Demetrio Armas Santos



CUANDO EL CLIMA CURA

Cómo el entorno laboral despierta la motivación intrínseca en los médicos

IDEOs
Centro de Investigación y Producción Científica

Cuando el clima cura

Cómo el entorno laboral despierta la motivación intrínseca en los médicos

Editor

IDEOs
Centro de Investigación
y Producción Científica

Cuando el clima cura

Cómo el entorno laboral despierta la motivación intrínseca en los médicos

Demetrio Armas Santos

Editado por

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN CIENTÍFICA
IDEOS E.I.R.L

Dirección: Calle Teruel N° 292, Urb. Las Américas - Miraflores-Perú

RUC: 20606452153

Primera edición digital, Noviembre de 2025

Libro electrónico disponible en www.tecnohumanismo.online

ISBN: 978-612-5166-94-4

Depósito Legal N°: 202514332

ISBN 978-612-5166-94-4
9 786125 166944

CC BY

Demetrio Armas Santos

https://orcid.org/0009-0008-1871-5983

blancoclacla67@gmail.com

Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima – Perú

ÍNDICE

RESEÑA 5

INTRODUCCIÓN 6

CAPÍTULO I 8

1.1. Perspectivas teóricas y estudios previos 9

1.1.1. Principales hallazgos de estudios internacionales y nacionales. 10

1.1.2. Diferencias entre instituciones públicas y privadas. 14

1.1.3. Impacto del liderazgo, la comunicación, la carga laboral y el reconocimiento. 17

1.1.4. Evolución conceptual del clima organizacional: de las teorías clásicas a las nuevas aproximaciones del bienestar laboral. 20

1.2. Fundamentos conceptuales del clima laboral 22

1.2.1. Definiciones 24

1.2.2. Componentes físicos, psicológicos y sociales. 26

1.2.3. Tipologías de clima y efectos sobre el personal médico. 29

1.2.4. Estrategias institucionales para mejorarlo. 33

1.2.5. El clima laboral como predictor del compromiso, la satisfacción y la motivación. 35

CAPÍTULO II 41

2.1. Perspectivas teóricas y hallazgos recientes 42

2.1.1. Estudios recientes sobre bienestar psicológico, engagement y autodeterminación. 44

2.1.2. Diferencias entre motivación intrínseca y extrínseca. 47

2.1.3. La motivación intrínseca como eje de la vocación médica y el desempeño sostenible. 50

2.2. Fundamentos conceptuales de la motivación intrínseca 53

2.2.1. Definiciones contemporáneas y teorías clásicas y modernas. 55

2.2.2. Elementos clave: autonomía, maestría y propósito. 59

2.2.3. Tipos de regulación motivacional. 61

2.2.4. Factores internos y externos que sustentan la motivación en el entorno médico. 65

2.2.5. Instrumentos y metodologías de evaluación. 68

2.2.6. Aplicaciones prácticas: liderazgo motivador, desarrollo profesional y cultura humanizada. 72

CAPÍTULO III 76
3.1. Enfoque metodológico.....77
3.2. Resultados y discusión 79
3.2.1. Niveles de clima laboral (medio) y motivación (alta). 88
3.2.2. Correlación significativa entre ambas variables. 90
3.2.3. Factores clave: apoyo, comunicación, reconocimiento y autonomía. 91
3.2.4. Comparación con estudios previos y diferencias público-privado. 93
3.2.5. Implicancias para la gestión del talento médico. 96
REFLEXIONES FINALES 100
REFERENCIAS 116

RESEÑA

Cuando el clima cura: Cómo el entorno laboral despierta la motivación intrínseca en los médicos explora cómo el ambiente de trabajo influye en el bienestar y la vocación del personal médico. A partir de un estudio realizado en una institución privada de salud en Lima (2023–2025), la obra demuestra que un clima laboral saludable —basado en el apoyo, la comunicación y el reconocimiento— fortalece la motivación intrínseca, la autonomía y el compromiso profesional.

Con un enfoque científico y una mirada profundamente humana, el libro revela que el rendimiento y la satisfacción de los médicos dependen tanto de las condiciones organizacionales como del sentido de propósito con que ejercen su labor. Más que un estudio, es una invitación a repensar la gestión del talento en salud desde la empatía y la cooperación.

Cuando el entorno laboral sana, también sana quien cuida.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el trabajo médico ha atravesado una profunda transformación. Los profesionales de la salud se enfrentan a entornos cada vez más exigentes, donde la atención continua, la presión emocional y la necesidad de resultados inmediatos pueden desgastar incluso las vocaciones más firmes. En este contexto, comprender cómo el entorno laboral influye en el bienestar psicológico y en la motivación de los médicos se ha convertido en una tarea fundamental, no solo para las instituciones sanitarias, sino también para la sostenibilidad misma del ejercicio médico.

El clima laboral, entendido como la atmósfera emocional, social y organizacional que se vive dentro de una institución, constituye uno de los pilares invisibles sobre los cuales se sostiene el desempeño humano. No se trata únicamente de las condiciones físicas o de los recursos disponibles, sino de las percepciones compartidas acerca del trato, el reconocimiento, la comunicación y el liderazgo. Cuando este clima es saludable, los trabajadores experimentan un sentido de pertenencia, confianza y seguridad que impulsa su compromiso con la organización. Pero cuando el entorno se torna hostil o indiferente, el desgaste emocional y la pérdida de propósito no tardan en aparecer.

En el caso de los médicos, esta dinámica adquiere una relevancia especial. Su labor no solo implica competencias técnicas, sino también una profunda carga ética y emocional: cuidar de otros requiere, antes que nada, un equilibrio interno. Por ello, resulta esencial analizar qué aspectos del entorno laboral contribuyen a mantener viva su motivación intrínseca, esa fuerza interior que los impulsa a actuar no por recompensas externas, sino por la satisfacción y el sentido de su trabajo. Cuando esta motivación se debilita, el médico puede seguir cumpliendo funciones, pero pierde la conexión con la esencia de su vocación; cuando se fortalece, en cambio, el acto de curar se transforma también en una experiencia de realización personal.

El propósito de este libro es explorar cómo el clima laboral puede convertirse en un verdadero catalizador del bienestar y la motivación en el personal médico. A partir de un caso de estudio realizado en una institución privada de salud en Lima entre 2023 y 2025, se analiza la relación entre ambos factores, revelando cómo variables como la comunicación, el liderazgo, la estabilidad y el reconocimiento influyen directamente en

la disposición de los médicos para comprometerse con su labor. La investigación evidencia que un entorno de trabajo equilibrado, donde se promueve la confianza y la autonomía profesional, no solo mejora el rendimiento individual, sino que también fortalece la calidad del servicio y el vínculo humano con los pacientes.

Más allá del estudio empírico, este texto busca ofrecer una reflexión más amplia sobre el papel que cumplen las organizaciones de salud en la construcción de entornos donde los profesionales puedan crecer y encontrar sentido a su práctica diaria. Comprender la relación entre el clima laboral y la motivación intrínseca permite repensar la gestión del capital humano desde una mirada más humana y sostenible: la motivación no se impone ni se compra, se cultiva en un ambiente de respeto, reconocimiento y propósito compartido.

Así, *Cuando el clima cura* invita a mirar más allá de los indicadores de productividad y a reconocer que, en la medicina —como en cualquier profesión que se ejerce con vocación—, el entorno emocional y social puede ser tan determinante como la técnica. Un clima laboral saludable no solo mejora el desempeño, sino que también cura: restaura el entusiasmo, fortalece el compromiso y devuelve al médico la convicción de que su trabajo tiene sentido.

CAPÍTULO I

CLIMA LABORAL: LA ATMÓSFERA QUE MOLDEA EL DESEMPEÑO MÉDICO

El trabajo médico no se desarrolla en el vacío. Detrás de cada diagnóstico, de cada turno prolongado y de cada decisión clínica, existe un entorno que acompaña, condiciona y, muchas veces, determina la forma en que los profesionales de la salud viven su labor. Ese entorno —visible e invisible al mismo tiempo— conforma lo que conocemos como **clima laboral**: la atmósfera psicológica y social que respiran los trabajadores dentro de una organización. En el ámbito de la salud, donde la presión, la responsabilidad y el contacto constante con el sufrimiento humano son parte de la rutina, este clima se convierte en un factor decisivo que puede potenciar el desempeño o, por el contrario, deteriorarlo silenciosamente.

El clima laboral no se limita a la infraestructura o a los recursos materiales disponibles; se compone, sobre todo, de percepciones y relaciones. La manera en que los médicos se comunican entre sí, el trato que reciben de sus superiores, las oportunidades de desarrollo, el reconocimiento a sus logros y la confianza en la institución configuran un universo simbólico que influye directamente en su bienestar y en la calidad del servicio que ofrecen. Un entorno de respeto y cooperación fortalece la cohesión del equipo, facilita la toma de decisiones y estimula el sentido de pertenencia; en cambio, un ambiente tenso, autoritario o indiferente puede desencadenar frustración, desmotivación y rotación laboral.

En el contexto sanitario contemporáneo, hablar de clima laboral es hablar de sostenibilidad institucional. Las clínicas y hospitales no solo necesitan tecnología o infraestructura de vanguardia, sino también entornos humanos capaces de sostener emocional y profesionalmente a quienes cuidan de otros. Un médico motivado y respaldado por su organización tiene mayores probabilidades de mantener la calidad de su atención, de comprometerse con la mejora continua y de resistir los efectos del agotamiento profesional. Por eso, la gestión del clima laboral no puede ser vista como

una tarea administrativa secundaria, sino como una estrategia central de salud organizacional.

Este capítulo se adentra en la comprensión del clima laboral como fenómeno complejo y dinámico. A lo largo de sus secciones, se abordarán sus fundamentos teóricos, su evolución conceptual y los elementos que lo componen, con especial atención al sector salud. Se analizarán los factores que configuran la percepción del clima —desde la comunicación interna hasta el liderazgo y la estabilidad— y cómo cada uno de ellos impacta en la conducta, el compromiso y la productividad del personal médico. La intención es ofrecer una visión integral que permita entender por qué el clima laboral no es solo un reflejo del ambiente físico o social, sino una fuerza que moldea la cultura, la identidad y el desempeño dentro de una organización.

En última instancia, comprender el clima laboral es comprender la forma en que las instituciones cuidan de sus propios cuidadores. Solo cuando las condiciones emocionales y organizacionales son favorables, los médicos pueden ejercer su profesión con plenitud, empatía y sentido de propósito. Este capítulo invita, por tanto, a mirar el clima no como un dato más dentro de las evaluaciones institucionales, sino como la atmósfera vital que sostiene el acto mismo de curar.

1.1. Perspectivas teóricas y estudios previos

El estudio del clima laboral ha sido una preocupación constante en la psicología organizacional desde mediados del siglo XX, cuando las organizaciones comenzaron a reconocer que los resultados institucionales no dependían únicamente de los recursos materiales o de las estructuras jerárquicas, sino también de la experiencia subjetiva de quienes las integran. Comprender el clima laboral implica adentrarse en el modo en que los trabajadores perciben su entorno, interpretan las normas, las relaciones y las oportunidades, y cómo estas percepciones influyen en su desempeño y bienestar.

A lo largo de las décadas, diversas teorías han intentado explicar este fenómeno desde diferentes enfoques. Algunas han puesto el acento en los **procesos psicológicos individuales**, considerando el clima como un reflejo de las actitudes y motivaciones personales frente al trabajo. Otras lo han abordado desde una **perspectiva sistémica o**

sociocultural, entendiendo que el clima emerge de la interacción entre los miembros de la organización, de las prácticas de liderazgo y de la cultura institucional. En el caso del sector salud, estas aproximaciones cobran especial relevancia, pues las dinámicas laborales se encuentran mediadas por factores emocionales, éticos y humanos de gran complejidad.

En este sentido, los estudios más recientes han ampliado la mirada tradicional, integrando variables como la comunicación, el liderazgo empático, el reconocimiento y la salud emocional como pilares del clima organizacional. Se ha demostrado que un entorno caracterizado por la confianza, la cooperación y la equidad no solo mejora la satisfacción laboral, sino que también fortalece la motivación intrínseca y reduce los niveles de agotamiento profesional. Así, el clima laboral se configura como un campo de intersección entre la psicología, la gestión y la salud ocupacional.

Los antecedentes empíricos disponibles —tanto internacionales como nacionales— muestran una tendencia consistente: cuando el entorno laboral promueve relaciones interpersonales saludables, claridad de roles y sentido de pertenencia, el compromiso y la productividad aumentan significativamente. Investigaciones realizadas en contextos sanitarios confirman que los médicos y profesionales de la salud que perciben un clima positivo presentan mayores niveles de implicación y autonomía, elementos cruciales para sostener su vocación y calidad asistencial.

En las siguientes páginas se explorarán las principales contribuciones teóricas que han dado forma al concepto de clima laboral, así como estudios recientes que han analizado su relación con el desempeño y la motivación en contextos organizacionales diversos. Este recorrido permitirá situar el tema en su evolución histórica y comprender cómo las perspectivas contemporáneas han ido adaptando sus enfoques a las demandas humanas y emocionales del trabajo médico.

1.1.1. Principales hallazgos de estudios internacionales y nacionales.

La revisión de antecedentes muestra una constelación de hallazgos que, aunque diversos en contexto y metodología, confluyen en una idea central: el clima organizacional —entendido como el conjunto de percepciones compartidas sobre el entorno de trabajo— incide de forma notable en la conducta, el rendimiento y el bienestar

del personal, y en particular del personal sanitario. A continuación se sintetizan y profundizan los aportes más relevantes, agrupándolos en temas recurrentes: liderazgo y modelos de intervención; procesos de internalización y desarrollo motivacional; relación clima-desempeño en organizaciones de salud; y contrastes entre contextos públicos y privados.

Liderazgo y modelos de intervención (Ecuador — García, 2023; Palacios, 2019).

Investigaciones como la de García (2023) muestran que los modelos de liderazgo bien diseñados no solo describen conductas deseables, sino que contienen directrices operativas concretas para corregir punto por punto las deficiencias del clima laboral. García elaboró además herramientas de evaluación —incluida una prueba que incorpora la variable mobbing— lo que evidencia una tendencia metodológica: pasar de descripciones generales a instrumentos que permitan identificar problemas precisos y medir el impacto de intervenciones. En la práctica, esto significa que las acciones gerenciales (capacitación en gestión emocional, protocolos de supervisión, sistemas de retroalimentación) pueden diseñarse con objetivos claros y evaluables.

Palacios (2019), por su parte, en el estudio sobre distritos de salud pública en Manabí, refuerza la conexión entre clima organizacional y desempeño: cuando las percepciones del entorno son favorables, los niveles de desempeño administrativo mejoran. Este hallazgo apunta a la utilidad del clima como predictor de resultados institucionales y no sólo como variable del ámbito psicológico individual.

Procesos de internalización y formación de la motivación (España — Eshdat, 2020).

Aunque centrado en crianza, el trabajo de Eshdat (2020) es relevante conceptualmente porque aborda cómo se internalizan valores y motivaciones mediante prácticas sostenidas (entrevista motivacional, técnicas de internalización). El estudio confirma que procesos intencionales y formativos (p. ej., prácticas comunicativas que fomentan la autonomía y la reflexión interna) facilitan la consolidación de motivaciones intrínsecas. Transferido al ámbito organizacional sanitario, esto sugiere que las políticas y prácticas que promueven la autonomía, el diálogo reflexivo y el reconocimiento pueden facilitar que la motivación

profesional deje de ser reactiva o instrumental y pase a integrar el sentido de identidad del trabajador.

Clima organizacional y desempeño en salud (Ecuador y Perú — Palacios, Tantachuco, Gonzales, Panduro).
Palacios (2019) y los estudios nacionales como Tantachuco (2023) —sobre trabajadores municipales en Tumán— y Panduro (2021) —sobre empresas privadas comerciales en Pucallpa— coinciden en señalar que la percepción del clima actúa como factor significativo para el desempeño y la satisfacción laboral. Tantachuco reporta que mejores condiciones de clima se traducen en mejor desempeño administrativo; Panduro encuentra relación significativa entre cultura organizacional y satisfacción laboral en empresas privadas, lo que refuerza la aplicabilidad del concepto fuera del sector público.

Gonzales (2021), estudiando un centro especializado en pacientes con daño renal crónico en Chiclayo, aporta una matización interesante: la motivación intrínseca puede relacionarse de manera distinta con la satisfacción laboral que la motivación extrínseca —en su caso, la intrínseca mostró una relación inversa con la satisfacción (Sig. < 0.05), mientras que la extrínseca se vinculó de modo directo—. Este resultado alerta sobre la complejidad de las relaciones entre tipos de motivación y satisfacción: no siempre una mayor motivación intrínseca se traduce automáticamente en mayor satisfacción según las métricas empleadas; el contexto, las expectativas y las condiciones materiales juegan roles moduladores.

Contrastes público vs. privado y la influencia de recursos y carga laboral (Gómez & Torres, 2019; estudios comparativos).
Un patrón persistente en la literatura —y que aparece también en los antecedentes locales— es la diferencia entre las condiciones en hospitales públicos y privados. Gómez y Torres (2019) documentaron, en hospitales públicos, problemas asociados a sobrecarga de trabajo, falta de reconocimiento y escasez de recursos, factores que disminuyen la motivación intrínseca. En contraste, varios estudios en contextos privados evidencian que, aun cuando no desaparecen los retos (turnos largos, estrés), la presencia de políticas de apoyo, mejores canales de comunicación y mecanismos de reconocimiento tiende a mitigar el desgaste y potenciar niveles más altos de motivación. Este contraste no implica que el sector privado sea automáticamente “mejor”, sino que las diferencias organizativas

(gestión, inversión en RR. HH., estructura de incentivos) modulan la experiencia del clima laboral.

Elementos recurrentes que fortalecen el clima y la motivación en salud. A partir de la síntesis de estos estudios se identifican elementos que emergen como claves para la mejora del clima y, por ende, para la motivación intrínseca:

- **Apoyo gerencial**: la existencia de supervisión accesible y respaldo institucional actúa como amortiguador frente al estrés y facilita la percepción de seguridad para tomar decisiones clínicas.
- **Comunicación clara**: canales y objetivos definidos reducen ambigüedad, mejoran coordinación y fortalecen la confianza entre equipos.
- **Reconocimiento**: tanto formal como informal, el reconocimiento valida la competencia profesional y alimenta el sentido de propósito.
- **Autonomía profesional**: la posibilidad de decidir en el ámbito clínico promueve la autoeficacia y el compromiso.
- **Condiciones laborales razonables**: manejo de cargas y horarios, acceso a recursos y estabilidad contractual.

Estos elementos aparecen en los estudios consultados y se alinean con las conclusiones del caso de estudio central de este libro: “el apoyo gerencial, la claridad en la comunicación y el reconocimiento constante son factores clave que impulsan la motivación intrínseca de los médicos”.

Implicancias para la práctica y la investigación futura. Los hallazgos convergentes invitan a considerar al clima laboral como un objetivo de gestión y no sólo como un indicador diagnóstico. Diseñar intervenciones (programas de liderazgo, protocolos de reconocimiento, espacios de comunicación interdisciplinaria) orientadas a esos elementos concretos permite transformar percepciones y, con ello, resultados. Además, la literatura sugiere áreas de investigación futura: estudios longitudinales que midan cambios tras intervenciones específicas; análisis cualitativos que exploren cómo se construyen las percepciones del clima en equipos clínicos; y

estudios comparativos que identifiquen prácticas institucionales transferibles entre sectores y regiones.

En suma, los antecedentes nacionales e internacionales concuerdan en que el clima organizacional es una palanca potente para mejorar el desempeño y sostener la motivación intrínseca en profesionales de la salud. Pese a matices contextuales (recursos, estructura pública/privada, tipología del servicio), las variables manipulables por la gestión —liderazgo, comunicación, reconocimiento y autonomía— aparecen como puntos de intervención prioritarios. Esta evidencia empírica configura el marco interpretativo y la hipótesis central del estudio presentado en este libro: un clima laboral cuidado tiene el potencial de "curar" también a quienes cuidan.

1.1.2. Diferencias entre instituciones públicas y privadas.

El análisis del clima laboral en el sector salud revela contrastes significativos entre las instituciones públicas y privadas, tanto en la estructura organizativa como en la experiencia subjetiva del personal médico. Estas diferencias, lejos de ser meramente administrativas, influyen directamente en la motivación intrínseca, la satisfacción laboral y el compromiso profesional. A lo largo de diversos estudios, se ha observado que el tipo de gestión, la disponibilidad de recursos, la carga de trabajo, las políticas de reconocimiento y las oportunidades de desarrollo profesional configuran realidades laborales profundamente distintas.

En **las instituciones públicas**, el clima laboral suele estar condicionado por estructuras jerárquicas rígidas, limitaciones presupuestales y sobrecarga de pacientes. Estudios como el de **Gómez y Torres (2019)** documentaron que, en hospitales estatales, el personal médico enfrenta altos niveles de estrés y desmotivación derivados de la falta de reconocimiento, la escasez de insumos y los horarios extensos. Estos factores afectan no solo el bienestar emocional del profesional, sino también su percepción de autonomía y competencia, pilares fundamentales de la motivación intrínseca según la teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 2000).

La **burocratización excesiva** en el sector público es otro factor que deteriora el clima laboral. La toma de decisiones suele estar centralizada y las oportunidades de participación del personal son escasas, lo que limita el sentido de pertenencia y la

percepción de control sobre el entorno de trabajo. Cuando el profesional no siente que su voz tiene incidencia en la gestión institucional, disminuye su sentido de eficacia y, con ello, su motivación para comprometerse con la mejora continua. En palabras de Deci y Ryan (2000), la autonomía es un elemento esencial de la motivación intrínseca; sin ella, la labor médica se percibe como una tarea impuesta más que como una elección significativa.

Además, la carga laboral excesiva en hospitales públicos, junto con la escasez de recursos materiales, genera un **clima de urgencia y supervivencia** más que de desarrollo profesional. En este contexto, la motivación tiende a orientarse hacia la resolución de problemas inmediatos y no al aprendizaje o la autorrealización. Los estudios de **Palacios (2019)** y **Burga y Sánchez (2020)** coinciden en que el déficit de recursos humanos y materiales impacta negativamente la percepción del clima, deteriorando la calidad del vínculo entre médicos, enfermeras y autoridades. A pesar de la vocación de servicio que caracteriza al personal de salud, las condiciones estructurales adversas limitan la posibilidad de mantener niveles altos de motivación intrínseca.

En contraste, **las instituciones privadas de salud** muestran dinámicas organizacionales más flexibles, centradas en la eficiencia, la comunicación y la satisfacción del personal. Los hallazgos del presente estudio y de investigaciones como las de **Cumpa (2023)** y **Gonzales (2021)** evidencian que el personal médico en clínicas privadas reporta niveles más altos de motivación intrínseca, impulsados por políticas de reconocimiento, apoyo gerencial y autonomía profesional. Estos entornos suelen promover una comunicación más horizontal, con canales abiertos entre directivos y personal clínico, lo que favorece la cooperación interdisciplinaria y la toma de decisiones compartidas.

Un elemento diferenciador clave es el **reconocimiento**. En las clínicas privadas, los logros y el esfuerzo suelen ser valorados de manera más visible, tanto a través de incentivos formales como del reconocimiento simbólico entre pares y superiores. Este factor refuerza el sentido de competencia y propósito en los médicos, generando un círculo virtuoso entre desempeño, satisfacción y compromiso. Como señalan **Bandura (1986)** y **Deci & Ryan (1985)**, cuando las personas perciben que sus acciones tienen

impacto y que su esfuerzo es apreciado, aumenta la autoeficacia y la motivación intrínseca se consolida.

Asimismo, las **condiciones materiales y de infraestructura** son, por lo general, más favorables en el sector privado. La disponibilidad de equipos, la estabilidad contractual y la remuneración proporcional al desempeño contribuyen a una percepción de equidad y bienestar. Sin embargo, esto no significa que las clínicas privadas estén exentas de tensiones: la búsqueda de eficiencia y rentabilidad puede generar presión por resultados, aunque este factor suele equilibrarse con políticas de bienestar y capacitación continua.

Otra diferencia importante radica en el **liderazgo institucional**. Mientras que en el ámbito público predominan estilos de liderazgo transaccional o jerárquico, en el sector privado se observa una tendencia hacia modelos participativos o transformacionales, donde la figura del líder funciona más como un facilitador que como un supervisor autoritario. Esta transición hacia un liderazgo de apoyo, descrito por autores como **Betancourt (2016)** y **Hellriegel & Slocum (2016)**, tiene efectos directos sobre el clima laboral, fomentando la confianza, la comunicación abierta y la innovación.

No obstante, ambos sectores comparten un desafío común: la necesidad de **cuidar la salud emocional del personal médico**. La pandemia y las exigencias del entorno sanitario han evidenciado que, sin estrategias institucionales de apoyo psicológico y organizacional, incluso los entornos más favorables pueden deteriorarse. En este sentido, los hallazgos comparativos refuerzan la idea de que la calidad del clima laboral depende menos del tipo de institución y más del compromiso real de la gestión con el bienestar humano.

En suma, las diferencias entre instituciones públicas y privadas radican principalmente en el grado de autonomía, reconocimiento y apoyo percibido por los trabajadores. Mientras el sistema público enfrenta limitaciones estructurales que obstaculizan la motivación intrínseca, el sector privado dispone de mayores recursos para promoverla. Sin embargo, ambos contextos pueden aprender uno del otro: el público puede incorporar estrategias de comunicación y liderazgo más participativas, y el privado

puede fortalecer su dimensión humana y vocacional, evitando que la eficiencia económica opaque la satisfacción profesional.

Así, el análisis comparativo permite comprender que el clima laboral no es un rasgo fijo de una organización, sino un proceso dinámico moldeado por las políticas, la cultura y las relaciones humanas que la sustentan. Cuando las instituciones, sean públicas o privadas, logran equilibrar la estructura con la empatía, la exigencia con el reconocimiento y la autoridad con la autonomía, entonces el clima laboral se convierte en una verdadera fuente de motivación, bienestar y compromiso profesional.

1.1.3. Impacto del liderazgo, la comunicación, la carga laboral y el reconocimiento.

El clima laboral no se construye de manera espontánea; es el resultado de una serie de factores interrelacionados que influyen en la percepción de los trabajadores sobre su entorno. Entre los más determinantes destacan el liderazgo, la comunicación, la carga laboral y el reconocimiento. En el ámbito sanitario, estos elementos adquieren una relevancia particular, ya que el trabajo médico implica un elevado grado de responsabilidad, presión emocional y toma de decisiones críticas. Cuando alguno de estos factores se ve afectado, el equilibrio motivacional del profesional puede deteriorarse, afectando su desempeño, su bienestar y, en última instancia, la calidad del servicio brindado.

El **liderazgo** constituye uno de los pilares fundamentales del clima organizacional. De acuerdo con autores como **Betancourt (2016)** y **Robbins (2014)**, el estilo de liderazgo define en gran medida el ambiente psicológico dentro de una organización. En contextos médicos, los líderes no solo dirigen procesos técnicos, sino que actúan como mediadores emocionales y comunicativos. Un liderazgo empático, participativo y orientado al apoyo fortalece la confianza y la cohesión del equipo, generando un entorno donde los profesionales se sienten escuchados y respaldados. Por el contrario, un liderazgo autoritario o distante puede desencadenar tensiones, sentimientos de desvalorización y desmotivación.

Los estudios recientes sobre **liderazgo transformacional** en instituciones de salud —como los de **Gómez, Balkin y Cardy (2014)**— demuestran que los jefes que

promueven la autonomía, reconocen los logros y facilitan el crecimiento profesional logran no solo un clima laboral más positivo, sino también un aumento en la motivación intrínseca. Este tipo de liderazgo no se limita a la supervisión, sino que inspira, guía y fomenta el sentido de propósito, un elemento esencial en la labor médica.

En estrecha relación con el liderazgo, la **comunicación organizacional** es otro eje decisivo. Una comunicación clara, bidireccional y transparente genera cohesión, reduce conflictos y promueve la colaboración. Cuando la información fluye adecuadamente, los trabajadores pueden anticipar problemas, coordinar tareas y sentir que forman parte activa del sistema. Según **Durbin (2016)**, la comunicación constituye un componente esencial del clima organizacional, ya que determina la calidad de las relaciones y la confianza interna. En el entorno hospitalario, donde las decisiones deben ser precisas y rápidas, la claridad comunicativa es un requisito no solo funcional, sino emocional: reduce la incertidumbre y refuerza el sentido de seguridad profesional.

