



Escuela de Obstetricia y Puericultura

“Factores que influyen en la percepción del Grado de Satisfacción de los Profesionales Matrona Matrón en Institución de Salud de Alta Complejidad, Valparaíso Chile”

Tesis para optar al Grado de Licenciada/o  
en Obstetricia y Puericultura

Profesora Guía:  
Francisca de los Ángeles Martínez Ampuero

Estudiantes Tesistas:  
Felipe Calderón Canales  
Yoselin Gaspar Inchausti

2012

*Dedicado a mi madre, por el apoyo incondicional entregado siempre y por ser mi más grande seguidora.*

Y.G.I

*Dedicado a mis padres, familia, amigas y amigos, quiénes constantemente de una u otra forma se hicieron presente en la realización de la tesis, con una palabra de aliento o simplemente preguntando por esta investigación.*

F.C.C

## Agradecimientos

Dar agradecimientos a todas y todos, que dejaron huella en la realización de esta investigación en el marco de Seminario de Tesis conducente a la tan ansiada Licenciatura en Obstetricia y Puericultura.

Dar gracias a nuestras familias, por su apoyo, sabiduría, palabra día a día, que hicieron más amena la realización de la tesis y siendo pilares importantes en la confianza en el quehacer de este trabajo y en tomar las decisiones más oportunas e importantes.

Dar gracias a nuestra profesora guía de Seminario de Tesis, Francisca Martínez Ampuero, por su apoyo, aliento, palabras sabias en momentos difíciles, felicitarnos por los logros y encaminándonos a lo largo de la investigación y a las docentes de nuestra formación profesional, quienes nos han guiado por el camino de la investigación

A nuestros amigos y compañeros, que siempre estaban presente en el momento indicado, tanto en la tesis como en el día a día de nuestras vidas.

Y por último, agradecer al Servicio de Obstetricia y Ginecología, del Hospital Carlos Van Buren, por la acogida, disposición y responsabilidad académica al momento de la realización de la investigación y de esta forma, a la matrona Genoveva Riquelme, quién en su calidad de supervisora del servicio, facilitó y gestionó el desarrollo óptimo de la tesis en su fase de implementación.

## Índice

<b>Resumen</b>	1
<b>Capítulo I. Generalidades</b>	2
- Introducción	3
- Fundamentación	5
- Delimitación del problema	8
- Definición de términos	9
<b>Capítulo II. Marco conceptual</b>	11
- Capítulo I. Satisfacción en el trabajo	12
- Capítulo II. Elementos de la satisfacción laboral	20
- Capítulo III. Calidad en la atención	39
- Capítulo IV. Síndrome de Burnout y estrés laboral	44
- Capítulo V. Liderazgo organizacional	51
- Capítulo VI. Planificación estratégica y Políticas Públicas	56
<b>Capítulo III. Objetivos</b>	62
- Objetivo general	63
- Objetivos específicos	63
- Operacionalización de variables	65
<b>Capítulo IV. Metodología</b>	87
- Diseño de la investigación	88
- Población en estudio	89

- Criterios de inclusión y exclusión	89
- Fuentes de información	90
- Recolección de datos	90
- Limitaciones de la investigación	91
- Aspectos éticos	91
<b>Capítulo V. Resultados</b>	92
- Resultados cuantitativos y cualitativos	93
<b>Capítulo VI. Conclusiones y sugerencias</b>	175
- Conclusiones	176
- Sugerencias	187
<b>Bibliografía</b>	188
<b>Anexos</b>	194
- Anexo I. Carta de solicitud investigación	195
- Anexo II. Fichas tesis	196
- Anexo III. Protocolo de investigación	198
- Anexo IV. Consentimiento informado	200
- Anexo V. Instrumento	202
- Anexo VII. Tablas	212

## Resumen

La presente investigación tiene el propósito de identificar y describir aquellos factores biológicos - personales, psicosociales, interpersonales, económicos y laborales que influyen en la percepción del grado de satisfacción de los profesionales matrona matró, en una institución de salud de alta complejidad.

Es un estudio descriptivo - vertical, de predominio cuantitativo, con variables cualitativas; realizado a todos los profesionales del Servicio de Obstetricia y Ginecología durante el período de Noviembre - Diciembre del 2012, con un universo de veintidós profesionales.

Para tal investigación se ha confeccionado un instrumento que abarque las cinco temáticas de factores a estudiar, con cincuenta y cinco preguntas tanto abiertas. Cerradas o mixtas, dando origen a un posterior análisis de los resultados cuantitativos y cualitativos.

Se concluyó en líneas generales, que existe un grado de satisfacción aceptable entre las variables mencionadas, una muestra mayoritariamente mujer (90,5%), en más de 50% en situación civil de soltera o unión libre, con una colegiatura del 57,2%, una satisfacción por el trabajo desarrollado que alcanza el 85,7%, una baja adhesión a las actividades extralaborales (52,4% nunca o casi nunca participa al momento de la investigación), un 9,5% considera el clima organizacional como malo y la evaluación de las condiciones físico - ambientales del Servicio de Obstetricia y Ginecología en general, son aceptables.

Palabras claves: productividad laboral, salud ocupacional, evaluación de desempeño, percepción de satisfacción laboral, calidad, efectividad y cohesión grupal.

## Capítulo I. Generalidades

- Introducción
- Fundamentación
- Delimitación del problema
- Definición de términos

## Introducción

En el siglo XXI es más frecuente que los directivos se ocupen de temas como es la satisfacción laboral, definida por Locke<sup>1</sup> como: "*un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o como respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo*".

En Toronto Canadá (2005) se crea el "Observatorio de Recursos Humanos" para analizar los problemas y desafíos en el trabajo en el Sector Salud.

Un cuarto desafío identificado ha sido generar vínculos entre los funcionarios y las instituciones que permitieran el compromiso de la misión institucional de garantizar la entrega de buenos servicios. Para superar este obstáculo, se reconoce como indispensable generar la identificación del profesional con la misión institucional, favorecer un ambiente o entorno laboral favorable con estilos de liderazgo participativo entre éste y la organización para permitir y asegurar la continuidad en la prestación de servicios y desarrollar la educación continua que ayude a mantener la capacidad técnica del personal recurso humano o capital avanzado.

De acuerdo con Spector<sup>2</sup> (2002) "*la satisfacción laboral produce importantes aspectos vinculados con los funcionarios y las organizaciones, desde el desempeño laboral hasta la salud y la longevidad*". Por lo tanto es importante el estudio de la satisfacción laboral de los profesionales en dos líneas principales: la experiencia de éste y el impacto e influencia que produce en la organización.

El conocimiento de los factores que influyen en la calidad de vida laboral resulta relevante para toda institución, ya que el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones, esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras; que los individuos desempeñan, esperando a cambio compensaciones económicas, materiales, psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades.

---

<sup>1</sup> Locke, E. (1976). "The nature and causes of job satisfaction", in Dunnette. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago. United States. Rand McNally College Ed.

<sup>2</sup> Spector, P. (2002). Psicología industrial y organizacional: Investigación y práctica. México. El Manual Moderno.

El trabajo de investigación, conducente a la Licenciatura en Obstetricia y Puericultura, está dedicado a identificar a aquellos factores que afectan la percepción de satisfacción laboral, de las profesionales matronas y matrones, en una institución de salud de alta complejidad. Este tema a estudiar en el área de la Gestión de Organizaciones se considera uno de los más importantes en las instituciones de la Salud, para generar cambios, innovación, desarrollo del recurso humano o capital avanzado, pilar para la entrega permanente de servicios de Calidad.

## Fundamentación

La satisfacción laboral en el desempeño profesional es un tema relevante por sus causas y repercusiones para otorgar una atención de calidad en las prestaciones de salud independiente de la institución, según su complejidad y nivel de atención.

El grado de satisfacción laboral, actualmente, debiera ser permanentemente evaluado y estudiado en las organizaciones, la Organización Mundial de la Salud ha generado el “Manual de seguimiento y evaluación del RRHH” (2009), con el objetivo de que sea implementado progresivamente en los países formando parte del plan de políticas, en el caso de Chile, a nivel de Subsecretaría de Redes Asistenciales.

En el desempeño profesional, a causa de insatisfacción laboral puede surgir el síndrome de Burnout (Peiró) (1993)<sup>3</sup> que afecta a los profesionales en el desenvolvimiento laboral y que repercute en la vida personal y en el desempeño acorde al rol profesional.

En un estudio realizado en el Hospital Sótero del Río (2002) concluye que el 69% de los funcionarios, presentan sintomatología de este síndrome laboral; los resultados publicados en la Revista de Pediatría de Chile (2004)<sup>4</sup> destacan la baja calidad del trabajo, bajo interés en proyectos vigentes y desinterés de generar proyectos, que condicionan la existencia o aparición de la complacencia laboral.

Según Robbins (2005)<sup>5</sup>, la importancia de investigar la satisfacción laboral radica en cuatro razones fundamentales:

1. *“Existe una clara evidencia de que los empleados insatisfechos faltan más al trabajo y es más probable que renuncien.”*
2. *“Es más probable que los trabajadores insatisfechos se involucren en comportamientos destructivos. Ocurre porque la insatisfacción se asocia con el alto nivel de quejas e*

---

<sup>3</sup> Peiró, J. (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema.

<sup>4</sup> Ordenes, N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2004, vol.75, n.5, pp. 449-454

<sup>5</sup> Robbins, S. (2005) Comportamiento organizacional. México: D.F. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

*injusticias; esto provoca que los empleados insatisfechos recurran al sabotaje o a la agresión pasiva.”*

3. *“Se ha demostrado que los empleados satisfechos tienen mejor salud y calidad de vida.”*

4. *“La satisfacción en el trabajo influye en la vida del empleado fuera del trabajo.”*

Según Davis (2001)<sup>6</sup>, estudiar los efectos de la satisfacción laboral es importante, debido a que influye en la toma de decisiones acertadas, tanto en la prevención como en la resolución de los problemas de los empleados en la organización.

Algunos beneficios son

- Vigilancia de actitudes: se pueden obtener indicios de los niveles de satisfacción laboral En un área específica como un departamento y expresión o ausencia de los sentimientos y las sensaciones implicadas.

- Mediante encuestas y/o estudios y la retroalimentación de los resultados se puede mejorar la participación de los empleados o funcionarios, así como el tipo y canales de comunicación. Esto también puede traer beneficios en el sentido de que los individuos expresen lo que piensan y se sientan mejor consigo mismos; es decir, como un escape emocional; lo que permite la detección de otras necesidades no percibidas

.

- Planeación y vigilancia de nuevos programas dentro de la organización para propiciar nuevos cambios, tanto en la institución, como en las actitudes de los trabajadores.

Existe consenso de satisfacer las necesidades percibidas por las personas que trabajan o desempeñan un rol profesional identificando algunos factores que se manifiesten explícitamente o no en el entorno laboral y de esta manera lograr la reciprocidad de la satisfacción usuaria o usuario interno y de la satisfacción de la usuaria o usuario externo.

---

<sup>6</sup> Davis, K. (2001). Comportamiento humano en el trabajo. México: D.F. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Surge o emerge el interés de investigar aspectos del entorno laboral que ocurren a diario en la organización y que se relacionan directamente con el desempeño laboral, siendo uno de ellos, el grado de satisfacción laboral, por el impacto que tiene.

## Delimitación del problema

Describir y analizar los factores biológicos - personales, psicosociales, interpersonales, económicos y laborales que influyen en la percepción del grado de satisfacción, de los profesionales matrona matrón del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso Chile durante Noviembre – Diciembre del 2012

## Definición de términos

**Productividad laboral:** corresponderá a acciones concretas que la profesional matrona - matrona realice acorde al cargo que desempeña en un período y servicio determinado.

**Salud ocupacional<sup>7</sup>:** Surge de la Salud Pública que busca mantener el máximo estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores y/o funcionarios en todas las ocupaciones, protegerlos de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

**Evaluación de desempeño<sup>8</sup>:** documento con ítems que aplica el hospital basado en reglamentos de la dirección de servicios de salud de realizar una evaluación formal y estructurada del desempeño del rol profesional realizado por la matrona - matrona, en un tiempo determinado; para las matronas titulares y a contrata se realiza una evaluación técnica objetiva con puntuación cada 3 meses y al azar, mientras que la matrona - matrona suplente es evaluada de manera constante por la jefa - jefe de turno a través de pautas de supervisión directa y/o indirecta.

**Percepción de satisfacción laboral:** corresponderá a la apreciación valórica general que tenga la matrona - matrona respecto a su satisfacción en el desempeño profesional.

**Calidad<sup>9</sup>:** corresponderá al conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, la mayor seguridad otorgada al paciente con la máxima satisfacción de la usuaria – usuario interno y externo

---

<sup>7</sup> Organización Internacional del Trabajo OIT. (2003). Conceptos básicos en salud laboral: Eje para la acción sindical. Libros de capacitaciones. Programa Latinoamericano

<sup>8</sup> Matrona Marlene Riegel, Servicio Gineco - Obstétrico, Hospital Carlos Van Buren

<sup>9</sup> Baeza R. (1999). El concepto de la gestión de calidad total (TQM). Educación Superior del Siglo XXI: Modelos para una Gestión de Calidad. Editorial Universidad del Mar 41-82.

**Efectividad<sup>10</sup>**: corresponderá al logro de los resultados que se han programado en el tiempo y con los costos más razonables posibles. Implica hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio o despilfarro de tiempo o dinero.

**Cohesión grupal<sup>11</sup>**: corresponderá al proceso dinámico que se refleja en la tendencia del grupo a mantenerse y permanecer unido en la búsqueda de los objetivos instrumentales y/o para la satisfacción de las necesidades afectivas de los funcionarios

---

<sup>10</sup> Sander, B. (2004). Educación, administración y calidad de vida. Editorial Santillana, Buenos Aires.

<sup>11</sup> Carron, A.; Dennis, P. (2001). The sport team as an effective group. En J. M. Williams (Ed.), Applied Sport Psychology. Personal growth to peak performance. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.

## Capítulo II. Marco conceptual

## Capítulo I

### Satisfacción en el trabajo

#### 1.1 Conceptualización satisfacción en el trabajo

Para Loitegui<sup>12</sup> (1990) la **satisfacción laboral** es un “*constructo pluridimensional que depende tanto de las características individuales del sujeto como de las características y especificidades del trabajo que realiza*”. Además, el concepto de satisfacción en el trabajo está integrado por un conjunto de satisfacciones específicas, o aspectos parciales, que determinan la satisfacción general. Así entendida, *la satisfacción laboral es una “reacción afectiva general de una persona en relación con todos los aspectos del trabajo y del contexto laboral; es una función de todas las facetas parciales de la satisfacción”*.

Este modelo de satisfacción implica un modelo compensatorio, que determina a un nivel elevado de satisfacción en un determinado aspecto, se puede compensar, o incluso suplir, otras deficiencias y/o carencias.

Las dimensiones del trabajo según Loitegui (1990) que inciden en la satisfacción laboral de los trabajadores o funcionarios, son:

- ***Funcionamiento y eficacia en la organización***
- ***Condiciones físico-ambientales en el trabajo***
- ***Contenido interno del trabajo***
- ***Grado de autonomía en el trabajo***
- ***Tiempo libre***
- ***Ingresos económicos***
- ***Posibilidades de formación***
- ***Posibilidades de promoción***
- ***Reconocimiento por el trabajo***
- ***Relaciones con los jefes o directivos***
- ***Relaciones de colaboración y trabajo en equipo***

---

<sup>12</sup> Loitegui, JR. (1990) Determinantes de la satisfacción laboral en empleados de la Administración Foral de Navarra. Tesis doctoral inédita, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.

- **Prestaciones sociales**

Loitegui, concluye que la satisfacción laboral depende de la interacción entre dos clases de variables:

a) *De los resultados que consigue el trabajador o funcionario mediante la realización del propio trabajo.*

b) *De cómo se perciben y vivencian dichos resultados en función de las características y peculiaridades de la personalidad del trabajador o funcionario.*

Para Blum (1976) (cit. por Loitegui 1990), los conceptos **actitudes, satisfacción y moral laboral** son muy parecidos y muy interrelacionados, pero no se pueden considerar idénticos; las actitudes pueden contribuir a la satisfacción y, a su vez, la satisfacción influye en la moral. Este autor propone las siguientes definiciones:

- **Actitud laboral:** *“Es la manera en que el trabajador se siente con respecto a su trabajo, su disposición para reaccionar de una forma especial ante los factores relacionados con este trabajo.”* En el caso del profesional matrona matrón será evaluado su respuesta a la carga laboral asociada a los estilos de liderazgos predominantes en el servicio donde se desempeña

- **Satisfacción laboral:** *“Es el resultado de las varias actitudes que tiene el trabajador hacia su trabajo, y los factores relacionados con él, y hacia la vida en general.”*

Para este estudio se pretende medir el nivel de satisfacción como usuario interno que presta un servicio en salud

La moral estaría compuesta por cuatro determinantes fundamentales: los sentimientos de solidaridad del grupo, de ser aceptado y de pertenecer al grupo, permiten la adhesión y cohesión en el grupo en que se inserte, percibiendo la necesidad de lograr un objetivo común.

Para Kreitner y Kinicki<sup>13</sup> (1997) la satisfacción laboral “es *una respuesta afectiva o emocional hacia varias facetas del trabajo del individuo*”. Esta definición se relaciona con la ya planteada en el Modelo por Loitegui (1990) como **satisfacción laboral**.

La satisfacción en el trabajo en la actualidad se aborda desde la Psicología Social, del Trabajo y Psicología organizacional, existiendo un gran interés por comprender el fenómeno de la satisfacción o de la insatisfacción en el trabajo.

En el desarrollo histórico de las Teorías de la Organización, Weinert<sup>14</sup> (1997) propone las siguientes razones:

- “a) Posible relación directa entre la **productividad** y la **satisfacción del trabajo**.*
  
- b) Posibilidad y demostración de la relación negativa entre la satisfacción y **las pérdidas horarias**.*
  
- c) Relación posible entre satisfacción y **clima organizativo**.*
  
- d) Creciente **sensibilidad de la dirección** de la organización en relación con la importancia de las **actitudes y de los sentimientos de los colaboradores** en relación con el trabajo, el estilo de dirección, los superiores y toda la organización.*
  
- e) Importancia creciente de la información sobre las actitudes, las ideas de valor y los objetivos de los colaboradores en relación con el trabajo del personal.*
  
- f) Ponderación creciente de la **calidad de vida** en el trabajo como parte de la calidad de vida. La satisfacción en el trabajo influye poderosamente sobre la satisfacción en la vida cotidiana.”*

---

<sup>13</sup> Kreitner, L; Kinicki, A. (1997) Comportamiento de las organizaciones. Madrid: McGraw-Hill.

<sup>14</sup> Weinert, B. (1997) Manual de Psicología de la Organización. Barcelona: Herder.

En el caso del profesional matrona matrón que se desempeñan en el Servicio Gineco - Obstétrico, todas estas razones son un riesgo potencial para establecer el grado de satisfacción o insatisfacción en el campo ocupacional.

El autor destaca aspectos psicológicos importantes como son las **reacciones afectivas y cognitivas** presentes en la organización con niveles de **satisfacción e insatisfacción en el trabajo**.

*“En este caso las reacciones y sentimientos del colaborador que trabaja en la organización frente a su situación laboral se consideran, por lo general, como actitudes. Sus aspectos afectivos y cognitivos, así como sus disposiciones de conducta frente al trabajo, al entorno laboral, a los colaboradores, a los superiores y al conjunto de la organización son los que despiertan mayor interés (**la satisfacción en el trabajo como reacciones, sensaciones y sentimientos de un miembro de la organización frente a su trabajo**)”*

Para Gibson y Otros<sup>15</sup> (2000) la satisfacción en el trabajo la define como *“una predisposición que los sujetos proyectan acerca de sus funciones laborales.” “Es el resultado de sus percepciones sobre el trabajo, basadas en factores relativos al ambiente en que se desarrolla el mismo, como es el estilo de dirección, las políticas y procedimientos, la satisfacción de los grupos de trabajo, la afiliación de los grupos de trabajo, las condiciones laborales y el margen de beneficios”.*

El autor destaca cinco características:

- *Paga, sueldo, honorarios: La cantidad recibida y la sensación de equidad del monto.*
- *Trabajo: El grado en el que las tareas se consideran interesantes y proporcionan oportunidades de aprendizaje y de asunción de responsabilidades. Involucra funciones, desempeño y actividades*
- *Oportunidad de ascenso: La existencia de oportunidades para ascender en el servicio e institución.*

---

<sup>15</sup> Aguirre, H. (1997) Administración de la calidad de la atención médica. Revista Medicina México

- *Jefe: La capacidad de los jefes supervisores, directores para mostrar interés por los funcionarios.*
- *Colaboradores: El grado de compañerismo, competencia y apoyo entre los colaboradores e integrantes de equipos.*

Robbins<sup>16</sup> (2005) coincide con Weinert (1997) al definir la *satisfacción en el cargo*, centrada básicamente, al igual que el anterior autor, en los niveles de satisfacción e insatisfacción sobre la proyección actitudinal de positivismo o negativismo, la define “*como la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él*”.

Se destaca que el cargo que desempeña un profesional es más que las actividades obvias de realizar una atención, manejar documentos, esperar a clientes, beneficiarios o usuarios.

Los cargos del profesional matrona matrón, requieren de la interacción con compañeros o colegas de trabajo, alternos y/o subordinados y jefes, directores, coordinadores o supervisores, para lograr el cumplimiento de normas, protocolos, reglas y políticas organizacionales, esta interacción permite o no la satisfacción a la aplicación de las normas en la evaluación del desempeño, el aceptar y vivenciar las condiciones de trabajo.

Robbins también indica “*que los factores más importantes que conducen a la satisfacción en el cargo son: un trabajo desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste personalidad – puesto. Por otra parte el efecto de la satisfacción en el puesto en el desempeño del empleado implica y comporta la satisfacción y productividad, satisfacción y ausentismo y satisfacción y rotación*”. Aspectos que son observables y medibles en los servicios de salud.

---

<sup>16</sup> Robbins, S. (2005) Comportamiento organizacional. México: D.F. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

## 1.2 Teorías de la satisfacción en el trabajo

- “La teoría de los dos factores” de Herzberg

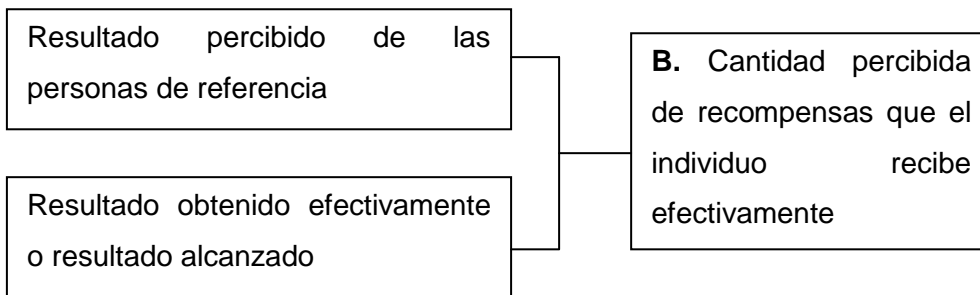
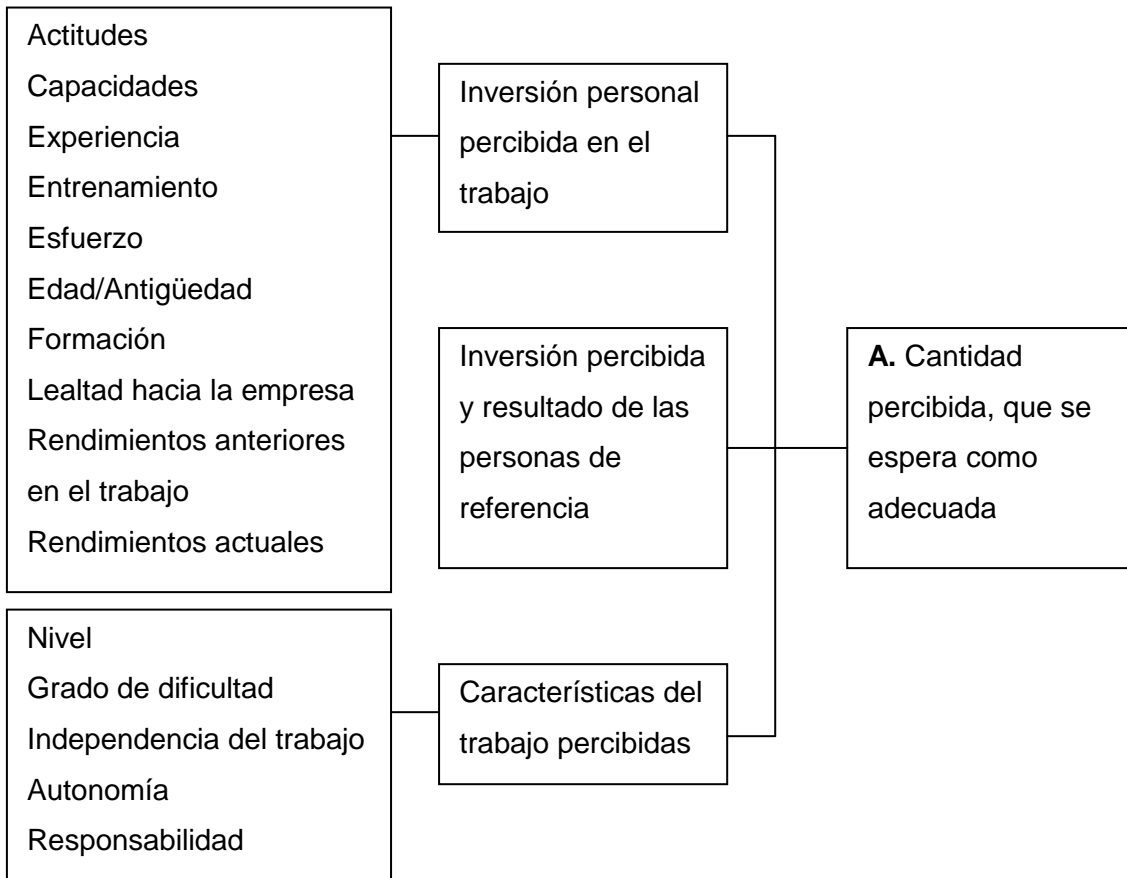
La Teoría de Herzberg<sup>17</sup> (1967) establece que la satisfacción laboral y la insatisfacción en el trabajo representan dos fenómenos totalmente distintos y separados entre sí en la conducta profesional. Este modelo afirma que el trabajador o funcionario posee dos grupos de necesidades: unas referidas al medio ambiente físico y psicológico del trabajo (“*necesidades higiénicas*”) y otras referidas al contenido mismo del trabajo (“*necesidades de motivación*”).

Muchas investigaciones posteriores no corroboran exactamente la dicotomía entre factores que Herzberg, tomando en cuenta la existencia de diferencias individuales.

En “**el modelo de las determinantes de la satisfacción en el trabajo**”, Lawler (1973) se ha planteado que la relación entre la expectativa y la realidad de la recompensa que produce la satisfacción o la insatisfacción laboral. Por lo tanto, si la recompensa obtenida efectivamente excede de la que se considera como adecuada o si es equivalente para el trabajador, se alcanzaría el estado de satisfacción. Si esta relación se desarrolla en sentido inverso, se produce la insatisfacción.

---

<sup>17</sup> Herzberg, F. (1967) *The motivation to work*. (2ª ed.). New York: Wiley.



Para este modelo, tiene una importancia especial el fenómeno de la percepción individual de la situación laboral la teoría sobre la disonancia cognitiva.

Según el esquema de la teoría, el proceso que conduce a la satisfacción e insatisfacción está determinado básicamente por las siguientes variables: a) inversiones personales y percibidas, en el trabajo; b) inversiones percibidas y resultados de las personas de referencia; c) características del trabajo percibidas; y d) cantidad percibida de

recompensas o de compensación. Es relevante mencionar que en esta teoría, el término “recompensa” no significa sólo retribución financiera, sino que incluye un abanico muy amplio de todos los resultados y facetas del trabajo imaginables (remuneración, ascensos, reconocimientos, comunicación con la dirección, entre otros).

## Capítulo II

### Elementos de la satisfacción laboral

#### 2.1 Actitudes de los funcionarios

Para Hodgetts y Altman<sup>18</sup> (1997) se refieren a las actitudes como el segundo componente importante de la conducta individual. *“Son lo que una persona siente de otras o de los sentimientos que guardan hacia la gente, los objetos, los sucesos o actividades y estas sensaciones puede ser positivas o negativas”*. Los autores complementan con tres factores que integran las actitudes:

- 1) **Afectivo:** Es el sentimiento emocional asociado con la actitud. Se refiere en esencia a si el objeto de la actitud genera agrado o desagrado, felicidad o tristeza y si inspira amor u odio.
- 2) **Elementos cognoscitivos:** Se refiere a las creencias que tiene una persona hacia el objeto o suceso. Dichas creencias se desarrollan a través del pensamiento, el conocimiento, la observación y la interpretación lógica entre ellas.
- 3) **Elemento conativo:** Es la conducta que manifiesta una persona hacia el objeto de la actitud. Según Fishbein (citado por Hodgetts, 1997) opina que una actitud determinada conduce a un comportamiento predecible.

Por otra parte, Keith Davis<sup>19</sup> (2001) las actitudes son *“indicadores razonablemente aceptables de las conductas. Ofrecen indicios de las intenciones conductuales o inclinaciones de un funcionario a actuar de cierta manera. Las actitudes positivas permiten predecir conductas constructivas, las actitudes laborales negativas permiten predecir conductas indeseables.”*

Cuando los funcionarios se sienten insatisfechos con su trabajo, no se involucran en sus labores y asumen un compromiso insuficiente con la organización. Por su parte los funcionarios satisfechos pueden realizar actos de servicio a los usuarios que exceden los

---

<sup>18</sup> Hodgetts, R; Altman, S. (1997). Comportamiento en las organizaciones. Mc Graw Hill, México

<sup>19</sup> Davis, K. (2001). Comportamiento humano en el trabajo. Mc Graw Hill, México.

límites de su deber. Así también Dessler<sup>20</sup> (2005) amplía la definición, *las actitudes son “los sentimientos y supuestos que determinan en gran medida la percepción de los funcionarios al respecto de su entorno.”*

Este aspecto se pretende identificar en los profesionales de la Salud acorde a su desempeño en hospitales de alta complejidad

Otro autor, Robbins<sup>21</sup> (2006) señala que las actitudes son *“afirmaciones evaluativas, favorables o desfavorables en relación con objetos, persona o hechos.* Planteando tres tipos de actitudes:

- a) **Satisfacción en el cargo:** se refiere a la actitud general de un individuo hacia su cargo.
- b) **Involucramiento con el cargo:** es el grado en que una persona se identifica con su cargo, participa activamente en el y considera su desempeño como algo importante para su autoestima.
- c) **Compromiso organizacional:** es el grado que un funcionario se identifica con una organización determinada y sus metas y desea mantener la pertenencia a ella.

Este estudio pretende pesquisar y describir tales actitudes.

Según Robbins, las actitudes son el reflejo de la forma que siente o percibe cada persona al realizar el trabajo, señala además que para tener una buena actitud primero el funcionario debe estar satisfecho con el cargo, involucrarse y desempeñarse en el e identificarse con la propia institución, es decir, aportar con su trabajo para el logro de la meta en común entre el funcionario y la organización.

---

<sup>20</sup> Dessler, G. (2005). Organización y administración. Prentice - may. México

<sup>21</sup> Robbins, S.P. (2006) La organización y la gestión de calidad. México: D.F. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

## 2.2 Motivación de los funcionarios

### 2.2.1. De la motivación a la satisfacción laboral

La **motivación laboral** ha sido objeto de estudio sistemático desde unos años antes que la **satisfacción laboral**; como ya en los años cincuenta surgen teorías, hoy fuertemente consolidadas, sobre la motivación, mientras que hasta los años sesenta no hay un desarrollo significativo del estudio sobre la satisfacción laboral (SATW, 1984), si bien hay estudios aislados en décadas anteriores (Elton Mayo, Hoppock, otros.).

La **motivación laboral** es un proceso interno que parte de una serie de necesidades personales y que se orienta a la satisfacción de estas a través de unas realizaciones externas concretas de índole laboral.

La **satisfacción en el trabajo** es una actitud que, en tanto se posee, facilita y hace menos penoso el proceso de satisfacción de las necesidades a las que orienta la motivación, e incide en que o se mantenga como tal la meta a la que se orienta la motivación, o en que la persona se trate de reorientar hacia otra meta diferente.

La **satisfacción** depende del grado de coincidencia entre lo que una persona quiere y busca en su trabajo y lo que le reporta. A mayor distancia en sentido descendente entre lo deseado y lo encontrado, menos satisfacción. Estas distancias se pueden producir al comparar aspectos intrapersonales (la satisfacción de necesidades físicas o psicológicas, la satisfacción de los valores personales o de las expectativas) o interpersonales (comparación social sobre la situación de los demás).

En general las teorías de la motivación consideran la **satisfacción laboral** principalmente **“como un sistema fisiológico-psicológico de reacción y de sentimiento de la persona trabajadora”** (Weinert, 1990), sin el desmedro del componente cognitivo. Afirmando que: *“La **motivación** para trabajar se refiere a disposiciones de conducta, es decir, a la clase y a la selección de la conducta, así como a su fuerza e intensidad, mientras que la **satisfacción laboral** se centra en los sentimientos afectivos frente al trabajo y a las consecuencias posibles que se derivan de el.”*

Inicialmente la **motivación laboral** es **previa a la satisfacción** en el trabajo, pero una vez que este se realiza, el grado de satisfacción que se perciba influirá y se relacionará con el tipo de la motivación ya sea intrínseca o extrínseca como un refuerzo positivo o negativo de la conducta laboral orientada a una meta u objetivo a lograr.

### 2.2.2 Definiciones y conceptos de la motivación laboral

Las definiciones de la motivación, puede ser analizada desde diferentes teorías y áreas del conocimiento: principalmente desde las teorías psicoanalíticas, la motivación se relaciona con las pulsiones inconscientes que determinan la vida psíquica del individuo.

Según Delgado<sup>22</sup> (1998) la motivación es el proceso mediante el cual las personas, al realizar una determinada actividad, deciden desarrollar el o los esfuerzos necesarios y orientados a la consecución de ciertas metas y objetivos para satisfacer algún tipo de necesidad y/o expectativa, y de cuya mayor o menor satisfacción va a depender el esfuerzo dedicado.

Desde la psicología, Roussel<sup>23</sup> (2000) la motivación es *“una característica que contribuye al grado de compromiso de la persona; es un proceso que ocasiona, activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados.”*

Para este estudio desde la psicología social y aplicado al comportamiento organizacional se puede concebir a la motivación como aquellos *“procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo de un individuo para conseguir una meta”* (Robbins, 2004)<sup>24</sup>. Esta definición posee tres elementos principales: **intensidad, esfuerzo y persistencia**. La *intensidad* consiste en la medida de esfuerzo que la persona utiliza para lograr su objetivo. Este *esfuerzo* se deberá canalizar en la dirección de la meta u objetivo deseado La *persistencia* hace referencia a la medida de tiempo en que una persona sostiene, mantiene o perdura en el esfuerzo.

---

<sup>22</sup> Delgado, R. (1998). Los cambios generacionales de la gestión organizacional. Editorial Arzar. España

<sup>23</sup> Roussel, P. (2000). La motivación conceptos y teorías. Universidad de Toulouse - Ciencias Sociales.

<sup>24</sup> Robbins, S. (2004). Comportamiento Organizacional. México: Editorial Pearson.

Genéricamente se puede conceptuar de forma análoga, a lo que ya ha planteado Robbins<sup>25</sup> (1994) como la motivación laboral: *“la voluntad para hacer un gran esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la capacidad del esfuerzo para satisfacer alguna necesidad personal.”*

Según Espada (2006)<sup>26</sup> la motivación es *“un factor emocional básico para el ser humano y para cualquier profesional, estar motivado significa realizar las tareas cotidianas sin apatía y sin un sobreesfuerzo adicional; aunque para unos el trabajo o las actividades de todo orden pueden representar una carga, para otros es un acicate, o estímulo un revulsivo o incentivo y a veces una liberación.”* Muchos seres humanos encuentran en el trabajo un refugio a sus frustraciones personales y profesionales, y se motivan en su trabajo por ser la única forma de alcanzar la autoestima y el reconocimiento profesional y social. Al igual que ha sido para Bateman<sup>27</sup> (1999) la motivación es el *“conjunto de fuerzas que llenan de energía, dirigen y sostienen los esfuerzos de una persona.”*

Se facilita la actividad manteniendo o aumentando la energía para el logro de los objetivos planteados.

---

<sup>25</sup> Robbins, S. (1994). Comportamiento organizacional. Editorial Prentice - Hall, México.

<sup>26</sup> Espada, M. (2006). Nuestro motor emocional: la motivación. Editorial Díaz de Santos

<sup>27</sup> Bateman, T. (2004). Administración, una ventaja competitiva. Editorial McGraw-Hill, Cuarta edición.

### 2.2.3 Teorías de la motivación laboral

Para orientar el esfuerzo de los funcionarios ha requerido que los objetivos del rendimiento estén claramente establecidos. Según el modelo de expectativa (Vroom, 1964)<sup>28</sup>, el esfuerzo a realizar por un trabajador estará en relación directa con la expectativa de que pueda lograr el rendimiento deseado, de que ese rendimiento le lleve a unos resultados concretos y que estos resultados sean los que quiere la organización.

A partir de la jerarquía de las necesidades de Maslow<sup>29</sup> (1954) Postula que Cada persona tiene una jerarquía de cinco necesidades:

- a) Fisiológicas: como alimento, agua, temperatura adecuada, otras.
- b) De seguridad: como estabilidad personal, ausencia de amenazas, otras.
- c) Sociales: como amistad, afecto, vinculación social, interacción, amor, otras.
- d) Estima: tanto autoestima, como posición, reconocimiento externo.
- e) Autorrealización: como llegar a ser lo que es capaz de ser de forma continuada.

Se destaca que se deben satisfacer las necesidades previas antes de llegar a la de autorrealización como aspecto importante al pretender evaluar el grado nivel de satisfacción laboral, junto con las necesidades de seguridad y de estima

Maslow contribuye identificando categorías de necesidades y el reconocimiento de las necesidades permite sensibilizar a los directivos sobre la importancia del crecimiento personal y la autorrealización en el trabajo.

Desde la clasificación más clásica de Campbell, Dunnette y otros<sup>30</sup> (1970) se describen los aspectos y factores específicos que motivan a las personas a trabajar, reconociendo que todas las personas tienen necesidades innatas, aprendidas o adquiridas, otras se centran en la descripción para potenciar, dirigir y determinar la conducta en el trabajo.

