipo de beneficio monetario, directo o indirecto, por ejemplo,

reconocimiento, elogio por logros o colgar una imagen en la pared del mejor empleado del mes, una placa por un servicio excelente y similares (Olayinka et al., 2017).

Sin embargo, los estímulos no financieros sirven para complementar los incentivos financieros, ya que los incentivos no financieros no son una motivación suficiente como incentivos independientes. Los incentivos semi-financieros son aquellos esquemas que tienen algún beneficio monetario indirecto pero que no están directamente relacionados con los salarios. Los ejemplos incluyen promociones, coches de empresa, bonificaciones y similares (Olayinka et al., 2017).

Los incentivos financieros son la forma más popular de incentivos y tienen el beneficio del valor de opción; lo que significa que los empleados pueden hacer lo que quieran con él, lo que le da una ventaja sobre otras formas de incentivos (Jeffrey y Schaffer, 2007). Por otro lado, los incentivos a corto plazo incluyen bonificaciones anuales y comisiones basadas en el desempeño en el período inmediatamente anterior a su adjudicación, mientras que los incentivos a largo plazo se refieren a incentivos que no se realizan hasta que ha transcurrido un período de tiempo (Azasu, 2003).

Los ejemplos incluyen, contribución a fondos de pensión, opciones no consolidadas, en cuyo caso el empleado tiene que permanecer en la empresa por un período de tiempo determinado para realizar las opciones y si el empleado deja la empresa antes de que transcurra el período de tiempo, pierde el derecho a las opciones (Olayinka et al., 2017).

### **Características de los sistemas de remuneración e incentivos**

El análisis de la literatura científica reveló que las características del sistema de remuneración no están claramente definidas. Diferentes autores utilizan diferentes términos como parámetros,

características, principios, etc. Tampoco existen estudios sistemáticos claros que definan con precisión los límites de las características del sistema retributivo (Radvila & Šilingienė, 2020). En el enfoque teórico, los autores han revelado las siguientes características clave de la remuneración:

- Orientación a los objetivos del sistema retributivo.
- Finalidades del sistema retributivo.
- Formalización del sistema retributivo.
- Orientación del sistema retributivo al desempeño.
- Flexibilidad del sistema retributivo.

Respecto a los incentivos, los autores mencionan las siguientes características:

- El incentivo debe beneficiar tanto al trabajador como a la empresa.
- Los planes de incentivos deben ser explícitos y de fácil entendimiento para los trabajadores.
- Los planes de incentivos deben tener la capacidad para llevar el control de la producción dentro de la empresa.
- Motivación hacia el Talento Humano en Salud para que sea lo más productivo posible.
- Promover el aumento de la productividad del Talento Humano a través sistemas de formación continua, disponibilidad de equipos, recursos etc.
- Retener el personal valioso para el progreso de una organización.
- Atraer el mejor recurso humano disponible en el mercado ofreciendo programas completos de incentivos y formando al Talento Humano para las necesidades propias de la organización.

## **Plan de incentivos eficaces**

La literatura en general plantea el término “incentivos eficaces”, pues deben ser cuidadosamente analizados antes de ser implementados; no existe un estándar preestablecido en materia de incentivos, estos implican una mezcla de diversos tipos, de acuerdo con diferentes contextos (Seitovirta et al., 2017).

A través de incentivos eficaces, el Talento Humano de una organización puede estar más motivado, ser más eficiente y estar satisfecho hacia su Organización y las tareas que en ella ejecuta. En un marco conceptual elaborado, se reconoce que los siguientes factores influyen en la motivación personal de los trabajadores de salud (Li et al., 2011; Yang et al., 2017; Park et al., 2019):

- Factores determinantes personales: Las necesidades personales; el concepto que tiene de sí mismo; las expectativas de resultados o las consecuencias de las actividades laborales.
- Contexto de la organización: Salarios; ventajas; sistemas claros y eficientes; sistemas de gestión de los recursos humanos; observaciones acerca de los resultados; cultura de la organización.
- Contexto social y cultural: Expectativas y observaciones de la comunidad.
- Reforma del sector de salud: Comunicación y dirección; coherencia con los valores personales de los trabajadores.

## **Plan de incentivos y rendimiento del personal**

En los últimos años, tanto los responsables de la formulación de políticas como los pagadores han estado buscando el pago por desempeño en el que se utilizan incentivos financieros para recompensar a los proveedores por la calidad o los costos de la atención que brindan (Gondi

et al., 2019). Los esquemas de pago por desempeño (P4P) brindan incentivos financieros a los trabajadores o establecimientos de salud basados en el logro de objetivos de desempeño preestablecidos y se han implementado ampliamente en los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medianos (PIBM).

Estos esquemas de pago por desempeño han ganado un interés sustancial del público (incluido Medicare y varios programas estatales de Medicaid) y de los pagadores comerciales, en parte porque son muy intuitivos por lo que tiene sentido recompensar a los proveedores que lo hacen mejor o penalizar a los que lo hacen peor (Gondi et al., 2019). La creciente base de evidencia sobre pago por desempeño destaca que (i) existe una variación sustancial en el efecto de los esquemas sobre los resultados y (ii) parece haber heterogeneidad en el diseño de incentivos.

Aunque el diseño del esquema es probablemente un determinante clave de la efectividad (Kovacs et al., 2020). Algunos estudios han demostrado que los esquemas de pago por desempeño han tenido cierto éxito. Por ejemplo, Wasfy et al. (2017) demostraron que una nueva sanción de Medicare para los reingresos hospitalarios relacionados con insuficiencia cardíaca congestiva o neumonía condujo a una reducción en las tasas de reingreso a 30 días por estas afecciones.

En los últimos años, tanto los responsables de la formulación de políticas como los pagadores han estado buscando el pago por desempeño (P4P) en el que se utilizan incentivos financieros para recompensar a los proveedores por la calidad o los costos de la atención que brindan. Estos esquemas de pago por rendimiento han ganado un interés sustancial del público (incluido Medicare y varios programas estatales de Medicaid) y de los pagadores comerciales, en parte porque son muy intuitivos: tiene sentido recompensar a los proveedores que lo hacen mejor

o penalizar a los que lo hacen peor. De hecho, algunos estudios han demostrado que los esquemas de pago por desempeño han tenido cierto éxito (Gondi et al., 2019).

En cuanto al rendimiento del personal de enfermería Park et al. (2019) argumentaron que cuando las recompensas fundamentales y las condiciones laborales básicas son aceptables para las enfermeras, se puede reducir su rotación y también se puede esperar el crecimiento profesional. Los hospitales con una alta tasa de rotación de enfermeras deben verificar preferentemente estos factores percibidos por sus enfermeras y mejorar para aumentar la retención de su personal.

Al respecto del plan de incentivos se ha encontrado que los incentivos individuales son sustancialmente más efectivos que los incentivos grupales. Los incentivos grupales compensan a varios trabajadores que forman parte de un equipo por su esfuerzo combinado para lograr el resultado deseado. Los incentivos grupales son una forma de inculcar un sentido compartido de responsabilidad colectiva con el objetivo final de lograr un desempeño superior y superior al promedio en una organización (Olayinka et al., 2017).

La comprensión de los determinantes de la intención de irse puede conducir al desarrollo de estrategias que persuadan a las enfermeras a seguir empleadas. Estos hallazgos informan a los encargados de la formulación de políticas, los directores de enfermería y los directores de hospitales sobre las causas de las intenciones de las enfermeras de irse en hospitales pequeños y medianos. Los hallazgos también proporcionan datos empíricos sobre las condiciones de trabajo y las recompensas de estas enfermeras y sugieren estrategias para su retención (Park et al., 2019).

Sin embargo, en la literatura existe evidencia también que sugiere que los esquemas de pago por rendimiento, particularmente aquellos aplicados a nivel de médico individual, han tenido

poco o ningún impacto en la calidad, el costo o los resultados y, a menudo, incluso causan daño al penalizar a los proveedores que atienden a los pacientes más enfermos (Gondi et al., 2019).

Hay varias explicaciones que los expertos han propuesto de por qué los esquemas de pago por desempeño han fracasado en gran medida. En primer lugar, los obstáculos estructurales fuera del control de los proveedores individuales, como los flujos de trabajo mal diseñados, la falta de comunicación entre los equipos de atención fragmentados y descoordinados y la falta de adherencia del paciente a los regímenes de tratamiento, pueden obstaculizar la capacidad de un médico para mejorar los resultados del paciente. En segundo lugar, medir el desempeño clínico es difícil, especialmente debido a los datos limitados y las desafiantes limitaciones metodológicas (Friedberg et al., 2010).

En tercer lugar, los economistas del comportamiento han propuesto que las bonificaciones por desempeño fallan porque los incentivos extrínsecos, como las recompensas financieras, "desplazan" la motivación intrínseca (Mehrotra et al., 2010). La atención clínica tiene sus propias recompensas inherentes, como la satisfacción obtenida al curar a un paciente, que motiva a los médicos. Los incentivos monetarios pueden estar socavando esta motivación intrínseca y, por lo tanto, empeorando el desempeño clínico (Friedberg et al., 2010).

La evidencia empírica muestra ser divergente en cuanto al efecto que los sistemas de remuneración e incentivos tiene en el desempeño de los empleados. Los esquemas de pago por desempeño pueden tener efectos positivos en algunos entornos (Gertler et al., 2011), pero no pueden tener efectos detectables en los resultados objetivo importantes (Engineer et al., 2016; Powell-Jackson et al., 2015), o incluso efectos negativos (Huillery & Seban, 2019), es por ello

que el presente trabajo tiene por objetivo aportar con insumos para determinar el efecto en una muestra de estudio en un país como Ecuador.

### **Estrategia de incentivos para personal de enfermería**

Una de las estrategias más efectivas para retener al personal de enfermería es la aplicación de recompensas adecuadas y suficientes (Seitovirta et al., 2017). Las organizaciones brindan diversas formas de recompensas a los empleados a cambio de sus contribuciones. Se informa que las enfermeras percibieron si sus organizaciones estaban recompensando sus esfuerzos monetaria o no monetariamente, lo que influyó en sus decisiones de irse o quedarse (Li et al., 2011; Yang et al., 2017).

Al principio, las recompensas monetarias básicas, como salarios, bonificaciones e incentivos a través de un contrato entre la organización y el empleado, son factores de importancia crítica para fomentar la retención y motivación de los empleados. Sin embargo, la relación entre la remuneración y la intención de rotación entre las enfermeras puede ser más crítica en términos del equilibrio de su trabajo y recompensa, en lugar del monto de su paga (Yang et al., 2017).

Las otras formas de recompensa son un conjunto de beneficios indirectos y no monetarios proporcionados por la organización, incluido el apoyo para bienes relacionados con el trabajo, atención médica y de salud, actividades de conciliación de la vida laboral y familiar, pensiones, seguros contra muerte y lesiones, oportunidades que respaldan desarrollo profesional, reconocimiento y retroalimentación sobre el desempeño, premios y beneficios familiares (Park et al., 2019).

Estos aspectos pueden mejorar la calidad de vida y la motivación intrínseca en el trabajo de los empleados y reducir los conflictos trabajo-familia entre los empleados (Park et al., 2019).

Las enfermeras registradas en un centro público de atención médica especializada en Finlandia informaron valores ligeramente más altos para las recompensas no monetarias, incluida la oportunidad de desarrollo, en comparación con las recompensas monetarias (Seitovirta et al., 2017).

## **Teorías para la valoración de incentivos**

### **Teoría del refuerzo y la expectativa**

La teoría del reforzamiento de Gerhart et al. (1995) establece que es más probable que una respuesta seguida de una recompensa se repita en el futuro (Ley del efecto de Thorndike). Aswathappa (2007) afirmó que un comportamiento que, como experiencia gratificante, es probable que se repita. La implicación para la remuneración es que un alto desempeño de los empleados seguido de una recompensa monetaria hará que el desempeño de los futuros empleados sea más probable. El comportamiento puede modificarse si los individuos reciben la recompensa en el momento en que exhiben los comportamientos deseados. Un supuesto importante en esta teoría es que las recompensas pueden convertirse en un derecho adquirido si se entregan de forma regular (Ojeleye, 2017).

### **Teoría de la equidad**

La teoría de la equidad postula que debido a que los empleados en las organizaciones esperan ser recompensados como otros empleados por niveles similares de aportes, la distribución de recompensas se vuelve importante (Ojeleye, 2017). Es la equidad percibida del equilibrio esfuerzo-recompensa lo que es importante para determinar el nivel de motivación de los empleados. Aswathappa (2007) señala que la teoría enfatiza la equidad en la estructura salarial de la remuneración de los empleados, la percepción de los empleados sobre cómo están siendo

tratados por sus empresas es de primordial importancia para ellos. Cuando los empleados perciben la inequidad, puede resultar en una menor productividad, alto ausentismo o aumento de la rotación.

### **Teoría de la agencia**

Una relación de agencia ocurre cuando una parte (el principal) contrata a otra persona (el agente) que posee conocimientos y habilidades especializadas (Ojeleye, 2017). La teoría de la agencia se centra en los intereses y objetivos divergentes de las partes interesadas de la organización y en la forma en que se puede utilizar la remuneración para alinear estos intereses y objetivos. La remuneración pagadera a los empleados es el costo de agencia y es natural que los empleados esperen un alto costo de agencia mientras el empleador busca minimizarlo. Así, estas teorías postulan que la remuneración en forma de sueldos o salarios puede acordarse sobre la base del resultado o el comportamiento de un empleado (Aswathappa, 2007).

### **Calidad de servicios hospitalarios**

La calidad del servicio ha sido motivo de preocupación para las instituciones sanitarias públicas y privadas de todo el mundo. El mayor enfoque en la atención centrada en el paciente llevó a varias investigaciones para explorar qué determina la calidad del servicio y cómo se puede medir (Upadhyai et al., 2019). Las percepciones de la calidad de la atención a partir de los lentes de los pacientes que acceden a la atención médica desde los centros de atención médica ahora se consideran muy cruciales en la industria de la salud (Iram et al., 2019). Los hospitales que atienden a pacientes vulnerables deben esforzarse por enfatizar la equidad y la empatía (Losada & Rosenbaum, 2018).

Los servicios de base profesional, como la asistencia en salud, se consideran un servicio puro en las categorías de producto-servicio. Este tipo de servicio es brindado por profesionales, y el producto se caracteriza por ser intangible, perecedero, inseparable y heterogéneo (Ahmed et al.

2017). Los servicios sanitarios son perecederos porque no pueden almacenarse sino que deben consumirse in situ. Además, los procesos de producción y consumo de dichos servicios no pueden separarse; en cambio, los proveedores y los pacientes están directamente involucrados en las actividades de prestación de servicios. Por lo tanto, en comparación con los productos tangibles, evaluar la calidad del servicio es más difícil para los pacientes (Tan et al., 2019).

Los hospitales varían entre sí en términos de su especialidad, servicios ofrecidos y disponibilidad de recursos. Sus servicios se miden ampliamente con escalas que miden la perspectiva de los pacientes. Por lo tanto, es necesario realizar investigaciones para desarrollar una escala que mida la calidad del servicio hospitalario, independientemente de su naturaleza o propiedad (Shafiq et al., 2017). El sector de la salud de un país necesita atención especial por parte del gobierno, ya que la calidad de la atención médica brinda esperanza y alivio a los pacientes y sus dependientes. También ayuda a mantener un capital humano saludable que contribuya al desarrollo del país (Irfan, 2011).

Ahora la calidad se ha convertido en un ícono para los clientes al hacer uso de cualquier servicio o comprar un producto y también es una ventaja estratégica para que las organizaciones logren el éxito y sigan siendo competitivas en el mercado al brindar servicios o productos de calidad superior basados en los requisitos del cliente (Irfan, 2011).

### **Dimensiones de la calidad de servicio en la salud**

Las dimensiones de la calidad han sido abordadas en la literatura desde varias aristas, dependiendo el sector en el que se estudie, al ser un constructo multifactorial no existe un consenso. La preocupación por la calidad de servicio no es reciente, puesto que existen investigaciones que

tienen más de tres décadas y aún continúan las aportaciones para perfeccionar las dimensiones que componen su conceptualización.

Las propiedades de los servicios se cumplen también en los servicios para la salud, es decir: intangibilidad, inseparabilidad, heterogeneidad y caducidad. Sin embargo, en la situación de los servicios de salud estas propiedades parecen ser bastante generales. En los servicios de salud el procedimiento en sí mismo combina tanto, servicios intangibles (atención del personal médico y de enfermería), como productos tangibles (equipos de cirugía y diagnóstico). Además, medir la calidad de los servicios de salud es un proceso más complejo de conceptualizar que cualquier otro tipo de servicio, pues la calidad se refleja en la calidad de vida de los usuarios (Padilla, 2020).

La vivencia del servicio de un usuario puede influenciar la evaluación desde sus valores, percepciones o reacciones (Yogesh & Satyanarayana, 2013). En relación a la aplicación de modelos para la valoración de la calidad, el SERVQUAL ha sido ampliamente aplicado a este sector. En el modelo se han realizado adaptaciones a los componentes originales para integrar constructos específicos para la zona de la salud. Los componentes considerados en los modelos fueron: (1) recursos tangibles, (2) capacidad de contestación del personal, (3) estabilidad I, correspondiente a la destreza de inspirar confianza y estabilidad, (4) estabilidad II, correspondiente a la función de crear una vivencia agradable para el paciente, (5) eficiencia de personal, (6) ética y valores (Padilla, 2020).