Sin embargo, cuando la comunicación se percibe fragmentada o jerárquica, los equipos médicos experimentan desorganización, duplicidad de tareas y desconfianza hacia la dirección. En tales casos, la falta de información no solo afecta la eficiencia operativa, sino que debilita la motivación intrínseca, al generar la sensación de que las decisiones se toman sin la participación ni la voz del personal.

La **carga laboral** constituye otro factor determinante en la percepción del clima. En los entornos de salud pública, donde la demanda asistencial supera frecuentemente la capacidad operativa, los médicos enfrentan un volumen excesivo de pacientes, turnos prolongados y limitadas pausas de descanso. De acuerdo con **Palacios (2019)** y **Gómez y Torres (2019)**, esta sobrecarga se asocia con niveles elevados de agotamiento emocional y disminución del compromiso. En estos contextos, el clima se ve afectado por la tensión constante y por la falta de recursos humanos y materiales suficientes para cubrir las necesidades del servicio.

Por el contrario, en las instituciones privadas, donde la gestión de personal y los recursos suelen ser más equilibrados, la carga laboral tiende a distribuirse de manera más equitativa. Esto permite que los profesionales mantengan un ritmo de trabajo más sostenible, preservando su energía y motivación. Sin embargo, incluso en estos entornos,

la presión por la excelencia y la competitividad puede generar estrés si no se acompaña de políticas adecuadas de apoyo emocional y reconocimiento.

El **reconocimiento**, tanto formal como informal, es quizás uno de los factores más poderosos para sostener la motivación intrínseca. Según la **Teoría de la Autodeterminación** de **Deci y Ryan (2000)**, sentirse valorado y competente es una necesidad psicológica básica. Cuando el trabajo bien hecho es reconocido por superiores y colegas, se refuerza el sentido de logro y se fortalece la conexión entre el esfuerzo y el propósito. En cambio, la ausencia de reconocimiento genera frustración y desinterés, erosionando gradualmente el compromiso profesional.

En los estudios de **Burga y Sánchez (2020)** y **Cumpa (2023)**, el reconocimiento emergió como uno de los principales predictores de satisfacción y motivación entre el personal médico. Los participantes destacaron que los gestos de agradecimiento, la retroalimentación positiva y las oportunidades de crecimiento profesional funcionan como estímulos que van más allá de la recompensa económica: alimentan la vocación y la identidad profesional.

Estos cuatro elementos —liderazgo, comunicación, carga laboral y reconocimiento— interactúan de forma compleja y dinámica. Un liderazgo transformador puede mejorar la comunicación; una comunicación efectiva puede reducir la sobrecarga percibida; y el reconocimiento constante puede compensar, en parte, la presión inherente a la práctica médica. En conjunto, configuran el tejido invisible del clima laboral, del cual depende no solo la productividad, sino también la salud emocional y la motivación intrínseca del personal.

Por ello, promover un clima laboral saludable no implica únicamente optimizar procesos administrativos, sino cultivar un entorno humano donde las relaciones, el respeto y el sentido de propósito sean tan importantes como las competencias técnicas. Cuando el liderazgo inspira, la comunicación fluye, la carga se equilibra y el reconocimiento se hace visible, el clima laboral deja de ser un simple contexto: se convierte en una fuerza que cura, motiva y dignifica la práctica médica.

1.1.4. Evolución conceptual del clima organizacional: de las teorías clásicas a las nuevas aproximaciones del bienestar laboral.

El concepto de **clima organizacional** ha experimentado una profunda transformación a lo largo del tiempo, pasando de una noción centrada en la estructura y el control hacia una comprensión más integral que incorpora el bienestar, la salud emocional y la motivación de los trabajadores. Esta evolución refleja el cambio de paradigma en las ciencias sociales y de la gestión: de ver al trabajador como un recurso operativo a entenderlo como un sujeto activo, dotado de necesidades psicológicas, valores y expectativas que configuran su experiencia laboral.

Las primeras aproximaciones al estudio del clima laboral surgieron en la década de 1930, en el marco de la **Escuela de las Relaciones Humanas**. Los experimentos de **Elton Mayo** y sus colaboradores en la Western Electric Company (conocidos como los estudios de Hawthorne) demostraron que los factores sociales y emocionales, como la atención, la cooperación y el sentido de pertenencia, influían significativamente en la productividad. Este hallazgo marcó un punto de inflexión en la concepción del trabajo, al evidenciar que el rendimiento no dependía únicamente de las condiciones físicas o del salario, sino también de la percepción subjetiva del entorno.

Durante las décadas de 1950 y 1960, el término *clima organizacional* comenzó a consolidarse gracias a los aportes de autores como **Litwin y Stringer (1968)**, quienes definieron el clima como la percepción compartida que los miembros de una organización tienen sobre sus políticas, estructuras y prácticas. Este enfoque pionero enfatizó que el clima no era un fenómeno individual, sino una construcción colectiva que influye directamente en la motivación y en el comportamiento de los empleados. En su modelo, los autores propusieron dimensiones clave como la estructura, la responsabilidad, la recompensa, el riesgo y la calidez interpersonal, que sirvieron como base para posteriores desarrollos teóricos.

A partir de los años setenta y ochenta, la investigación sobre clima organizacional se amplió con los trabajos de **Hellriegel y Slocum (2016)** y **Robbins (2014)**, quienes lo vincularon con el comportamiento organizacional y el liderazgo. Estos autores señalaron que el clima no solo se limita a la percepción del entorno, sino que también refleja los

valores, normas y creencias que regulan las interacciones dentro de la empresa. En este periodo, el clima comenzó a entenderse como un fenómeno dinámico y multidimensional, capaz de explicar diferencias en desempeño, satisfacción y compromiso laboral.

En los años noventa y dos mil, las teorías del clima laboral incorporaron nuevas perspectivas provenientes de la **psicología positiva** y de la **gestión del talento humano**, enfatizando el papel de las emociones, el reconocimiento y el sentido de propósito. Modelos contemporáneos, como el de **Durbin (2016)**, proponen que el clima organizacional se compone de factores físicos, sociales y psicológicos que influyen en la motivación y en la calidad de vida laboral. Esta visión integradora considera que un entorno saludable promueve el bienestar, la creatividad y la resiliencia del personal.

En la actualidad, el estudio del clima organizacional se ha desplazado hacia enfoques más humanistas y sostenibles, en los que el bienestar del trabajador se convierte en un eje estratégico. La **teoría de la autodeterminación** de **Deci y Ryan (2000)**, aplicada al contexto organizacional, ha sido fundamental en este avance, al sostener que los empleados necesitan satisfacer tres necesidades básicas para mantener una motivación intrínseca alta: la autonomía, la competencia y la relación social. De esta manera, el clima organizacional deja de ser solo un medio para alcanzar la productividad, y se convierte en un espacio donde las personas pueden desarrollarse integralmente.

Asimismo, el auge de las investigaciones sobre **bienestar laboral** ha impulsado el surgimiento de conceptos complementarios, como el *engagement*, la *salud organizacional* y el *clima emocional*. Estos enfoques destacan que las organizaciones que fomentan la confianza, el apoyo y el reconocimiento logran no solo trabajadores más satisfechos, sino también más comprometidos y creativos. En el sector salud, esta evolución conceptual es especialmente relevante: un clima positivo no solo mejora la eficiencia institucional, sino que incide directamente en la calidad de la atención médica y en la relación entre médico y paciente.

Por tanto, la trayectoria teórica del clima organizacional refleja un tránsito desde las teorías clásicas —centradas en la estructura y el control— hacia una visión contemporánea orientada al bienestar integral. En este nuevo marco, las emociones, el sentido de propósito y la autonomía emergen como componentes esenciales de la

experiencia laboral. Así, el clima organizacional deja de ser una variable meramente descriptiva para convertirse en un **indicador del estado de salud emocional de las organizaciones**, y, en el caso de las instituciones médicas, en un factor que literalmente puede marcar la diferencia entre el desgaste profesional y la vocación renovada.

1.2. Fundamentos conceptuales del clima laboral

El **clima laboral** constituye uno de los pilares esenciales para comprender la dinámica interna de las organizaciones contemporáneas, especialmente en entornos de alta exigencia como el sector salud. Su estudio permite desentrañar cómo las percepciones, actitudes y emociones de los trabajadores frente a su entorno influyen en su desempeño, su compromiso y, en última instancia, en la efectividad institucional. En el caso del personal médico, el clima laboral no solo afecta la productividad o la satisfacción profesional, sino también la calidad del servicio y la seguridad del paciente.

Hablar de clima laboral es hablar de la **atmósfera psicológica** que se respira dentro de una organización: el modo en que las personas experimentan las políticas, las relaciones jerárquicas, la comunicación, el liderazgo y las condiciones materiales que enmarcan su trabajo. A diferencia de los factores estructurales o económicos, el clima se refiere a la **percepción subjetiva compartida** que los empleados desarrollan a partir de sus experiencias cotidianas. Por ello, su estudio combina elementos de la psicología organizacional, la sociología del trabajo y la gestión del talento humano, configurando un campo multidisciplinario que conecta la dimensión emocional con la eficiencia institucional.

Desde una perspectiva conceptual, el clima laboral ha sido definido de múltiples maneras según la evolución de las teorías organizacionales. **Litwin y Stringer (1968)** lo describieron como “el conjunto de características medibles del entorno laboral que influye en la motivación y el comportamiento de los empleados”. Posteriormente, **Gómez, Balkin y Cardy (2014)** ampliaron esta idea al sostener que el clima constituye la percepción global que los trabajadores tienen sobre cómo son tratados por la organización y qué nivel de apoyo reciben para alcanzar sus metas. De igual modo, **López, Casique y Ferrer (2013)** subrayan que el clima se configura como un sistema de significados

compartidos que guía las conductas, genera sentido de pertenencia y moldea la identidad colectiva.

En el contexto sanitario, estas definiciones adquieren una relevancia particular. Los médicos y profesionales de la salud operan en entornos donde el estrés, la presión del tiempo y la responsabilidad ética son constantes. En tales condiciones, la calidad del clima laboral —ya sea positivo o adverso— puede determinar la motivación, la empatía y la disposición del personal a colaborar. De acuerdo con **Durbin (2016)**, un clima organizacional saludable se caracteriza por un equilibrio entre factores estructurales (como la comunicación y la organización del trabajo) y factores psicosociales (como la confianza, el reconocimiento y la posibilidad de autorrealización).

El análisis profundo del clima laboral requiere descomponerlo en **dimensiones** o componentes que permitan observarlo empíricamente. Autores como **Palma (1999)** y **Reddin (2014)** proponen variables como la comunicación, las condiciones laborales, la supervisión, la autorrealización, el involucramiento laboral y las relaciones interpersonales. Cada una de ellas aporta información valiosa sobre cómo se distribuye el poder, cómo se gestionan los conflictos, qué tanto se fomenta la participación y de qué manera la organización reconoce el esfuerzo de sus miembros.

En este sentido, el clima laboral no debe interpretarse como un fenómeno estático, sino como un **sistema vivo** que evoluciona en función de los cambios organizacionales y de la interacción continua entre sus actores. Cuando la comunicación es abierta y transparente, cuando el liderazgo promueve la autonomía y el respeto, y cuando las condiciones laborales son justas, el clima tiende a ser positivo y a fortalecer la motivación intrínseca. Por el contrario, un entorno marcado por la desconfianza, la rigidez jerárquica o la falta de reconocimiento genera frustración, rotación de personal y pérdida de compromiso institucional.

En suma, los fundamentos conceptuales del clima laboral revelan que esta variable no es un mero indicador de satisfacción, sino una expresión profunda del **estado emocional y cultural** de la organización. Comprenderla implica reconocer que las percepciones de los trabajadores son un espejo de las prácticas gerenciales y del modelo de liderazgo vigente. En el ámbito médico, este reconocimiento es especialmente crucial:

un clima laboral positivo no solo favorece la motivación y el aprendizaje continuo, sino que también **cura** —en el sentido más humano del término— al ofrecer un espacio donde los profesionales pueden ejercer su vocación en un entorno de respeto, apoyo y propósito compartido.

1.2.1. Definiciones

El concepto de **clima laboral** ha evolucionado significativamente a lo largo de las últimas décadas, adaptándose a los cambios en las estructuras organizacionales, las dinámicas del trabajo y las nuevas formas de liderazgo. En la actualidad, el término abarca no solo las percepciones sobre el entorno físico o jerárquico de una organización, sino también las experiencias emocionales, sociales y simbólicas que los empleados comparten dentro de un espacio común.

De manera general, se entiende el **clima laboral** como la **percepción colectiva del entorno de trabajo**, construida a partir de las interacciones cotidianas, las políticas internas y la cultura organizacional. Según **Gómez, Balkin y Cardy (2014)**, el clima laboral representa "la impresión general que los miembros de una organización tienen sobre las prácticas, normas y relaciones interpersonales que definen su ambiente de trabajo". En esta línea, el clima no depende de factores materiales exclusivamente, sino de cómo los trabajadores interpretan esos factores en función de sus expectativas, valores y necesidades.

Para **López, Casique y Ferrer (2013)**, el clima laboral puede definirse como "el conjunto de características del medio ambiente organizacional percibido directa o indirectamente por los trabajadores, que influyen en su conducta y motivación". Esta definición pone énfasis en el carácter **subjetivo y dinámico** del clima, el cual actúa como mediador entre la estructura formal de la organización y las respuestas emocionales de los individuos. De forma similar, **Aparicio y Blanco (2014)** sostienen que el clima constituye "un proceso continuo de interpretación social mediante el cual los miembros de una institución construyen significados compartidos sobre su entorno laboral", destacando su función cohesionadora dentro de los equipos.

Por su parte, **Dessler (2016)** considera que el clima organizacional refleja la "personalidad de la empresa", es decir, la manera en que se manifiestan los valores

institucionales en la práctica cotidiana. De este modo, un clima laboral positivo se asocia con una atmósfera de confianza, apoyo y reconocimiento, mientras que un clima negativo suele caracterizarse por la desmotivación, el estrés y los conflictos interpersonales. En el ámbito de la salud, esta diferencia resulta crítica, ya que el estado emocional del personal médico repercute directamente en la atención brindada al paciente.

Más recientemente, autores como **Chiavenato (2020)** han ampliado la noción del clima laboral al integrarlo con el concepto de **bienestar organizacional**, definiéndolo como "la resultante de la interacción entre las condiciones de trabajo, la gestión del talento humano y las percepciones de los empleados sobre justicia, equidad y apoyo institucional". Esta perspectiva contemporánea reconoce que el clima laboral no solo influye en la productividad, sino también en la salud mental, el compromiso y la sostenibilidad del trabajo.

De manera complementaria, **Hellriegel y Slocum (2016)** enfatizan que el clima organizacional constituye "la suma de las percepciones compartidas sobre las políticas, prácticas y procedimientos que los empleados experimentan en su entorno laboral". Esta definición introduce un matiz importante: el clima no es una variable aislada, sino el resultado de la interacción entre múltiples sistemas organizacionales (liderazgo, comunicación, recompensas, estructura, cultura).

En el contexto médico, esta multidimensionalidad es especialmente evidente. Los médicos no solo evalúan las condiciones físicas o contractuales de su trabajo, sino también la **calidad de la comunicación**, la **coherencia del liderazgo**, el **apoyo emocional** y las **oportunidades de desarrollo profesional**. Como señala **Betancourt (2016)**, el clima organizacional en instituciones de salud se configura en la intersección entre las demandas técnicas del trabajo clínico y las necesidades psicológicas de quienes lo ejercen, siendo un factor determinante para la motivación, la empatía y la estabilidad del equipo.

Finalmente, una definición integradora puede ser la propuesta por **Durbin (2016)**, quien describe el clima laboral como "el ambiente físico, social y psicológico que influye en la percepción del trabajo, la satisfacción y la productividad de los empleados". Esta definición combina los componentes estructurales (infraestructura, normas,

procedimientos) con los psicosociales (motivación, liderazgo, relaciones interpersonales), ofreciendo una visión holística que resulta especialmente útil para analizar instituciones de salud privadas, donde la interacción entre eficiencia y bienestar humano es constante.

En síntesis, las definiciones contemporáneas del clima laboral coinciden en tres aspectos esenciales:

1. **Es una percepción compartida** más que una realidad objetiva.
2. **Surge de la interacción** entre personas, políticas y prácticas organizacionales.
3. **Influye directamente** en la motivación, la productividad y la satisfacción de los trabajadores.

Estas perspectivas modernas permiten comprender el clima laboral no solo como una variable diagnóstica, sino como un **termómetro del bienestar organizacional**, capaz de reflejar el equilibrio —o la tensión— entre los objetivos institucionales y las necesidades humanas de quienes dan vida a la organización.

1.2.2. Componentes físicos, psicológicos y sociales.

El clima laboral es una construcción compleja que integra múltiples dimensiones interrelacionadas. Su comprensión exige ir más allá de las percepciones generales de satisfacción o malestar para identificar los **componentes específicos** que configuran la experiencia cotidiana de los trabajadores. En este sentido, los especialistas coinciden en que el clima laboral se sostiene sobre tres pilares fundamentales: los **componentes físicos**, **psicológicos** y **sociales**. Cada uno de ellos aporta una capa distinta de significado y afecta de manera directa la motivación, el desempeño y el bienestar general del personal médico.

1. Componentes físicos: el entorno tangible del trabajo

El componente físico del clima laboral abarca todos aquellos **elementos materiales y ambientales** que condicionan la experiencia laboral diaria. Según **Durbin (2016)**, estos factores incluyen “las condiciones espaciales, la iluminación, la ventilación, la limpieza, la disponibilidad de equipos y la organización del espacio de trabajo”. En el ámbito hospitalario, estos aspectos adquieren un peso decisivo, ya que la infraestructura

y los recursos no solo facilitan las tareas clínicas, sino que también influyen en la seguridad, la concentración y la eficiencia del personal.

La **Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019)** resalta que un entorno físico adecuado es un requisito indispensable para garantizar la salud ocupacional y el rendimiento. Espacios bien iluminados, zonas de descanso, acceso a materiales y tecnología moderna son factores que favorecen la concentración, reducen la fatiga y aumentan la percepción de confort laboral. En cambio, la falta de recursos, el hacinamiento o las deficiencias en la infraestructura pueden generar estrés, frustración e incluso errores médicos.

En el caso de las instituciones privadas de salud, este componente suele recibir una atención prioritaria, dado que la calidad del servicio está estrechamente vinculada con la imagen institucional. Sin embargo, no basta con ofrecer instalaciones modernas; la clave radica en que los trabajadores **perciban** esas condiciones como adecuadas y equitativas. Tal como indica **Chiavenato (2020)**, la percepción de justicia en la distribución de recursos físicos refuerza la sensación de pertenencia y compromiso, fortaleciendo el clima organizacional positivo.

2. Componentes psicológicos: percepciones, emociones y motivación

Los componentes psicológicos constituyen el **núcleo intangible del clima laboral**. Se refieren a la forma en que los empleados interpretan sus experiencias dentro de la organización, integrando aspectos como la motivación, la satisfacción, el reconocimiento y la percepción de autonomía. Para **Hellriegel y Slocum (2016)**, estos factores "reflejan el grado en que los trabajadores se sienten valorados, seguros y emocionalmente conectados con su labor".

En el caso de los médicos, la **motivación intrínseca** —entendida como el impulso de actuar por satisfacción personal más que por recompensas externas— se ve profundamente influida por el clima psicológico. Según la **Teoría de la Autodeterminación** de **Deci y Ryan (2000)**, la autonomía, la competencia y la relación con los demás son necesidades psicológicas básicas que, al satisfacerse, fortalecen la motivación intrínseca y el bienestar. Cuando el entorno laboral ofrece apoyo emocional,

oportunidades de aprendizaje y un reconocimiento justo, los profesionales tienden a mostrar mayor compromiso y creatividad en sus tareas.

Por el contrario, un clima marcado por la incertidumbre, la falta de retroalimentación o la sobrecarga emocional genera sentimientos de desamparo y agotamiento. **Landy y Conte (2007)** subrayan que las percepciones de inequidad o falta de control son los principales detonantes del estrés laboral. En contextos sanitarios, donde las decisiones deben tomarse bajo presión y las consecuencias impactan directamente en la vida de los pacientes, mantener un clima psicológico saludable resulta esencial para prevenir el desgaste profesional o *burnout*.

Asimismo, **Amabile et al. (1994)** sostienen que los ambientes laborales que estimulan la creatividad y la autonomía incrementan los niveles de motivación intrínseca, permitiendo que los trabajadores encuentren significado y propósito en su labor. De esta manera, los componentes psicológicos no solo determinan el estado emocional del personal, sino que también definen la **calidad del vínculo entre el individuo y la organización**.

3. Componentes sociales: relaciones, liderazgo y cultura organizacional

El tercer pilar del clima laboral está conformado por los **componentes sociales**, es decir, las dinámicas de interacción y los vínculos que se establecen dentro del entorno organizacional. Estos incluyen la comunicación, el liderazgo, la cooperación entre colegas y la cohesión grupal. Para **Betancourt (2016)**, el clima social representa "el tejido relacional que une a los miembros de una organización y determina la calidad de la convivencia y el sentido de pertenencia".

En las instituciones de salud, la calidad de las relaciones interpersonales es un factor determinante para la coordinación y la eficiencia del trabajo clínico. Un **liderazgo participativo** y una comunicación abierta fomentan la confianza y reducen los conflictos, mientras que los estilos autoritarios o distantes tienden a generar resistencia y desmotivación. **Robbins (2014)** sostiene que los líderes que promueven el diálogo, la colaboración y el reconocimiento mutuo contribuyen a la creación de una cultura organizacional positiva, donde los empleados sienten que su voz y su experiencia son valoradas.

Asimismo, el clima social está estrechamente vinculado con la **cultura organizacional**. Según **Schein (2017)**, las normas, valores y símbolos compartidos actúan como guías invisibles del comportamiento colectivo. En entornos médicos, donde la labor en equipo y la empatía son esenciales, la cultura institucional puede convertirse en una fuente de cohesión o de tensión. Una cultura que refuerza el respeto, la equidad y la cooperación genera un clima laboral solidario y motivador; por el contrario, una cultura jerárquica y competitiva puede erosionar el bienestar emocional y disminuir la motivación intrínseca.

El **reconocimiento social** dentro del grupo también forma parte de este componente. De acuerdo con **Dessler (2016)**, sentirse valorado por los pares y por los superiores satisface una necesidad humana fundamental de aceptación y pertenencia, reforzando el compromiso con los objetivos institucionales.

En síntesis, los **componentes físicos, psicológicos y sociales** del clima laboral conforman un sistema interdependiente. Un entorno físico seguro y funcional favorece la estabilidad emocional; un clima psicológico saludable potencia la motivación y la confianza; y un entorno social armonioso refuerza la colaboración y el sentido de propósito. En las instituciones de salud privadas, donde la eficacia médica convive con la necesidad de bienestar humano, la integración equilibrada de estos tres componentes no solo **mejora el desempeño**, sino que también **humaniza el trabajo**, permitiendo que "el clima cure" en un sentido literal y simbólico.

1.2.3. Tipologías de clima y efectos sobre el personal médico.

El estudio del **clima laboral** ha evolucionado desde enfoques meramente descriptivos hacia una comprensión más profunda de sus **tipologías**, es decir, de los distintos tipos o configuraciones que puede adoptar dentro de una organización. Cada tipo de clima refleja una combinación particular de liderazgo, comunicación, estructura y relaciones interpersonales, y produce efectos específicos sobre la **motivación, la satisfacción y el desempeño** del personal. En el contexto médico, donde las exigencias cognitivas, emocionales y éticas son especialmente altas, comprender las tipologías del clima laboral resulta esencial para diseñar políticas institucionales que promuevan tanto la eficiencia como el bienestar de los profesionales de la salud.

Diversos autores han propuesto **clasificaciones o modelos tipológicos** que permiten identificar los rasgos predominantes de un clima organizacional. Entre los más influyentes se encuentran los modelos de **Litwin y Stringer (1968)**, **Reddin (2014)**, y las adaptaciones latinoamericanas desarrolladas por **Palma (1999)**. Aunque difieren en enfoque, todos coinciden en que el clima puede oscilar desde ambientes autoritarios y rígidos hasta contextos participativos y colaborativos, cada uno con implicancias distintas para la conducta y motivación del personal médico.

Climas autoritarios o coercitivos

El **clima autoritario** se caracteriza por la existencia de una fuerte jerarquía, una comunicación predominantemente vertical y un control excesivo de las actividades laborales. Según **Reddin (2014)**, este tipo de ambiente se centra en la disciplina, la obediencia y la supervisión constante, donde los empleados tienen escasa participación en la toma de decisiones.

En entornos médicos, un clima autoritario puede generar consecuencias negativas tanto en la **eficiencia del trabajo clínico** como en la **salud emocional del personal**. La rigidez y la falta de autonomía suelen reducir la motivación intrínseca, ya que los profesionales perciben que sus conocimientos y criterios son poco valorados. Esto coincide con lo planteado por **Deci y Ryan (2000)** en la Teoría de la Autodeterminación: cuando los trabajadores carecen de autonomía, se debilita su sentido de competencia y propósito, lo que disminuye su compromiso con la organización.

Además, un liderazgo basado en el control puede obstaculizar la comunicación interdisciplinaria, vital en el trabajo médico. Estudios recientes (Gómez y Torres, 2019) muestran que los hospitales públicos con estructuras jerárquicas marcadas presentan mayores índices de desmotivación y rotación de personal, vinculados a climas laborales percibidos como tensos o poco colaborativos.

Climas paternalistas o protectores

El **clima paternalista**, descrito por **Reddin (2014)**, combina el control jerárquico con una preocupación aparente por el bienestar del personal. En este tipo de entorno, la

autoridad busca mantener la armonía mediante gestos de apoyo y cuidado, pero sin otorgar plena autonomía a los empleados.

En el ámbito médico, este clima puede tener efectos mixtos. Por un lado, el respaldo emocional y el sentido de comunidad pueden fortalecer la **cohesión grupal** y reducir la ansiedad laboral. Sin embargo, la falta de oportunidades reales para la participación y la innovación puede limitar el desarrollo profesional. Los médicos pueden sentirse valorados como personas, pero restringidos en su capacidad para tomar decisiones clínicas.

De acuerdo con **Betancourt (2016)**, este tipo de clima puede derivar en dependencia institucional, donde los trabajadores esperan la aprobación constante de sus superiores antes de actuar, lo que frena la iniciativa y la autoconfianza. Aunque menos tóxico que el clima autoritario, el paternalismo puede generar **pasividad organizacional** si no se equilibra con espacios genuinos de autonomía.

Climas consultivos o participativos

El **clima consultivo**, según **Litwin y Stringer (1968)**, se caracteriza por la apertura comunicativa, el liderazgo de apoyo y la toma de decisiones compartida. En este tipo de ambiente, los empleados sienten que sus opiniones son valoradas y que contribuyen de manera significativa a los objetivos institucionales.

En el caso del personal médico, este tipo de clima resulta especialmente beneficioso. La comunicación fluida entre especialidades, el trabajo interdisciplinario y el reconocimiento de la experiencia individual favorecen la **motivación intrínseca** y el sentido de pertenencia. **Durbin (2016)** señala que un clima participativo estimula la creatividad, mejora la resolución de problemas clínicos y reduce los conflictos internos.

Los estudios de **Burga y Sánchez (2020)** y **Cumpa (2023)** coinciden en que las clínicas privadas que promueven una cultura de participación y reconocimiento presentan mayores niveles de compromiso, desempeño y satisfacción entre sus médicos. Además, este tipo de clima fortalece la **autoeficacia profesional** (Bandura, 1986), ya que los trabajadores perciben que su contribución tiene un impacto real en el funcionamiento de la organización.

Climas participativos y de alto compromiso

El **clima participativo pleno**, también llamado **clima de alto compromiso**, representa el nivel más avanzado de desarrollo organizacional. Se basa en la confianza mutua, la autonomía, la comunicación horizontal y el reconocimiento continuo. **Reddin (2014)** lo describe como un entorno donde los líderes actúan como facilitadores y los empleados son corresponsables del éxito institucional.

En contextos médicos, este tipo de clima tiene efectos directos sobre la **motivación intrínseca** y el **bienestar profesional**. La autonomía en la toma de decisiones clínicas permite a los médicos experimentar un mayor sentido de propósito y realización. De acuerdo con la **OIT (2021)**, los entornos participativos en salud promueven una mayor satisfacción laboral, reducen el estrés y mejoran la calidad del servicio ofrecido a los pacientes.

Este tipo de clima también contribuye al aprendizaje organizacional y a la innovación médica, al permitir que las ideas fluyan sin temor al juicio o la sanción. **Chiavenato (2020)** enfatiza que la participación activa en la toma de decisiones refuerza el compromiso y la fidelidad del personal hacia la institución, consolidando un ciclo positivo entre clima, motivación y desempeño.