---

<sup>28</sup> Vroom, V. (1964). Work and motivation. New York: Wiley

<sup>29</sup> Maslow, A. (1954). Finding flow: The psychology of engagement with everyday life. New York: HarperCollins.

<sup>30</sup> Campbell, J; Dunnette, M; Lawler, E; Weick, K. (1970). Managerial performance and effectiveness. New York: McGraw-Hill.

También la clasificación de Locke<sup>31</sup> (1990) distingue entre las teorías basadas en las necesidades, en los valores, en las metas y la teoría de la auto-eficacia de A. Bandura.

#### 2.2.4 Elementos que favorece la motivación

A través de la investigación se han identificado una serie de elementos favorecedores de la motivación en el trabajo que se pueden clasificar de acuerdo con la teoría bifactorial de Herzberg (1967) en factores de higiene que hacen referencia al entorno laboral y tienen un carácter extrínseco al trabajo y factores motivadores que se refieren al contenido del trabajo y tienen un carácter intrínseco.

##### 1. Factores de higiene

a) **El salario básico o mínimo y los beneficios como incentivos económicos**, las vacaciones, entre otros; según el grupo MOW<sup>32</sup> (1987), el dinero es el aspecto mas valorado del trabajo, aunque su potencial motivador esta modulado por otras variables.

b) **La seguridad laboral o grado de confianza del trabajador sobre su continuidad en el empleo.** La estabilidad en el trabajo ha ido evolucionando en función de la situación de los mercados y de las tecnologías laborales; hoy día tiende a ser escasa. Uno de los mayores anhelos de los funcionarios es lograr un cargo estable que le proporcione seguridad y una continuidad laboral.

c) **Las posibilidades de promoción**, de cara a conseguir un estatus laboral y social. Conlleva la posibilidad de alcanzar cargos mas elevados en la organización. Su existencia proporciona en el funcionario el sentimiento de que forma parte de un sistema en el que el desarrollo profesional y personal es importante y en el que se reconocen las aptitudes, habilidades y potenciales de las personas.

---

<sup>31</sup> Locke, E; Latham, G. (1990). A theory of goal setting and task performance. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

<sup>32</sup> MOW International Research Team. (1987). The Meaning of working: An International View. London, Academic Press.

Contrariamente para algunos la posibilidad de **promoción** ocuparía el último lugar como elemento motivante entre algunos grupos, pero contrariamente para los más jóvenes con formación medio-alta es uno de los elementos mas valorados.

d) Las **condiciones de trabajo** incluyen el horario laboral, las características del propio lugar de trabajo y sus instalaciones y materiales. Los trabajadores que ocupan cargos con riesgos físicos son los que mas valoran estas condiciones físicas del trabajo (Peiró, 1990)<sup>33</sup>. Respecto al horario laboral se suelen preferir horarios compatibles con actividades que faciliten su vida personal (actividades lúdicas, familiares, entre otras y rechazar los turnos rotatorios).

e) El estilo de supervisión, o grado y forma de control de la organización influye sobre el contenido y la realización de la tarea que lleva a cabo un trabajador.

f) El ambiente social del trabajo será facilitador de la motivación en tanto de oportunidades de interacción con otras personas, proporcione feedback constructivo y permita la relación con el líder formal. Suele ser un aspecto muy valorado porque satisface necesidades sociales de afiliación y relación.

## 2. Factores motivadores

a) La consecución de logros. Tal como menciona Herzberg, llegar a alcanzar los objetivos de la tarea es para el elemento motivador más importante.

b) Las características de la tarea. Entre los atributos motivacionales se encuentran:

- El interés que despierta en el funcionario.
- La variedad de la tarea, en cuanto evite la rutina y la monotonía.
- La posibilidad de que los funcionarios puedan contemplar la tarea en su totalidad, desde el inicio del proceso hasta que termina con resultados.
- La importancia que la tarea tiene en el contexto social.

---

<sup>33</sup> Peiró, J. (1990). Organizaciones: nuevas perspectivas psicológicas. Barcelona: PPU

c) La autonomía e independencia en el trabajo suele aumentar la autoestima y autorrealización, si satisface la necesidad de tomar decisiones respecto a la tarea a efectuar.

d) Retroalimentación se ha definido como “*el grado en que la actividad laboral requerida por el trabajo proporciona al individuo información clara y directa sobre la eficacia de su ejecución*” (Hackman y Oldham, 2004)<sup>34</sup> y el reconocimiento es desde la dirección y se comprende como la información sobre el logro alcanzado de los objetivos.

### 2.2.5 Motivación y rendimiento laboral

El rendimiento es una variable que hace referencia al nivel de desempeño obtenido en una función determinada. Hay que distinguirlo del resultado: este se refiere a las consecuencias que el desempeño le produce en forma de recompensas o castigos. Así pues, el rendimiento condicionaría los resultados.

El rendimiento es una variable dependiente del esfuerzo que se realiza y de otras variables tanto personales (habilidades y conocimientos), como del ambiente o clima laboral.

A su vez, el esfuerzo que decide hacer el trabajador o funcionario es resultado de su motivación en cuanto esta es “*revitalizante y mantenedora de la tensión activa hasta la consecución de la meta*”. (Navarro, 2001)<sup>35</sup>

Una vez que ha comenzado **el proceso laboral**, la percepción de un buen rendimiento y unos resultados satisfactorios va a incrementar la motivación. El rendimiento percibido se convierte así en un elemento modulador de la motivación, en cuanto su percepción satisface directamente necesidades como la de autorrealización y conduce a resultados que también le satisfacen otras necesidades.

---

<sup>34</sup> Hackman, J; Oldham, G. (2004). Work Redesign. Reading, Mass, Addison –Wesley.

<sup>35</sup> Navarro, J. (2001). Las Organizaciones como Sistemas Abiertos Alejados del Equilibrio. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona (España).

Finalmente se observa que el concepto de motivación tal como lo describen algunos autores, sin entrar a analizar o describir las teorías de la motivación, se identifica en común una serie de características:

- 1) Se considera como proceso psicológico, con bases biofisiológicas
- 2) Se desencadena una necesidad de diferente índole (psíquica, social o física).
- 3) Está orientada a una meta u objetivo que la persona selecciona, meta o propósito cuya consecución o logro considera válida para satisfacer esa necesidad.

### **2.3 Comunicación organizacional**

Para Pasquali<sup>36</sup> (1978) afirma que *"la comunicación aparece en el instante mismo en que la estructura social comienza a configurarse, justo como su esencial ingrediente estructural, y que donde no hay comunicación, no puede formarse ninguna estructura social"* posteriormente Según Bartoli<sup>37</sup> (1992) *"La organización se concibe como una unidad funcional y estructural que existe en el nivel microsocia, la cual enfatiza una acción deliberada y racional de los individuos como todos los sistemas sociales; las organizaciones se originan a partir de condiciones que crean demandas o necesidades a nivel individual, grupal o institucional"*

Luego Costa (1999)<sup>38</sup> señala que *"la comunicación es la transferencia de información y entendimiento entre una persona y otra mediante símbolos que comunican un significado, se trata de un proceso que consiste en enviar, recibir y compartir ideas, actitudes, valores, opiniones y hechos."*

Según Annie Bartoli la comunicación cuando se aplica en las organizaciones es denominada comunicación organizacional y desde esta perspectiva, Fernández<sup>39</sup> (2011) explica que *"la comunicación organizacional es el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre ésta y su medio."*

---

<sup>36</sup> Paquali, A. (1978). La comunicación mundo. Editorial Nacional.

<sup>37</sup> Bartoli, A. (1992). Comunicación y Organización, Barcelona, Ediciones Paidós, 1992, Pág. 159

<sup>38</sup> Costa, C. (1999). La Comunicación en las Organizaciones. Editorial Trillas, México.

<sup>39</sup> Fernández, M. (2011). Comunicación y reputación en empresas e instituciones. Experiencias profesionales y propuestas prácticas Editorial UnivErsitas, Madrid.

Así surge:

- **La comunicación interna:** actividades que se realizan dentro de una organización para mantener las buenas relaciones entre los miembros de la empresa o institución por medio de la circulación de mensajes originados por los diversos medios de comunicación, con el objetivo de proveer comunicación, unión, motivación y así alcanzar las metas establecidas en la misión de la por la organización.

- **La comunicación externa:** como actos comunicativos dirigidos a públicos externos, como usuarios externos, con el fin de mantener o perfeccionar las relaciones públicas y así proyectar mejor la imagen corporativa de la organización.

- **Las relaciones públicas:** actividades y programas de comunicación creados para sostener buenas relaciones con los diferentes públicos internos y externos de la organización o institución.

- **La publicidad:** mensajes emitidos a través de medios masivos de difusión con el objetivo de incrementar la venta de los productos o servicios de la organización.

- **La publicidad institucional:** actividad de las relaciones públicas, que evoca en los públicos una imagen favorable de la organización.

Este aspecto involucra establecer la visión de la institución que debe estar acorde a la Misión que se explicita, por la cual será evaluada la organización como es el caso de un Hospital de alta complejidad.

Por tanto, la comunicación organizacional es fundamental porque se relaciona con la Cultura Organizacional e influye en las variables de la cultura organizacional, la comunicación se puede dividir en:

- **Comunicación Interna:** cuando los programas están dirigidos al personal de la organización (directivos, gerencia media, empleados y obreros, en este caso funcionarios, como capital avanzado, recurso humano en Salud).
- Fernandez (2011) ha definido como *“el conjunto de actividades efectuadas por cualquier organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantenga informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de los objetivos organizacionales.”*

- **Comunicación Externa:** cuando se dirigen a los diferentes públicos externos de la organización (accionistas, proveedores, clientes, distribuidores, autoridades gubernamentales, medios de comunicación, entre otros) definida como *“el conjunto de mensajes emitidos por cualquier organización hacia sus diferentes públicos externos, encaminados a mantener o mejorar sus relaciones con ellos, a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos y servicios.”*

Por su parte, Trelles<sup>40</sup> (2011) asevera que *“la comunicación corporativa nos habla tanto de la realidad de la organización como de la identidad corporativa interna, por lo que puede ser definida como el repertorio de procesos, mensajes y medios involucrados en la transmisión de información por parte de la organización; por tanto, no se refiere sólo a los mensajes, sino a los actos, al comportamiento mediante el cual todas las empresas transmiten información sobre su identidad, su misión, su forma de hacer las cosas y hasta sobre sus clientes”*, aspecto que en Salud, debe considerar al usuario interno y usuario externo.

La importancia de la comunicación organizacional es que está presente en toda actividad organizacional y permanentemente en todo el recurso humano, independiente del estamento.

En otros términos la comunicación organizacional puede ser definida como un sistema como conjunto de elementos coordinados para cumplir la misión institucional declarada, escrita y difundida, a través de la coordinación interna y externa.

Siempre en la comunicación se espera que sea eficaz y para ello es necesario identificar las barreras u obstáculos, tales como:

**Niveles de autoridad y estatus.** Cuenta con mayor nivel de autoridad una persona que ocupa un puesto mas elevado que otra. El estatus es el rango social de una persona en un grupo y suele ser determinado por las características de la persona, además de la posición formal que en un organigrama jerárquico o funcional. Cuando el nivel de estatus y de autoridad difiere, es probable que surjan problemas de comunicación.

---

<sup>40</sup> Trelles, I. (2011). Comunicación organizacional. Editorial Poligráfica Félix Varela.

**Especialización.** Según las necesidades en salud se requiere de contar con profesionales especialistas, acorde a los nuevos conocimientos y tecnología avanzada.

**Objetivos diferentes.** Si cada departamento, unidad o servicio cuenta con objetivos no coherentes con la misión, estos pueden interferir en el desempeño general de la organización o institución.

Las barreras de comunicación en las organizaciones deben considerar las diferencias individuales y aunar esfuerzos y competencias para el logro de los objetivos institucionales

La comunicación cumple con un papel determinante en la organización de cualquier institución, tal como menciona Hodgetts y Altman (1997) existen líneas o canales de comunicación formales e informales.

## **2.4 Capacitación de los funcionarios**

En cada institución u organización, la capacitación es un elemento fundamental para el desarrollo de todo el recurso humano esto contribuye al logro de objetivos, establecidos en la misión institucional.

La capacitación para Roberto Pinto Villatoro<sup>41</sup> (1992), es el “*proceso de enseñanza - aprendizaje que pretende modificar la conducta de las personas en forma planeada y conforme a objetivos específicos,*” basada en una filosofía que considera que la persona tiene necesidades múltiples de diferente tipo y una de ellas es el ingreso económico, otras necesidades son de afiliación, de poder y/o logro.

También es importante el desarrollo integral, para aplicar las capacidades intelectuales y creativas en el trabajo y desarrollar competencias necesarias para el desempeño profesional.

---

<sup>41</sup> Pinto, R. (1992). Proceso de capacitación. Editorial Diana. México

Para Alfonso Siliceo<sup>42</sup> (1992) la capacitación consiste en una “*actividad planeada u basada en necesidades reales de una institución y orientada hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del funcionario*”.

Luego de la revisión bibliográfica, la capacitación tiene básicamente dos razones de ser: por un lado satisfacer necesidades presentes de las instituciones con base en conocimientos y actitudes y por otro prever situaciones que se deban resolver con anticipación, y que cada funcionario adquiera y desarrolle las habilidades y competencias requeridas.

Gerald Goldhaber<sup>43</sup> (1994) menciona que los programas de capacitación pueden ser definidos como “*cualquier programa de instrucción relacionado con el trabajo diseñados para mejorar los conocimientos, habilidades o actitudes de los miembros de una organización*”. Así, los objetivos de capacitación permiten al directivo conocer lo que los funcionarios podrían realizar después de participar en un programa de capacitación.

Para Cesar Ramírez<sup>44</sup> (1998), la capacitación es el proceso de enseñanza - aprendizaje que pretende modificar la conducta de personas en forma planeada y conforme a objetivos específicos, según las necesidades de cada organización.

## **2.5 Habilidades de los funcionarios**

Robbins (2005) sostiene que se puede predecir parte del desempeño de un grupo de funcionarios, al evaluar las habilidades intelectuales y adecuadas para la tarea que aportan cada integrante del equipo de salud.

Ampliando el concepto de Robbins, se enfatiza que las personas que tienen habilidades cruciales para lograr la tarea del grupo, se ven u observan más involucrados en la actividad o tarea, además contribuyen con mayor interés y es probable que surjan como los líderes y están más satisfechos si el grupo utiliza su talento con eficiencia.

---

<sup>42</sup> Siliceo, A. (1992). Capacitación y desarrollo del personal. Editorial Limusa, México.

<sup>43</sup> Goldhaber, G. (1994). Comunicación organizacional. Editorial Diana.

<sup>44</sup> Ramírez, C. (1998). Vicios y virtudes de la capacitación. Ed. Pac S.A. México.

Inicialmente, Davis (2001) desarrolla este significado como los facilitadores que ayudan al desarrollo de equipos eficientes, que deben aplicar una amplia variedad de habilidades:

- a) Habilidades de consulta: diagnósticos, diseños de cambios, plan de atención a ejecutar, entre otras.
- b) Habilidades interpersonales: fortalecimiento de la confianza, respeto mutuo, comunicación activa, entre otras.
- c) Habilidades de investigación: planeación y realización de estudios y evaluación de resultados.
- d) Habilidades de exposición: oratoria y elaboración de informes, entre otras.

Para Davis existen dos actividades principales que consisten en que el funcionario haga una consultoría de procesos, es decir, que conozca plenamente el trabajo que realiza y la retroalimentación la cual debiera existir entre él y su jefe directo, o entre los integrantes, con esto se establece que los funcionarios con habilidades de líderes ofrezcan a los otros miembros sus conocimientos acerca del trabajo desempeñado.

## **2.6 Captación de recurso humano o capital avanzado**

Idalberto Chiavenato (1988) lo ha definido como el *“conjunto de procedimientos que tienden a atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización”*.<sup>45</sup>

La función de reclutamiento o captación del recurso humano, es la de suplir la selección de materia prima básica (candidatos) para el funcionamiento óptimo en una organización.

Chiavenato menciona que una de las fases más importantes del proceso, es la identificación, selección y mantenimiento de las fuentes que puedan ser utilizadas adecuadamente, como grupos de candidatos que presenten posibilidades de atender requisitos pre- establecidos en la organización.

Según Chiavenato<sup>46</sup>(2007) existen tres medios de reclutamiento:

---

<sup>45</sup> Chiavenato, I. (1988). Administración de Recursos Humanos. Editorial Mc Graw Hill

1. El mercado de recursos humanos está constituido por un conjunto de candidatos que puedes estar ocupados o empleados (trabajando en alguna organización) o disponibles (desempleados).
2. El reclutamiento se denomina externo cuando aborda candidatos reales o potenciales, disponibles u ocupados en otras instituciones; Se denomina interno cuando aborda candidatos reales o potenciales ocupados únicamente en la propia institución y su consecuencia es el procesamiento de recursos humanos y se relaciona con la evaluación del desempeño y con la posibilidad de lograr ascenso en la institución
3. El reclutamiento mixto aborda tanto fuentes internas como externas de recursos humanos.

## 2.7 Productividad laboral

El concepto de productividad implica la interacción entre los distintos factores en el lugar de trabajo.

Según Bain<sup>47</sup> (1992) estos factores determinantes incluyen *“la calidad y la disponibilidad de los materiales, la escala de operaciones y el porcentaje de la utilización de la capacidad, la disponibilidad, la actitud y el nivel de capacidad de la mano de obra y la motivación y efectividad de los trabajadores. La manera en como estos factores se relacionan entre sí tiene un importante efecto sobre la productividad”*. Esta definición se ajusta a la obtención de productos y servicios, aspectos que también se deben considerar en el área de la salud, a través de la Gestión para otorgar atención de calidad.

Una mayor productividad en la concepción de Davis (2001) *“es una medida muy valiosa del buen uso de los recursos”*. Por tanto, mejora la productividad cuando aumenta la producción utilizando los mismos o mínimos recursos existentes.

Lawler y Porter (citados por Chiavenato, 1988) enfatizan que el dinero puede ser un mayor estímulo para una mayor productividad, siempre que el funcionario perciba que el

---

<sup>46</sup> Chiavenato, I. (2007). Administración de Recursos Humanos: El Capital Humano de las Organizaciones 8ª edición Editora McGraw-Hill

<sup>47</sup> Bain, D. (1992). Productividad. Editorial Mc Graw Hill, México.

aumento de su esfuerzo, conlleva al aumento de una recompensa monetaria. Por lo que Robbins (2005) plantea que un funcionario feliz es un trabajador productivo.

Según Prokopenko (1997) establece “La gestión de la productividad”<sup>48</sup> como la relación entre cantidad y calidad de bienes o servicios producidos y la cantidad de recursos utilizados para producirlos y agrega que la productividad no es solamente la eficiencia en el trabajo sino que también una mayor preocupación por los cargos y la calidad de vida del funcionario. No se debe confundir la productividad con la eficiencia, aunque eficiencia significa “*producir bienes de alta calidad en el menor tiempo posible*”.<sup>49</sup> Este aspecto es relevante en salud ya que se debe otorgar servicios de alta calidad y también en el menor tiempo posible para lograr la satisfacción del usuario externo e interno.

Además se hace mención a la existencia de factores duros y blandos que inciden en el desarrollo de la productividad tales como:

#### **Factores duros**

- **Producto:** significa el grado en que el producto o servicio satisface las exigencias del usuario.
- **Planta y equipo:** la productividad en este factor se puede mejorar prestando atención a la utilización, su antigüedad, la modernización, el costo, la inversión, el equipo producido internamente, entre otros.
- **Tecnología:** la innovación tecnológica influye en el aumento de la productividad, logrando un mayor volumen de bienes y servicios, un perfeccionamiento de la calidad con la introducción de nuevos métodos, entre otros.
- **Materiales y energía:** involucra el esfuerzo por reducir el consumo de materiales o energías evitando la pérdida innecesaria de insumos de alto costo.

#### **Factores blandos:**

- **Personas:** se puede mejorar la productividad de este factor obteniendo la cooperación y participación de los funcionarios a través de la motivación, fortaleciendo valores

---

<sup>48</sup> [www.secofi.gob.mx](http://www.secofi.gob.mx)

<sup>49</sup> Prokopenko, J. (1997). La gestión de la productividad. Manual práctico. Limusa, México.

estableciendo remuneraciones, formando, capacitando y educando y ejecutando programas de seguridad, bioseguridad y de prevención de riesgos.

- **Organización y sistemas:** para mejorar productividad debe existir un margen de flexibilidad, capacidad de prever los cambios organizacionales y dar respuesta a los desafíos, amenazas y oportunidades del entorno, planificar y actualizar las capacitaciones que requieren los integrantes de las instituciones, efectuar innovación tecnológica, y mantener la comunicación en todos los niveles.

- **Métodos de trabajo:** se debe realizar un análisis sistemático de los métodos utilizados, efectuar la reprogramación del trabajo innecesario o inadecuado y la realización de las actividades con eficiencia, a través de un estudio de la carga de trabajo y evaluar la formación del profesional.

## 2.7 La percepción laboral

Según Brunet<sup>50</sup> (1987) sostiene que puede haber variaciones en la percepción, específicamente del clima organizacional, *“en función del tipo de profesión o nivel jerárquico que se ocupe”*, en la institución y según el organigrama de la organización.

Gibson, Ivancevich y Donnelly<sup>51</sup> (1990) explican que *“la percepción implica la recepción de estímulos (insumos), la organización de los estímulos y la traducción o interpretación de los estímulos organizados en una forma que influya en la conducta”*. Estos tres investigadores, concluyen que la percepción es *“un proceso por medio del cual un individuo da significado al entorno”*.

A su vez de forma similar Robbins (1994) define la percepción como *“el proceso mediante el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales con el objeto de dar significado a su entorno”*.

---

<sup>50</sup> Brunet, L. (1987). El clima de trabajo en las organizaciones. México: Editorial Triilas S.A.

<sup>51</sup> Gibson, T; Ivancevich, E; Donnelly, A. (1990). Organizaciones: conducta, estructura y proceso. México: Mc Graw Hill. Tercera edición.

Posteriormente, según Dessler<sup>52</sup> (1998), los factores que influyen en la percepción son:

- *Consideraciones no identificables*
- *Características de la persona que está percibiendo*
- *Características de lo que percibe*
- *Evidencia perceptual de una fuente respetada más que otra*
- *Factores emocionales*
- *La situación o contexto en que se realiza la percepción*
- *Prejuicios*

Según Hellriegel, Slocum y Woodman<sup>53</sup> (1999) es común que personas diferentes perciban en forma distinta una situación tanto en término de lo que perciben en forma selectiva, como en la manera en que organizan e interpretan lo percibido. En el trabajo y en el ejercicio profesional, la conducta del empleado o funcionario esta determinada por la forma como éste ve una situación o reacciona frente a los estímulos.

---

<sup>52</sup> Dessler. G. (1993) *Organización y Administración*. Prentice Hall Interamericana, México.

<sup>53</sup> Hellriegel, L; Slocum, r; Woodman, L. (1999). *Comportamiento organizacional*. México: International Thomson Editores Octava edición.

## **Capítulo III**

### **Calidad en la atención**

#### **3.1 Definición y fundamentos de la calidad**

Ofertar y otorgar una atención de salud de calidad es un desafío permanente.

En general, la mayor o menor calidad de una atención en salud no sólo está determinada por parámetros relacionados con los aspectos estrictamente técnicos (oportunidad, efectividad, e integralidad) que inciden en el “resultado” de la intervención o conjunto de intervenciones realizadas y que han sido tradicionalmente la principal preocupación de las y los prestadores de los servicios de salud.

La calidad también está determinada por aspectos que son importantes para las personas atendidas o usuarios externos, además de la resolución o solución del problema o condición de salud, atención de calidad incluye el trato, la información recibida, de consentir, de firmar consentimiento informado, la posibilidad de opinar y decidir acerca de técnicas y los procedimientos, los tiempos de espera, la limpieza y comodidad de las instalaciones, el respeto de los derechos y deberes de los pacientes, entre otros.

Una atención de salud de calidad resguarda los derechos de las personas a través de la ley de Derechos y Deberes de las Personas en la Atención de Salud, entre los que se incluye el derecho a que se respete su dignidad, a la información, a tomar decisiones, a ser acompañada, a no ser discriminado, entre otros.

Para la bioética, la obligación profesional de obtener el consentimiento informado se fundamenta en la obligación de respetar las decisiones autónomas de los pacientes el reconocerlos como usuario externo, procurar el mayor bien, considerando los principios éticos de beneficencia y no maleficencia entre otros.

Es importante considerar que la calidad de la atención tiene importantes implicancias éticas y bioéticas.

La OPS<sup>54</sup> (1996) define calidad como “*alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente y un alto grado de satisfacción para el paciente y un impacto final en la salud*”.

Se debe considerar las expectativas de prestadores, usuarios y financiadores.

La evaluación requiere de la participación de todos mediante: auto evaluación, evaluación por pares y participación de usuarios/as. La gestión de calidad o mejoramiento continuo permite lograr mayor productividad y la reducción de costos.

Los fundamentos de la evaluación de la calidad, presentan los siguientes propósitos:

- Satisfacción de los principios éticos:
  - Garantizar el acceso a los servicios de salud
  - Equidad: asegura la distribución de los recursos según necesidades
  - Respeto del derecho a decidir informadamente respecto a los procedimientos
- Eficacia, eficiencia y participación social:
  - Realizar intervenciones de mayor impacto sobre la salud.
  - Abrir espacios de auténtica participación comunitaria.

### **3.2 Dimensiones de la calidad**

- **Dimensión técnica:** consiste en la mejor aplicación del conocimiento y la tecnología disponibles a favor del paciente. La calidad técnica es aquella que busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como oportuna, eficaz y segura para los usuarios de los servicios. (OPS 2000)<sup>55</sup>.

La seguridad se mide en el riesgo que conllevan los servicios ofrecidos para el paciente. Esta depende de su condición, de la eficacia de la estrategia definida y de la destreza con que se aplique. Es una dimensión impuesta por la Joint Commission, que se refiere a la eliminación y/o reducción de riesgos, accidentes, infecciones, efectos perjudiciales vinculados a la prestación de servicios de salud, tanto para el usuario externo como para los proveedores o usuario interno.

---

<sup>54</sup> OPS. (1996) Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe

<sup>55</sup> OPS. (2000) Cooperación técnica de la OPS para la formación e intercambio de investigadores en América Latina y el Caribe. XXXV Reunión del Comité Asesor de investigaciones en salud, La Habana, Cuba.

- **Calidad percibida:** Entendida como la toma en cuenta de las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que las acciones de salud se desarrollan.

Se considera que la relación interpersonal con el paciente y las características del lugar en que se preste la atención deben reflejar respeto por el paciente y permitir su privacidad y comodidad según Donabedian.

La calidad percibida abarca todos los aspectos del proceso de atención, desde la nueva percepción del trato recibido, la provisión de la información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, incluida la coordinación.

- **Costo racional de la atención:** Es la relación entre los beneficios y los riesgos que se derivan de la atención.

Mejorar la calidad puede significar un aumento de los costos, pero el uso innecesario o inadecuado de insumos y de servicios aumenta los costos sin acrecentar la calidad, perdiendo recursos que podrían ser utilizados para lograr mayores beneficios sociales y cuyo costo afecta el acceso y la continuidad de la atención.

- **Satisfacción de los proveedores de la atención:** es una causa principal de buen desempeño, siendo un condicionante fundamental de la calidad.

Algunos ámbitos a considerar

<b>Calidad Técnica</b>	<b>Calidad Percibida</b>
Competencia	Acceso
Acceso a tecnología	Mejoría
Beneficios/riesgos	Trato
Costo monetario	Seguridad
Evaluación utilidad	Comodidad

La metodología de evaluación de la calidad comprende la identificación de estándares, su definición y su posterior medición en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados.<sup>56</sup>

Estándar: definido como “señales que se pueden utilizar y ayudan a orientar el desempeño. Es necesario que estén bien definidos, claros y conocidos por todos”.

Estándar de calidad: puede ser definido como “un estado de la calidad esperada”.

Identificación y definición de Estándares:

- **Estándares de Estructura:** Definen las condiciones deseadas de los recursos del sistema de salud, los requerimientos específicos de personal, políticas, planes, normas, protocolos, procedimientos, equipos, local, muebles, materiales e insumos necesarios para la entrega de servicios.

- **Estándares de proceso:** Definen la manera como se ejecutan los procesos clínicos o administrativos, cuyo fin es disminuir las variaciones no deseadas en la prestación de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos.

- **Estándares de resultado:** Definen los resultados esperados directos de un proceso, aunque a veces se pueden consignar los efectos indirectos sobre los clientes o usuarios o los impactos más indirectos sobre la comunidad.

Elaboración de Instrumento de evaluación

Una vez identificados y definidos los estándares, es necesario definir la escala de medición que permitirá evaluar el grado de cumplimiento para cada uno de ellos. Esta información permite la elaboración del Instrumento de Evaluación

La aplicación de este instrumento permitirá:

- Exponer en forma explícita la calidad esperada en:
  - el espacio físico en donde se desarrolla la atención (infraestructura) y equipo de salud

---

<sup>56</sup> OPS. (2001). La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington, DC.

- el proceso de atención (cumplimiento de manuales, guías clínicas, normas de procedimientos)
- conocer los resultados obtenidos.
- Identificar las deficiencias en insumos, procesos y resultados
- Medir la brecha entre el desempeño real y el esperado o previsto por la organización, y encontrar oportunidades de mejora de la calidad.

## Capítulo IV

### Síndrome de Burnout y Estrés laboral

#### 4.1 Concepto de síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout, según Peiró<sup>57</sup> (1993) consiste fundamentalmente en el *“resultado final del estrés laboral continuo, una sensación de agotamiento emocional y baja estima personal que repercute con disminución en el rendimiento laboral; puede significar el deterioro del cuidado del paciente y afecta a médicos y profesionales de la salud, especialmente cuando trabajan con enfermedades que ponen en riesgo la vida del paciente y cuyo tratamiento tiene impacto limitado.”*

Gil Monte<sup>58</sup> (1997) define a los desencadenantes del síndrome de Burnout como *“aquellos estresores del ambiente laboral que se perciben como crónicos”*. Se identifican cuatro tipos de desencadenantes del síndrome de Burnout:

a) Variables organizacionales: son todas aquellas variables relacionadas con el ambiente físico del lugar de trabajo y con los contenidos específicos de cada puesto. Son de considerar el nivel de ruidos, las condiciones de higiene, temperatura, oportunidad de utilizar las capacidades que el trabajador posee, cantidad de tareas asignadas, entre otros.

b) Variables por desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera: incluye la jerarquía del puesto, la ambigüedad de responsabilidades y tareas, las relaciones con superiores, subordinados y personas a quienes se brinda el servicio, y la seguridad que se siente respecto de la continuidad en el trabajo. El rol se puede definir como demandas y expectativas que pesan sobre la persona que ocupa un determinado puesto. En este caso, el estrés del rol estaría dado por la ambigüedad del rol y por el conflicto del rol, cuando se presentan demandas contradictorias.

---

<sup>57</sup> Peiró, J.M. (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema

<sup>58</sup> Gil Monte, P. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis.

c) Variables dadas por las nuevas tecnologías y demás aspectos de la organización: la nueva tecnología puede resultar tanto un facilitador del trabajo como una fuente de estrés en el caso de que el trabajador o funcionario sienta que la nueva tecnología requiere aptitudes que superan sus habilidades. Asimismo, el reemplazo de cierto contacto directo con pares y superiores por la comunicación a través de computadoras puede generar una sensación de aislamiento. Otros aspectos de la organización que pueden ser fuente de estrés laboral es la jerarquía, la falta de participación en la toma de decisiones, la falta de apoyo por parte de la supervisión y la falta de autonomía.

d) Variables personales: están relacionadas con las características del contexto extraorganizacional del trabajador o funcionario, el ambiente familiar, otras relaciones sociales, entre otros.

Esta categorización coincide conceptualmente con lo que la Organización Internacional del Trabajo<sup>59</sup> (OIT, 2004) ha identificado como los factores psicosociales que pueden incidir en el rendimiento laboral, la satisfacción con el trabajo y la salud del trabajador y que consisten en las interacciones entre el trabajador, sus capacidades y necesidades, su cultura y situación personal, su medio ambiente y las características de la organización o institución.

Otros autores también han estudiado el síndrome de desgaste profesional, uno de ellos es González Corrales<sup>60</sup> que define el burnout como un trastorno adaptativo producido por estrés laboral crónico que *“inmoviliza e impide la reflexión serena y la capacidad de organización”*. Robles Sánchez<sup>61</sup> habla de *“estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia”*.

---

<sup>59</sup> OIT- Organización Internacional del Trabajo (2004) Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. No. 56, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.

<sup>60</sup> González R. (2003). Síndrome de burn-out: una oportunidad para aprender y reflexionar. Semergen 29(1):2-3.

<sup>61</sup> Robles J. (2004). El síndrome de burnout. Med Mil (Esp); 60 (1): 13-21.

No existe una definición unánimemente aceptada del síndrome de desgaste profesional o burnout, pero sí parece haber consenso en considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico con connotaciones negativas ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la institución en la que éste trabaja.<sup>62</sup>

Según Trucco<sup>63</sup> (2002) este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo, estructura de los programas institucionales y trabajo en equipo, constituyendo una enfermedad multivariable en su etiología, lo que dificulta las estrategias de prevención.

Los estudios de Atance (2003) han demostrado que la epidemiología también es muy variable y no hay acuerdo entre los autores, si bien aparecen algunas coincidencias en relación a la sobrecarga de trabajo, al tiempo de contacto con los pacientes y la complejidad de éstos, siendo el personal de enfermería el que habitualmente presenta los más altos niveles del síndrome de Burnout.

Un estudio realizado en el Hospital Sotero del Río el año 2004, entre los resultados destaca que un 69% del personal evaluado eran casos sintomáticos, es decir, presentaban sintomatología del síndrome. Entre los síntomas a nivel laboral, se observan: aburrimiento con el trabajo, falta de interés en los proyectos, disminución de la concentración, disminución de la productividad y caída de la calidad del trabajo.

#### 4.2 Concepto de estrés laboral

Es importante diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés; ya que estresor es el acontecimiento objetivo, estrés es la experiencia subjetiva negativa, tal como es vivida por cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> Mingote, J; Moreno, B; Gálvez, M. (2004). Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin (Barc)* 123(7): 265-270

<sup>63</sup> Trucco, P. (2002) *La corrosión del carácter*. Barcelona: Anagrama

<sup>64</sup> Mingote, J; Pérez, F. (1999). Síndrome del "burnout" o de desgaste profesional. *El estrés del médico*. Manual de autoayuda. Madrid: Díaz de Santos p. 4-10.

El estrés puede estar motivado tanto por problemas domésticos como laborales, así la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su documento “La Organización del trabajo y el estrés”<sup>65</sup> define el estrés laboral como *“la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”*.

Así como la salud fue definida por la OMS como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*, un entorno laboral saludable es aquel en el que no sólo hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino también existencia de factores que promuevan la salud.

Siguiendo con las causas que generan estrés laboral, el Instituto Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo de los Estados Unidos, centro colaborador de la OMS en materia de salud ocupacional, enumera una serie de factores causantes de estrés laboral, entre ellos destaca el mal diseño de las tareas, que da lugar a jornadas de trabajo excesivamente largas, trabajo por turnos, escasa sensación de control en el trabajo, y en definitiva aumento de la carga laboral.

Otro de los factores implicados en la aparición de estrés laboral es el estilo de gestión y la escasa participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre su actividad laboral, las perspectivas de carrera, la inseguridad laboral, la imposibilidad de ascender y la introducción de la falta de apoyo, el deterioro del ambiente social en el entorno laboral, las tareas contradictorias o imprecisas y el entorno de trabajo peligroso o no grato.

El ambiente se considera la causa más importante del estrés que sufren médicos, matronas y enfermeras. Los factores ambientales generadores de estrés en este personal se pueden clasificar en factores inherentes al cargo de trabajo, funciones en la organización, desarrollo de la carrera profesional, relaciones laborales y estructura y clima organizacional.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Leka, S; Griffiths, A; Cox, T. (2004). ¿Que es el estrés laboral? La organización del trabajo y el estrés. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. Organización Mundial de la Salud;

<sup>66</sup> Fernández, J; Siegrist, J; Rödel, A; Hernández, R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? Aten Primaria; 31(8): 1-10

### 4.3 Causas de Burnout en profesionales en salud

Las causas del burnout en los profesionales se pueden dividir en tres grupos: los factores de la personalidad, las características sociodemográficas y las causas laborales.

Las características de la personalidad que se han asociado con el síndrome de desgaste profesional en personal sanitario han sido fundamentalmente la personalidad neurótica, que incluye ansiedad, hostilidad, depresión y vulnerabilidad, también se ha relacionado con el burnout a las personas con locus de control externo, el patrón de conducta tipo A, la extraversión, la rigidez, la dureza, independencia, afabilidad, estabilidad, autosuficiencia, perfeccionismo, tensión, entre otras.

Para Maslach (2001), el neuroticismo, se une de forma positiva al burnout, de forma que los individuos neuróticos son emocionalmente inestables y propensos a la angustia psicológica. Sin embargo, en un estudio realizado en personal sanitario hospitalario<sup>67</sup>, se ha encontrado una relación significativa y negativa entre las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y el neuroticismo.

En cuanto a las características sociodemográficas que influyen en la aparición del burnout en personal sanitario, el sexo, la edad, el estado civil y la presencia de hijos, no hay diferencias.

En la literatura no existe acuerdo en la relación entre el síndrome de burnout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en el personal de salud.

Algunos autores han encontrado que el síndrome de burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este período ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas<sup>68</sup>. Sin embargo, otros estudios han encontrado que los

---

<sup>67</sup> Hernández, G; Olmedo, E. (2004). Un estudio correlacional acerca del síndrome del "estar quemado" (burnout) y su relación con la personalidad. *Apuntes de Psicología*; 22 (1): 121-136.

<sup>68</sup> Hillhouse, J; Adler, C. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc Sci Med*; 45 (12):1781-1788.

primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional.<sup>69</sup>

En el área salud, la sobrecarga laboral en personal sanitario es considerada un factor de riesgo psicosocial importante, debida a la masificación y a la fuerte presión asistencial para reducir las listas de espera, la falta de tiempo para el desarrollo de las actividades clínicas, la dificultad para compatibilizar la actividad asistencial con otras de gestión, docencia e investigación.<sup>70</sup>

Otro aspecto es la motivación laboral, es decir, las recompensas que el profesional sanitario recibe de acuerdo con el trabajo realizado. Se incluyen tanto el reconocimiento social, como las recompensas financieras (remuneraciones) y las recompensas intrínsecas.