### **Instrumentos para la evaluación de la calidad de servicios hospitalarios**

Los cuestionarios de percepción del paciente son una herramienta de medición común centrada en el cliente (Seidi et al., 2005). Existen varios modelos de evaluación de la calidad del servicio, tales como: Client Oriented Provider Efficient (COPE), Lot Quality Assurance Sampling (LQAS), Criterios y estándares de calidad, Control estadístico de procesos (SPC), SERVQUAL e

Importance Performance Analysis (IPA) (Izadi et al., 2017). Sin embargo, SERVQUAL" es el modelo más utilizado para medir la calidad del servicio de atención médica (Iram et al., 2019).

La escala SERVQUAL ha sido señalada como una escala de buena confiabilidad y validez que puede ser utilizada para comprender mejor las expectativas del servicio y las percepciones de los consumidores por separado y, por ende, mejorar el servicio. Pese a su gran utilidad, existen varias críticas a este instrumento. Por un lado, se cree que un instrumento de 44 ítems es demasiado largo y por otro lado el hecho de analizar la diferencia entre las expectativas y la experiencia puede resultar muy abrumador para el encuestado (Padilla, 2020).

Es por esto que Cronin y Taylor (1994) sugirieron una herramienta alternativa denominada SERVPERF, la cual es una medida de la calidad de servicio basada en el rendimiento o desempeño, buscando mejorar la forma en la que se evalúa la calidad. Este instrumento cuenta con los mismos 22 reactivos del SERVQUAL sin tomar en cuenta las valoraciones del servicio esperado o las expectativas. Según los supuestos del SERVPERF, no es necesario medir las diferencias entre las expectativas con las experiencias y permite obtener una percepción más sencilla por parte del usuario (Padilla, 2020).

## Capítulo II:

### Marco Referencial

Alumran et al. (2021) realizaron un estudio para medir la calidad de los servicios de atención médica desde la perspectiva de los pacientes y comparar la calidad del servicio de los hospitales públicos y privados en la región oriental de Arabia Saudita. El estudio tuvo un diseño transversal cuantitativo, con un cuestionario basado en el modelo dimensional SERVPERF con una muestra aleatoria de 258 pacientes hospitalizados en hospitales públicos y privados en el este de Arabia Saudita. Los autores concluyeron que los pacientes de los hospitales privados percibieron un mayor nivel de calidad de los servicios de salud ( $t = 3.390$ ,  $p < 0.01$ ).

Radvila y Šilingienė (2020) analizaron la validación de conceptos teóricos relacionados con la gestión sostenible de los recursos humanos (SHRM) y los sistemas de remuneración mediante la divulgación empírica de la expresión de los principios de la SHRM en las características de los sistemas de remuneración, a través de un estudio de las características de los sistemas de remuneración de las organizaciones en SHRM reales en las empresas de Lituania. Para lograrlo, se realizó un estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas con 21 gerentes corporativos de RRHH.

El estudio fundamentó empíricamente la relación entre los principios de la gestión sostenible de los recursos humanos y las características de la remuneración. Los resultados revelaron que hasta 10 de los 12 principios de la SHRM permiten identificar el sistema de remuneración como un sistema de trabajo sostenible. Todas las características identificadas del sistema de remuneración revelan diversos principios de la SHRM a través de diferentes

características e indicadores. Además, confirma el carácter económico, social y medioambiental de los sistemas de remuneración sostenibles.

Akdere et al., (2020) aplicaron el modelo SERVPERF de medición de la percepción del cliente para medir la calidad del servicio hospitalario en Turquía. Los autores consideraron cinco dimensiones del modelo, las cuales fueron: (a) tangibles, (b) confiabilidad, (c) capacidad de respuesta, (d) empatía y (e) seguridad para estudiar el nivel percibido de la calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes y analizar los predictores de la calidad del servicio en términos de las dimensiones y elementos del modelo SERVPERF.

Los autores encuestaron a 972 pacientes hospitalizados en un estudio transversal para determinar la calidad percibida. La investigación identificó relaciones positivas y significativas entre las dimensiones de la calidad del servicio. La correlación más significativa fue entre confiabilidad y capacidad de respuesta. El modelo de regresión logística utilizado indicó que todas las dimensiones de SERVPERF fueron un predictor significativo de altos niveles de calidad general del servicio. Los hallazgos presentan varias implicaciones de medición de la calidad del servicio en el cuidado de la salud. El estudio se limita a la muestra de los departamentos de atención hospitalaria de un solo hospital público en Turquía. Sin embargo, los resultados de este estudio proporcionan aplicaciones significativas para los procedimientos gubernamentales en la medición de la calidad del servicio en los hospitales.

Kovacs et al. (2020) desarrollaron una tipología para clasificar el diseño de esquemas de pago por desempeño en países de ingresos bajos y medios, que resalta diferentes características de diseño que a priori pueden afectar el comportamiento de los actores incentivados. Los autores luego utilizaron los resultados de una revisión sistemática de la literatura para clasificar y describir

el diseño de esquemas de pago por desempeño que han sido evaluados en países de ingresos bajos y medianos. Para capturar publicaciones académicas, se realizaron búsquedas en las bases de datos de Medline, Embase y EconLit. Para incluir literatura gris relevante, se realizaron búsquedas en Google Scholar, Emerald Insight y sitios web del Banco Mundial, OMS, Cordaid, Norad, DfID, USAID y PEPFAR.

Los autores identificaron 41 esquemas de pago por desempeño diferentes implementados en 29 países de ingresos bajos y medianos. Los hallazgos determinaron que existe una heterogeneidad sustancial en el diseño de esquemas de pago por desempeño en los países de ingresos bajos y medianos, señalando con precisión cómo varía el diseño del esquema entre los entornos. Los resultados también destacan que el diseño de incentivos no se informa adecuadamente en la literatura, y muchos estudios no informan las características clave del diseño.

Upadhyai et al. (2019) exploraron y resumieron el conjunto disponible de conocimiento respecto a la calidad de servicio de atención médica, las dimensiones subyacentes de la calidad del servicio de atención médica y cómo se mide. La revisión de la literatura, que cubre investigaciones significativas en el campo de la calidad del servicio de salud, las dimensiones de la calidad del servicio y su medición, se realizó en las bases de datos EBSCO y Google Scholar. Los hallazgos se presentaron en forma de aspectos médicos y no médicos de la calidad del servicio de salud. Los autores concluyeron que la dimensionalidad en la calidad del servicio de salud es específica del contexto y los pacientes los pesan de manera diferente.

El conocimiento publicado resumido en este estudio sugiere que no existe un conjunto único de dimensiones o estándar de medición disponible para la evaluación de la calidad del servicio de salud. Casi todos los métodos y escalas utilizados para medir la calidad del servicio de

salud no han incorporado la opinión de los proveedores de servicios, ya que los pacientes por sí solos no son capaces de evaluar el aspecto técnico de la calidad del servicio (Upadhyai et al., 2019).

Dubey & Kumar (2019) estudiaron el efecto de la calidad del servicio en el valor percibido, la satisfacción y la lealtad del cliente en los hospitales de Chhattisgarh. Los autores utilizaron una escala de 22 ítems, bajo cinco dimensiones del SERVPERF, a saber, tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía para medir el desempeño del servicio de los hospitales en estudio. La recolección de datos se realizó con la ayuda de 120 encuestados que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación en cinco hospitales diferentes para el propósito del estudio.

La técnica de muestreo fue intencional para la recopilación de datos. El modelo teórico se evaluó a través de un análisis de ecuaciones estructurales y el resultado fue un buen ajuste del modelo. Se encontró que las estadísticas de confiabilidad general para 49 ítems en estudio fueron de 0.972.. El resultado concluye que la calidad del servicio tiene un efecto positivo y directo sobre el valor percibido por los clientes, la satisfacción del cliente y la lealtad del cliente en los hospitales de Chhattisgarh (Dubey & Kumar, 2019).

Iram et al. (2019) realizaron una revisión significativa actualizada de la extensa investigación que se ha realizado sobre la medición de las dimensiones de la calidad del servicio de salud. Los autores analizaron la literatura utilizando bases de datos como Google, Google Scholar, PubMed y Social Science, Citation Index, identificando 1921 artículos relacionados. Se adoptaron estrategias de bola de nieve para extraer artículos publicados desde enero de 1997 hasta diciembre de 2016. Se identificaron doscientos catorce artículos como relevantes para la extracción

de datos. Finalmente, 74 estudios cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión predefinidos para el análisis de datos. Se encontró que la "tangibilidad" es el factor contribuyente más común, mientras que "SERVQUAL" es el modelo más utilizado para medir la calidad del servicio de atención médica.

Owusu et al. (2019) buscaron establecer dicotomías en la calidad de la prestación de asistencia sanitaria en los centros sanitarios públicos y privados en cuanto al nivel de atención y satisfacción que reciben los pacientes en los centros sanitarios. Los autores adoptaron un enfoque mixto para obtener respuestas de 400 pacientes de 30 hospitales utilizando un cuestionario. El estudio adoptó el instrumento SERVQUAL para medir las cinco dimensiones de la calidad del servicio. Se emplearon tabulaciones cruzadas, análisis de brechas y prueba t independiente para analizar e interpretar los datos. Los resultados del estudio indican que hay un mayor nivel de atención y atención en los establecimientos de salud privados que en los públicos.

Park et al. (2019) exploraron los factores asociados a la intención de baja entre los enfermeros de los hospitales pequeños y medianos y analizaron los predictores sobre el clima laboral y las recompensas. En comparación con los grandes hospitales, falta información sobre las condiciones de trabajo, las recompensas y la rotación de las enfermeras que trabajan para estos hospitales a nivel internacional. Los datos se obtuvieron de la encuesta de mejora del sistema y la política de bienestar social de 2016 de la Asociación Coreana de Enfermeras.

De los participantes, los datos de 951 enfermeras del personal que trabajaban en tres turnos se analizaron mediante regresión múltiple jerárquica para explorar los predictores de la intención de rotación de las enfermeras. La satisfacción percibida en el nivel de pago fue el predictor más obvio y persistente de la intención de irse. Se demostró que los beneficios en vida apenas se

satisfacen, lo que ejerce una influencia considerable en la intención de rotación. En cuanto a los aspectos relacionados con el entorno laboral, la implementación de horarios de trabajo respetuosos de los contratos y horarios de turnos nocturnos amigables para las enfermeras redujeron la intención de rotación de las enfermeras.

Losada y Rosenbaum (2018) analizaron cómo los consumidores vulnerables evalúan la calidad en un hospital público. Los resultados muestran que los consumidores vulnerables evalúan a los hospitales en el proceso de prestación de servicios, la relación médico-paciente y la confiabilidad del servicio médico. Los pacientes juzgan la calidad de la atención médica principalmente en función de la capacidad de un proveedor para brindarles atención. Los resultados también muestran que los pacientes ven la calidad de su relación con un médico tan importante como la confiabilidad.

Dias et al. (2019) evaluaron la influencia de la calidad del servicio y la imagen corporativa del Instituto Nacional del Cáncer de Brasil (INCA) en la satisfacción de sus pacientes ambulatorios. El estudio fue cuantitativo, con datos recolectados de un cuestionario estructurado autoadministrado respondido por una muestra de 434 pacientes ambulatorios del Hospital do Câncer I. Los datos se trataron con modelos de ecuaciones estructurales basados en covarianzas. Los resultados indicaron que la imagen corporativa fue el principal factor que influyó positivamente en la satisfacción de los pacientes, seguido de la calidad de los servicios prestados por los médicos y la calidad de las instalaciones del hospital.

Ojeleye (2017) explora el impacto de la remuneración en el desempeño de los empleados. Ochenta y tres empleados de la escuela politécnica y de educación estatal Abdul Gusau, ambos en el estado de Zamfara, recibieron un cuestionario estructurado para solicitar datos sobre

remuneración y desempeño. La variable dependiente es el desempeño de los empleados, mientras que la variable independiente es la remuneración (salario / salario, bonificación / incentivos). Para el análisis de los datos se utilizó la correlación de Pearson y el modelo de regresión múltiple utilizando SPSS 22.0 y E-views 9.0.

El hallazgo sugirió que existe una relación fuerte y positiva entre la remuneración y el desempeño de los empleados y que el salario / salario y las bonificaciones / incentivos también sirven como una forma de motivación para los empleados. El estudio recomienda el pago oportuno de sueldos, salarios y todos los derechos y el estímulo a la participación de los empleados en la determinación del pago.

Shafiq et al. (2017) adaptaron el instrumento SERVQUAL para desarrollar una escala de medición de la calidad del servicio. Se recopilaron datos de pacientes hospitalizados y ambulatorios en 9 hospitales diferentes, y la escala se desarrolló utilizando modelos de ecuaciones estructurales. Luego, la escala desarrollada fue validada identificando brechas en la calidad del servicio y clasificando las áreas que requieren esfuerzo gerencial. Los hallazgos indicaron que las 5 dimensiones de SERVQUAL fueron válidas en países asiáticos como Pakistán, con 13 elementos retenidos.

La confiabilidad, la tangibilidad, la capacidad de respuesta, la empatía y la seguridad se clasificaron en primer, segundo, tercer, cuarto y quinto lugar, respectivamente, en términos del tamaño de la brecha de calidad. Las brechas fueron estadísticamente significativas, con valores  $\leq .05$ ; por lo tanto, los administradores del hospital deben concentrarse en cada una de estas áreas. Al centrarse en las áreas identificadas de mejora, las autoridades sanitarias, los administradores,

los profesionales y los responsables de la toma de decisiones pueden generar cambios sustanciales en los hospitales.

Ketelhöhn y Sanz (2016) presentan una revisión de la literatura sobre gestión de la salud, una encuesta a gerentes de hospitales en América Latina y el análisis de los casos incluidos en el estudio. Esta sección especial incluye diez casos docentes de instituciones de salud de seis países que están diseñados para abordar nueve de los diez temas de gestión más relevantes del sector. Los temas de gestión más importantes entre las instituciones de salud en América Latina son comunes a los hospitales públicos y privados, relacionados con las áreas de estrategia, formación gerencial, sistema de remuneración e incentivo y cambio organizacional.

Los autores concluyeron que generalmente, los hospitales privados sufren problemas de capacidad subutilizada, por lo que sus gerentes se preocupan por cuestiones de marketing, precios y previsión de la demanda. Por el contrario, los hospitales públicos están abrumados con pacientes y necesitan administrar mejor la capacidad, los inventarios, las líneas de espera y el capital de trabajo. Los casos incluidos en esta sección especial abordan la mayoría de los problemas en estas tres categorías.

Irfan (2011) realizaron un análisis comparativo entre la calidad de los servicios de salud prestados por los hospitales públicos y privados para obtener la satisfacción de los pacientes en Pakistán. Para ello, los autores utilizaron el instrumento "SERVQUAL" para medir la percepción del paciente sobre la calidad del servicio prestado por estos hospitales. Se evaluaron cinco dimensiones de la calidad del servicio: (a) La empatía, (b) lo tangible, (c) la certeza, (d) la puntualidad y (e) la certeza para medir las percepciones del paciente sobre la calidad del servicio de los hospitales públicos y privados ubicados en la segunda ciudad más grande de Pakistán .

Debido a la naturaleza del estudio, solo se incluyeron aquellos encuestados que tuvieran percepciones sobre ambos hospitales. Por lo tanto, se seleccionaron 320 cuestionarios para este estudio. Los resultados de la investigación mostraron que los hospitales privados están brindando servicios de mejor calidad a sus pacientes en comparación con los hospitales públicos.

Segovia et al. (2011) realizaron un análisis de la literatura con respecto a la relación entre la Efectividad Organizacional y los planes de Remuneración variable a los empleados. Los autores destacaron la existencia de esta relación durante el análisis de diversas investigaciones en contextos diferentes al mexicano, por lo que proponen profundizar más en el estudio de la misma en un contexto de empresas mexicanas debido a los pocos estudios encontrados a este respecto.

Tolga y Jiju(2006) examinaron las diferencias en la calidad del servicio entre los hospitales públicos y privados en Turquía. Este estudio aplica los principios detrás del modelo SERVQUAL y compara la calidad del servicio de atención hospitalaria pública y privada de Turquía. La muestra del estudio contiene un total de 200 pacientes ambulatorios, mediante la identificación de 40 indicadores de calidad del servicio y el uso de una escala tipo Likert, a través de dos cuestionarios que contienen 80 ítems. El primero midió las expectativas de los pacientes antes de su ingreso en la calidad del servicio hospitalario público y privado y el segundo midió las percepciones de los pacientes sobre la calidad del servicio prestado.

Los resultados de esta investigación indican que los pacientes hospitalizados en los hospitales privados estaban más satisfechos con la calidad del servicio que los de los hospitales públicos. Los resultados también sugieren que los pacientes hospitalizados en los hospitales privados estaban más satisfechos con los médicos, enfermeras y servicios de apoyo que sus contrapartes en los hospitales públicos. Finalmente, los resultados muestran que la satisfacción

con los médicos y los costos razonables son los mayores determinantes de la calidad del servicio en los hospitales públicos (Tolga & Jiju, 2006).

