

DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL PERCIBIDA POR LOS TRABAJADORES DE CUATRO SERVICIOS CLÍNICOS DEL COMPLEJO ASISTENCIAL “DR. VÍCTOR RÍOS RUIZ” DE LOS ÁNGELES (CAVRR)

DIAGNOSIS OF WORKING LIFE AS PERCEIVED BY WORKERS OF FOUR CLINICAL SERVICES AT COMPLEX CARE DR. RIOS VICTOR RUIZ “LOS ANGELES (CAVRR)

FROILÁN QUEZADA QUEZADA

Académico Departamento Gestión Empresarial, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío.

ADELA SANHUEZA CASTRO

Funcionario hospital “Dr. Víctor Ríos Ruiz”, Los Angeles.

FELIPE SILVA CABEZAS

Funcionario hospital “Dr. Víctor Ríos Ruiz”, Los Angeles.

RESUMEN

Uno de los factores condicionantes básicos de la productividad y de la calidad del servicio que se ofrece, es el grado de bienestar o satisfacción que los funcionarios sienten con su trabajo.

El presente artículo, muestra un estudio descriptivo transversal, que permite conocer la percepción de la calidad de vida de los funcionarios de los cuatro servicios clínicos⁴ básicos del Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Angeles, en las especialidades de: Medicina, Pediatría, Cirugía y Maternidad, incorporando un estudio correlacional, que permite conocer si existe una relación entre el apoyo directivo (de jefaturas directas), la demanda de trabajo, la motivación intrínseca, con la calidad de vida profesional percibida y la conciliación trabajo-familia.

Para la obtención de los datos se aplicaron dos cuestionarios con escala tipo Likert de cinco y diez puntos, Conciliación Trabajo Familia CFT/CTF y Calidad de Vida Profesional, los cuales se dividieron en cinco y cuatro dimensiones respectivamente. Además se aplicó el instrumento Escala de Graffar, Medición N.S.E “Forma A” para diagnosticar los niveles o grados socioeconómicos de la población estudiada y un registro de datos socio-demográficos para controlar variables de edad, género, profesión (planta de contrato), sistema de trabajo (diurno o con turnos nocturnos), estado civil, etc., aspectos relevantes para cualquier estudio que caracterizan la población objetivo.

Sus resultados muestran una percepción positiva o favorable de la calidad de vida laboral siendo el Apoyo Directivo la dimensión peor evaluada y la Motivación Intrínseca la mejor percibida por los funcionarios encuestados.

PALABRAS CLAVES: Productividad, satisfacción laboral, calidad de vida laboral.

⁴ **Servicio Clínico:** Unidad hospitalaria que posee un mínimo de camas (20) para el cuidado y la atención de los enfermos que requieren hospitalización. Están a cargo de un Jefe Médico y bajo la supervisión de una Enfermera o Matrona.

ABSTRACT

One of the basic conditioning factors of productivity and quality of service offered, is the degree of comfort or satisfaction that staff felt their work. This article shows a cross-sectional descriptive study, which lets you know the perception of quality of life of officials of the four basic clinical services Assistive Complex Dr. Victor Ríos Ruiz of Los Angeles, in the fields of: Medicine, Pediatrics, Surgery and Maternity, incorporating a correlational study, which allows to know if there is a relationship between management support (from headquarters direct), the demand for labor, intrinsic motivation, quality of life and perceived work-family reconciliation. To obtain the data two questionnaires with Likert-type scale of five and ten points, Working Family Conciliation TFC / CBC and Professional Quality of Life, which were divided into five and four dimensions respectively. Furthermore the instrument was applied Graffar Scale, Measure NSE "Form A" to diagnose socioeconomic levels or degrees of the study population and data logging to control socio-demographic variables including age, gender, profession (plant contract), system work (day or night shifts), marital status, etc., for any study relevant aspects that characterize the target population. Their results show a positive or favorable perception of the quality of working life being the worst dimension directly supports intrinsic motivation evaluated and the best perceived by staff reviewers.

KEYWORDS: productivity, job satisfaction, quality of working life.

INTRODUCCIÓN:

El Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Ángeles, es el Hospital de mayor envergadura tanto en tamaño, número de funcionarios(1300 personas), en complejidad (UCI) y diversidad de prestaciones de salud que ofrece en la provincia del Bio-Bio, siendo una de las empresas de mayor tamaño de la Región. Su "producción" o servicios prestados en el año 2008 fueron:

- 28.000 egresos (enfermos que requirieron hospitalización), con 428 camas de las cuales 59 son de cuidados intensivos.
- 160.000 Atenciones de urgencia
- 180.000 Atenciones de especialidades
- 12.000 Intervenciones quirúrgicas
- 4.500 Partos atendidos en el hospital.

La población a cargo es toda la provincia del Bio-Bio y parte de la provincia de Malleco, con alrededor de 500.000 personas en el ámbito de la medicina y alta complejidad en las atenciones de salud (nivel secundario y terciario de atención).

Esta es una **organización compleja**, por trabajar en un ámbito muy sensible para las personas como es la salud y la vida de las personas, por la gran cantidad de actividades diferenciadas que se realizan; por la transición actual tanto demográfica (incremento de pacientes tercera edad), con una gran "carga de enfermedades" y además cambios epidemiológicos (hoy la gente se enferma y muere de enfermedades muy distintas que hace 30 años atrás). Por otra parte la reforma del sector salud, con mayores exigencias y conocimiento de los usuarios de sus derechos y la multiplicidad de intereses, son algunas de las razones que contribuyen a dicha complejidad.