El reconocimiento social, es decir, el reconocimiento del trabajo por parte de la dirección, de los compañeros de trabajo y de los pacientes está relacionado con el síndrome de burnout, y así los profesionales que hallan su labor poco reconocida por jefes y pacientes tienen peores puntuaciones en las tres subescalas del síndrome de desgaste profesional<sup>71</sup>.

En cuanto a las remuneraciones, no es lo más importante para motivar al profesional de la salud, no obstante, si no es adecuado con la responsabilidad profesional, ni con las condiciones laborales y organizativas no facilitan el desarrollo profesional son factores a tener en cuenta para pesquisar oportunamente la aparición del síndrome de burnout.

Otro de los factores laborales que se ha descrito como causa del burnout es la ausencia de apoyo social.

---

<sup>69</sup> Albar, M; Romero, M; González, M; Carballo, E; García, A; Gutiérrez, I et al. (2004). Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. *Enferm. clín*; 14(5): 281-285.

<sup>70</sup> Escribá, V; Bernabé, Y. (2002). Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gac Sanit*; 16 (6):487-496

<sup>71</sup> Albadalejo, R; Villanueva, R; Ortega, P; Astasio, P; Calle, M; Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*; 78(4): 505-516.

Así, se ha observado que existe una correlación entre las tres dimensiones del síndrome de burnout y los estilos de supervisión en el puesto de trabajo, de forma que la presencia del jefe o supervisor es necesaria y su estilo de dirección y liderazgo tiene repercusiones sobre el desarrollo de este síndrome en sus empleados o funcionarios.

El apoyo social por parte de familiares y amigos es fundamental para prevenir la aparición del burnout. También son importantes las relaciones de compañerismo basadas en el trabajo en equipo, ya que con ayuda de los demás el profesional afronta mejor las demandas laborales (Albar y otros, 2004).

## Capítulo V

### Liderazgo organizacional

#### 5.1 Liderazgo

El liderazgo es el proceso en el que interactúan dos partes a saber, guía y seguidores, a través del cual se logra el cumplimiento de metas. Sin embargo, se pueden encontrar una serie de definiciones al respecto, como por ejemplo:

*“Liderazgo es la influencia, arte o proceso de influir (Koontz y Weirich, 1998)<sup>72</sup> en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales.”*

*“Habilidad para influir en un grupo (Guillén y Guil, 2000)<sup>73</sup> y lograr la realización de metas” (Robbins, 1999)*

Por su parte Kotter<sup>74</sup> (1990), sostiene que *“no existe una definición de liderazgo generalmente aceptada y lo define como el proceso de llevar a un grupo en una dirección determinada, generalmente por medios no coercitivos, que no se debe detener en los niveles ejecutivos, por tanto empleados, profesionales y técnicos de mandos inferiores, requieren adoptar el papel de líderes.”*

Enfatizan en un nivel jerárquico específico, Stoner, Freeman y Gilbert (1996)<sup>75</sup>, mencionan que el liderazgo es *“el proceso de dirigir e influir en las actividades laborales de los miembros de un grupo.”*

Las definiciones muestran, que el líder es aquel que es capaz de hacer que los otros se esfuercen voluntariamente en el cumplimiento de metas, de tal manera que Bain<sup>76</sup> (1992),

---

<sup>72</sup> Koontz, H; Weirich, H. (1998). Administración, una perspectiva global. 11º Edición, Mc Graw Hill, México

<sup>73</sup> Guillén, C; Guil, L. (2000). Psicología del trabajo para relaciones laborales. Mc Graw Hill, España.

<sup>74</sup> Kotter, J. (1990). El factor liderazgo. Ediciones Díaz de Santos S.A. España.

<sup>75</sup> Stoner, J; Freeman, A; Gilbert, E. (1996). Organizaciones públicas. 6ta Edición. Edo de México: Prentice Hall

<sup>76</sup> Bain, D. (1992). Productividad. Mc Graw Hill, México.

establece como sinónimos de líder a los dirigentes y ejecutivos y Dessler (1996) a gerentes y administradores.

Sin embargo, sostiene Eyres<sup>77</sup> (1998), que el liderazgo no se da mientras los subordinados no crean que esté siendo ejercido, dado que son ellos los más indicados para evaluar el liderazgo que experimentan.

Comenta Hall<sup>78</sup> (1983), que el liderazgo se puede presentar en todos los niveles de la organización, aunque su impacto sobre ella varía de acuerdo con el nivel al cual se ejerce y aún cuando casi todos los estudiosos del tema han tomado los cargos gerenciales como sinónimos de liderazgo (Robbins, 1998).

El éxito de una organización depende de muchos factores, pero ninguno es más importante que el impacto de sus líderes (Domínguez, 1999<sup>79</sup>; Siliceo, 1995<sup>80</sup>; Williams y Calás, 1984<sup>81</sup>), lo que determina que la participación del líder es de suma importancia en el proceso productivo y por ello el líder debe estar en sintonía con sus seguidores. Sin seguidores no existieran los líderes, por lo que su rol es también de relevancia en este proceso, ya que los seguidores siguen a quienes tienen la capacidad de ofrecer los medios para satisfacer sus necesidades.

Debido a que los líderes tienen a su cargo una función dual, es decir, hacer que la tareas se realicen o los problemas se solucionen, así como promover una relación de apoyo e interdependencia entre los integrantes del grupo, se desarrollan una serie de estilos de liderazgo.

---

<sup>77</sup> Eyres, S. (1998). Subordinate`s assessment of leadership in the Canadian Army. Internacional Org.

<sup>78</sup> Hall, R. (1983). Organizaciones: Estructura y proceso, 3ª Edición. Edo de México: Prentice Hall.

<sup>79</sup> Domínguez, G. (1999). Administrate hoy. Editorial Modernismo.

<sup>80</sup> Silice, A. Liderazgo para productividad en México. 2da Edición, Limusa, México.

<sup>81</sup> Williams, J; Calás, M. (1984). Conducta organizaciona. Editorial Iberoamerica, México.

## 5.2 Estilos de liderazgo

Los estilos de liderazgo son los diferentes patrones de conducta que desarrollan los líderes (Stoner, Freeman y Gilbert, 1996) durante el proceso de influencia y dirección de los funcionarios y sostienen que la función del liderazgo tiende a expresarse en dos estilos diferentes. Los líderes orientados hacia la tarea, quienes supervisan el cumplimiento satisfactorio del trabajo por encima del crecimiento de los funcionarios y la satisfacción personal. Los líderes orientados hacia el funcionario o persona, tratan de motivar a sus integrantes más que controlarlos, permitiéndoles participar en las decisiones que les afectan.

### 5.2.1 Liderazgo autoritario o autocrático

El líder autocrático, de acuerdo con Koontz y Weihrich (1998), *“impone y espera cumplimiento, conduce por medio de la capacidad de otorgar o retener premios o castigos, es dogmático y seguro.”*

Los líderes que emplean este estilo, según Kossen<sup>82</sup> (1995), *“pueden denominarse mandones y por lo general sienten que saben lo que quieren y manifiestan sus deseos con órdenes inmediatas a sus funcionarios”*. Se establece que comúnmente mantiene el control y la decisión para ellos mismos y actúan en el seguimiento de las órdenes.

Lo anterior permite describir a los líderes autoritarios con tendencia a centrar sus esfuerzos en el trabajo, dando énfasis al cumplimiento de la tarea y muy poco al elemento humano, considerando a los funcionarios como factores de producción, interactuando en forma unilateral, enviando información, hacia los subordinados.

### 5.2.2 Liderazgo participativo o democrático

Establecen Koontz y Weihrich (1998), que el líder democrático o participativo consulta a sus subordinados respecto de acciones y decisiones probables y alienta su participación, considerando tanto a aquellos que no emprenden acciones sin la participación de los

---

<sup>82</sup> Kossen, S. (1995). Recursos humanos en la organización. 5ta Edición Harla, México.

integrantes de la organización, como a los que toman decisiones por sí solos pero antes de hacerlo consultan.

Comenta por su parte Kossen (1995), que en el enfoque del estilo participativo o democrático, *“el líder trata de que los miembros de un grupo sean parte del proceso de la toma de decisiones y obtengan un compromiso mayor hacia los objetivos y metas de la organización.”*

Coinciden Hodgetts (1997) y Davis y Newstrom<sup>83</sup> (1991), en que el liderazgo participativo tiene alta preocupación tanto por la gente como por la producción o el trabajo o la tarea.

En un meta análisis de integración de evidencias de investigación orientadas a la búsqueda de diferencias en los estilos de liderazgo democrático y autocrático realizado por Foels, Driskell, Mullen y Salas (2000)<sup>84</sup>, se pone de manifiesto una pequeña tendencia de satisfacción de los subordinados con el liderazgo en los grupos con liderazgo democrático que en los grupos con liderazgo autocrático.

Este liderazgo pone de manifiesto una mayor confianza en las habilidades y deseos de los funcionarios de asumir responsabilidades, los incluye en el proceso de tomar decisiones por la retroalimentación proporcionada a los superiores respecto de qué es lo que va funcionando bien y que está funcionando de forma deficiente. Se acepta que la dirección tiene tanta responsabilidad para los subordinados como para los superiores.

### 5.2.3 Liderazgo paternalista o afiliativo

De acuerdo a Hodgetts (1987), el líder paternalista tiene *“una alta tendencia a centrar su liderazgo hacia el trabajo, pero, a diferencia de los líderes autoritarios, tienen algo de consideración por el personal. Tienden a ver a su gente como un padre lo hace con su familia. Describe que su filosofía va más allá de observar necesidades de sus funcionarios, es “trabaja duro y yo tendré cuidado de ti””*.

---

<sup>83</sup> Davis, K; Newstrom, J. (1991). Comportamiento humano en el trabajo, 8va Edición, Mac Graw Hill. México.

<sup>84</sup> Foels, R; Driskell, J; Mullen, B; Salas, E. (2000). The effects of democratic leadership on group members satisfaction: an integration. Small group research

Este estilo es definido por Goleman<sup>85</sup> (2000) como afiliativo, en él predominan los lazos emocionales, se incita a la flexibilidad debido a que este gira en torno a la gente más que en las tareas y objetivos.

#### 5.2.4. Liderazgo carismático

El liderazgo carismático es descrito por Robles<sup>86</sup> (2000), como *“la posesión de un poder que nace del atractivo de la personalidad del líder”*; por Fiedler y Chemers<sup>87</sup> (1985) como la *“atracción de los subordinados hacia el líder como si este fuera un imán”*, y por Gibson Ivancevich y Donnely<sup>88</sup> (1999), lo definen como la *“habilidad para influir en los seguidores basada en un don y en unos poderes de atracción sobrenaturales, en donde los seguidores disfrutan al estar con un líder carismático porque se sienten inspirado, se sienten en la dirección adecuada e importantes.”*

De acuerdo con Aaltio y Takala<sup>89</sup> (2000), lo que caracteriza a este líder es su excesiva sensibilidad hacia la misión, total autoconfianza, resistencia al miedo y práctica de acciones de bajo riesgo introduciendo algunos métodos innovadores de coaching y su ejemplo de fortaleza a los subordinados, características que permiten imprimir en los subordinados su verdad respecto a su visión.

---

<sup>85</sup> Goleman, D. (2000). Leadership that get results. Harvard Business Review

<sup>86</sup> Robles, G. (2000). Administración del personal. Edo de México: Pearson educación.

<sup>87</sup> Fiedler, F; Chemers, M. (1985). Liderazgo y administración efectiva. Trillas, México.

<sup>88</sup> Gibson, J; Ivancevich, J; Donnely, J. (1999). Las organizaciones: Chile. Irwin, Mc Graw Hill.

<sup>89</sup> Aaltio, I; Takala, T. (2000). Charismatic leadership, manipulation and the complexity of organizational life. Journal of workplace learning: employee counselling today,12.

## Capítulo VI

### Planificación Estratégica y Políticas Públicas

#### 6.1 “Políticas de Desarrollo de las Personas en la Red Asistencial del Sector Salud”

En “Políticas de Desarrollo de las Personas en la Red Asistencial del Sector Salud”<sup>90</sup>, desarrollada por la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, en el año 2005, están consignadas las políticas de desarrollo del recurso humano, que se desenvuelven en el área de la salud.

Las políticas de desarrollo de las personas en el sector salud son políticas-medio, siendo las políticas de salud, las políticas finales. Las políticas de desarrollo de las personas están al servicio de los modelos de atención, financiamiento y gestión; buscan que los trabajadores sean competentes, estén motivados, sean adecuadamente remunerados y protegidos, se desempeñen de manera eficiente en los servicios adecuados, en el lugar y en el momento que se los necesita.

Un cambio en los procesos - ejes de la organización sanitaria implica necesariamente un cambio cultural, y para obtenerlo se debe ser capaz de modificar el comportamiento y las actitudes de las personas involucradas en el sistema, desde la Dirección, hasta las unidades de trabajo finales de los establecimientos de la Red Asistencial.

Las cuatro líneas estratégicas de la División de Gestión y Desarrollo de las personas del Ministerio de Salud, que enmarcan su quehacer y orientan los procesos de implementación de políticas de desarrollo de la personas en los Servicios de Salud y Establecimientos asistenciales, son las siguientes:

I.- Facilitar el desarrollo de las potencialidades y talentos de los funcionarios de los diferentes niveles de atención de la red asistencial:

---

<sup>90</sup> Ministerio de Salud. (2005) Políticas de desarrollo de las personas en la Red Asistencial del sector salud. Orientaciones para su implementación. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de gestión y desarrollo de las personas.

a) Coordinar en forma eficiente y eficaz las estructuras existentes, para poder potenciar el desempeño de las personas en su dimensión humana y laboral.

b) Desarrollar una eficaz administración del ciclo de vida laboral.

II.- Desarrollar todos los componentes necesarios para otorgar a sus funcionarios ambientes laborales saludables.

a) Mantener planes de Salud Ocupacional

b) Establecer programas para mejorar los ambientes de trabajo.

c) Establecer estímulos al desempeño y a la excelencia funcionaria.

d) Favorecer el mejoramiento de la calidad de vida de todos los miembros de la institución, desde una perspectiva integral de la persona, a través de políticas de bienestar de la institución.

e) Disponer de un diseño de puestos de trabajo en concordancia a las necesidades del modelo asistencial definido, dentro de las posibilidades que le permiten las normas existentes al respecto

f) Incentivar la participación de los Directivos de la Red en Programas de Formación en Gestión de Personas, buscando optimizar la motivación y el desempeño de las personas bajo su responsabilidad y la generación y mantención de un clima laboral adecuado.

g) Fomentar la participación y el reconocimiento entre pares, superiores y subalternos, como una conducta que cohesiona a la organización al aumentar la autoestima de cada participante y la propensión a colaborar para el objetivo común.

III.- Generar las condiciones para mantener una asesoría a los ámbitos directivos en los diferentes niveles de la red asistencial, de manera de acompañar el proceso de toma de decisiones en las materias referidas a la gestión y administración de las personas en la organización.

a) Mantener la eficacia, eficiencia y oportunidad de un Sistema de información de Recursos Humanos que satisfaga las necesidades de un efectivo sistema de toma de decisiones.

b) Fortalecer la utilización de indicadores que entreguen información para la gestión, a través de herramientas que permitan visualizar la evaluación y la evolución de los procesos.

c) Desarrollar áreas de asistencia a la gestión que se lleva a cabo en los Establecimientos de Salud de los distintos niveles de atención y que se relaciona con la gestión y desarrollo de las personas

d) Incentivar la desconcentración y descentralización de las funciones de administración de personal a través de la consolidación de gerencias de gestión y desarrollo de las personas en los Servicios y Establecimientos de Salud.

IV.- Facilitar el establecimiento de Relaciones Laborales abiertas, propiciando para ello una iniciativa de diálogo permanente en todos los Servicios y Establecimientos de Salud de la Red Asistencial.

a) Mantener con las asociaciones de funcionarios relaciones laborales basadas en el respeto mutuo, el reconocimiento de roles y la participación

## 6.2 “Documento de apoyo para la implementación de Políticas de Desarrollo de las Personas en la Red Asistencial del Sector Salud”

Como material de apoyo en el trabajo de cada servicio de salud del país y de apoyar las “Políticas de Desarrollo de las Personas en la Red Asistencial del Sector Salud”, creadas ambas en el año 2005 dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.<sup>91</sup>

Permite determinar dónde reclutar a las personas (en y/o fuera de la organización), cómo y en qué condiciones captarla

Se establecen los criterios por los cuales se seleccionará a las personas que se necesiten y sus requerimientos de calidad en cuanto a aptitudes tanto físicas como intelectuales, así como la experiencia y capacidad de desarrollo, teniendo en cuenta el total de cargos que existan en de la organización. No deja de lado, la forma como se integrarán de la mejor manera a los nuevos integrantes y cómo crear un ambiente favorable, desarrollando un plan de inducción al ingreso a la institución.

---

<sup>91</sup> Ministerio de Salud. (2005). Documento de apoyo para la implementación de Políticas de Desarrollo de las Personas en la Red Asistencial del Sector Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de gestión y desarrollo de las personas.

Se recomienda la existencia de políticas de gestión y desarrollo de carrera de las personas, donde se determinan los requisitos básicos de la fuerza de trabajo (intelectuales, físicos, otros.) para la adecuada realización del desempeño en todos los cargos dentro de la organización, según organigrama. Además se Sugiere los criterios de planeación, distribución y traslado interno del personal, para llegar a definir el plan de carrera de cada persona o funcionario, lo que le permitirá tener posibilidades futuras de ascender en la institución.

Se debe definir la calidad del trabajo, mediante la evaluación del desempeño, determinando en qué forma se debe realizar el trabajo con eficiencia y eficacia, determinando formas para mejorar aquellos aspectos deficitarios.

El tercer punto es el que tiene relación con las políticas de compensación del personal, en donde se deben analizar los criterios de remuneración a los funcionarios, teniendo como base la normativa legal y la información referida a la evaluación del desempeño, sin olvidar el cargo que tenga en la organización.

También se explicita todos los planes de remuneración indirecta tales como los programas de beneficios sociales existentes y establecer cuáles aparecen como los más adecuados a las necesidades de los funcionarios. Así mismo, la importancia de establecer qué se hará para mantener la motivación del personal y cómo se creará un clima organizacional positivo. La higiene y seguridad son también factores importantes debiendo propender al logro de condiciones físicas y ambientales favorables para desarrollar cualquier trabajo en la organización. Se enfatiza en la importancia de velar por una buena comunicación y una fluida relación con las representaciones de las organizaciones de funcionarios que existan.

En el cuarto punto se encuentran las políticas de desarrollo de las personas, donde se definirán los criterios de diagnóstico, preparación y rotación de los funcionarios, así como la evaluación de éstos al ser ubicados temporalmente en cargos más elevadas jerárquicamente, para determinar sus aptitudes y reacciones ante nuevas situaciones que ameriten un mayor tiempo, trabajo y responsabilidad.

Por último y quinto paso, están las políticas de control y gestión, donde se sugiere determinar cómo mantener la información actualizada de todos los funcionarios, para realizar los análisis tanto cualitativos como cuantitativos de las personas que forman la institución.

### **6.3 Políticas Públicas en implementación**

El Servicio de Salud, Talcahuano en la elaboración de la Planificación Estratégica 2007-2010 se ha planteado la necesidad de concretar en el área de la “Satisfacción del usuario externo e interno, uno de los dos objetivos generales del área el “promover la humanización del trato, respetando los derechos ciudadanos de los usuarios/as internos/as y externos/as de la Red Asistencial” y como un objetivo específico, establecer una “Política de Buen Trato entre usuarios/as internos/as y externos/as”. El resto de objetivos específicos, se presentan:

- “Lograr el compromiso gradual de funcionarios/as y usuarios/as, respecto a la importancia de asumir el Buen trato como un sello del Servicio.
- Entregar conocimientos y herramientas a los funcionarios del servicio que contribuyan a mejorar la calidad en la atención y el Buen Trato a través de la capacitación permanente.
- Mantener y fortalecer en el servicio, la implementación de programas que contribuyen a un buen trato interno y hacia los usuarios
- Implementar iniciativas para potenciar el buen trato entre funcionarios, de funcionarios/as a usuarios/as y entre usuarios y funcionarios.
- Desarrollar un programa de reconocimiento a los funcionarios/as que permita fortalecer el buen trato interno y hacia los usuarios/as.
- Abordar problemáticas de mal trato existentes, a través de programas de intervención y apoyo.”

Además el Servicio de Salud Talcahuano, ha generado una planificación para el período 2012 – 2014, en el cual una de las actividades es “Promover la humanización del trato, respetando los derechos ciudadanos.” a desarrollarse del 1º de Enero del 2012 al 31 de Diciembre del 2014. Uno de los objetivos específicos se encuentra el “*mantener y*

*fortalecer en nuestro Servicio la implementación de Programas que contribuyan a un buen trato interno y hacia los usuarios”* y para cumplir este objetivo estas actividades como realizar una jornada de buenas prácticas sobre humanización de buen trato en la Red Asistencial, innovadoras y replicables, de acuerdo a un diseño.

### Capítulo III. Objetivos

- Objetivo general
- Objetivos específicos
- Operacionalización de variables

## Objetivos de la investigación

### Objetivos Generales

1.- Describir los factores biológicos, psicosociales, interpersonales, económicos y laborales, que influyen en el grado de satisfacción de los profesionales matrona - matrócn en el Hospital Carlos Van buren durante Noviembre – Diciembre del 2012.

2.- Analizar los factores biológicos, psicosociales, interpersonales, económicos y laborales, en relación al grado de satisfacción de los profesionales matrona - matrócn en el Hospital Carlos Van Buren durante Noviembre – Diciembre del 2012.

### Objetivos específicos

1.1- Pesquisar **factores biológicos – personales** como edad, percepción de la salud física, N° de hijos existentes del recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrócn.

1.2- Pesquisar los **factores psicosociales**, como autoestima; satisfacción laboral participación actividades culturales o recreativas; estado civil; tipo de familia; afiliación gremial; percepción de salud mental; percepción de episodio de agotamiento emocional; nivel de tolerancia; nivel de concentración; toma de decisiones existentes en el recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrócn.

1.3- Categorizar los **factores interpersonales**, como comunicación interpersonal, respeto mutuo; percepción del estilo de liderazgo, percepción de apoyo y colaboración; compañerismo; experiencias positivas, experiencia negativo existentes en el recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrócn.

1.4- Clasificar los **factores económicos** existentes, como financiamiento de estudios; universidad; número de vehículos, deudas por crédito; remuneraciones, viajes, tipo de vivienda en el recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrócn.

1.5- Identificar los **factores laborales** como sistema de trabajo, entorno ambiental; carga laboral; equipamiento y tecnología; capacitación; grado de satisfacción; estrés; percepción clima organizacional; cohesión; conflictos; tipo de contrato; rol docente; años desempeño profesional; dotación recurso humano; calidad del trabajo; delegación existentes del recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrón.

## Operacionalización de variables

1.1 Pesquisar **factores biológicos – personales** como edad, percepción de la salud física, N° de hijos existentes del recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrán.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Subindicadores
Sexo	Aceptación de características psicosexuales dominantes		1. Femenino 2. Masculino	
Edad	Número de años cumplidos al momento de ser aplicada la entrevista		Años reconocidos	
Salud física	Percepción del profesional del estado de bienestar físico y mental		1 - Muy buena 2 - Buena 3 - Regular 4 - Mala 5 - Muy mala	
Estado civil	Situación de pareja del profesional		1.Soltera – soltero 2.Casada – casado 3.Divorciada – divorciado 4.Viuda – viudo 5.Unión libre	

			6. Separada – separado	
Hijos	Descendencia sanguínea o adoptiva declarada por el profesional		1. No 2. Si	Número de hija(s)- hijo(s)
Núcleo familiar del matrn - matrona	Conformación del grupo familiar del profesional		Número de personas que integran el grupo familiar	
Edad obtención título matrona - matrn	Número de años al momento de la titulación		Edad en años	
Universidad de obtención del título matrn - matrona	Institución de Educación superior que ha otorgado el título profesional		Nombre de la Universidad	
Financiamiento estudios universitarios pregrado	Métodos económicos utilizado para solventar la formación profesional		A. Beca B. Crédito fiscal C. Crédito privado	

			D. No requirió ayuda económica	
Afiliación Colegio Matronas y Matrones A.G	Colegiatura del profesional en el Colegio de Matronas y Matrones A.G		1. No 2.Si	Razones o motivos

1.2 Pesquisar los **factores psicosociales**, como autoestima; satisfacción laboral participación actividades culturales o recreativas; estado civil; tipo de familia; afiliación gremial; percepción de salud mental; percepción de episodio de agotamiento emocional; nivel de tolerancia; nivel de concentración; toma de decisiones existentes en el recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrón

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Subindicadores
Percepción de autoestima	Valoración que tiene de sí mismo el profesional		1 - Muy Alta 2.- Alta 3.- Mediana 4.- Baja 5- Muy baja	- Razones y/o motivos
Grado de satisfacción por el trabajo	Valoración atribuida al trabajo desempeñado en la unidad actual		1 - Muy Alto 2.- Alto 3.- Mediano 4.- Bajo 5- Muy bajo	
Salud mental	Estado de bienestar mental del profesional matrona - matrón		-Muy buena -Buena -Regular -Mala - Muy mala	
Episodios de agotamiento	Apreciación del profesional		1- Siempre 2- Casi	

emocional laboral	sobre el desequilibrio de las capacidades laborales y la exigencia diaria del trabajo.		siempre  3- Casi nunca  4- Nunca	
Motivación laboral	Deseo diario de efectuar las actividades profesionales asistenciales, de docencia y administrativas		1- Siempre  2- Casi siempre  3- Casi nunca  4- Nunca	Razones y/o motivos
Nivel de tolerancia	Apreciación del nivel de tolerancia en el desempeño profesional		1 - Muy Alto  2.- Alto  3.- Mediano  4.- Bajo  5- Muy bajo	

1.3 Categorizar los **factores interpersonales**, como comunicación interpersonal, respeto mutuo; percepción del estilo de liderazgo, percepción de apoyo y colaboración; compañerismo; experiencias positivas, experiencia negativo existentes en el recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrón.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Subindicadores
Participación en actividades recreativas y/o culturales	Realización de Actividades extra programáticas planificadas en el servicio y/o establecimiento		1- Siempre 2- Casi siempre 3- Casi nunca 4- Nunca	- Nombrar última actividad que ha participado
Respeto mutuo	Actitudes positivas de los integrantes del trabajo, entre sí, que favorecen la convivencia laboral.	A. Estamento médico  B. Estamento matronas y matrones  C. Estamento técnicos	1- Siempre 2- Casi siempre 3- Casi nunca 4- Nunca  1- Siempre 2- Casi siempre 3- Casi nunca 4- Nunca  1- Siempre 2- Casi siempre	

		paramédicos	3- Casi nunca 4- Nunca	
Comunicación interpersonal	Proceso interactivo del profesional para transmitir información, dudas, y emociones	1. Comunicación verbal  2. Comunicación no verbal	1. Muy buena calidad 2. Buena calidad 3. Satisfactoria 4. Insatisfactoria  1. Muy buena calidad 2. Buena calidad 3. Satisfactoria 4. Insatisfactoria	Razones y/o motivos  Razones y/o motivos
Percepción de exigencia del jefe directo	Apreciación del profesional matrona - matron sobre las funciones acorde al rol y descripción del cargo, demandadas por un superior jerárquico		1- Alta  2- Regular  3- Baja	

<p>Concentración en el trabajo</p>	<p>Disposición de la matrona - matrócn centrando la atención en los objetivos, actividades y acciones a desempeñar</p>		<p>1- Muy buena 2 - Buena 3- Regular 4- Mala 5- Muy mala</p>	
<p>Estrés laboral</p>	<p>Percepción de la matrona - matrócn de situaciones estresoras, en el entorno de trabajo.</p>		<p>1. No  2. Si</p>	<p>Situación que ha producido estrés en el trabajo  Situación que le produce estrés en el trabajo</p>
<p>Relaciones interpersonales en el servicio</p>	<p>Apreciación de las interacciones entre dos o más integrantes del equipo de salud</p>	<p>1.- Relación con Jefe del servicio  2.- Relación con Supervisora supervisor  3.- Relación con pares</p>	<p>1. Aceptable 2. Regular 3. Inaceptable  1. Aceptable 2. Regular 3. Inaceptable  1. Aceptable 2. Regular</p>	<p>Razones y/o motivos en caso de señalar inaceptable</p>

			3. Inaceptable	
		4- Relación con otros profesionales	1. Aceptable 2. Regular 3. Inaceptable	
		5- Relación con técnicos paramédicos	1. Aceptable 2. Regular 3. Inaceptable	
		6- Relación con usuarios externos	1. Aceptable 2. Regular 3. Inaceptable	
		7- Relación con estudiantes	1. Aceptable 2. Regular 3. Inaceptable	
		8- Relación con internos	1. Aceptable 2. Regular 3. Inaceptable	
		9- Relación con becados	1. Aceptable 2. Regular 3. Inaceptable	

Percepción del clima organizacional	Apreciación del matrona - matrón de las variables que inciden en el ambiente laboral del servicio		1. Muy bueno 2. Bueno 3. Malo 4. Muy malo	
Grado de compañerismo	Apreciación del vínculo laboral entre los integrantes del equipo de salud		1. Muy alto 2. Alto 3. Bajo 4. Muy bajo	
Colaboración entre los integrantes del equipo de trabajo.	Apreciación de la matrona - matrón de la contribución o aporte de los integrantes del equipo en el servicio independiente de la carga laboral		1. Siempre 2. Casi siempre 3. Casi nunca 4. Nunca	
	Apreciación de la matrona -	- Estamento médico	1- Aceptable 2- Regular 3- Inaceptable	

Cohesión grupal	matrón de la unión entre los integrantes del equipo de salud	- Estamento matronas y matrones  - Estamento técnicos paramédicos	1- Aceptable 2- Regular 3- Inaceptable  1- Aceptable 2- Regular 3- Inaceptable	
Conflictos laborales	Situaciones adversas que se presentan en el entorno laboral que obstaculizan el logro de objetivos y deterioran el bienestar laboral	Con sus pares  Entre sus pares	1. No 2. Si  1. No 2. Si	Descripción del hecho conflictivo  Descripción del hecho conflictivo

1.4 Clasificar los **factores económicos** existentes, como financiamiento de estudios; universidad; número de vehículos, deudas por crédito; remuneraciones, viajes, tipo de vivienda en el recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrón.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Subindicadores
Tipo de contrato	Documento legal, establecido por la Dirección RRHH Servicio de Salud aceptado y firmado por el profesional		1. Planta/Titular 2. Contrata 3. Suplente 4. Honorario	
Remuneración mensual	Monto en pesos mensual, percibido por el desempeño del rol profesional matrona – matrón		1. < \$ 600.000 2. \$ 600.000 - \$ 999.999 3. \$ 1.000.000 - \$ 1.500.000 4. > \$ 1.500.000	
Grado	Escalafón acorde a escala de remuneraciones del servicio público en salud		Grado al que pertenece	
Docencia	Realización de actividades educativas de		1. No	1. Docencia remunerada

	tipo asistencial		2. Si	2. Docencia Ad Honorem
Posibilidad de realizar viajes	Capacidad económica para efectuar Actividades recreativas durante el periodo de vacaciones		1. No 2. Si	
Vivienda	Característica de la propiedad en que habita el profesional		1. Propia 2. Pagando dividendo 3. Arrendada	
Créditos	Deudas económicas contraídas por el profesional		1. No 2. Si	- De consumo - Universitarios - Hipotecarios - Otros
Automóvil	Posesión de vehículo motorizado		1. No 2. Si	Cantidad de vehículos en el hogar

1.5 Identificar los **factores laborales** como sistema de trabajo, entorno ambiental; carga laboral; equipamiento y tecnología; capacitación; grado de satisfacción; estrés; percepción clima organizacional; cohesión; conflictos; tipo de contrato; rol docente; años desempeño profesional; dotación recurso humano; calidad del trabajo; delegación existentes del recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrón.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Subindicadores
Años de desempeño profesional	Número de años en que ha desempeñado la profesión matrona – matrón desde la titulación		1.-1 – 5 años 2.- Menos de 10 3.- Menos de 15 4.- Menos de 20 5.- Menos de 25 6.- >25 años	
Años de desempeño profesional	Número de años en que ha desempeñado la profesión matrona – matrón en el actual hospital		Años en ejercicio en la institución a la fecha	
Unidad en que desempeña rol profesional	Unidad en que desempeña el cargo de matrona-matrón al momento de ser aplicado el cuestionario		1.Urgencia gineco obstétrica (UGO) 2.Patología Obstétrica 3.Ginecología 4.Pre parto	

			<p>5.Partos</p> <p>6.Puerperio fisiológico</p> <p>7.Puerperio quirúrgico</p> <p>8.Recuperación</p> <p>9.Chile Crece Contigo</p>	
Tiempo en la unidad	Cantidad de meses o años en el servicio o unidad.		<p>1.- 1 – 5 años</p> <p>2.- 6- 10 años</p> <p>3.- 11 - 15 años</p> <p>4.- &gt;15 años</p>	
Experiencia en Hospitales según complejidad.	Desempeño profesional del matróon – matrona en diferentes Hospitales	<p>1.– Alta complejidad</p> <p>2.– Mediana complejidad</p> <p>3.– Baja complejidad</p>	<p>1.No</p> <p>2.Si</p> <p>1.No</p> <p>2.Si</p> <p>1.No</p> <p>2.Si</p>	<p>– Servicio y/o Unidad</p> <p>– Región</p> <p>– Experiencia más significativa</p>

Rol asignado en el servicio	Responsabilidad asignada por la Dirección y/o Jefatura de Servicio		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Matrona – matró de turno</li> <li>2. Jefe de turno</li> <li>3. Supervisora – supervisor de unidad</li> <li>4. Supervisora – supervisor de Servicio</li> <li>5. Coordinadora – coordinador</li> <li>6. Sistema Informático Perinatal</li> <li>7. Otros</li> </ol>	
Sistema de trabajo actual	Horario establecido por el Establecimiento para desempeñar el rol profesional		<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Diurno</li> <li>2.- Turnos</li> <li>3.- Turnos en otra institución</li> </ol>	
Sistema de trabajo deseable	Horario que agradecería tener la matrona – matró para desempeñar su rol		<ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Diurno</li> <li>2.- Turnos</li> <li>3.- Turnos en otra institución</li> </ol>	
Conformidad con el horario de trabajo	Agrado de la matrona – matró con el horario		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No</li> </ol>	Por qué

	actual de trabajo,		2. Si	
Trabajo externo	Desempeño de la matrona – matró n en otra institución		1. No 2. Si	Tipo de institución Función que desempeña
Percepción de satisfacción en el desempeño del cargo	Apreciación de agrado al ejercer la profesión matrona – matró n.		1.- Muy satisfecha(o) 2.- Satisfecha(o) 3.- Insatisfecha(o) 4.- Muy insatisfecha(o)	Razones y/o motivos en caso de señalar insatisfacción
Participación en la toma de decisiones	Capacidad de la matrona – matró n para opinar y resolver situaciones inherentes a su rol		1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.- Casi nunca 4.- Nunca	
Estilo de liderazgo	Clasificación efectuada por matrona - matró n de la forma como lideran las autoridades en el	- Director del Hospital	1.- Autocrático 2.- Democrático 3.- Laissez Faire 4.- Participativo 5.- Carismático	

	hospital	<p>- Médico Jefe del Servicio</p> <p>1.- Autocrático</p> <p>2.- Democrático</p> <p>3.- Laissez Faire</p> <p>4.- Participativo</p> <p>5.- Carismático</p>		
		<p>- Matrona – Matrón Supervisora - Supervisor</p> <p>1.- Autocrático</p> <p>2.- Democrático</p> <p>3.- Laissez Faire</p> <p>4.- Participativo</p> <p>5.- Carismático</p>		
		<p>- Estilo de liderazgo propio</p> <p>1.- Autocrático</p> <p>2.- Democrático</p> <p>3.- Laissez Faire</p> <p>4.- Participativo</p> <p>5.- Carismático</p>		
Dotación RRHH	Número de recurso humano necesario para el desempeño de las funciones en un Servicio		<p>1.Suficiente</p> <p>2.Insuficiente</p>	Razón y/o motivo en caso de señalar insuficiente

Recurso tecnológico	Existencia de plataforma en cantidad suficiente para el desempeño del equipo de salud		1.Suficientes  2.Insuficientes	Razón y/o motivo en caso de señalar insuficiente
Efectividad en el desempeño profesional	Capacidad del profesional matrona-matrón de demostrar eficiencia y eficacia		1.Muy buena  2.Buena  3.Regular  4.Mala  5.Muy mala	
Calidad en el trabajo	Percepción positiva y de satisfacción de matrona – matrón por la atención profesional al usuario externo		1.Muy buena  2.Buena  3.Regular  4.Mala  5.Muy mala	
Nivel de satisfacción en la evaluación de desempeño	Apreciación de la conformidad y aceptación de la matrona – matrón de la evaluación que se hace de su trabajo		1.Muy satisfecha(o)  2.Satisfecha(o)  3.Insatisfecha(o)  4.Muy insatisfecha(o)	Razones y/o motivos en caso de señalar insatisfacción
Cantidad de actividades	Acciones derivadas de las actividades a		1.Muy excesiva  2.Excesiva	

delegadas	efectuar por matrona – matrón durante el horario de trabajo.		3.Regular 4.Escasa 5.Muy escasa	
Autorización para asistir a capacitación	Permiso otorgado para recibir capacitaciones efectuadas por el servicio de salud		1.Siempre 2.Casi siempre 3.Casi nunca 4.Nunca	En caso de indicar casi nunca o nunca, mencionar causa, razones y/o motivos
Condiciones físico - ambientales	Características de la planta física y entorno ambiental en el que se desempeña la matrona - matrón	A. Superficie  B. Máquinas / equipos  C. Temperatura ambiental	1.Muy satisfecha(o) 2.Satisfecha(o) 3.Indiferente 4.Insatisfecha(o) 5.Muy insatisfecha(o)  1.Muy satisfecha(o) 2.Satisfecha(o) 3.Indiferente 4.Insatisfecha(o) 5.Muy insatisfecha(o)  1.Muy satisfecha(o) 2.Satisfecha(o) 3.Indiferente	

			4.Insatisfecha(o)	
			5.Muy insatisfecha(o)	
			1.Muy satisfecha(o)	
			2.Satisfecha(o)	
		D. Iluminación	3.Indiferente	
			4.Insatisfecha(o)	
			5.Muy insatisfecha(o)	
			1.Muy satisfecha(o)	
		E. Aseo – saneamiento	2.Satisfecha(o)	
			3.Indiferente	
			4.Insatisfecha(o)	
			5.Muy insatisfecha(o)	
			1.Muy satisfecha(o)	
		F. Energía Eléctrica	2.Satisfecha(o)	
			3.Indiferente	
			4.Insatisfecha(o)	
			5.Muy insatisfecha(o)	
			1.Muy satisfecha(o)	
			2.Satisfecha(o)	

		G. Seguridad	3.Indiferente 4.Insatisfecha(o) 5.Muy insatisfecha(o)	
		H. Orden	1.Muy satisfecha(o) 2.Satisfecha(o) 3.Indiferente 4.Insatisfecha(o) 5.Muy insatisfecha(o)	

## **Capítulo IV. Metodología**

- Diseño de la investigación
  - Población en estudio
- Criterios de inclusión y exclusión
  - Fuentes de información
  - Recolección de datos
- Limitaciones de la investigación
  - Aspectos éticos

## **Diseño de la investigación**

Es un estudio descriptivo - vertical, de carácter cuantitativo con variables cualitativas.