Budhwar et al. (2004) comparan las prácticas de gestión de recursos humanos (HRM) en organizaciones de los sectores público y privado de la India. La investigación se basa en un cuestionario de 137 grandes empresas manufactureras distribuidas en 81 del sector público y 56 del sector privado. Las áreas clave de análisis incluyen la estructura del departamento de recursos humanos (RR.HH.), el papel de la función RR.HH. en el cambio corporativo, reclutamiento y selección, pago y beneficios, capacitación y desarrollo, relaciones con los empleados y énfasis en estrategias clave de RRHH.

Los resultados estadísticos muestran una serie de similitudes y diferencias en los sistemas de gestión de recursos humanos de las organizaciones del sector público y privado de la India. En contra de la noción establecida, los resultados de este estudio revelan que la brecha entre las prácticas de gestión de recursos humanos de los sectores público y privado de la India no es muy significativa. Además, en algunas áreas funcionales de recursos humanos (por ejemplo, compensación y capacitación y desarrollo), las empresas indias del sector privado han adoptado un enfoque más racional que sus contrapartes del sector público.

## Marco Legal

La salud en el Ecuador, está regida por el Ministerio de Salud Pública, es decir, es la Autoridad Sanitaria Nacional y establece las políticas aplicadas al servicio público, sin embargo, el Sistema de Salud, lo integran de igual manera la RPIS (Red Publica Integrada), conformada por el IESS, ISSFA, ISSPOL y las clínicas privadas. Las entidades responsables de la prestación directa del servicio son los centros de salud de primer nivel y los hospitales de segundo y tercer nivel de la red. La salud es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social. Los derechos de salud fueron desarrollados en el título VII de la constitución ecuatoriana referente al régimen del Buen vivir, que estableció la existencia de un Sistema Nacional de salud que tiene como finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integra, de manera individual y colectiva (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Específicamente se ampara en los siguientes articulados.

**Art. 229 de la Constitución de la República:** serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 61 Código Orgánico de la Salud,** numeral 5: Percibir una remuneración y/o honorarios profesionales justos y dignos de acuerdo a su nivel de formación, responsabilidad, competencias, experiencia calificada, y desempeño; o los honorarios profesionales correspondientes (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 63, numeral 2** cumplir con los estándares de calidad y calidez en la atención (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 205 Ley Orgánica de Salud:** Créase la carrera sanitaria para los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, basada en el criterio de clasificación por niveles de formación y estructura ocupacional, con el propósito de establecer sus obligaciones y derechos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 206** La autoridad sanitaria nacional establecerá planes de capacitación y evaluación permanente de los profesionales y recursos humanos en salud e implementará promociones e incentivos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 82 LOSEP** La Carrera del Servicio Público. - Es el conjunto de políticas, normas, métodos y procedimientos orientados a motivar el ingreso y la promoción de las personas para desarrollarse profesionalmente dentro de una secuencia de puestos que pueden ser ejercidos en su trayectoria laboral, sobre la base del sistema de méritos (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Art. 112 LOSEP** De la remuneración variable por eficiencia.- Son mecanismos retributivos variables y a la remuneración mensual unificada, derivados de la productividad y del rendimiento en el desempeño del puesto, para el cumplimiento de objetivos y metas cuantificables en la consecución de productos, calidad del servicio, ventas o niveles de control, la cual constituye un ingreso complementario y no forma parte de la remuneración mensual unificada (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

## Capítulo III: Metodología y Resultados

### Enfoque de la investigación

La presente investigación mantiene un enfoque cuantitativo de investigación, el cual es secuencial y probatoria. Se parte de una idea, la cual una vez delimitada se plantean los objetivos y preguntas de investigación, para luego realizar la revisión de literatura con la finalidad de construir el marco teórico que derivan en las hipótesis y sus variables (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). En el enfoque cuantitativo se traza un diseño para analizar las variables en un determinado contexto y a través de métodos estadísticos se extraen las conclusiones respecto a la hipótesis en cuestión (Hernández, et al., 2014).

“Al final, con los estudios cuantitativos se pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la formulación y demostración de teorías” (Hernández, et al., 2014, p.6). En esta investigación se ha planteado la hipótesis inicial que los incentivos tienen un efecto en el desempeño del personal de enfermería de las casas de salud de tercer nivel de la parroquia Ximena en la ciudad de Guayaquil.

### Alcance de la investigación

En las investigaciones cuantitativas el alcance puede ser exploratorio, descriptivo, correlacional. El alcance exploratorio es el inicial en el proceso y tienen como finalidad preparar el campo de estudio y a medida que se entiende de mejor manera el problema, la investigación seguirá el proceso hacia la descripción de dicho problema y sus variables, es decir que los estudios exploratorios anteceden al alcance descriptivo.

De igual manera, si al describir las variables se observa una aparente relación entre ellas, se estaría considerando un alcance correlacional de investigación. Finalmente, si de la relación se entiende que existe una causa y efecto, pues entonces la investigación estaría en su alcance explicativo (Hernández, et al., 2014). Para este caso en particular, el estudio busca relacionar el efecto de los incentivos en el rendimiento del personal y la incidencia que tienen en la calidad percibida de servicio al usuario, por lo tanto, el alcance de esta investigación es correlacional.

### **Diseño de la investigación**

“El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema. En el enfoque cuantitativo, el investigador utiliza sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencias respecto de los lineamientos de la investigación” (Hernández, et al., 2014, p.128).

Los diseños de la investigación pueden ser experimentales y no experimentales. En los diseños experimentales, el investigador tiene una situación de control en la cual se manipulan intencionalmente las variables independientes, es decir se ejerce de manera intencional una causa, para evaluar el efecto que se tiene sobre las variables dependientes; mientras que en los diseños no experimentales lo que se hace es observar los fenómenos tal como se muestran en su contexto natural, sin alterarlos o manipularlos (Hernández, et al., 2014).

Una investigación no experimental puede ser longitudinal o transversal o transeccional. En el primer caso, la metodología busca medir la evolución de las variables en el tiempo, por lo tanto se toman muestras durante varios periodos a fin de lograr las conclusiones. Por otro lado, la investigación de corte transversal o transeccional plantea conclusiones sobre la base del análisis del fenómeno en un solo momento en el tiempo.

En este caso, la investigación propuesta tiene un diseño no experimental, puesto que se evaluará la calidad a través de un instrumento probado de recolección de datos, de la manera más objetiva posible, sin buscar manipular las variables de investigación ni a los sujetos investigados y de corte transeccional, puesto que las encuestas serán levantadas durante un solo periodo.

### **Instrumento de la investigación**

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicarán dos instrumentos. El primero es un cuestionario estructurado que se aplicará al personal de enfermería de los hospitales objeto de estudio, el cual es una adaptación del trabajo publicado por Park et al., (2019) quien evalúa el efecto de los incentivos en la intención de rotación del personal de enfermería (Ver Anexo A). El segundo instrumento es una adaptación del modelo SERVQUAL para la valoración de la calidad publicado por Tan et al., (2019), quienes aplicaron un cuestionario para valorar la calidad de servicio en la satisfacción del usuario en Malasia (Ver Anexo B).

**Tabla 1***Operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Valor</b>
<b>Variables independientes</b>						
<b>Remuneración percibida</b>	Retribución monetaria al trabajo realizado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldo o salario mensual</li> </ul>	Cuestionario personal de enfermería.	a Preguntas específicas sobre la remuneración: 3.	Likert de cinco valores	de 1= Totalmente insatisfecho 2= Parcialmente insatisfecho 3= Neutral 4= Parcialmente satisfecho 5= Totalmente satisfecho
<b>Incentivos percibidos</b>	Premio o gratificación que se le ofrece a una persona para que consiga un mejor resultado en su trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Económica</li> <li>• Psicológica</li> </ul>	Cuestionario personal de enfermería.	a Preguntas del cuestionario sobre dimensión económica: 2, 5 Preguntas del cuestionario sobre dimensión psicológica: 4, 5, 6	Likert de cinco valores	de 1= Totalmente insatisfecho 2= Parcialmente insatisfecho 3= Neutral 4= Parcialmente satisfecho 5= Totalmente satisfecho
<b>Variables Dependientes</b>						
<b>Satisfacción Laboral</b>	Nivel de complacencia del empleado con las labores que realiza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción económica</li> <li>• Satisfacción psicológica.</li> </ul>	Cuestionario personal de enfermería.	a Preguntas del cuestionario: 1, 8, 9	Likert de cinco valores	de 1= Totalmente insatisfecho 2= Parcialmente insatisfecho 3= Neutral 4= Parcialmente satisfecho 5= Totalmente satisfecho
<b>Calidad de atención</b>	Grado en el que un servicio satisface o sobrepasa las necesidades o expectativas del cliente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tangibilidad</li> <li>• Confiabilidad</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> <li>• Empatía</li> </ul>	Cuestionario a usuarios.	a <b>Tangibilidad:</b> 2 <b>Confiabilidad:</b> 4, 7, <b>Capacidad de respuesta:</b> 3, 9 <b>Empatía:</b> 1, 5, 6, 7		1= Totalmente insatisfecho 2= Parcialmente insatisfecho 3= Neutral 4= Parcialmente satisfecho 5= Totalmente satisfecho

Se toma en cuenta para la presente investigación, según lo planteado en la Tabla 1 que, las variables independientes corresponden a la remuneración percibida y a los incentivos percibidos, lo cuales tienen un efecto sobre la percepción de calidad de servicio que tienen los usuarios respecto a la atención del personal de enfermería.

## **Universo y Muestra**

### **Universo**

Para el presente estudio se toma en consideración dos poblaciones sobre las cuales levantar la muestra. El primer grupo corresponde al personal de enfermería del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, cuya población total es de 1050. El siguiente grupo muestral corresponde a los usuarios del hospital. En consulta externa se atiende un promedio diario de 1515 pacientes y aproximadamente 169 en el área de emergencia.

### **Muestra**

La muestra se calcula aplicando la fórmula para población finita:

$$\frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Para la primera muestra, tomando en cuenta que la población de personal de enfermería es de (N) es de 1050 el intervalo de confianza de 98%, representado por un valor Z de 2,32 y un margen de error de 5%, donde la ocurrencia (p) es 50%, para un total de muestra de 474 enfermeros(as).

Para el segundo grupo de encuestados, se alcanzó a tomar un menor tamaño muestral de 127 pacientes, debido a la renuencia de los pacientes a contestar el cuestionario y a las limitaciones de tiempo, lo que corresponde a una muestra con un intervalo de confianza del 95% y un error muestral del 9%.

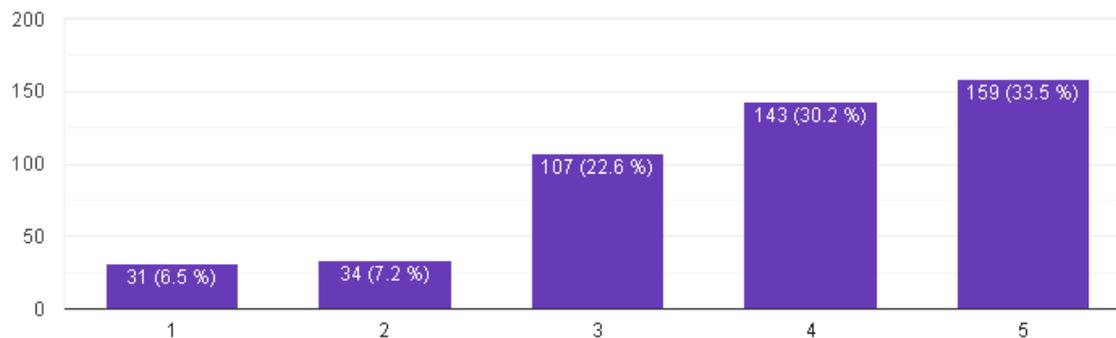
## **Análisis de los resultados**

El tratamiento de las variables cualitativas y cuantitativas se realizará con las medidas de tendencia central (promedio, frecuencia y porcentaje) y con desviación estándar como medida de dispersión de datos, así como por medio de tablas de frecuencias y diagramas circulares y de barras según corresponda. Para el análisis de los datos se aplicarán métodos estadísticos de correlación de Pearson o Spearman, según prueba de normalidad de datos. Se realizarán también pruebas de Chi Cuadrado y de regresión lineal para la comprobación de las hipótesis de investigación. Se considerará un resultado estadísticamente significativo cuando el valor de  $p$  sea  $< 0,05$ ; considerando un intervalo de confianza del 95%.

## Análisis de resultados

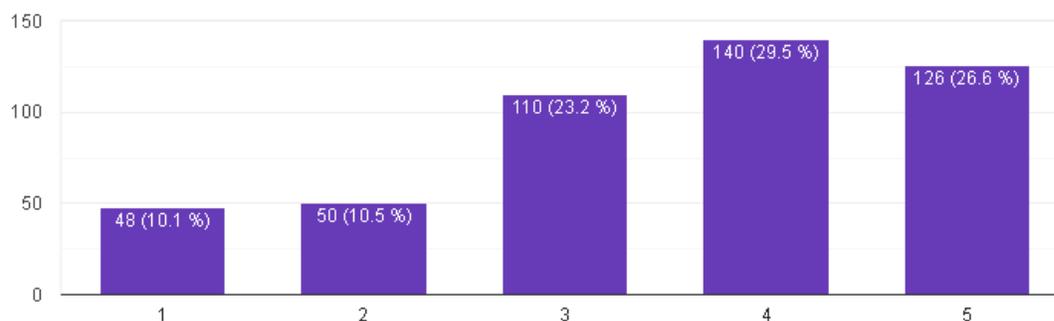
### Resultados de la encuesta a personal de enfermería

**Figura 1** El hospital en el cual me desempeño satisface mis necesidades económicas.



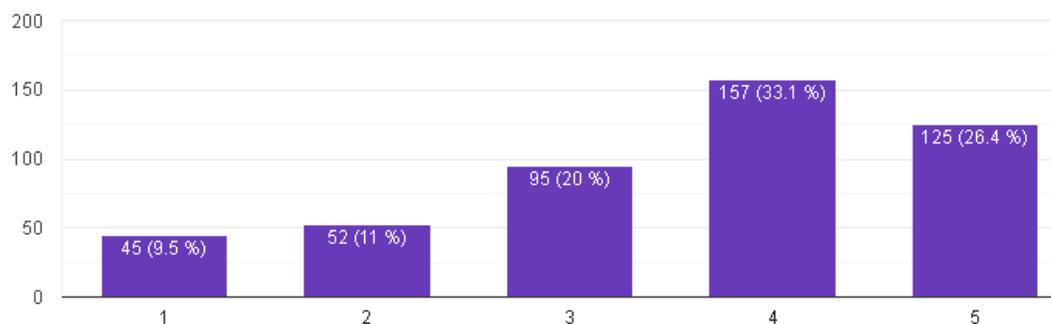
Como se observa en la Figura 1, más del 63,7% del personal de enfermería menciona que su remuneración abastece sus necesidades económicas mientras que un 13,7% indican un desacuerdo en abastecer sus necesidades económicas con su remuneración y un 22,6% se muestra indiferente a esta pregunta. Los resultados indican que el personal de enfermería se encuentra sus necesidades económicas satisfechas en el hospital en que trabaja.

**Figura 2** Los beneficios que recibo en el hospital en el que me desempeño son un buen incentivo.



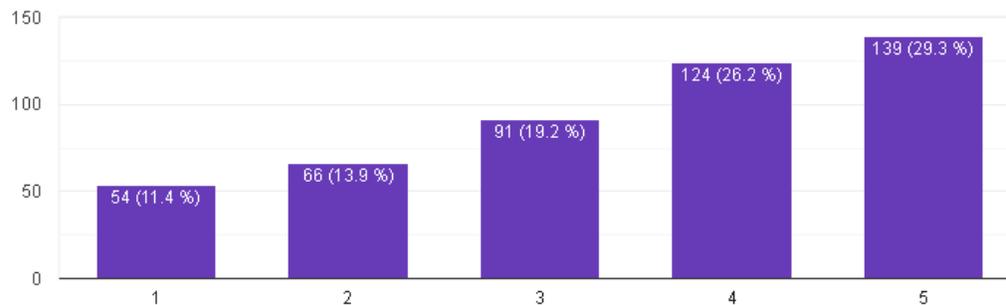
Según los resultados de la Figura 2 se observa un 56,1%, de frecuencia acumulada que califican con un nivel de acuerdo y totalmente de acuerdo con que sus beneficios recibidos son un buen incentivo mientras que un 20,6% indican lo contrario y un 23,2% se encuentra indiferente. En términos generales, los resultados indican que el personal de enfermería que labora en el Teodoro Maldonado Carbo percibe que los beneficios que recibe en el hospital son un buen incentivo.