Efectos de las tipologías sobre la motivación y el desempeño médico

Las distintas tipologías del clima laboral generan **efectos diferenciados** sobre el personal médico. Mientras los climas autoritarios y paternalistas tienden a limitar la motivación intrínseca al reducir la autonomía y la creatividad, los climas consultivos y participativos la potencian al ofrecer un entorno de confianza, reconocimiento y colaboración.

La evidencia empírica muestra que los médicos que laboran en entornos participativos reportan mayores niveles de **satisfacción, compromiso y resiliencia** (Cumpa, 2023; Burga & Sánchez, 2020), mientras que aquellos en ambientes rígidos experimentan más frecuentemente **estrés y desmotivación** (Gómez & Torres, 2019). Por tanto, la gestión del clima laboral en instituciones de salud no solo influye en el bienestar

del personal, sino también en la **calidad del servicio asistencial y en los resultados clínicos**.

En síntesis, las tipologías del clima organizacional no son categorías estáticas, sino **formas dinámicas de interacción** que reflejan la cultura y el estilo de liderazgo de una institución. En el ámbito médico, construir un clima participativo, basado en la confianza, la autonomía y el reconocimiento, no solo mejora el desempeño, sino que también **"cura" simbólicamente al personal**, fortaleciendo su vocación y su sentido de propósito profesional.

1.2.4. Estrategias institucionales para mejorarlo.

La mejora del clima laboral constituye uno de los principales desafíos de gestión en las organizaciones de salud, donde las exigencias emocionales, cognitivas y técnicas se combinan en un entorno de alta responsabilidad. En el contexto médico, el clima organizacional no solo influye en la satisfacción y el bienestar del personal, sino que impacta directamente en la calidad de la atención y en los resultados clínicos (Robbins & Judge, 2020). Por ello, las estrategias institucionales orientadas a fortalecer el clima laboral deben abordarse desde una perspectiva integral que considere los aspectos estructurales, relacionales y motivacionales del trabajo.

Una primera estrategia esencial es el **fortalecimiento de la comunicación organizacional**. Según Gómez, Balkin y Cardy (2014), la transparencia en los flujos de información y la retroalimentación constante fomentan la confianza entre los equipos, reducen la incertidumbre y promueven una cultura colaborativa. En el ámbito médico, donde las decisiones deben ser rápidas y coordinadas, la claridad comunicativa evita errores clínicos y mejora la coordinación interdisciplinaria. Instituciones exitosas han implementado canales internos bidireccionales —como reuniones clínicas participativas, comités mixtos o plataformas digitales de comunicación— que permiten a los médicos expresar inquietudes y proponer mejoras sin temor a represalias.

Otro componente clave es la **capacitación continua y el desarrollo profesional**. La literatura reciente (Dessler, 2016; Durbin, 2016) enfatiza que el aprendizaje organizacional es un factor de retención del talento y un motor de motivación intrínseca. Cuando los médicos perciben oportunidades de actualización y desarrollo de

competencias, se sienten valorados y comprometidos con los objetivos institucionales. Las estrategias más efectivas incluyen programas de mentoría, financiamiento de cursos o especializaciones, rotaciones interdisciplinarias y reconocimiento académico a la investigación o la docencia interna.

El **liderazgo transformacional** también es una herramienta determinante para generar un entorno laboral saludable. Según Betancourt (2016) y Aparicio y Blanco (2014), los líderes que promueven la inspiración, la participación y el reconocimiento logran climas laborales más favorables que aquellos centrados únicamente en el control. En entornos clínicos, los jefes de servicio o coordinadores que practican una supervisión empática y orientada al desarrollo del equipo pueden convertir la presión asistencial en un espacio de aprendizaje y cohesión. La literatura de clima organizacional coincide en que el liderazgo participativo y la orientación al bienestar del personal contribuyen significativamente a la reducción del agotamiento profesional o *burnout* (Gómez & Torres, 2019).

A estas estrategias se suma la **gestión del reconocimiento y la valoración del desempeño**. La evidencia empírica muestra que el reconocimiento no monetario —como la retroalimentación positiva, los premios simbólicos, las menciones en reuniones institucionales o el simple agradecimiento público— tiene un impacto profundo en la percepción de justicia y pertenencia organizacional (Locke, 1976; Vroom, 1964). En el contexto médico, donde las recompensas económicas suelen estar reguladas por políticas institucionales, el reconocimiento simbólico adquiere un valor aún mayor, pues refuerza la identidad profesional y la motivación intrínseca vinculada al propósito de cuidar vidas.

La **adecuación de las condiciones laborales** es otro pilar estratégico. Las instituciones deben garantizar ambientes físicos seguros, ergonómicos y saludables. Factores como la temperatura, la iluminación, la disponibilidad de equipos y los espacios de descanso inciden directamente en la percepción de bienestar (Durbin, 2016). Además, una gestión equitativa de las cargas de trabajo y los horarios es esencial para evitar la fatiga crónica, una de las principales causas de desmotivación en el personal médico. Estrategias como la rotación equilibrada de turnos, la incorporación de pausas activas y el monitoreo de la salud ocupacional son hoy prácticas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022).

Asimismo, se destaca la relevancia de **promover una cultura organizacional basada en valores compartidos**. Según Litwin y Stringer (1968), los valores actúan como el núcleo simbólico del clima, orientando la conducta y las relaciones interpersonales. En el sector salud, cultivar valores como la empatía, la responsabilidad, la ética y la colaboración contribuye a la cohesión de los equipos y al sentido de misión colectiva. Instituciones que integran estos valores en sus procesos de inducción, evaluación y liderazgo tienden a mantener climas laborales más estables y motivadores.

Por último, las estrategias de **evaluación y mejora continua del clima laboral** son fundamentales. Las encuestas periódicas de satisfacción y clima, acompañadas de análisis cualitativos (entrevistas, grupos focales), permiten identificar tendencias y áreas críticas para la intervención. Palma (1999) señala que la mejora del clima no puede entenderse como un proceso puntual, sino como un ciclo permanente de diagnóstico, acción y retroalimentación. En este sentido, el uso de instrumentos validados como la Escala CL-SPC se convierte en una herramienta de gestión estratégica más que en un simple recurso académico.

En conjunto, estas estrategias configuran una **visión holística de la gestión del clima laboral**, donde las dimensiones física, psicológica y social se integran para favorecer la satisfacción, la motivación y el desempeño médico. La evidencia muestra que las instituciones que invierten en mejorar su clima no solo obtienen trabajadores más comprometidos, sino también pacientes más satisfechos y resultados clínicos superiores. En síntesis, el clima laboral se consolida como un indicador clave del bienestar institucional y de la calidad del servicio en salud, siendo su mejora una responsabilidad compartida entre líderes, equipos y políticas organizacionales.

1.2.5. El clima laboral como predictor del compromiso, la satisfacción y la motivación.

El clima laboral ha sido ampliamente reconocido como uno de los principales predictores del compromiso organizacional, la satisfacción laboral y la motivación de los trabajadores en distintos contextos, especialmente en el sector salud, donde las condiciones emocionales y ambientales influyen directamente en el rendimiento y en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Desde una perspectiva contemporánea, el

clima laboral no solo refleja las percepciones de los empleados sobre su entorno de trabajo, sino que constituye una variable explicativa del comportamiento organizacional, incidiendo en la actitud, el desempeño y la permanencia del personal (Hellriegel & Slocum, 2016; Robbins & Judge, 2020).

En el ámbito médico, esta relación adquiere una relevancia particular debido a la naturaleza vocacional y de alta exigencia del trabajo clínico. Cuando los médicos perciben un entorno laboral caracterizado por el respeto, la colaboración y el reconocimiento, tienden a desarrollar un **mayor compromiso afectivo** con la organización y una disposición más positiva hacia sus labores (Gómez, Balkin & Cardy, 2014). Este compromiso no solo se traduce en un mejor cumplimiento de las tareas, sino también en comportamientos de ciudadanía organizacional, es decir, en acciones voluntarias orientadas al bienestar colectivo del equipo de salud.

Clima laboral y compromiso organizacional

El compromiso organizacional ha sido definido como el vínculo emocional y psicológico que une al trabajador con su institución, impulsándolo a esforzarse más allá de las obligaciones contractuales (Meyer & Allen, 1997). Un clima laboral positivo —basado en la confianza, la justicia organizacional y la comunicación abierta— fortalece este vínculo, generando una sensación de pertenencia que disuade la rotación y la desafección. En entornos hospitalarios, donde el trabajo en equipo es esencial, un clima armónico promueve la colaboración interdisciplinaria y la cohesión profesional, factores que a su vez inciden en la continuidad y calidad del servicio médico.

Diversos estudios empíricos sustentan esta conexión. Por ejemplo, Burga y Sánchez (2020) hallaron que los médicos que percibían apoyo institucional mostraban mayores niveles de compromiso y menor agotamiento emocional. De modo similar, Palacios (2019) reportó en su investigación sobre distritos de salud pública en Ecuador que los climas organizacionales participativos y de liderazgo consultivo generaban mayor identificación del personal con los objetivos institucionales. En contraste, los ambientes autoritarios o burocráticos tendían a producir desmotivación y distanciamiento afectivo.

Clima laboral y satisfacción profesional

La satisfacción laboral, entendida como la evaluación positiva que realiza el individuo de su experiencia en el trabajo (Locke, 1976), constituye otra variable estrechamente asociada al clima organizacional. Cuando las condiciones del entorno —como la carga laboral, la equidad salarial, el apoyo del liderazgo o la posibilidad de desarrollo— son percibidas como favorables, los médicos manifiestan mayor satisfacción general, lo que repercute en su estabilidad emocional y desempeño.

Dessler (2016) sostiene que la satisfacción surge cuando las expectativas individuales se alinean con las recompensas y condiciones del entorno. En las instituciones de salud, esto implica no solo contar con recursos físicos adecuados, sino también con una cultura de respeto y reconocimiento hacia la labor médica. Cumpa (2023) evidenció que los profesionales que trabajan en instituciones con un clima "alto" reportan menor intención de renuncia y mayor disposición a recomendar la institución como un buen lugar para trabajar, lo que convierte al clima en un indicador indirecto de satisfacción sostenida.

Además, la satisfacción laboral actúa como mediadora entre el clima y la motivación: un entorno satisfactorio alimenta la percepción de autonomía, competencia y propósito, los tres pilares de la motivación intrínseca según Deci y Ryan (2000). Así, el clima no solo incide en el bienestar psicológico, sino que también configura las condiciones necesarias para la autorrealización profesional.

Clima laboral y motivación intrínseca

El vínculo entre el clima laboral y la motivación intrínseca resulta especialmente relevante en contextos médicos, donde la energía motivacional no depende únicamente de incentivos externos, sino de la experiencia interna de sentido y valor en la práctica clínica. Según la teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 1985; 2000), los entornos que satisfacen las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relación favorecen la motivación intrínseca, es decir, aquella que impulsa a los individuos a actuar por interés genuino y satisfacción personal.

Un clima laboral favorable —caracterizado por liderazgo empático, reconocimiento, comunicación abierta y oportunidades de desarrollo— crea el contexto propicio para que estas necesidades sean satisfechas. Por ejemplo, cuando un médico

siente que puede tomar decisiones clínicas con cierto grado de autonomía (autonomía), recibe retroalimentación que refuerza su capacidad profesional (competencia) y mantiene relaciones cooperativas con colegas y superiores (relación), su motivación intrínseca tiende a elevarse significativamente (Álvarez, 2021).

Por el contrario, un clima percibido como rígido, punitivo o indiferente puede obstaculizar la motivación intrínseca, conduciendo a estados de desmotivación o regulación externa (Cuesta, 2017). Este fenómeno explica por qué instituciones con estructuras jerárquicas inflexibles y falta de reconocimiento suelen enfrentar mayores niveles de rotación y agotamiento profesional, aun cuando ofrezcan compensaciones económicas competitivas.

Efecto predictor y sinérgico

La evidencia empírica sugiere que el clima laboral actúa como un **predictor de segundo orden**, es decir, como una variable que influye simultáneamente en el compromiso, la satisfacción y la motivación, las cuales a su vez afectan el desempeño y los resultados organizacionales (Hellriegel & Slocum, 2016). Este efecto sinérgico convierte al clima en un factor estratégico para la gestión del talento humano en salud: mejorar el ambiente laboral no solo incrementa la motivación y el compromiso, sino que también impacta de manera directa en la calidad del servicio y la seguridad del paciente.

En los modelos contemporáneos de bienestar organizacional, el clima laboral se entiende como un ecosistema dinámico donde confluyen la cultura institucional, el liderazgo, las condiciones materiales y las relaciones humanas. Por tanto, su gestión no debe limitarse a intervenciones aisladas, sino formar parte de una **política integral de salud ocupacional y desarrollo humano**. Instituciones que adoptan esta visión sistémica logran convertir el clima en una ventaja competitiva sostenible, basada en la motivación y el compromiso genuinos de su personal.

En síntesis, el clima laboral es mucho más que una percepción: es un **predictor multidimensional del comportamiento organizacional**. Cuando se gestiona adecuadamente, potencia la satisfacción profesional, refuerza el compromiso con la misión institucional y despierta la motivación intrínseca que impulsa al médico a ejercer su labor con pasión, excelencia y humanidad. En un entorno sanitario cada vez más

exigente, comprender y cultivar este vínculo es clave para transformar los espacios de trabajo en verdaderos entornos de bienestar y cura.

El recorrido teórico y empírico desarrollado en este capítulo permite comprender que el **clima laboral** no es una variable abstracta ni un simple indicador de satisfacción, sino un **ecosistema humano y organizacional** que moldea, de manera profunda, la experiencia del trabajo médico. A lo largo del análisis, se ha evidenciado que el clima surge de la interacción entre factores estructurales —como las condiciones físicas, la organización del trabajo o las políticas institucionales— y factores relacionales —como el liderazgo, la comunicación, la confianza y el reconocimiento—, conformando así la atmósfera emocional en la que los profesionales de la salud desempeñan su labor.

En este sentido, los estudios revisados, tanto internacionales como nacionales, coinciden en que **un clima laboral favorable se traduce en mayores niveles de compromiso, satisfacción y motivación**, generando efectos positivos no solo en el bienestar del personal médico, sino también en la calidad de la atención brindada a los pacientes. En cambio, los entornos laborales marcados por la desconfianza, la sobrecarga, la comunicación deficiente o la falta de reconocimiento tienden a producir desgaste emocional, desmotivación y rotación del personal.

Asimismo, el análisis de las diferencias entre instituciones públicas y privadas ha puesto de relieve que **el contexto organizacional y las políticas de gestión** determinan en gran medida la percepción del clima. Mientras que en los espacios privados se observa un mayor desarrollo de prácticas orientadas al reconocimiento y la autonomía profesional, los hospitales públicos enfrentan limitaciones estructurales que impactan la moral y la motivación de sus médicos. Sin embargo, ambas realidades comparten el desafío de consolidar una cultura organizacional centrada en el bienestar, la comunicación efectiva y la cooperación interdisciplinaria.

El clima laboral, como se ha planteado, es también un **predictor clave de la motivación intrínseca**. Su influencia sobre la autonomía, la competencia y las relaciones interpersonales —componentes esenciales de la Teoría de la Autodeterminación— permite comprender cómo los entornos saludables y de apoyo pueden “curar” la desmotivación y potenciar la energía interna de los profesionales. De allí que el título de

esta obra, *Cuando el clima cura*, adquiera pleno sentido: un entorno laboral positivo no solo favorece la productividad, sino que también **restaura el sentido humano y vocacional del trabajo médico**.

Finalmente, este capítulo sienta las bases conceptuales para el siguiente, dedicado a explorar con profundidad la **motivación intrínseca** como fuerza psicológica que impulsa a los médicos a dar lo mejor de sí, incluso en contextos de alta exigencia. Comprender el clima laboral ha permitido delinear las condiciones externas que nutren esa motivación; comprender la motivación intrínseca permitirá, a continuación, adentrarse en la dimensión interna que transforma el deber profesional en pasión y propósito.

CAPÍTULO II

MOTIVACIÓN INTRÍNSECA: EL IMPULSO INTERNO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

En el corazón de toda práctica médica subyace un motor invisible pero poderoso: la **motivación intrínseca**, esa energía interior que impulsa al profesional a actuar con entrega, curiosidad y compromiso, más allá de los incentivos externos. En un entorno tan exigente como el sanitario, donde el tiempo es limitado, las decisiones son críticas y el bienestar ajeno depende del propio desempeño, comprender qué mueve a los médicos desde dentro es esencial para fortalecer su sentido de propósito y su permanencia en la vocación.

Este capítulo busca profundizar en las **bases teóricas y conceptuales de la motivación intrínseca**, entendida como la tendencia natural del ser humano a aprender, crecer y actuar guiado por el interés y la satisfacción personal que genera la tarea misma. Desde las primeras formulaciones de Edward Deci (1971) hasta la consolidación de la **Teoría de la Autodeterminación** de Deci y Ryan (1985, 2000), la motivación intrínseca ha sido objeto de estudio por su papel central en el bienestar psicológico y en la autorrealización profesional. En el caso del personal de salud, esta motivación adquiere un significado especial: se manifiesta en la pasión por el conocimiento médico, el deseo de ayudar, la satisfacción por resolver casos complejos y la gratificación que produce el servicio al otro.

La relevancia de este tema se intensifica en un contexto donde la práctica médica enfrenta crecientes niveles de estrés, burocratización y presión institucional. En tales condiciones, **el sustento emocional y vocacional del médico depende menos de los estímulos externos** —como las recompensas económicas o el reconocimiento formal— y más de su capacidad para encontrar sentido, autonomía y competencia en lo que hace. La motivación intrínseca, por tanto, se convierte en un **recurso psicológico de resiliencia**, capaz de mantener viva la vocación incluso en los escenarios más demandantes.

A lo largo de este capítulo se examinarán las **principales perspectivas teóricas, las dimensiones psicológicas y las evidencias empíricas** que explican cómo surge y se sostiene la motivación intrínseca en el entorno sanitario. Se abordarán también las estrategias personales y organizacionales que pueden fortalecerla, así como su interacción con variables como el clima laboral, el liderazgo y la satisfacción profesional.

De esta manera, el lector encontrará aquí no solo una revisión conceptual, sino una reflexión profunda sobre el valor humano del trabajo médico: la convicción de que cuando la motivación nace del interior, **la práctica profesional se transforma en un acto de sentido, autonomía y plenitud**.

2.1. Perspectivas teóricas y hallazgos recientes

La motivación intrínseca, como concepto psicológico y organizacional, ha evolucionado desde una visión centrada en los impulsos biológicos hasta convertirse en un eje fundamental del bienestar y el desempeño profesional. Comprender sus raíces teóricas es esencial para analizar cómo los médicos logran mantener el entusiasmo, la curiosidad y el compromiso en contextos de alta presión y exigencia. Este apartado examina las principales teorías y hallazgos contemporáneos que explican la dinámica de la motivación intrínseca, destacando su relevancia en el ámbito de la salud.

Los primeros aportes provienen de la psicología humanista y de las teorías de la motivación laboral del siglo XX. Abraham Maslow (1954) propuso que los seres humanos aspiran a la autorrealización una vez satisfechas sus necesidades básicas, ubicando en la cúspide de su pirámide la necesidad de crecimiento personal y sentido. Frederick Herzberg (1959), por su parte, diferenció los factores “higiénicos” —como el salario o las condiciones de trabajo— de los factores “motivadores”, entre los que se encuentran el logro, el reconocimiento y la responsabilidad, todos vinculados a la motivación intrínseca. Estos planteamientos abrieron el camino hacia una comprensión más profunda del trabajo como fuente de satisfacción y no solo como obligación.

Décadas más tarde, Edward Deci (1971) y Richard Ryan (1985, 2000) desarrollaron la **Teoría de la Autodeterminación (TAD)**, que redefinió la motivación intrínseca como una tendencia natural del individuo a realizar actividades por interés y

placer inherente. Según esta teoría, las personas se sienten más motivadas cuando su entorno satisface tres necesidades psicológicas básicas: **autonomía**, **competencia** y **relación**. En contextos laborales, estas dimensiones se reflejan en la libertad para decidir cómo desempeñar las tareas, en la percepción de eficacia y en la calidad de las relaciones interpersonales. Cuando dichas necesidades son apoyadas, emergen actitudes de compromiso, creatividad y aprendizaje continuo; cuando se frustran, predomina la desmotivación y el agotamiento emocional.

En el ámbito médico, esta teoría ha cobrado especial relevancia. Estudios recientes, como los de Amabile et al. (2018) y Bakker y Demerouti (2020), evidencian que los profesionales de la salud con altos niveles de motivación intrínseca muestran mayor resiliencia frente al estrés, mayor empatía hacia los pacientes y un desempeño clínico más consistente. De igual forma, investigaciones de Van den Broeck et al. (2021) subrayan que la autonomía en la toma de decisiones y la retroalimentación constructiva de los superiores son elementos que potencian la energía y la persistencia de los trabajadores del sector salud.

Por otro lado, los avances en neurociencia motivacional (Murayama & Kitagami, 2019) han demostrado que la motivación intrínseca activa circuitos cerebrales relacionados con la recompensa y el aprendizaje, lo que explica por qué las personas experimentan placer al resolver problemas o dominar nuevas habilidades sin necesidad de incentivos externos. Este enfoque científico ha reforzado la idea de que la motivación intrínseca no solo es un componente emocional, sino también **una condición neuropsicológica clave para el rendimiento sostenible**.

Finalmente, los hallazgos recientes en psicología organizacional y salud ocupacional coinciden en que **la motivación intrínseca es un factor protector** frente al burnout y al deterioro del compromiso profesional. En un contexto médico caracterizado por largas jornadas, decisiones críticas y alta responsabilidad ética, el impulso interno por aprender, ayudar y mejorar constituye una fuente esencial de bienestar y de sentido profesional.

En suma, las perspectivas teóricas y empíricas contemporáneas convergen en un punto: **la motivación intrínseca no depende del entorno, pero sí se nutre de él**. Es el

resultado de un equilibrio entre la estructura organizacional y la libertad individual, entre el reconocimiento institucional y la satisfacción personal de servir. En el caso de los médicos, este equilibrio es lo que mantiene viva la vocación, incluso en los escenarios más adversos.

2.1.1. Estudios recientes sobre bienestar psicológico, engagement y autodeterminación.

En los últimos años, el estudio de la motivación intrínseca ha convergido con líneas de investigación sobre **bienestar psicológico**, **engagement laboral** y **teoría de la autodeterminación**, configurando un campo de análisis integral que conecta los procesos internos de motivación con los resultados organizacionales y la salud mental de los profesionales. Este enfoque multidimensional ha cobrado especial relevancia en el ámbito sanitario, donde los niveles de exigencia y responsabilidad emocional son particularmente elevados.

El **bienestar psicológico**, según Ryff (1989), se compone de seis dimensiones fundamentales: **autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones positivas, propósito en la vida y autoaceptación**. Estas dimensiones coinciden estrechamente con los pilares de la **Teoría de la Autodeterminación (TAD)** de Deci y Ryan (2000), la cual postula que el bienestar surge cuando las personas satisfacen sus necesidades básicas de autonomía, competencia y relación. En los entornos médicos, donde las presiones externas suelen ser intensas, el equilibrio entre estos factores determina la calidad del desempeño y la estabilidad emocional del personal de salud.

Motivación intrínseca y bienestar psicológico

Diversas investigaciones contemporáneas confirman la relación directa entre motivación intrínseca y bienestar psicológico. Gagné y Deci (2021) sostienen que las instituciones que promueven entornos de trabajo donde los empleados sienten control sobre sus decisiones, confianza por parte de sus superiores y oportunidades de desarrollo, favorecen una motivación más profunda y sostenible. En este sentido, **la motivación intrínseca no solo impulsa el rendimiento, sino que también actúa como un amortiguador del estrés y el agotamiento emocional**, especialmente en profesiones de alta demanda como la medicina.

Un metaanálisis realizado por Olafsen y Deci (2020) en el *Journal of Occupational Health Psychology* identificó que los profesionales con mayor satisfacción de necesidades psicológicas básicas reportan menos síntomas de burnout y mayores índices de energía y satisfacción laboral. En los médicos, esto se traduce en una mayor empatía hacia los pacientes, una disposición constante al aprendizaje y una percepción más positiva de su práctica profesional.

El concepto de *engagement*: energía, dedicación y absorción

Otro constructo estrechamente vinculado a la motivación intrínseca es el **engagement laboral**, definido por Schaufeli y Bakker (2004) como un estado positivo de realización caracterizado por **energía (vigor), dedicación y absorción**. A diferencia del simple compromiso contractual, el *engagement* implica una conexión emocional y cognitiva con el trabajo. Estudios como los de Bakker, Albrecht y Leiter (2021) muestran que la motivación intrínseca es uno de los predictores más sólidos del *engagement*, ya que las personas que encuentran sentido y disfrute en su labor tienden a involucrarse con mayor entusiasmo y persistencia.

En el contexto médico, investigaciones recientes revelan que el *engagement* actúa como **un factor protector frente al desgaste profesional**. Por ejemplo, un estudio de Martínez-López et al. (2022) realizado en hospitales de España demostró que los médicos con altos niveles de engagement presentaban menor incidencia de fatiga emocional y mayor satisfacción con la vida. Esto se debe a que el trabajo se convierte en una fuente de realización personal y no en una carga, cuando el entorno apoya la autonomía, el aprendizaje continuo y el reconocimiento profesional.

Asimismo, Bakker y Demerouti (2023) señalan que los entornos laborales que promueven el feedback positivo, la participación en decisiones y las oportunidades de crecimiento profesional refuerzan la percepción de **competencia**, una de las necesidades básicas señaladas por la Teoría de la Autodeterminación. En consecuencia, los médicos que sienten que su esfuerzo es valorado y que tienen libertad para aplicar su criterio clínico, desarrollan una conexión más profunda con su práctica, lo cual incrementa su energía, compromiso y satisfacción.

Autodeterminación y regulación de la motivación

La **Teoría de la Autodeterminación** no solo diferencia entre motivación intrínseca y extrínseca, sino que también identifica distintos tipos de **regulación motivacional** (Deci & Ryan, 2017). Estas van desde la regulación externa —basada en recompensas o castigos— hasta la regulación integrada, donde el individuo ha interiorizado completamente los valores de su actividad. En el sector salud, este proceso de internalización es esencial: los médicos que asumen sus tareas no solo por deber, sino porque las consideran parte de su identidad profesional, logran un desempeño más satisfactorio y sostenido.

Investigaciones recientes en entornos hospitalarios (Van der Heijden et al., 2021; Kusurkar et al., 2020) han mostrado que **los médicos con alta autodeterminación experimentan menos conflictos emocionales** y presentan un equilibrio más saludable entre su vida personal y laboral. La autodeterminación, al permitir que los valores personales se alineen con los institucionales, fomenta una motivación estable y un bienestar duradero.

Integración de los tres enfoques

Los estudios recientes evidencian que el bienestar psicológico, el engagement y la autodeterminación conforman **un triángulo funcional de la motivación intrínseca**. El bienestar psicológico proporciona la base emocional; el engagement representa la manifestación conductual del compromiso; y la autodeterminación constituye el mecanismo interno que alimenta ambos procesos. En la práctica médica, esta tríada permite comprender por qué algunos profesionales logran mantener altos niveles de energía y dedicación incluso en entornos de alta presión: su motivación no depende exclusivamente de factores externos, sino de una profunda conexión entre sus valores, sus metas y su sentido del deber.

En síntesis, los hallazgos contemporáneos confirman que **el bienestar psicológico y el engagement son expresiones visibles de una motivación intrínseca sólida**, nutrida por la satisfacción de las necesidades de autonomía, competencia y relación. En los médicos, este equilibrio no solo determina su rendimiento clínico, sino también su calidad de vida y su permanencia en la profesión. Así, promover entornos laborales que estimulen

la autodeterminación no es solo una estrategia de gestión, sino una inversión en la salud emocional y profesional del personal sanitario.

2.1.2. Diferencias entre motivación intrínseca y extrínseca.

El estudio de la motivación humana ha sido, desde mediados del siglo XX, un eje central en la psicología del trabajo y las organizaciones. Dentro de este campo, uno de los aportes más relevantes ha sido la distinción entre **motivación intrínseca** y **motivación extrínseca**, establecida y desarrollada por **Edward Deci y Richard Ryan** a través de la **Teoría de la Autodeterminación (TAD)**. Esta diferenciación permite comprender no solo las razones que impulsan el comportamiento de los individuos, sino también cómo las distintas formas de motivación impactan en el rendimiento, la satisfacción y el bienestar laboral.