Los estudios descriptivos son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones naturales, por definición, estos conciernen y son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. Están dirigidos a determinar cómo es la situación de las variables que se estudian en una población, la presencia o ausencia de algo, y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno o situación, permitiendo caracterizar el problema. Se efectúan mediciones, se establecen frecuencias y cuando es posible, se usan algunas herramientas estadísticas para retratar mejor la situación.<sup>92</sup>

Al ser un estudio de tipo transversal se hace un corte en un determinado momento, cuando se estudian variables simultáneamente. Esta forma de medición permite dimensionar con relativa rapidez un problema de salud, pero no permite establecer mayores consideraciones respecto de atribuciones de causalidad de la variable independiente evaluada.

El estudio considera el obtener y analizar los factores en estudio como influyen en el grado de satisfacción laboral, cuales son las variables que influyen en el usuario interno; mediante la aplicación del instrumento por los investigadores a la unidad de análisis, con registros Excel de respuestas, gráficos y tablas de resultados, entre otros.

---

<sup>92</sup> Hernández, R. (2003). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill, México D.F.

## **Población del estudio**

Universo:

Son todas las matronas y matrones (21) que se desempeñan en el Servicio de Obstetricia y Ginecología, en la atención cerrada en 4to turno y sistema diurno, en hospital de Alta Complejidad.

Muestra:

Corresponde a un censo, ya que contempla a todas las matronas – matrones que forman el universo.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

a) Criterios de inclusión:

1. Profesional matrona - matrán que se desempeñe en el Servicio de Obstetricia y Ginecología.
2. Profesional matrona - matrán en sistema de 4to turno o diurno
3. Profesional matrona - matrán, que lleva 1 año o más de desempeño su su rol profesional en el hospital
4. Profesional matrona - matrán con contrato de planta
5. Profesional matrona - matrán a contrata
6. Profesional matrona - matrán con contrato a honorario
7. Profesional matrona - matrán suplente

b) Criterios de exclusión:

- Profesional matrona - matrán que ha obtenido el título profesional en el extranjero

## **Fuentes de información**

Unidad de estudio: profesionales matrona - matrón

Unidad informante: profesionales matrona - matrón, mediante el cuestionario autoaplicado semiestructurado

Unidad referencial: Hospital de alta complejidad en su Servicio de Obstetricia y Ginecología, mediante las siguientes unidades:

- Urgencia Gineco Obstétrico      - Partos
- Patología Obstétrico              - Puerperio normal
- Puerperio quirúrgico              - Recuperación
- Ginecología                          - Chile Crece Contigo
- Prepartos

## **Recolección de datos**

Se realiza a través de un cuestionario creado por los tesisistas de tipo semiestructurado, para la autoaplicación por los profesionales matrona - matrón que se desempeñan en el Hospital de Alta Complejidad con preguntas cerradas y abiertas formuladas de acuerdo a los objetivos y sus respectivas variables en estudio.

Inicialmente se solicita la participación en el estudio a través de la lectura y firma del consentimiento informado, posterior a la aceptación se entrega instrumento para su autoaplicación asegurando la confidencialidad

El cuestionario, mediante formulario impreso, consta de 55 preguntas, de las cuales 28 son cerradas y de respuesta múltiple, 2 abiertas y 25 mixtas; distribuidas y acordes a los objetivos de la investigación. Con la siguiente distribución

- Factores biológicos - personales: 6 preguntas, de tipo: 3 cerradas, 2 mixtas y 1 abierta.
- Factores psicosociales: 6 preguntas, de tipo: 4 cerradas y 2 mixtas.
- Factores interpersonales: 15 preguntas, de tipo: 7 cerradas y 8 mixtas.
- Factores económicos: 9 preguntas, de tipo: 6 cerradas y 3 mixtas.
- Factores laborales: 19 preguntas, de tipo: 9 cerradas y 10 mixtas.

### **Limitaciones de la investigación**

- Dificultad para otorgar permisos para hacer una investigación.
- Sobrecarga de actividades del Comité Científico, con una cantidad importante de estudios que debían de estudiar para su realización
- Dificultad en el (los) conducto regular a proseguir para la realización de la investigación

### **Aspectos éticos.** Se cumplen con la:

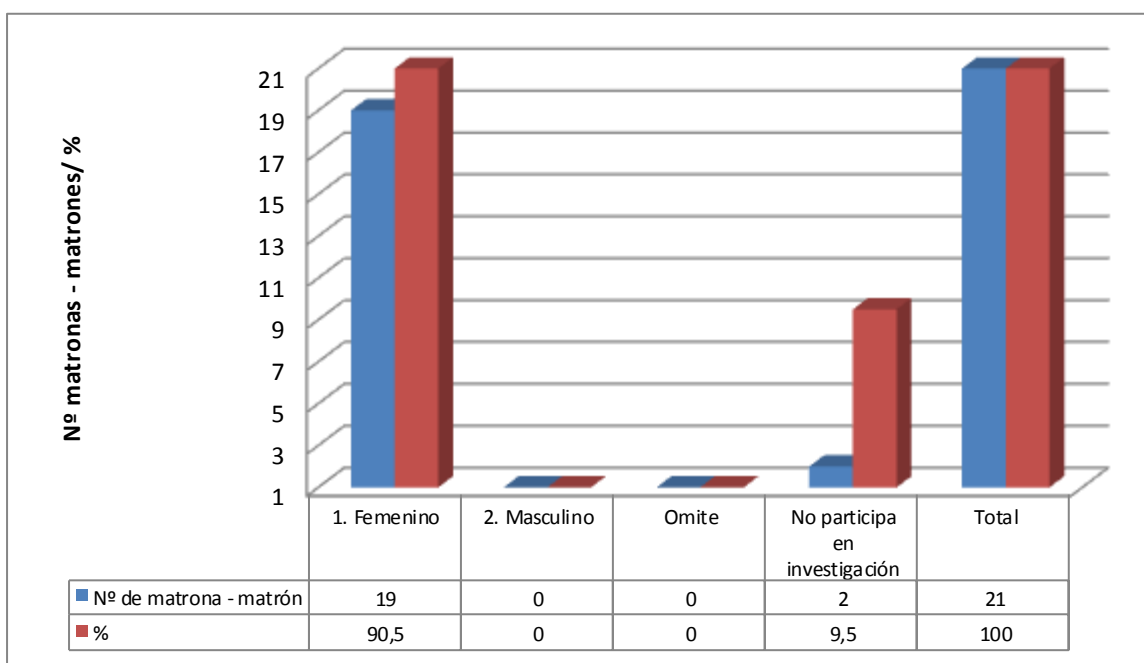
- Aprobación de la presentación del Protocolo de Investigación, Instrumento y Consentimiento Informado al Comité Científico del Hospital Carlos Van Buren

## Capítulo V. Resultados

## Resultados cuantitativos y cualitativos

Objetivo específico N° 1.1: Pesquisar **factores biológicos – personales** como edad, percepción de la salud física, N° de hijos existentes del recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrán.

### N°1 Sexo de profesionales de Servicio Gineco Obstétrico de hospital de alta complejidad



Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

Del total de profesionales matrona matrán el 90,5% son del sexo femenino.

**Tabla N° 1 Distribución de la población de estudio según edad. HCVB 2012**

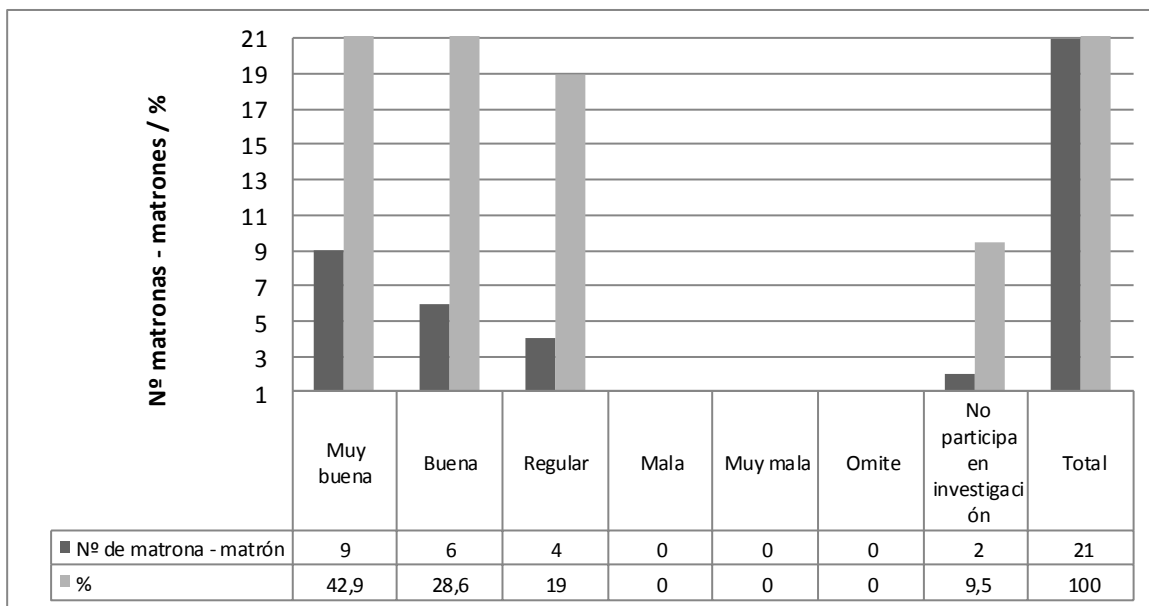
<b>Identificación</b>	<b>Edad</b>
M1	omite
M2	39 años
M3	60 años
M4	36 años
M5	27 años
M6	26 años
M7	26 años
M8	26 años
M9	omite
M10	32 años
M11	omite
M12	omite
M13	61 años
M14	omite
M15	omite
M16	35 años
M17	25 años
M18	43 años
M19	54 años
M20	No participa en investigación
M21	No participa en investigación

Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

Las edades de los profesionales matronas- matrones fluctúan entre 25 a 61 años, existe un porcentaje de 47,6% de matronas en edad fértil y de profesionales en etapa de adultez temprana.

## Nº 2 Salud física de matronas - matrones

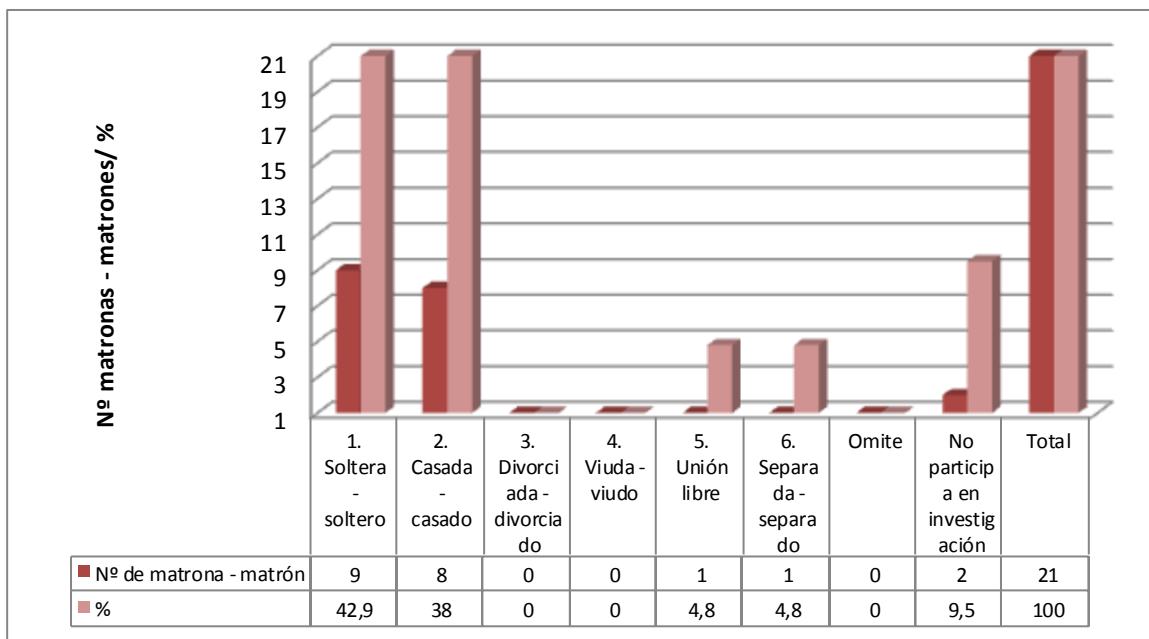


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Del total de 19 matronas – matrones de la investigación se destaca que mayoritariamente el 71,5% (15) reconocen tener buena y muy buena salud física.

### Nº 3 Estado civil de profesionales matrona matrón

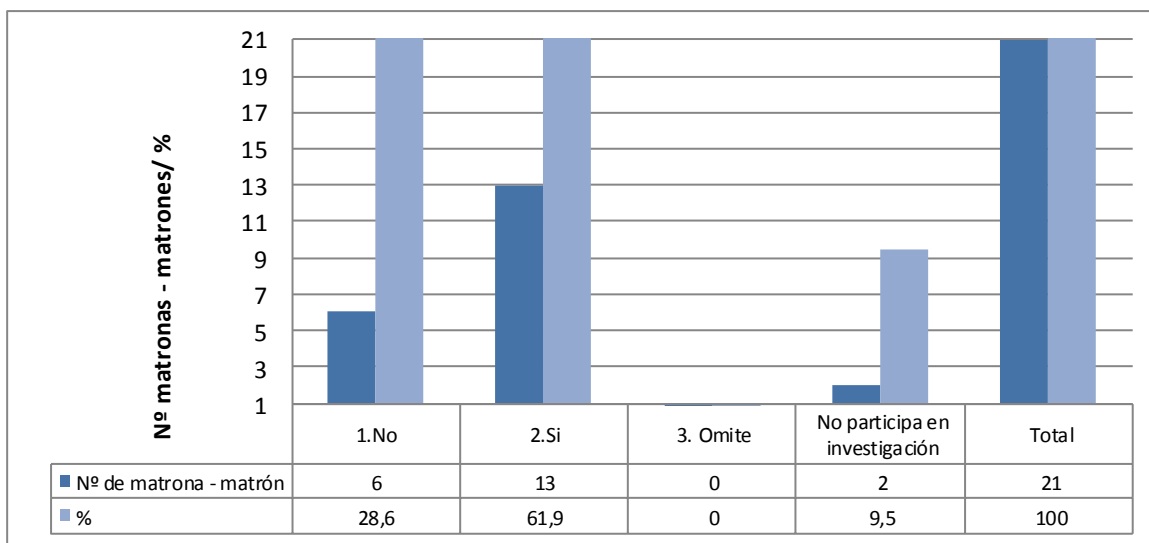


Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

En relación al estado civil de las profesionales se observa un equilibrio entre las solteras y casada sin diferencia significativa

#### Nº 4 Número de hijos de profesionales matrona -matrón



Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

El 61,9% del universo de matronas señaló tener al menos, una hija - hijo.

#### Número de hija(s) – hijo(s) de matrona – matrón\*

M2. 1 hija - hijo

M3. 3 hijas - hijos

M5. 1 hija - hijo

M7. 1 hija - hijo

M9. Omite

M10. 1 hija – hijo

M11. 2 hijas - hijo

M12. 1 hija – hijo

M13. 3 hijas - hijos

M14. 2 hijas - hijos

M15. 2 hijas - hijos

M18. 3 hijas – hijos

M19. 2 hijas – hijos

\* A partir de las matronas – matrones que respondieron tener hija(s) – hijo(s) (n: 13)

Fuente: HCVB, año 2012

**Tabla N° 2 Distribución de la población en estudio según número de hija(s) hijo(s).  
HCVB 2012**

<b>Número de hija(s) - hijo(s) de matronas – matrones</b>	<b>Nº de matrona - matrón</b>	<b>%</b>
1 hija – hijo	5	38,5
2 hija(s) - hijo(s)	4	30,7
3 hija(s) - hijo(s)	3	23,1
Omite	1	7,7
Total	13	100

Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

El 68,4% (12) de las matronas – matrones tiene hijos y el 30,7% tiene dos hija(s) – hijo(s)

## **Núcleo familiar de matrona – matrón\***

M1. *“Padre y madre”*

M2. *“Hijo y pareja”*

M3. *“Madre y tres hijos”*

M4. *“Marido e hija”*

M5. *“Marido e hija”*

M6. *“Pareja, madre, hermana y abuela”*

M7. *“Padre, hermano, cuñada, tres sobrinos, hijo y pareja”*

M8. *“Padre, madre y hermana”*

M9. *“Esposo y 2 hijos”*

M10. *“Esposo y un hijo”*

M11. *“Padre, madre y dos hijos”*

M12. *“Pareja e hija”*

M13. *“No contesta”*

M14. *“Yo sola”*

M15. *“Marido y dos hijos”*

M16. *“Con nadie”*

M17. *“Padres, dos hermanas y un sobrino”*

M18. *“Marido, 3 hijos y 2 nietos”*

M19. *“Marido e hija”*

M20 – M21 no participan en la investigación

\* Sin considerar a la misma matrona – matrón

Fuente: HCVB, año 2012

De acuerdo a estos datos, se realiza la clasificación estructural de estas familias:

**Tabla N° 3 Distribución de la población en estudio según el tipo de familia. HCVB 2012**

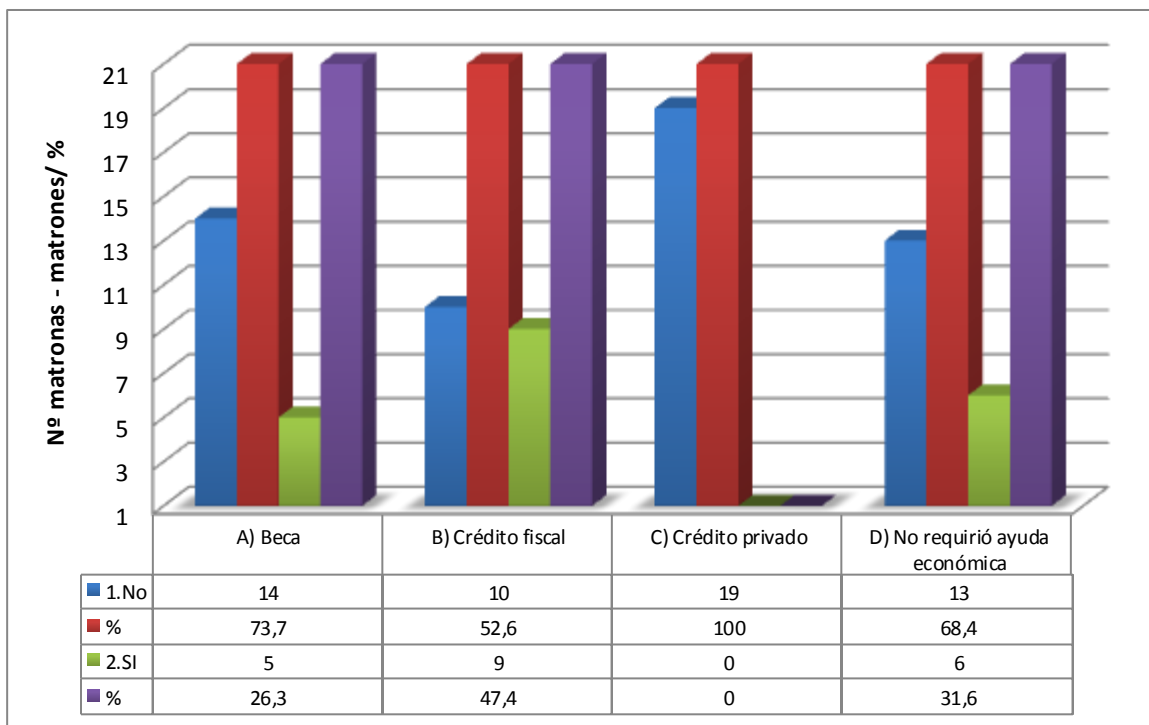
Matrona – matrón cuestionario	Clasificación según la Comisión Nacional de la Familia (CNF)	Clasificación según de La Revilla
M1	Nuclear biparental	Nuclear
M2	Nuclear biparental	Nuclear
M3	Extensa nuclear monoparental	Extensa
M4	Nuclear biparental	Nuclear
M5	Nuclear biparental	Nuclear
M6	Extensa nuclear biparental	Extensa
M7	Compuesta	Nuclear ampliada con agregados
M8	Nuclear biparental	Nuclear
M9	Nuclear biparental	Nuclear
M10	Nuclear biparental	Nuclear
M11	Extensa nuclear biparental	Extensa
M12	Nuclear biparental	Nuclear
M13	Omite	Omite
M14	Personas sin familia	Personas sin familia
M15	Nuclear biparental	Nuclear
M16	Personas sin familia	Personas sin familia
M17	Extensa nuclear biparental	Nuclear ampliada con parientes
M18	Extensa nuclear biparental	Extensa
M19	Nuclear biparental	Nuclear

Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

De estos datos, solo dos matronas – matrones viven solas, diez profesionales pertenecen a familia nuclear biparental, cinco pertenecen a una familia extensa.

## Nº 5 Financiamiento estudios universitario pregrado utilizado por matrona matrón

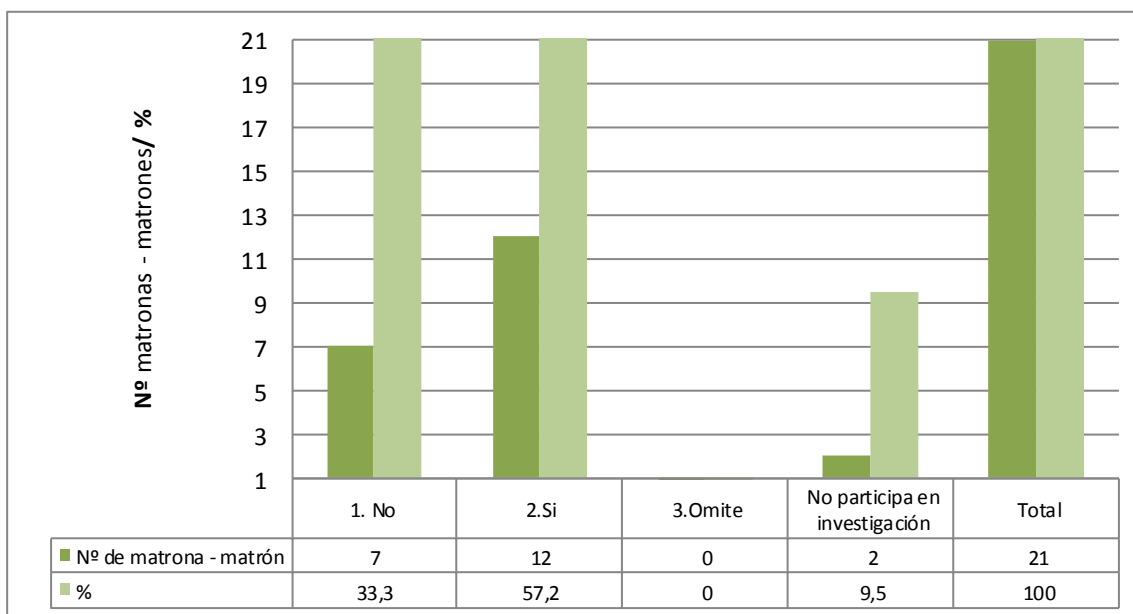


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Se destaca que el 47,4 % de los profesionales utilizó como forma de pago el crédito fiscal, en los estudios de pregrado.

## Nº 6 Afiliación al Colegio de Matronas y Matronas A.G del profesional matrona - matrón



Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

En el ámbito organizacional – gremial, la mayoría 57,2% de las matronas participantes, señalan no estar afiliadas al Colegio de Matronas y Matronas A.G.

**Tabla Nº 6 Razones de Afiliación al Colegio de Matronas AG Valparaiso**

M1	Omite
M2	<b><i>“Respaldo”</i></b>
M3	Omite
M4	Omite
M5	Omite
M6	Omite
M7	<b><i>“No ofrece nada nuevo, no hay organización”</i></b>
M8	Omite

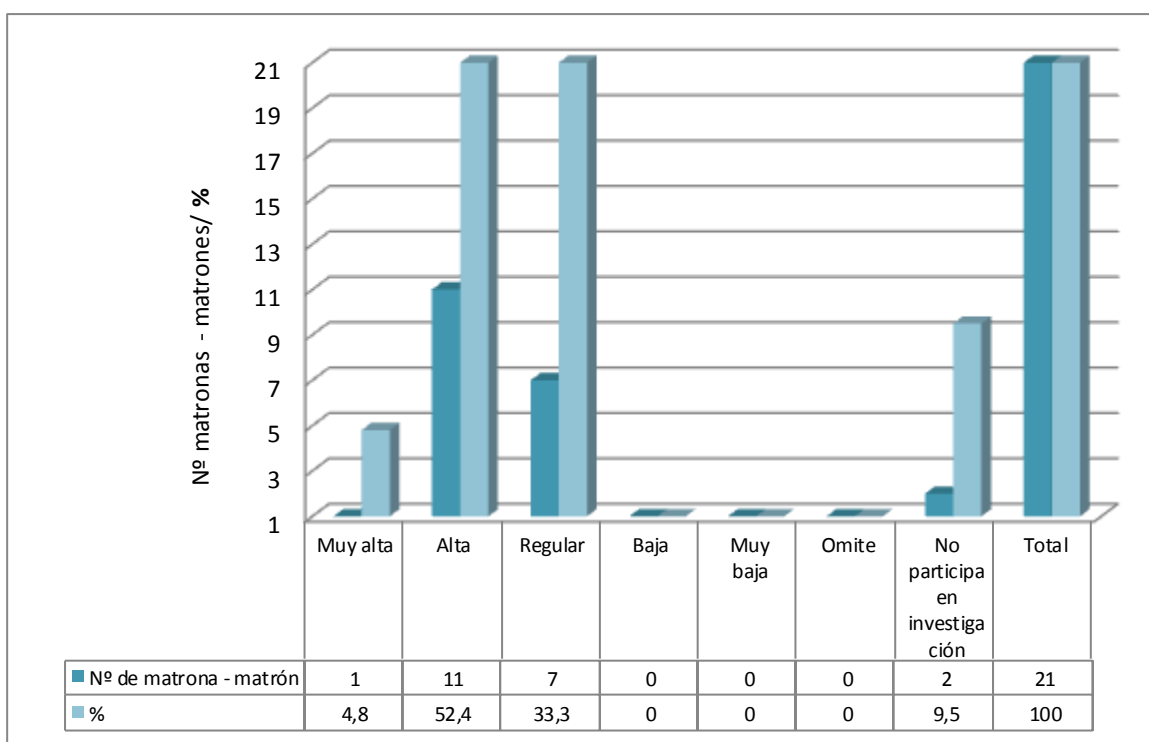
M9	<b><i>“Creo que es necesario crear un gremio unido”</i></b>
M10	<b><i>“Gremiales”</i></b>
M11	Omite
M12	<b><i>“No veo que hacen”</i></b>
M13	Omite
M14	Omite
M15	<b><i>“No aporta nada”</i></b>
M16	Omite
M17	<b><i>“Oportunidades de capacitación y unión gremial”</i></b>
M18	<b><i>“Por la unión de nuestra profesión”</i></b>
M19	Omite
M20	No participa en investigación
M21	No participa en investigación

Fuente: HCVB, año 2012

Sólo ocho profesionales describen las razones de porque están o no afiliados al Colegio de Matronas y Matrones A.G. Valparaíso Las matronas – matrones que están afiliadas-afiliados señalan razones de tipo gremial como la unión de la profesión y oportunidades de capacitaciones. Y las profesionales que señalaron no estar afiliadas – afiliados, indican que no visualizan los propósitos o beneficios que tiene para ellos, el estar afiliados.

Objetivo específico 1.2: Pesquisar los **factores psicosociales**, como autoestima; satisfacción laboral participación actividades culturales o recreativas; estado civil; tipo de familia; afiliación gremial; percepción de salud mental; percepción de episodio de agotamiento emocional; nivel de tolerancia; nivel de concentración; toma de decisiones existentes en el recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrón

### Nº 7 Percepción del autoestima del profesional matrona matrón



Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

Del 100% (21 matronas) el 52,4% (11) perciben tener alta autoestima

**Tabla N°7 Distribución de la población en estudio según razones de calificación de autoestima**

Razón por la cual matrona – matrn, califica su autoestima en muy alta, alta, regular, baja o muy baja.

PROFESIONAL	RAZONES	CALIFICACIÓN
M1	<i>Omite</i>	
M2	<b>“Valoro mis capacidades, veo en la práctica diaria que se me reconoce como buena profesional (pares y superiores)”</b>	ALTA
M3	<b>“Estoy muy contenta con mi vida, con mi familia, en mi trabajo y creo hago lo mejor que puedo”</b>	ALTA
M4	<i>Omite</i>	
M5	<b>“Creo en lo que soy como persona y lo que valgo”</b>	ALTA
M6	<b>“Soy inteligente, me desenvuelvo con mis pares sin problemas, he logrado objetivos que me he propuesto”</b>	ALTA
M7	<b>“Complejos físicos”</b>	BAJA
M8	<b>“Soy profesional feliz, en proceso de independizarme”</b>	ALTA
M9	<b>“Porque yo lo creo”</b>	REGULAR
M10	<b>“Una pospone muchas cosas por la familia y trabajo”</b>	BAJA
M11	<b>“Me quiero en si, creo que tengo ya muchos años vividos y pasé por todas las etapas”</b>	REGULAR
M12	<b>“Soy muy insegura”</b>	MUY BAJA
M13	<i>Omite</i>	
M14	<b>“Me apasiona lo que hago y me ocupa en ser feliz”</b>	MUY ALTA

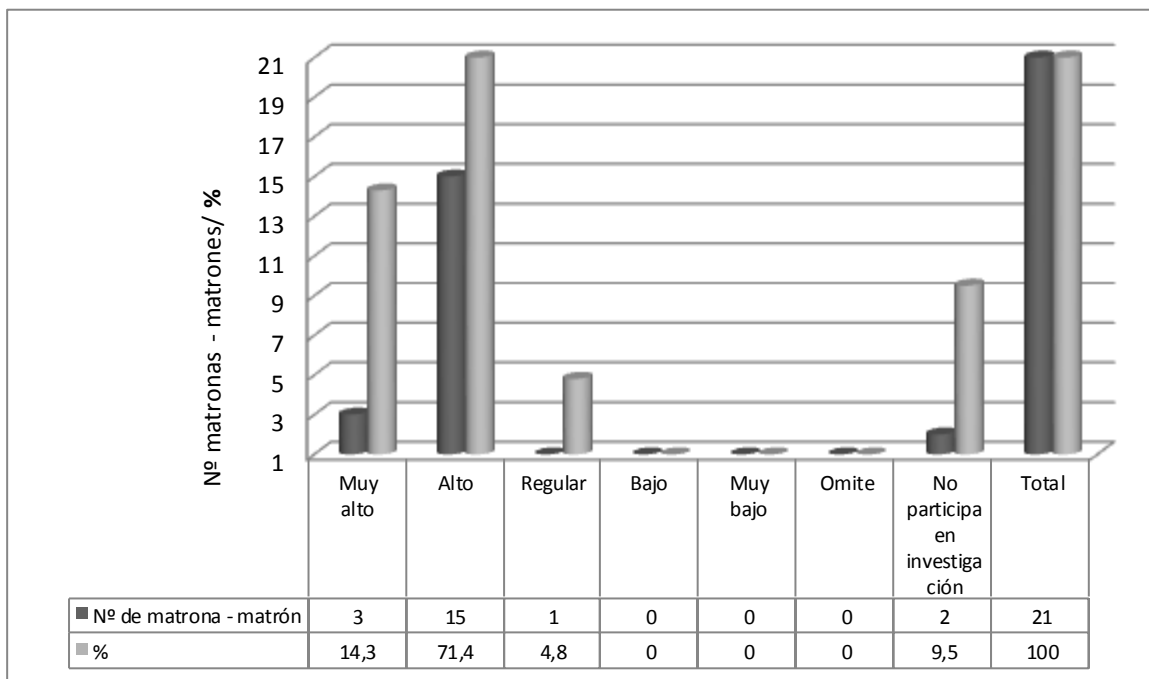
M15	<i>“Estoy <b>contenta con mi vida</b>, me siento bien”</i>	ALTA
M16	<i>Omite</i>	
M17	<i>“Los <b>problemas laborales</b>, que se responsabilizan a las "nuevas", dan para ponerse <b>triste</b>”</i>	BAJA
M18	<i>“Mi <b>autoestima baja cuando estoy en el trabajo</b>, siempre hay <b>problemas</b> y me siento culpable por mi rol de matrona y ejerzora de la vida”</i>	BAJA
M19	<i>“<b>Alta normal</b>, porque estoy <b>envejeciendo</b>”</i>	ALTA
M20	<i>No participa en investigación</i>	
M21	<i>No participa en investigación</i>	

Fuente: HCVB, año 2012

Respecto a la razones que tiene las matronas – matrones para calificar de determinada forma su autoestima, aquellas que la califican de muy alta o alta, destacan como elemento fundamental la felicidad y satisfacción en el desempeño de la profesión y por el éxito a nivel personal – familiar.

Quienes fundamentan autoestima de regular, baja y muy baja profesionales matronas – matrones exista disminución de la autoestima por complejos físicos o a mayor edad.

## Nº 8 Grado de satisfacción por el trabajo del profesional matrona matrón

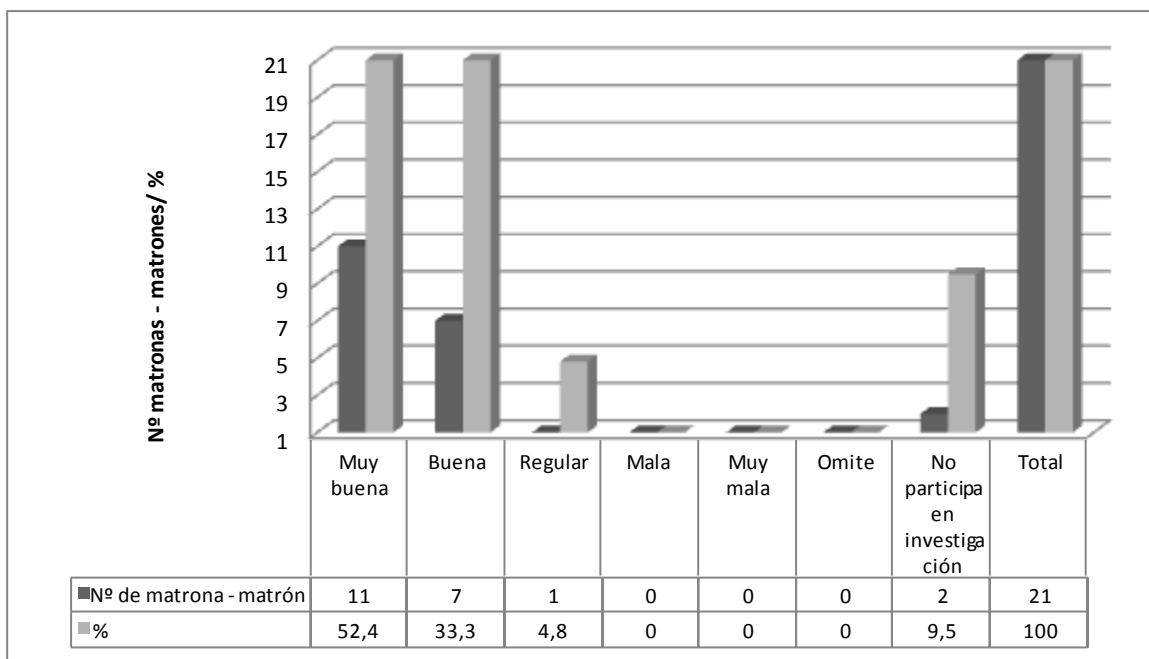


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Mayoritariamente un 85,7% se considera satisfecho (ya sea como alto o muy alto) por el trabajo que desempeña en su rol profesional de matrona.

## Nº 9 Salud mental de matrona - matrón

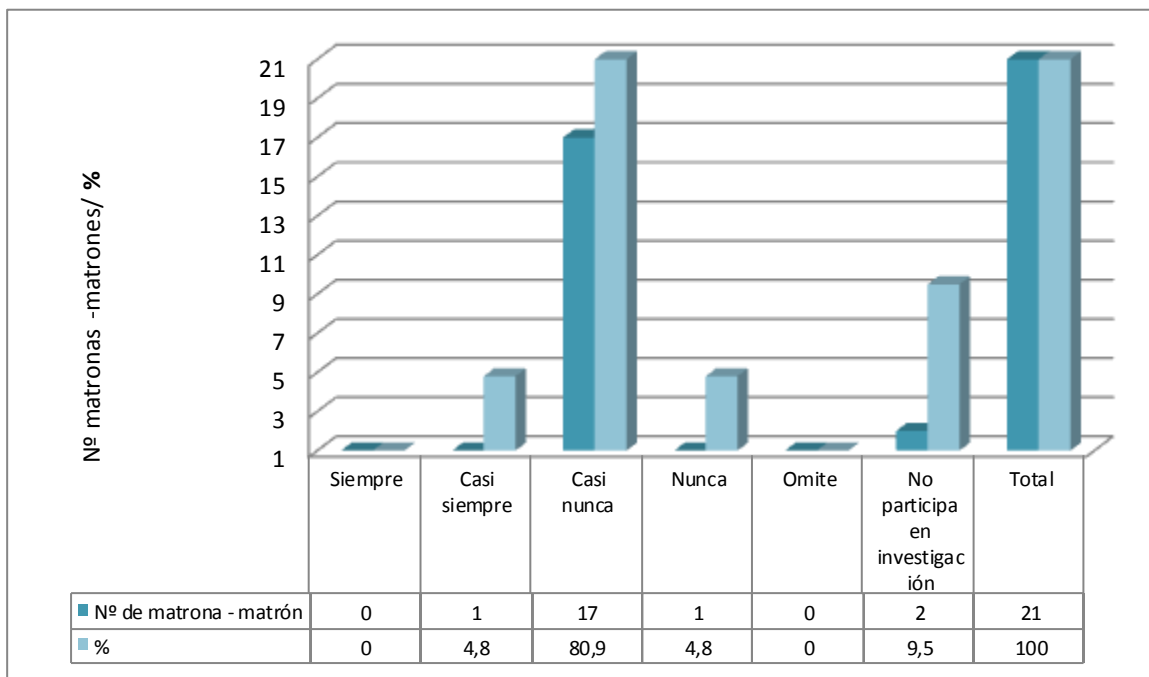


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Destaca que un 85,7% de los profesionales participantes consideró óptima su salud mental (ya sea muy buena o buena) y sólo un 4,8% la indicó como regular.