El realizar este primer estudio en el Complejo Asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" Los Ángeles, surge del interés real de conocer cómo la situación actual dada por el gran crecimiento experimentado en la última década; se está quintuplicando la superficie construida, se ha duplicado el número de funcionarios; mayor desarrollo tecnológico, la reforma de salud y modernización del estado, con sus mayores exigencias; pueden afectar la percepción de los trabajadores de estos servicios clínicos ya mencionados y que concentran la mayor dotación de personal, sobre la calidad de vida global en el trabajo y por otro su relación con el apoyo directivo, la motivación intrínseca, las demandas de trabajo y su repercusión en la vida familiar.

MARCO TEÓRICO:

Calidad de Vida Laboral: Teoría y Concepto:

El estudio de la **Calidad de Vida Laboral** presenta una serie de problemas conceptuales y teóricos al que se debe enfrentar el investigador. Por una parte, se pueden considerar factores objetivos derivados del entorno, la organización y la naturaleza de la tarea que pueden afectar directamente la calidad de vida laboral. Sin embargo, también se puede considerar la evaluación que hace el propio trabajador respecto a la calidad de su trabajo o entorno laboral, pues parece importante considerar la valoración subjetiva que hacen las personas a la hora de describir e indagar sobre los aspectos que influyen en su desarrollo laboral. Esto se complejiza aún más, dado la diversidad de disciplinas que la estudian, como la sociología, psicología, ergonomía, medicina, administración, etc. Se suma a esto, las perspectivas políticas influyentes, corrientes como los movimientos de derechos humanos, intereses corporativos particulares y, por ejemplo, los modelos teóricos - técnicos de evaluación de calidad predominante. Todo ello genera una falta de sistematización de este campo de estudio que dificulta un abordaje riguroso del concepto.⁵

A pesar de las dificultades, los estudios de calidad de vida laboral que se vienen realizando desde la década de los '70, se pueden clasificar básicamente bajo dos grandes perspectivas: la calidad de vida del entorno de trabajo y la perspectiva de la CVL psicológica (Aguilló, 2002):

La perspectiva de la calidad de vida del entorno de trabajo: se basa en el principio de que la calidad de vida se mejora con el logro de los intereses organizacionales, siendo su análisis a un nivel macro, incorporando los diferentes subsistemas que la integran. Se interesa en evaluar las condiciones de trabajo y los elementos estructurales de la organización.

La perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica: Su foco está en los aspectos subjetivos de la vida laboral del trabajador. Desarrolla las relaciones y las percepciones del sujeto en las distintas situaciones de trabajo en las que participa.

Independiente de la perspectiva predominante, la mayoría de los trabajos se caracterizan por ser de tipo descriptivo, donde se establecen aspectos laborales que se identifican con la calidad de la vida en el trabajo. El problema es la falta de criterios comunes para delimitar el término, lo que dificulta la integración de la postura “psicológica – subjetiva – centrada en el trabajador” con la postura “medio laboral – objetiva – centrada en la organización” (Aguilló, 2002). Se explorará en las dicotomías que se producen, además de la calidad de vida laboral psicológica / calidad del entorno de trabajo.

Lo objetivo y lo subjetivo del entorno de trabajo: la calidad de vida laboral depende de todos aquellos elementos constitutivos del medio ambiente de trabajo (condiciones ambientales, organización del trabajo, contenido del puesto, horarios, salario, salud y seguridad laboral, ritmo de trabajo, etc.), la calidad de vida laboral por tanto depende de la naturaleza y características de las condiciones de trabajo.

La dimensión subjetiva se refiere al conjunto de percepciones, valoraciones, experiencias y significados de lo laboral que, de manera individual y colectiva, originan realidades características dentro de un mismo contexto organizacional. Este proceso de construcción socio cognitiva del medio laboral surge del propio individuo y las relaciones y modos de interacción que establecen estos entre sí, y que les permite definir y operar (transmitir valores y creencias, compartir actitudes y pautas de comportamiento, construir símbolos y significados...).

Trabajador / organización: el estudio de la vida laboral en una organización llevado a cabo desde un punto de vista del trabajador supone realizar un análisis micro centrado en el individuo, en los modos en que éste experimenta y percibe su ambiente de trabajo. Un análisis más global de la vida en el trabajo requiere tomar como foco de estudio a la organización en todos sus niveles, como sistema abierto y dinámico, y al conjunto de subsistemas que la integran.

⁵Aguilló Torres, 2002; MacDonald-Rencz & Matthews, 2007

La revisión de la conceptualización de CVL en diferentes investigaciones demuestra lo heterogéneo de las definiciones que proponen los investigadores y pone en énfasis la perspectiva predominante en cada estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ambiente organizacional de los servicios y unidades donde se desempeñan cotidianamente los trabajadores del CAVRR de Los Ángeles, influye y repercute en su estado de ánimo, en su rendimiento laboral, en sus relaciones familiares y laborales.

Un ambiente de trabajo grato y agradable es fundamental para generar sentimientos de bienestar y el desarrollo de labores a un nivel más óptimo.

El sentir que las necesidades particulares, como trabajadores públicos, son escuchadas y valoradas, es sin duda importante para los trabajadores.

Considerando además que el trabajar en un establecimiento asistencial lleva implícito que cada día los empleados se vean enfrentados a factores de estrés, sentimientos de angustia, a veces dolor frente a la muerte o secuelas graves. Ello agregado a la modalidad de trabajo en sistemas de turnos para cubrir las 24 horas del día, lo que altera el equilibrio fisiológico, vinculado a reacciones psicológicas y somáticas que, si no son compensados por situaciones y momentos adecuados de recuperación, pueden tener un efecto significativo sobre la calidad de vida (personal y laboral), el bienestar y el rendimiento de los funcionarios.