**Figura 3** El salario que recibo es el adecuado.



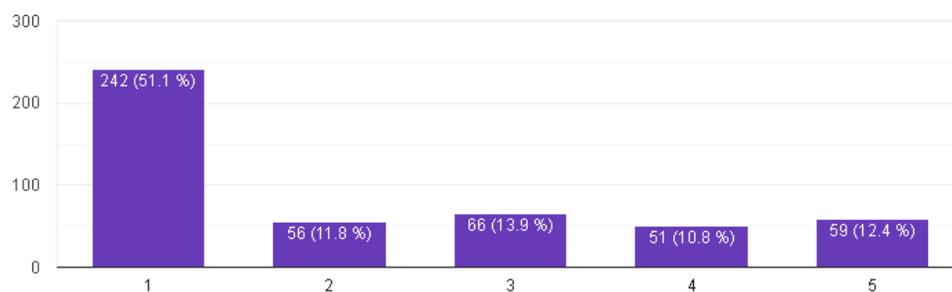
Obsérvese la Figura 3, donde se muestra que un 59,5% de frecuencia acumulada que, el personal de enfermería está de acuerdo y totalmente de acuerdo con su remuneración, por otro lado se observa que un 20,5% está en desacuerdo y un 20% se muestra neutral. En conclusión se puede decir que el personal de enfermería se siente satisfecho con el salario que percibe, sin embargo, es importante notar que este resultado no es unánime, puesto que existe un porcentaje considerable que muestra insatisfacción con la remuneración que recibe.

**Figura 4** En el hospital en que trabajo recibo palabras de motivación por el trabajo que desempeño.



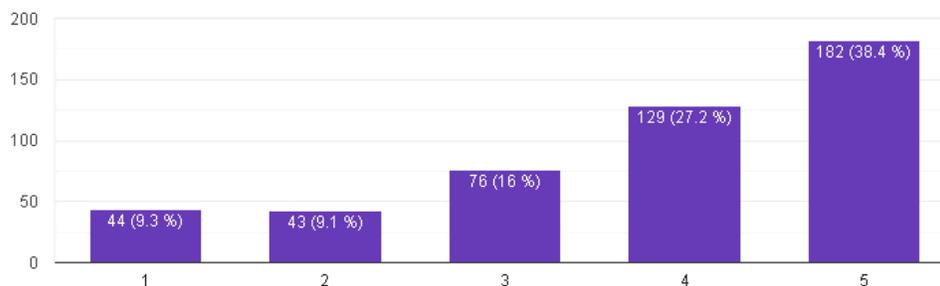
Nótese una frecuencia acumulada 55,5,7% que indica que el personal de enfermería recibe palabras de motivación en sus labores, mientras que un 25,3% indica lo contrario y un 19,3% no está ni en acuerdo, ni en desacuerdo. Pese a que la gran mayoría contestó favorablemente a esta pregunta, dicho incentivo es importante para el personal de enfermería, y para todo tipo de colaboradores de una organización, ya que impulsa a una mejor atención y labor en sus puestos de trabajo, pero un 25,3% señala que no recibe este tipo de incentivo.

**Figura 5** En el hospital en que me desempeño recibo bonificaciones por mi buen desempeño.



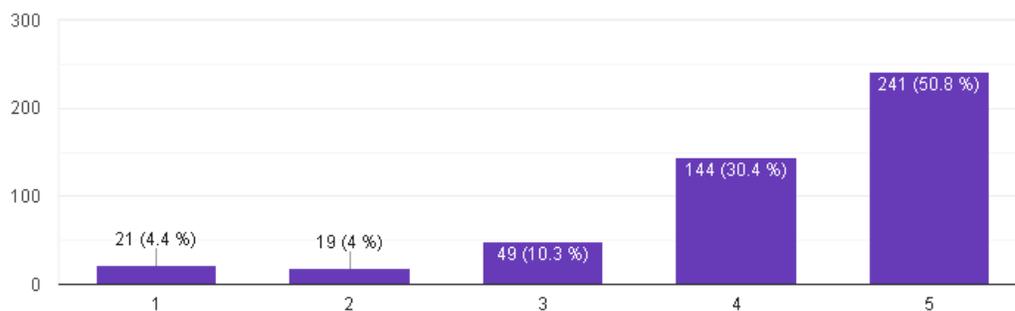
En la Figura 5 se presenta una tendencia contraria a las preguntas previas, puesto que un 62,9% del personal de enfermería señaló que no recibe bonificaciones por su buen desempeño, mientras que únicamente un 23,2% señala que recibe bonificaciones por su buen desempeño laboral y finalmente un 13,9% se mostró neutral. Los resultados permiten concluir que existe un grado de insatisfacción respecto a las bonificaciones que el hospital da a su personal de enfermería, esto es que no existe un plan de incentivos al buen desempeño.

**Figura 6** En el hospital en que trabajo tengo horarios flexibles.



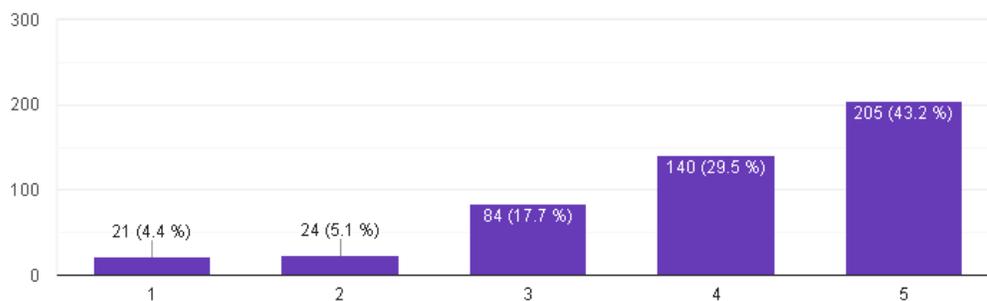
Se puede observar en la Figura 6 que, el personal de enfermería indica que en sus trabajos tienen horarios flexibles con un 65,6% de frecuencia acumulada, y un 18,4% señala que no tienen horarios flexibles, mientras que el 16% simplemente se mostró indiferente a esta pregunta. Los resultados permiten concluir que el personal de enfermería se siente cómodo con el horario de trabajo, debido a su flexibilidad.

**Figura 7** En el hospital en que trabajo tengo buenas relaciones con mis colaboradores.



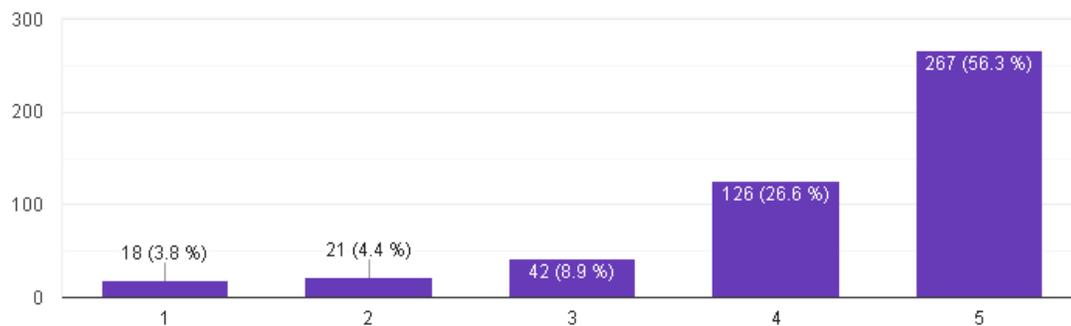
Con 81,2% el personal de enfermería señala que tienen buenas relaciones con sus compañeros de trabajo, mientras que un 8,4% no lo tiene y un 10,3% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo. Tener buenas relaciones con sus compañeros de trabajo es importante para el personal de enfermería, y para todo tipo de colaboradores de un empresa, ya que impulsa a una mejor atención y labor en sus puestos de trabajo, debido al buen ambiente que genera.

**Figura 8** En el hospital en que trabajo me brinda capacitaciones y entrenamiento constante para mejorar mis habilidades.



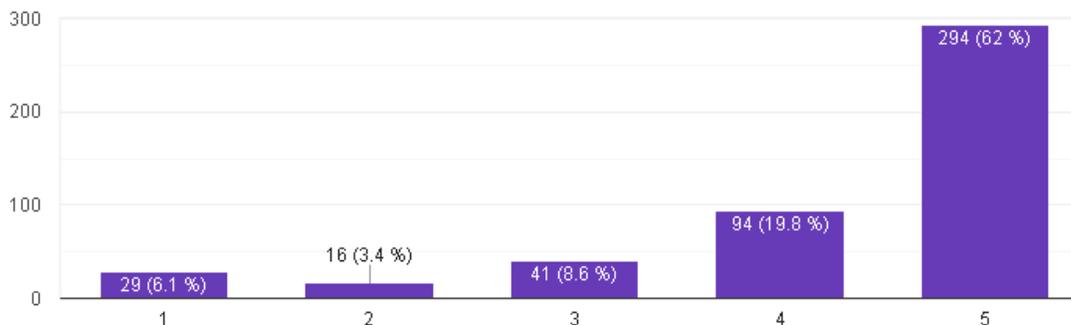
Según los resultados de la Figura 8, el 72,7% el personal de enfermería menciona que recibe capacitaciones y entrenamiento constante para mejorar sus habilidades, mientras que un 9,6% indica lo contrario y un 17,7% estuvo indiferente a esta pregunta. Dicho incentivo es importante para el personal de enfermería, ya que mejora las capacidades para afrontar cualquier problema en el futuro, pero un 9,6% indica que no recibe este tipo de incentivo.

**Figura 9** Estoy satisfecho (a) con el lugar en donde trabajo.



De acuerdo a lo presentado en la Figura 9 un 82,9% el personal de enfermería está satisfecho con su puesto de trabajo, mientras que un 8,2% indica lo contrario y el 8,9% indico no estar ni en acuerdo, ni en desacuerdo con esta afirmación. Los resultados permiten inferir que existe un alto grado de satisfacción del personal de enfermería con sus puestos de trabajo.

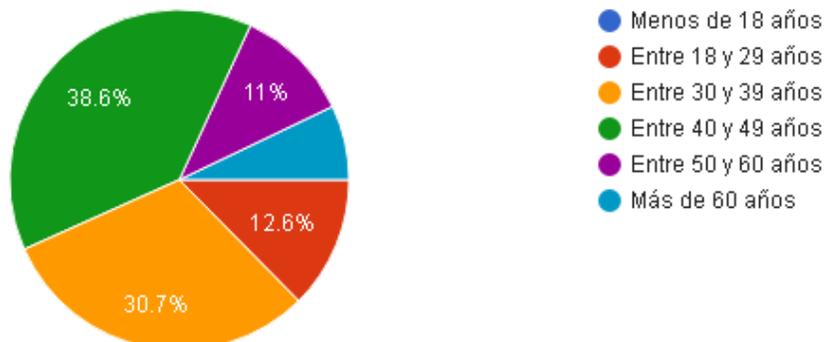
**Figura 10** No tengo la intención de cambiar de lugar de trabajo.



Según los resultados presentados en la Figura 10, el personal de enfermería señala con 81,8% que no tiene la idea de cambiar su lugar de trabajo, en relación a un 9,5% que indica que si está dispuesto a hacerlo y finalmente un 8,6% que dijo no estar en acuerdo ni en desacuerdo. Se puede inferir que existe un alto grado de satisfacción del personal de enfermería, de tal forma que no están dispuestos a cambiar de lugar de trabajo, sin embargo, existe la posibilidad también de inferir que no existen opciones suficientes para realizar el cambio, además de que al renunciar, estarían perdiendo sus beneficios.

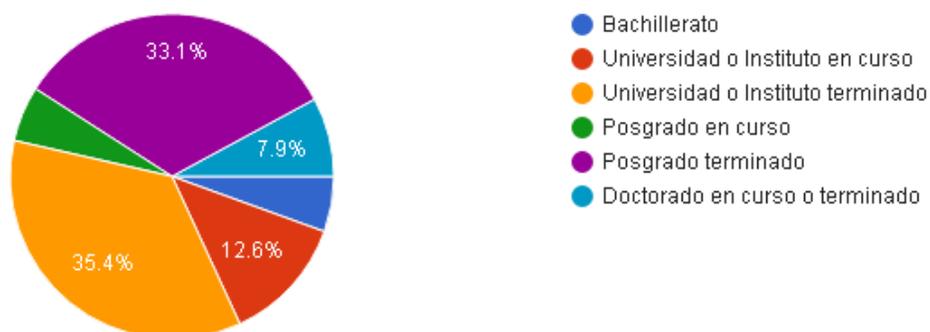
## Resultados de la encuesta a usuarios

*Figura 11* Edad del encuestado.



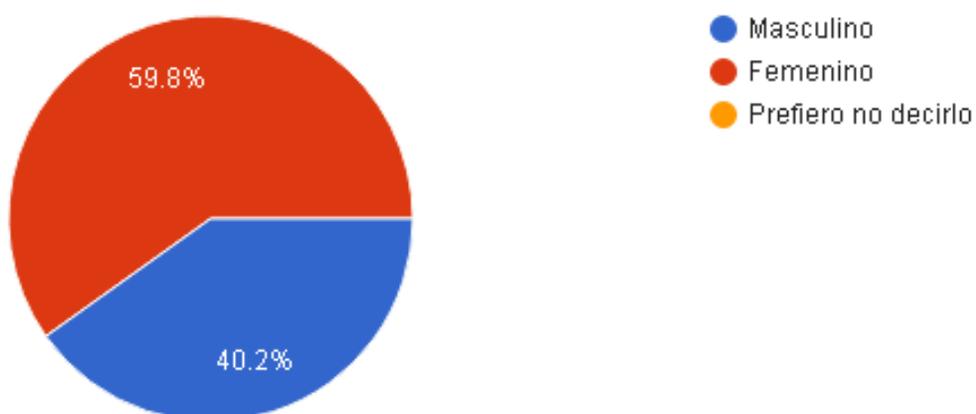
Según los resultados presentados en la Figura 11, el 38,6% de los encuestados se encuentra entre 40 y 49 años, el 30,7% de los encuestados se encuentra entre 30 y 39 años, el 12,6% estaría entre 18 y 29 años el 11% entre 59 y 60 años y la minoría restante tendría más de 60 años. Se puede concluir sobre la base de los resultados de la Figura 11 que la población que mas frecuentemente asiste a consulta en el hospital está entre 30 y 49 años. Los resultados son coherentes, considerando que el Hospital Teodoro Maldonado Carbo atiende principalmente a los asegurados al Instituto de Seguridad Social.

**Figura 12** Nivel de educación del encuestado.



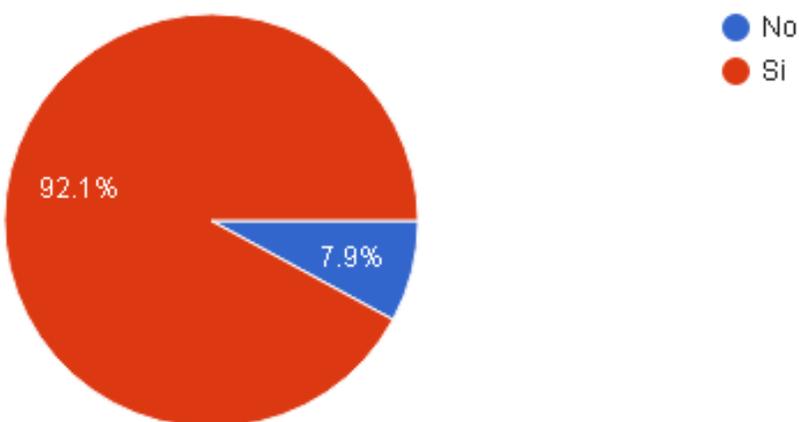
De acuerdo a los resultados presentados en la Figura 12, el 35,4% de los encuestados tiene estudios superiores terminados, el 33,1% de los encuestados tiene estudios de posgrado concluidos, el 7,9% tiene un bachillerato. Los resultados develan un hecho peculiar, puesto que la mayoría de los encuestados tiene un nivel de educación de tercer o cuarto nivel, lo cual es un factor interesante para abordar a mayor profundidad.

**Figura 13** Sexo del encuestado.



Según los resultados presentados en la Figura 13, el 59,8% de los encuestados fueron hombres y el 40,2% fueron mujeres. Se puede notar una relativa paridad en el género de los encuestados.

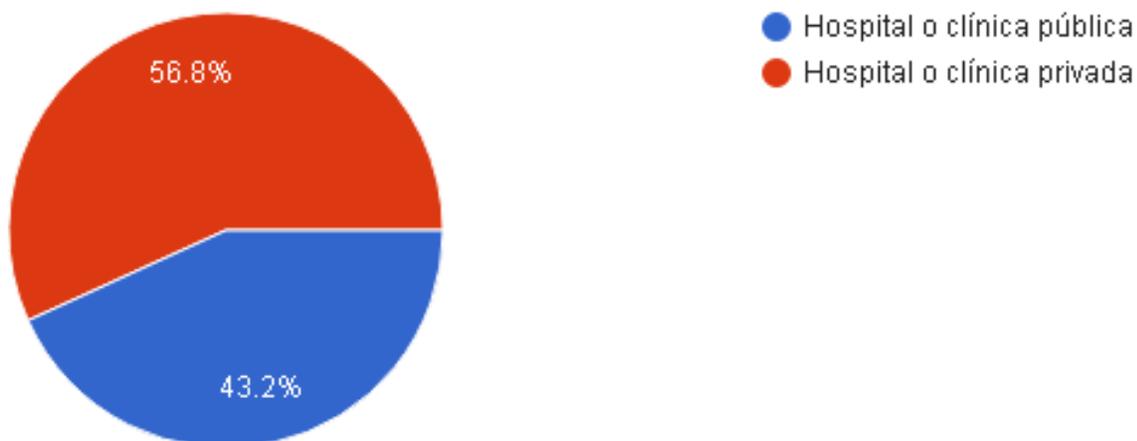
**Figura 14** ¿Alguna vez ha recibido atención por personal de enfermería?