## Nº 10 Episodios de agotamiento emocional en el profesional matrona matróon

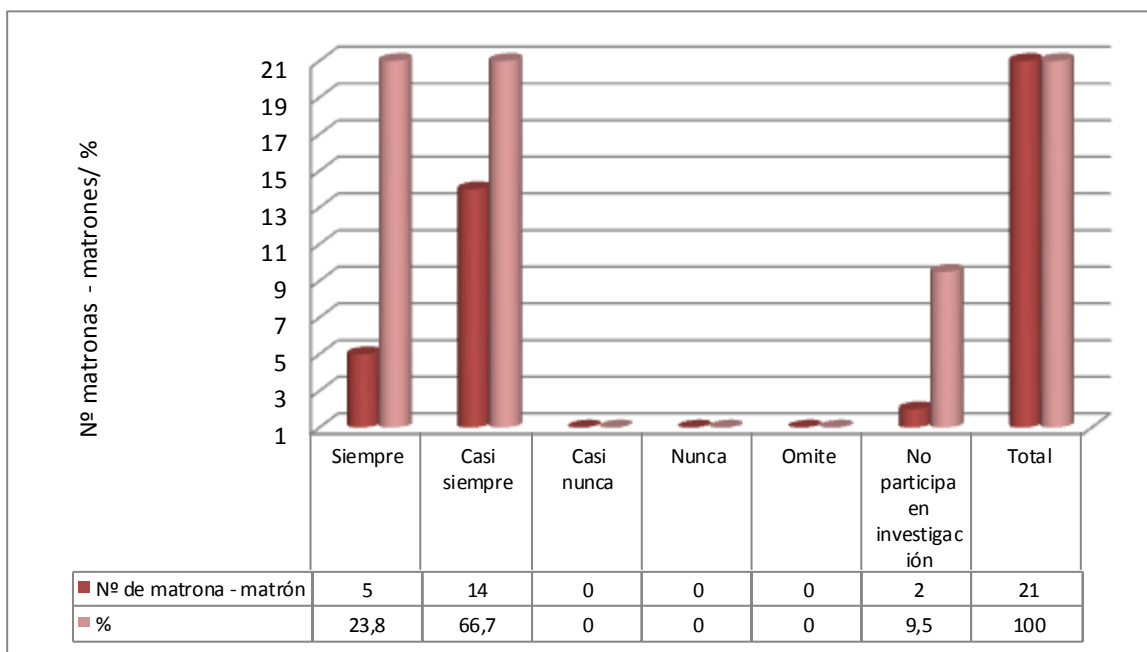


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

De un total del 100%, el 80,9% no percibe casi nunca tener episodios de agotamiento emocional, en el trabajo, pero, existe un 4,8% que señala casi siempre.

### Nº 11 Motivación laboral por parte del profesional matrona matrón



Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

Se destaca que un 73,7 % señala que, realiza casi siempre de manera motivada, sus actividades laborales.

**Tabla N°8 Distribución de la población en estudio según razones de calificación de motivación laboral. HCVB 2012**

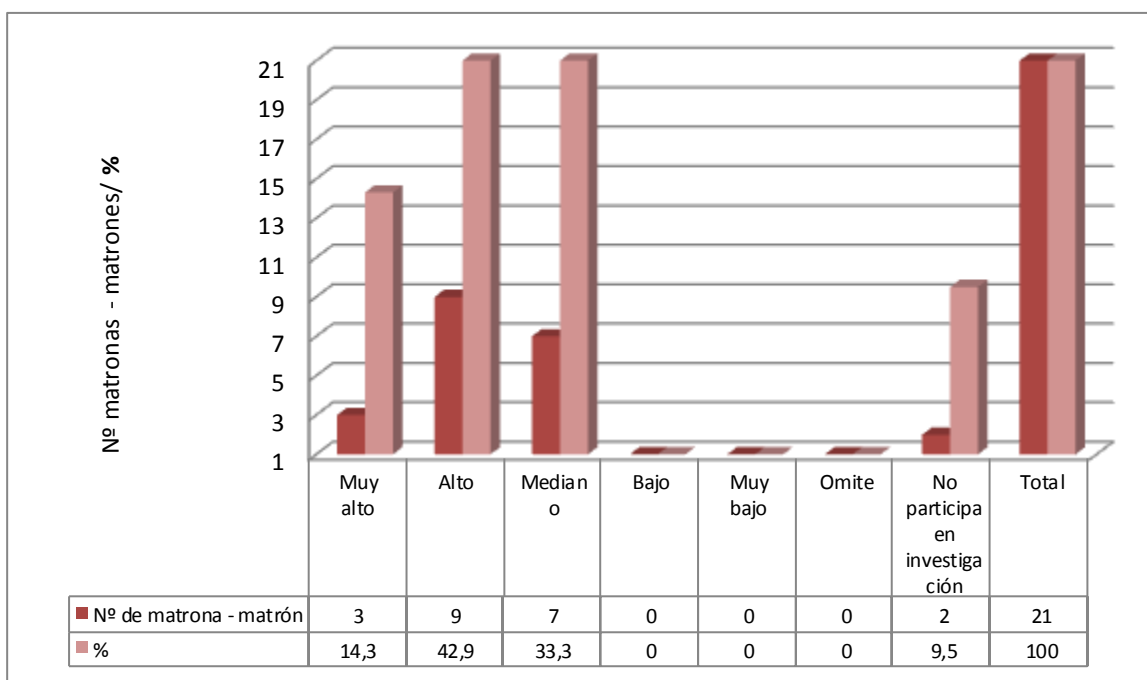
M1	Omite
M2	<b><i>“Me gusta mi trabajo, es parte importante en general en mi vida”</i></b>
M3	<b><i>“Me gusta lo que hago”</i></b>
M4	Omite
M5	<b><i>“Me gusta mi trabajo, ser matrona”</i></b>
M6	<b><i>“A los bajos sueldos y alta carga laboral”</i></b>
M7	<b><i>“Estoy satisfecha con mi trabajo y mi función en la unidad”</i></b>
M08	<b><i>“Me gusta mi profesión, buena relación con las colegas y el resto del personal”</i></b>
M09	<b><i>“Me gusta lo que hago”</i></b>
M10	<b><i>“Me agrada la labor que realizo”</i></b>
M11	<b><i>“En general soy positiva y me gusta mucho mi trabajo”</i></b>
M12	<b><i>“Carga laboral grande”</i></b>
M13	<b><i>Omite</i></b>
M14	<b><i>“Por la pasión en lo que hago”</i></b>
M15	<b><i>“Algún problema de índole profesional, que cada día son menor o simplemente uno con los años aprende a trabajar con algunos conflictos”</i></b>
M16	<b><i>“Agotamiento / usuarios”</i></b>
M17	<b><i>“El agotamiento laboral y los problemas entre nosotros, a veces desmotivan ”</i></b>
M18	<b><i>“Amo lo que hago y eso me motiva más”</i></b>
M19	Omite
M20	<i>No participa en investigación</i>
M21	<i>No participa en investigación</i>

Fuente: HCVB, año 2012

Mayoritariamente se señala que siempre o casi siempre realizan las actividades con motivación, la que se debe a un compromiso y sentimiento de pertenencia, desempeñando la profesión de matrona – matrón con gran satisfacción. Contrariamente

la ausencia o disminución de motivación se fundamenta en el agotamiento laboral que genera la carga laboral, problemas interpersonales y considerar baja las remuneraciones.

## Nº 12 Nivel de tolerancia del profesional matrona matró



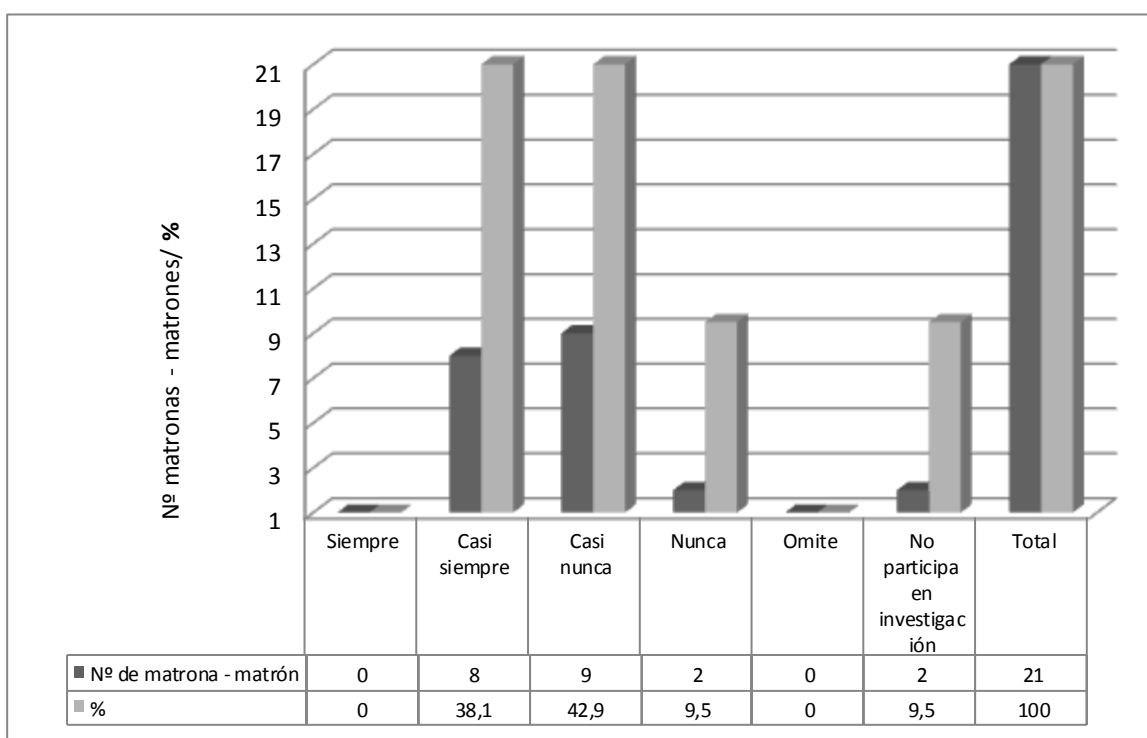
Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Un 33,3 % califica de “mediano” su nivel de tolerancia, mientras que el 57,2% lo señala como muy alto o alto.

Objetivo específico 1.3: Categorizar los **factores interpersonales**, como comunicación interpersonal, respeto mutuo; percepción del estilo de liderazgo, percepción de apoyo y colaboración; compañerismo; experiencias positivas, experiencia negativo existentes en el recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrón

**Nº 13 Participación en actividades recreativas y/o culturales a la cual(es) asiste el profesional matrona matrón**



Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

Se destaca que mayoritariamente el 52,4 (11) de las matronas que respondieron esta pregunta, señala que nunca o casi nunca participa en las actividades recreativas y/o culturales, que se organizan ya sea en el servicio o a nivel de hospital.

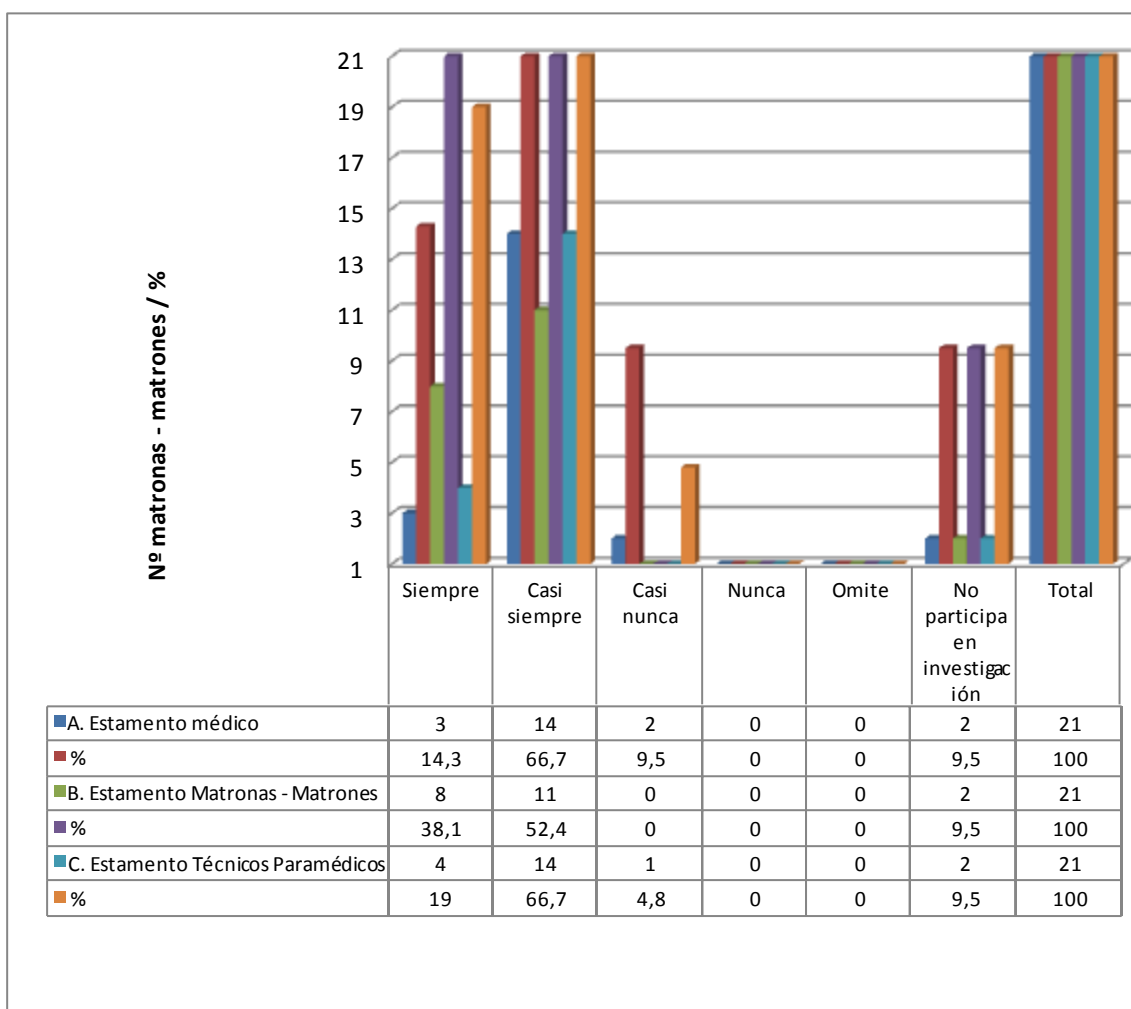
**Tabla N°9 Distribución de la población en estudio según última actividad recreativa y/o cultural a la cual asistió. HCVB 2012**

M1	<i>“Paseo de hospital”</i>
M2	<i>“Día de la matrona, organizado por los médicos del servicio”</i>
M3	<i>“Actualmente casi nunca”</i>
M4	<i>Omite</i>
M5	<i>“Paseo de hospital”</i>
M6	<i>“Día del paramédico”</i>
M7	<i>“Día del hospital”</i>
M8	<i>“Aniversario del hospital”</i>
M9	<i>“Poco tiempo”</i>
M10	<i>“Celebración día de la matrona”</i>
M11	<i>“Festejos con técnicos paramédicos y matronas”</i>
M12	<i>“Paseo de hospital”</i>
M13	<i>“Celebración día TPM”</i>
M14	<i>Omite</i>
M15	<i>Omite</i>
M16	<i>“Día de la matrona”</i>
M17	<i>“Día de la matrona”</i>
M18	<i>“Día de la matrona y el matrón”</i>
M19	<i>“Día del TPM”</i>
M20	<i>No participa en investigación</i>
M21	<i>No participa en investigación</i>

Fuente: HCVB, año 2012

Respecto a la última actividad recreativa y/o cultural, que hayan participado las matronas – matrones en el servicio y/o establecimiento, la mayoría señala haber participado en el día de la matrona – matrón y en menor cantidad el día del técnico paramédico y en el paseo por el aniversario del hospital.

**Nº 14 Respeto mutuo entre el profesional matrona matrón y los estamentos del Servicio de Obstetricia y Ginecología**

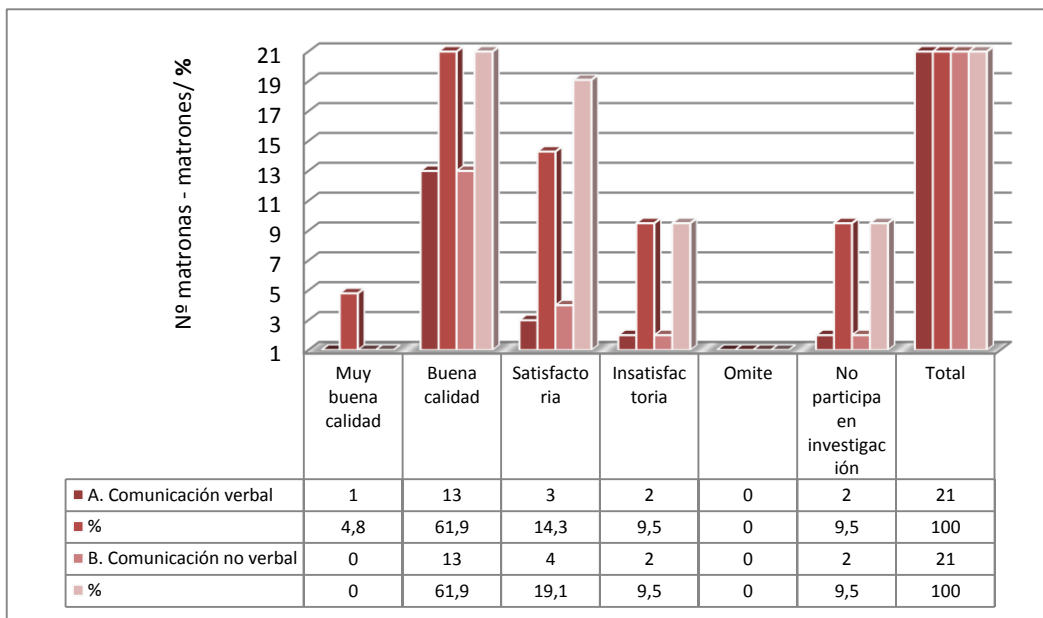


Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

Respecto a la apreciación que tiene la matrona acerca del respeto mutuo entre ellas y los otros estamentos, destaca que el 9,5% de los profesionales señala que casi nunca hay respeto mutuo con el estamento médico y el 4,8% señala lo mismo, respecto al estamento de técnicos paramédicos.

## Nº 15 Comunicación interpersonal entre el profesional matrona matrón y el personal



Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

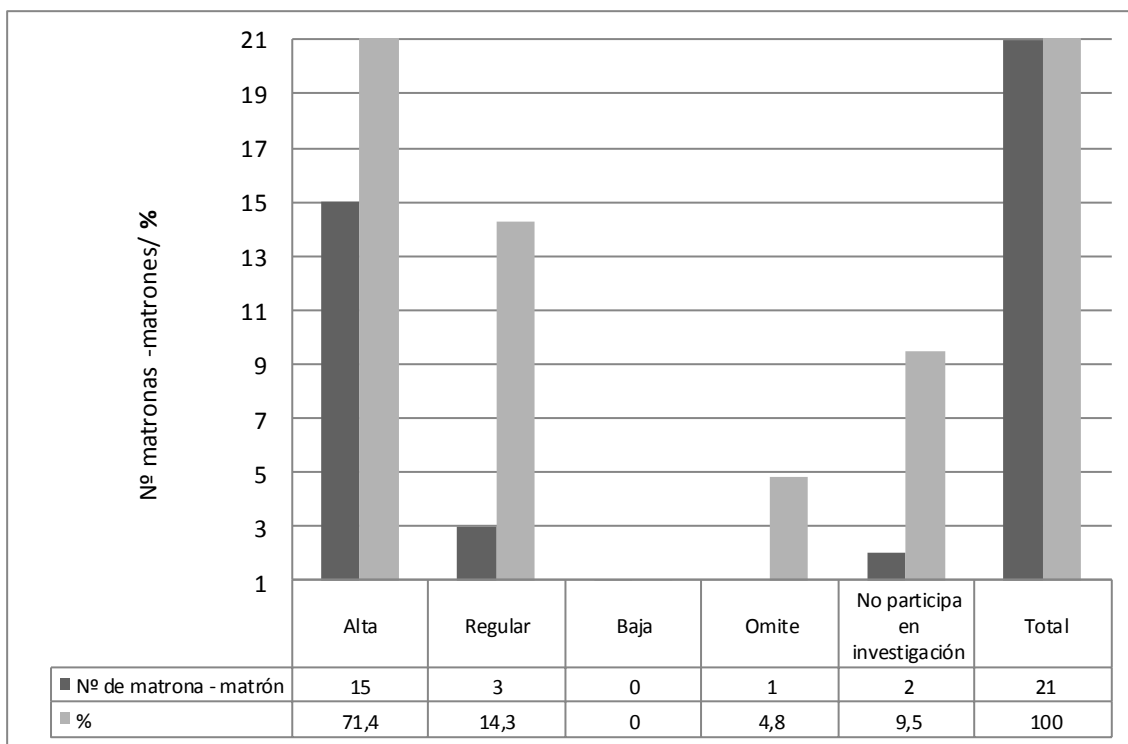
Respecto a la percepción que tiene las matronas sobre la calidad de la comunicación, destaca que el 4,8% señala que la comunicación verbal es de óptima calidad; mientras que para ambos tipos de comunicación evaluados el 9,5% la percibe de baja calidad.

**Tabla N°10 Distribución de la población de estudio según razones de percepción de la comunicación interpersonal. HCVB 2012**

M1	<i>Omite</i>
M2	<i>Omite</i>
M3	<i>Omite</i>
M4	<i>Omite</i>
M5	<i>Omite</i>
M6	<i>Omite</i>
M7	<i>Omite</i>
M8	<b><i>“En raras ocasiones hay errores debido a la comunicación, generalmente las órdenes o funciones se cumplen de la manera adecuada”</i></b>
M9	<b><i>“Pocas personas pueden expresar lo que sienten realmente”</i></b>
M10	<i>Omite</i>
M11	<b><i>“En general son muy buenas relaciones donde hay respeto”</i></b>
M12	<b><i>“Las cosas no siempre se dicen, muchos rumores de pasillo”</i></b>
M13	<i>Omite</i>
M14	<b><i>“Hay un opurrí de personalidades y hay que congeniar con todas”</i></b>
M15	<b><i>“Todos tenemos diferentes formas de expresar la comunicación verbal”</i></b>
M16	<i>Omite</i>
M17	<b><i>“La comunicación necesaria para cumplir los objetivos del trabajo”</i></b>
M18	<b><i>“La comunicación mínima para poder informarnos, se puede mejorar en el servicio”</i></b>
M19	<i>Omite</i>
M20	<i>No participa en investigación</i>
M21	<i>No participa en investigación</i>

En relación a las razones de percepción tanto de la comunicación verbal como no verbal, destaca la apreciación de que existe la comunicación mínima para poder cumplir con las actividades laborales, explicitando la relación causal de respeto – comunicación; otros profesionales destacan que las diferentes personalidades influyen en la comunicación como también la existencia de rumores.

**Nº 16 Percepción de la exigencia del jefe directo por parte del profesional matrona matrón**

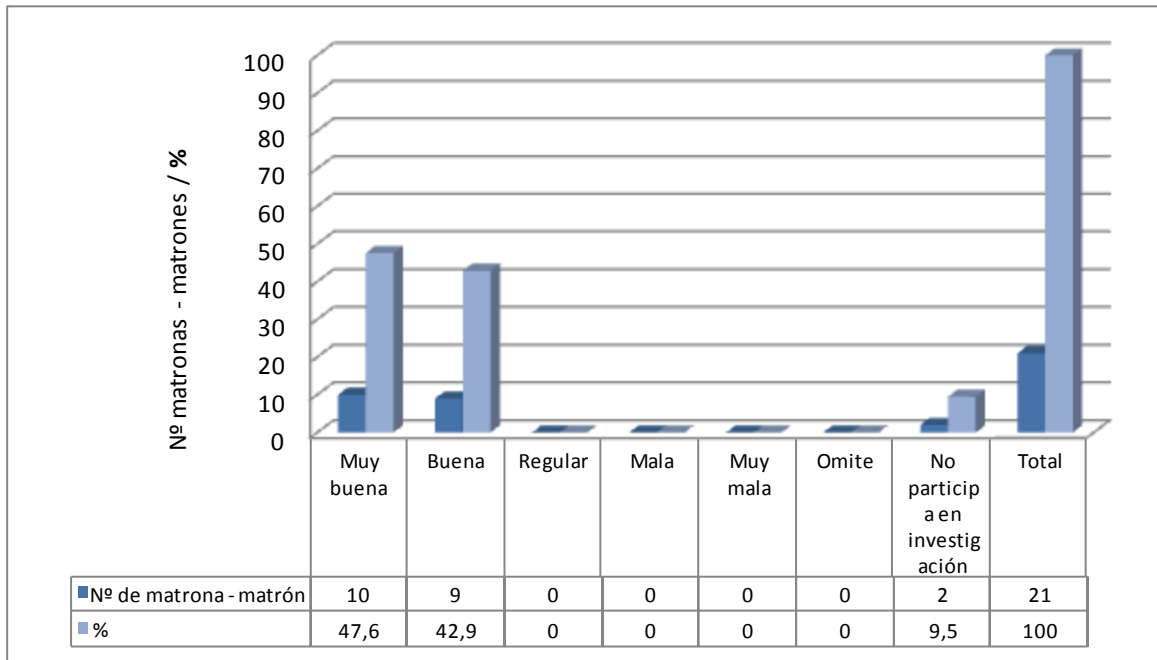


Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

Para la consideración de exigencia del jefe directo, un 4,8% omite el responder esta pregunta, mientras que el 71,4% la considera alta.

### Nº 17 Concentración en el trabajo por parte del profesional matrona matrón

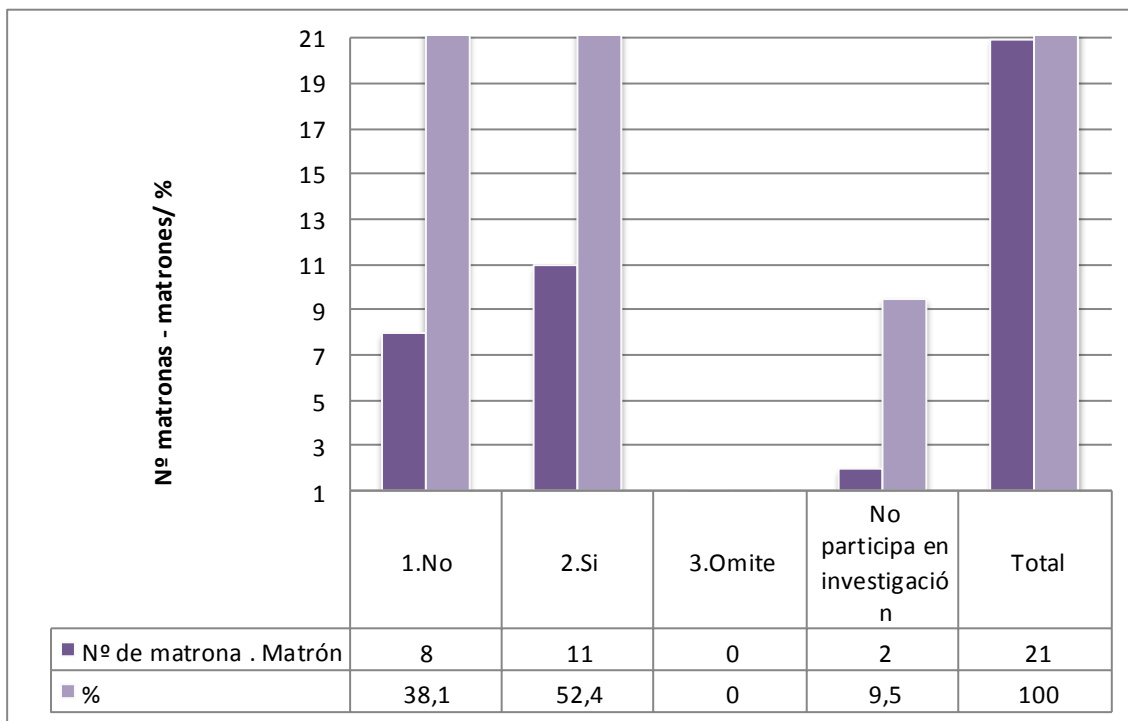


Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

El 90,5% de los profesionales indicaron que su concentración en el desempeño laboral es óptima (ya sea como buena o muy buena)

## Nº 18 Estrés laboral en el profesional matronas – matrones



Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Para la pregunta, de episodios de estrés laboral, un 52,4% (11) indica que si ha tenido tales situaciones.

**Tabla N°11 Distribución de la población en estudio según situaciones que provocan estrés. HCVB 2012**

M1	<b><i>“Relaciones interpersonales y sobrexigencia laboral”</i></b>
M2	<b><i>“Malas relaciones interpersonales que no se pueda trabajar en equipo”</i></b>
M3	<b><i>“No”</i></b>
M5	<b><i>“Manejo de personal (rendimiento, comportamiento funcionarios, acato de normas y negligencia)”</i></b>
M6	<b><i>“El descargo de las usuarias, sin tener nada que ver, solo por representar una institución pública.”</i></b>
M8	<b><i>“Iniciar funciones en nuevas unidades, mal desempeño en otros servicios que compromete mi desempeño”</i></b>
M9	<b><i>“Carga excesiva de trabajo autoimpuesto”</i></b>
M10	<b><i>“Trabajo en un lugar (urgencia) de constantes situaciones de estrés, es a diario”</i></b>
M13	<b><i>“Falta de monitor, sony en mal estado”</i></b>
M14	<b><i>“El trato con los señores médicos”</i></b>
M15	<b><i>“Más que estrés laboral, es un acúmulo de situaciones laborales y personales que gatilla a veces "estrés laboral"”</i></b>
M17	<b><i>“Mucha demanda laboral, pocos profesional por pacientes y las discusiones entre los equipos de trabajo”</i></b>
M18	<b><i>“Antes cuando era matrona joven, me estresaba por cualquier cosa que pasaba en el servicio”</i></b>
M19	<b><i>“Malas relaciones interpersonales en el mismo estamento”</i></b>

Fuente: HCVB, año 2012

Entre las situaciones que han provocado o producirían estrés a las matronas – matrones, se reitera las malas relaciones interpersonales tanto en el servicio como con las usuarias, la alta demanda laboral y en menor proporción la falta de insumos para la realización de las labores profesionales.

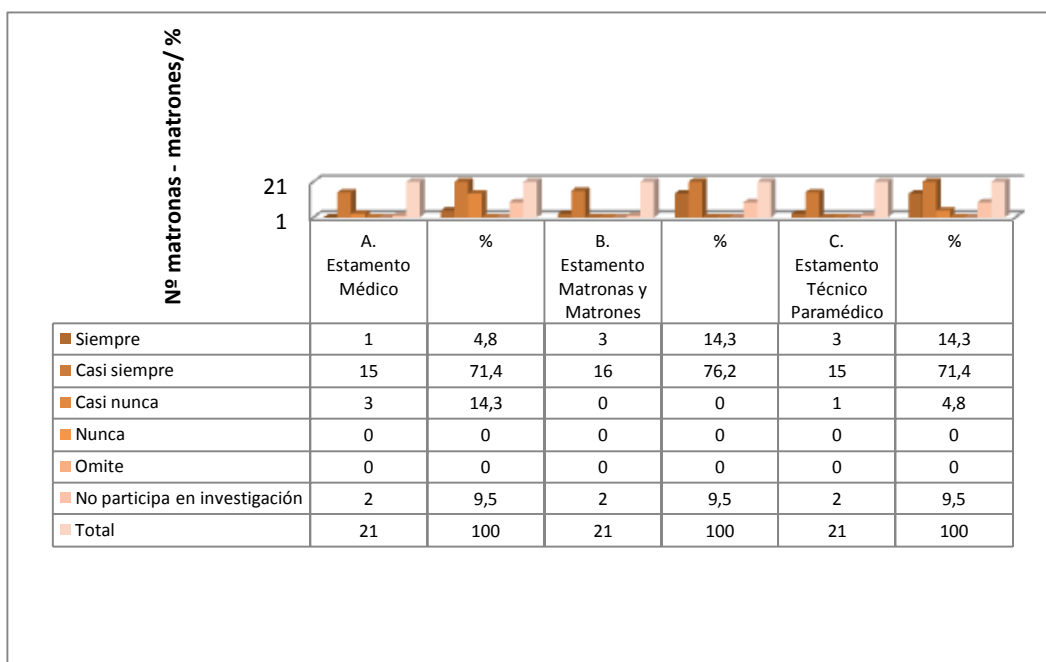
**Tabla N°12 Distribución de la población en estudio según episodios de estrés laboral. HCVB 2012**

M1	<b><i>“Carga laboral aumentada”</i></b>
M2	<i>“No”</i>
M5	<i>“No”</i>
M6	<b><i>“Alta carga laboral, poco beneficios y recursos para trabajar”</i></b>
M7	<i>“No”</i>
M8	<i>“No”</i>
M9	<i>“No, me tomo la vida más relajada”</i>
M10	<i>“Al trabajar en el “límite” ante la urgencias y al trato que uno recibe por parte de algunas usuarias (mal trato)”</i>
M11	<i>“En general no tengo estrés laboral”</i>
M12	<i>“No”</i>
M13	<b><i>“Falta trabajo en equipo”</i></b>
M15	<i>“No”</i>
M16	<i>“No”</i>
M17	<i>“No”</i>
M18	<i>“No”</i>
M19	<i>“No”</i>

Fuente: HCVB, año 2012

Mayoritariamente el profesional matrona matrón reconoce no sentirse afectada por estrés laboral asociado a su carga laboral.

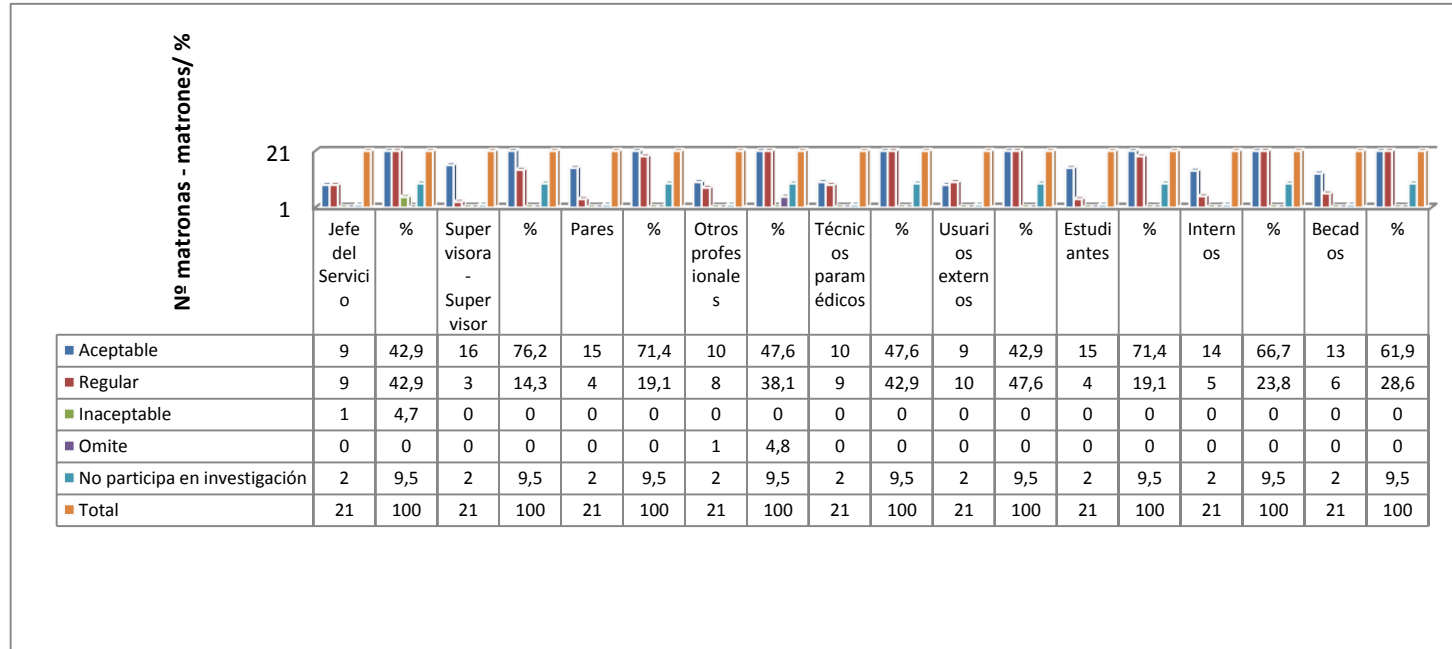
## Nº 19. Respeto mutuo entre estamentos, según el profesional matrona matrón



Fuente: HCVB, año 2012

Para la percepción del respeto mutuo, entre los integrantes de los diferentes estamentos del Servicio Gineco – Obstétrico, mayoritariamente el profesional matrona matrón percibe que hay respeto mutuo casi siempre en los tres estamentos; pero se destaca que un 15,8 % percibe que casi nunca hay respeto entre los médicos, al igual, en 5,3% entre los técnicos paramédicos.