Ayudar a formar un mejor ambiente laboral donde sentirse a gusto es provechoso tanto para los trabajadores y sus familias, como para la organización. Es por cierto, la razón que motiva a efectuar una evaluación que permita medir el grado de satisfacción percibido por los trabajadores del Complejo Asistencial y a partir de la información recolectada generar planes de intervención que permitan mejorar las condiciones actuales de la calidad de vida laboral.

MATERIAL Y METODO

Diseño del Estudio

El tipo de estudio que se llevó a cabo es un estudio descriptivo transversal, que permite describir la percepción de la calidad de vida de los funcionarios de cuatro servicios clínicos básicos del CAVRR, y correlacionarlas con las variables independientes unidad y cargo.

La población considerada en el estudio son: médicos, otros profesionales de la salud, técnicos, administrativos y auxiliares que se desempeñan en estos servicios clínicos (CC, centros de costo), formando un universo total de 345 personas. Los criterios de inclusión son, aquellos funcionarios que tengan la calidad jurídica de titulares, a contrata y contratados a honorarios a suma alzada. Se excluyó el personal de refuerzo o de reemplazo.

Para obtener conclusiones relevantes y minimizar el margen de error en la información recolectada se determinó una muestra por grupos de funcionarios, elaborándose para ello un procedimiento de muestreo estratificado. La operatividad del estudio cuidó en todo momento, la objetividad de este, destacando que toda la información que se obtenga sería utilizada para mejorar las condiciones de calidad de vida laboral y que este proceso investigativo reviste las características de:

- Anonimato.
- Reserva en manejo de datos, información de uso exclusivo como base de dato para análisis.
- Participación voluntaria, basada en la colaboración y cooperación a voluntad.
- Actividad llevada a cabo para evaluar y corregir, no para sancionar.
- Interesa el diagnóstico grupal, no el individual, el valor del diagnóstico tiene relevancia a nivel

colectivo y no al nivel personal.

- Se concluye con la entrega de resultados a directivos y personal en estudio.

Para la elaboración del estudio se han recogido datos, procedentes de fuentes primarias para la revisión bibliográfica y se ha utilizado fichas de trabajo, para ordenar y clasificar autores, títulos, material y métodos, utilizados en otros estudios, así como los resultados y conclusiones más relevantes de los mismos.

Para la consecución de estos se aplicaron los siguientes cuestionarios tipo Likert:

1. Cuestionario de Calidad de Vida Laboral de los trabajadores:

Instrumento CVP-35 (Aguilló, 2002): mide la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o cargas de trabajo desafiante y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales que dispone para afrontarlos, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo de la esferas profesional, familiar y personal. Todo esto enmarcado en la calidad de vida laboral de los trabajadores.

2. Cuestionario de medición de ausencia o presencia de conflicto entre roles laborales y familiares:

Escala CTF-CFT (Carlson, Kacmar & Williams, 2000): Mide la presencia o ausencia de conflicto entre roles laborales y familiares, en el cual los requerimientos asociados a cada uno, interfieren o bien son incompatibles con el otro rol.

3. Escala de Graffar, Medición N.S.E “Forma A”:

- Instrumento que considera tres grandes niveles:
- A. Nivel de escolaridad del jefe de hogar
 - B. Actividad laboral del jefe de hogar
 - C. Vivienda

Además se aplicó un registro de datos socio-demográficos para controlar variables de edad, género, profesión (planta de contrato), sistema de trabajo (diurno o con turnos nocturnos), estado civil, etc., aspectos relevantes para cualquier estudio que caracterizan la población objetivo.

La observación se hizo mediante instrumentos tipo Likert. Para este estudio se utilizaron diversas técnicas de análisis de datos tales como análisis uni y bivariado.

El procesamiento de datos recolectados con el instrumento de medición se llevó a cabo en planillas del programa de Microsoft Excel 5.0 y con la ayuda del paquete informático-estadístico SSPSS 15.0

El análisis de fiabilidad de la investigación se hizo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que es un coeficiente de consistencia interna, se interpreta como indicador de unidimensionalidad, de homogeneidad de los ítems. Además se realizó el análisis factorial, técnica de reducción de datos que sirve para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un conjunto de numerosas variables.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO:

- El 77% de la población total en estudio, corresponde al género femenino, porcentaje superior al que presenta el Complejo Asistencial en general que asciende a 66%.
- La edad promedio entre los funcionarios de los cuatro servicios en estudio es de 42 años.
- El 45% de los funcionarios son de calidad contractual a contrata.
- Su nivel de ingreso fluctúa entre \$245.868 a \$1.541.653.
- El 81% desempeña su labor en sistema de turno rotativo y permanente. Esto quiere decir que cada puesto de trabajo está cubierto por cuatro personas que en forma alternada lo cubren las 24 horas del día, todos los días del año.
- El índice promedio de ausentismo laboral a causa de licencia médica curativa es de 18,33 días por funcionario, superior al promedio del establecimiento que ascendió a 17,45 días por funcionario en el año 2008.