El 92,1% de los usuarios ha sido atendido alguna vez por el personal de enfermería en relación a una minoría del 7,9% quienes no lo han hecho. Los resultados son evidentes, puesto que

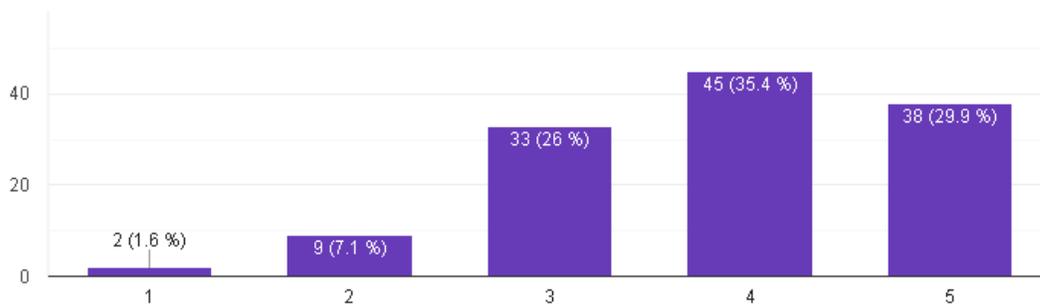
ya sea por consulta externa o por emergencia, el personal de enfermería siempre brinda atención previa al médico tratante. Sin embargo, aún así una minoría no ha sido atendido por este personal.

**Figura 14** Tipo de clínica u hospital donde el encuestado prefiere ser atendido.



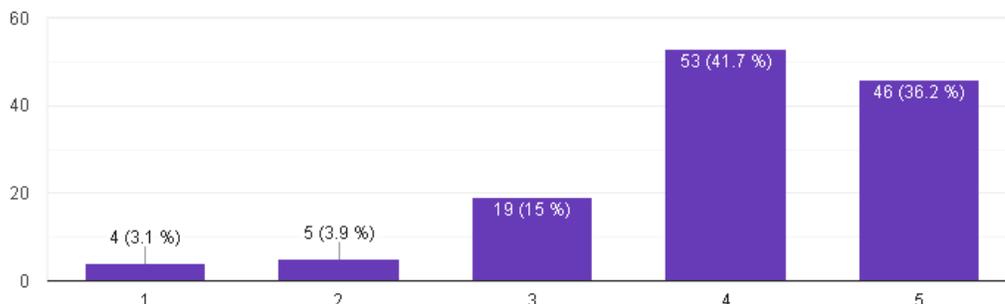
Nótese que el 56,8% de los encuestados prefiere ser atendido en un hospital o clínica privada y el 43,2% prefiere la atención en un hospital o clínica pública. Considerando el hecho que los encuestados son pacientes del hospital Teodoro Maldonado Carbo, el cual es un hospital público, llama la atención que la mayor parte de los encuestados prefiere la atención en clínicas u hospitales privados aún a pesar del costo que representa.

**Figura 15** Estoy satisfecho (a) con la cortesía del personal de enfermería del hospital.



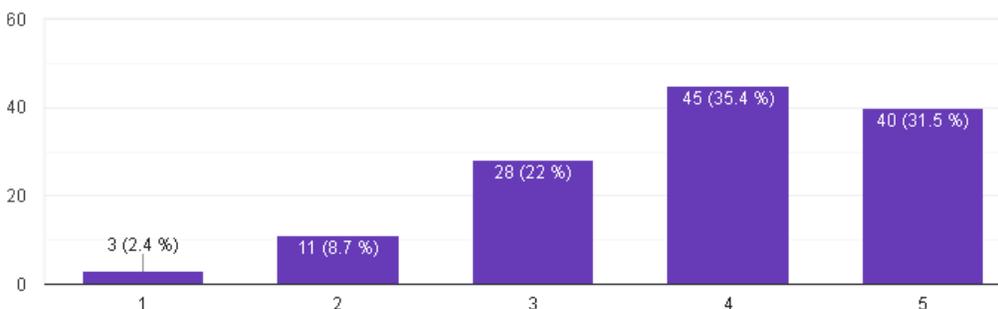
Con un 65,3% los usuarios indican satisfechos con la cortesía del personal de enfermería del hospital, un 8,7% mantiene lo contrario y un 26% manifestó no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo. Los resultados permiten inferir que existe un alto grado de satisfacción con los servicios del personal de enfermería del hospital. Es importante notar que las encuestas midieron el grado de satisfacción del usuario con el personal de enfermería y no con los servicios en general de todo el hospital.

**Figura 16** Estoy satisfecho (a) con la apariencia y pulcritud del personal de enfermería.



La Figura 16 muestra que con un 77,9% los usuarios encuestados indicaron estar satisfechos con la apariencia y pulcritud del personal de enfermería, en relación con un 7% que mantuvo lo contrario y un 15% que se mostró neutral en esta pregunta. Es posible concluir en relación con los resultados que, existe un alto grado de satisfacción con la imagen del personal de enfermería.

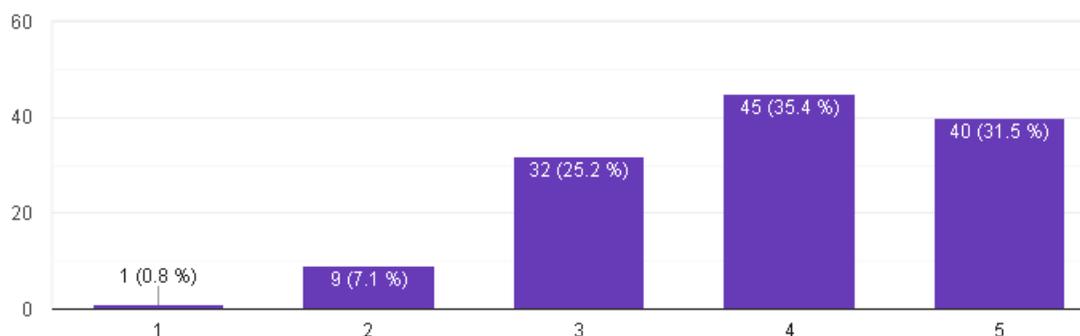
**Figura 17** Estoy satisfecho (a) con el cuidado y la capacidad de respuesta de las enfermeras hacia mí.



La Figura 17 muestra una frecuencia acumulada del 66,9% de los encuestados que mencionan estar satisfechos con el cuidado y la capacidad de respuesta de las enfermeras, por otro

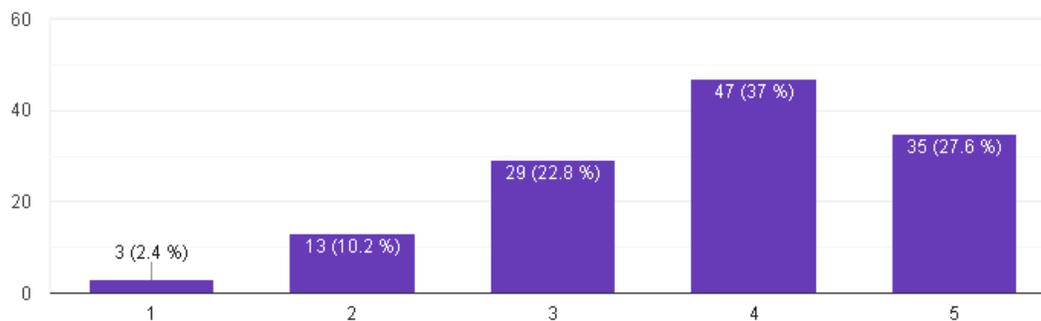
lado un 7,9% indica que no está de acuerdo con este tema y un 22% se mostró neutral. El alto grado de satisfacción indicado por los encuestados, permite inferir que el cuidado y la capacidad de respuesta del personal de enfermería es el adecuado.

**Figura 18** Recibo alta competencia y habilidad de las enfermeras.



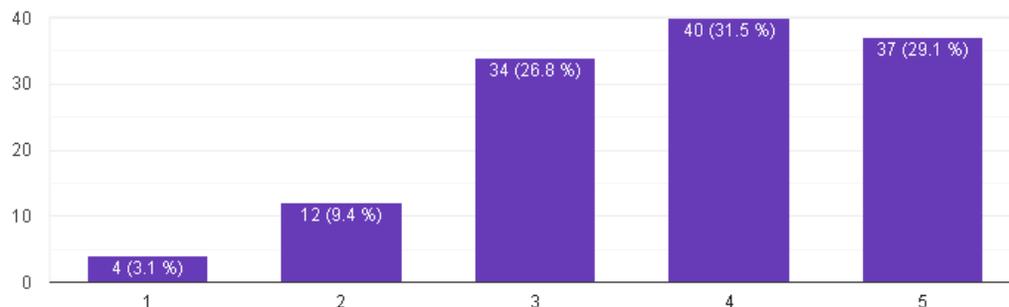
Según los resultados de la Figura 18, el 66,9% de los encuestados menciona que reciben una atención llena de habilidades y de alta competencia, en relación al 7,9% que indica que no está de acuerdo con este tema y un 25,2% que prefirió no opinar ni a favor ni en contra. Se puede inferir sobre la base de los resultados que los enfermeros y enfermeras brindan una atención de alta competencia y habilidades, lo cual se refleja en los altos grados de satisfacción en las respuestas de los usuarios.

**Figura 19** Recibo una actitud solidaria y agradable por parte de las enfermeras.



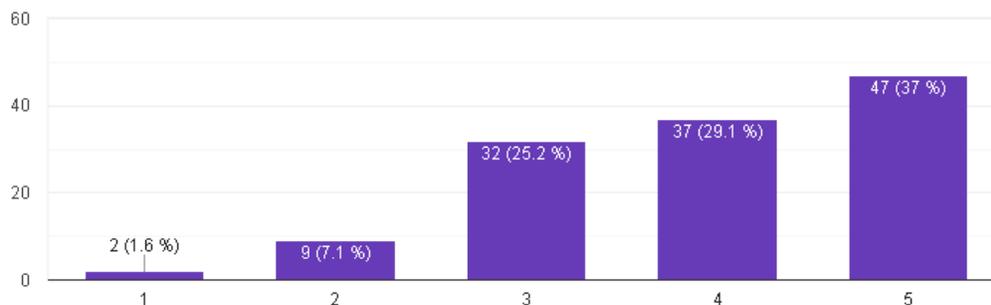
La Figura 19 muestra que con un 64,6% de frecuencia acumulada el personal de enfermería brinda una actitud agradable y solidaria al usuario, mientras que el 12,6% menciona contrario, nótese también que un 22,8% se mostró neutral en esta pregunta. Los usuarios están totalmente de acuerdo con una actitud solidaria y agradable en la atención por parte del personal de enfermería, lo cual es un punto muy importante considerando la profesión.

**Figura 20** Las enfermeras comprenden mis necesidades.



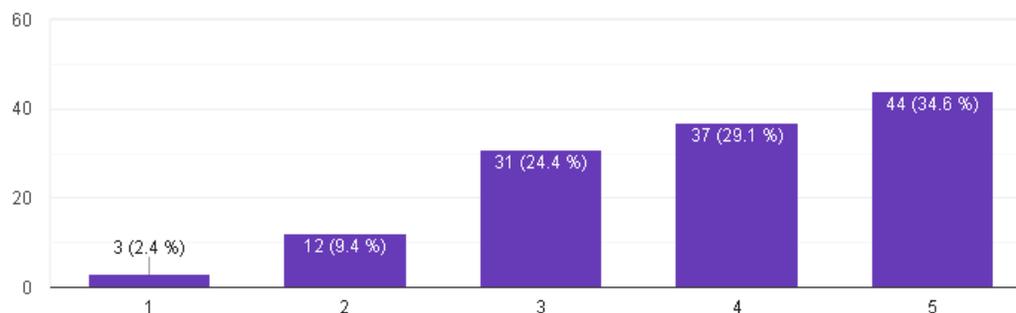
Los resultados presentados en la Figura 20 muestran una frecuencia acumulada del 60,6% de los encuestados que manifestaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo respecto a esta pregunta, en relación al 12,5% que se mostró en desacuerdo. Es importante notar también el alto porcentaje de indiferencia en esta pregunta (26,8%). La buena atención es fundamental en cualquier labor profesional, el cual ayuda a tener una eficiente organización con sus colaboradores, en este caso, tomar medida de las necesidades de los usuarios es fundamental, conlleva parte de lograr una buena atención del personal de enfermería.

**Figura 21** Percibo una alta ética profesional por parte del personal de enfermería.



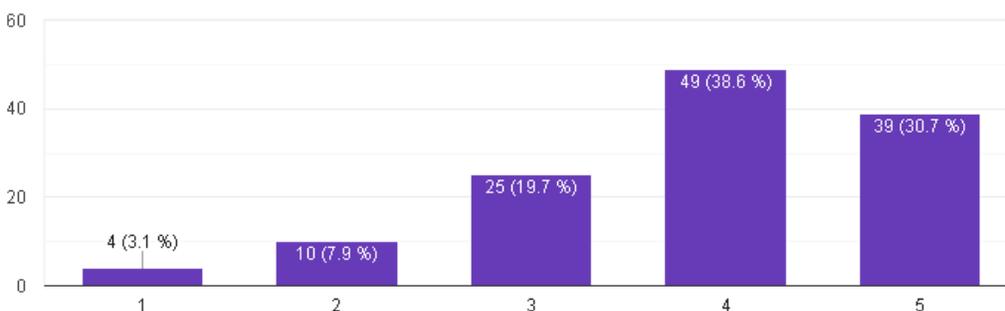
Respecto a la ética profesional del personal de enfermería, la Figura 21 muestra una frecuencia acumulada del 66,1% de los encuestados que manifestaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con la ética del personal en contraste al 8,7% que se mostró en desacuerdo y totalmente en desacuerdo a esta afirmación. Igualmente, nótese el alto nivel de indiferencia en esta pregunta del 25,2%. Las normas y valores morales, que dicho personal brinda a los usuarios, es un aspecto muy importante, la mayoría de los usuarios encuestados indica que existe este profesionalismo al ser atendidos y una alta ética profesional, por parte del personal de enfermería.

**Figura 22** El personal de enfermería me genera una experiencia agradable.



Con un 63,7% de frecuencia acumulada, los usuarios manifiestan que han recibido buenas experiencias por parte personal de enfermería mientras que el 11,8%, indica lo contrario, con un nivel de indiferencia del 24.4%. Brindar una experiencia agradable al paciente es un valor muy importante por parte del personal de enfermería. En esta investigación se muestra que el personal del Hospital Teodoro Maldonado Carbo cumple con este objetivo.

**Figura 23** En general estoy satisfecho con la atención que recibo por parte del personal de enfermería.



Finalmente, respecto a la satisfacción general del usuario se puede observar que el 69,3% de los pacientes manifestó estar satisfecho y totalmente satisfecho con la atención que recibe del personal de enfermería, en contraste del 11% que manifestó su desacuerdo y completo desacuerdo a esta afirmación, además de un 19,7% que no estuvo ni a favor ni en contra en esta pregunta. Se puede concluir respecto a la satisfacción general del usuario sobre el servicio del personal de enfermería que, el nivel de conformidad es alto.

### Resultado de la primera prueba de hipótesis

Ha0: Los incentivos del personal no inciden en la satisfacción del personal.

Ha1: Los incentivos del personal inciden en la satisfacción del personal.

**Tabla 2**

*Regresión lineal de satisfacción laboral con variables de incentivo*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,785 <sup>a</sup>	,617	,610	,65437

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Suma de cuadrados	de gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	320,777	8	40,097	93,640	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	199,116	465	,428		
	Total	519,892	473			

Predictores: (Constante), (a) en el hospital en que trabajo me brinda capacitaciones y entrenamiento constante para mejorar mis habilidades, (b) en el hospital en que me desempeño recibo bonificaciones por mi buen desempeño, (c) en el hospital en que trabajo tengo horarios flexible, (d) el salario que recibo es el adecuado, (e) en el hospital en que trabajo tengo buenas relaciones con mis colaboradores, (f) en el hospital en que trabajo recibo palabras de motivación por el trabajo que desempeño, (g) los beneficios que recibo en el hospital en el que me desempeño son un buen incentivo, (h) el hospital en el cual me desempeño satisface mis necesidades económicas.

El modelo general indica que existe un 61% de relación (R cuadrado ajustado) entre las variables que determinan el incentivo de y la satisfacción del empleado de enfermería, con valor

de significancia del 99% (0,000). Los resultados de la prueba de regresión rechazan la hipótesis nula, lo que significa que los incentivos si tienen un efecto en la satisfacción del personal.