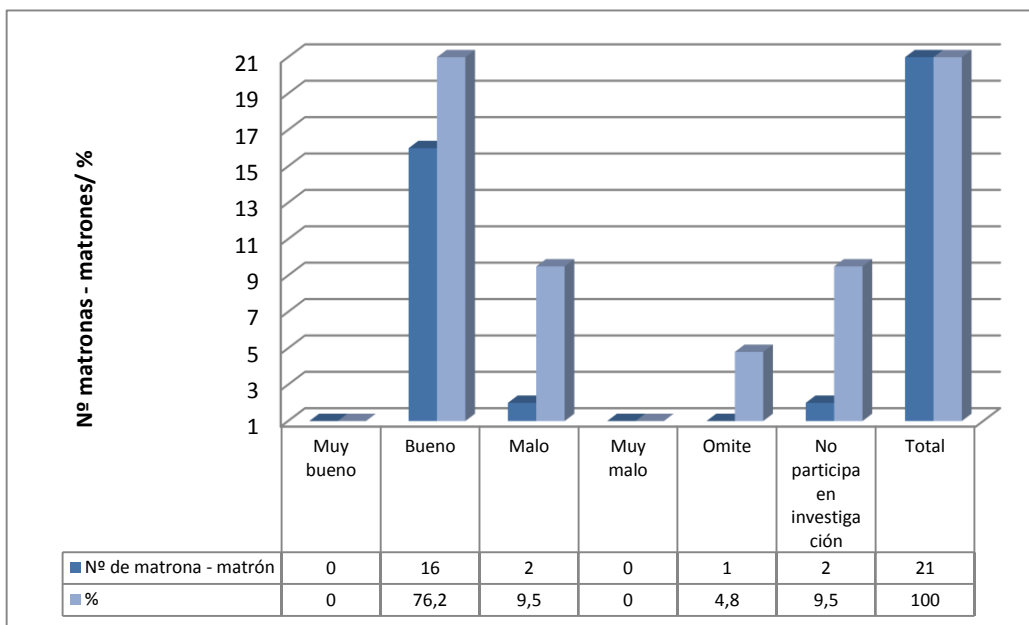
## Nº 20 Relaciones interpersonales en el Servicio según profesional matrona matrón



Fuente: HCVB, año 2012

En relación a la calificación de las matronas – matrones acerca de las relaciones interpersonales que se dan, con los diferentes estamentos y personas que interactúan con el servicio; destaca las buenas relaciones con los estudiantes, internos y becados, que forman parte de una determinada población a cargo del profesional, que debe responder a normas, reglamentos, protocolos; importante el 5,2% de las matronas – matrones que califica como inaceptable las relaciones interpersonales con el Jefe del servicio; a nivel de pares se destaca un elevado porcentaje, que califica las relaciones interpersonales como aceptable.

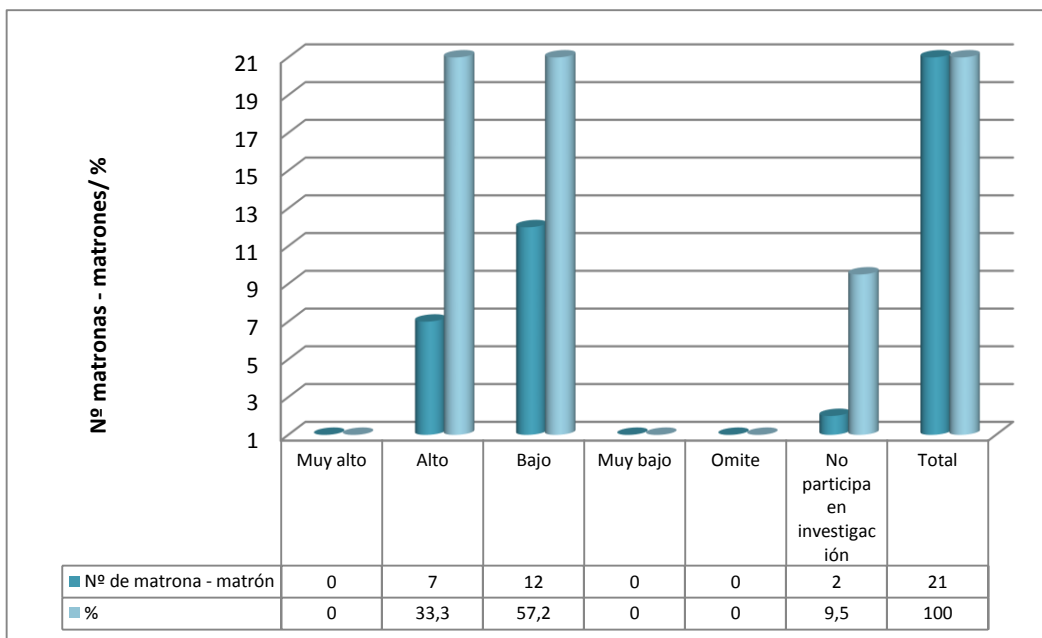
## Nº 21 Percepción del clima organizacional por parte del profesional matrona matrón



Fuente: HCVB, año 2012

En relación a la percepción del clima organizacional mayoritariamente en un 84,2% el profesional matrona matrón percibe un clima organizacional bueno; contrariamente un 10,5% de los profesionales lo percibe como malo.

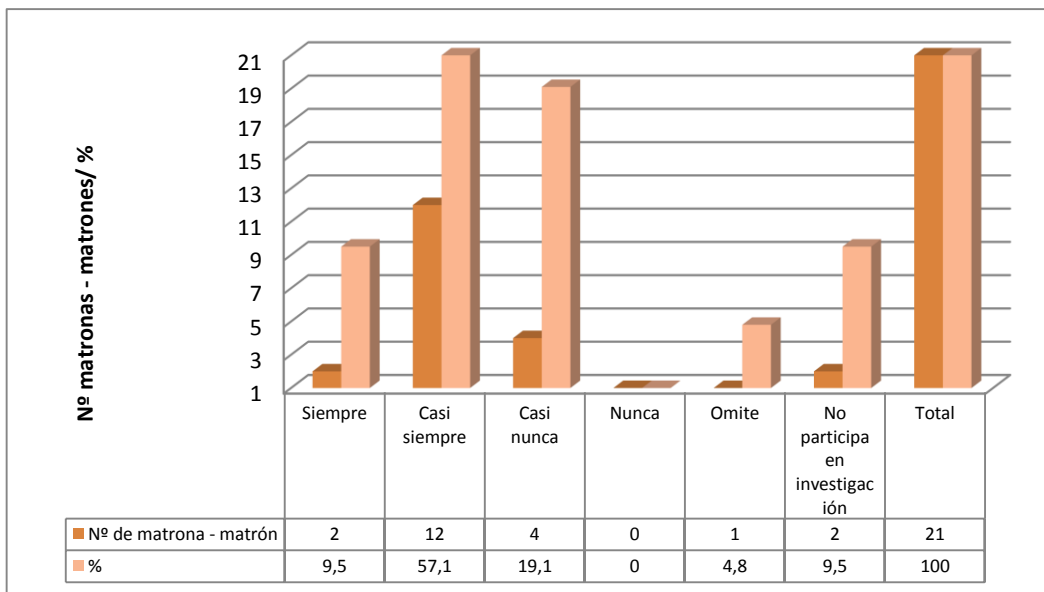
## Nº 22 Grado de compañerismo por parte del profesional matrona matrón



Fuente: HCVB, año 2012

En relación al grado de compañerismo en el servicio que aprecian el profesional matrona matrón el 63,2% lo aprecia como malo y solo el 36,8% lo indica alto grado de compañerismo.

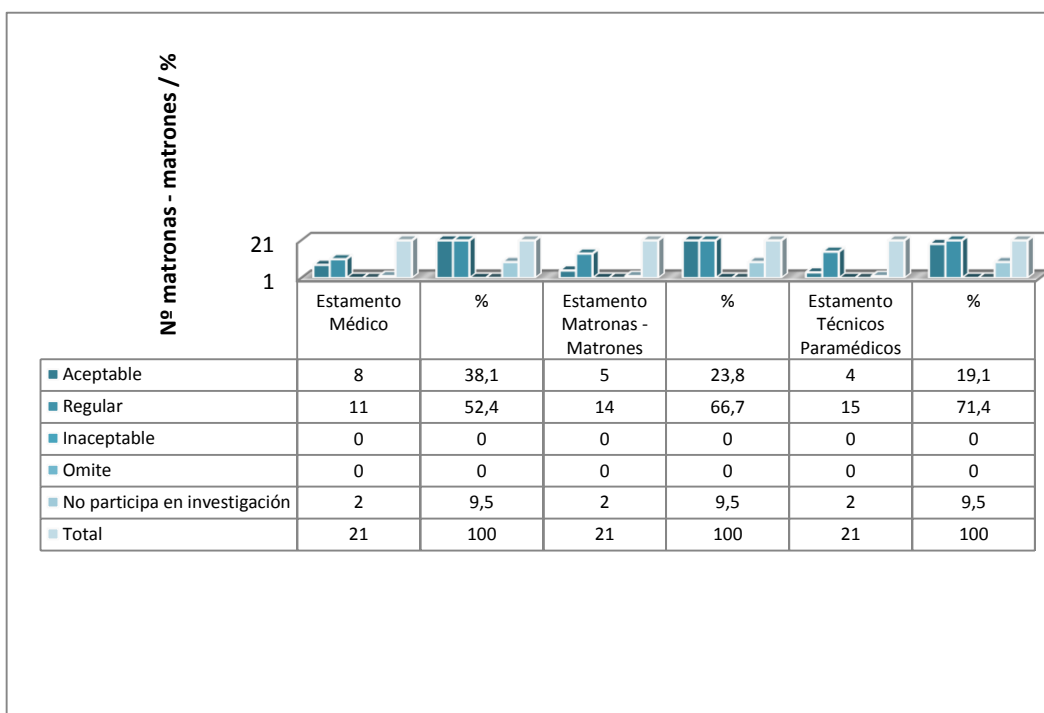
## Nº 23 Colaboración entre los integrantes del equipo versus carga laboral



Fuente: HCVB, año 2012

Respecto a la colaboración entre los integrantes del equipo versus carga laboral, se observa que el 63,2% casi siempre colabora y en contraste el 21% señala que casi nunca hay colaboración.

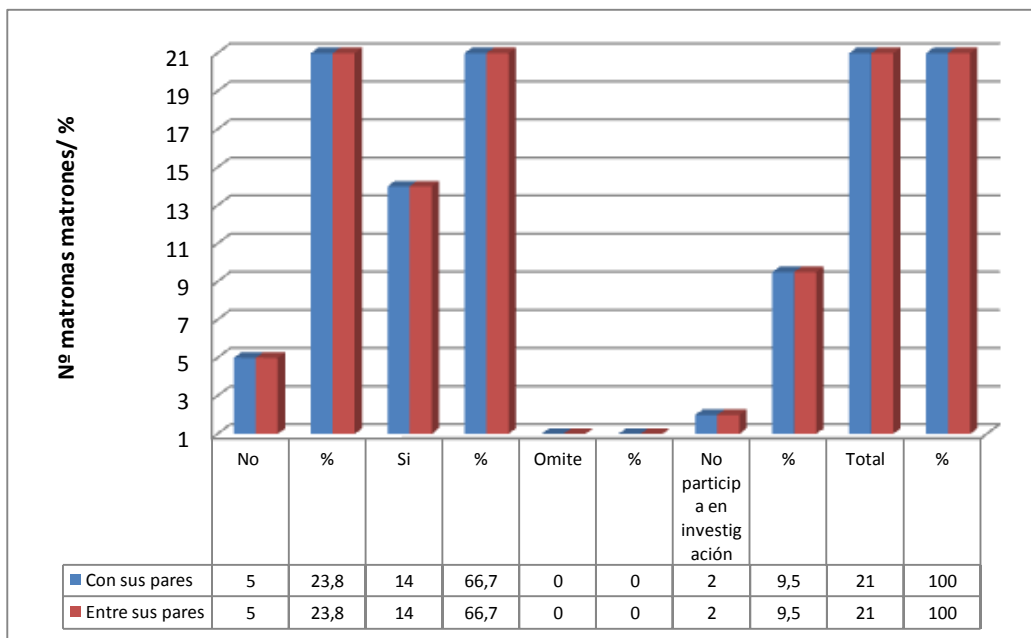
## Nº 24 Cohesión grupal entre los estamentos



Fuente: HCVB, año 2012

Respecto a la cohesión grupal entre los estamentos, en los médicos y técnicos paramédicos consideran regular cohesión (57,9% 78,9%); destacando en cambio al estamento matronas y matrones que solo un 26,3% considera cohesión grupal aceptable.

**N° 25 Conflictos laborales entres sus y con sus pares, según profesional matrona matrón**



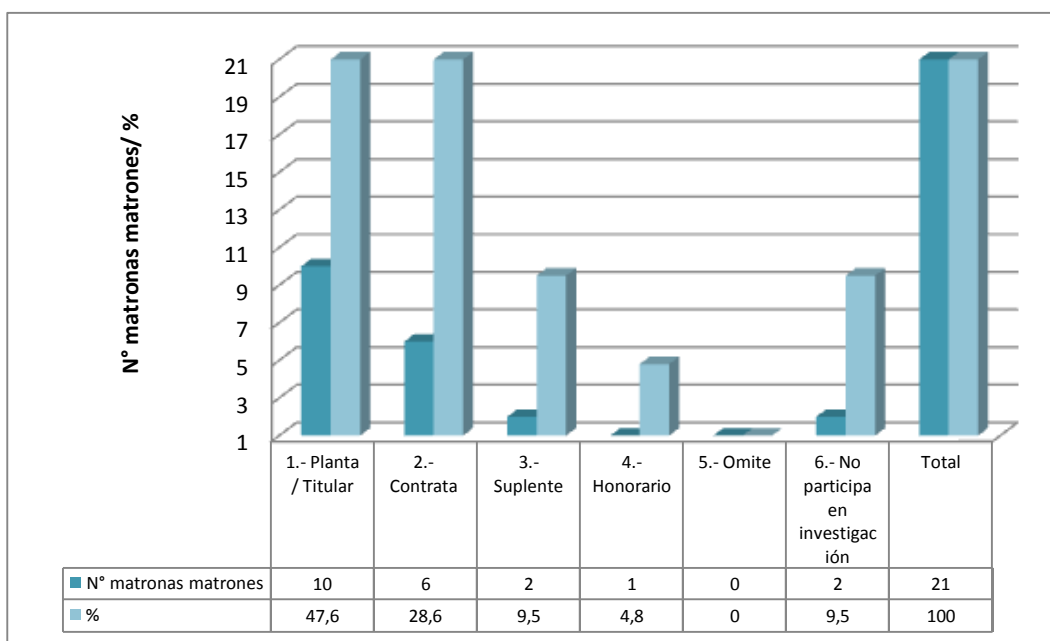
Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

Los conflictos laborales percibidos por matrona matrón entre y con sus pares son similares.

Objetivo específico 1.4: Clasificar los **factores económicos** existentes, como financiamiento de estudios; universidad; número de vehículos, deudas por crédito; remuneraciones, viajes, tipo de vivienda en el recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matró

### N° 26 Tipo de contrato profesional

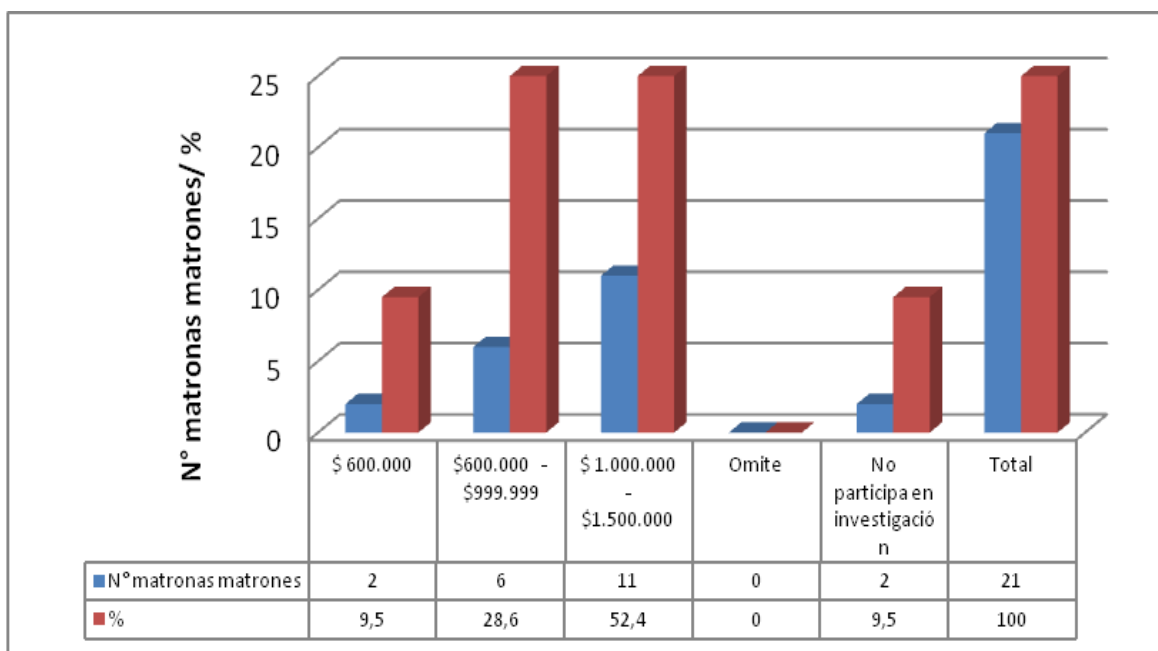


Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

Mayoritariamente el tipo de contrato del profesional matrona matró es un 52,6% es de planta o titular.

## N°27 Remuneración mensual del profesional matrona matrón

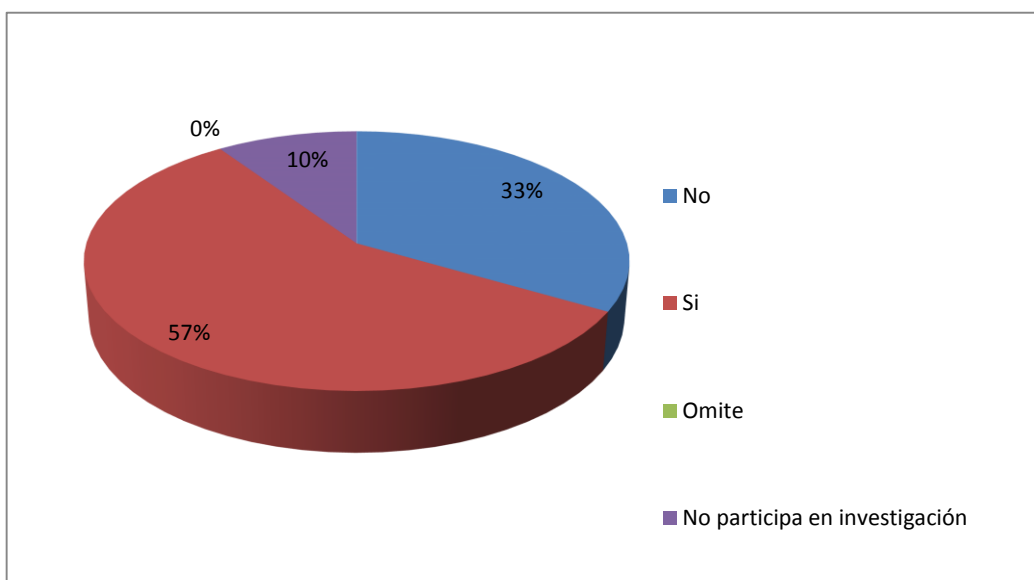


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

El 57,9% de los profesionales matrona matrón percibe remuneración en el rango de \$1.000.000 – \$1.500.000.

## N° 28 Docencia del profesional matrona matrón

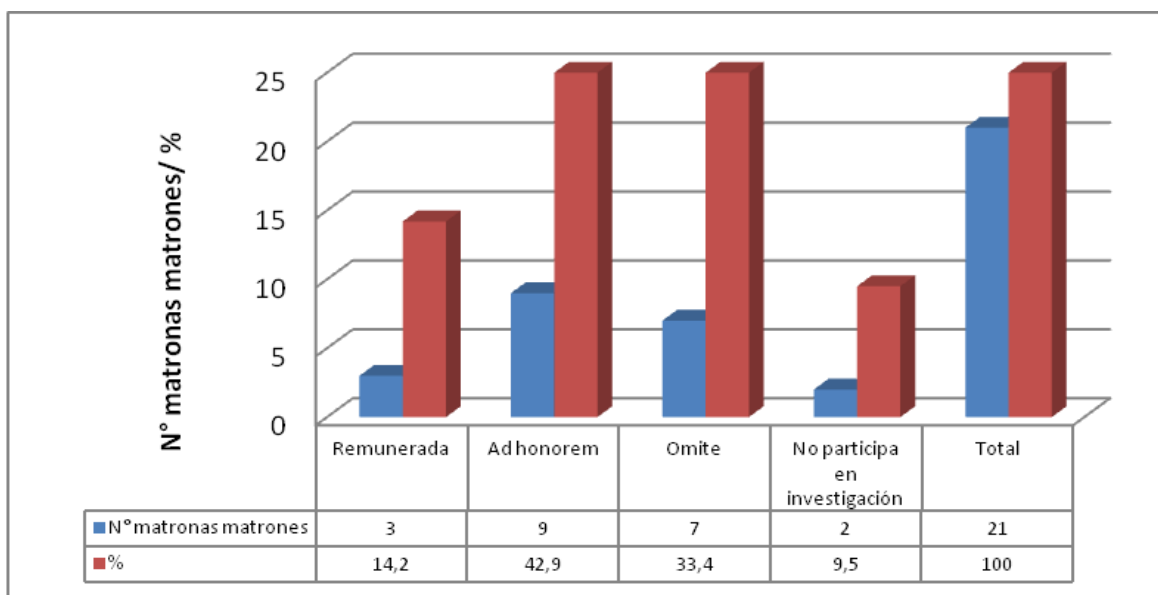


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Se destaca que solo el 63,1% efectúa la función docente en el ejercicio de su rol profesional matrona matrón.

## Nº 29 Tipo de docencia impartida por profesional matrona matrón

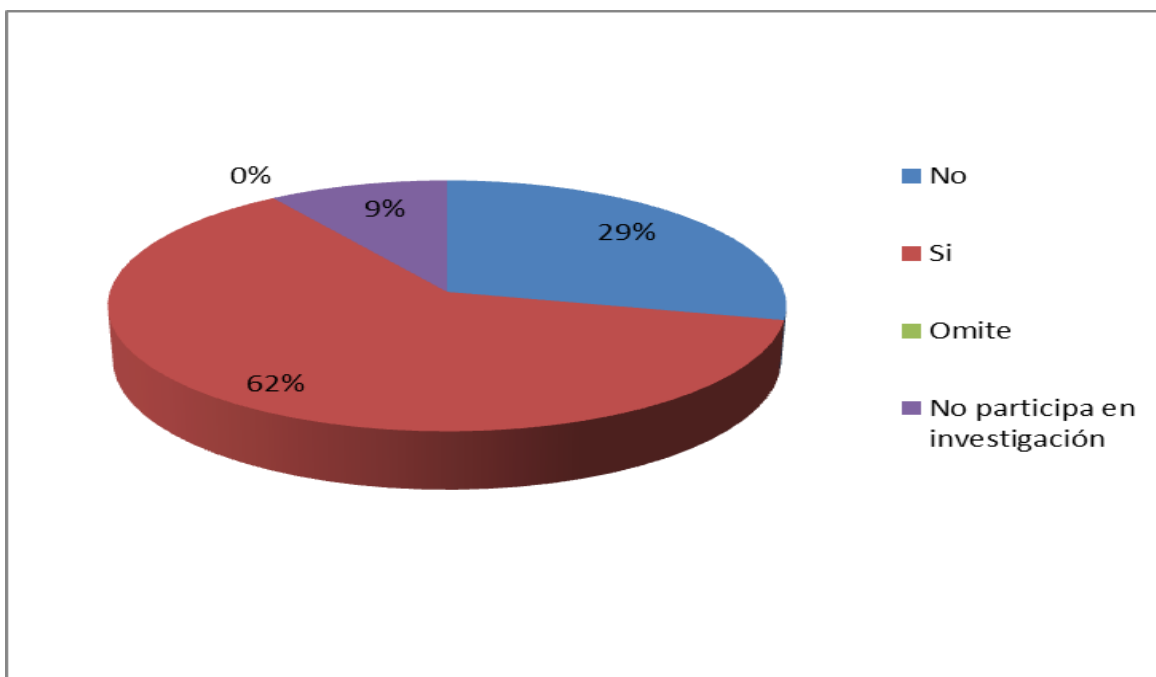


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Mayoritariamente (75%) el tipo de docencia impartida por el profesional matrona matrón es calificada como docencia ad honorem.

### N° 30 Posibilidad de realizar viajes versus remuneración



Fuente: HCVB, año 2012

#### **Análisis:**

El 68,4% asegura tener la posibilidad de viajar con las remuneraciones percibidas.

**Tabla N°14 Distribución de la población en estudio según razones para realizar viajes. HCVB 2012**

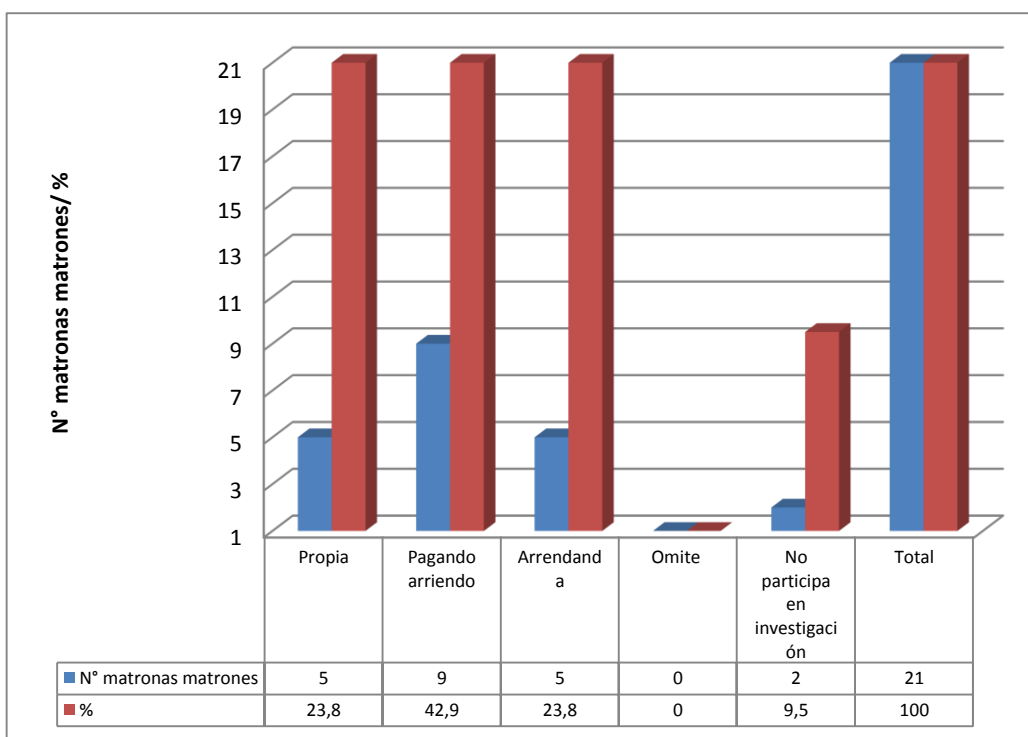
Razones o motivos de poder realizar viajes en base a la remuneración	
M2	<i>“Soy <b>ordenada y ahorro mensualmente para ello</b>”</i>
M5	<i>“<b>No es suficiente</b>”</i>
M6	<i>“Porque no me gusta endeudarme en créditos, sólo al contado. <b>El sueldo de diurna no alcanza</b>”</i>
M8	<i>“<b>Sueldo con otras prioridades por ahora</b>”</i>
M9	<i>“<b>Todo se puede si es ordenado</b>”</i>
M10	<i>“Por <b>gastos de dividendo, colegio, préstamos, crédito universitario</b>”</i>
M12	<i>“<b>Suplencias inestables no permite ahorro, paso endeudada</b>”</i>
M13	<i>“<b>Termine la educación de mis hijos</b>”</i>
M14	<i>“Por <b>placer y por ser muy metódica y organizada</b>”</i>
M15	<i>“<b>Pero potenciado con lo de mi marido, y no porque con mi sueldo solo se alcanza para mantener a la familia</b>”</i>
M17	<i>“<b>De manera organizada y juntando plata los meses anteriores, se puede</b>”</i>
M18	<i>“<b>Organizándome y con el sueldo de mi marido podemos viajar todos en familia</b>”</i>

Fuente: HCVB, año 2012

En la sección de posibilidad de realizar viajes basada en la remuneración mensual, siete de doce matronas – matronas que responden la sección afirma poder realizar viajes, sin embargo cabe destacar que al menos dos de los profesionales puede realizarlo

potenciando su remuneración mensual con la del cónyuge. Cinco de los profesionales aseguran no poder realizar ningún tipo de viaje, debido a deudas ya adquiridas y por la baja remuneración obtenida por el sistema de trabajo actual, asegurando que la remuneración percibida, no es suficiente para tal fin.

### N°31 Vivienda del profesional matrona matrón

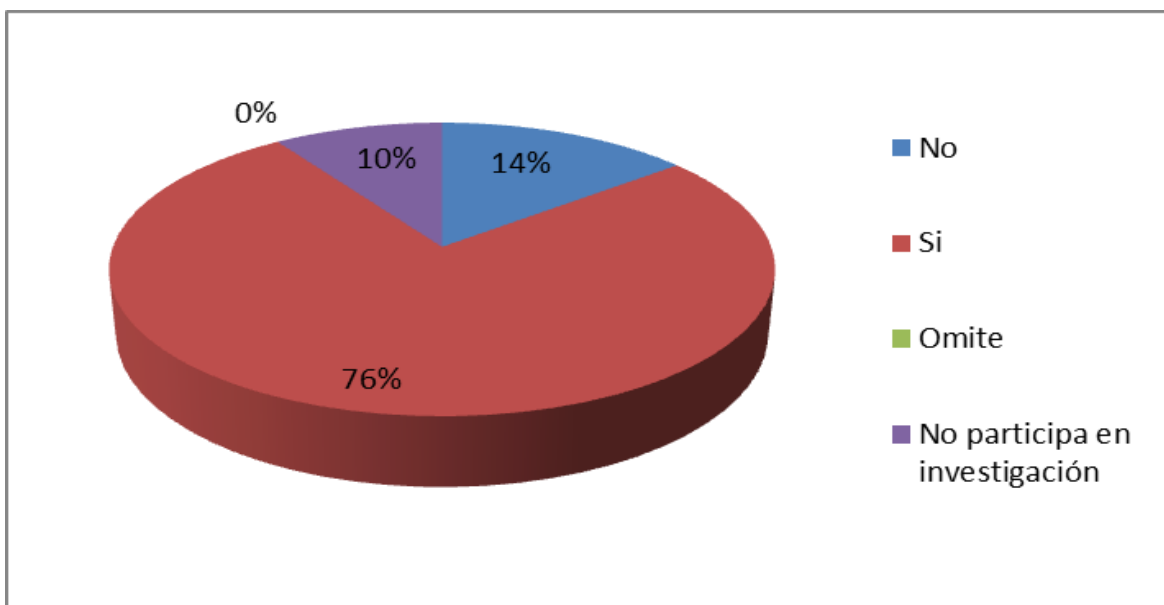


Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

Solo el 47,9 % habita en propiedad con pago de dividendo.

### N° 32 Créditos que posee el profesional matrona matrón

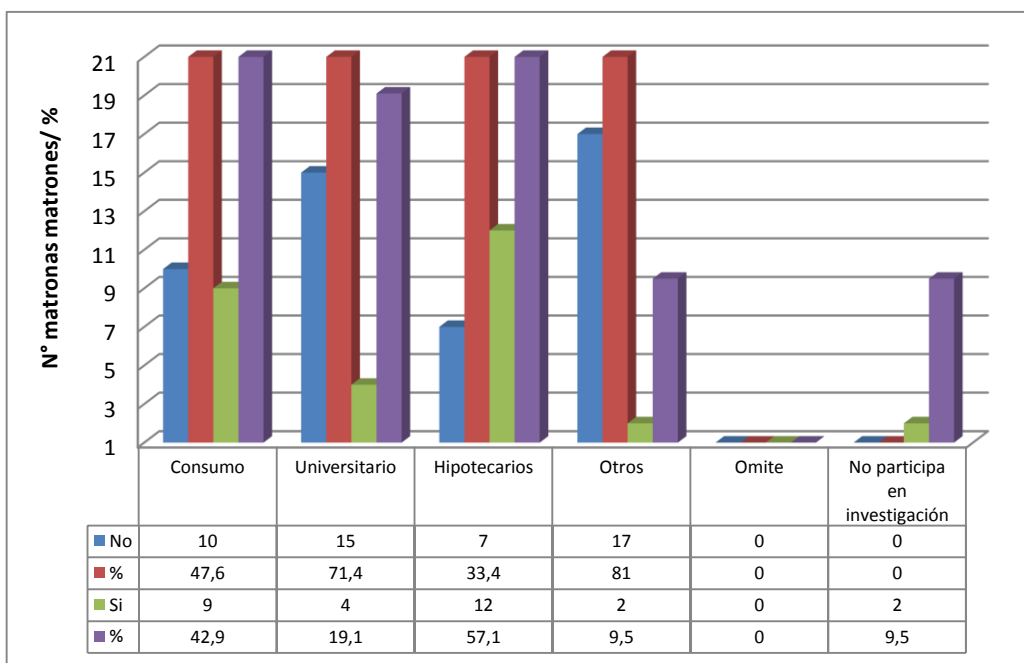


Fuente: HCVB, año 2012

#### **Análisis:**

Un importante porcentaje (84,2%), posee algún tipo de crédito.

### N° 33 Tipos de créditos

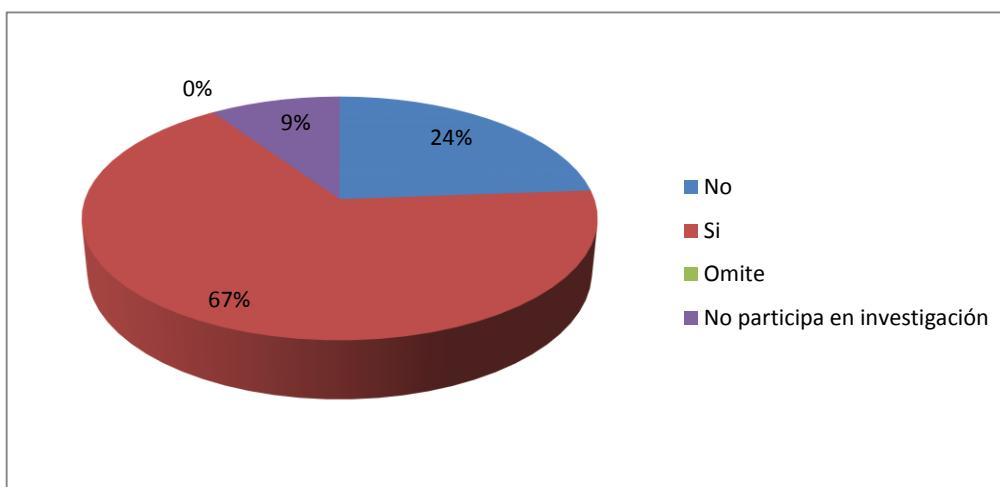


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Entre los tipos de créditos que poseen los profesionales matronas – matrones, un 63% posee créditos hipotecarios; además hay un 21,1% posee créditos universitarios, que podrían ser canceladas por profesionales egresadas egresados recientemente o que han programado sus pagos de deudas universitarias a varios años.

### N°34 Automóvil del profesional matrona matròn



Fuente: HCVB, año 2012

#### **Análisis:**

Un 73,7 % de los profesionales matrona matròn posee algún tipo de vehículo.

**Tabla N°15 Distribución de la población en estudio según cantidad de vehículos.  
HCVB 2012**

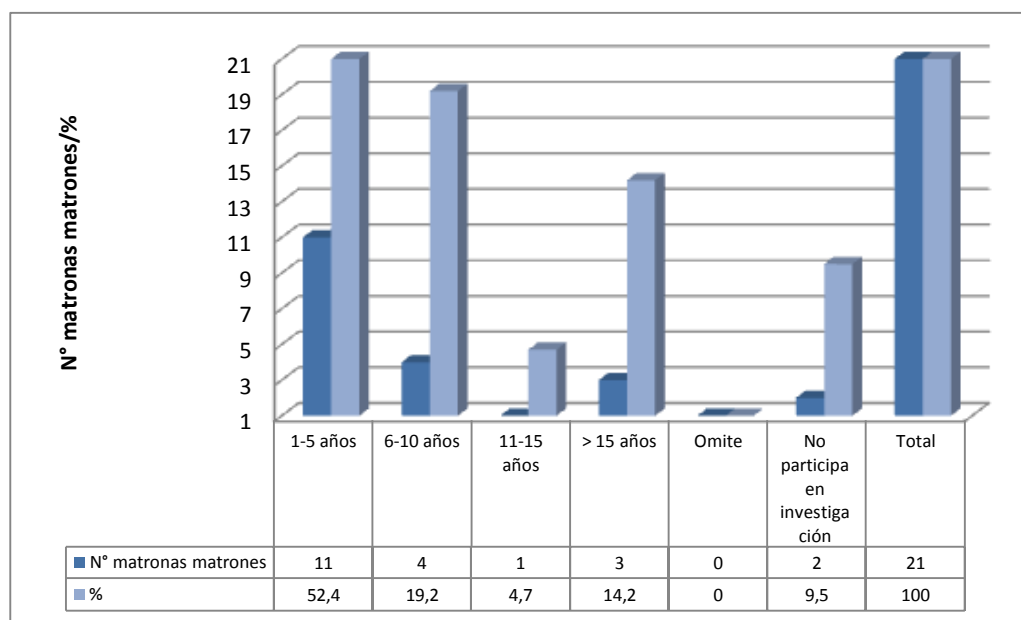
Cantidad de vehículos en el hogar de matronas – matrones	
M1	"1"
M2	"2"
M3	"1"
M6	"1"
M7	"2"
M8	"1"
M9	"1"
M10	"1"
M11	"1"
M13	"1"
M15	"2"
M16	"1"
M17	"2"
M18	"2"
M19	"2"

Fuente: HCVB, año 2012

Quince matronas – matrones cuentan con un vehículo en el hogar, sólo seis matronas – matrones poseen dos vehículos.

Objetivo específico 1.5: Identificar los **factores laborales** como sistema de trabajo, entorno ambiental; carga laboral; equipamiento y tecnología; capacitación; grado de satisfacción; estrés; percepción clima organizacional; cohesión; conflictos; tipo de contrato; rol docente; años desempeño profesional; dotación recurso humano; calidad del trabajo; delegación existentes del recurso humano que influyen en el **grado de satisfacción** de los profesionales matrona - matrón.

### N° 35 Años de desempeño profesional matrona matrón



Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

La mayoría de los profesionales lleva entre 1 y 5 años años desempeñando la profesión, por otra parte existe un porcentaje significativo que llevan desempeñando la profesión por más de 25 años (26,3%).