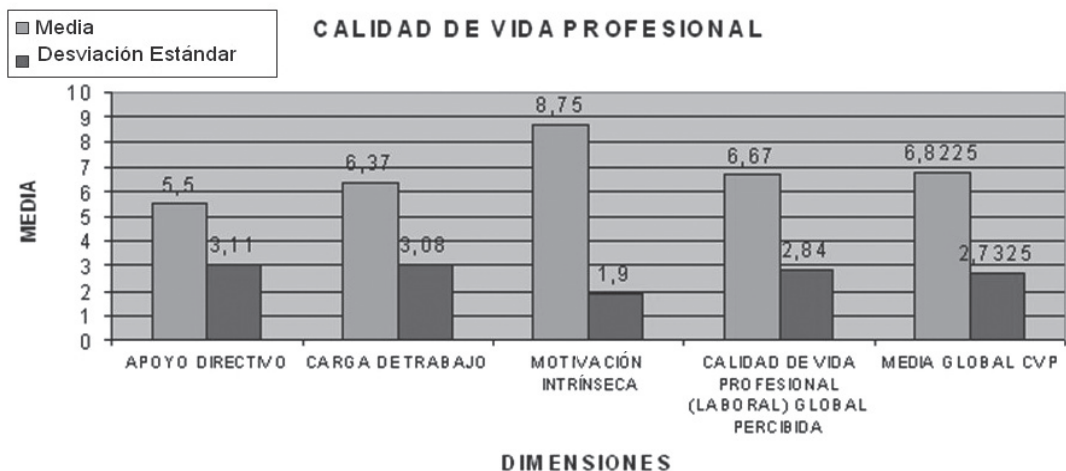
- El 51% de la dotación de personal corresponde a técnicos paramédicos, seguidos por el personal profesional, básicamente compuesto por enfermeras o matronas en el caso de la maternidad, 18% corresponde a los profesionales médicos y en una proporción mínima el personal auxiliar y administrativo.
- El 99% del personal en estudio fue calificado en lista 1 de distinción.

RESULTADOS:

Conclusión General de la Calidad de Vida Profesional (Laboral):

DIMENSION	APOYO DIRECTIVO (jefaturas)	CARGA DE TRABAJO	MOTIVACION INTRINSECA	CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (LABORAL) GLOBAL PERCIBIDA	MEDIA GLOBAL CVP
Media	5,5	6,37	8,75	6,67	6,8225
Desviación Estándar	3,11	3,08	1,9	2,84	2,7325

Escala de 1 (absolutamente en desacuerdo) a 10 (absolutamente en acuerdo)



Los factores subjetivos detectados que afectan desfavorablemente la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores encuestados son el reconocimiento de sus superiores, las expectativas de promoción, el fomento de la iniciativa y creatividad, la retroalimentación, la participación en la toma de decisiones y la autonomía percibida por los mismos.

Y los percibidos positivamente por los miembros de los servicios en estudio son aquellos relacionados con sus niveles de motivación intrínseca y admiración por el trabajo que realizan, por el apoyo familiar, su preparación, conocimientos y competencias para hacer bien la tarea.

Los factores derivados del entorno y de la naturaleza de la tarea que afectan mayoritariamente la percepción de los trabajadores en estudio son aquellos que tienen relación con la responsabilidad por la carga de trabajo, las prisas y agobios, el tiempo y tranquilidad para su ejecución y los niveles de estrés que produce.

Del total de los funcionarios encuestados no se detectan grandes diferencias respecto a la calidad de vida profesional percibida según la unidad en la que trabajan. En general la percepción de la calidad de vida profesional (laboral) que tienen los funcionarios de los cuatro servicios en estudio está ubicada en un rango positivo o favorable de la escala de medición.

Se encuentran dos factores que se desvían de la media, ellos son: “la satisfacción con el tipo de trabajo” que es mejor percibida en el C.C Indiferenciado de la Mujer en el cual el 100% respondió estar “algo en acuerdo y absolutamente de acuerdo”. Otro factor que se desvía de la media es “Mi trabajo

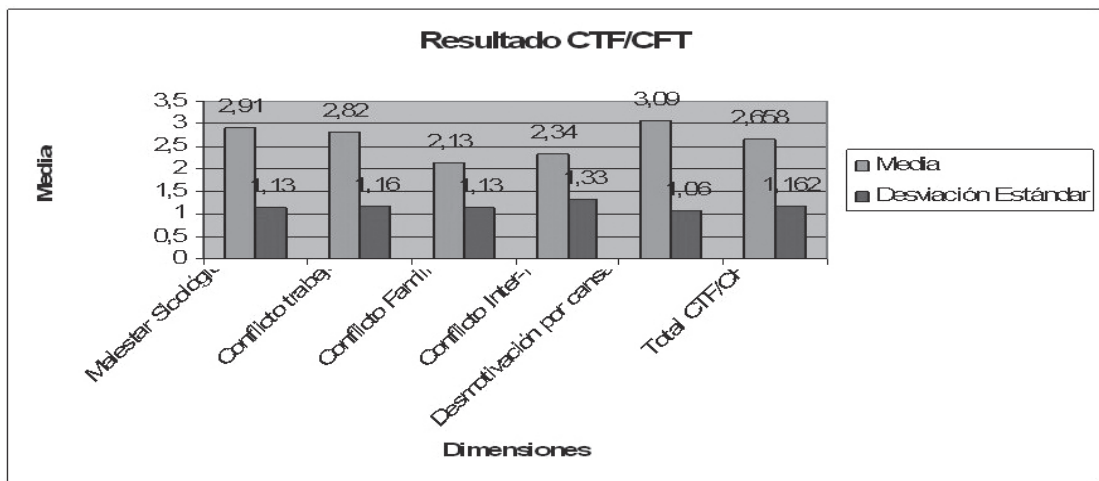
me motiva” que se observa mejor evaluado en el C.C Indiferenciado de la Mujer el cual responde en un 100% estar “algo en acuerdo y absolutamente de acuerdo”. Y peor evaluado en el c.C indiferenciado del Adulto en el cual el 22% contesta estar “absolutamente en desacuerdo”.