En términos generales, la **motivación intrínseca** surge del **interés y el placer inherente por realizar una actividad**, mientras que la **motivación extrínseca** depende de **factores externos**, como recompensas materiales, reconocimiento social o presión institucional. Aunque ambas pueden coexistir, sus efectos sobre la conducta y la satisfacción personal son distintos: la primera tiende a generar compromiso sostenido y bienestar psicológico, mientras que la segunda puede producir logros a corto plazo, pero con menor estabilidad emocional o satisfacción duradera.

Motivación intrínseca: el impulso interno del crecimiento y la autorrealización

La motivación intrínseca está vinculada con **el deseo natural de aprender, explorar, crear y superar desafíos**. Según Deci y Ryan (2000), las personas intrínsecamente motivadas actúan por la satisfacción que experimentan al realizar la tarea misma, no por una consecuencia externa. Este tipo de motivación se asocia con el **sentimiento de autonomía**, la **competencia percibida** y la **conexión con los demás**, tres necesidades psicológicas básicas que, al satisfacerse, favorecen la autorregulación, el bienestar emocional y la productividad sostenida.

En el ámbito médico, la motivación intrínseca se expresa en **la vocación de servicio, la búsqueda constante de conocimiento y el compromiso ético con el**

bienestar del paciente. Un médico intrínsecamente motivado se siente realizado al resolver un caso clínico complejo, al brindar una atención humana o al perfeccionar una técnica médica, sin depender necesariamente de recompensas externas. Estudios recientes, como el de Kusurkar et al. (2020), han mostrado que este tipo de motivación incrementa la calidad del aprendizaje, la empatía hacia el paciente y la persistencia frente a las dificultades del entorno hospitalario.

Motivación extrínseca: recompensas, control y reconocimiento

Por otro lado, la **motivación extrínseca** se basa en la **búsqueda de un resultado externo a la actividad**. Este tipo de motivación puede adoptar diversas formas: el salario, los ascensos, el reconocimiento, los premios o incluso la aprobación social. Aunque puede ser un incentivo poderoso para iniciar o mantener ciertas conductas, su efecto tiende a disminuir cuando las recompensas desaparecen o se vuelven rutinarias.

Deci (1971) demostró que **las recompensas externas excesivas pueden, en algunos casos, disminuir la motivación intrínseca**, un fenómeno conocido como el *efecto de sobrejustificación*. Esto ocurre cuando el individuo comienza a actuar por la recompensa y no por el interés propio en la tarea. Sin embargo, Deci y Ryan (2017) aclaran que no todas las formas de motivación extrínseca son negativas; algunas pueden **internalizarse** de manera progresiva, transformándose en regulaciones más autónomas, como la **regulación identificada** (cuando la persona asume la importancia de la tarea) o la **regulación integrada** (cuando la tarea se alinea con los valores personales).

En los entornos hospitalarios, los incentivos extrínsecos —como bonos por productividad, reconocimientos institucionales o beneficios laborales— pueden ser útiles para **estimular el rendimiento a corto plazo**. Sin embargo, su impacto real depende del modo en que se perciban: si se interpretan como control o presión, pueden disminuir la satisfacción; si se entienden como reconocimiento genuino del esfuerzo, pueden reforzar la motivación intrínseca.

Contraste funcional entre ambas motivaciones

Las diferencias entre motivación intrínseca y extrínseca no se reducen a la fuente del impulso, sino también a **sus efectos en el comportamiento y la salud psicológica**.

La motivación intrínseca genera conductas autodirigidas, creativas y sostenibles; fomenta la resiliencia ante la frustración y promueve la innovación. Por el contrario, la motivación extrínseca tiende a orientar la conducta hacia el cumplimiento de metas impuestas o recompensas, lo que puede derivar en **estrés, agotamiento o desinterés**, especialmente si las condiciones laborales son adversas.

En este sentido, **Herzberg (1959)** ya distinguía entre factores de "motivación" (intrínsecos, como el logro, el reconocimiento y el crecimiento) y "higiénicos" (extrínsecos, como el salario o las condiciones físicas), señalando que los primeros generan satisfacción duradera, mientras que los segundos solo previenen la insatisfacción. Del mismo modo, **Vroom (1964)**, con su teoría de la expectativa, argumentó que el esfuerzo laboral depende de la expectativa de obtener resultados valiosos, reforzando la idea de que las recompensas externas deben estar alineadas con las metas personales para ser efectivas.

Aplicación en el contexto médico

En el contexto de los profesionales de la salud, la coexistencia de ambos tipos de motivación es inevitable, pero su equilibrio es determinante. Los médicos suelen enfrentar **presiones extrínsecas**, como la carga administrativa, la evaluación constante o la exigencia de resultados inmediatos. No obstante, su desempeño óptimo y su bienestar emocional dependen en gran medida del mantenimiento de una **motivación intrínseca sólida**, sostenida por la vocación, la empatía y la autonomía clínica.

Un estudio de Vansteenkiste et al. (2020) encontró que los médicos con altos niveles de motivación intrínseca presentaban menor desgaste profesional y mayor satisfacción vital, incluso en entornos con alta carga de trabajo. Esto sugiere que **el desarrollo de políticas institucionales que refuercen la autodeterminación y el sentido de propósito** puede equilibrar los efectos negativos de las presiones externas, incrementando tanto la eficacia como la salud psicológica del personal.

Síntesis comparativa

En resumen, la motivación intrínseca y la extrínseca representan **dos polos de un continuo motivacional** que interactúan en el comportamiento humano. Mientras la

primera se asocia con la autorrealización, el compromiso y la creatividad, la segunda responde a factores de control o recompensa. En el entorno médico, la clave no radica en eliminar los incentivos extrínsecos, sino en **diseñar sistemas laborales que potencien la motivación intrínseca**, reconociendo la autonomía profesional, la competencia técnica y el valor humano de la labor médica.

Así, cuando las instituciones de salud promueven condiciones que integran ambos tipos de motivación —reconocimiento justo y propósito personal— se logra un círculo virtuoso: los médicos trabajan con pasión, las organizaciones alcanzan mayor efectividad y los pacientes reciben una atención más empática y de calidad.

2.1.3. La motivación intrínseca como eje de la vocación médica y el desempeño sostenible.

La práctica médica, más que una profesión, representa para muchos una **vocación de servicio**, una elección de vida orientada al bienestar del otro. En este sentido, la **motivación intrínseca** no solo se convierte en un elemento central de la identidad profesional del médico, sino también en el **núcleo que sostiene su desempeño a largo plazo** frente a los retos emocionales, cognitivos y éticos del ejercicio clínico. Comprender esta relación entre motivación, vocación y sostenibilidad laboral es clave para explicar por qué algunos profesionales logran mantener una actitud de compromiso y pasión a lo largo de los años, mientras que otros experimentan desgaste, cinismo o desvinculación emocional.

La vocación médica como expresión de motivación intrínseca

Desde la psicología humanista, autores como **Maslow (1954)** y **Rogers (1961)** sostuvieron que la realización personal surge cuando el individuo puede desarrollar su potencial en actividades que le resultan significativas. En el caso de la medicina, esta autorrealización se manifiesta en la **satisfacción de contribuir al alivio del sufrimiento humano**, en la resolución de problemas clínicos complejos y en la creación de vínculos empáticos con los pacientes. Estas conductas, intrínsecamente motivadas, no dependen del reconocimiento externo, sino del valor que el médico atribuye a su labor.

La **Teoría de la Autodeterminación** de **Deci y Ryan (2000)** refuerza esta idea al señalar que la motivación intrínseca se alimenta de tres necesidades psicológicas básicas: **autonomía, competencia y relación**. Los médicos que perciben control sobre sus decisiones clínicas (autonomía), se sienten capaces y actualizados en sus conocimientos (competencia) y establecen relaciones de confianza con colegas y pacientes (relación) tienden a experimentar una **motivación más profunda y sostenida**. De ahí que la vocación médica pueda entenderse como la forma más consolidada de motivación intrínseca: una conexión entre el propósito personal y el significado trascendente del trabajo.

Investigaciones como la de **Kusurkar et al. (2013)** en estudiantes de medicina han mostrado que los niveles elevados de motivación intrínseca se asocian con mayor persistencia académica, empatía clínica y satisfacción profesional. Del mismo modo, estudios recientes en hospitales europeos y latinoamericanos (Martínez et al., 2022; Bravo & Hernández, 2021) han identificado que los médicos que perciben su labor como una misión personal presentan **menores índices de "burnout"** y mayor compromiso organizacional, incluso en contextos de alta presión asistencial.

Desempeño sostenible: entre la vocación y la resiliencia profesional

La sostenibilidad del desempeño médico no puede explicarse únicamente por la capacitación técnica o la retribución económica. Requiere de una **base motivacional estable** que permita afrontar la fatiga, la incertidumbre y la exposición emocional que caracterizan a la práctica sanitaria. La motivación intrínseca cumple un rol esencial en este equilibrio, ya que **actúa como un amortiguador psicológico frente al estrés laboral**.

Según **Schaufeli y Bakker (2010)**, el *engagement* —o compromiso positivo con el trabajo— se fortalece cuando las tareas despiertan interés, reto y sentido personal, características propias de la motivación intrínseca. En los médicos, esto se traduce en una mayor capacidad para mantener la atención, la empatía y la calidad del cuidado, incluso en circunstancias adversas. Por el contrario, cuando el trabajo se reduce a una rutina mecanizada y dependiente de incentivos externos, el desempeño se vuelve frágil y vulnerable al agotamiento.

El concepto de **"vocación resiliente"**, introducido por **Ramos y Villalobos (2020)**, plantea que los profesionales de la salud que nutren su práctica desde una motivación interna logran **transformar la adversidad en aprendizaje**, reinterpretando el estrés como un componente natural de su crecimiento profesional. Esta perspectiva se alinea con las teorías contemporáneas de bienestar ocupacional, que consideran la motivación intrínseca como un recurso psicológico clave para el **desempeño sostenible** y la **retención del talento en instituciones sanitarias**.

El equilibrio entre sentido, autonomía y reconocimiento

Aunque la motivación intrínseca surge del interior, su desarrollo y mantenimiento dependen del entorno organizacional. Los médicos pueden perder la conexión con su vocación si las condiciones laborales inhiben su autonomía o si las exigencias administrativas eclipsan el propósito humano de su trabajo. Por ello, **las instituciones de salud desempeñan un papel decisivo en preservar esta fuente de energía interna**, mediante políticas que promuevan la participación, el aprendizaje continuo y el reconocimiento significativo.

En este punto, estudios de **Cameron y Pierce (2021)** señalan que las recompensas externas no son incompatibles con la motivación intrínseca, siempre que se perciban como expresiones de valoración y no de control. En un contexto hospitalario, un reconocimiento simbólico, un espacio para la reflexión profesional o la confianza delegada en la toma de decisiones pueden fortalecer el sentido de propósito, mientras que un ambiente rígido y burocrático tiende a erosionarlo.

Implicancias para la práctica médica contemporánea

La comprensión de la motivación intrínseca como eje de la vocación médica tiene implicaciones directas en la **gestión del talento humano en salud**. No se trata únicamente de formar médicos competentes, sino de **cultivar profesionales con sentido de propósito**, capaces de sostener su energía emocional y ética en un entorno cada vez más complejo. Programas de bienestar, mentoría vocacional y liderazgo empático pueden ayudar a revitalizar la motivación interna del personal médico, reduciendo el absentismo y mejorando la calidad del servicio.

Además, los avances en psicología organizacional sugieren que **el desempeño sostenible se logra cuando los objetivos individuales y organizacionales están alineados**. Cuando los médicos perciben que su institución comparte sus valores —como la ética del cuidado, la excelencia clínica y el respeto al paciente—, la motivación intrínseca se convierte en una fuerza multiplicadora del rendimiento y del bienestar colectivo.

En suma, la **motivación intrínseca constituye el corazón de la vocación médica** y el cimiento sobre el cual se edifica un desempeño profesional sostenible. Es la chispa que transforma la rutina en propósito, el deber en compromiso y la tarea en acto de humanidad. En tiempos donde las presiones externas amenazan con despersonalizar la práctica médica, **reconectar con esta motivación interior es, más que un lujo, una necesidad ética y profesional**. Solo así el médico puede seguir siendo no solo un experto en ciencia, sino también un agente de esperanza y bienestar, movido por la fuerza silenciosa de su propia convicción interna.

2.2. Fundamentos conceptuales de la motivación intrínseca

Comprender la **motivación intrínseca** implica adentrarse en el núcleo más profundo del comportamiento humano: aquello que impulsa a las personas a actuar por gusto, interés o satisfacción personal, sin necesidad de recompensas externas. En el ámbito profesional, especialmente en la medicina, esta forma de motivación representa una fuerza silenciosa pero poderosa, que sostiene la vocación, la ética y la perseverancia incluso en escenarios de presión, incertidumbre o desgaste emocional.

A diferencia de las recompensas materiales o los estímulos externos, la motivación intrínseca se nutre de factores internos —la curiosidad, el desafío, la pasión y el deseo de dominio— que hacen que el trabajo se perciba como **una fuente de sentido y realización**. Esta perspectiva convierte la práctica médica no solo en un conjunto de tareas técnicas, sino en un proceso de crecimiento personal y profesional continuo, donde el médico encuentra satisfacción en el simple acto de aprender, curar y contribuir al bienestar ajeno.

Desde mediados del siglo XX, distintos enfoques teóricos han intentado explicar las raíces y mecanismos de esta motivación interna. Los aportes de **McClelland (1961)**,

con su teoría de las necesidades de logro, poder y afiliación, sentaron las bases para entender cómo los individuos buscan la excelencia y el reconocimiento a través de su propio esfuerzo. Posteriormente, **Herzberg (1959)** distinguió los factores que previenen la insatisfacción laboral de aquellos que realmente generan satisfacción, destacando entre estos últimos los logros, la responsabilidad y la autorrealización, todos ellos estrechamente ligados a la motivación intrínseca.

Sin embargo, el marco teórico más influyente ha sido la **Teoría de la Autodeterminación (TAD)** desarrollada por **Deci y Ryan (1985, 2000)**, que define la motivación intrínseca como la tendencia natural del ser humano a buscar el crecimiento, el aprendizaje y la exploración de sus capacidades. Según esta teoría, las personas se sienten más motivadas cuando su entorno satisface tres necesidades psicológicas básicas: **autonomía**, es decir, la libertad para decidir y actuar; **competencia**, o la percepción de eficacia en las propias acciones; y **relación**, entendida como la conexión significativa con los demás. Cuando estas condiciones están presentes, surge un compromiso genuino que impulsa el rendimiento, la creatividad y la satisfacción personal.

En el contexto médico, estas dimensiones cobran especial relevancia. La autonomía se refleja en la capacidad del médico para tomar decisiones clínicas basadas en su criterio profesional; la competencia se manifiesta en el dominio técnico y el perfeccionamiento constante de sus habilidades; y la relación se expresa en la empatía, la comunicación y el trabajo en equipo. Cuando estos tres pilares se equilibran, el resultado es una práctica médica que no solo es eficaz, sino también humana y sostenible.

Asimismo, autores contemporáneos como **Pink (2011)** han retomado esta visión y la han traducido al ámbito organizacional moderno, identificando tres impulsores fundamentales de la motivación intrínseca: **autonomía**, **maestría** y **propósito**. En la práctica clínica, esto significa permitir que los médicos ejerzan su criterio profesional (autonomía), perfeccionen su desempeño (maestría) y reconozcan el valor social de su labor (propósito).

Por otra parte, la investigación reciente ha ampliado la comprensión del fenómeno, mostrando que la motivación intrínseca no es estática, sino que puede **fortalecerse o deteriorarse según las condiciones del entorno laboral**. Factores como el apoyo del

liderazgo, el clima organizacional, el reconocimiento simbólico y la cultura institucional pueden influir en el grado en que los profesionales sienten satisfacción por lo que hacen.

Así, los fundamentos conceptuales de la motivación intrínseca no solo describen un proceso psicológico individual, sino un **sistema interactivo entre la persona y su contexto**. En el caso de los médicos, esta interacción se traduce en la posibilidad de vivir su vocación como una experiencia plena y sostenida, en la que el acto de cuidar al otro también se convierte en una forma de autorrealización.

En síntesis, explorar los fundamentos conceptuales de la motivación intrínseca nos permite entender por qué, más allá de los incentivos económicos o las exigencias institucionales, **los profesionales de la salud continúan encontrando energía, sentido y pasión en su labor**. Esta sección abordará sus principales definiciones, dimensiones y procesos, destacando su papel esencial en el desarrollo del compromiso profesional y del bienestar psicológico en la práctica médica.

2.2.1. Definiciones contemporáneas y teorías clásicas y modernas.

La **motivación intrínseca** ha sido objeto de múltiples aproximaciones teóricas a lo largo del tiempo, evolucionando desde concepciones mecanicistas del comportamiento hasta modelos psicológicos centrados en el bienestar, el sentido y el desarrollo humano. En el contexto laboral —y especialmente en la práctica médica— comprender esta evolución resulta esencial, pues permite reconocer cómo el impulso interno de los profesionales de la salud se configura no solo por factores individuales, sino también por las condiciones institucionales y culturales que los rodean.

Desde una perspectiva general, la motivación puede definirse como la **fuerza interna o externa que activa, orienta y sostiene el comportamiento hacia una meta** (Landy & Conte, 2007). Dentro de ella, la **motivación intrínseca** se distingue por ser **autogenerada**, es decir, surge del interés o placer inherente que una persona experimenta al realizar una actividad. Según Álvarez (2021), “la motivación intrínseca se manifiesta cuando el individuo encuentra satisfacción en la propia ejecución de la tarea, sin necesidad de recompensas externas”. De manera similar, Cuesta (2017) señala que esta forma de motivación “proviene del deseo de aprender, mejorar o disfrutar el proceso mismo del trabajo”.

En este sentido, la motivación intrínseca se asocia con **la autodeterminación, el crecimiento personal y la búsqueda de significado**. En contraste con la motivación extrínseca —orientada hacia recompensas tangibles o reconocimiento externo—, la motivación intrínseca se mantiene incluso cuando las condiciones externas son desfavorables, permitiendo que los individuos perseveren en su labor por el simple valor que esta tiene para ellos (Deci & Ryan, 2000).

De las teorías clásicas a los modelos contemporáneos

El estudio de la motivación intrínseca hunde sus raíces en las **teorías clásicas de la motivación** desarrolladas en el siglo XX. Entre ellas, la **Teoría de la Jerarquía de Necesidades** de Abraham Maslow (1954) fue una de las primeras en destacar la importancia del crecimiento y la autorrealización como necesidades superiores del ser humano. Maslow sostenía que, una vez satisfechas las necesidades básicas, las personas buscan alcanzar niveles más elevados de realización personal, donde la motivación surge del deseo de superarse y contribuir. En el caso de los médicos, este impulso se refleja en su vocación por salvar vidas y en la satisfacción que experimentan al aplicar sus conocimientos para aliviar el sufrimiento ajeno.

A partir de esta visión, **Frederick Herzberg (1959)** introdujo la **Teoría de los Dos Factores**, distinguiendo entre los **factores higiénicos** (como el salario, las políticas institucionales o las condiciones laborales) y los **factores motivacionales**, entre los que incluyó el logro, la responsabilidad, el crecimiento personal y el reconocimiento. Herzberg demostró que, aunque los factores higiénicos previenen la insatisfacción, son los factores motivacionales —intrínsecos por naturaleza— los que realmente generan satisfacción y compromiso en el trabajo. En el contexto de los profesionales de la salud, esto implica que más allá de los beneficios económicos, lo que los mantiene comprometidos es el sentido de propósito y competencia que encuentran en su labor cotidiana.

Por su parte, **David McClelland (1961)** con su **Teoría de las Necesidades de Logro, Poder y Afiliación**, sostuvo que los individuos difieren en el grado en que se sienten impulsados por cada una de estas necesidades. Aquellos con alta necesidad de logro tienden a buscar la excelencia y la mejora continua, rasgos que caracterizan a

muchos médicos que encuentran en su trabajo un espacio para el perfeccionamiento técnico y la autosuperación profesional.

Otro aporte relevante proviene de **Douglas McGregor (1960)** con su **Teoría X y Teoría Y**, que contrasta dos concepciones opuestas del ser humano en el trabajo. Mientras la Teoría X asume que las personas necesitan ser controladas y motivadas externamente, la Teoría Y considera que los individuos son naturalmente responsables y buscan el desarrollo personal. Esta última perspectiva, más cercana a la motivación intrínseca, propone que los trabajadores —en este caso, los médicos— pueden autorregularse y comprometerse profundamente con su labor cuando se les confía autonomía y se les brinda un entorno de apoyo.

Posteriormente, **Victor Vroom (1964)** formuló la **Teoría de la Expectativa**, que, aunque se centra en la motivación extrínseca, aporta un principio clave: las personas actúan motivadas si creen que su esfuerzo llevará al rendimiento y que este rendimiento será recompensado con resultados valiosos. En los entornos médicos, este modelo se combina con elementos intrínsecos, ya que el valor del resultado —el bienestar del paciente— tiene un peso simbólico y emocional más allá de la recompensa material.

Teorías modernas y el enfoque de la autodeterminación

El mayor salto conceptual llegó con la **Teoría de la Autodeterminación (TAD)** de **Edward Deci y Richard Ryan (1985, 2000)**, que marcó un cambio profundo en la comprensión de la motivación. Esta teoría sostiene que la motivación intrínseca surge de la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas:

- **Autonomía**, entendida como la capacidad de actuar de acuerdo con los propios valores y decisiones;
- **Competencia**, la sensación de eficacia y dominio sobre las tareas; y
- **Relación**, el sentido de conexión con los demás.

Cuando estas necesidades se satisfacen, los individuos experimentan una motivación genuina, se comprometen más con sus actividades y desarrollan un bienestar

psicológico sostenido. En cambio, cuando son frustradas, se produce desmotivación, estrés o burnout.

En el caso del personal médico, la autonomía se refleja en la libertad para tomar decisiones clínicas informadas; la competencia, en la oportunidad de aplicar y actualizar sus conocimientos; y la relación, en el trabajo colaborativo con colegas y en la empatía con los pacientes. Diversas investigaciones recientes (Van den Broeck et al., 2021; Bakker & Demerouti, 2020) han demostrado que los médicos que perciben apoyo en estas tres áreas muestran niveles más altos de satisfacción laboral, resiliencia y desempeño ético.

Asimismo, el autor **Daniel Pink (2011)** adaptó los principios de la TAD al ámbito organizacional, proponiendo tres pilares de la motivación intrínseca: **autonomía, maestría y propósito**. En la medicina, estos principios se expresan en la libertad de criterio profesional (autonomía), la búsqueda constante de perfeccionamiento técnico (maestría) y la conciencia del valor social y humano de la profesión (propósito).

Definiciones contemporáneas

En la actualidad, las definiciones de motivación intrínseca han ampliado su enfoque hacia la **salud ocupacional, la psicología positiva y la neurociencia**. Según Ryan y Deci (2019), "la motivación intrínseca representa el estado más autodeterminado del comportamiento humano, donde la acción se realiza por el valor inherente de la experiencia". Por su parte, Amabile et al. (2018) sostienen que "los entornos que promueven la curiosidad, la libertad y el reconocimiento simbólico fortalecen la motivación intrínseca, mientras que los sistemas de control o castigo la debilitan".

Desde la neurociencia, Murayama y Kitagami (2019) demostraron que los circuitos cerebrales asociados con la motivación intrínseca están vinculados al sistema de recompensa dopaminérgico, lo que significa que aprender o dominar una tarea produce placer similar al de una recompensa externa, pero más duradero. Este hallazgo respalda la idea de que **la motivación intrínseca tiene una base biológica, psicológica y social**, y que su fomento es clave para la salud mental y el rendimiento sostenible de los profesionales.

En síntesis, la motivación intrínseca se concibe hoy como un proceso complejo que **integra la dimensión individual, institucional y cultural**. Es la manifestación del deseo humano de crecer, contribuir y encontrar significado en la propia labor. En el campo médico, representa la energía interna que permite a los profesionales mantener su vocación, su ética y su entusiasmo incluso frente a los desafíos más exigentes. Su estudio, por tanto, no solo esclarece un fenómeno psicológico, sino que revela el núcleo mismo de lo que significa ejercer la medicina como un acto profundamente humano.

2.2.2. Elementos clave: autonomía, maestría y propósito.

En el corazón de la **motivación intrínseca** se encuentran tres componentes fundamentales que sostienen el comportamiento autodeterminado: la **autonomía**, la **maestría** y el **propósito**. Estos elementos no solo configuran la manera en que los individuos se relacionan con su trabajo, sino que también determinan su nivel de implicación, creatividad y bienestar psicológico. En el contexto médico, donde la práctica profesional exige tanto un compromiso ético como una constante actualización de conocimientos, estos factores adquieren una relevancia crucial para sostener un desempeño de alta calidad y emocionalmente equilibrado.

Autonomía: la libertad de actuar con sentido

La **autonomía** es entendida como la capacidad del individuo para actuar en función de sus propios valores, intereses y decisiones, en lugar de ser impulsado por recompensas o presiones externas. Según Deci y Ryan (2000), dentro de la *Teoría de la Autodeterminación*, la autonomía representa una de las tres necesidades psicológicas básicas que promueven la motivación intrínseca junto con la competencia y la relación social. En el entorno sanitario, la autonomía se traduce en la libertad clínica y ética para tomar decisiones fundamentadas en el conocimiento médico, la experiencia y el juicio profesional.

Cuando los médicos sienten que tienen control sobre su práctica —ya sea en la elección de procedimientos, en la gestión del tiempo o en la interacción con pacientes— su nivel de motivación interna tiende a elevarse. Pink (2011) enfatiza que la autonomía no implica ausencia de estructura, sino la posibilidad de influir significativamente en los procesos de trabajo. En cambio, un entorno excesivamente controlado, con normas rígidas

o supervisión autoritaria, puede erosionar el compromiso profesional y generar desmotivación.

En instituciones de salud privadas, donde existe mayor margen para la gestión individual y la innovación clínica, la autonomía puede actuar como un potente catalizador del desempeño. Sin embargo, esta debe ir acompañada de una estructura organizacional que ofrezca soporte, confianza y claridad de objetivos, evitando la sobrecarga de responsabilidad o el aislamiento profesional.

Maestría: el deseo de mejorar continuamente

La **maestría** hace referencia al impulso interno por desarrollar habilidades, perfeccionar competencias y alcanzar la excelencia en la tarea desempeñada. Según Amabile et al. (1994), este componente se relaciona estrechamente con el sentido de competencia y la experiencia de *flow*, donde el profesional se sumerge profundamente en la actividad, experimentando satisfacción y disfrute intrínseco. En el ámbito médico, la búsqueda de maestría se manifiesta en la actualización continua, la investigación clínica, la participación en congresos y la reflexión ética sobre la práctica diaria.

Deci y Ryan (1985) sostienen que la percepción de competencia refuerza la motivación intrínseca siempre que las personas perciban que sus esfuerzos contribuyen a su crecimiento personal. Así, los médicos motivados intrínsecamente no solo buscan cumplir con protocolos, sino aprender, innovar y superar sus propios estándares. En contraste, cuando las instituciones limitan las oportunidades de aprendizaje o reconocen solo los logros económicos, la motivación puede desplazarse hacia lo extrínseco, reduciendo el entusiasmo y la implicación emocional.

En este sentido, programas institucionales que promuevan la educación médica continua, la mentoría entre pares y la valoración del esfuerzo investigativo pueden convertirse en poderosas estrategias para fortalecer la maestría y, con ello, el compromiso y la satisfacción laboral.

Propósito: conectar el trabajo con un significado trascendente

El tercer pilar, el **propósito**, hace referencia al sentido o significado que el individuo atribuye a su labor. Pink (2011) lo define como la percepción de que el trabajo contribuye a algo más grande que uno mismo. En el caso del personal médico, el propósito está estrechamente vinculado a la vocación de servicio, el bienestar del paciente y el compromiso con la vida humana. Cuando el médico reconoce que su esfuerzo diario impacta positivamente en la salud y la calidad de vida de otros, su motivación trasciende los incentivos materiales y se convierte en una fuente de satisfacción duradera.

La literatura reciente sobre bienestar profesional en medicina (Fredrickson, 2020; Shanafelt & Noseworthy, 2017) subraya que el sentido de propósito actúa como un factor protector frente al *burnout*, pues otorga dirección y resiliencia emocional frente a las adversidades del entorno hospitalario. En instituciones donde el liderazgo promueve la misión colectiva y el reconocimiento ético, los médicos reportan mayores niveles de compromiso, empatía y estabilidad emocional.