**Tabla N°17 Distribución de la población en estudio según años de ejercicio profesional. HCVB 2012**

Años que lleva ejerciendo en esta institución	
M1	"3 ½"
M2	"16"
M3	"35"
M4	"12"
M5	"4"
M6	"3"
M8	"1"
M9	"8"
M10	"9"
M11	"12"
M13	"25"
M14	"38"
M15	"12"
M16	"8"
M17	"1"
M18	"18"

Fuente: HCVB, año 2012

Entre los años de ejercicio profesional matrona - matró n en el Hospital de Alta Complejidad se da una amplia gama de resultados, desde aquellas – aquellos que están recién iniciando el desempeño profesional en esta institución como aquellas que ya llevan varios años y las profesionales próximas a la jubilación

**Tabla N° 18 Distribución de la población en estudio según experiencia en hospitales de distinta complejidad. HCVB 2012**

	Alta	Mediana	Baja
M1	SSVSA V Región		
M2	SSVSA V Región		Coquimbo IV Región
M4	SSVSA V Región		
M5	SSVSA V Región		
M6	SSVSA V Región		
M7	SSVSA V Región		
M8	SSVSA V Región		
M9	SSVSA V Región		
M10	SSVSA V Región		
M11	SSVSA V Región	V Región	
M12	SSVSA V Región		
M13	Alta Puerto Montt X Región	V Región	Quintero V Región
M14	SSVSA V Región		
M15	SSVSA V Región		
M16	SSVSA V Región		
M17	SSVSA V Región		
M18	SSVSA V Región		
M19	SSVSA V Región		

Fuente: HCVB, año 2012

La mayoría han tenido experiencias en hospital de alta complejidad. Dos de ellas además cuentan con experiencias laborales en hospitales de mediana complejidad. Sin embargo se observa que al menos una – un profesional han realizado actividades en hospitales de baja complejidad.

**Tabla N°19 Distribución de la población en estudio según experiencias positivas durante el ejercicio profesional. HCVB 2012**

	<b>Experiencias positivas</b>
M1	<b>“Adquisición de conocimientos”</b>
M2	<b>“Volver a atender a una misma paciente y que tenga buena experiencia previa, que diga estoy feliz de que esté usted nuevamente”</b>
M3	<b>“Siempre he trabajado en el SSVSA los últimos 8 años y me he sentido muy contenta trabajando (meditación)”</b>
M5	<b>“Dos años como matrona supervisora de unidad con gran aprendizaje”</b>
M8	<b>“Al ser un servicio de alta complejidad permite adquirir nuevos conocimientos que no son posibles de vivenciar en servicios de menor complejidad”</b>
M9	<b>“Que las usuarias te recuerden con cariño por la buena atención otorgada”</b>
M10	<b>“Urgencia Gineco – Obstétrica”</b>
M12	<b>“El cariño con pacientes”</b>
M14	<b>“Mi primer parto estaba tan nerviosa que creía que el bebé se me iba a resbalar, me presente a la paciente, pedí su ayuda y todo salió regio y la chica se sacó el reloj y me lo dio. Plop!”</b>
M15	<b>“Excelente experiencia en el hospital base de la región para mi crecimiento personal”</b>
M16	<b>“Muy buena relación con mis colegas de unidad, existe compañerismo y apoyo recíproco. Buen ambiente de trabajo”</b>
M17	<b>“El estar solo 1 año en el actual hospital, no he tenido experiencias significativas aún ni positivas ni negativas”</b>
M18	<b>“Reconocimiento por el trabajo realizado con amor”</b>

Fuente: HCVB, año 2012

Doce matronas – matrones aseguran haber tenido algún tipo de experiencia significativa en el desempeño laboral. Diez de estos profesionales relatan experiencias tanto positivas como negativas que han marcado su trascendencia por la profesión matrona-matrón.

**Tabla N°20 Distribución de la población en estudio según experiencias negativas durante el ejercicio profesional. HCVB 2012**

	<b>Experiencias Negativas</b>
M1	<b><i>“Excesiva carga laboral”</i></b>
M2	<b><i>“Muerte materna y muerte perinatal”</i></b>
M5	<b><i>“Falta de apoyo de pares, mal ambiente laboral con subalternos”</i></b>
M8	<b><i>“Como suplente hay casi nula estabilidad laboral”</i></b>
M9	<b><i>“Asistir un óbito fetal extremo”</i></b>
M10	<b><i>“Ginecología – Onco Gine”</i></b>
M12	<b><i>“Acompañante de pacientes agresivos, falta el respeto”</i></b>
M15	<b><i>“La falta de insumos complica tu desarrollo pero agiliza la mente jijiji”</i></b>
M16	<b><i>“He sentido en alguna oportunidad exceso de poder de parte de la jefatura directa e indirecta. Disgregación del equipo de matronas”</i></b>
M18	<b><i>“Conflictos laborales, sobre todo cuando era joven”</i></b>

Fuente: HCVB, año 2012

Entre las experiencias negativas, que dan a conocer las matronas – matrones destaca dos grandes temáticas, la primera que se reitera como lo son las problemáticas laborales, conflictos laborales, relaciones interpersonales, carga laboral, agresividad de usuarias; mientras que el segundo tema y novedoso de experiencias son las situaciones que ocurren en las actividades del servicio, situaciones complejas que se presentan en el desempeño del rol profesional como lo son las pacientes oncológicas, la muerte materna y perinatal, asistir partos con feto inviable e incompatible con la vida, que tiene directa relación con el ámbito ético y las competencias profesionales a desarrollar por una profesional matrona o matron.

**Tabla N° 21 Distribución de la población en estudio según satisfacción con horario de trabajo. HCVB 2012**

<b>Profesional</b>	<b>Razones (Satisfecho)</b>
M1	<i>“Porque se pueden <b>realizar actividades fuera del horario de trabajo y los días festivos</b>”</i>
M2	<i>“Me da <b>facilidad para organizar mi tiempo</b> en las actividades de mi hija y actividades en general”</i>
M3	<i>“Porque el <b>trabajo nocturno es a veces muy tranquilo</b> “en paz””</i>
M4	<i>Omite</i>
M5	<i>“Me <b>permite hacer mi vida familiar</b> y disfrutar a mi familia”</i>
M6	<i>“Me permite <b>finde de semana libres y horario normal</b>”</i>
M7	<i>“Me acomoda para la <b>organización de los quehaceres del hogar y para con mi hijo en el colegio</b>”</i>
M9	<i>“Me <b>permite estar en casa casi tres días y buena remuneración con respecto al diurno</b>”</i>
M10	<i>Omite</i>
M11	<i>“<b>Organizo mi trabajo en el extra sistema</b>”</i>
M12	<i>“Me <b>acomoda sistema de turno</b>”</i>
M13	<i>Omite</i>
M14	<i>“Lo tengo <b>incorporado en mi vida</b>”</i>
M15	<i>“<b>Más sacrificio personal</b>, pero he logrado más con mis hijos y la calidad familiar es fundamental”</i>
M16	<i>“Porque me permite <b>organizar otro tipo de actividades en el tiempo libre</b> y donde me permite acomodar más turnos según mis necesidades (cambio de turno en caso necesario)”</i>
M18	<i>“Tengo <b>días libres, organizo mi tiempo</b> y con <b>turno es mejor el sueldo</b>”</i>
M19	<i>“Porque permite <b>variabilidad en la vida diaria</b> y <b>mayores ingresos económicos</b>”</i>

<b>Profesional</b>	<b>Razones (Insatisfecho)</b>
M8	Impide coincidir con el horario y ritmo de vida de gente cercana.
M17	Solo porque el sueldo tiende a ser limitado cuando uno trabaja solo de día, la idea es buscar otra pequita desde las cinco en adelante.

Fuente: HCVB, año 2012

### **Análisis:**

La gran mayoría de los profesionales matrona matrón se encuentran satisfechos con el horario de trabajo actual, en su mayoría otorgan ventajas al sistema de turno haciendo énfasis en la posibilidad que éste les entrega adaptabilidad al sistema de vida de cada una – uno y sus familias. Hay un factor importante que es la remuneración, en cuyo caso, las profesionales que se desempeñan en el hospital de alta complejidad resaltan los beneficios del sistema de turno

Sólo dos profesionales reflejan insatisfacción y no estar de acuerdo con el actual horario de trabajo, asociado a la baja remuneración del sistema diurno.

**Tabla N<sup>a</sup> 22 Distribución de la población en estudio según trabajo en extra sistema, independiente de la complejidad. HCVB 2012**

N <sup>a</sup> matronas - matrones *	Trabajo en extra sistema del profesional matrona matrón.
M9	<i>"Clínica"</i>
M11	<i>"Privada"</i>
M16	<i>"Universidad de Valparaíso"</i>
*A partir de las matronas - matrones que reconocieron trabajar en otra institución.	

Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

Un bajo número de profesionales trabaja en el extrasistema como clínica, en forma privada o en Institución Estatal de Educación Superior

**Tabla 23 Distribución de la población en estudio según razones de insatisfacción laboral. HCVB 2012**

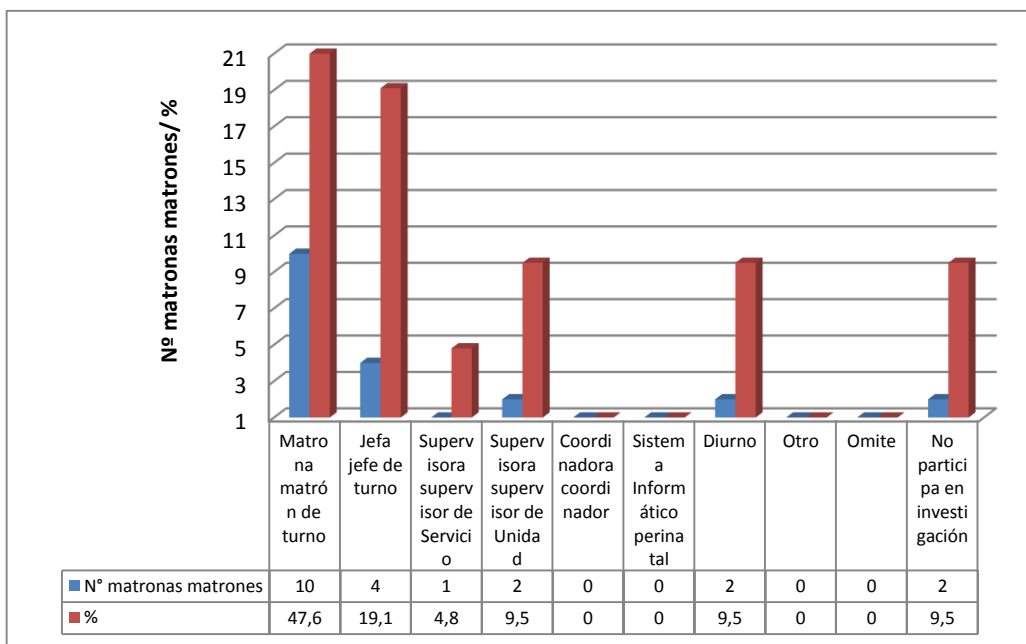
Profesional	Razones de insatisfacción laboral
M1	<i><b>“Bajo sueldo del sistema diurno”</b></i>
M5	<i><b>“Mucha responsabilidad y carga laboral v/s mala remuneración”</b></i>
M8	<i><b>“Inestabilidad, baja remuneración para la carga laboral”</b></i>
M12	<i><b>“Deseo un contrato mayor estabilidad laboral”</b></i>
M20	<i>No participa en investigación</i>
M21	<i>No participa en investigación</i>

Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

Se observa que aumenta de dos a cuatro profesionales que manifiestan insatisfacción

## N° 36 Rol asignado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología

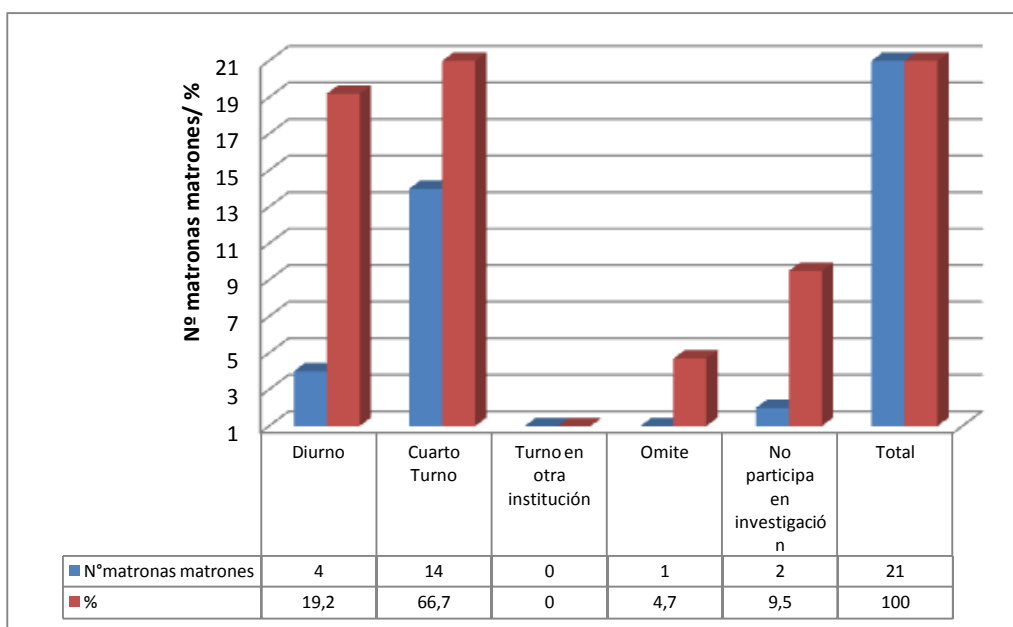


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Acceden a participar en el estudio mayoritariamente (52,6%) matronas matrones que se desempeñan en sistema de trabajo de cuarto turno., junto con las respectivas jefas de turno y la supervisora del Servicio Gineco Obstétrico.

### N° 37 Sistema de trabajo actual del profesional matrona matrón

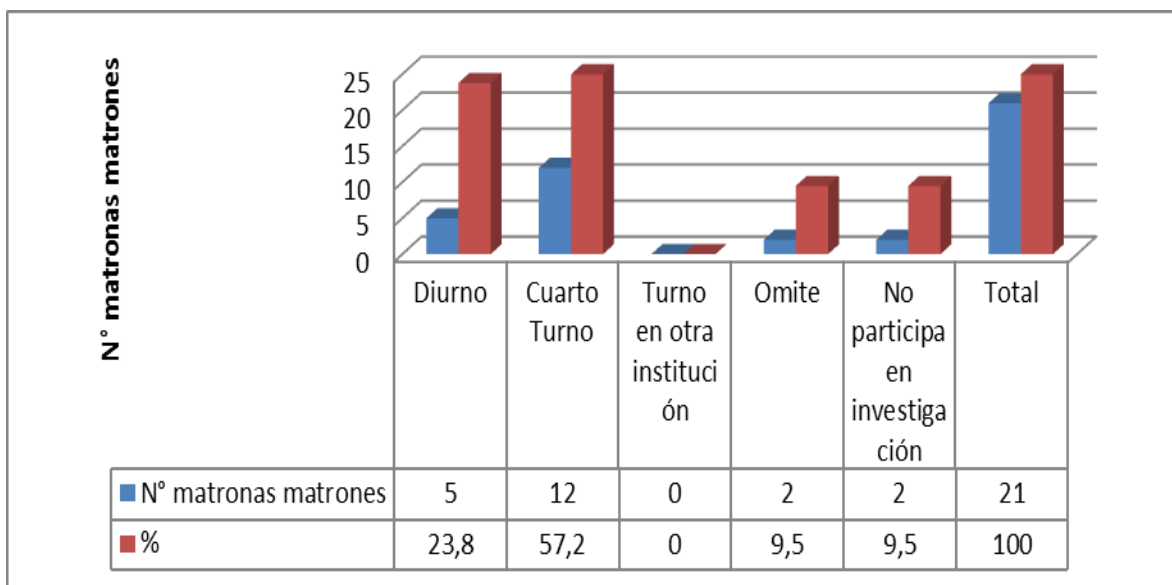


Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

El sistema de trabajo del profesional matrona matrón es de predominio de cuarto turno (66,7%).

### N° 38 Sistema de trabajo deseable por el profesional matrona matrón

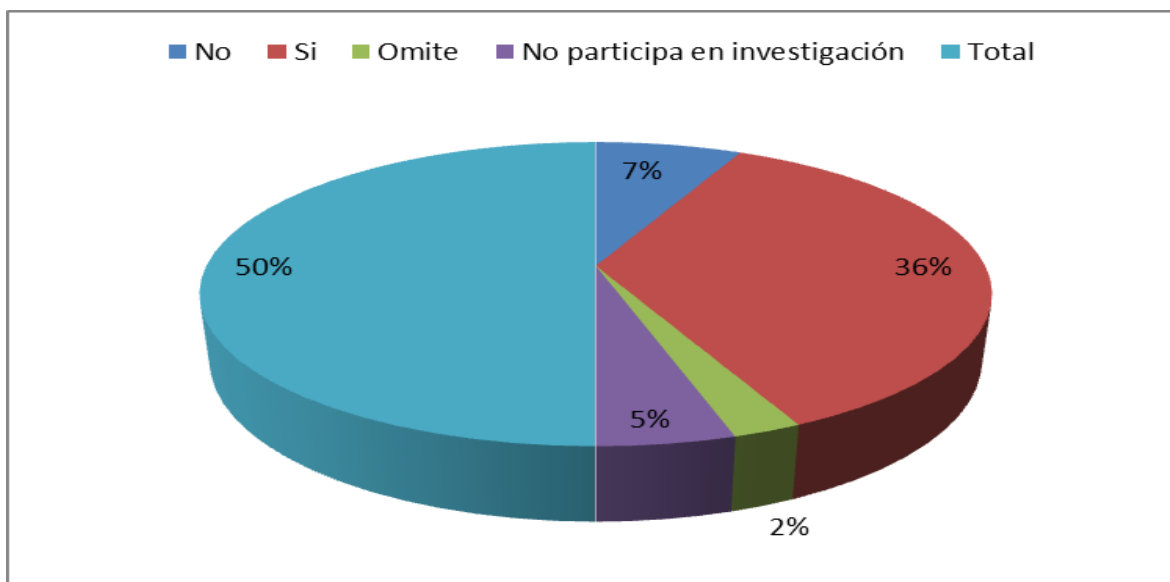


Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

La aspiración por un nuevo sistema de trabajo no se observa dado que un 57,2% continua con el sistema de cuarto turno.

### N° 39 Conformidad con el horario de trabajo

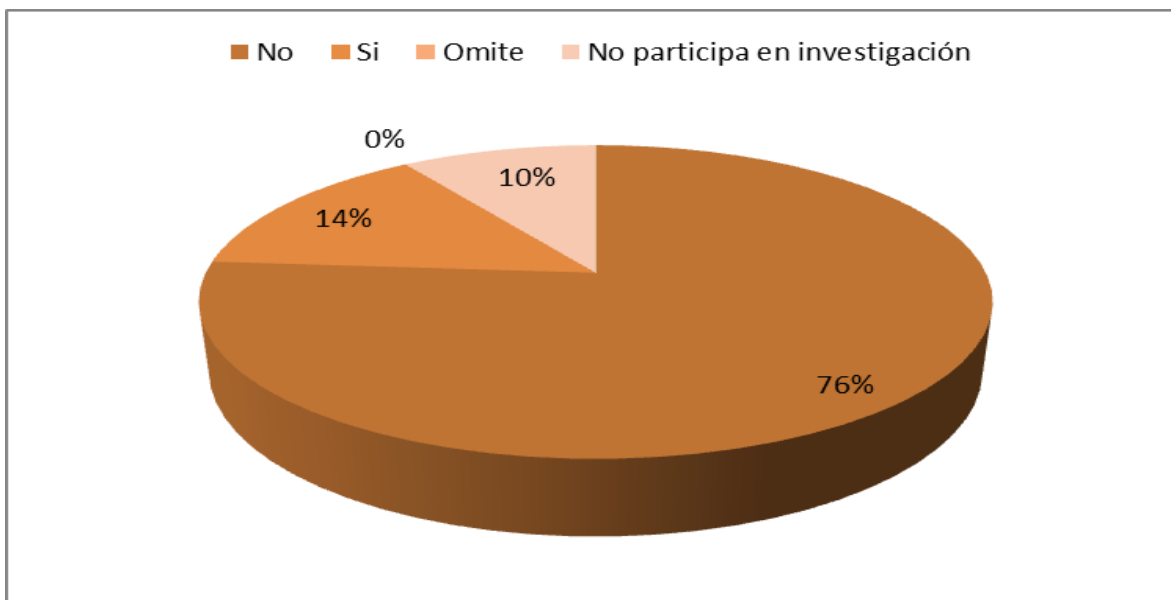


Fuente: HCVB, año 2012

#### **Análisis:**

Cabe destacar que un considerable porcentaje de profesionales (79%) siente agrado por el actual horario de trabajo.

#### N° 40 Trabajo externo declarado por el profesional matrona matrón

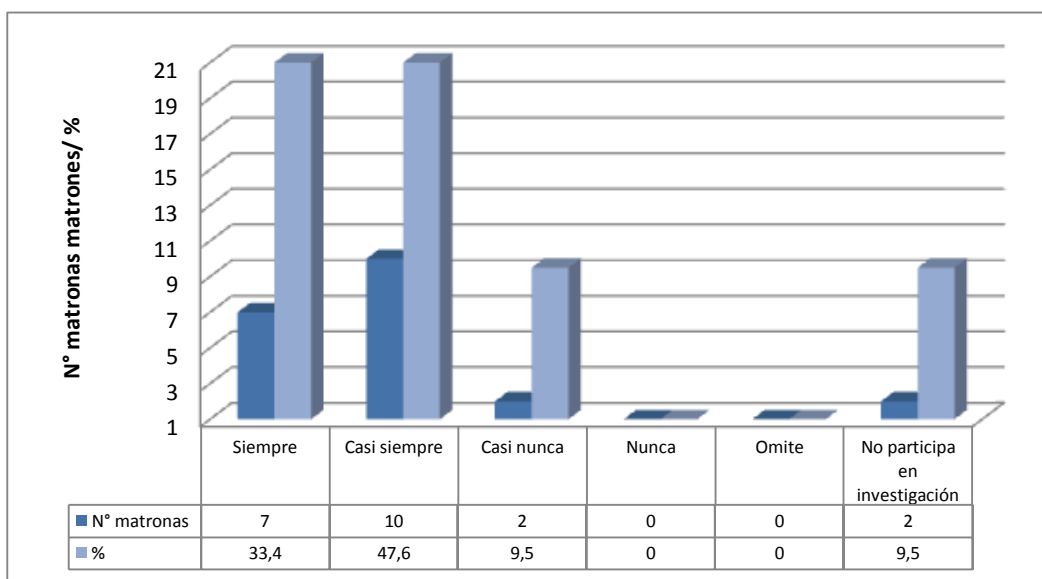


Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

Un bajo porcentaje (15,8%) reconoce trabajar en otra institución.

### N° 41 Participación en toma de decisiones acorde a rol profesional



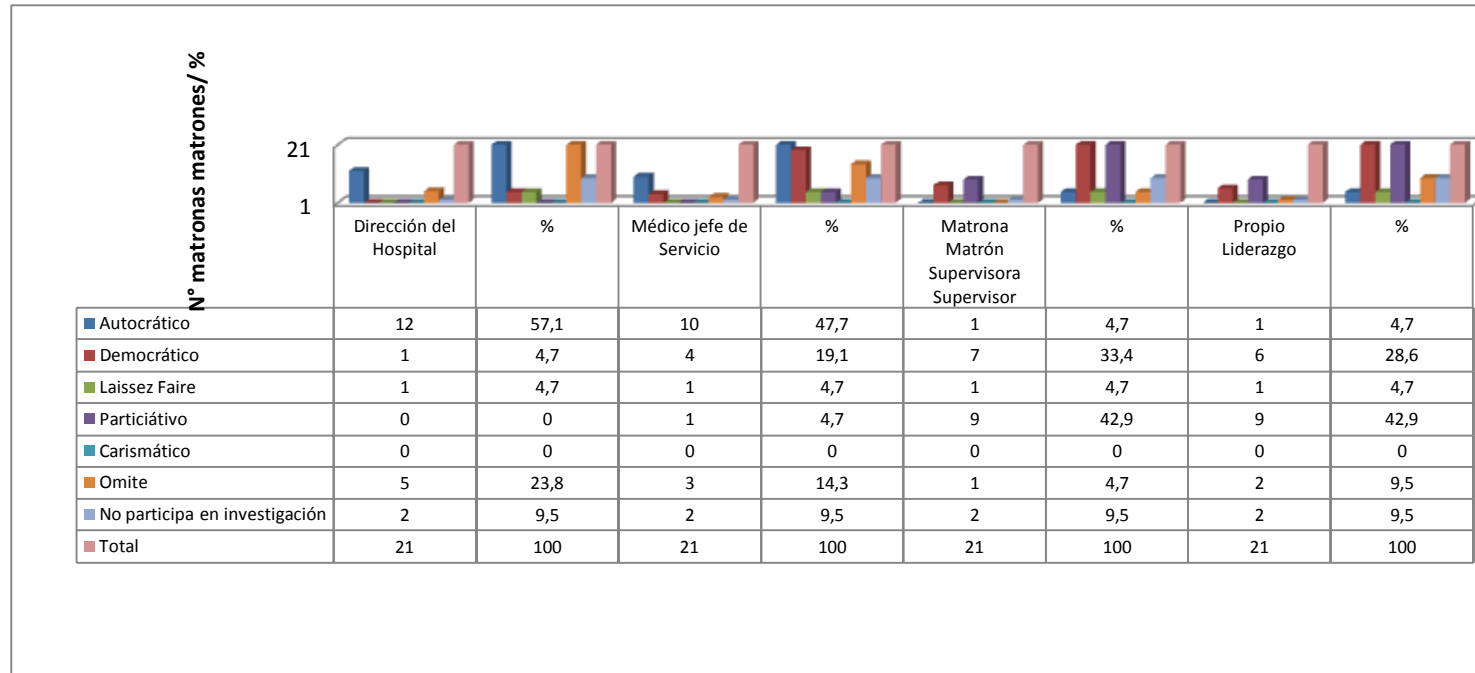
Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

Mayoritariamente casi siempre y siempre el profesional matrona matrón reconoce participar en la toma de decisiones inherentes a su rol.



## N° 42 Estilos de liderazgos según el profesional matrona matrón



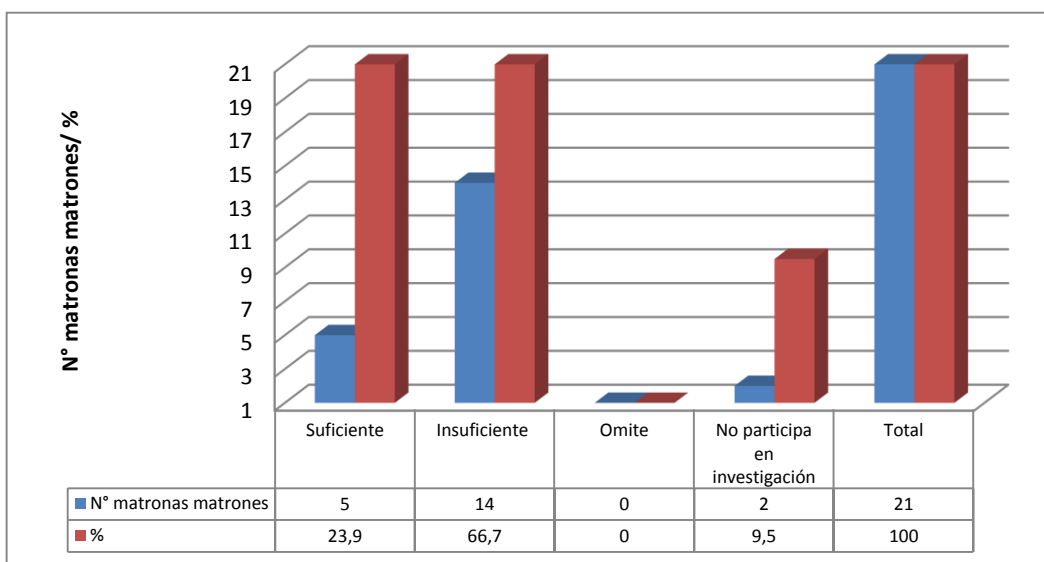
Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

La percepción del profesional matrona – matron de los estilos de liderazgos es de estilo de liderazgo autocrático entre la dirección del hospital y el médico jefe del servicio (63,2% y 52,7% respectivamente) Por otra parte se observa que el estilo de liderazgo de matronas y matrones tanto supervisora como el propio estilo lo califican de liderazgo participativo (47,5%) en ambos casos.



### N° 43 Dotación RRHH en Servicio de Obstetricia y Ginecología



Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

Cabe destacar el alto porcentaje de matronas - matrones que considera la dotación de RR.HH (73,7%) insuficiente.

**Tabla 24 Distribución de la población en estudio según opinión de dotación de Recurso Humano. HCVB 2012**

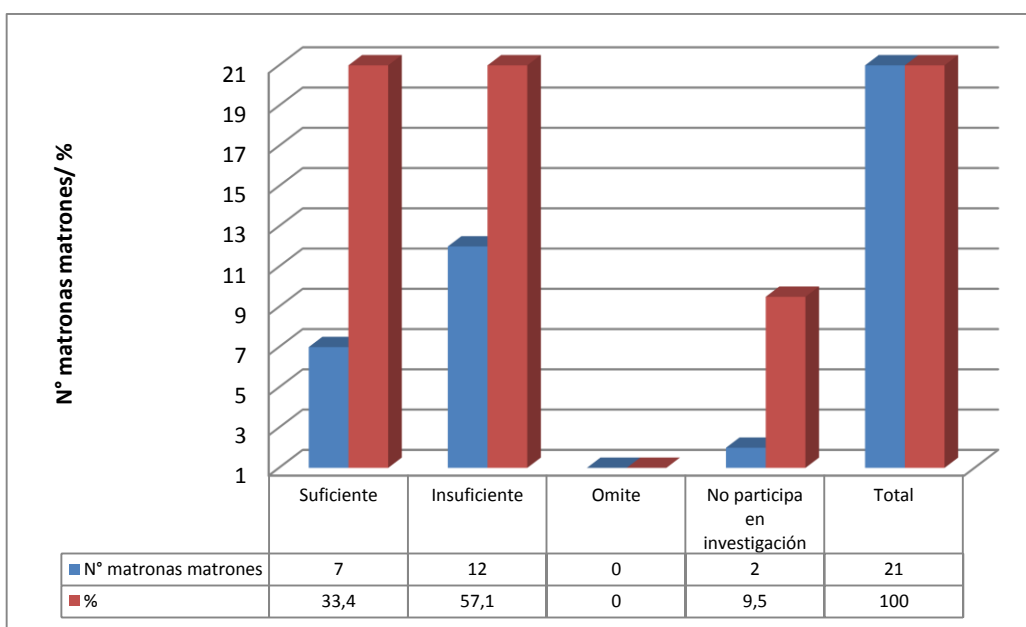
<b>Profesional</b>	<b>Dotación de Recurso Humano</b>
M1	<i>“Falta personal, tanto profesional como técnico paramédico, por la gran carga laboral”</i>
M2	<i>“Insuficiente para realizar todas las actividades, que se llevan a cabo en la Mater”</i>
M5	<i>“Carga laboral por sobre la capacidad”</i>
M6	<i>“Alta carga laboral”</i>
M9	<i>“Faltan matronas tanto en diurno como en turno”</i>
M10	<i>“Ginecología es 1 tpm para 20 pacientes de mediana complejidad y quirúrgica. Falta matrona supervisora, solo hay coordinadora, etc”</i>
M11	<i>“El personal siempre es poco. La atención mejoraría significativamente en relación a la calidad”</i>
M12	<i>“Muchas pacientes por profesionales”</i>
M14	<i>“Se supone que debemos dedicarnos a una paciente íntegramente y comparto labores con otra colega, además de la jefatura”</i>
M15	<i>“Falta considerable de matronas en nuestro servicio”</i>
M17	<i>“Falta matronas especializadas en cada servicio y otros profesionales, porque nuestro servicio es multidisciplinario, no todo es ginecología y obstetricia”</i>
M18	<i>“Sobrecarga laboral, por muchas gestantes x sala”</i>
M19	<i>“Somos pocos matrones para atención personalizada”</i>

Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

Diez matronas – matrones afirman que la cantidad de recurso humano no es suficiente, tanto para cubrir la demanda de atención de las usuarias, además cabe destacar que no solo se aprecia el déficit de profesionales matronas –matrones, sino además de técnicos paramédicos para realizar todas las actividades de las unidades respectivas y que no es posible entregar una atención integral con el aumento de la carga laboral.

## N° 44 Recurso tecnológico en el Servicio de Obstetricia y Ginecología



Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Cabe destacar el alto porcentaje de matronas - matrones que considera la dotación de recurso tecnológico (63,2%) insuficiente.

**Tabla 25 Distribución de la población en estudio según opinión de dotación de Recurso Tecnológico. HCVB 2012**

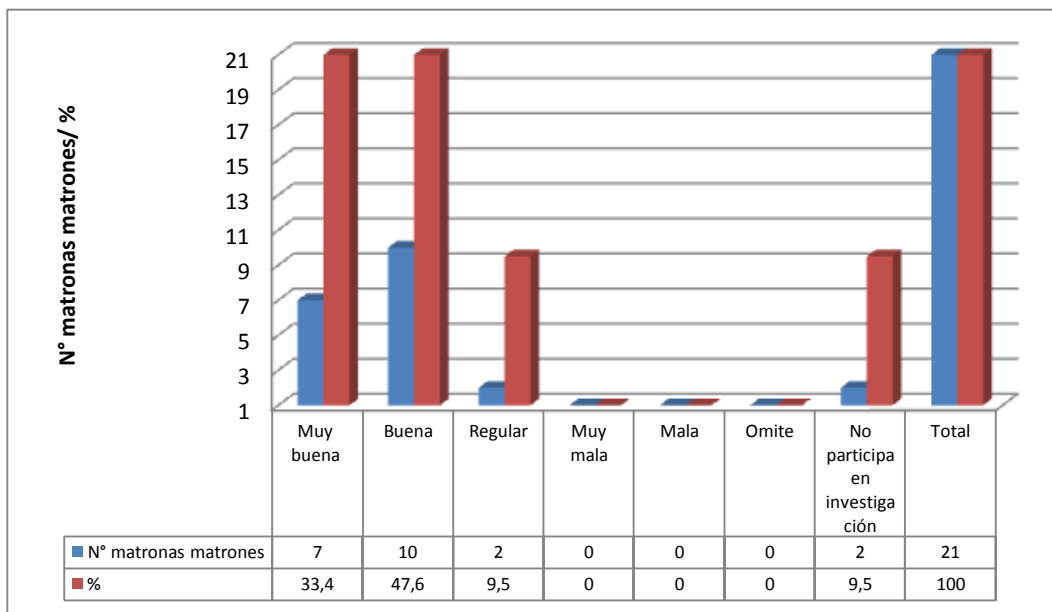
Profesional	Dotación de recurso tecnológico
M2	<i>“Dos monitores cardiorfetales para todo el servicio”</i>
M3	<i>“Escases de material y de insumo a veces”</i>
M6	<i>“Insuficientes monitores cardiorfetales para parto y/o urgencia”</i>
M8	<i>“Escasa cantidad de monitores, computadores antiguos y lentos”</i>
M10	<i>“Falta monitores fetales, aparatos de presión, carro de paro de urgencia, electrocardiógrafo, etc”</i>
M11	<i>“En uno, que se la tecnología, donde gran parte de nuestro trabajo se respalda con buen equipo, eje: monitor”</i>
M13	<i>“Falta sony, matronas, mesa de parto en mal estado, lámpara”</i>
M14	<i>“Son insuficientes, hay dos monitores para toda la Mater, no hay cardiógrafo y debemos pedir a UEA”</i>
M15	<i>“Mejorando estructura tecnológica”</i>
M18	<i>“Faltan implementos para nuestras labores diarias”</i>
M19	<i>“Faltan monitores y equipos en funcionamiento para auscultar lcf”</i>

Fuente: HCVB, año 2012

**Análisis:**

De un total de once profesionales matrona matrón aseguran que los recursos tecnológicos son insuficientes, especificando el déficit y mal estado en el N° de monitores cardiorfetales además de la antigüedad de los computadores que se utilizan.

### N° 45 Efectividad en el desempeño profesional matrona matrón

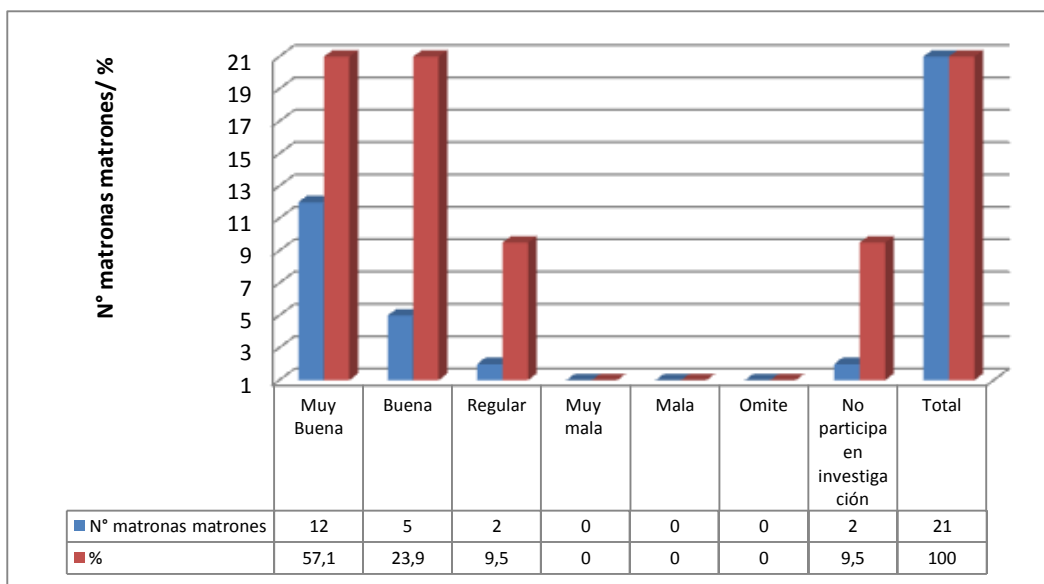


Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

La percepción de efectividad del rol profesional matrona matrón fluctúa entre muy buena y buena, (36.8% 52,6%).