El C.C Indiferenciado del Niño y la Niña es el que presenta más baja percepción respecto de su calidad de vida laboral, siendo también el que presenta mayor índice de ausentismo por licencia médica entre los cuatro servicios estudiados 22,65 días por funcionario en el año 2008. Se observa además que la evaluación del desempeño de los funcionarios de la planta de profesionales de este servicio es inferior a los demás servicios en estudio, siendo solo el 40% del personal de esta planta calificado con nota máxima.

Conclusión general del Conflicto entre roles Laborales y Familiares:

	Malestar Sicológico	Conflicto trabajo	Conflicto Familia	Conflicto Inter-rol	Desmotivación por cansancio	Total CTF/CFT
Media	2,91	2,82	2,13	2,34	3,09	2,658
Desviación Estándar	1,13	1,16	1,13	1,33	1,06	1,162

Escala de 1 (Nunca) a 5 (Siempre)



Respecto del cuestionario CTF/CFT se presenta un bajo grado de conflicto entre el rol laboral y el rol familiar. Al analizar este cuestionario con la variable Unidad en la que trabajan se detecta una mayor desviación en dos preguntas:

- El tiempo que dedico a las responsabilidades familiares suele interferir con mis responsabilidades laborales, donde el C.C Indiferenciado de la Mujer responde 84,2% “nunca o casi nunca”, y el C.C Indiferenciado del Niño(a) responde en un 55,5% “a veces, casi siempre y siempre” el tiempo dedicado a las responsabilidades familiares interfiere en sus responsabilidades laborales.
- Debido a todas las presiones en el trabajo, cuando llego a casa estoy demasiado estresado(a) para hacer cosas que me divierten, donde el 47,1% de los funcionarios del C.C Indiferenciado Quirúrgico responden “casi siempre y siempre”, contrastando con el C.C Indiferenciado del Niño(a) que responde en un 77,7% “nunca, casi nunca y a veces” a esta pregunta.

Para el análisis socio económico se utilizó la escala de Graffar (forma A), cuyo objetivo es diagnosticar solo tres niveles o grados socioeconómicos. Esta escala no mide ingresos, por lo que sus resultados no necesariamente guardan directa relación con el análisis de remuneraciones que se encuentra en el estudio.

- El nivel socio económico miseria no se encuentra en la población estudiada.
- El nivel socioeconómico general para la población en estudio es bajo.
- El nivel socio económico bajo se concentra en mayor proporción en el C.C Indiferenciado del Niño y la Niña (Pediatria).
- El nivel socio económico medio y alto se concentra en mayor proporción en el C.C Indiferenciado de la Mujer (Maternidad).
- El nivel socio económico bajo y medio se concentra en mayor proporción en la planta de técnicos.
- El nivel socio económico alto se concentra en mayor proporción en la planta de profesionales.
- El nivel socio económico bajo se concentra en mayor proporción en el aquellos funcionarios que tienen entre uno y dos hijos.
- El nivel socio económico bajo se concentra en mayor proporción en aquellas personas que tienen un sistema de turno.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Una de las principales limitaciones es que no se cuenta con estudios previos en el Complejo Asistencial, para poder comparar, sobre CVL percibida por los trabajadores de los servicios en estudio y sacar conclusiones entre las distintas áreas de atención; pero este será la base para futuros estudios.
- Las pruebas estadísticas descriptivas si son similares con las utilizadas por otros autores; pero aún así no son exactamente iguales, pues cada autor tiene un objetivo o preferencia.

DISCUSIÓN

Las dimensiones peor valoradas que en el presente estudio son las siguientes:

- Apoyo Directivo (Jefaturas Directas): que se refiere al nivel de satisfacción con el tipo de trabajo, con su sueldo, con las expectativas de promoción y ascenso, con el reconocimiento de superiores directos, el apoyo de sus pares y superiores, con el fomento de la iniciativa y creatividad, la retroalimentación, la participación en la toma de decisiones y autonomía percibida por los funcionarios. La dimensión apoyo directivo es una de las variables peor percibidas por los funcionarios encuestados, lo que puede estar relacionado con:
 - Se observa un alto porcentaje de funcionarios en desacuerdo con el sueldo que perciben (50,1%), sin embargo este descontento contrasta con el alto porcentaje (83,4%) de funcionarios que responden estar satisfechos con el trabajo que realizan, de lo que se puede deducir que el nivel de satisfacción en el trabajo no depende solo de la variable ingresos.
 - Se presenta también un alto grado de percepción de insatisfacción respecto a la posibilidad de promoción (67,9%), como también del reconocimiento del esfuerzo (53,8%), de lo que se puede interpretar que los funcionarios relacionan el apoyo directivo con el reconocimiento de su trabajo y este reflejado o materializado en el ascenso y la promoción de la carrera funcionaria. Situación ajena a la responsabilidad de superior directo ya que la promoción de la carrera funcionaria está regulada en base a la normativa legal en la cual son factores claves, además del desempeño, que por ser un proceso subjetivo y desvirtuado como se señala en el presente estudio, no marca la diferencia entre los funcionarios y lo que mayoritariamente impacta en la promoción es la antigüedad laboral.
 - También es alto el porcentaje (58,4%) de funcionarios que opinan estar en desacuerdo con que la organización trata de mejorar su calidad de vida profesional, sin embargo se observó que se rehúsan a ser parte de los procesos e incorporarse con su opinión en el diagnóstico de la organización y su ambiente laboral.
- Respecto a la dimensión cargas de trabajo, un alto el porcentaje de funcionarios responde estar de acuerdo (66,1%) con “carga de trabajo que tengo”.
- Igual respuesta se encuentra en a las preguntas sobre la presión recibida para mantener la cantidad de mi trabajo (55,6%), la calidad de mi trabajo (64,1%), las prisas y agobios para realizar

mi trabajo (56,5%). Porcentajes que se ubican en el tramo estar de acuerdo a absolutamente de acuerdo.