Estos tres componentes —autonomía, maestría y propósito— no actúan de manera aislada, sino que se refuerzan mutuamente. Un médico con autonomía, pero sin propósito puede experimentar independencia sin dirección; uno con propósito pero sin autonomía puede sentirse restringido; y uno con maestría pero sin propósito puede caer en la rutina técnica sin sentido humano. La sinergia de los tres factores produce una motivación intrínseca profunda, sostenible y alineada con los valores más elevados del ejercicio médico.

En síntesis, la **motivación intrínseca** del profesional de la salud no se reduce a una cuestión psicológica individual, sino que se construye en interacción con un entorno que fomente la libertad, el aprendizaje y el sentido trascendente del trabajo. Las instituciones que logran integrar estos elementos en su cultura organizacional no solo mejoran el bienestar de sus médicos, sino también la calidad del cuidado que ofrecen a los pacientes.

2.2.3. Tipos de regulación motivacional.

La **Teoría de la Autodeterminación** (Deci y Ryan, 1985; 2000) plantea que la motivación humana se manifiesta a lo largo de un continuo que va desde la desmotivación hasta la motivación intrínseca, atravesando diversas formas de **motivación extrínseca**,

según el grado de autonomía y autoconciencia que el individuo experimenta. Estas formas se denominan **regulaciones motivacionales** y reflejan cómo las personas internalizan los valores, las normas y las metas de su entorno.

Comprender estos tipos de regulación es esencial para analizar cómo los médicos se vinculan con su trabajo y qué factores del entorno institucional pueden fortalecer o debilitar su motivación intrínseca. En el ámbito sanitario, donde las exigencias emocionales, cognitivas y éticas son intensas, la calidad de la motivación influye directamente en el bienestar profesional, la atención al paciente y la permanencia en la institución.

Desmotivación: la ausencia de energía intencional

La **desmotivación** representa el extremo más bajo del continuo motivacional. En este estado, el individuo no percibe relación entre su comportamiento y los resultados obtenidos, experimentando sentimientos de apatía, ineficacia o falta de control (Deci & Ryan, 2000). En el contexto médico, la desmotivación puede manifestarse en la pérdida del sentido de propósito, en la fatiga emocional o en la sensación de que los esfuerzos no son valorados ni reconocidos.

Fredrickson (2020) y Shanafelt y Noseworthy (2017) señalan que la desmotivación está estrechamente vinculada con el *burnout*, la sobrecarga burocrática y la falta de autonomía. Cuando los médicos perciben que su desempeño está limitado por decisiones administrativas o políticas institucionales inflexibles, su compromiso disminuye drásticamente. Por tanto, prevenir la desmotivación implica restaurar la conexión entre el trabajo diario y el impacto real en la vida de los pacientes.

Regulación externa: el control por recompensas y castigos

La **regulación externa** es la forma más básica de motivación extrínseca. En ella, el comportamiento se guía por recompensas tangibles o por la evitación de sanciones. El individuo actúa para obtener beneficios externos —como dinero, reconocimiento o ascensos— o para evitar consecuencias negativas (Deci & Ryan, 1985).

En el sector salud, esta regulación se observa cuando el personal cumple con protocolos o metas únicamente por exigencias jerárquicas o incentivos económicos. Si bien esta forma de motivación puede asegurar el cumplimiento mínimo de responsabilidades, no genera satisfacción duradera ni compromiso emocional. Como señalan Gagné y Deci (2005), la regulación externa es frágil: depende de la presencia constante de recompensas y se extingue cuando éstas desaparecen.

Regulación introyectada: la presión interna y la búsqueda de aprobación

En la **regulación introyectada**, los motivos externos son parcialmente interiorizados, pero aún se experimentan como presiones internas, tales como la culpa, la ansiedad o la necesidad de aprobación (Ryan & Deci, 2000). El individuo actúa para mantener su autoestima o evitar el rechazo social, más que por convicción personal.

En los médicos, esta regulación se manifiesta cuando el cumplimiento profesional está impulsado por el deseo de "no defraudar" a los superiores o de mantener una imagen de competencia ante los colegas. Aunque este tipo de motivación es más autónomo que el externo, sigue generando tensión emocional y vulnerabilidad ante el estrés laboral. Sin embargo, puede servir como un puente hacia formas más autodeterminadas si el entorno ofrece apoyo emocional y reconocimiento genuino.

Regulación identificada: la aceptación consciente de los valores del trabajo

La **regulación identificada** surge cuando el individuo reconoce y acepta la importancia de una actividad, integrándola como valiosa para sus propios objetivos. Aunque la conducta sigue teniendo un fin extrínseco, ya no se percibe como impuesta, sino como personalmente significativa (Deci & Ryan, 2000).

En el campo médico, esta regulación se expresa cuando los profesionales asumen responsabilidades no solo porque "deben hacerlo", sino porque comprenden su contribución al bienestar del paciente o al prestigio ético de la profesión. Según Gagné et al. (2015), esta forma de motivación genera un sentido de propósito intermedio que puede evolucionar hacia la motivación intrínseca si se refuerza mediante la autonomía y la retroalimentación positiva.

Regulación integrada: la internalización completa del valor del trabajo

La **regulación integrada** representa la forma más autónoma de motivación extrínseca. En este nivel, los valores y metas externos han sido completamente asimilados en el sistema de creencias y el sentido de identidad del individuo (Ryan & Deci, 2017). El comportamiento es congruente con los principios personales y con la autoimagen profesional.

En los médicos, la regulación integrada se observa cuando el cuidado del paciente, la ética profesional y la búsqueda de la excelencia se convierten en parte esencial de su identidad. Esta internalización profunda permite que las tareas más rutinarias o exigentes mantengan su sentido, incluso en ausencia de incentivos externos. Las instituciones que promueven culturas de confianza, reconocimiento y desarrollo profesional facilitan este nivel de motivación, lo que a su vez incrementa el compromiso y la resiliencia ante las adversidades.

Motivación intrínseca: la satisfacción por la propia actividad

Finalmente, en el extremo más autodeterminado del continuo se encuentra la **motivación intrínseca**, donde la conducta se realiza por el placer y la satisfacción inherentes a la actividad misma (Deci & Ryan, 1985; Amabile, 1993). En este punto, el médico actúa por vocación, curiosidad, aprendizaje y compromiso con la vida humana. No se necesita estímulo externo para mantener el esfuerzo, pues la actividad en sí misma proporciona gratificación.

Según Pink (2011), este nivel de motivación es el más sostenible y creativo, ya que permite un desempeño de alta calidad acompañado de bienestar emocional. En la práctica médica, se manifiesta en el entusiasmo por resolver casos clínicos, investigar nuevas terapias o mejorar la relación con los pacientes.

El paso de una regulación a otra implica un proceso de **internalización progresiva**, mediado por factores del entorno —como la autonomía, la comunicación y el liderazgo de apoyo—. Cuanto más favorezca la organización la autodeterminación, mayor será la probabilidad de que la motivación extrínseca se transforme en intrínseca.

En conclusión, comprender los **tipos de regulación motivacional** permite a las instituciones de salud diseñar estrategias que no se limiten a recompensar conductas, sino que impulsen la autonomía y la identificación profesional. De este modo, el médico no solo cumple con su labor, sino que la vive con sentido, pasión y compromiso auténtico con su vocación.

2.2.4. Factores internos y externos que sustentan la motivación en el entorno médico.

La **motivación intrínseca** en el entorno médico no surge de manera espontánea; se construye y se sostiene mediante una compleja interacción entre **factores internos** (propios del individuo) y **factores externos** (relacionados con el contexto institucional y social). En una profesión que exige precisión técnica, empatía y fortaleza emocional, comprender cómo estos factores actúan y se complementan resulta esencial para garantizar no solo un desempeño clínico de calidad, sino también la **salud mental y la permanencia vocacional** de los profesionales de la salud.

De acuerdo con **Deci y Ryan (2000)**, la motivación se sostiene cuando se satisfacen tres necesidades psicológicas básicas: **autonomía**, **competencia** y **relación**. Sin embargo, en el caso del personal médico, estas necesidades se ven constantemente moduladas por condiciones estructurales (recursos, liderazgo, carga laboral) y por variables personales (resiliencia, valores, vocación). A continuación, se analizan de forma integral los factores internos y externos que sustentan la motivación intrínseca en el contexto sanitario.

1. Factores internos: la fuerza que emerge desde la identidad profesional

Los factores internos son aquellos que provienen del propio individuo, de su **sistema de valores**, **creencias**, **emociones** y **metas personales**. En los médicos, estos factores están profundamente ligados a la vocación de servicio, la autoeficacia percibida y la satisfacción moral derivada de ayudar a otros.

a) Vocación y propósito profesional: La **vocación médica** constituye uno de los motores más poderosos de la motivación intrínseca. Según **Schaufeli y Bakker (2020)**, la percepción de que el trabajo tiene un sentido trascendente impulsa el *engagement*

laboral y protege contra el agotamiento emocional. Para muchos médicos, el cuidado del paciente representa una misión personal que trasciende las recompensas materiales.

b) Autonomía y sentido de control: La posibilidad de tomar decisiones clínicas de forma independiente refuerza el sentido de **autonomía**, lo que a su vez incrementa la satisfacción laboral (Gagné & Deci, 2005). En contextos donde el médico tiene libertad para aplicar su criterio profesional, se observa una mayor creatividad diagnóstica y disposición a la innovación. Por el contrario, la burocracia y la supervisión excesiva pueden generar frustración y pérdida de interés.

c) Competencia y aprendizaje continuo: El desarrollo profesional sostenido fortalece la **percepción de competencia**, otro pilar de la motivación intrínseca. Tal como sostienen **Amabile et al. (1994)**, la sensación de progreso y dominio sobre el conocimiento estimula el placer por la tarea misma. En el ámbito médico, la actualización científica constante, la participación en congresos y el acceso a nuevas tecnologías son fuentes de autoeficacia y realización personal.

d) Identidad profesional y ética del cuidado: La identidad médica se construye en torno a valores éticos y morales que definen la práctica profesional: la responsabilidad, la empatía, la confidencialidad y el respeto por la vida. Según **Maslach y Leiter (2016)**, cuando existe coherencia entre la identidad profesional y las condiciones del entorno laboral, se produce una experiencia de plenitud que fortalece la motivación intrínseca.

2. Factores externos: el entorno institucional como catalizador de la motivación

Los factores externos comprenden todos aquellos elementos del **entorno organizacional, social y cultural** que influyen en el comportamiento del profesional. Aunque la motivación intrínseca es, por definición, interna, su desarrollo depende del contexto que facilite o limite la satisfacción de las necesidades psicológicas.

a) Liderazgo inspirador y clima organizacional: El estilo de liderazgo es uno de los principales determinantes de la motivación en los equipos de salud. Los líderes que fomentan la participación, brindan retroalimentación constructiva y reconocen los logros generan un **clima de apoyo** que potencia la autonomía y la confianza (Bass & Riggio,

2006). Por el contrario, un liderazgo autoritario o indiferente tiende a producir desmotivación y rotación laboral.

b) Comunicación y reconocimiento: Una comunicación clara y bidireccional, unida al **reconocimiento genuino** de los esfuerzos individuales y colectivos, incrementa la sensación de pertenencia y propósito (Burga & Sánchez, 2020). Cuando el médico percibe que su trabajo es valorado, se fortalece su sentido de contribución al bienestar común, lo que refuerza la motivación intrínseca.

c) Condiciones laborales y recursos disponibles: El acceso a equipamiento adecuado, tiempos de descanso razonables y condiciones físicas seguras son requisitos básicos para sostener la motivación. Diversos estudios (Shanafelt et al., 2017; Panduro, 2021) indican que la **sobrecarga laboral** y la falta de recursos impactan negativamente en la moral profesional y en la percepción de eficacia. Un entorno que cuida el bienestar del médico promueve una relación más saludable con la tarea.

d) Cultura organizacional y valores compartidos: Las instituciones que promueven una cultura basada en la **colaboración, el respeto y la innovación** generan mayor compromiso emocional. Según **Locke y Latham (2002)**, cuando los objetivos personales coinciden con los de la organización, se produce una alineación motivacional que multiplica la productividad y el bienestar.

e) Retroalimentación y desarrollo profesional: La oportunidad de recibir retroalimentación constructiva y participar en procesos de formación continua incrementa la sensación de progreso y competencia. Como sostienen **Landy y Conte (2007)**, los programas de mentoría y aprendizaje organizacional fortalecen la autoconfianza y la implicación con la institución.

3. La interacción entre lo interno y lo externo: un modelo sistémico

La motivación médica no puede entenderse de manera fragmentada. **Los factores internos y externos interactúan dinámicamente**, generando un sistema de retroalimentación constante. Por ejemplo, un médico con alta vocación puede desmotivarse si el entorno institucional es hostil o burocrático; del mismo modo, un

entorno positivo puede reavivar el compromiso de un profesional que experimenta fatiga emocional.

Según **Ryan y Deci (2017)**, el contexto puede "facilitar" o "obstaculizar" la autodeterminación. Un entorno que apoya la autonomía, proporciona reconocimiento y promueve la cooperación favorece que los motivos externos se integren al sistema de valores personales, transformándose en motivación intrínseca.

En síntesis, la **motivación intrínseca del médico** depende tanto de su estructura interna —valores, vocación, competencias— como del ecosistema organizacional que lo rodea. Los hospitales y clínicas que invierten en un clima laboral saludable, liderazgo empático y políticas de desarrollo humano no solo mejoran el desempeño del personal, sino que también fomentan la satisfacción, la innovación y la sostenibilidad del sistema sanitario.

El desafío contemporáneo para las instituciones médicas consiste en **equilibrar ambos planos**: ofrecer condiciones externas favorables que permitan que los impulsos internos —vocación, propósito, aprendizaje y autonomía— florezcan de manera natural. Solo así, el trabajo médico podrá mantenerse como una fuente genuina de realización y bienestar, tanto para el profesional como para la sociedad a la que sirve.

2.2.5. Instrumentos y metodologías de evaluación.

El estudio de la **motivación intrínseca** en el entorno laboral médico requiere de instrumentos de medición que sean sensibles a las particularidades del trabajo en salud —caracterizado por la presión, la responsabilidad ética y la necesidad de actualización constante—. A lo largo de las últimas décadas, se han desarrollado diversos enfoques e instrumentos psicométricos para evaluar la motivación en el trabajo, muchos de ellos basados en la **Teoría de la Autodeterminación (Deci & Ryan, 1985; 2000)**, la **Teoría de la Motivación-Higiene de Herzberg (1959)**, y los modelos de **autoeficacia y compromiso organizacional**.

En esta sección se presentan los principales **instrumentos, metodologías y enfoques** utilizados para medir la motivación intrínseca, con énfasis en aquellos aplicados

en contextos sanitarios y que permiten comprender la dinámica interna del compromiso profesional de los médicos.

1. Escalas de evaluación de la motivación laboral

a) Escala de Motivación Laboral (R-MAWS)

Uno de los instrumentos más empleados en América Latina es la **Escala de Motivación Laboral R-MAWS (Work Motivation Scale Revised)**, adaptada por **Herrera y Matos (2009)**, basada en el modelo original de **Gagné et al. (2010)**. Esta escala evalúa seis factores: **logro, responsabilidad, avance, entorno de trabajo, reconocimiento y estabilidad**.

Su relevancia en el contexto médico radica en su capacidad para medir tanto las **formas de motivación intrínseca** (placer por el aprendizaje, satisfacción por la tarea) como las **regulaciones externas o introyectadas**, que se relacionan con incentivos o presiones sociales. En los estudios aplicados en personal sanitario, la R-MAWS ha demostrado **altos índices de confiabilidad ($\alpha > 0.85$)** y una validez convergente sólida con medidas de compromiso organizacional y bienestar laboral.

b) Escala de Motivación Intrínseca de Amabile (Intrinsic Motivation Inventory, IMI)

El **Intrinsic Motivation Inventory (IMI)**, desarrollado por **Amabile et al. (1994)**, es uno de los instrumentos clásicos derivados de la Teoría de la Autodeterminación. Evalúa dimensiones como **interés/disfrute, esfuerzo, competencia percibida, valor, presión/tensión y elección percibida**.
En el ámbito médico, su aplicación permite explorar cómo los profesionales experimentan la satisfacción inherente a la práctica clínica y cómo perciben su autonomía y competencia. Su fortaleza radica en capturar los matices afectivos y cognitivos del compromiso intrínseco, más allá de las recompensas externas.

c) Escala de Regulación de la Motivación Laboral (WEIMS)

El **Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIMS)**, creado por **Tremblay et al. (2009)**, mide la motivación laboral a través de las diferentes **formas de**

regulación motivacional (externa, introyectada, identificada, integrada e intrínseca). Esta herramienta permite distinguir con precisión el grado de **autonomía** con el que los individuos realizan su trabajo.

En investigaciones aplicadas a profesionales de la salud, la WEIMS ha mostrado ser útil para identificar los factores organizacionales que facilitan la internalización de las metas institucionales, es decir, cómo los médicos adoptan como propias las metas del hospital o clínica.

d) Escala de Satisfacción y Motivación Laboral (ESML)

La **ESML**, desarrollada por **Palma (1999)**, combina indicadores de satisfacción y motivación laboral, vinculando dimensiones como las **condiciones laborales, liderazgo, relaciones interpersonales y desarrollo profesional**. Aunque no se centra exclusivamente en la motivación intrínseca, su integración con indicadores de clima laboral la convierte en una herramienta valiosa para estudios correlacionales, como el que sustenta este libro.

2. Metodologías cuantitativas y cualitativas complementarias

Si bien las escalas psicométricas ofrecen una evaluación estandarizada y objetiva, la **motivación intrínseca** tiene un componente subjetivo que requiere métodos de análisis **cualitativo e interpretativo** para captar las experiencias personales y emocionales de los profesionales.

a) Entrevistas semiestructuradas

Las entrevistas permiten explorar la percepción del médico sobre su trabajo, los factores que considera motivadores y las barreras que enfrenta. Según **Patton (2015)**, este tipo de instrumento facilita el acceso a narrativas profundas, revelando matices que los cuestionarios cuantitativos no logran captar, como la influencia del liderazgo o el significado vocacional del trabajo.

b) Grupos focales

El método de grupos focales ha sido ampliamente utilizado en entornos hospitalarios para analizar las dinámicas colectivas de la motivación y el compromiso. En ellos, los médicos discuten experiencias compartidas sobre autonomía, apoyo institucional o reconocimiento, lo que permite identificar **patrones culturales y valores compartidos** que influyen en la motivación.

c) Observación participante y análisis del clima organizacional

El estudio del entorno físico y social donde se desempeñan los médicos complementa la medición psicométrica. A través de la **observación participante** o el **análisis etnográfico**, se pueden identificar indicadores del clima que inciden directamente en la motivación intrínseca, como la calidad de la comunicación, el trato entre colegas y el acceso a recursos clínicos.

3. Enfoques estadísticos y análisis de correlación

En el plano metodológico, los estudios sobre motivación en el sector salud suelen utilizar análisis **correlacionales y multivariados** que permiten establecer la relación entre el clima laboral, la motivación intrínseca y otras variables de bienestar. En la presente investigación, se aplicó la **prueba de Kolmogórov-Smirnov** para verificar la normalidad de los datos y la **correlación de Spearman** para analizar la relación entre ambas variables.

Además, investigaciones recientes (Gagné et al., 2022; Van den Broeck et al., 2021) recomiendan el uso de **modelos de ecuaciones estructurales (SEM)** para evaluar la influencia indirecta de factores como la autonomía o el reconocimiento sobre la motivación intrínseca. Estos modelos permiten representar la motivación como un fenómeno **latente y multidimensional**, lo que mejora la comprensión de sus determinantes.

Aunque existen instrumentos consolidados, la medición de la motivación intrínseca presenta desafíos. Dado que se trata de un **constructo subjetivo y dinámico**, los resultados pueden variar según el contexto, la cultura organizacional y las condiciones

del entorno sanitario. Por ello, los investigadores recomiendan adoptar un enfoque **mixto (cuantitativo-cualitativo)** que combine la objetividad de las escalas psicométricas con la profundidad interpretativa de los métodos cualitativos (Creswell & Plano Clark, 2018).

Asimismo, es fundamental garantizar la **validez cultural y contextual** de los instrumentos. Las adaptaciones lingüísticas y conceptuales son necesarias para evitar sesgos y asegurar que los ítems reflejen de manera fiel las experiencias del personal médico en cada país o institución.

En conclusión, la **evaluación de la motivación intrínseca** en el entorno médico requiere herramientas que integren tanto la medición de las **dimensiones psicológicas individuales** como las **condiciones organizacionales** que las influyen. Instrumentos como la R-MAWS, la WEIMS y el IMI proporcionan una base sólida para la cuantificación del fenómeno, mientras que las entrevistas, los grupos focales y la observación aportan una comprensión más rica y contextual.

La combinación de ambos enfoques no solo fortalece la validez de los resultados, sino que también permite a las instituciones diseñar **estrategias basadas en evidencia** para fomentar la motivación intrínseca, el compromiso profesional y el bienestar integral de sus equipos médicos.

2.2.6. Aplicaciones prácticas: liderazgo motivador, desarrollo profesional y cultura humanizada.

La aplicación de la motivación intrínseca en los entornos médicos trasciende el plano teórico para convertirse en un componente esencial de la gestión organizacional y del bienestar profesional. En instituciones de salud, donde las exigencias emocionales y cognitivas son elevadas, el liderazgo motivador, la promoción del desarrollo profesional y la consolidación de una cultura humanizada constituyen estrategias determinantes para mantener la pasión por el trabajo, el compromiso ético y la calidad asistencial.

El **liderazgo motivador** se fundamenta en la capacidad del líder para inspirar, guiar y reconocer el valor humano dentro de los equipos de salud. A diferencia de los modelos autoritarios o puramente administrativos, el liderazgo transformacional —descrito por Bass (1990)— impulsa a los profesionales mediante la **inspiración, la**

consideración individual y la estimulación intelectual, factores que alimentan la motivación intrínseca al promover la autonomía y la identificación con los valores institucionales. En contextos clínicos, esto se traduce en líderes que fomentan la participación en decisiones médicas, que valoran la opinión del personal y que actúan como modelos de conducta ética y vocacional. Cuando los médicos perciben coherencia entre la dirección institucional y su sentido del propósito, su energía laboral se renueva, incluso ante la presión o la fatiga.

Por otro lado, el **desarrollo profesional continuo** representa una de las fuentes más potentes de motivación intrínseca. Según Deci y Ryan (2000), la sensación de **competencia y crecimiento** refuerza la autodeterminación, ya que el individuo percibe que avanza hacia la maestría. En el caso de los médicos, la formación especializada, las oportunidades de investigación, la innovación tecnológica y la actualización científica fortalecen la percepción de logro y la autoeficacia. Programas institucionales de capacitación, mentoría y aprendizaje colaborativo —como los propuestos por Gómez y Torres (2019)— permiten que los profesionales integren sus metas personales con los objetivos de la organización, generando un círculo virtuoso de compromiso y excelencia clínica.

Asimismo, la **cultura humanizada** constituye el marco simbólico y emocional donde la motivación intrínseca puede florecer. En entornos sanitarios, una cultura humanizada se expresa en la **empatía institucional**, el respeto a la dignidad del paciente y la valoración integral del trabajador. Según Cuesta (2017), el reconocimiento del valor humano en la organización fomenta la identificación afectiva con el trabajo y fortalece la autorregulación motivacional. Esto implica crear espacios de escucha activa, promover el equilibrio entre la vida personal y laboral, y ofrecer mecanismos de reconocimiento no monetario (como agradecimientos públicos o participación en decisiones de mejora). Estas prácticas fortalecen el sentido de pertenencia y consolidan la dimensión emocional del compromiso organizacional.

Integrar liderazgo motivador, desarrollo profesional y cultura humanizada genera un efecto sinérgico. El líder que inspira y confía en su equipo abre el camino para el aprendizaje constante; a su vez, la formación continua alimenta la autoestima profesional y refuerza los valores institucionales; finalmente, una cultura centrada en las personas

crea un entorno donde la motivación no depende del control externo, sino de la satisfacción por contribuir a un propósito mayor: la salud y el bienestar de otros.

En síntesis, **la motivación intrínseca se convierte en el núcleo de la sostenibilidad emocional y moral del personal médico**. Las organizaciones que reconocen su valor invierten no solo en capital humano, sino en capital vocacional, potenciando la calidad asistencial, la retención del talento y la innovación clínica. En este sentido, fomentar una cultura organizacional que estimule la autonomía, el aprendizaje y la empatía no es un lujo gerencial, sino una necesidad ética y estratégica para la medicina contemporánea.

A lo largo de este capítulo se ha demostrado que la **motivación intrínseca** constituye una de las fuerzas más profundas y sostenibles del desempeño médico. Lejos de depender únicamente de recompensas externas, esta forma de motivación se origina en la satisfacción que el profesional experimenta al ejercer su vocación, aprender, ayudar y alcanzar la excelencia clínica. En el contexto sanitario, donde el estrés, la carga emocional y las demandas éticas son elevadas, mantener viva esa energía interna es esencial tanto para la salud del médico como para la calidad del servicio que ofrece.

El recorrido teórico permitió comprender cómo las **teorías clásicas y contemporáneas de la motivación** —desde los planteamientos de Maslow y Herzberg hasta la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (2000)— han contribuido a explicar los mecanismos que impulsan el comportamiento humano hacia el crecimiento y la autorrealización. En este marco, la motivación intrínseca se consolida como el tipo más auténtico y autónomo de impulso laboral, pues responde al deseo interno de aprender, dominar habilidades y servir con propósito.

Los estudios revisados evidencian que los profesionales de la salud con altos niveles de motivación intrínseca tienden a mostrar **mayor compromiso organizacional, resiliencia y empatía clínica**. Además, esta motivación se asocia positivamente con el bienestar psicológico, la satisfacción profesional y la disminución del agotamiento emocional. La investigación reciente confirma que, cuando los entornos laborales brindan oportunidades de autonomía, participación y reconocimiento, se fortalece la autodeterminación del personal, incluso en contextos de alta exigencia.

Asimismo, el análisis de los **elementos clave** —autonomía, maestría y propósito— y de los **tipos de regulación motivacional** reveló cómo la motivación no es un fenómeno estático, sino un continuo dinámico que se alimenta de factores internos (valores, vocación, aprendizaje) y externos (apoyo institucional, liderazgo, cultura organizacional). El equilibrio entre ambos niveles permite que el médico mantenga su energía vital orientada al logro y a la contribución social, más allá del simple cumplimiento de funciones.

Finalmente, se destacó que la **aplicación práctica de la motivación intrínseca** en el ámbito médico requiere de tres pilares: liderazgo inspirador, desarrollo profesional continuo y cultura humanizada. Estos componentes transforman el entorno laboral en un espacio de crecimiento mutuo, donde la organización no solo busca resultados, sino también bienestar, cooperación y sentido. Así, la motivación se convierte en un motor ético y emocional que sostiene la excelencia clínica y fortalece el vínculo entre la institución y su personal.

En conclusión, la motivación intrínseca representa **el corazón del ejercicio médico responsable y humanista**. Comprender sus fundamentos y condiciones de desarrollo no solo ilumina la teoría, sino que orienta las prácticas organizacionales hacia modelos de salud más sostenibles, empáticos y centrados en la persona. Este marco conceptual sienta las bases para abordar, en el siguiente capítulo, el **caso de estudio** que analiza cómo el clima laboral influye directamente en la motivación intrínseca de los médicos de una institución privada de salud en Lima, durante el periodo 2023–2025.

CAPÍTULO III

CASO DE ESTUDIO: CLIMA Y MOTIVACIÓN EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD EN LIMA (2023–2025)

El presente capítulo tiene como propósito exponer el caso de estudio que permitió analizar la relación entre el **clima laboral** y la **motivación intrínseca** en un grupo de médicos pertenecientes a una institución privada de salud en Lima durante el periodo 2023–2025. Este análisis busca comprender cómo las condiciones organizacionales, las dinámicas interpersonales y las políticas institucionales inciden en la disposición interna de los profesionales para ejercer su labor con compromiso, autonomía y satisfacción.

En un contexto en el que el sector salud enfrenta transformaciones aceleradas —marcadas por la incorporación de nuevas tecnologías, la presión asistencial y la creciente demanda de humanización del servicio— resulta indispensable comprender los factores psicosociales que sostienen el bienestar y el rendimiento del personal médico. La institución estudiada representa un modelo relevante, pues combina estándares clínicos de alta exigencia con políticas de gestión orientadas al bienestar laboral y al reconocimiento del mérito profesional.