A continuación se analiza el efecto de cada variable en el nivel de satisfacción:

**Tabla 3**

*Resultados de regresión por cada variable satisfacción laboral*

Modelo	Coeficientes estandarizados		no	Coeficientes estandarizados	
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	,743	,137		5,433	,000
El hospital en el cual me desempeño satisface mis necesidades económicas	,126	,044	,142	2,844	,005
Los beneficios que recibo en el hospital en el que me desempeño son un buen incentivo	,056	,039	,068	1,434	,152
El salario que recibo es el adecuado	,005	,038	,006	,120	,904
En el hospital en que trabajo recibo palabras de motivación por el trabajo que desempeño	,077	,033	,098	2,333	,020
En el hospital en que me desempeño recibo bonificaciones por mi buen desempeño	-,088	,024	-,124	-3,672	,000
En el hospital en que trabajo tengo horarios flexibles	,109	,029	,136	3,768	,000
En el hospital en que trabajo tengo buenas relaciones con mis colaboradores	,298	,038	,303	7,771	,000
En el hospital en que trabajo me brinda capacitaciones y entrenamiento constante para mejorar mis habilidades	,275	,039	,289	7,126	,000

Nota a. Variable dependiente: Estoy satisfecho (a) con el lugar en donde trabajo

El resultado del análisis de cada variable, determinó que existen dos variables que no inciden significativamente en la satisfacción: (a) los beneficios que recibe en el hospital y (b) el salario. Esto permite inferir que, a pesar del alto nivel de satisfacción manifestado por el personal, existen dos variables que no iniden en esta satisfacción, lo que sugiere los puntos débiles a trabajar.

### Resultado de la segunda prueba de hipótesis

Hb0: Los incentivos del personal no inciden en la intención de cambiar de trabajo.

Hb1: Los incentivos del personal inciden en la intención de cambiar de trabajo.

**Tabla 4**

*Regresión lineal de intención en buscar un nuevo trabajo con variables de incentivo*

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,637 <sup>a</sup>	,405	,395	,89211

ANOVA <sup>a</sup>						
Modelo		Suma de cuadrados	de gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	252,045	8	31,506	39,587	,000 <sup>b</sup>
	Residuo	370,073	465	,796		
	Total	622,118	473			

Predictores: (Constante), (a) en el hospital en que trabajo me brinda capacitaciones y entrenamiento constante para mejorar mis habilidades, (b) en el hospital en que me desempeño recibo bonificaciones por mi buen desempeño, (c) en el hospital en que trabajo tengo horarios flexible, (d) el salario que recibo es el adecuado, (e) en el hospital en que trabajo tengo buenas relaciones con mis colaboradores, (f) en el hospital en que trabajo recibo palabras de motivación por el trabajo que desempeño, (g) los beneficios que recibo en el hospital en el que me desempeño son un buen incentivo, (h) el hospital en el cual me desempeño satisface mis necesidades económicas.

Se observa una relación baja del 39,5% entre las variables de incentivo y la intención de buscar un nuevo trabajo, pero altamente significativa (sig=0,000). Los resultados permiten

rechazar la hipótesis nula y aceptar el hecho que los incentivos que recibe el personal de enfermería inciden en su permanencia en el trabajo. De igual manera es importante analizar la incidencia por factores, lo cual se presenta en la Tabla 5 continuación:

**Tabla 5**

*Resultados de regresión por cada variable intención de buscar un nuevo empleo*

Modelo	Coeficientes estandarizados		no	Coeficientes estandarizados	
	B	Error estándar	Beta	t	Sig.
1 (Constante)	1,118	,187		5,990	,000
El hospital en el cual me desempeño satisface mis necesidades económicas	,263	,061	,270	4,345	,000
Los beneficios que recibo en el hospital en el que me desempeño son un buen incentivo	-,040	,054	-,045	-,754	,451
El salario que recibo es el adecuado	,042	,052	,046	,800	,424
En el hospital en que trabajo recibo palabras de motivación por el trabajo que desempeño	-,058	,045	-,068	-1,293	,197
En el hospital en que me desempeño recibo bonificaciones por mi buen desempeño	-,059	,033	-,075	-1,790	,074
En el hospital en que trabajo tengo horarios flexibles	,144	,040	,164	3,649	,000
En el hospital en que trabajo tengo buenas relaciones con mis colaboradores	,235	,052	,218	4,493	,000
En el hospital en que trabajo me brinda capacitaciones y entrenamiento constante para mejorar mis habilidades	,241	,053	,232	4,591	,000

Nota a. Variable dependiente: No tengo la intención de cambiar de lugar de trabajo

El resultado del análisis de cada variable, determinó que existen cuatro variables que no inciden en la satisfacción: (a) los beneficios que recibe en el hospital, (b) el salario no adecuado, (c) las palabras de motivación por el trabajo desempeñado y (d) las bonificaciones por buen desempeño.

### Resultado de la tercera prueba de hipótesis

**Hc0:** El sistema de remuneración e incentivos no tiene efecto en la calidad de atención de hospitales de tercer nivel públicos y privados de la parroquia Ximena en la ciudad de Guayaquil.

**Hc1:** El sistema de remuneración e incentivos tiene un efecto directo en la calidad de atención de hospitales de tercer nivel públicos y privados de la parroquia Ximena en la ciudad de Guayaquil.

**Tabla 6**

*Análisis de Chi cuadrado satisfacción de la remuneración e incentivos del personal en relación con la satisfacción del usuario.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,502 <sup>a</sup>	16	,008
Razón de verosimilitud	12,825	16	,006
Asociación lineal por lineal	,935	1	,033
N de casos válidos	474		

Nota. a. 9 casillas (36,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,49.

Para la comprobación de esta hipótesis se contrastaron los resultados de las preguntas que hacen referencia a la satisfacción del personal de enfermería con la remuneración y los incentivos que perciben con el nivel de satisfacción general del usuario respecto a la atención que percibe por el personal. Nótese según los resultados de la prueba de Chi cuadrado que existe una dependencia de los valores obtenidos en el nivel de satisfacción del personal de enfermería respecto a su remuneración e incentivos con la percepción de calidad que tiene el usuario sobre el personal (sig=0,08).

**Tabla 7**

*Resultados de correlación entre satisfacción de la remuneración e incentivos del personal con relación a la satisfacción del usuario.*

		<b>Medidas simétricas</b>			
		<b>Valor</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>Aprox. S<sup>b</sup></b>	<b>Aprox. Sig.</b>
Intervalo por intervalo	R de persona	,44	,041	-,967	,334 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,20	,046	-,434	,665 <sup>c</sup>
N de casos válidos		474			

Nota a. No se supone la hipótesis nula.

Nota b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

Nota c. Se basa en aproximación normal.

En la Tabla 7 se muestran los resultados respecto a la prueba de correlación entre el nivel de satisfacción del personal de enfermería respecto a su remuneración e incentivos con la percepción que tiene el usuario sobre el servicio recibido por el personal de enfermería. Se puede observar una correlación de Spearman de 0,20. Aunque la correlación es baja es significativa (sig. 0,46). Esto confirma los resultados obtenidos en la prueba de Chi Cuadrado sobre la dependencia de las variables analizadas.

## **Capítulo IV: Propuesta de aplicación de resultados**

### **Objetivos**

#### **General**

- Mejorar la atención al usuario de la salud pública en el sur de Guayaquil Parroquia Ximena mediante incentivos al personal de la salud.

#### **Específicos**

- Identificar las causas de una inadecuada atención en el área de enfermería.
- Desarrollar recursos normativos, organizativos y de motivación que logren la satisfacción de la base del personal de la salud pública.
- Evidenciar la asociación entre el sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería con la calidad de atención recibida por los pacientes.

### **Título**

- Proceso de mejoramiento en la atención de los usuarios de la salud pública mediante incentivos en las remuneraciones del área de enfermería.

### **Alcance de la Alternativa**

La alternativa planteada está dirigida al personal de enfermería de los centros de atención pública de la salud, a la gestión operativa de personal sanitario y Autoridad Sanitaria supervisada por el Ministerio del Trabajo con la finalidad de incentivar al personal de la salud y su atención al cliente.

### **Aspectos básicos de la Alternativa**

La presente alternativa tiene aspectos básicos como la lógica al escoger la posible solución a la problemática planteada, si el personal de la salud tiene incentivos tales como: un sueldo justo, de bonificación y motivación por su desempeño se obtendrán rendimientos crecientes en la

atención al usuario, y además se podrá mejorar la calidad en la atención de los pacientes en los establecimientos hospitalarios de tercer nivel público y privado de la Parroquia Ximena en la ciudad de Guayaquil.

### **Antecedentes**

La atención médica juega un papel predominante en la atención sanitaria ya que tiene un alto significado social y económico de un Estado, por ende brindar una buena atención, significa una eficiente labor por parte del personal de la salud y en macro una buena gestión empresarial de la salud.

El tema de calidad de atención en los servicios de salud se ha transformado en uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual. Los innumerables problemas surgidos durante las últimas décadas, derivados de la creciente complejidad de los sistemas de salud, aunados a las mayores exigencias por parte de los enfermos y sus familiares, así como los incrementos en los costos de atención, exigen soluciones efectivas que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno y dentro de un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos (Médico Gabriel d'Empaire, 2010).

Los salarios son un elemento clave en la atención de la salud, no sólo por el costo que acarrearán para el Sistema, sino porque influyen en la satisfacción laboral y de vida, la productividad, así como en el desgaste y la migración intra y entre países de los trabajadores del sector. Existe un triple beneficio de la inversión en personal sanitario: beneficios sociales y económicos, especialmente para las mujeres, mejores resultados sanitarios; y una robusta defensa de primera línea para la seguridad sanitaria mundial (San Martín, Mariano. Unidad Ejecutora RISSALUD, 2017).

Pocas veces se valora la calidad en el trato con los pacientes, los logros en docencia o incluso en investigación o el grado de satisfacción del equipo. El humanismo pretende que la persona sea el centro y el fin de la actividad médica, y es un muy importante factor en el quehacer del médico, que aun reconociendo la dificultad de su valoración objetiva, muy pocas veces es considerado en la valoración profesional curricular.

Muchos funcionarios públicos, en concreto aquéllos en funciones no gerenciales, consideran el valor del sueldo base y su comparación con los valores de mercado mucho más importantes que los aumentos salariales vinculados al desempeño. La naturaleza y el contenido del trabajo y las perspectivas de desarrollo dentro de la carrera son considerados como los verdaderos incentivos para estos funcionarios. La remuneración variable por lo general no motiva a la mayoría de los funcionarios, independientemente de su configuración (Development, Organization for Economic Co-operation and, 2013).

### **Sustento Legal de la Propuesta**

El sustento legal para el desarrollo de este trabajo se apara en los siguientes artículos de la Constitución de la República, el Código Orgánico de la Salud y la LOSEP.

- Art. 229 de la Constitución de la República.
- Art. 61 Código Orgánico de la Salud.
- Art. 82 LOSEP
- Art. 112 LOSEP

### **Ejes de acción de la propuesta**

En este contexto, y considerando que el recurso humano es el recurso más valioso que toda institución pública o privada tiene, se deben agotar las opciones necesarias para crear la

fidelización del colaborador y su empresa, por lo que, dentro de las propuestas de este trabajo, se presentan:

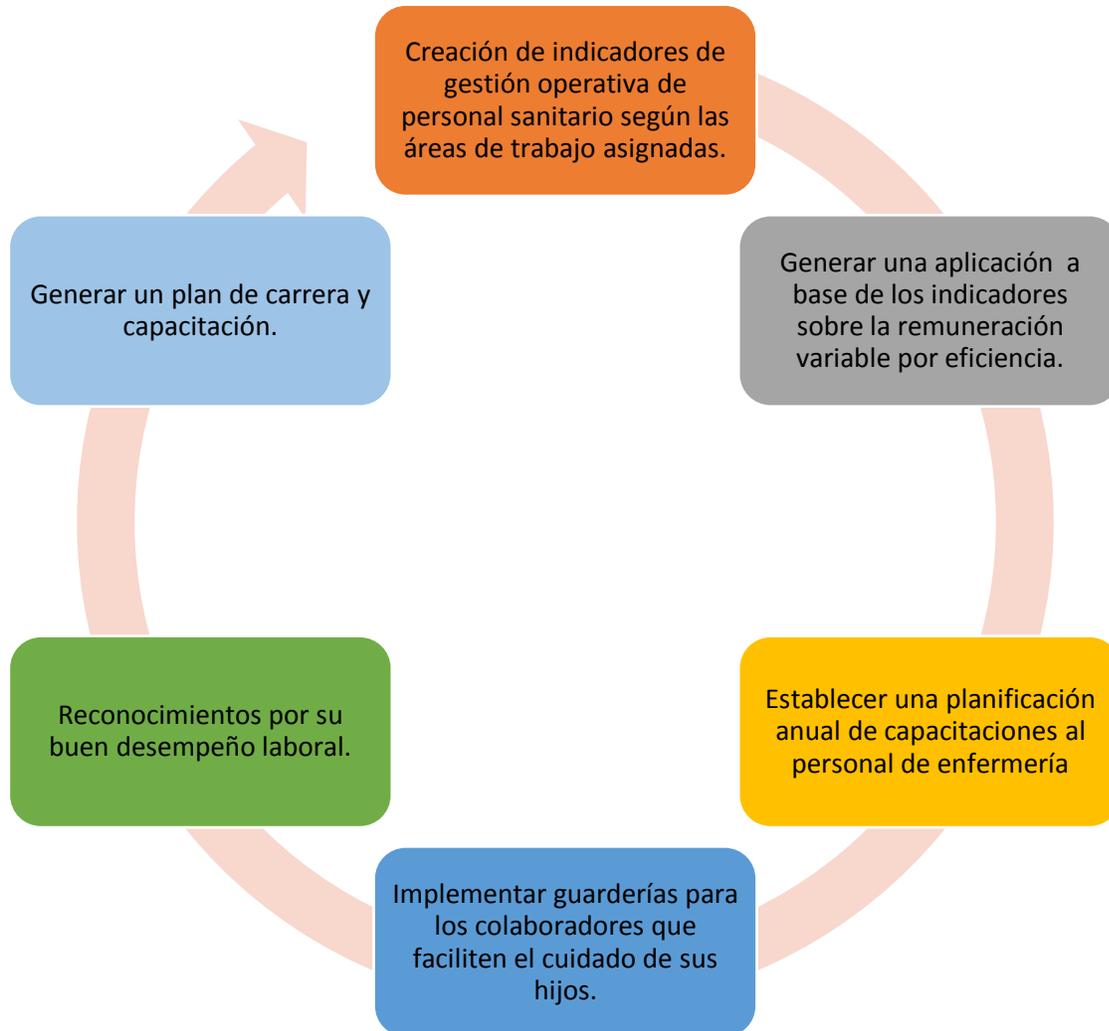
Creación de indicadores de gestión operativa de personal sanitario (enfermeros, auxiliares, médicos generales, médicos especialistas, nutricionistas, etc.) según las áreas de trabajo asignadas ya sea consulta externa, hospitalización, áreas críticas, quirófanos y las responsabilidades de su puesto ej. Número de pacientes atendidos en cuidado directo en turno de 8 horas, establecer máximos y mínimos permitidos para garantizar la calidad de atención; número de eventos adversos reportados, número de capacitaciones realizadas, etc.

En base a los indicadores establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y aprobados por el Ministerio de Trabajo, se deberá considerar la aplicación de la remuneración variable por eficiencia; con un valor base según la producción mínima del trabajador y con un tope superior de acuerdo a la capacidad operativa real máxima que garantice la atención con calidad. Estos indicadores deberán ser analizados y realizados considerando las áreas de trabajo y especialidades clínicas o quirúrgicas a las que están asignadas.

Establecer una planificación anual de capacitaciones al personal de enfermería para fortalecer su conocimiento de acuerdo a las áreas asignadas, que sean especialistas en las diferentes ramas, evitar la rotación constante a menos que se requiera como apoyo en casos de emergencia sanitaria. Adecuar áreas de guardería de hijos o familiares menores de 5 años para los colaboradores que se encuentran trabajando y darles facilidades para el cuidado de sus hijos. Hacer reconocimientos mensuales del “colaborador del mes” entre los compañeros enfermeros y médicos, así como reconocimientos semestrales por áreas, en relación a las encuestas realizadas a los usuarios y la satisfacción de la calidad del servicio recibido; es decir, establecer una estrategia de empoderamiento y sentido de pertenencia para obtener excelentes indicadores.

## Estrategias

**Figura 24** Estructura general de la propuesta



**Estrategia de indicadores de gestión operativa de personal sanitario según las áreas de trabajo asignado.**

Se propone una reforma del sector salud que aspira cambiar de manera significativa las políticas, programas y procedimientos nacionales a través del cambio de las prioridades, estructura administrativa y organizativa y ordenación financiera del sector salud. Las metas centrales a menudo buscan mejorar el acceso, eficiencia, efectividad, calidad y productividad y/o la sustentabilidad del sector. Se busca implementar cambios significativos en las políticas, programas y procedimientos con respecto a las metas y prioridades, leyes y reglamentos, estructura administrativa y organizativa de los servicios de salud. Una reforma del sector salud es una acción deliberada y planificada destinada a lograr cambios permanentes en el largo plazo.