- Conflicto Familia: referida a las obligaciones en el campo familiar que no coinciden armónicamente con las necesidades del ámbito laboral, entre las cuales se encuentra la variable tiempo, el estrés y la tensión que genera el trabajo, la falta de relación de las estrategias para resolver los conflictos laborales versus los familiares.
- En global la percepción de la conciliación trabajo familia-familia trabajo que tienen los funcionarios de los distintos Servicios y Cargos no es significativa, estando ubicada en el rango “casi nunca” existe conflicto entre FT/TF con relación al cargo y “a veces” existe conflicto entre FT/TF en relación a la unidad de trabajo.
- Al relacionar las opiniones vertidas en la dimensión cargas de trabajo del cuestionario CVP, con las respuestas al cuestionario CFT/CTF se presenta alguna contradicción ya que el 68,5% de los funcionarios responden que al llegar a casa del trabajo se encuentran emocionalmente agotados y ello les impide contribuir a la familia; 64,8% opinan que debido a las presiones en el trabajo, cuando llegan a casa se encuentran demasiado estresados para hacer cosas que le divierten, por lo tanto se puede concluir que sí se les presenta un conflicto entre el trabajo y su vida familiar (personal).

CONCLUSIONES

Concluyendo, el presente artículo, se ha concentrado en el diagnóstico, donde éste pasa a ser parte del proceso de intervención. La etapa siguiente es la implementación de cambios sugeridos y deberá complementarse con evaluaciones permanentes que a su vez constituirán nuevos diagnósticos y nuevos planes de mejora.

Respecto al bajo nivel de apoyo directivo percibido por los funcionarios encuestados es necesario insistir a las autoridades del Complejo Asistencial que dada la importancia que tienen la jerarquía y las relaciones de poder en una organización, es fundamental conseguir el respaldo y, aun más, el compromiso de quienes adoptan las decisiones relevantes en los distintos niveles jerárquicos. Esto quiere decir que, aunque el apoyo e interés de la Dirección es indispensable, no basta solo con eso, la experiencia ha demostrado que el jefe directo es quien tiene mayor influencia sobre sus subordinados; si este no está comprometido con el diagnóstico ni interesado en participar en su análisis o en implementar medidas tendientes a solucionar alguno de los problemas detectados, hay una elevada probabilidad de que ese servicio se margine del proceso. Los mandos medios constituyen puntos nodales en la comunicación organizacional y por esta misma razón, debe prestarse especial atención a las medidas tendientes a obtener su compromiso.

El desafío de la productividad y calidad del servicio sólo puede asumirse desde la perspectiva que considere las necesidades de la persona humana y no solamente las de un sistema productivo impersonal altamente tecnificado. Esta última consideración no sólo tiene un fundamento ético, de suma importancia, sino que además se ha demostrado que sólo pueden conseguir altos y sostenidos niveles de productividad y calidad de servicios aquellas organizaciones en que los seres humanos tienen oportunidades de expresión y desarrollo.

Los cambios sociodemográficos acontecidos durante los últimos años han puesto de manifiesto la necesidad de estudiar la relación existente entre el trabajo y la familia y aquellas variables, de tipo laboral, familiar, personal y social, que dificultan o facilitan el ajuste entre estos dos ámbitos.

Aquellos individuos que experimentan que su trabajo les dificulta pasar más tiempo y de mejor calidad con su familia, tienden a percibir su trabajo de forma negativa, ya que las condiciones de éste les imposibilitan hacer aquello que desean, por lo que disminuye su grado de satisfacción con las distintas facetas relacionadas con el trabajo.⁶

⁶ Diagnóstico Organizacional, Darío Rodríguez, Sexta Edición año 2004.

Cabe destacar que en la evaluación general de la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores de estos cuatro servicios clínicos, la dimensión mejor percibida fue la “motivación intrínseca” que se evidencia cuando el individuo realiza una actividad por el simple placer de hacerla, sin que nadie de manera obvia le de algún incentivo externo.

De los funcionarios encuestados el 90,5% opina estar de acuerdo con que su trabajo lo motiva, el 94,3% sienten el apoyo de su familia, 92,6% responden tener ganas de ser creativos, 79,21% opinan que se desconectan del trabajo al terminar su jornada laboral, el 98,1% responde estar capacitados para realizar su trabajo y el 100% opina que su trabajo es importante para la vida de otras personas y en la misma proporción opinan sentirse orgullo de su trabajo.