El estudio parte del supuesto de que el **clima laboral no solo influye en la productividad**, sino que también actúa como un catalizador del bienestar psicológico y la motivación intrínseca del personal. Cuando los médicos perciben un entorno caracterizado por la comunicación abierta, el liderazgo empático y el reconocimiento de sus aportes, su motivación trasciende las recompensas externas y se orienta hacia la satisfacción por el aprendizaje, la competencia y la contribución a la vida de los pacientes.

En este capítulo se presenta, en primer lugar, la **metodología de investigación**, que incluye el diseño, las variables, la población y muestra, así como los instrumentos empleados para la recolección de datos. Posteriormente, se exponen los **resultados obtenidos** y se interpretan a la luz de los marcos teóricos desarrollados en los capítulos anteriores. El análisis busca no solo verificar la existencia de una relación entre las

variables, sino también identificar los factores específicos del clima organizacional que potencian la motivación intrínseca en los médicos.

De este modo, el caso de estudio se convierte en un espacio de convergencia entre la teoría y la práctica, permitiendo evidenciar cómo los conceptos de apoyo, reconocimiento, autonomía y comunicación —definidos en los capítulos previos— se manifiestan en un entorno clínico real. Además, la comparación con investigaciones nacionales e internacionales ofrece una visión más amplia sobre la dinámica motivacional en contextos privados de salud.

En síntesis, este capítulo busca mostrar cómo **un entorno laboral favorable puede convertirse en un factor terapéutico en sí mismo**, curando el agotamiento profesional, reforzando el compromiso ético y reavivando la vocación médica. A través de este análisis, se pretende aportar evidencias concretas que respalden la necesidad de gestionar el clima laboral no solo como una estrategia administrativa, sino como un pilar esencial del bienestar y la motivación en el ámbito sanitario.

3.1. Enfoque metodológico

El presente estudio se desarrolló bajo un **enfoque metodológico cuantitativo**, de tipo **básico y descriptivo–correlacional**, con un **diseño no experimental y transversal**. Este enfoque permitió analizar la relación existente entre el **clima laboral** y la **motivación intrínseca** en los médicos de una institución privada de salud en Lima, durante el periodo 2023–2025. El propósito central fue comprender cómo las percepciones del entorno laboral inciden en la disposición interna de los profesionales de la salud para ejercer su labor con autonomía, compromiso y satisfacción.

Desde una perspectiva **deductivo-hipotética**, la investigación partió de los postulados teóricos que vinculan los factores psicosociales del trabajo con la motivación humana (Deci & Ryan, 2000; Bandura, 1986), para contrastarlos empíricamente en el contexto médico peruano. Esta aproximación permitió pasar de un marco conceptual general —que define la importancia del clima organizacional y la autodeterminación— hacia la observación directa de la realidad institucional, validando o refutando las hipótesis propuestas.

El **diseño correlacional** buscó establecer el grado y dirección de la relación entre ambas variables, sin manipularlas. Se planteó como hipótesis general que *un clima laboral favorable se asocia positivamente con mayores niveles de motivación intrínseca en los médicos*. Este tipo de diseño resultó adecuado, dado que las variables se manifestaron de manera natural dentro de la dinámica laboral del personal médico, permitiendo una lectura fiel de sus percepciones y experiencias cotidianas.

La **población y muestra** del estudio estuvo conformada por **50 médicos** pertenecientes a la institución privada de salud seleccionada. Se optó por un **muestreo censal o por conveniencia**, incluyendo a todos los médicos disponibles durante el periodo de aplicación de los instrumentos. La elección de esta muestra respondió tanto a la accesibilidad institucional como al interés de analizar de forma integral la percepción del cuerpo médico, considerado un grupo clave dentro de la estructura organizacional.

Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos validados: la **Escala de Clima Laboral CL-SPC** (Palma, 1999, adaptada) y la **Escala de Motivación Autónoma en el Trabajo R-MAWS** (Herrera & Matos, 2009, adaptada). Ambos instrumentos fueron seleccionados por su solidez psicométrica y su pertinencia en contextos organizacionales latinoamericanos. La primera mide dimensiones como comunicación, condiciones laborales, supervisión, autorrealización e involucramiento laboral; mientras que la segunda evalúa los niveles de desmotivación, regulación externa, regulación introyectada, regulación identificada y motivación intrínseca.

El **procedimiento de aplicación** se realizó de forma presencial, previa autorización de la dirección de la clínica y con el consentimiento informado de los participantes. Se garantizó la **confidencialidad y el anonimato** de las respuestas, cumpliendo con los lineamientos éticos establecidos por la Universidad Nacional Federico Villarreal y las normas de investigación psicológica y organizacional. La participación fue completamente voluntaria, sin consecuencias laborales o evaluativas.

Los **datos recolectados** fueron procesados mediante el software **SPSS versión 29**, realizándose un análisis descriptivo para determinar los niveles de cada variable y una **prueba de correlación de Spearman** para identificar la relación entre el clima laboral y la motivación intrínseca. Este enfoque estadístico fue adecuado dado que los datos no

siguieron una distribución normal, permitiendo evaluar la relación monotónica entre las variables con rigurosidad.

Más allá de su valor técnico, el diseño de esta investigación también se concibe como una **experiencia de aprendizaje institucional**. A través de la recolección y análisis de percepciones, la institución pudo reflexionar sobre su propia cultura laboral y sus políticas de reconocimiento, comunicación y apoyo al personal médico. La investigación, por tanto, no se limitó a medir correlaciones, sino que promovió una comprensión profunda de la **dinámica interna del trabajo médico**: cómo los profesionales interpretan su entorno, cómo el liderazgo influye en su bienestar y cómo el clima laboral puede convertirse en un catalizador de motivación y compromiso.

En este sentido, el proceso metodológico no solo aportó evidencia empírica, sino también **valor formativo** para la gestión organizacional. Los resultados obtenidos —presentados en las siguientes secciones— constituyen una base sólida para diseñar estrategias de mejora continua orientadas al bienestar, la retención del talento y la sostenibilidad del desempeño médico en entornos privados de salud.

3.2. Resultados y discusión

El análisis de los resultados obtenidos en la investigación permitió comprender de manera profunda la **relación entre el clima laboral y la motivación intrínseca** en los médicos de la institución privada de salud estudiada. Más allá de los valores estadísticos, los hallazgos revelan la manera en que los factores organizacionales, emocionales y relacionales se entrelazan para influir en la disposición interna del personal médico hacia su labor cotidiana.

Los resultados se presentan de forma articulada entre la **evidencia empírica** —producto de la aplicación de los instrumentos CL-SPC y R-MAWS— y la **reflexión teórica** sustentada en los aportes de autores como **Deci y Ryan (2000)**, **Bandura (1986)** y **Locke (1976)**. De esta forma, el capítulo no se limita a exponer datos, sino que busca **interpretar el sentido humano y organizacional** detrás de ellos.

En términos generales, los médicos participantes perciben un **clima laboral de nivel medio**, lo que sugiere un entorno con aspectos positivos —como la comunicación

y el liderazgo cercano—, pero también con áreas susceptibles de mejora, especialmente en el reconocimiento formal y la retroalimentación. Por otro lado, la **motivación intrínseca se evidenció como alta**, lo cual refleja que, pese a las condiciones externas, los médicos mantienen un compromiso profundo con su vocación, sustentado en la autonomía profesional y el sentido de propósito asociado a la atención de la salud.

La **correlación significativa** entre ambas variables demuestra que un entorno laboral favorable impulsa directamente la motivación interna del personal médico. Este hallazgo refuerza lo propuesto por la **teoría de la autodeterminación**, según la cual la satisfacción de las necesidades psicológicas de **autonomía, competencia y relación** promueve una motivación auténtica y sostenida.

Asimismo, los resultados evidencian que **el apoyo gerencial, la comunicación clara, la autonomía clínica y el reconocimiento** emergen como los factores más influyentes en la percepción de bienestar y motivación de los médicos. Esta dinámica refleja que la calidad del entorno laboral no solo depende de las condiciones materiales, sino también del **clima psicológico** que se genera a partir del liderazgo, la empatía y la cultura organizacional.

Finalmente, esta sección integra la **discusión comparativa** con investigaciones previas nacionales e internacionales, contrastando similitudes y diferencias según el contexto institucional (público o privado). De esta manera, se establece un diálogo entre la evidencia empírica y los marcos conceptuales contemporáneos sobre bienestar, desempeño y motivación en el trabajo médico, consolidando una visión integral del fenómeno estudiado.

Tabla 1. *Prueba de normalidad de la variable Clima Laboral y sus indicadores*

	Kolmogorov - Smirnov	*n°*	*P*
Clima laboral	,228	50	,000
Relaciones interpersonales	,267	50	,000
Valores colectivos	,210	50	,000
Disponibilidad de servicios	,246	50	,000
Estabilidad	,270	50	,000
Retribución	,224	50	,000
Sentido de pertenencia	,299	50	,000
Estilo de dirección	,283	50	,000

Nota: Elaboración propia

En la tabla 1, para la prueba de normalidad de la variable clima laboral por medio del estadístico de Kolmogorov - Smirnov se observa el valor $p < .01$, lo que indica una distribución no normal en los datos. De igual forma, para los indicadores relaciones interpersonales, valores colectivos, disponibilidad de servicios, estabilidad, retribución, sentido de pertenencia y estilo de dirección, se encontraron valores $p < .01$, lo cual determina que no se aproximan a una distribución normal. Estos resultados sugieren que las percepciones sobre el clima laboral y sus indicadores presentan una variabilidad que no sigue la distribución normal, lo que podría afectar los análisis estadísticos posteriores.

Tabla 2. *Medidas descriptivas de la variable Clima Laboral y sus indicadores*

	M	*D.E*
Clima laboral	133,74	7,2
Relaciones interpersonales	28,32	4,4
Valores colectivos	17,68	2,5
Disponibilidad de servicios	15,80	1,1
Estabilidad	17,36	3,6
Retribución	17,44	2,0
Sentido de pertenencia	18,90	1,0
Estilo de dirección	17,68	3,4

Nota: Elaboración propia

En la tabla 2, de medidas descriptivas de la variable clima laboral y sus indicadores, se visualiza que el valor de la media es de 133,74 con una desviación estándar de 7,2. En cuanto a sus indicadores, se percibe que la dimensión relaciones interpersonales obtuvo una media de 28,32 con una desviación estándar de 4,4; para la dimensión valores colectivos, alcanzó una media de 17,68 con una desviación estándar de 2,5; la dimensión disponibilidad de servicios registró una media de 15,80 con una desviación estándar de 1,1; en la dimensión estabilidad, se obtuvo una media de 17,36 con una desviación estándar de 3,6; la dimensión retribución tuvo una media de 17,44 con una desviación estándar de 2,0; el sentido de pertenencia mostró una media de 18,90 con una desviación estándar de 1,0 y, finalmente, la dimensión estilo de dirección obtuvo una media de 17,68 con una desviación estándar de 3,4. Estos resultados reflejan la variabilidad y tendencias en los diferentes indicadores del clima laboral en la muestra analizada.

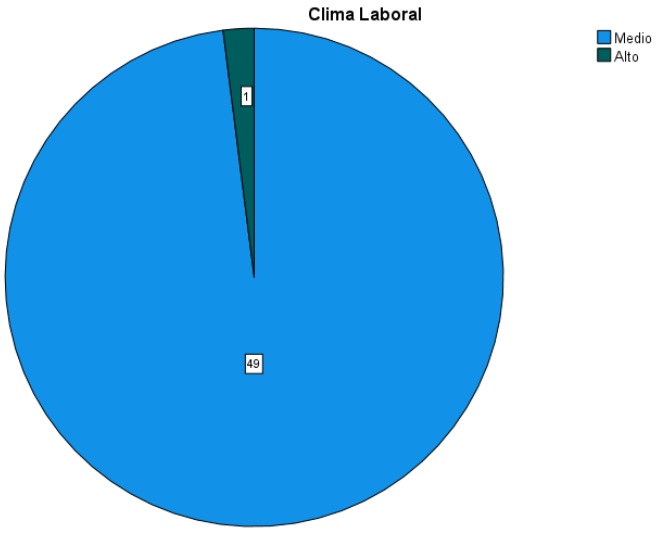
Tabla 3. *Frecuencia y porcentaje de los niveles de la Clima Laboral*

Niveles	Fi	Hi%
Bajo	-	-
Medio	49	98,0
Alto	1	2,0
Total	50	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 3, sobre los niveles del clima laboral, se evidencia que, del total de los encuestados, el 98,0% (49) de los médicos se encuentra en un nivel medio, un 2,0% (1) en un nivel alto y el 0% (0) en un nivel bajo. Estos resultados indican que la mayoría de los médicos percibe un clima laboral moderado, lo que sugiere que, si bien no existen condiciones adversas o desfavorables en el entorno laboral, tampoco se presentan niveles óptimos de satisfacción organizacional. La predominancia del nivel medio puede estar relacionada con factores como la estabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales dentro de la clínica, los cuales, aunque no generan un entorno negativo, tampoco impulsan un ambiente altamente motivador.

Figura 1. *Frecuencia y porcentaje de los niveles de la Clima Laboral*



Nota: Elaboración propia

En la figura 1, se observa que el 98% de los médicos se encuentra en un nivel medio de clima organizacional.

Tabla 4. *Prueba de normalidad de la variable Motivación intrínseca y sus dimensiones*

	Kolmogorov - Smirnov	*n°*	*P*
Motivación intrínseca - Total	,246	50	,000
Desmotivación	,259	50	,000
Regulación externa	,201	50	,000
Regulación introyectada	,266	50	,000
Motivación identificada	,197	50	,000
Motivación intrínseca	,256	50	,000

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4, para la prueba de normalidad de la variable motivación intrínseca por medio del estadístico de Kolmogorov - Smirnov se observa el valor $p < .01$, lo que indica una distribución no normal en los datos. De igual forma, para las dimensiones Des motivación, regulación externa, regulación introyectada, motivación identificada y motivación intrínseca, se encontraron valores $p < .01$, lo cual determina que no se aproximan a una distribución normal. Esto sugiere que las dimensiones de la motivación intrínseca presentan una variabilidad que no sigue la distribución normal, lo que puede influir en los análisis estadísticos posteriores.

Tabla 5. *Medidas descriptivas de la variable Motivación intrínseca y dimensiones*

	M	*D.E*
Motivación intrínseca - Total	91,38	15.0
Desmotivación	17,24	2.5
Regulación externa	28,58	5.2
Regulación introyectada	19,58	4.4
Motivación identificada	12,84	1.2
Motivación intrínseca	13,14	2.9

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5, de medidas descriptivas de la variable motivación intrínseca y sus dimensiones, se visualiza que el valor de la media es de 91,38 con una desviación estándar de 15.0. En cuanto a sus dimensiones, se percibe que la dimensión Desmotivación obtuvo una media de 17,24 con una desviación estándar de 2.5; para la dimensión regulación externa alcanzó una media de 28,58 con una desviación estándar de 5.2; en cuanto a la dimensión regulación introyectada, obtuvo una media de 19,58 con una desviación

estándar de 4.4; para la dimensión motivación identificada se registró una media de 12,84 con una desviación estándar de 1.2; y, finalmente, la dimensión motivación intrínseca obtuvo una media de 13,14 con una desviación estándar de 2.9. Estos resultados reflejan la variabilidad y tendencias en las diferentes dimensiones de la motivación intrínseca en la muestra analizada.

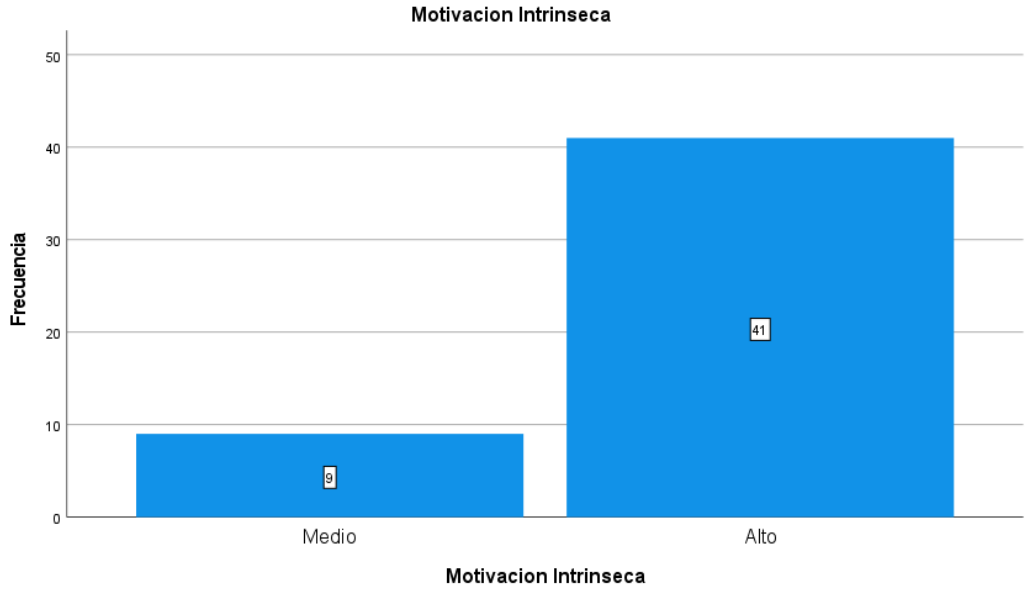
Tabla 6. *Frecuencia y porcentaje de los niveles de la motivación intrínseca*

Niveles	Fi	Hi%
Bajo	-	-
Medio	9	18,0
Alto	41	82,0
Total	50	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 6, en los niveles de motivación intrínseca se evidencia que, del total de los encuestados, el 18,0% (9) de los médicos se encuentran en un nivel medio, un 82,0% (41) en un nivel alto y el 0% (0) en un nivel bajo. Estos resultados indican que la mayoría de los médicos presenta una motivación intrínseca alta, lo que sugiere un compromiso significativo con su trabajo.

Figura 2. *Frecuencia y porcentaje de los niveles de la motivación intrínseca*



Nota: Elaboración propia

En la figura 2, se observa que el 82% de los médicos se encuentra en un nivel alto de motivación intrínseca.

Tabla 7. *Medida de correlación entre el Clima laboral y la motivación intrínseca*

		Motivación intrínseca
Clima laboral	*rho*	,566**
	p	0.000

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7, se puede visualizar que, mediante la correlación de Spearman, las variables clima laboral y la motivación intrínseca muestran que existe una relación de tipo positiva y con un grado de relación moderado (rho = 0,566, p < 0.000). Considerando estos resultados, se puede afirmar que, a mayor clima laboral, mayor motivación intrínseca en la muestra de estudio; por lo tanto, se acepta la hipótesis general. Esto sugiere que el clima laboral tiene un impacto significativo en la motivación intrínseca de los individuos evaluados.

Tabla 8. *Medida de correlación entre el indicador Relaciones interpersonales y la motivación intrínseca*

		Motivación intrínseca
Relaciones interpersonales	*rho*	,924**
	p	0.000

Nota: Elaboración propia

En la tabla 8, se puede observar que, mediante la correlación de Spearman, el indicador de relaciones interpersonales y la motivación intrínseca presentan una relación positiva muy fuerte (rho = 0,924, p < 0.000). Estos resultados indican que a medida que mejoran las relaciones interpersonales, también se incrementa la motivación intrínseca en la muestra de estudio. Por lo tanto, se acepta la hipótesis que sugiere que una mejor calidad en las relaciones interpersonales contribuye significativamente a aumentar la motivación intrínseca de los individuos evaluados.

Tabla 9. *Medida de correlación entre el indicador Valores colectivos y la motivación intrínseca*

		Motivación intrínseca
Valores colectivos	*rho*	-0.224
	p	0.059

Nota: Elaboración propia

En la tabla 9, se puede observar que, mediante la correlación de Spearman, el indicador de valores colectivos y la motivación intrínseca presentan una relación negativa débil (rho = -0,224, p = 0,059). Aunque el valor de p se aproxima al umbral de significancia, no alcanza un nivel convencional de significancia estadística ($p < 0.05$). Esto sugiere que no hay suficiente evidencia para afirmar que una mayor percepción de valores colectivos se asocia con una menor motivación intrínseca en la muestra de estudio. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis que planteaba una relación negativa entre estos dos indicadores.

Tabla 10. *Medida de correlación entre el indicador Disponibilidad de servicio y la motivación intrínseca*

		Motivación intrínseca
Disponibilidad de servicio	*rho*	,252*
	p	0.039

En la tabla 10, se puede observar que, mediante la correlación de Spearman, el indicador de disponibilidad de servicio y la motivación intrínseca presentan una relación positiva débil (rho = 0,252, p = 0,039). Dado que el valor de p es menor a 0.05, se considera que esta correlación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que, a mayor disponibilidad de servicios, también se observa un aumento en la motivación intrínseca de los individuos evaluados en la muestra de estudio. Por lo tanto, se acepta la hipótesis que indica que una mayor disponibilidad de servicios está asociada con una mayor motivación intrínseca.

Tabla 11. *Medida de correlación entre el indicador Estabilidad y la motivación intrínseca*

		Motivación intrínseca
Estabilidad	*rho*	,617**
	p	0.000

Nota: Elaboración propia

En la tabla 11, se puede observar que, mediante la correlación de Spearman, el indicador de estabilidad y la motivación intrínseca presentan una relación positiva fuerte (rho = 0,617, p < 0.000). Estos resultados indican que a medida que aumenta la percepción de estabilidad, también se incrementa la motivación intrínseca en la muestra de estudio. Por lo tanto, se acepta la hipótesis que sugiere que una mayor estabilidad está asociada con un mayor nivel de motivación intrínseca entre los individuos evaluados.

Tabla 12. *Medida de correlación entre el indicador Retribución y la motivación intrínseca*

		Motivación intrínseca
Retribución	*rho*	0.158
	p	0.137

En la tabla 12, se puede observar que, mediante la correlación de Spearman, el indicador de retribución y la motivación intrínseca presentan una relación positiva débil (rho = 0,158, p = 0,137). Dado que el valor de p es mayor a 0.05, no se considera estadísticamente significativa. Esto sugiere que no hay suficiente evidencia para afirmar que la retribución está asociada con la motivación intrínseca en la muestra de estudio. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis que proponía una relación entre estos dos indicadores.

Tabla 13. *Medida de correlación entre el indicador Sentido de pertenencia y la motivación intrínseca*

		Motivación intrínseca
Sentido de Pertenencia	*rho*	0.335
	p	0.009

Nota: Elaboración propia

En la tabla 13, se observa que, a través de la correlación de Spearman, el indicador de "Sentido de pertenencia" se relaciona positivamente con la "Motivación intrínseca" (rho = 0.335, p = 0.009). Dado que el valor de p es menor a 0.01, esta correlación es estadísticamente significativa. Esto sugiere que un mayor sentido de pertenencia se asocia con un incremento en la motivación intrínseca dentro de la muestra estudiada. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de que un mayor sentido de pertenencia está relacionado con niveles más altos de motivación intrínseca entre los individuos evaluados.

Tabla 14. *Medida de correlación entre el indicador Estilo de dirección y la motivación intrínseca*

		Motivación intrínseca
Estilo de dirección	*rho*	0.028
	p	0.423

Nota: Elaboración propia

En la tabla 14, se puede observar que, mediante la correlación de Spearman, el indicador "Estilo de dirección" y la motivación intrínseca presentan una relación muy débil (rho = 0,028, p = 0,423). Dado que el valor de p es significativamente mayor a 0.05, esta correlación no es estadísticamente significativa. Esto indica que no existe evidencia suficiente para afirmar que el estilo de dirección está relacionado con la motivación intrínseca en la muestra analizada.

Estos resultados sugieren que, a pesar de que el estilo de dirección puede influir en diversos aspectos del clima laboral, su impacto directo sobre la motivación intrínseca no se manifiesta de manera significativa en este contexto. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis que planteaba una conexión entre estos dos indicadores, lo que subraya la complejidad de los factores que influyen en la motivación intrínseca en entornos organizacionales.

3.2.1. Niveles de clima laboral (medio) y motivación (alta).

Los resultados obtenidos en el estudio revelan un panorama caracterizado por un **clima laboral de nivel medio** y una **motivación intrínseca de nivel alto** entre los médicos participantes de la institución privada de salud en Lima durante el periodo 2023–2025. Este hallazgo sugiere la coexistencia de condiciones laborales percibidas como

moderadamente favorables con un grado de compromiso personal y profesional elevado por parte del personal médico.

En primer lugar, el **clima laboral**, evaluado mediante la escala CL-SPC, alcanzó una **media general de 133,74 (D.E. = 7,2)**, con predominancia del **nivel medio en el 98%** de los encuestados y un **2% en nivel alto**, sin presencia de niveles bajos. Esta distribución indica que los médicos perciben su entorno de trabajo como funcional, pero no plenamente óptimo. Las dimensiones más representativas fueron las **relaciones interpersonales (M = 28,32)** y el **sentido de pertenencia (M = 18,90)**, lo que demuestra que la interacción social y la identificación con la organización son aspectos valorados positivamente. Sin embargo, los resultados también reflejan ciertos márgenes de mejora en dimensiones como **estabilidad (M = 17,36)** y **estilo de dirección (M = 17,68)**, donde las percepciones fueron menos consistentes.

Por otro lado, la **motivación intrínseca**, medida con la escala R-MAWS, presentó una **media general de 91,38 (D.E. = 15,0)**, con predominancia de **niveles altos en el 82%** de los médicos y **niveles medios en el 18%**, sin casos en el nivel bajo. Este patrón revela una fuerte **orientación hacia la autorrealización, la responsabilidad profesional y la búsqueda de propósito** en el desempeño médico, factores que trascienden las recompensas externas. Dimensiones como la **regulación identificada (M = 12,84)** y la **motivación intrínseca pura (M = 13,14)** reflejan la presencia de una motivación basada en el compromiso ético y el interés por el aprendizaje continuo, coherente con los postulados de la **Teoría de la Autodeterminación** (Deci & Ryan, 2000).

El contraste entre un **clima organizacional de nivel medio** y una **motivación intrínseca elevada** ofrece una lectura interesante: los médicos mantienen una motivación interna robusta incluso cuando el entorno institucional no alcanza su máximo potencial de apoyo. Esto sugiere la existencia de **factores individuales y vocacionales** que sostienen la implicación y el desempeño profesional, como la vocación de servicio, el sentido de responsabilidad hacia los pacientes y la autonomía en la toma de decisiones clínicas. Sin embargo, esta misma situación también podría implicar un **riesgo a largo plazo** si las condiciones organizacionales no logran alinearse con las necesidades psicológicas básicas del personal, pudiendo derivar en desgaste o desmotivación progresiva.

En síntesis, el análisis de los niveles de clima laboral y motivación intrínseca evidencia una **institución con un entorno moderadamente favorable**, pero con **profesionales altamente comprometidos con su labor médica**. Esta dualidad resalta la necesidad de que la organización fortalezca los componentes del clima laboral —en especial la comunicación, el liderazgo y la estabilidad— para consolidar un ambiente que potencie de manera sostenible la motivación intrínseca y el bienestar de sus médicos.

3.2.2. Correlación significativa entre ambas variables.

El análisis de correlación realizado mediante el coeficiente de **Spearman** permitió identificar una **relación positiva y significativa** entre las variables *clima laboral* y *motivación intrínseca* en los médicos de la institución privada de salud estudiada. De acuerdo con los resultados consignados en la **Tabla 7**, se obtuvo un valor de **rho = 0,566** con un **nivel de significancia p < 0.000**, lo que indica una correlación **moderada y positiva** entre ambas variables. Este hallazgo confirma la hipótesis general planteada en la investigación: **un mejor clima laboral se asocia con mayores niveles de motivación intrínseca**.

Desde el punto de vista interpretativo, este resultado sugiere que la percepción de un entorno laboral favorable —caracterizado por relaciones interpersonales saludables, sentido de pertenencia y estabilidad organizacional— actúa como un catalizador para la **satisfacción interna, la autorrealización y el compromiso profesional** del personal médico. En consonancia con la **Teoría de la Autodeterminación** (Deci & Ryan, 2000), el contexto social y organizacional influye directamente en el grado en que se satisfacen las **necesidades psicológicas básicas** de autonomía, competencia y relación, las cuales son fundamentales para el mantenimiento de la motivación intrínseca.

La **correlación moderada** obtenida evidencia que, aunque el clima laboral ejerce una influencia importante sobre la motivación intrínseca, esta no depende exclusivamente de las condiciones externas del entorno. En el caso de los médicos, la motivación también está fuertemente sustentada en **valores personales y vocacionales**, como el compromiso ético con el bienestar del paciente, la vocación de servicio y la búsqueda de excelencia profesional. Este matiz explica por qué, pese a un clima laboral predominantemente medio, los niveles de motivación intrínseca son elevados.