**Tabla 8.***Desarrollo de la primera estrategia.*

<b>Descripción</b>	Los indicadores de gestión operativa hospitalaria son un instrumento importante que permiten promover los cambios y las mejoras en la institución, se mide el cumplimiento de los objetivos institucionales de acuerdo con la visión y misión del hospital, y se elaboran planes de mejoras para corto, mediano y largo plazo. Se pueden crear en base a las sugerencias de los usuarios, lo cual puede ser medido mediante una encuesta.
<b>Recursos a utilizar</b>	Personal humano  Buzon de sugerencias  Encuestas
<b>Participantes</b>	Personal de enfermería
<b>Responsables</b>	Departamento de RRHH
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad operativa</li> <li>• Productividad</li> <li>• Costos promedios</li> <li>• Calidad tècnica</li> </ul>

**Generar una aplicación a base de los indicadores sobre la remuneración variable por eficiencia**

Se propone una aplicación en base de los indicadores sobre la remuneración variable por eficiencia, cual constituye un mecanismo retributivo variable y complementario a

la remuneración mensual unificada, derivado de la productividad, para el cumplimiento de metas y objetivos, esta estrategia se realizará con un valor base según la producción mínima del trabajador y con un tope superior de acuerdo a la capacidad operativa real máxima que garantice la atención con calidad.

**Art. 112 LOSEP**, en concordancia con el artículo 272 de su Reglamento General, determina que la remuneración variable por eficiencia es un mecanismo retributivo variable, derivado de la producción y del rendimiento en el desempeño del puesto, que constituye un ingreso complementario que no forma parte de la remuneración mensual unificada (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Tabla 9.***Desarrollo de la segunda estrategia.*

<b>Proceso</b>	Toda remuneración debe tener valores mínimos y máximos establecidos, por lo que, dependiendo del desempeño laboral pueden obtener un mayor salario por los incentivos que obtenga el personal. Cabe recalcar que, las personas mientras mas incentivos tengan, mayor motivación van a tener al momento de efectuar sus actividades de trabajo.
<b>Recursos a utilizar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información del hospital</li> <li>• Memorias anuales</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de RRHH</li> <li>• Personal de enfermería</li> </ul>
<b>Responsables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RRHH</li> </ul>
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolución de rendimiento laboral</li> <li>• Número de usuarios registrados</li> <li>• Números de usuarios atendidos</li> <li>• Números de sugerencias</li> </ul>

**Establecer una planificación anual de capacitaciones al personal de enfermería**

Se propone una planificación anual de capacitaciones al personal de enfermería. Se realizará un programa anual especial para la superación profesional y personal, será un conjunto de acciones formativas a través de las cuales el personal pueda mejorar sus técnicas, actitudes, conocimiento y habilidades. Consiste en conseguir, lograr, renovar, revestir, actualizar y ampliar los

conocimientos, las destrezas y las actitudes que le permitan al profesional de enfermería enfrentar y resolver, o en su caso contribuir.

Será una capacitación Estratégica, de Desarrollo y Específica, en donde se haga constar un conjunto de acciones formativas. El Plan de Capacitación será desarrollado por la dirección de Talento Humano, de acuerdo con la información que corresponda al departamento de enfermería en base a sus necesidades.

El proceso de capacitación se desarrollará de esta manera:

- Seguridad del paciente
- Seguridad del paciente sobre Insumos hospitalarios
- Manejo de pacientes
- Manejo del paciente en el post operatorio inmediato
- Bioseguridad
- Práctica médica profesional
- Atención a pacientes víctimas de violencia sexual
- Desinfección de termo cunas
- Trabajo en equipo Cultura Organizacional

**Tabla 10.***Desarrollo de la tercera estrategia.*

<b>Proceso</b>	El mundo esta en constante cambio, por lo que las personas y el personal de cualquier área debe capacitarse constantemente. De esta manera, el personal de enfermería de debe capacitar anualmente, para saber las nuevas técnicas, medicamentos, tratamientos a implementar.
<b>Recursos a utilizar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas</li> <li>• Área para capacitación</li> <li>• Computadora</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de enfermería</li> <li>• Capacitadores</li> </ul>
<b>Responsables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Departamento de RRH</li> </ul>
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de satisfacción de los trabajadores</li> <li>• Índice de satisfacción de los clientes</li> <li>• Nivel de aprendizaje en las capacitaciones.</li> </ul>

**Implementar guarderías para los colaboradores que faciliten el cuidado de sus hijos**

Se cree que es un gran incentivo para los empleados. Prestar servicios de guardería al personal médico es un buen medio para ayudar con el rendimiento durante el horario laboral, ya que así los empleados no se ven interrumpidos con los problemas que ocasiona el cuidado de sus hijos. También se considera una prestación para atraer y conservar a los empleados. Se propone

que los jardines de infancia estén abiertos de lunes a viernes todo el año. El horario de apertura diario sigue los turnos de los trabajadores y van de 6:00 a 17:30. Se sirven tres comidas al día.

**Tabla 11.**

*Desarrollo de la cuarta estrategia.*

<b>Proceso</b>	En ocasiones, los enfermeros que son padres y madres tienen la preocupación constante de con quién dejar a sus niños. Existen días en los que llegan con retrasos a sus trabajos e incluso, deben faltar por problemas de fuerza mayor respecto a sus hijos, lo que afecta directamente al desempeño laboral.
<b>Recursos a utilizar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área para guardería</li> <li>• Recursos Humanos</li> <li>• Juegos didáctico</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RRHH</li> <li>• Personal de enfermería</li> <li>• Niños y profesores especializados en el cuidado de niños.</li> </ul>
<b>Responsables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de RRHH y enfermería</li> </ul>
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción de los clientes</li> <li>• Satisfacción del trabajador</li> <li>• Índice de rotación de ausentismo y llegadas tarde</li> <li>• Estrés laboral</li> </ul>

**Tabla 12.***Presupuesto de la cuarta estrategia***Presupuesto - Guarderías para los colaboradores**

<b>Presupuesto Necesario</b>	<b>\$</b>	<b>4.414,00</b>			
<b>Gastos</b>	<b>Monto</b>		<b>Cantidad</b>	<b>%Asignado</b>	<b>Total</b>
Mesas y sillas	\$	15,00	30	10,2%	\$ 450,00
Pizarrones	\$	15,00	2	0,7%	\$ 30,00
Colchonetas	\$	25,00	4	2,3%	\$ 100,00
Televisor	\$	250,00	1	5,7%	\$ 250,00
Equipo de sonido	\$	85,00	1	1,9%	\$ 85,00
Estantería	\$	45,00	3	3,1%	\$ 135,00
Armario	\$	50,00	1	1,1%	\$ 50,00
Material didactico	\$	500,00	1	11,3%	\$ 500,00
Inodoro	\$	65,00	1	1,5%	\$ 65,00
Lavabo	\$	150,00	1	3,4%	\$ 150,00
Toallas	\$	10,00	30	6,8%	\$ 300,00
Pañales	\$	12,00	10	2,7%	\$ 120,00
Jabón	\$	6,00	3	0,4%	\$ 18,00
Set de cubiertos	\$	6,00	15	2,0%	\$ 90,00
Platos	\$	5,00	15	1,7%	\$ 75,00
Set de 20 vasos	\$	3,00	2	0,1%	\$ 6,00
Kit de 4 biberones	\$	35,00	4	3,2%	\$ 140,00
Escritorio	\$	50,00	1	1,1%	\$ 50,00
Salario mensual de profesores	\$	600,00	3	40,8%	\$ 1.800,00
					<b>\$ 4.414,00</b>

**Reconocimiento por su buen desempeño laboral**

Los reconocimientos son elementos importantes para mejorar la motivación y la felicidad, es uno de los principales motivadores del desempeño, aumentan la satisfacción que el personal siente con su trabajo, tiene un impacto positivo en la cultura organizacional, ayuda a disminuir los niveles de frustración. Cuando un empleado siente que su esfuerzo es valorado y

reconocido, automáticamente se siente contento y mucho más comprometido, lo que se traduce a mejores resultados y mayor productividad.

Por lo cual, se propone diseñar un programa para reconocer a los empleados de forma efectiva. Para esta estrategia se realizará encuestas que permitan conocer qué tipo de reconocimientos tangibles o intangibles son estimulante para ellos y les gustaría recibir por parte de la empresa. Se establecerán políticas claras y transparentes como: entregar reconocimientos laborales y en qué momento se los va a entregar, incentivos económicos a través de bonificaciones que aumenten la remuneración que perciben los colaboradores.

Se premiará comportamientos específicos como:

- Satisfacer las necesidades fisiológicas y de afecto de los pacientes
- Contribuir a la restitución pronta de la salud del usuario
- Respetar la individualidad de los pacientes

A decir de la frecuencia, se lo realizará cada trimestre para que así tengan más tiempo los empleados de mostrar sus habilidades, destrezas y conocimiento.

En cuanto al incentivo económico se tomará en consideración los parámetros antes expuestos y los tiempos de llegada con el fin promover la puntualidad y el esfuerzo.

Esta es una estrategia eficaz para mejorar el compromiso de los colaboradores e incrementar su rendimiento y productividad; así como para retener y atraer los mejores talentos.

**Tabla 13.***Desarrollo de la quinta estrategia.*

<b>Proceso</b>	<p>Un buen desempeño laboral es indispensable para un buen rendimiento laboral, por lo que, mientras mejor se desempeñe el personal se obtiene una mayor satisfacción de los usuarios. Para medir el rendimiento laboral se realizará una encuesta entre el personal de enfermería y sus jefes inmediatos (médicos) para poder determinar quien tiene una buena actitud, quien satisface las necesidades de los usuarios y quien brinda la información requerida. Quien obtenga una mayor puntuación obtendrá un incentivo monetario.</p>
<b>Recursos a utilizar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas</li> <li>• Computadora</li> <li>• Incentivo</li> <li>• Personal Humano</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Departamento de RRHH</li> <li>• Personal de Enfermería</li> <li>• Médicos</li> <li>• Usuarios</li> </ul>
<b>Responsables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Departamento de RRHH</li> <li>• Gerencia</li> </ul>
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de pacientes atendidos</li> <li>• Tiempo de atención a pacientes.</li> <li>• Eficiencia</li> <li>• Eficacia</li> <li>• Formación</li> </ul>

### **Generar un plan de carrera y capacitación.**

El talento humano es la piedra angular de toda empresa, pero para mejorar la motivación y satisfacción laboral no basta con implementar un buen plan de remuneración salarial, los empleados también necesitan tener oportunidades para crecer profesionalmente. Poner en marcha un plan de carrera profesional en la empresa contribuye a retener el talento y permite que los trabajadores puedan hacer carrera dentro de la compañía.

"El desarrollo profesional y personal constituye una motivación para la mayoría de las personas. Por eso es importante incentivar espacios de entrenamiento técnico, capacitación gerencial y crecimiento personal en sus empleados", sostiene Dorian Faccini, directora de Human Dimensions International (HDI), firma especializada en consultoría organizacional.

El plan de carrera es un proyecto de formación y capacitación para los empleados, de manera que tengan la oportunidad de crecer profesionalmente dentro de la empresa. Es una hoja de ruta que contempla tanto las metas y aspiraciones de los trabajadores como los objetivos y necesidades de la empresa.

Un buen plan de carrera y promoción profesional no solo potencia la motivación laboral, atrae talento y contribuye a su retención, sino que optimiza el funcionamiento empresarial al capacitar a los empleados para que puedan aportar más conocimientos y habilidades al negocio.

Para elaborar el plan de carrera en una empresa, es necesario:

- Identificar las necesidades de la empresa.
- Determinar el perfil por competencias de cada puesto.
- Planificar la formación y un mapa de carrera.
- Evaluar el proceso de formación.

**Tabla 14***Desarrollo de la sexta estrategia.*

<b>Proceso</b>	Un plan de carrera es un proyecto de formación individual de un trabajador, cuyo propósito es trazar el curso de su carrera y desarrollo profesional dentro de la organización. Este se ejecuta de manera conjunta con la empresa. Así, implica comprender qué conocimientos, habilidades, características personales y experiencia se requieren para que un empleado progrese laboralmente.
<b>Recursos a utilizar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de capacitación</li> <li>• Personal Humano</li> </ul>
<b>Participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Departamento de RRHH</li> <li>• Personal de Enfermería</li> <li>• Médicos</li> </ul>
<b>Responsables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Departamento de RRHH</li> <li>• Gerencia</li> </ul>
<b>Indicadores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evolución de rendimiento laboral</li> <li>• Nivel de aprendizaje en las capacitaciones.</li> <li>• Satisfacción del trabajador</li> <li>• Número de pacientes atendidos</li> <li>• Tiempo de atención a pacientes.</li> <li>• Eficiencia</li> <li>• Eficacia</li> </ul>

En referencia a la revisión bibliográfica estudiada y los resultados obtenidos en esta investigación, se elevan a través del presente estudio las propuestas para mejorar la calidad de atención por parte del personal del enfermería de las casas de salud tomando en cuenta factores que determinan la insatisfacción por parte del personal los cuales son los beneficios que recibe en el hospital, el salario no adecuado, las palabras de motivación por el trabajo desempeñado y las bonificaciones por buen desempeño.





**Figura 26.** Infografía de la primera estrategia.



Figura 27. Infografía de la segunda estrategia.



**Figura 28.** Infografía de la tercera estrategia.

**\* CAPACITACIÓN ANUAL \***  
**AL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

"El mundo esta en constante cambio, por lo que las personas y el personal de cualquier area debe capacitarse constantemente".

**1** Se realizará un programa anual especial para la superación profesional y personal, será un conjunto de acciones formativas a través de las cuales el personal pueda mejorar sus técnicas, actitudes, conocimiento y habilidades.

**2** El Plan de Capacitación será desarrollado por la dirección de Talento Humano; de acuerdo a la información que corresponda al departamento de enfermería en base a sus necesidades.

**3** El proceso de capacitación se desarrollará de esta manera:

- Seguridad del paciente
- Seguridad del paciente sobre Insumos hospitalarios
- Manejo de pacientes
- Manejo del paciente en el post operatorio inmediato
- Bioseguridad
- Practica medica profesional
- Desinfección de termo cunas
- Trabajo en equipo - Cultura Organizacional
- Atención a pacientes víctimas de violencia sexual

Figura 29. Infografía de la cuarta estrategia.



**Figura 30.** Infografía de la quinta estrategia.



**Figura 31.** Infografía de la sexta estrategia.



## CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar la relación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención a los pacientes en los establecimientos hospitalarios de tercer nivel público y privado de la Parroquia Ximena en la ciudad de Guayaquil para diseñar una propuesta de incentivos basada en resultados.

Respecto al primer objetivo específico trazado, que conlleva la fundamentación de las bases teóricas de remuneraciones e incentivos y la calidad de atención del personal de salud, se puede concluir que existen varias teorías que explican el efecto de los incentivos en el desempeño del empleado como es el caso de la teoría del refuerzo y la expectativa que establece que es más probable que una respuestas seguida de una recompensa se repita en el futuro; la teoría de la equidad percibida, del equilibrio esfuerzo-recompensa, la teoría de la agencia que se centra en los intereses y objetivos dirigentes de las partes interesadas de la organización y en la forma en que se puede utilizar la remuneración para alinear esos intereses y objetivos.

Sobre este objetivo se pudo concluir además de la importancia de la calidad de los servicios hospitalarios, centrándose principalmente en la relación del desempeño del personal médico y de enfermería en la satisfacción del usuario. Sobre las dimensiones de la calidad se consideraron los estipulados en el modelo SERVPERF (1) recursos tangibles, (2) capacidad de contestación del personal, (3) estabilidad I, correspondiente a la destreza de inspirar confianza y estabilidad, (4) estabilidad II, correspondiente a la función de crear una vivencia agradable para el paciente, (5) eficiencia de personal, (6) ética y valores.

Sobre el segundo objetivo que fue el de identificar los incentivos percibidos por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción respecto a la idoneidad de los sistemas de remuneración e

incentivos, se puede concluir que el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo percibe incentivos y tienen un alto nivel de satisfacción con su puesto de trabajo, de tal forma que no tiene la intención de cambiar de trabajo. Sin embargo, los resultados de las pruebas de regresión demostraron que existen factores que no inciden en esta satisfacción, los cuales son las bonificaciones percibidas y el salario.

Sobre el tercer objetivo, el cual fue identificar la percepción de calidad de servicio de los usuarios de los establecimientos hospitalarios de tercer nivel público y privado de la ciudad de Guayaquil, se puede concluir que existe un alto nivel de satisfacción con el servicio que brinda el personal de enfermería. Es importante destacar que el nivel de satisfacción es el reflejo del desempeño de este personal y no de todos los servicios del hospital. A pesar del alto nivel de satisfacción, los encuestados mostraron mayor preferencia en la atención en los hospitales y clínicas privadas, a pesar del costo.