Esto invita a reflexionar en cómo mantener esa motivación a través de la vida laboral y que solo en la medida que nos preocupemos de la calidad de vida en el trabajo, tendremos a funcionarios satisfechos y más comprometidos en superar las dificultades y en ofrecer un mejor servicio con calidad técnica y buen trato a los usuarios o clientes de nuestro sistema público de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS

- Aguiló, E. y Torres, A. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social, *Psicothema*, 14(4), 828-836.
- Artazcoz, L., Borrell, C., Merino, J. y Cols. [en línea] (2002). Capítulo 5: Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar. Informe Sespas 2002, España,
- Capodaglio, E., Di Liddo, E. (2007). Aspetti soggettivi della qualità di vita in operatori ospedalieri. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 29, 24-29.
- Carlson, D., Kacmar, K. & Williams, L. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56 (2), 249-276.
- Complejo Asistencial Doctor Víctor Ríos Ruiz [en línea] (2008). Plan estratégico 2008-2010.
- Fernández, A., Santa Clotilde, E., Casado, M. [en línea] (2007). Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas,
- Lagos, E. (2004). Estudio de Clima Laboral en el Hospital de Los Ángeles. Tesis para optar al grado de Magíster. [no publicado].
- Marine, A., Ruotsalainen, JH., Serra, C. Verbeek, JH. [en línea] (2006). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2009*, Issue 1 (full text).
- Matthews, S. & MacDonald-Rencz, S. (2007). Healthy workplaces and teamwork for healthcare workers need public engagement. *Healthcare Papers*, 7, 52-57
- Ministerio de Salud (2009). Estudio de ausentismo laboral años 2007 – 2008.
- Schkolnik, M. (2004). Tensión entre familia y trabajo. Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas. Comisión Económica para América Latina
- CEPAL, ONU. 41, 97-118
- Chiang M, Mauricio Salazar y Antonio Núñez “Clima y Satisfacción Laboral en Instituciones Públicas: Adaptación y Ampliación de un Instrumento”. Universidad del BíoBío.
- Diagnóstico Organizacional, Darío Rodríguez, Sexta Edición año 2004.

ANEXOS:**Operación de la Variable Calidad de Vida Profesional CVP**

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DEL ITEMS
Calidad de Vida Profesional	Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo.	1) Apoyo directivo	Niveles de satisfacción, reconocimiento de superiores, expectativas de promoción, apoyo, fomento de la iniciativa y creatividad, retroalimentación, participación, toma de decisiones y autonomía percibida por los funcionarios.	Preguntas: 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30
		2) Cargas de trabajo	Nivel de la cantidad, calidad y responsabilidad por la carga de trabajo, prisas y agobios, conflictos con otros, tiempo y tranquilidad para su ejecución y niveles de estrés que produce.	Preguntas: 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25 y 33.
		3) Motivación intrínseca	Percepción que tienen los miembros de la organización respecto a sus niveles de motivación y admiración por el trabajo que realizan, por el apoyo familiar, su preparación, conocimientos y competencias para hacer bien la tarea.	Preguntas: 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, y 35
		Calidad de Vida Profesional (Laboral) global percibida	Nivel de la calidad de vida general percibida por los miembros de la organización.	Pregunta: 34

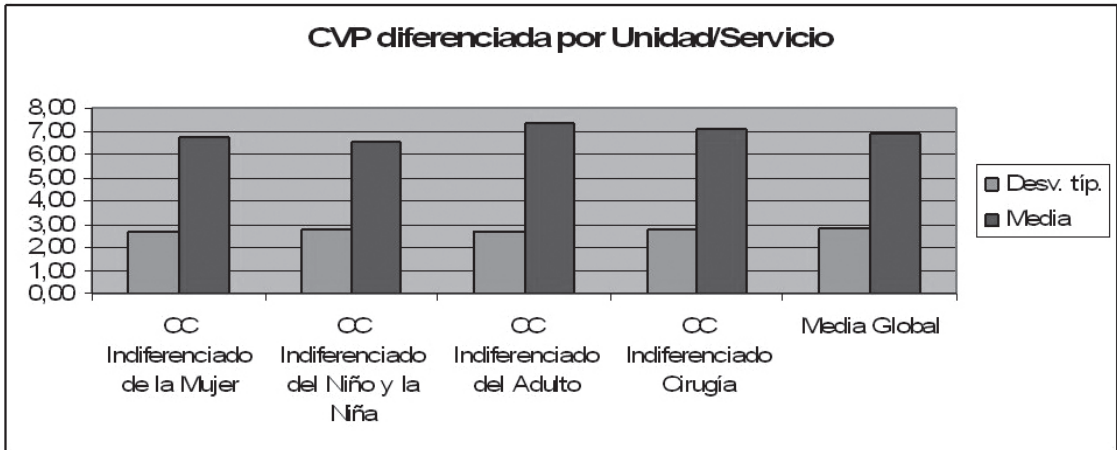
Operación de la Variable conflicto entre roles laborales y familiares

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DEL ITEMS
Conflicto Trabajo – Familia	Mide la presencia o ausencia de conflicto entre roles laborales y familiares, en el cual los requerimientos asociados a cada uno, interfieren o bien son incompatibles con el otro rol.	Malestar psicológico	Nivel de stress percibido, desmoralización, confort y desasosiego	8- 9
		Conflicto Trabajo	Obligaciones en el campo laboral no coinciden armónicamente con las necesidades de la familia.	1- 2- 3- 11- 16- 17
		Conflicto Familia	Obligaciones en el campo familiar no coinciden armónicamente con las necesidades del ámbito laboral.	4- 5- 6- 10- 12- 13- 14- 15-
		Conflicto inter-rol	Colisión entre algunos de nuestros roles en un momento determinado	18
		Desmotivación por cansancio	Cansancio mental y físico, que produce agobio por tener muchas actividades y deber sacrificar algunas que le gustan por las obligaciones asumidas.	7