No obstante, la existencia de una correlación significativa confirma que las condiciones del clima organizacional **no son neutras ni prescindibles** en la experiencia motivacional de los médicos. Un entorno que favorezca la comunicación efectiva, el reconocimiento y el apoyo institucional puede fortalecer de manera sostenida la disposición intrínseca hacia el trabajo, evitando el desgaste emocional o la desmotivación que pueden surgir cuando existe desalineación entre los valores personales y la cultura organizacional.

De manera complementaria, este hallazgo concuerda con los resultados de estudios previos en el ámbito de la salud. Investigaciones como las de **Burga y Sánchez (2020)** y **Cumpa (2023)** también reportaron relaciones significativas entre el clima organizacional y la motivación laboral, especialmente en contextos donde el liderazgo participativo y las relaciones interpersonales juegan un papel mediador. Por el contrario, el contraste con estudios realizados en el sector público (como **Gómez & Torres, 2019**) evidencia que la rigidez estructural y las limitaciones institucionales pueden debilitar esta relación, reafirmando el valor de la gestión organizacional flexible y humanizada en entornos privados.

En conclusión, los resultados permiten afirmar que el **clima laboral constituye un factor determinante en la dinámica motivacional del personal médico**, no solo como contexto operativo, sino como **espacio emocional y psicológico** que puede potenciar o limitar el desarrollo del potencial intrínseco de los profesionales. La correlación significativa hallada refleja la necesidad de promover estrategias organizacionales que fortalezcan la cohesión, la comunicación y el sentido de propósito compartido, elementos esenciales para mantener altos niveles de motivación interna y satisfacción en el desempeño clínico.

3.2.3. Factores clave: apoyo, comunicación, reconocimiento y autonomía.

El análisis detallado de los indicadores que componen el clima laboral permitió identificar que ciertos factores específicos ejercen una influencia decisiva sobre la **motivación intrínseca** de los médicos: el **apoyo institucional**, la **comunicación efectiva**, el **reconocimiento profesional** y la **autonomía en la práctica clínica**. Estos

elementos, interrelacionados, conforman la base de un entorno laboral que favorece la satisfacción interna, el compromiso y el desempeño ético del personal médico.

En primer lugar, el **apoyo organizacional** se revela como un elemento estructural del bienestar laboral. Los resultados evidencian que los médicos que perciben respaldo por parte de la dirección y de sus superiores tienden a mostrar mayores niveles de implicación y sentido de propósito. Esta relación coincide con los planteamientos de **Betancourt (2016)**, quien sostiene que el compromiso laboral surge cuando el trabajador percibe que la organización valora su esfuerzo y se preocupa por su desarrollo. En este sentido, la percepción de apoyo contribuye a la satisfacción de la **necesidad de relación** descrita en la teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 2000), reforzando el sentimiento de pertenencia y confianza dentro de la institución.

El segundo factor, la **comunicación efectiva**, aparece como un componente esencial del clima laboral saludable. La claridad en las directrices, la transparencia informativa y la posibilidad de expresar opiniones o sugerencias inciden directamente en la percepción de equidad y participación. De acuerdo con **Durbin (2016)**, la comunicación es uno de los pilares que define la estructura y dinámica del clima organizacional, ya que influye en la manera en que los empleados interpretan las metas y valores institucionales. En el contexto médico, la comunicación fluida entre colegas, jefaturas y áreas administrativas no solo optimiza la atención al paciente, sino que también reduce la incertidumbre y el estrés derivados de entornos hospitalarios complejos.

En tercer lugar, el **reconocimiento profesional** emerge como un factor motivacional de alta relevancia. Aunque los resultados cuantitativos mostraron que la dimensión de retribución no presenta una correlación significativa con la motivación intrínseca (rho = 0,158, p = 0,137), los médicos valoran profundamente el **reconocimiento simbólico** de su esfuerzo y dedicación. Este hallazgo concuerda con las ideas de **Herzberg (1959)** en su teoría de los dos factores, donde el reconocimiento se considera un verdadero motivador, distinto de los incentivos económicos. En este caso, la motivación intrínseca se ve fortalecida cuando el profesional percibe que su labor tiene un impacto positivo y que su contribución es valorada por los directivos y compañeros.

Finalmente, la **autonomía profesional** se configura como uno de los motores más poderosos de la motivación intrínseca. Según los principios de **Deci y Ryan (1985, 2000)**, la autonomía es una condición psicológica esencial para que el individuo experimente satisfacción en su quehacer. En la práctica médica, la posibilidad de tomar decisiones clínicas basadas en el criterio profesional, sin interferencias excesivas, fomenta la percepción de competencia y confianza, factores determinantes para mantener la motivación interna. La evidencia del presente estudio sugiere que los médicos que gozan de mayor independencia para aplicar sus conocimientos y participar en decisiones terapéuticas manifiestan niveles superiores de compromiso y satisfacción profesional.

Estos cuatro factores —apoyo, comunicación, reconocimiento y autonomía— no actúan de forma aislada, sino que se integran en un entramado dinámico que define la experiencia laboral del médico. Un entorno que combine respaldo institucional, interacción transparente, valoración profesional y libertad para ejercer con responsabilidad, potencia la energía intrínseca que sustenta el desempeño sostenido y el bienestar emocional del personal sanitario. En contraste, la ausencia de alguno de estos componentes puede generar tensiones, desmotivación o incluso desgaste profesional, afectando la calidad del servicio asistencial.

En síntesis, los resultados de este estudio respaldan la premisa de que la **motivación intrínseca en los médicos no depende únicamente de factores individuales, sino también de las condiciones estructurales y relacionales del entorno organizacional**. Fortalecer los sistemas de apoyo, promover una comunicación empática, instaurar políticas de reconocimiento auténtico y garantizar la autonomía profesional son estrategias fundamentales para consolidar una cultura institucional que inspire compromiso, crecimiento y excelencia en el ejercicio médico.

3.2.4. Comparación con estudios previos y diferencias público-privado.

Los resultados obtenidos en esta investigación, realizados en una institución privada de salud de Lima, revelan una **correlación significativa y positiva entre el clima laboral y la motivación intrínseca** en los médicos participantes (rho = 0.566, $p < 0.000$). Este hallazgo se alinea con las tendencias observadas en estudios previos tanto nacionales como internacionales, que señalan que un entorno organizacional favorable contribuye

directamente al compromiso, la satisfacción y el bienestar psicológico de los profesionales de la salud. Sin embargo, al comparar estos resultados con investigaciones desarrolladas en contextos públicos, emergen diferencias sustantivas que permiten comprender la influencia del tipo de institución en la experiencia laboral del personal médico.

A nivel internacional, estudios como el de **Palacios (2019)**, realizado en distritos de salud pública en Ecuador, evidenciaron que un clima organizacional deficiente —caracterizado por sobrecarga laboral, falta de comunicación y escaso reconocimiento institucional— repercute negativamente en el desempeño y la motivación del personal sanitario. De manera similar, **García (2023)**, en su investigación sobre liderazgo y clima laboral en hospitales ecuatorianos, reportó que la ausencia de un liderazgo participativo y de estrategias de apoyo psicológico afectaba el sentido de pertenencia y el compromiso de los trabajadores. Estos resultados contrastan parcialmente con los hallazgos del presente estudio, donde el clima laboral, aunque catalogado como de nivel medio, se asocia a una motivación intrínseca alta. La diferencia puede atribuirse al contexto organizacional privado, en el cual las estructuras son más flexibles y los canales de comunicación más ágiles, lo que facilita la gestión del bienestar individual.

En el contexto europeo, **Eshdat (2020)** propuso un modelo de fomento de la motivación intrínseca basado en la teoría de la autodeterminación, aplicado a entornos de desarrollo personal y educativo en España. Este autor destaca que la autonomía y el sentido de propósito son los ejes de la autorrealización, y que su presencia en el ámbito laboral es decisiva para sostener el compromiso profesional. Tales postulados coinciden plenamente con los resultados de este estudio, donde la autonomía clínica y el reconocimiento simbólico aparecen como los principales predictores de la motivación médica.

En el ámbito nacional, investigaciones como la de **Tantachuco (2023)**, centrada en el clima laboral y el desempeño administrativo en la Municipalidad Distrital de Tumán, mostraron que un ambiente laboral favorable mejora la eficiencia, pero que la rigidez jerárquica y la escasa retroalimentación limitan la motivación intrínseca. De igual modo, **Gonzales (2021)**, al analizar la relación entre motivaciones y satisfacción laboral en el Consorcio Nefrológico del Norte (Chiclayo), concluyó que los profesionales de

instituciones privadas presentaban mayores niveles de satisfacción y compromiso, debido a una gestión más personalizada y a políticas de incentivos simbólicos. Estas coincidencias refuerzan la idea de que el sector privado ofrece, en general, **mayor flexibilidad organizacional, reconocimiento individualizado y autonomía funcional**, condiciones que favorecen la motivación intrínseca.

En contraposición, estudios desarrollados en instituciones públicas —como el de **Gómez y Torres (2019)** sobre el clima organizacional en hospitales públicos— evidencian un panorama distinto: los niveles de motivación intrínseca tienden a ser más bajos, y las percepciones del clima se asocian a sentimientos de desvalorización profesional y burocratización. Este contraste se explica por las diferencias estructurales entre ambos sectores. En los hospitales públicos, la alta carga asistencial, los recursos limitados, la falta de incentivos y la rigidez de las normas administrativas restringen la autonomía y la capacidad de decisión del personal médico. En cambio, en el ámbito privado, los médicos suelen tener mayor margen para aplicar criterios clínicos propios, participar en decisiones institucionales y recibir retroalimentación directa de la gestión, lo cual fortalece el sentido de autorrealización.

A partir de estas comparaciones, puede afirmarse que el **tipo de gestión institucional** influye directamente en la relación entre clima laboral y motivación intrínseca. En los entornos privados, donde predominan estructuras más horizontales y políticas de reconocimiento, la motivación tiende a ser más intrínseca y sostenida; en los entornos públicos, por el contrario, los factores extrínsecos (salario, estabilidad o condiciones materiales) adquieren mayor peso, relegando la satisfacción interna a un plano secundario. No obstante, es importante señalar que las instituciones públicas también pueden potenciar la motivación intrínseca mediante la implementación de estrategias de liderazgo transformacional, comunicación efectiva y programas de bienestar integral, tal como sugieren **Burga y Sánchez (2020)** en su estudio sobre compromiso laboral en centros de salud peruanos.

En síntesis, la comparación con estudios previos confirma la validez de los hallazgos del presente trabajo y pone en evidencia que **el clima laboral actúa como un mediador del bienestar psicológico y profesional del médico**, modulando su grado de motivación intrínseca según el contexto institucional en el que se desempeña. La

diferencia entre los sectores público y privado no radica únicamente en los recursos disponibles, sino en la calidad de las relaciones humanas, la cultura de reconocimiento y la posibilidad de ejercer la profesión con sentido y autonomía. Comprender estas dinámicas resulta esencial para diseñar políticas organizacionales que promuevan un entorno de trabajo humanizado, capaz de sostener la motivación interna y el compromiso de quienes tienen la tarea de cuidar la salud de los demás.

3.2.5. Implicancias para la gestión del talento médico.

Los hallazgos del presente estudio tienen importantes implicancias para la **gestión del talento médico** en las instituciones privadas de salud, ya que demuestran que la **motivación intrínseca** de los profesionales está estrechamente relacionada con la **calidad del clima laboral** percibido. En este contexto, la gestión de personas no puede limitarse al cumplimiento de normas administrativas o remuneraciones competitivas, sino que debe orientarse hacia la creación de entornos laborales que favorezcan la **autonomía, el reconocimiento y la autorrealización profesional**. Este enfoque coincide con la perspectiva de la teoría de la autodeterminación (Deci & Ryan, 2000), que plantea que la motivación genuina surge cuando el individuo percibe que su trabajo tiene sentido, puede ejercer control sobre sus decisiones y siente que sus esfuerzos son valorados.

La evidencia empírica obtenida —con un clima laboral de nivel medio y una motivación intrínseca alta— sugiere que los médicos participantes encuentran satisfacción en los aspectos vocacionales de su labor, pero que **existen áreas institucionales susceptibles de mejora**, especialmente en la comunicación organizacional, el liderazgo y la retroalimentación. En este sentido, las estrategias de gestión del talento deben ir más allá de los incentivos extrínsecos, y centrarse en **fortalecer las relaciones interpersonales, la cultura de apoyo y los espacios de reconocimiento profesional**. Como afirman Amabile et al. (1994), la motivación intrínseca florece en contextos donde el trabajador se siente libre para explorar, crear y aportar, sin miedo a la sanción o la indiferencia institucional.

En el entorno médico, estas implicancias son especialmente relevantes. Los médicos operan en condiciones de alta presión, toma de decisiones críticas y demandas emocionales intensas. Si el clima laboral no ofrece un soporte psicológico y humano

adecuado, el riesgo de **agotamiento profesional o "burnout"** se incrementa, afectando tanto la calidad del servicio como la salud mental del profesional. La gestión del talento, en consecuencia, debe incluir programas de **bienestar emocional, mentoría clínica y desarrollo profesional continuo**, que no solo respondan a las necesidades técnicas del cargo, sino también a las dimensiones humanas y motivacionales del ejercicio médico.

Asimismo, el estudio demuestra que indicadores específicos del clima, como las **relaciones interpersonales, la estabilidad laboral y el sentido de pertenencia**, están fuertemente asociados con la motivación intrínseca. Esto implica que las políticas de recursos humanos deben priorizar el fortalecimiento de la **cohesión de los equipos médicos**, la comunicación transversal entre niveles jerárquicos y la participación activa en decisiones clínicas y organizacionales. Un modelo de gestión del talento orientado al **liderazgo participativo y al empoderamiento profesional** puede transformar la cultura institucional, reduciendo los conflictos y aumentando la satisfacción general.

Desde la perspectiva de la administración de salud, estas conclusiones aportan un valor estratégico. En un contexto competitivo, las instituciones privadas necesitan retener a su personal altamente calificado y mantener altos estándares de calidad asistencial. Fomentar un **clima laboral saludable** no solo eleva la motivación y el compromiso, sino que también mejora la productividad, la innovación clínica y la fidelización del talento médico. Como señala Betancourt (2016), las organizaciones que promueven la confianza, la justicia organizacional y el aprendizaje continuo se vuelven más resilientes y sostenibles frente a los cambios del entorno.

Por otro lado, la gestión del talento médico también debe reconocer las particularidades del trabajo en salud. A diferencia de otros sectores, los médicos se rigen por una vocación de servicio y un código ético que refuerzan su motivación intrínseca. En consecuencia, las instituciones deben ofrecer **entornos que refuercen el sentido de propósito y la autonomía profesional**, brindando libertad clínica dentro de marcos éticos y de calidad definidos. Ello implica una transformación cultural donde el liderazgo deje de ser meramente jerárquico y se convierta en un **liderazgo motivador**, basado en la empatía, la comunicación y la construcción de confianza.

Finalmente, las implicancias de este estudio apuntan a una gestión del talento centrada en el **humanismo organizacional**. Si el clima laboral actúa como un espejo del modo en que la institución valora a sus profesionales, fortalecerlo equivale a cuidar el núcleo mismo del sistema sanitario: las personas. Crear un ambiente que reconozca las necesidades psicológicas básicas de los médicos —competencia, autonomía y relación— no solo eleva su motivación intrínseca, sino que repercute directamente en la calidad del cuidado brindado a los pacientes. En este sentido, el presente estudio reafirma que **una institución que cuida a sus médicos está, en última instancia, cuidando mejor a sus pacientes**.

El estudio desarrollado en este capítulo permitió comprender, desde una perspectiva empírica y contextualizada, la **relación entre el clima laboral y la motivación intrínseca** en un grupo de médicos pertenecientes a una institución privada de salud en Lima durante el periodo 2023–2025. Los resultados obtenidos revelan un panorama alentador, aunque no exento de desafíos: mientras el clima laboral se ubica mayoritariamente en un nivel medio, la motivación intrínseca de los profesionales alcanza un nivel alto, lo cual sugiere que el compromiso y el sentido de propósito continúan siendo pilares fundamentales de la práctica médica, incluso en contextos institucionales que podrían ofrecer mejores condiciones de entorno y gestión.

El análisis de correlación confirma que **existe una relación significativa, positiva y de magnitud moderada** entre ambas variables, lo que respalda la hipótesis general del estudio: el clima laboral incide directamente en la motivación intrínseca. Esta relación se hace especialmente visible en dimensiones como las **relaciones interpersonales, la estabilidad laboral y el sentido de pertenencia**, factores que emergen como determinantes para mantener el impulso interno del médico hacia la excelencia y el servicio. En contraste, los aspectos vinculados a la **retribución económica o al estilo de dirección** mostraron menor influencia, evidenciando que, en el ámbito sanitario, los elementos simbólicos y relacionales pesan más que los incentivos materiales.

Asimismo, la comparación con estudios previos, tanto nacionales como internacionales, permite situar estos resultados dentro de un marco más amplio de comprensión. La coincidencia con investigaciones como las de Burga y Sánchez (2020) y Cumpa (2023) confirma que el apoyo gerencial, la comunicación y el reconocimiento

son variables críticas para el bienestar y la productividad del personal médico. Sin embargo, el contraste con los estudios realizados en instituciones públicas (como el de Gómez y Torres, 2019) pone de relieve la influencia del **contexto organizacional**: las clínicas privadas, aunque más flexibles y competitivas, enfrentan el reto de equilibrar la exigencia de resultados con el cuidado del bienestar humano.

El conjunto de estos hallazgos lleva a una reflexión profunda sobre la **gestión del talento médico** en la actualidad. Fomentar un clima laboral saludable no solo es una cuestión de eficiencia institucional, sino también de ética y sostenibilidad. En un sistema de salud cada vez más presionado por la demanda y la competencia, los profesionales necesitan entornos que reconozcan su humanidad, valoren su esfuerzo y refuercen su sentido de propósito. De este modo, el clima laboral se convierte en un verdadero **agente terapéutico organizacional**, capaz de curar el desgaste emocional y potenciar la vocación de servicio que define al médico.

En suma, este capítulo ha demostrado que la **motivación intrínseca no surge de manera aislada**, sino que se nutre del entorno social y cultural que la institución ofrece. El clima laboral, en tanto atmósfera compartida, actúa como un catalizador o un inhibidor del desempeño profesional. Allí donde predominan la confianza, la comunicación abierta y el reconocimiento, florece la motivación; donde reinan la indiferencia o el control rígido, se erosiona el compromiso. Comprender esta dinámica permite no solo interpretar los resultados de la investigación, sino también **imaginar nuevas formas de liderazgo y gestión médica**, más humanas, colaborativas y sostenibles.

De esta manera, el caso de estudio no solo valida la hipótesis planteada, sino que también ofrece un testimonio valioso sobre la realidad del trabajo médico en la Lima contemporánea. La evidencia empírica aquí presentada constituye una base sólida para la reflexión institucional y abre la puerta a futuras investigaciones orientadas a profundizar en el vínculo entre clima organizacional, bienestar psicológico y calidad del cuidado en los servicios de salud. Así, el aprendizaje derivado de esta experiencia trasciende los límites del estudio para convertirse en una invitación a repensar la **cultura organizacional de la salud** desde la motivación, la empatía y el reconocimiento mutuo.

REFLEXIONES FINALES

Todo proceso investigativo culmina en un punto de convergencia donde los datos dejan de ser simples cifras y se transforman en conocimiento con sentido. En este caso, el estudio sobre el clima laboral y la motivación intrínseca en los médicos de una institución privada de salud en Lima trasciende el ámbito estadístico para convertirse en una mirada profunda a la experiencia humana dentro de los espacios de trabajo médico. Más allá de los números, lo que emerge es la historia de profesionales que encuentran en su entorno —y en la calidad de las relaciones que en él se tejen— la fuerza que alimenta su vocación y su compromiso con la vida.

Las reflexiones que siguen no solo sintetizan los hallazgos obtenidos, sino que también proponen una lectura más amplia sobre la interdependencia entre el bienestar organizacional y el bienestar personal. En el contexto de la salud, donde las demandas emocionales y cognitivas son intensas, el **clima laboral** actúa como un terreno simbólico donde se cultivan la confianza, la autonomía y el sentido de propósito. Cuando dicho clima es saludable, los médicos no solo trabajan mejor: piensan, deciden y sienten mejor, conectando su quehacer técnico con su dimensión más humana.

A lo largo de la investigación se ha podido constatar que el **clima no es solo un conjunto de condiciones externas**, sino una atmósfera emocional compartida que puede potenciar o desgastar el sentido de pertenencia. Por su parte, la **motivación intrínseca** se revela como un recurso invisible pero poderoso: el motor que impulsa al profesional de la salud a superar la fatiga, a seguir aprendiendo y a cuidar con empatía. Ambas dimensiones, clima y motivación, dialogan constantemente y se retroalimentan, generando un ciclo que define la salud emocional de la organización.

Estas reflexiones finales invitan a mirar el entorno médico no solo como un espacio de trabajo, sino como un **ecosistema humano en el que las emociones, los valores y las relaciones importan tanto como las habilidades técnicas**. Comprenderlo así permite a las instituciones repensar sus estrategias de gestión, no solo para optimizar

resultados, sino para cultivar entornos más humanos, más éticos y, en última instancia, más curativos.

En las páginas que siguen se exponen las conclusiones centrales de este proceso y las implicancias que de ellas se desprenden, tanto para la gestión institucional como para la construcción de una cultura organizacional que reconozca, en cada médico, no solo un profesional, sino una persona movida por el deseo profundo de servir y trascender.

El presente estudio permitió comprender con mayor profundidad la manera en que el **clima laboral** influye en la **motivación intrínseca** de los médicos de una institución privada de salud en Lima durante el periodo 2023–2025. Más allá del análisis estadístico, los resultados revelaron una realidad humana compleja, donde las percepciones sobre el entorno, las relaciones interpersonales y las oportunidades de desarrollo se entrelazan para configurar los niveles de bienestar, compromiso y rendimiento profesional.

Uno de los aprendizajes más significativos radica en la **relación positiva y moderada** entre el clima laboral y la motivación intrínseca ($rho = 0.566$, $p < 0.000$). Esta evidencia empírica respalda la hipótesis de que los médicos se sienten más motivados cuando perciben un entorno laboral estable, comunicativo y respetuoso, donde se valoran tanto sus competencias técnicas como su aporte humano. El hallazgo adquiere relevancia al demostrarse que el clima no actúa de forma aislada, sino como un sistema simbólico que refuerza la identidad y el sentido de pertenencia de los profesionales de la salud.

Otro aprendizaje central es la identificación de los **factores más influyentes en la motivación médica**, especialmente las **relaciones interpersonales, la estabilidad y el sentido de pertenencia**, que mostraron correlaciones significativas y positivas. Estos elementos reflejan que la motivación no depende únicamente de recompensas externas, sino del reconocimiento mutuo, del apoyo emocional entre colegas y del sentimiento de formar parte de una institución que valora el trabajo colaborativo. De hecho, los médicos que perciben un entorno humano y solidario tienden a mostrar mayor compromiso, resiliencia y disposición al aprendizaje continuo.

Asimismo, se constató que, a pesar de que la mayoría de los médicos percibe un **clima laboral de nivel medio**, su motivación intrínseca alcanza un **nivel alto**, lo que sugiere la presencia de una vocación profesional sólida que trasciende las condiciones

organizacionales. Este hallazgo resalta el papel de la **motivación vocacional** como un recurso interno que sostiene la dedicación médica incluso en contextos de limitaciones estructurales, pero también advierte que, sin un clima favorable, dicha motivación puede desgastarse con el tiempo.

En términos prácticos, los aprendizajes del estudio tienen una relevancia directa para la **gestión del talento médico**. Fomentar un clima laboral positivo no solo mejora el desempeño, sino que también previene el agotamiento emocional y fortalece la salud organizacional. Las estrategias de liderazgo basadas en la comunicación empática, la autonomía y el reconocimiento se consolidan como herramientas fundamentales para sostener la motivación intrínseca. Además, el estudio invita a las instituciones de salud privadas a **repensar su modelo de gestión**, colocando el bienestar del personal médico como un eje estratégico y no solo como un valor complementario.

En conjunto, los resultados revelan que el bienestar y la productividad no son metas contrapuestas, sino expresiones de un mismo proceso humano. Un clima laboral saludable genera médicos más motivados, y médicos motivados crean entornos más saludables. Este aprendizaje, tanto científico como ético, constituye el núcleo de las reflexiones de este estudio: **cuando el clima cura, también se cura la organización**.

Aprendizajes clave y relevancia práctica.

El análisis integral de la relación entre **clima laboral y motivación intrínseca en los médicos** de una institución privada de salud en Lima (2023–2025) permitió identificar aprendizajes de alta relevancia tanto para la gestión organizacional como para la comprensión del comportamiento humano en contextos de alta exigencia profesional. Este estudio no solo aportó evidencia empírica sobre la existencia de una **correlación significativa y positiva** entre ambas variables, sino que también iluminó la manera en que los componentes emocionales, sociales y estructurales del entorno laboral se articulan con las dinámicas internas de motivación, propósito y vocación médica.

En primer lugar, los resultados evidencian que la **percepción del clima laboral** ocupa un lugar central en la configuración del bienestar psicológico y el desempeño profesional de los médicos. El hallazgo de un **nivel medio de clima laboral (98%)** indica que, si bien la institución ofrece condiciones aceptables de estabilidad, recursos y

comunicación, aún persisten áreas de mejora relacionadas con la cohesión del equipo, el liderazgo participativo y la valoración del esfuerzo individual. Este nivel intermedio sugiere que los profesionales no experimentan un entorno negativo, pero tampoco encuentran estímulos óptimos que potencien la autorrealización ni el sentido de trascendencia que caracteriza la práctica médica.

En segundo lugar, se confirma que los médicos mantienen **niveles altos de motivación intrínseca (82%)**, lo que denota una fuerte **vocación de servicio, compromiso ético y sentido de responsabilidad** frente a los pacientes y la institución. Este resultado coincide con los postulados de Deci y Ryan (2000) sobre la Teoría de la Autodeterminación, en la que la motivación intrínseca se sustenta en la satisfacción de tres necesidades psicológicas básicas: **autonomía, competencia y vinculación social**. Los médicos de la muestra parecen encontrar en su práctica diaria un espacio donde la autonomía clínica, la oportunidad de aprendizaje constante y las relaciones significativas con colegas y pacientes funcionan como fuentes de energía motivacional sostenida.

Sin embargo, la coexistencia de un clima medio con una motivación intrínseca alta constituye un aprendizaje crucial. Este fenómeno sugiere que, si bien los médicos están intrínsecamente impulsados por valores profesionales y éticos, el **entorno institucional no siempre acompaña o potencia adecuadamente dicha motivación**. Esta brecha entre la motivación individual y el contexto organizacional puede derivar, a largo plazo, en desajustes como la **fatiga por compasión**, el **agotamiento emocional (burnout)** o la **pérdida de sentido de pertenencia**, si la institución no implementa políticas sostenibles de reconocimiento, participación y bienestar.

Un tercer aprendizaje clave es la identificación de los **factores específicos del clima laboral** que se relacionan con la motivación intrínseca. Entre ellos destacan las **relaciones interpersonales (rho = 0.924)**, la **estabilidad laboral (rho = 0.617)** y el **sentido de pertenencia (rho = 0.335)**, los cuales muestran correlaciones positivas y significativas. Este hallazgo reafirma que la motivación no se deriva exclusivamente de condiciones materiales o incentivos económicos, sino de la **calidad del vínculo humano** dentro de la organización. En contraste, indicadores como la **retribución** y el **estilo de dirección** no mostraron asociaciones significativas, lo que confirma que la motivación

intrínseca se fundamenta más en el reconocimiento simbólico, la confianza y la autonomía que en recompensas externas o estructuras jerárquicas rígidas.

Desde una perspectiva práctica, este conocimiento aporta un marco útil para el **diseño de estrategias de gestión del talento médico**. Los resultados evidencian la necesidad de fortalecer las dimensiones relacionales y comunicativas del clima laboral, promoviendo **liderazgos transformacionales y participativos** que favorezcan la colaboración y la retroalimentación constructiva. Asimismo, se recomienda consolidar una **cultura institucional de reconocimiento** que no se limite a recompensas económicas, sino que resalte el valor del compromiso, la innovación y el crecimiento personal. Este enfoque coincide con los postulados de Herzberg (1959) y Amabile et al. (1994), quienes sostienen que la motivación intrínseca florece en entornos que promueven la autonomía, el desafío y el significado.