Finalmente, sobre el cuarto objetivo que fue el de desarrollar una propuesta de remuneración e incentivos que permita mejorar la calidad de atención hospitalaria por parte del personal de enfermería de establecimientos hospitalarios de tercer nivel públicos y privados de la ciudad de Guayaquil, se realizó una propuesta que incluye un programa de incentivos, capacitación y bonificaciones en función al desempeño del personal.

## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para este trabajo surgen de las conclusiones y limitaciones encontradas en el desarrollo. En primer lugar, se realizan recomendaciones sobre la base teórica para futuras investigaciones. En la revisión de literatura se encontraron varias teorías para explicar el efecto de los incentivos en el desempeño laboral, que pueden ser sometidas a pruebas empíricas. Por otro lado, se recomienda realizar estudios para determinar el nivel el efecto de la satisfacción del empleado en la satisfacción del usuario.

Sobre las conclusiones de las pruebas estadísticas se recomienda realizar un estudio cualitativo para explorar con mayor profundidad el efecto de los incentivos y la satisfacción. Entre los supuestos asumidos en la investigación se presume que las respuestas del personal encuestado son fidedignas y reflejan la realidad. Sin embargo, tomando en cuenta que en todas las preguntas existió un alto porcentaje de indiferencia, la investigación cualitativa podría obtener mayores insumos de la realidad del personal.

Otra limitación de este trabajo fue la baja tasa de respuesta del usuario, por lo que se recomienda realizar un estudio con una muestra de consumidores más amplia, considerando varios hospitales públicos y privados, a fin de establecer diferencias.

Finalmente, sobre la propuesta se recomienda a los directivos y diseñadores de políticas públicas, poner mayor atención a la importancia de los incentivos tanto económicos como psicológicos, sobre todo para el personal que se desempeña en los hospitales, en vista a la dedicación que tienen sobre la vida de otras personas, aún pese al riesgo que asumen en su propia vida debido a su profesión.

## Referencias

- Ahmed et al. (2017). Service quality, patient satisfaction and loyalty in the Bangladesh healthcare sector. . *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(5), 477–488. doi:10.1108/IJHCQA-01-2017- 0004
- Akdere et al. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total Quality Management & Business Excellence*, 342-352. doi:https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501
- Alumran et al. (2021). Comparing public and private hospitals’ service quality. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 29, 839–845. doi:https://doi.org/10.1007/s10389-019-01188-9
- Aswathappa, K. (2007). *Human Resource and Personnel Management (Texts and Cases)* (4th ed.). New Delhi: Tata- McGraw Hill.
- Azasu, S. (2003). Incentive Plans Within Real Estate Firms – A Partial Review of Existing Literature. *Real Estate Economics*, 51. Obtenido de <http://eres.scix.net/data/works/att/db82.content.00379.pdf>Azasu
- Bohlander et al. (2001). *Administración de Recursos Humanos* (Decimosegunda edición ed.). Colombia: Thomson Learning.
- Brown et al. (2003). Compensation Policy and Organizational Performance: The Efficiency, Operational, and Financial Implications of Pay Levels and Pay Structure. *Academy of Management Journal*,, 46(6), 752–762. doi:doi:10.5465/30040666

- Budhwar et al. (2004). Human resource management in the Indian public and private sectors: an empirical comparison. *The International Journal of Human Resource Management*, 15(2), 346–370. doi:10.1080/0958519032000158554
- Campos, X., & Uruchima, Y. (2019). Plan de incentivos no financieros como herramienta para el mejoramiento de la productividad. *Repositorio Biblioteca Raul Ponce Rivadeneira*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4873>
- Castro, F., & Changtong, K. (2020). Carga laboral y su influencia en la calidad de vida del profesional de enfermería en el Hospital General Martín Icaza . *Universidad Técnica de Babahoyo*.
- Cobos, E. (5 de junio de 2020). *La pandemia desnudó las deficiencias del sistema de salud nacional*. Obtenido de Gestión Digital: <https://www.revistagestion.ec/sociedad-analisis/la-pandemia-desnudo-las-deficiencias-del-sistema-de-salud-nacional>
- Consejo internacional de enfermeras. (2008). Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fworkforcealliance%2Fdocuments%2FIncentives\_Guidelines%2520SP.pdf%3Fua%3D1&clen=1262554&chunk=true
- Cronin, & Taylor. (1994). Servperf Versus Servqual: Reconciling Performance-based and Perceptions-minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125-131.

- Dias et al. (2019). Influence of service quality and corporate image on the satisfaction of patients with Brazil's National Cancer Institute. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 13(4), 447-468. doi:<https://doi.org/10.1108/IJPHM-07-2018-0036>
- Dieleman, M., Gerretsen, B., & van der Wilt, G. (2009). Human resource management interventions to improve health workers' performance in low and middle income countries: a realist review . *Health Res Policy Sys*, 7(7), 1-13. doi:<https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-7>
- Dubey, & Kumar. (2019). Effect of Service Quality on Perceived Value, Satisfaction and Loyalty of Customers: A Study on Selected Hospitals of Chhattisgarh. *International Journal of Computer Sciences and Engineering*, 7(3), 55-62.
- El Comercio. (07 de septiembre de 2021). *Los hospitales de Santo Domingo no dan medicinas a los pacientes, pese a que las tienen; la atención es deficiente*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/hospitales-santo-domingo-problemas-visita-borrero.html>
- El Universo. (31 de marzo de 2020). *Denuncian atención deficitaria en casos sospechosos de COVID-19 en hospital público de Daule*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/31/nota/7800783/denuncian-atencion-deficitaria-casos-sospechosos-covid-19-hospital/>
- El Universo. (09 de junio de 2021). *Sin medicamentos ni insumos y hasta sin equipos hospitalarios, crisis que persiste en hospitales públicos de Guayaquil*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/sin-medicamentos-ni-insumos-y->

hasta-sin-equipos-hospitalarios-crisis-que-persiste-en-hospitales-publicos-de-guayaquil-  
nota/

- Eltarhuni, A., & Alaqeli, E. (2017). Impact of Incentives on Physicians' Performance at Pediatric. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(4), 32-35. doi:10.9790/1959-0604053235
- Engineer et al. (2016). Effectiveness of a pay-for-performance intervention to improve maternal and child health services in Afghanistan: a cluster randomized trial. *International Journal of Epidemiology*, 45(2), 451–459.
- Fariño, J., & Cercado, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Revista Espacios*, 22.
- Friedberg et al. (2010). Paying for performance in primary care: potential impact on practices and disparities. *Health Affairs*, 29, 926–932.
- Gerhart et al. (1995). *Employee compensation: Theory, practice, and evidence*. Ithaca, NY: Cornell University, School of Industrial and Labour Relations, Center for Advanced Human Resource Studies.
- Gertler et al. (2011). Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to primary health-care providers for performance: an impact evaluation. *Lancet*, 377, 1421–1428.
- Gondi et al. (2019). The problem with pay-for-performance schemes. *BMJ Quality & Safety*, 28, 511-513. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008088>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). Mc Graw Hill. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

- Huillery, E., & Seban, J. (2019). Financial Incentives, Efforts, and Performances in the Health Sector: Experimental Evidence from the Democratic Republic of Congo. *Economic Development and Cultural Change*.
- Iram et al. (2019). Dimensions of service quality in healthcare: a systematic review of literature. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(1), 11–29. doi:<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy125>
- Irfan, S. (2011). Comparison of Service Quality between Private and Public Hospitals: Empirical Evidences From Pakistan. *Journal of Quality and Technology Management*, VII(I), 1-22.
- Izadi et al. (2017). Evaluating health service quality: using importance performance analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(7), 656-663.
- Jain, S., & Gupta, G. (2004). Measuring service quality: SERVQUAL vs. SERVPERF scales. *Vilkaapa*, 29(2), 25-38.
- Jeffrey, S., & Shaffer, V. (2007). *The Motivational Properties of Tangible Incentives*. Sage Publications.
- Ketelhöhn, N., & Sanz, L. (2016). Healthcare management priorities in Latin America: Framework and responses. *Journal of Business Research*, 69(9), 3835-3838. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.04.008>
- Kovacs et al. (2020). How are pay-for-performance schemes in healthcare designed in low- and middle-income countries? Typology and systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 20, 2-14. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05075-y>

- Lee et al. (2020). Demystifying the differences in the impact of training and incentives on employee performance: mediating roles of trust and knowledge sharing. *Journal of Knowledge Management*, 24(8), 1987-2006. doi:10.1108/JKM-04-2020-0309
- Leleu et al. (2017). A robust analysis of hospital efficiency and factors affecting variability. *Health Services Management*, 1–10. doi:10.1177/0951484817730537
- Li et al. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession--prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 628–635. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011.
- Losada, M., & Rosenbaum, M. (2018). Understanding health care service quality in developing Latin America. *Health Marketing Quarterly*, 35(3), 167-185. doi:<https://doi.org/10.1080/07359683.2018.1514733>
- Lucio et al. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), 177 - 187.
- Malik et al. (2019). Role of HRM in knowledge integration: towards a conceptual framework. *Journal of Business Research*, 109, 524-535.
- Malik, A. (2018). *Strategic Human Resource Management and Employment Relations: An International Perspective*. Singapore: Springer.
- Malik, A., & Nilakant, V. (2016). Knowledge integration mechanisms in high-technology business to-business services vendors. *Knowledge Management Research & Practice*, 14(4), 565-574.
- Mehrotra et al. (2010). Using the lessons of behavioral economics to design more effective pay for performance programs. *American Journal of Management Care*, 16, 497–503.

- Neffa, J. (2015). *Los Riesgos Psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio*. Buenos Aires: CEIL-CONICET.
- Nguyen et al. (2019). Motivation and knowledge sharing: a meta-analysis of main and moderating effects. *Journal of Knowledge Management*, 23(5), 998-1016.  
doi:<https://doi.org/10.1108/JKM-01-2019-0029>
- Nguyen, M., & Malik, A. (2020). Cognitive processes, rewards and online knowledge sharing behaviour: the moderating effect of organizational innovation. *Journal of Knowledge Management*, 24(6), 1241-1261. doi:10.1108/JKM-12-2019-0742.
- Ojeleye, Y. (2017). The Impact of Remuneration on Employees' Performance : A Study of Abdul Gusau Polytechnic, Talata-Mafara and State College of Education Maru, Zamfara State. *Nigerian Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 4(1), 34-43.  
doi:10.12816/0037554
- Olayinka et al. (2017). Incentive Package, Employee's Productivity and Performance of Real Estate Firms in Nigeria. *European Scientific Journal*, 13(11), 246-260.  
doi:10.19044/esj.2017.v13n11p246
- Owusu et al. (2019). Service quality in public and private hospitals: A comparative study on patient satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*, 12(4), 251-258.  
doi:<https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1390183>
- Padilla, F. (2020). Evaluación de los factores que influyen en la calidad de los servicios médicos del Hospital Naval HOSNAG al 2019. *Repositorio UCSG*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14977>

- Pan American Health Organization. (2008). *Health system profile. Ecuador. Monitoring and analysis of the change and reform processes*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Park et al. (2019). Intention to leave among staff nurses in small- and medium-sized hospitals. *JCN. Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1856-1867. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.14802>
- Powell-Jackson et al. (2015). Realigning demand and supply side incentives to improve primary health care seeking in rural China. *Health Economy*, 24(6), 755–772.
- Radvila, G., & Šilingienė, V. (2020). Designing Remuneration Systems of Organizations for Sustainable HRM: The Core Characteristics of an Emerging Field. *International Journal of Human Resource Studies*, 10(2), 252-279.
- Segovia et al. (2011). El Rol de la Remuneración Variable en la Efectividad Organizacional de las Empresas. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 6(2), 17-33.
- Seidi et al. (2005). Medical and nursing services and patient's satisfaction level. *Iranian Journal of Nursing*, 17(40), 55-61.
- Seitovirta et al. (2017). Registered nurses' perceptions of rewarding and its significance. *Journal of Nursing Management*, Nov. 7, 1–10. doi:, 1-10. doi:[10.1111/jonm.12571](https://doi.org/10.1111/jonm.12571).
- Shafiq et al. (2017). Service Quality Assessment of Hospitals in Asian Context: An Empirical Evidence From Pakistan. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 1-12. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0046958017714664>

- Stiles, P., & Kulvisaechana, S. (2003). Human Capital and performance: A Literature Review. *The Judge Institute of Management*.
- Tan et al. (2019). Measuring the Influence of Service Quality on Patient Satisfaction in Malaysia. *Quality Management Journal*, 23(6), 129-143. doi:<https://doi.org/10.1080/10686967.2019.1615852>
- Tolga, T., & Jiju, A. (2006). Comparing public and private hospital care service quality quality. *Leadership in Health Services*, 19(3), i-x. doi:10.1108/13660750610664991
- Upadhyai et al. (2019). A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102–127. doi:10.1177/0972063418822583
- Visconti, M., & Morea, D. (2020). Healthcare Digitalization and Pay-For-Performance Incentives in Smart Hospital Project Financing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2-25. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17072318>
- Wasfy et al. (2017). Readmission rates after passage of the hospital readmissions reduction program: a prepost analysis. *Ann Intern Med*, 166, 324–331.
- Withanachchi et al. (2007). Resource allocation in public hospitals: Is it effective? *Health Policy*, 80(2), 308–313. doi:10.1016/j.healthpol.2006.03.014
- Yang et al. (2017). Validation of work pressure and associated factors influencing hospital nurse turnover: a cross-sectional investigation in Shaanxi Province, China. *BMC Health Services Research*, 17, 2-11.

Yogesh, P., & Satyanarayana, T. (2013). Dimensions of hospital service quality: a critical review Perspective of patients from global studies. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(4), 308-340. doi:10.1108/09526861311319555

## ANEXOS

### Anexo A Cuestionario para la evaluación del personal de enfermería

Conteste a las siguientes afirmaciones según su nivel de acuerdo en donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo.

1. El hospital en el cual me desempeño satisface mis necesidades económicas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Los beneficios que recibo en el hospital en el que me desempeño son un buen incentivo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. El salario que recibo es el adecuado.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. En el hospital en que trabajo recibo palabras de motivación por el trabajo que desempeño.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. En el hospital en que me desempeño recibo bonificaciones por mi buen desempeño.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. En el hospital en que trabajo tengo horarios flexibles.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. En el hospital en que trabajo tengo buenas relaciones con mis colaboradores.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Estoy satisfecho (a) con el lugar en donde trabajo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. No tengo la intención de cambiar de lugar de trabajo

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## Anexo B Cuestionario para la valoración de la calidad de servicio al usuario

Conteste a las siguientes afirmaciones según su nivel de acuerdo en donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo.

1. Estoy satisfecho (a) con la cortesía del personal de enfermería del hospital.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Estoy satisfecho (a) con la apariencia y pulcritud del personal de enfermería.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Estoy satisfecho (a) con el cuidado y la capacidad de respuesta de las enfermeras hacia mí.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Recibo alta competencia y habilidad de las enfermeras.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Recibo una actitud solidaria y agradable por parte de las enfermeras

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Las enfermeras comprenden mis necesidades.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Percibo una alta ética profesional por parte del personal de enfermería.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. El personal de enfermería me genera una experiencia agradable.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. En general estoy satisfecho con la atención que recibo por parte del personal de enfermería.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Zambrano Vera María Alexa, con C.C: # 0912672490 autora del trabajo de titulación: *Evaluación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención en hospitales de la Parroquia Ximena*, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de enero de 2023



Firmado electrónicamente por:  
**MARIA ALEXA  
ZAMBRANO VERA**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: María Alexa Zambrano Vera

C.C: 0912672490



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Evaluación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención en hospitales de la Parroquia Ximena		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Vera Zambrano María Alexa		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Guzmán Barquet Eduardo Andrés Díaz Aveiga Nelly Kathyuska		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	04/enero/2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	101
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de Atención en Salud		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Incentivos, Satisfacción De Personal, Satisfacción De Usuarios, Medición De Satisfacción En Hospitales, Calidad De Servicio En Hospitales		
<b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras):	<p>El objetivo de este proyecto de investigación es evaluar la relación del sistema de remuneración e incentivos del personal de enfermería y la calidad de atención a los pacientes en los establecimientos hospitalarios para diseñar una propuesta de incentivos basada en resultados. Para generar los resultados y proponer los incentivos se usa una metodología que se basa en encuestar a 478 funcionarios del personal de enfermería del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y a 127 usuarios del hospital, se evaluó la incidencia de los incentivos en la satisfacción del personal a través de una prueba de regresión lineal, con la cual se obtuvo los resultados y se determinó un alto nivel de satisfacción del personal de enfermería y de los usuarios. Las pruebas de regresión determinaron un efecto moderado (<math>R^2,617</math>) y altamente significativo (Sig. 0,000) entre los incentivos y la satisfacción del personal. Sin embargo, la prueba de regresión determinó que dos variables no inciden en el nivel de satisfacción: (a) las bonificaciones y (b) la remuneración económica percibida. Finalmente, se concluye que los incentivos tienen un efecto en la satisfacción del personal, por lo que es importante para los directivos y diseñadores de políticas públicas centrar su atención, sobre todo para el personal que labora en hospitales.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-967003767	E-mail: drazambrano.alex@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	<b>Teléfono:</b> 043804600 / 0997196258		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO</b> (en base a datos):			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL</b> (tesis en la web):			