Análisis No Paramétrico de los Datos:

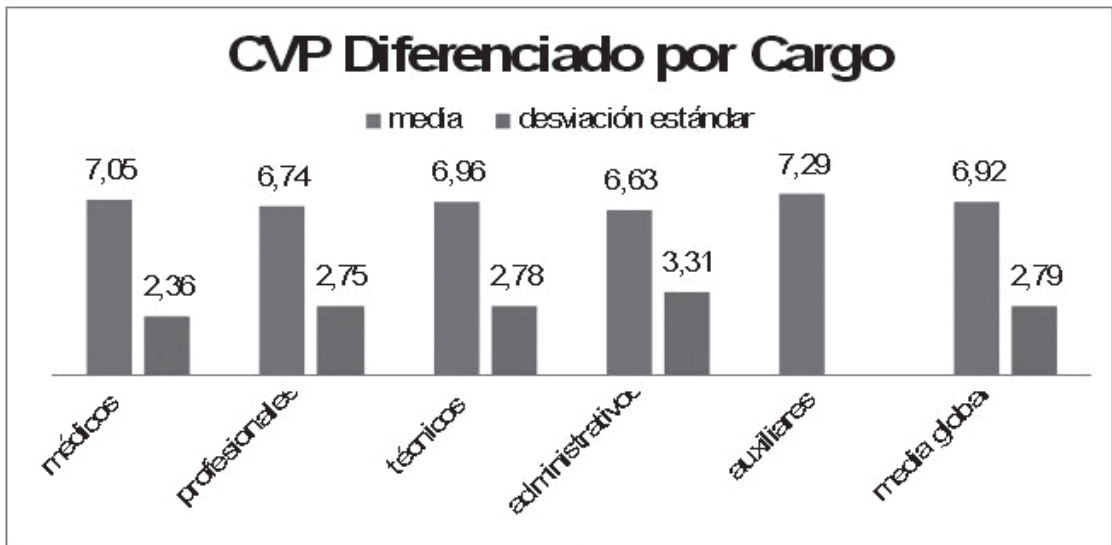
CVP DIFERENCIADO POR LA UNIDAD DE SERVICIO DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y MEDIA

	CC Indiferenciado de la Mujer	CC Indiferenciado del Niño y la Niña	CC Indiferenciado del Adulto	CC Indiferenciado Cirugía	Media Global
Desv. típica	2,67	2,73	2,65	2,74	2,79
Media	6,72	6,54	7,32	7,14	6,92
Número de encuestados	19	9	9	17	54



**CVP DIFERENCIADO POR CARGO:
DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y MEDIA**

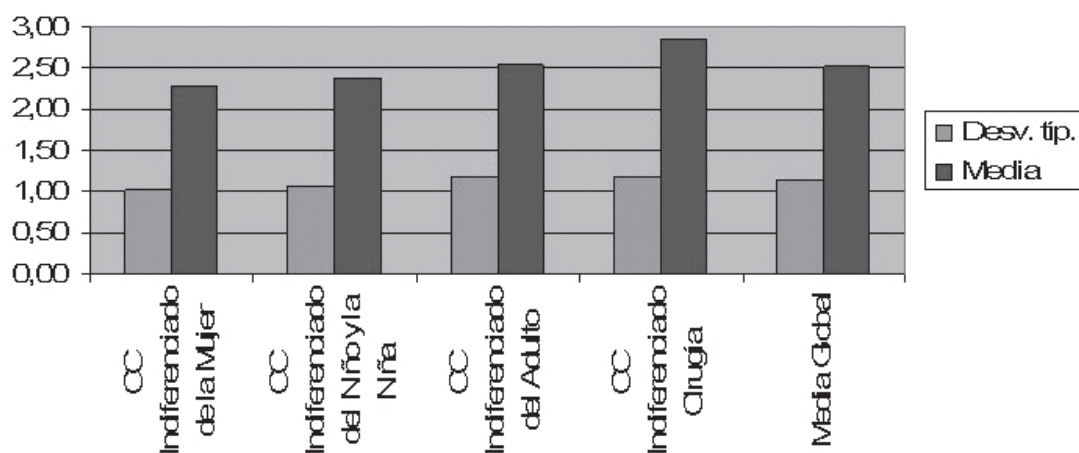
	Médicos	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares	Media global
Media	7,05	6,74	6,96	6,63	7,29	6,92
Desviación estándar	2,36	2,75	2,78	3,31		2,79
N° encuestados	10	13	28	2	1	54



**CTF/CFT DIFERENCIADO POR UNIDAD DE SERVICIO:
DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y MEDIA**

	CC Indiferenciado de la Mujer	CC Indiferenciado del Niño y la Niña	CC Indiferenciado del Adulto	CC Indiferenciado Cirugía	Media Global
Desviación Típica	1,03	1,07	1,19	1,19	1,15
Media	2,28	2,38	2,55	2,84	2,52
Número de encuestados	19	9	9	17	54

CTF/CFT Diferenciado por Unidad/Servicio



CTF/CFT DIFERENCIADO POR CARGO: DESVIACIÓN ESTÁNDAR Y MEDIA

	Médicos	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares	Media global
Media	2,63	2,20	2,65	2,50	1,94	2,52
Desviación estándar	1,08	0,97	1,12	1,25		1,15
Nº encuestados	10	13	28	2	1	54

Escala CTF/CFT Diferenciada por Cargo