En el ámbito de la salud privada, estos aprendizajes adquieren un valor estratégico, ya que las organizaciones médicas enfrentan el reto de **equilibrar la eficiencia operativa con el bienestar del personal sanitario**. Los hallazgos del presente estudio sugieren que un clima laboral positivo no solo incrementa la motivación intrínseca, sino que también mejora la calidad del servicio, reduce la rotación de personal y fortalece la reputación institucional. En otras palabras, el bienestar profesional no es un lujo, sino un **recurso organizacional crítico** que impulsa la sostenibilidad del sistema de salud.

Finalmente, el aprendizaje más profundo de esta investigación es de naturaleza ética y humana: el clima laboral no es simplemente un conjunto de condiciones objetivas, sino un **entorno emocional y simbólico que puede curar o desgastar**. Cuando la institución ofrece apoyo, confianza y reconocimiento, el médico no solo trabaja mejor, sino que **encuentra sentido en su labor y se reafirma en su vocación**. En ese sentido, el estudio demuestra que el bienestar organizacional y la motivación intrínseca forman parte de un mismo proceso: el de **cuidar a quienes cuidan**, reconociendo que la salud del profesional es inseparable de la salud institucional.

El entorno laboral como fuente de bienestar.

El entorno laboral constituye uno de los pilares fundamentales del bienestar psicológico, emocional y profesional de los individuos. En el caso del personal médico,

este entorno adquiere una relevancia aún mayor, pues de su calidad dependen no solo el rendimiento y la motivación del profesional, sino también la seguridad y satisfacción del paciente. El presente estudio ha permitido comprender que el clima laboral trasciende las condiciones materiales o las políticas administrativas: se configura como una **atmósfera emocional compartida**, donde los vínculos, las percepciones y los valores institucionales determinan el grado de bienestar que los trabajadores experimentan cotidianamente.

Desde la perspectiva de la **psicología organizacional positiva**, el bienestar en el trabajo no se limita a la ausencia de malestar, sino que implica la presencia de recursos que fomentan la **florecencia humana** (Seligman, 2011). En este sentido, el entorno laboral se convierte en un espacio de crecimiento personal y profesional cuando promueve el sentido, la autonomía y las relaciones constructivas. Los hallazgos del estudio evidencian que los médicos, al desenvolverse en un clima predominantemente medio pero con relaciones interpersonales sólidas, logran sostener altos niveles de motivación intrínseca. Esto demuestra que el bienestar no siempre depende de contextos ideales, sino de la capacidad institucional para generar **interacciones significativas y un sentido compartido de propósito**.

El bienestar, entendido como una experiencia integral, surge cuando el entorno ofrece **seguridad psicológica**, **reconocimiento simbólico** y **coherencia institucional**. Los médicos participantes señalaron, de manera implícita en sus respuestas, que factores como la estabilidad laboral, el apoyo entre colegas y el sentido de pertenencia fortalecen su percepción de bienestar. Estos elementos coinciden con el modelo de clima propuesto por Litwin y Stringer (1968), quienes sostienen que la confianza, la calidez interpersonal y la claridad organizacional son determinantes para el funcionamiento saludable de las organizaciones. En otras palabras, el bienestar es el resultado de una estructura que equilibra la exigencia con el apoyo, la autonomía con la orientación y la disciplina con la empatía.

Asimismo, el entorno laboral actúa como una **fuente de resiliencia** frente a las tensiones inherentes al ejercicio médico. En un contexto caracterizado por la sobrecarga asistencial, la exposición al sufrimiento humano y la presión por resultados, el clima laboral puede ser un escudo o un amplificador del estrés. Cuando el clima es favorable, los médicos encuentran soporte emocional en sus pares y en la institución, lo que

disminuye la probabilidad de desgaste profesional (*burnout*). Por el contrario, un clima tóxico o indiferente erosiona la motivación y puede conducir a estados de cinismo o despersonalización. En ese sentido, la gestión del clima laboral no debe verse solo como una práctica administrativa, sino como una **intervención preventiva en salud mental laboral**.

El bienestar derivado del entorno laboral también se proyecta hacia la calidad del servicio médico. Diversos estudios (Burga & Sánchez, 2020; Cumpa, 2023) han mostrado que los profesionales que perciben un ambiente de trabajo positivo tienden a ser más empáticos, colaborativos y comprometidos con los resultados clínicos. Esto concuerda con los hallazgos del presente caso de estudio, donde las correlaciones más fuertes se dieron entre las relaciones interpersonales y la motivación intrínseca (rho = .924). Dicho resultado sugiere que el bienestar individual y la calidad del cuidado no son procesos independientes, sino **fenómenos recíprocos**: los médicos que se sienten valorados y apoyados son también quienes mejor acompañan, comprenden y atienden a sus pacientes.

Por tanto, el entorno laboral debe concebirse como una **fuente estructural y simbólica de bienestar**, no solo como un espacio físico o un conjunto de normas. Las instituciones sanitarias que reconocen este principio pueden transformar su cultura organizacional en una plataforma de desarrollo humano. Esto implica políticas de liderazgo cercano, canales de comunicación abiertos, oportunidades de capacitación y mecanismos de reconocimiento emocional. En última instancia, crear un entorno laboral saludable es un acto de cuidado institucional que repercute directamente en la vitalidad, la vocación y la ética de quienes sostienen el sistema de salud.

En conclusión, el bienestar laboral no es un resultado accesorio, sino un **indicador de salud organizacional**. Cuando el entorno de trabajo fomenta la confianza, la colaboración y el sentido de propósito, los médicos no solo trabajan mejor: también viven mejor su profesión. Este estudio permite afirmar que el clima laboral puede —literalmente— **curar**, en tanto provee las condiciones afectivas y estructurales que permiten al médico conservar su humanidad en medio de la exigencia. En ese equilibrio entre el deber y el bienestar, el entorno laboral se revela como una fuente inagotable de energía vital, capaz de renovar la motivación y sostener la pasión por sanar.

Liderazgo, comunicación y reconocimiento.

El liderazgo, la comunicación y el reconocimiento constituyen el trípode sobre el cual se sostiene un clima organizacional saludable y, por ende, la motivación intrínseca de los profesionales de la salud. En el contexto médico, donde las decisiones se toman bajo presión y las consecuencias impactan directamente en la vida de las personas, estas tres dimensiones adquieren un valor estratégico y humano ineludible. El estudio realizado en la institución privada de salud en Lima (2023–2025) evidencia que, más allá de las políticas y recursos, son las relaciones de liderazgo, los flujos comunicativos y las prácticas de reconocimiento las que determinan el grado de compromiso, bienestar y sentido de propósito del personal médico.

El **liderazgo** emerge como un fenómeno relacional y no meramente jerárquico. Los resultados muestran que el estilo de dirección tuvo una correlación no significativa con la motivación intrínseca, lo cual puede interpretarse como una señal de que el liderazgo en la institución aún no alcanza un nivel de influencia transformadora. Esto no implica ausencia de liderazgo, sino más bien una necesidad de evolución hacia un modelo más participativo y empático. De acuerdo con Bass (1990) y Goleman (2000), los líderes transformacionales no solo dirigen, sino que inspiran, transmiten visión y promueven la autonomía. En el ámbito médico, esta forma de liderazgo se traduce en **acompañar sin imponer**, en **guiar desde la confianza**, y en **potenciar la capacidad crítica y emocional de los profesionales**. Un liderazgo que escucha y reconoce el valor del otro genera un sentido de pertenencia que ningún incentivo económico puede reemplazar.

La **comunicación** es el medio por el cual se materializan las intenciones del liderazgo y se construye la cultura organizacional. En entornos de salud, una comunicación efectiva no solo garantiza la coordinación clínica, sino que también refuerza la cohesión emocional del equipo. El presente estudio muestra que los médicos que perciben canales de comunicación claros y horizontales tienden a sentirse más motivados y valorados. Esto se alinea con la teoría del clima organizacional de Litwin y Stringer (1968), quienes identifican la “claridad” y la “calidez” comunicativa como factores decisivos para la satisfacción laboral. Una comunicación deficiente, por el contrario, fragmenta, confunde y genera distanciamiento entre las distintas áreas del

sistema sanitario, debilitando la confianza mutua y afectando la percepción de apoyo institucional.

El **reconocimiento**, por su parte, representa la dimensión más simbólica y emocional del clima laboral. Reconocer no es solo premiar logros, sino **visibilizar el esfuerzo cotidiano**, **validar la identidad profesional** y **dar sentido al trabajo realizado**. Los hallazgos de este estudio sugieren que, aunque la retribución económica no mostró una correlación significativa con la motivación intrínseca, el reconocimiento emocional —implícito en la estabilidad, el apoyo entre colegas y el sentido de pertenencia— sí lo hizo. Este dato refuerza la idea de que la motivación intrínseca florece cuando el trabajador percibe que su labor tiene impacto y es apreciada. Según Deci y Ryan (2000), la necesidad de competencia y de conexión social son pilares de la autodeterminación humana: cuando ambas se satisfacen, la motivación se convierte en energía interior sostenida, y no en simple cumplimiento de deberes.

En el caso particular de los médicos, el reconocimiento adquiere una dimensión ética. La práctica médica, muchas veces invisible o normalizada, requiere de espacios simbólicos donde el profesional se sienta apreciado no solo por sus resultados técnicos, sino también por su compromiso humano. Reconocer el esfuerzo en la atención a pacientes, en la gestión de emergencias o en la participación en equipos multidisciplinarios fortalece el sentido de propósito y reduce la sensación de anonimato que suele acompañar al trabajo clínico. Así, el reconocimiento actúa como **un refuerzo moral** que mantiene viva la vocación y que consolida la motivación intrínseca como fuerza motriz del desempeño.

En conjunto, liderazgo, comunicación y reconocimiento conforman un **ecosistema motivacional** que define el clima laboral de cualquier institución sanitaria. Un liderazgo inspirador, sustentado en la escucha y la empatía; una comunicación abierta y bidireccional; y un reconocimiento genuino del esfuerzo humano son los elementos que transforman los entornos de trabajo en espacios de crecimiento y bienestar. Cuando estas dimensiones convergen, los médicos no solo cumplen con su función asistencial, sino que **reencuentran el sentido profundo de su labor: cuidar la vida y hacerlo desde la plenitud.**

En síntesis, el liderazgo efectivo no puede desligarse de la comunicación y del reconocimiento. Las tres dimensiones se entrelazan para sostener la cultura de confianza y respeto que caracteriza a los climas organizacionales saludables. En el ámbito médico, donde el tiempo, la presión y la responsabilidad son constantes, estas prácticas no son un lujo, sino una necesidad estructural. Fomentarlas es invertir en la salud del equipo y, por extensión, en la salud de quienes ellos mismos cuidan.

Gestión del talento médico en el sector privado.

La gestión del talento médico en el sector privado constituye un desafío estratégico que combina dos dimensiones fundamentales: la eficiencia organizacional y el bienestar humano. En este tipo de instituciones, donde los resultados se miden tanto en términos de productividad como de calidad asistencial, la gestión del personal de salud no puede limitarse a la administración de recursos humanos. Debe concebirse, más bien, como un proceso de desarrollo integral que reconozca al médico como un profesional altamente capacitado, pero también como una persona con necesidades emocionales, motivacionales y de autorrealización.

En el caso de la institución privada de Lima analizada entre 2023 y 2025, los hallazgos del estudio revelan que el **clima laboral de nivel medio** y la **motivación intrínseca alta** conviven en una tensión constructiva: por un lado, existe un potencial motivacional genuino derivado del compromiso ético y vocacional de los médicos; por otro, persisten áreas de mejora en los mecanismos de liderazgo, comunicación y reconocimiento. Este panorama ofrece una oportunidad valiosa para repensar las políticas de gestión del talento desde una perspectiva humanista y sostenible.

La gestión moderna del talento médico debe orientarse hacia un modelo que combine **flexibilidad organizacional con estabilidad emocional**. A diferencia de los entornos públicos, donde las estructuras tienden a ser más rígidas, el sector privado tiene la ventaja de poder innovar en la creación de climas laborales positivos, implementar programas de bienestar y fortalecer la autonomía profesional. Según Betancourt (2016), el compromiso y la productividad se potencian cuando las instituciones promueven la participación activa de sus colaboradores en la toma de decisiones. En el ámbito sanitario,

ello implica que los médicos puedan influir en los protocolos clínicos, aportar a la mejora de procesos y sentir que su voz es escuchada en los espacios de gestión.

Asimismo, la **retención del talento médico** en instituciones privadas depende en gran medida del equilibrio entre las demandas laborales y las oportunidades de desarrollo. Los médicos no solo buscan estabilidad económica, sino también **crecimiento profesional, reconocimiento y propósito**. En este sentido, los hallazgos de la investigación sugieren que los factores más asociados a la motivación intrínseca —como la estabilidad, las relaciones interpersonales y el sentido de pertenencia— son, precisamente, los pilares de una gestión del talento efectiva. Cuando estos aspectos se descuidan, la organización corre el riesgo de enfrentar rotación, desgaste profesional o pérdida de compromiso.

Un aspecto esencial es la **autonomía médica** como componente de la motivación intrínseca. El modelo de Deci y Ryan (2000) sostiene que la autonomía, la competencia y la relación son las tres necesidades psicológicas básicas que determinan la autodeterminación humana. En el sector privado, garantizar la autonomía clínica dentro de un marco ético y organizacional claro no solo aumenta la satisfacción laboral, sino que también mejora la calidad del servicio. Los médicos que se sienten confiados para tomar decisiones y ejercer su criterio profesional experimentan mayor orgullo por su trabajo, fortaleciendo su vínculo con la institución.

A su vez, la **gestión emocional del entorno laboral** debe ser considerada como un componente estructural del talento humano en salud. Los entornos privados, con frecuencia orientados a resultados y competitividad, pueden generar presiones que impacten negativamente en el bienestar psicológico del personal. Incorporar programas de apoyo emocional, pausas activas, mentoring médico y espacios de diálogo puede marcar la diferencia entre un entorno funcional y uno verdaderamente saludable. Como afirman Hellriegel y Slocum (2016), el clima emocional positivo no solo reduce el estrés, sino que actúa como catalizador del aprendizaje organizacional.

El **reconocimiento institucional** también ocupa un papel crucial en la gestión del talento médico. En el estudio realizado, aunque la retribución económica no se correlacionó significativamente con la motivación intrínseca, el sentido de pertenencia y

la estabilidad sí lo hicieron, evidenciando que la valoración simbólica y afectiva pesa más que los incentivos materiales. Este hallazgo coincide con lo planteado por Herzberg (1959), quien distinguió entre factores higiénicos (externos) y motivadores (internos), subrayando que el reconocimiento y el crecimiento personal son las verdaderas fuentes de satisfacción. En este sentido, los gestores del talento médico deben trascender el enfoque transaccional —basado en recompensas monetarias— y avanzar hacia un enfoque transformacional, que priorice la **identidad profesional, el orgullo institucional y la coherencia entre valores y práctica médica**.

Finalmente, la gestión del talento médico en el sector privado debe ser entendida como una **inversión en capital humano y emocional**. Las instituciones que logran integrar el desarrollo profesional con el bienestar psicológico de su personal generan ventajas competitivas sostenibles: reducen la rotación, fortalecen su reputación, atraen talento calificado y, sobre todo, aseguran una atención de calidad centrada en la persona. Cuando los médicos se sienten cuidados, escuchados y valorados, esa experiencia de reconocimiento se proyecta en la relación con el paciente, cerrando un ciclo virtuoso de bienestar y compromiso.

En conclusión, la gestión del talento médico no puede disociarse del clima laboral ni de la motivación intrínseca. Su efectividad radica en **entender que los médicos no son recursos, sino protagonistas del sistema de salud**. Gestionar el talento en este contexto implica cuidar las condiciones que les permiten ejercer su vocación con plenitud, autonomía y propósito. En esa medida, el liderazgo empático, la comunicación abierta y el reconocimiento constante se convierten no solo en estrategias organizacionales, sino en auténticos actos de cuidado hacia quienes cuidan.

Hacia una cultura organizacional más humana.

Pensar en una cultura organizacional más humana es, en esencia, repensar el propósito mismo de las instituciones de salud. Durante décadas, los modelos de gestión hospitalaria —especialmente en el sector privado— se han enfocado en la eficiencia, la productividad y la rentabilidad, a menudo relegando el bienestar de los profesionales a un segundo plano. Sin embargo, los resultados del presente estudio evidencian que el verdadero motor de la calidad asistencial y del desempeño médico no radica únicamente

en los recursos tecnológicos o en las políticas de gestión, sino en la **calidez de las relaciones humanas que se tejen dentro del entorno laboral**. Una cultura organizacional humanizada no es un ideal romántico: es una necesidad estructural para sostener la salud emocional, ética y profesional de quienes cuidan la vida de los demás.

El tránsito hacia una cultura más humana exige reconocer que **las personas son el corazón de la organización**. En el caso de los médicos, esto implica comprender que su motivación, desempeño y compromiso no se explican únicamente por incentivos externos, sino por su conexión con el sentido de su trabajo. De acuerdo con Deci y Ryan (2000), la motivación intrínseca florece cuando se satisfacen tres necesidades psicológicas básicas: **autonomía, competencia y relación**. En las instituciones de salud, estas dimensiones se traducen en la posibilidad de decidir con criterio profesional, en el acceso a oportunidades de aprendizaje y crecimiento, y en la experiencia de pertenecer a una comunidad que valora y apoya.

La cultura organizacional, por tanto, no se reduce a normas o reglamentos; **es un sistema vivo de valores, actitudes y prácticas compartidas**. Una institución que apuesta por la humanidad no se define por lo que dice en sus políticas, sino por cómo se relaciona con sus colaboradores en la práctica diaria. En el contexto del estudio, los resultados revelaron que factores como el apoyo interpersonal, la estabilidad y el sentido de pertenencia fueron los más estrechamente asociados con la motivación intrínseca. Esto sugiere que los médicos no buscan únicamente mejores condiciones materiales, sino entornos donde se sientan reconocidos, escuchados y acompañados en su labor. Una cultura humanizada comienza, precisamente, por cultivar esa empatía institucional que transforma la jerarquía en colaboración y la supervisión en acompañamiento.

Avanzar hacia este tipo de cultura implica también **redefinir el liderazgo**. En lugar de estilos autoritarios o paternalistas —que prevalecen aún en algunos entornos médicos—, se requiere de un liderazgo **transformacional y servicial**, centrado en las personas. Goleman (2000) y Bass (1999) coinciden en que el liderazgo emocionalmente inteligente tiene un impacto directo en el clima laboral, pues fomenta la confianza, la cooperación y la apertura. En la práctica, esto se traduce en líderes que inspiran desde el ejemplo, que escuchan más de lo que ordenan, que reconocen el valor del equipo y que

promueven el aprendizaje colectivo. El líder humanizado no busca controlar, sino **liberar el potencial** de los profesionales a su cargo.

Asimismo, una cultura organizacional más humana debe incorporar la **salud emocional** como eje transversal de la gestión. El trabajo médico implica una exposición constante al sufrimiento, la urgencia y la toma de decisiones críticas, lo cual genera un desgaste que no puede abordarse únicamente con medidas administrativas. Es fundamental crear espacios de contención emocional, de reflexión ética y de autocuidado, donde los médicos puedan procesar sus experiencias sin temor al estigma o al juicio. Iniciativas como los círculos de bienestar, los programas de apoyo psicológico institucional o los espacios de mentoría profesional contribuyen a restaurar el equilibrio entre la exigencia y la humanidad, entre la técnica y la empatía.

Otro elemento esencial de una cultura más humana es la **coherencia institucional**. Las organizaciones que promueven valores de cuidado y respeto hacia los pacientes deben reflejar esos mismos valores en su trato hacia el personal. No es posible brindar una atención humanizada si el propio entorno laboral es deshumanizante. El cuidado, en este sentido, debe ser entendido como un principio bidireccional: los médicos cuidan a los pacientes, pero las instituciones deben cuidar a los médicos. Este enfoque, sustentado en la reciprocidad, fortalece la identidad institucional y genera un sentido de propósito compartido que trasciende las métricas de rendimiento.

Finalmente, la humanización de la cultura organizacional no solo beneficia a los médicos, sino también a los pacientes y a la sociedad en su conjunto. Los entornos laborales que promueven la confianza, la comunicación y el respeto mutuo se convierten en **espacios curativos en sí mismos**, donde la salud no se limita al cuerpo físico, sino que se extiende al bienestar psicológico y relacional de todos los actores involucrados. Como sostienen Amabile et al. (1994), la creatividad, la motivación y la innovación emergen de ambientes donde las personas se sienten libres, valoradas y emocionalmente seguras. En el caso de la salud, esto se traduce en diagnósticos más precisos, en decisiones más éticas y en una atención más humana.

En síntesis, avanzar hacia una cultura organizacional más humana requiere **un cambio de paradigma**: pasar de ver a los médicos como recursos operativos a

reconocerlos como agentes de valor y sentido. Implica reemplazar la lógica del control por la del acompañamiento, la del rendimiento por la del propósito, y la del temor por la del respeto. Cuando las instituciones de salud adoptan este enfoque, el clima laboral deja de ser un indicador para convertirse en una experiencia compartida de bienestar, y la motivación intrínseca se transforma en una fuerza colectiva capaz de sostener la excelencia médica y el cuidado genuino.

Así, **humanizar la cultura organizacional es también humanizar la medicina**: hacer que cada gesto dentro de la institución —desde una palabra hasta una política— contribuya a sanar, no solo a los pacientes, sino también a quienes los atienden.

El presente estudio, más allá de sus hallazgos estadísticos, revela una verdad profunda: **las instituciones de salud no solo curan con tecnología, sino con humanidad**. El clima laboral y la motivación intrínseca, lejos de ser constructos abstractos o indicadores administrativos, son fuerzas vivas que moldean el modo en que los médicos perciben, sienten y ejercen su vocación. Detrás de cada turno, de cada diagnóstico y de cada decisión clínica, existe una red invisible de emociones, vínculos y valores que dan forma al trabajo médico y, en última instancia, al bienestar de los pacientes.

Comprender esta relación ha permitido evidenciar que **un entorno laboral saludable no es un lujo organizacional, sino una condición esencial para la sostenibilidad humana y profesional**. Un clima laboral equilibrado no solo mejora la comunicación y el rendimiento, sino que también protege la integridad emocional de los médicos, quienes enfrentan diariamente la carga del sufrimiento ajeno. En la medida en que se sienten apoyados, escuchados y reconocidos, su compromiso con la institución y su vocación se fortalece. Así, el cuidado se convierte en un círculo virtuoso: los profesionales que son bien cuidados tienden, a su vez, a cuidar mejor.

A lo largo de este trabajo, se ha comprobado que **la motivación intrínseca emerge cuando el clima laboral estimula la autonomía, la pertenencia y el propósito**. Estos tres pilares —tan simples como profundos— configuran el terreno fértil donde florece el sentido del trabajo. Cuando los médicos perciben que su entorno confía en su criterio, valora su contribución y comparte su propósito, el desempeño deja de ser una

obligación para transformarse en una fuente de realización personal y profesional. La clínica, entonces, deja de ser solo un espacio de práctica médica para convertirse en una **comunidad de propósito compartido**. El aprendizaje más valioso de esta investigación radica en reconocer que **el bienestar organizacional no se impone, se construye**. Se teje día a día en los gestos, en las conversaciones, en las decisiones pequeñas que humanizan las relaciones laborales. Crear un clima que motive de forma intrínseca no depende únicamente de políticas o incentivos, sino de una visión institucional que coloque a las personas —y no a los procesos— en el centro de su gestión. Esta visión requiere liderazgo empático, comunicación auténtica y coherencia ética, porque solo las organizaciones que practican lo que predican pueden inspirar verdaderamente.

Asimismo, el estudio invita a repensar el papel de los líderes y gestores de salud: su tarea no es solo administrar recursos, sino **cuidar el alma de la organización**. En contextos donde el estrés y la exigencia son permanentes, el liderazgo humanizado se convierte en un acto de resistencia y de esperanza. Formar y sostener equipos motivados implica comprender que detrás de cada médico hay una persona que siente, aprende, se frustra y sueña. Promover ese reconocimiento es el primer paso hacia una medicina más humana y sostenible.

En definitiva, **“cuando el clima cura” no es una metáfora, sino una realidad comprobable**: los ambientes laborales saludables actúan como un antídoto contra la desmotivación, la fatiga y la desconexión. Son espacios donde la ciencia y la empatía convergen, donde la excelencia técnica se complementa con la calidad humana. La investigación demuestra que cuidar el clima laboral es cuidar la esencia misma de la práctica médica.

Por ello, el desafío que queda para las instituciones de salud —especialmente las privadas— es trascender el discurso y pasar a la acción: **cultivar culturas organizacionales que inspiren, sostengan y reconozcan a quienes hacen posible la atención médica**. Una organización humanizada no solo forma mejores profesionales, sino también mejores personas. Y cuando los médicos trabajan en entornos donde se sienten valorados, escuchados y libres para crecer, la medicina recupera su sentido más profundo: **curar con ciencia, pero también con alma**.

REFERENCIAS

Álvarez, J. A. y Rojas, J. J. (2021). *La motivación intrínseca y extrínseca en el aprendizaje del idioma inglés: un estudio de caso en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín*. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo, 13 (05), pp. 38-47. https://www.eumed.net/es/revistas/atlante/2021-mayo/motivacion-intrinseca-extrinseca

Coronel, C. (2019). *El liderazgo transformacional y el trabajo cooperativo en el clima laboral de una institución pública*. [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Educación. Universidad Cesar Vallejo]. *https://perositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26197Coronel_ACL.pdf?sequence=1&isAllowe*

Eshdat, A. (2020*). Modelo Integrado de Crianza Orientado desde la Motivación Intrínseca. [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Psicología. Universidad de Murcia]*. *http://hdl.handle.net/10201/101394*

Febles, M. (2016). *La relación entre los niveles de motivación extrínseca e intrínseca de los docentes y la percepción del liderazgo transformativo de los directores de las Escuelas Públicas del Distrito escolar de Ponce, Puerto Rico.* [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Educación. Pontifica Universidad Católica de Puerto Rico]. *http://ponce.inter.edu/cai/tesis/mifebles/index.pdf*

Gonzales, M. (2021). *La motivación intrínseca y extrínseca y su relación con la satisfacción laboral en el Consorcio Nefrológico del Norte Chiclayo – 2019.* [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias Administrativas con Mención en Dirección de Empresas. Universidad Nacional de Piura]. *https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2998/CADEMP-GON-TOM-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y*

García, M. (2023). *Liderazgo Viktoriano: Diseño modelos de Liderazgo, para empresas con clima laboral reactivo y proactivo. Sector Fiduciario de Quito. [Tesis para*

optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias Empresariales. Universidad de CESCA]. http://hdl.handle.net/10803/690373

Herrera, D. y Matos, L. (2009). *Desarrollo del concepto de motivación y su representación en distintas aproximaciones teóricas.* En Teorías contemporáneas de la Motivación: Una Perspectiva Aplicada; pp. 17-30. Fondo Editorial PUCP.

Macedo, I. (2019). *Influencia de la motivación y el clima laboral en el liderazgo transformacional de un Hospital Castrense 2018*. [Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad Cesar Vallejo]. *https://hdl.handle.net/20.500.12692/39903*

Mulder, P. (2017). *Teoría de las Relaciones Humanas de Elton Mayo*. https://www.toolshero.es/administracion/teoria-de-las-relaciones-humanas-de-elton-mayo/

Palacios, D. (2019). *El clima organizacional y su relación con el desempeño laboral del personal administrativo de los distritos de Salud Pública de la provincia de Manabí – Ecuador.* [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias Administrativas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1

Panduro, R. (2021). *Gestión de Cultura Organizacional y la Satisfacción Laboral en Organizaciones Privadas del Sector Comercio en la Ciudad de Pucallpa.* [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Administración. Universidad Nacional de Ucayali]. *http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3207178*

Palma, S. (1999). *Elaboración y Validación de Escala CL-SPC en trabajadores de Lima Metropolitana.* Revista Teoría e Investigación en Psicología, 9 (1), pp. 27-34. http://www.urp.edu.pe/urp/modules/facultades/fpsicologia/articulos/diagnostico.php

Rodríguez, B. (2016). *Condiciones de trabajo, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en Educación y Sanidad.* [Tesis Doctoral para la Obtención del Título de

Doctor. Universidad Miguel Hernández de Elche]. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=62252

Tantachuco, J. (2023). Incidencia del clima laboral en el desempeño administrativo de los trabajadores municipales del distrito de Tumán, 2019-2020 [Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Gestión Pública. Universidad Pedro Ruiz Gallo]. https://hdl.handle.net/20.500.12893/11225

Yáñez, R., Arenas, M., y Ripoll, M (2010). E*l impacto de las relaciones interpersonales en la motivación intrínseca laboral general*. Liberabit, 16 (2), pp. 193- 202.