### N° 46 Calidad del trabajo realizado por profesional matrona matrón

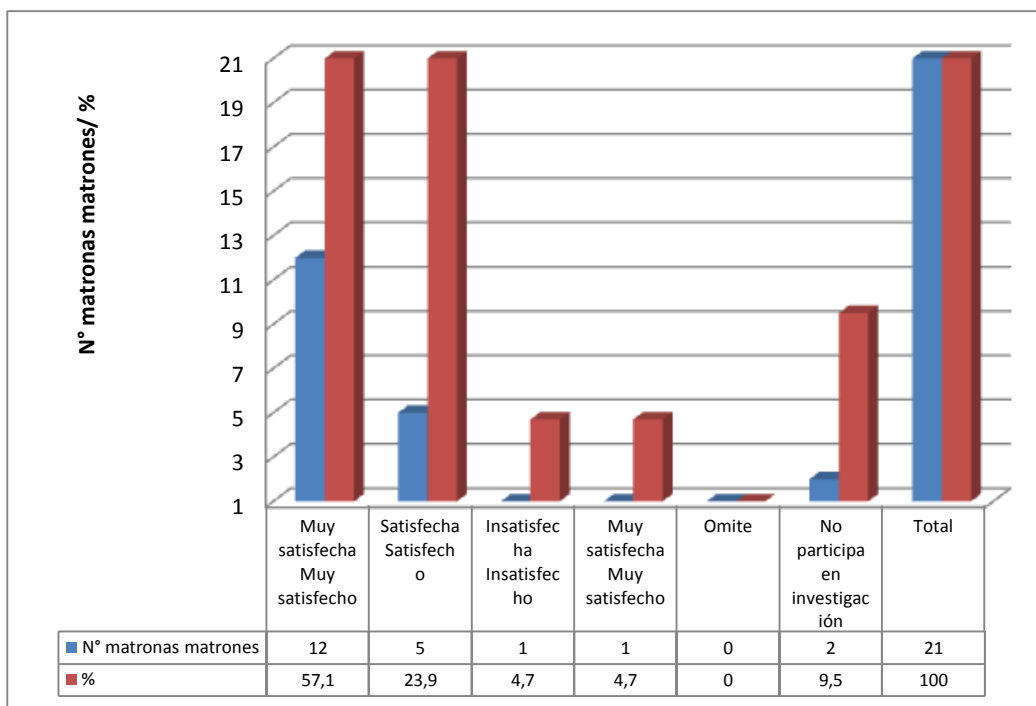


Fuente: HCVB, año 2012

#### Análisis:

La percepción de la calidad el trabajo del profesional matrona matrón fluctúa entre muy buena y buena, (63.2% 26.3%).

## N° 47 Nivel de satisfacción en la evaluación de desempeño profesional matrona matrón

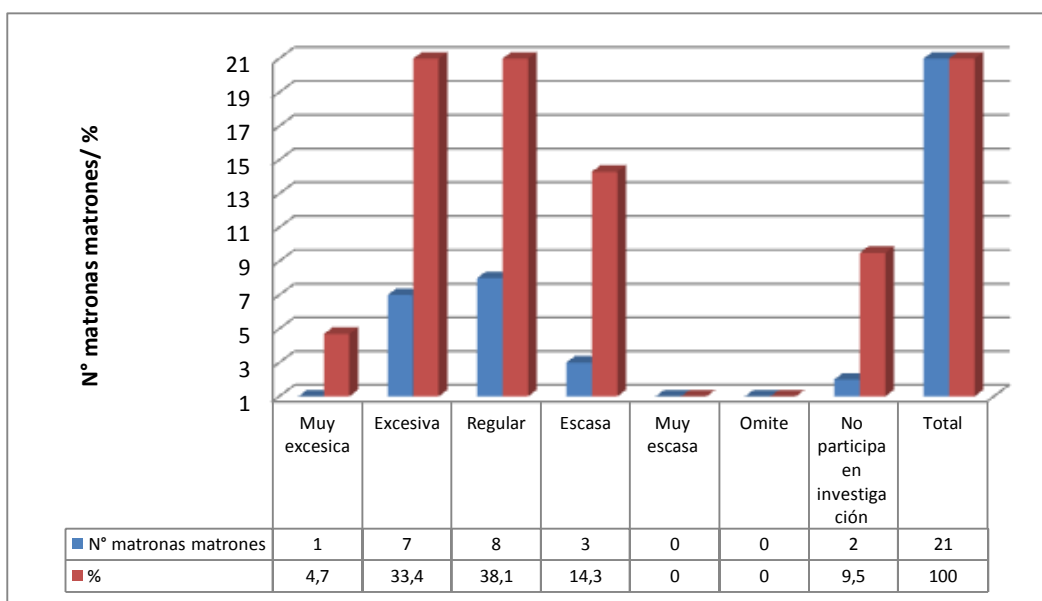


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

En cuanto al nivel de satisfacción de matronas – matrones al recibir la evaluación por desempeño hay un bajo porcentaje pero no menos importante de profesionales que se encuentran en un nivel de insatisfacción en cuanto a la evaluación de su desempeño laboral, con un 5,2% del total. Así mismo hay un significativo número de matronas – matrones que se encuentra en un nivel de satisfacción muy alto, con un 63,2%.

## N° 48 Cantidad de actividades delegadas al profesional matrona matrón

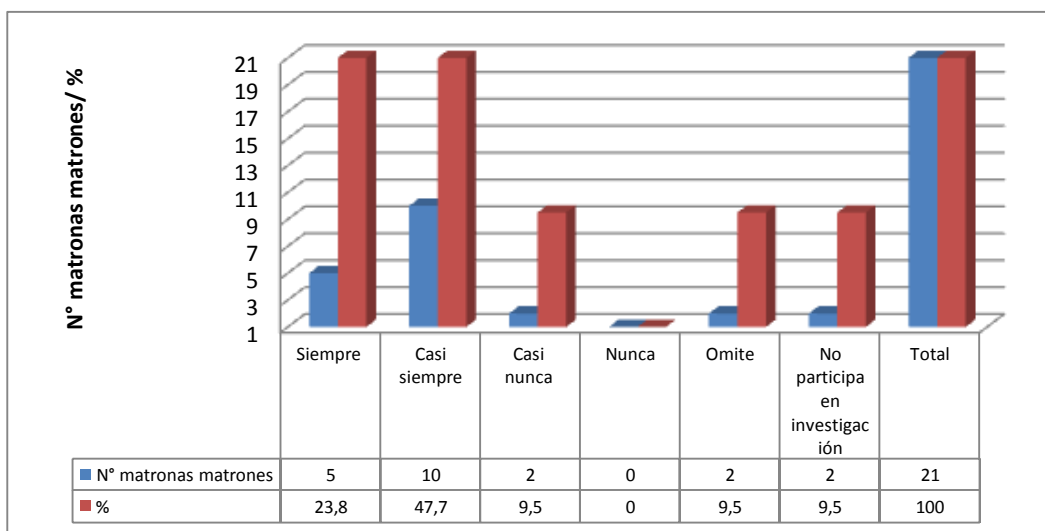


Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

En relación al proceso de delegación existe una evidente disparidad a calificar según la cantidad de trabajo delegado siendo para algunos desde excesiva a escasa.

## N° 49 Autorización para asistir a capacitaciones



Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

La autorización para asistir a capacitación del profesional matrona matrócn fluctúa entre casi siempre y siempre, (52.7% y 26.3%).

**Tabla 26 Autorización para efectuar capacitaciones**

Profesional	Alternativa	Razones
M12	Casi Nunca	<b><i>"No envían suplente a capacitación"</i></b>
M19	Casi Nunca	<b><i>"Se tiene que acudir a cambios de turnos que muchas veces significa "atocharse de turnos"</i></b>

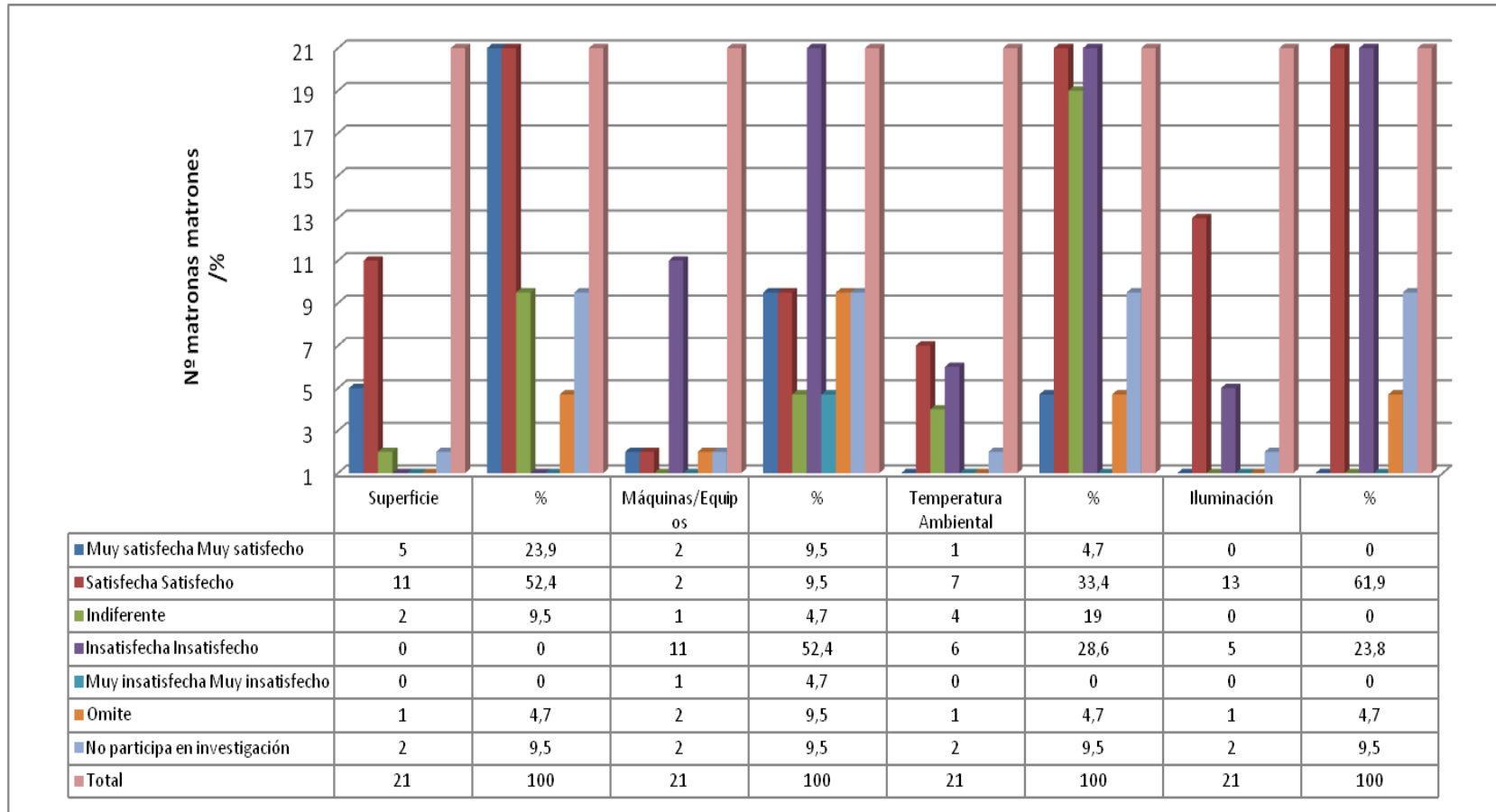
Fuente: HCVB, año 2012

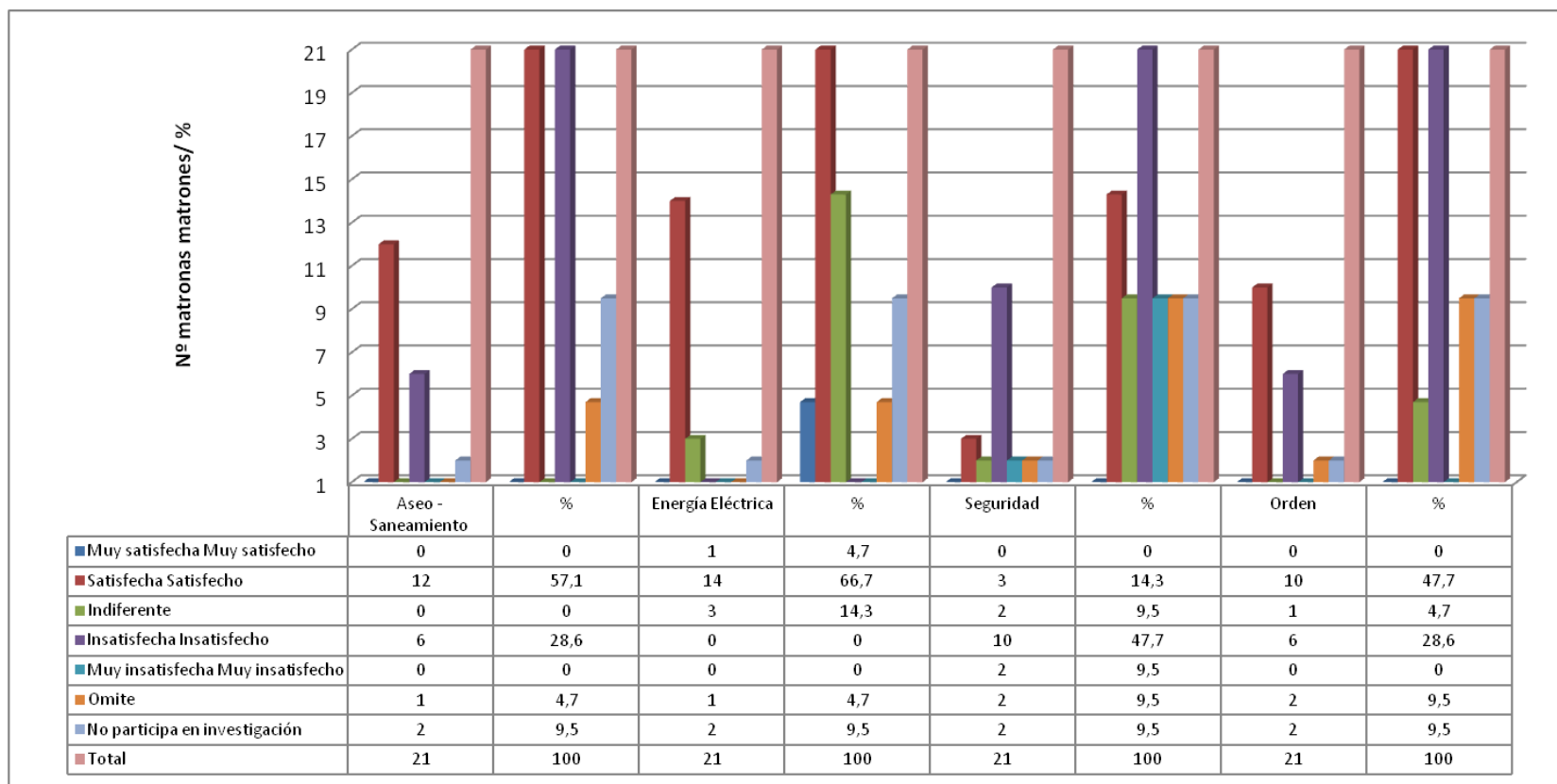
### Análisis:

En ambos casos aseguran no poder realizar capacitaciones debido al sistema de trabajo en turnos y la condición laboral del suplente.



### N° 50 Condiciones físico ambientales del Servicio de Obstetricia y Ginecología





Fuente: HCVB, año 2012

### Análisis:

Se presenta mayor insatisfacción en dos condiciones físico – ambientales del servicio Gineco Obstétrico en relación a la cantidad y calidad de máquinas/equipos (57,9%) y de la seguridad (52,6%) respectivamente. Además se observa el mayor grado de satisfacción en cuanto a energía eléctrica, iluminación, aseo, saneamiento y orden.



Tabla 27 Condiciones físico ambientales

Profesional	Condiciones físico ambientales
M1	<b>“Lugar de estar y sala de enfermería es poco iluminada y no esta descrito los lugares de seguridad, en caso de emergencia”</b>
M2	<b>“En general, toda la estructura es antigua y con muchas deficiencias lo que dificulta el trabajo diario”</b>
M3	<b>“No hay buena calefacción en sala de partos y prepartos, faltan lámparas buenas para parto”</b>
M4	Omite
M5	<b>“Falta de insumos y mobiliario básico para cumplir con almacenamiento y orden de artículos e insumos”</b>
M6	<b>“B. Falta de monitores cardiotetales C. Baja temperatura en urgencia y empresa de aseo externa realiza aseo terminal una vez al mes G. Usuarías agresivas, guardia no puede entrometerse”</b>
M7	<b>“Falta de monitores electrónicos fetales, falta de monitores toma presión. Las personas ingresan igualmente al servicio, aún sin estar autorizados”</b>
M8	<b>“Máquina y equipos: computadores viejos, sonicaid de mala calidad, pocos monitores</b> <b>Aseo y saneamiento: pacientes sin hábitos básicos de higiene, baños tapados y sucios.</b> <b>Seguridad: guardias permiten en paso casi a cualquiera, no poseemos guardias para horarios de visitas, visitas agresivas”</b>
M9	Omite
M10	<b>“Falta equipos muy importantes e indispensables en urgencias, monitor fetal – carro de paro equipado, camas ginecológicas en buen estado, lámparas, etc.</b> <b>Seguridad en el sentido, que los guardias no cumplen con su labor y constantemente recibimos agresiones verbales casi al punto de agresiones físicas”</b>

M11	<i>Omite</i>
M12	<b><i>“Falta de monitores – Guardias poco eficientes”</i></b>
M13	<b><i>“Falta de monitor, sony en mal estado y mesa de partos malas”</i></b>
M14	<i>“El B (máquinas/equipos) ya lo contesté. La C no es óptima, el aire acondicionado lleva años malo y no se ha arreglado”</i>
M15	<b><i>“Faltan máquinas o equipos como más sony, un buen ecógrafo, el Poli UGO es un frigorífico y falta un carabinero a tiempo completo como en la Posta Adulto”</i></b>
M16	<i>“En invierno hay problemas con la calefacción, los box son helados y no es agradable tanto para el usuario que muchas veces tiene que desvestirse y para el personal”</i>
M17	<b><i>“Hay cosas que de supervisión, deberían ser más valoradas y mejoradas, luces malas en salas, sala de partos que demoran en limpiarlas, desorden en la estación de enfermería”</i></b>
M18	<b><i>“Desorden en el servicio, guardias despreocupados, riesgos en la unidad por líquidos en el suelo y poca limpieza”</i></b>
M19	<b><i>“A Malas condiciones obstétricas, unidades de pacientes estrechas, privacidad, cortinas malas B Equipos generalmente en malas condiciones técnicas G Ingreso de personas al servicio con mucha familiaridad H Caos por número de filas”</i></b>
M20	<i>No participa en investigación</i>
M21	<i>No participa en investigación</i>

Fuente: HCVB, año 2012

#### **Análisis:**

Del total de diecinueve cuestionarios recibidos, quince matronas – matrones refieren estar insatisfechos o muy insatisfechos en cuanto a las condiciones físico – ambientales del lugar de trabajo.

Entre las respuestas entregadas por las – los profesionales destacan, máquinas y equipos en mal estado e insuficientes para la gran cantidad de usuarias que se atienden diariamente en el servicio y para la gran importancia que ellos tienen, como lo son los monitores cardíofetales, cardiógrafo, mesas de parto en mal estado. En cuanto a temperatura resaltan el mantenimiento deficiente, temperaturas extremas y poco agradables tanto para el personal como para las usuarias.

Las lámparas de parto en mal estado y escasa cantidad para reemplazar. El aseo y saneamiento no es el óptimo, la empresa que entrega servicios es externa al recinto hospitalario por lo que no es realizada la labor de manera eficiente para las necesidades de la unidad y/o servicio.

Una sección que es respondida con un alto porcentaje de insatisfacción es la de seguridad, en la que aseguran no es eficiente ni suficiente. Los guardias de seguridad no realizarían sus funciones correctamente, por lo que profesionales matronas – matrones se ven expuestos a todo tipo de personas agresivas que ingresan al servicio.



## Resultados cualitativos

**Tabla N° 4 Distribución de la población en estudio según edad. HCVB 2012**

M1. 24 años	M11. 23 años
M2. 22 años	M12. 23 años
M3. 22 años	M13. 21 años
M4. 24 años	M14. 21 años
M5. 24 años	M15. 22 años
M6. 22 años	M16. 25 años
M7. 25 años	M17. 23 años
M8. 24 años	M18. 24 años
M9. 22 años	M19. 23 años
M10. 22 años	

### **Análisis:**

El rango de edad, al obtener el título de matrona – matrón fluctúa entre los veintiuno y los veinticinco años, con un promedio de 22,9 años de obtención del título.

### **Universidad que otorga el título de matrona – matrón**

M1. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>	M11. <i>“Universidad de Chile”</i>
M2. <i>“Universidad de Concepción”</i>	M12. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>
M3. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>	M13. <i>“Universidad de Chile - Sede Valparaíso”</i>
M4. <i>“Universidad de Antofagasta”</i>	M14. <i>“Universidad de Chile”</i>
M5. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>	M15. <i>“Universidad de Concepción”</i>
M6. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>	M16. <i>“Universidad de Chile”</i>
M7. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>	M17. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>
M8. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>	M18. <i>“Universidad de Chile”</i>
M9. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>	M19. <i>“Universidad de Valparaíso”</i>
M10. <i>“Universidad de Antofagasta”</i>	

**Análisis:**

Diez de los veintiún profesionales, señalaron haber realizado sus estudios conducentes al título de matrona – matrócn en la Universidad de Valparaíso.

Destaca la presencia de universidades de otras regiones, como lo son Antofagasta y Concepción.

## **Capítulo VI. Conclusiones y sugerencias**

## Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos del profesional matrona - matróon que se desempeña en como usuario interno en Hospital de Alta Complejidad son presentados, de acuerdo a las características biológicas - personales, psicosociales, interpersonales, económicas y laborales.

En relación a las características biológicas - personales, 19 de 21 profesionales matrona – matróon, mayoritariamente han accedido a participar en la investigación, al asegurar la confidencial, con consentimiento informado; el 90,5% de los profesionales son de sexo femenino lo que es congruente con el universo actual (2011)<sup>93</sup> de titulados por sexo a nivel país según [www.mifuturo.cl](http://www.mifuturo.cl), con 278 tituladas y solo 37 varones titulados durante el año 2011.

El 31,5% de las profesionales omite la edad lo que es acorde con las investigaciones actuales, las edades son muy variadas, lo que enriquece el estudio al poder tener visiones y percepciones diversas entre matronas que recién están iniciando en el mundo laboral y solteras, matronas casadas y con hijos, teniendo otras prioridades; y finalmente matronas próximas a la etapa de jubilación.

En el ámbito de la salud física, es relevante el 19% la considera regular, es interesante poder establecer que enfermedad o situación de salud está afectando al profesional matrona - matróon dado que es una causa potencial del desgaste laboral, mejor conocido como síndrome de Burnout, causal de depresión, o situaciones que son propias del rol profesional.

En relación al estado civil, la matrona - matróon no es un caso excepcional a la situación actual de la forma de convivir de las personas, ya que sobre el 50% se encuentra soltero, en unión libre o separada. El estado civil también trae consigo situaciones que son condicionantes de la satisfacción laboral, como lo son los anhelos, proyecciones y necesidades que posee cada funcionario, el tener que satisfacer necesidades solo para ella o el llegar a consensos y tener que ser capaz de vivir y trabajar; además refleja una tendencia que se viene dando en la última década donde el control social ya no es tan

---

<sup>93</sup> [www.mifuturo.cl](http://www.mifuturo.cl)

intenso y la mujer ha tenido una participación más activa reivindicando sus derechos y libertades, entre ellos el vivir en pareja sin estar casados.

El 61,9% señala tener hija(s) - hijo(s) que implica establecer prioridades, necesidades, estilos de vida.

Estas conclusiones concuerdan con los estudios de Gottlieb y col.<sup>94</sup> (1996) y Beatty<sup>95</sup> (1996) que la familia (pareja e hijos) juega un papel importante para la consecución de la satisfacción laboral.

Existe un predominio de familias nucleares biparentales y un número considerables de familias extensas y compuestas; lo que cambia las formas de vivir, las necesidades familiares, los gastos, las relaciones familiares en el hogar, lo que incide en la disposición y satisfacción del trabajo.

El 73,7% de las profesionales matronas señalan haber tenido o tener crédito fiscal o beca, **el % de crédito** es relevante, ya que tiene relación directa con la remuneración que perciben por el desempeño profesional, a menor sueldo menor satisfacción si se le adiciona gastos mensuales, entre ellos el pago de crédito a largo plazo limita la posesión de otros bienes o el cumplimiento de anhelos personales o familiares.

Solo el 57,2% de las matronas se encuentra afiliada al Colegio de Matronas y Matrones A.G. lo que representa una insatisfacción o falta de motivación y de pertenencia a la organización que representa y agrupa a todas las matronas y matrones del país.

Entre las razones entregadas en pro y contra de pertenecer al colegio profesional, destaca el respaldo, capacitaciones e integración gremial que se da de las matronas y matrones a lo largo del país, mientras que otro porcentaje señala que no existe ningún beneficios y que desconocen en qué les favorece estar afiliadas y pagar una cuota mensual.

En relación a la percepción del autoestima, relevante es el 33,3 % quiénes la perciben como regular, dando paso a situaciones personales, familiares, laborales que pueden

---

<sup>94</sup> Gottlieb, B; Kelloway, E; Martin-Matthews, A. (1996). "Predictors of work-family conflict, stress and job satisfaction among nurses". Can. J. Nurs. Res., Vol. 8 (N2): 99-117.

<sup>95</sup> Beatty, C. (1996). "The Stress of managerial and professional women: Is the price too high". Journal of Organizational Behavior. Vol.17: 233-251.

estar influyendo en esta variación del autoestima, lo que condiciona de manera directa la satisfacción laboral. Las razones de las respuestas radica en dos grandes grupos de argumentos, un grupo de matronas sin problemas de autoestima, que se valoran así misma como personas y como grandes profesionales, que realizan lo que ellas siempre han deseado; por otro lado, los problemas laborales afectan el autoestima y los complejos físicos, que en esta época de la vida, se espera que queden de lados y que las personas se realicen y se valoren por lo que son.

En el ítem de grado de satisfacción con el trabajo desempeñado, el 85,7% de las matronas ha señalado ser muy alto y alto, que corresponde al rango de óptimo, lo que es una muestra de satisfacción profesional con el rol profesional y un sentido de pertenencia con la unidad y/o servicio en la cual se desempeña.

Al igual que la salud física, la salud mental también fue parte de la investigación, entendiendo la salud, según la OMS<sup>96</sup> como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*, el 5,3% de los participantes de la investigación considera su salud mental como regular, mientras que el 85,7% la considera o buena o muy buena; tanto la salud física como mental es una consideración de la percepción y asimilación de hechos, sucesos, desgastes, malestares que puede estar teniendo los profesionales, presentando el riesgo potencial de presentar en el síndrome de Burnout.

Respecto a las características psicosociales, la percepción de episodios de agotamiento emocional también fue indagada en esta investigación, en la cual un 4,8% de las profesionales percibe estos sucesos casi nunca y también un 4,8% casi siempre, estas respuestas permiten no obtener conclusiones absolutas, ya que dan paso a que situaciones de agotamiento existen, lo que varía es la frecuencia y la forma en que tiene el profesional de percibir ciertas situaciones en el ámbito laboral.<sup>97</sup>

Existen resultados que son características de satisfacción laboral y son la realización de actividades laborales de manera motivada, el 90,5% de las profesionales las realiza de tal manera, siempre o casi siempre; lo que es un indicador de pertenencia y

---

<sup>96</sup> Organización Mundial de la salud. (1946). Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100

<sup>97</sup> Fletcher, C. (2000). "Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions". *J Nurs. Adm.* Vol. 31 (N6): 324-31

representatividad con la profesión que están ejerciendo. Las razones son el sentir satisfacción plena por la actividad laboral que lleva a cabo y ser felices con lo que hacen, lo que implícitamente genera motivación laboral.

Uno de los resultados que implica la autoevaluación en el desarrollo profesional, es la capacidad de tolerancia que posee el profesional matrona matrón con las diversas situaciones que se pueden presentar en las actividades laborales diarias, un 33,3% considera su nivel de tolerancia como mediano, es decir, más de un tercio, mientras que el restante 57,2% lo señala como alto o muy alto.

En las características o factores interpersonales, las actividades extraprogramáticas, ya sean recreativas o culturales, cumplen la misión de establecer lazos en la organización y satisfacer la necesidad de recreación que poseen los funcionarios y que es responsabilidad de la institución o servicio en donde se desempeñe<sup>98</sup>, el 52,4% de las profesionales matronas mencionó participar nunca o casi nunca, de las actividades recreativas y/o culturales que se desarrollan ya sea en el servicio o a nivel de hospital; relatan como última actividad en que participaron el día de la matrona - matrón, el aniversario del hospital y el día del técnico paramédico, este tipo de actividades de aniversario se da todos los años en los hospitales públicos, sin embargo, hay un vacío respecto a otras actividades recreativas o culturales que darán espacio a una integridad de los miembros del hospital y mostrará la preocupación de la existencia de más actividades extraprogramáticas por parte de las autoridades del hospital y de los servicios.

Respecto a la existencia del respeto mutuo entre las matronas y los estamentos que forman parte del Servicio de Obstetricia y Ginecología, ellas señalan en un 4,8% que casi nunca existe respeto mutuo entre las matronas consultadas y los técnicos paramédicos, este porcentaje se duplica a 9,5% cuando se les pregunta sobre el respeto con los médicos. También se evaluó la existencia de respeto entre los integrantes de cada estamento y concuerdan con el respeto entre la matrona y los estamentos, ya que el 15,8% señala que casi nunca hay respeto mutuo entre médicos y un 4,8% dice lo mismo entre los técnicos paramédicos. La ausencia o la existencia nula del respeto mutuo entre los integrantes de un equipo, genera conflictos laborales, imposibilitando los logros del servicio en el cual se desempeñan, se debe mantener un clima organizacional óptimo

---

<sup>98</sup> [www.laborum.com](http://www.laborum.com)

para los funcionarios y que lo sentirán las usuarias externas al momento de brindarles una atención integral, oportuna, de calidad y segura.

Sabiendo que el proceso de comunicación “*mantiene unida a la organización en el sentido, que proporciona los medios para transmitir información vital para las actividades y de las metas propuestas*”<sup>99</sup>, se les consultó a las profesionales matronas de como evalúan tanto la comunicación verbal como la no verbal, un 9,5% de los funcionarios perciben de baja calidad tanto la comunicación verbal y no verbal, sólo un 4,8% percibe la verbal de óptima calidad.

Es fundamental tener canales expeditos de comunicación al interior de las instituciones entre los diferentes estamentos y jerarquía en el hospital, ampliando las redes y mejorándolas, reconociendo la importancia que tiene el proceso comunicativo en las organizaciones.

Los motivos de porque las matronas evalúan de tal forma ambos procesos comunicativos son múltiples: se señala que es la comunicación mínima para llevar a cabo bien el trabajo, dejando de lado el conversar, dialogar, emitir acontecimientos, palabras que no tienen directa relación con las actividades laborales pero que enriquecen y mejoran el clima organizacional; las personalidades de los funcionarios y los comentarios de “pasillo” también fueron parte de las razones mencionadas.

Respecto a como el profesional considera la exigencia del jefe directo en sus labores intrahospitalarias, el 71,4% la considera como alta y sólo un 14,3% señaló que la consideraba regular. Este dato también puede ser causal de sobrexigencia de la misma matrona con su trabajo y eso, motiva, el estrés, el cansancio emocional, entre otras situaciones tanto físicas como psicologías que afectan a los funcionarios de salud, conocido como síndrome de Burnout.

Otra característica importante es la concentración que posee la profesional matrona, al desempeñar su rol dando resultado óptimo, ya que el 90,5% de las funcionarias considera su concentración de buena o muy buena, lo que es un buen factor a considerar en el grado de satisfacción laboral y permite otorgar atención segura a la usuaria externa

---

<sup>99</sup> Losada, J. (2004). Gestión de la comunicación en las organizaciones. Editorial Ariel S. A. España 556 p.

La forma de trabajar en la salud pública, genera la existencia de episodios de estrés laboral, un 52,4% mencionó la presencia de episodios de estrés, más del 50% de la muestra indicó debido a su trabajo, carga laboral, situaciones estresante por ejemplo en la urgencia Gineco obstétrica, son múltiples las causales de origen laboral que son responsables de los hechos de estrés en el trabajo hospitalario. Las situaciones mencionadas que han generado o generarían estrés laboral, en su gran mayoría son situaciones del trabajo y que han sido evaluadas en esta investigación: relaciones interpersonales, conflictos, carga laboral, falta de recursos materiales y tecnológicos, situaciones adversas del ejercicio profesional.

Acerca de las relaciones interpersonales y la percepción de las matronas en el servicio, es muy variada y no son de resultados óptimos con todos los miembros, a nivel de estudiantes y profesionales que forman parte tanto del servicio como de la institución hospitalaria los resultados son similares, pero al momento, de responder sobre la percepción con las autoridades directas de las profesionales, los resultados son malos en comparación a lo mencionado; también destaca la percepción negativa (bajo el 50%) de las relaciones con las usuarias - usuarios, algo elemental en el en el ejercicio profesional para poder llevar a cabalidad el trabajo de la atención tanto obstétrica como ginecológica.

Locke<sup>100</sup>, en Dunette, 1976, señala que es importante que el individuo perciba a sus pares como confiables, ya que la falta de lealtad y fidelidad de parte de los pares es uno de los aspectos que produce mayor insatisfacción en el trabajo. Esto se corrobora con estudios realizados más recientemente en profesionales enfermeras - enfermeros, en los que se encontró que la interacción satisfactoria con los pares generaba satisfacción laboral. (Adams<sup>101</sup> (2000); Chaboyer<sup>102</sup> (2000) y Allgood<sup>103</sup> (2000))

Una de las características tanto interpersonal como laboral es la percepción del clima organizacional también es un factor relevante en el grado de satisfacción laboral, relevante el 9,5% que lo percibe como malo y el 4,8% que omitió responder esta

---

<sup>100</sup> Locke, E. (1976). "The nature and causes of job satisfaction", in Dunnette. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago. United States. Rand McNally College Ed.

<sup>101</sup> Adams, B. (2000). "Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics". J.Adv.Nurs. Vol. 32(N3): 563-543.

<sup>102</sup> Chaboyer, W; Williams, G; Corkill, W; Creamer, J. (2000). "Predictors of job satisfaction in remote hospital nursing". Canadien Journal Nursing Leadersh. Vol.12 (N2): 30-40

<sup>103</sup> Allgood, C; O'Rourke, K.; Van Derslice, J.; Hardy, M. (2000). Job satisfaction among nursing staff in a military health care facility. Mil.Med. Vol. 165 (N10): 757-761.

pregunta. La percepción del clima de la organización asimila tener una visión global e integrada de todo lo que sucede en el servicio y/o unidad, por lo que los porcentajes mencionados serían consecuencia de situaciones que ya fueron analizadas durante esta investigación, como lo son la existencia del respeto mutuo, las relaciones interpersonales con las autoridades jerárquicas y las usuarias - usuarios, por mencionar lo más relevantes.

Un factor importante y por cierto motivador o desmotivador, es la percepción del grado de compañerismo que existe en el servicio y los resultados no fueron óptimos, ya que un 57,2% percibe el grado de compañerismo como bajo, por lo que es un factor desmotivador para la satisfacción laboral, sin embargo existen funcionarios que el compañerismo que se pueda generar en su fuente laboral no incide en su satisfacción, ahí entra en juego, las anhelos y las metas extraprofesionales que pueda tener cada profesional

Respecto a la observación de las matronas acerca de la colaboración del equipo de trabajo, independiente de la carga laboral, se dieron resultados diversos, un 19,1% observa casi nunca colaboración y en paralelo un 66,6% observa que esa colaboración se otorga siempre o casi siempre; estas diversas respuestas responden tanto a la conceptualización de lo que es la colaboración, del tiempo que llevan estos equipos de trabajo, considerando el sistema de trabajo establecido en la institución.

Así como se evaluó el respeto mutuo, el compañerismo, las relaciones interpersonales, también es importante la existencia de la cohesión grupal en los diversos estamentos y a diferencias del respeto mutuo, la percepción de cohesión grupal de los médicos es en mayor porcentaje aceptable en comparación a las matronas - matrones y estamento técnicos paramédicos; es histórica la percepción de unión y desarrollo de los médicos en los hospitales, por lo que socialmente se asimila a una mayor cohesión.

Actualmente un alto número de profesionales matronas – matrones que se titulan en Universidades del país ejercen la profesión. a la fecha la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso posee la fortaleza de ser la única en la V Región logrando un buen posicionamiento como Escuela proactiva en Educación, Investigación , Extensión y Vinculación con el Medio, con reconocimiento del sello UV. Cuenta con demanda laboral para las nuevas generaciones independiente del tipo de contrato al ingresar a la institución.

Las remuneraciones son acorde al tipo de contrato en el servicio y a los años ejerciendo la profesión, lo que da paso a la regularización de los profesionales suplentes y honorarios, lo que está contemplado a nivel de Sistema Público de Salud y a la Escala EUS. Teóricamente Locke (1976) señala que el individuo espera reconocimiento por el trabajo realizado y las promociones son una manera de gratificación que guardan relación con las aspiraciones personales y valores, como también la percepción de equidad y justicia, y por lo tanto tienen influencia en la satisfacción laboral. Además, señala que las remuneraciones guardan relación con el valor asignado al trabajo, porque el dinero o remuneración recibida no satisface, significaría *"el poco valor que otorga la institución y la sociedad a su trabajo"*.

En cuanto a la necesidad de recreación a satisfacer, se observa que la posibilidad de realizar viajes por parte de los profesionales, 7 del total de 12 que responden a esta variable, pueden realizar algún tipo de viaje financiado por la remuneración, es destacable el hecho que mencionan ser ordenadas y metódicas en cuanto a deudas y otros compromisos realizados, sin embargo hay al menos dos profesionales que deben potenciar su sueldo con el del cónyuge y 5 que aseguran no poder realizar viajes por considerar bajas sus remuneraciones.

El 73,7 % de las matronas – matrones del estudio, cuentan con automóvil propio, que facilita su desplazamiento y comprendiendo su eventual mantención.

Los aspectos personales de vivienda en la que habita, créditos, posibilidad de realizar viajes y la posesión de algún tipo de automóvil tienen relación con las aspiraciones de toda persona que desempeña un tipo de trabajo, en este estudio el profesional matrona matrón no es la excepción.

Solo tres matronas – matrones cuentan con experiencias en Hospitales de distinta complejidad, en su mayoría tienen bastantes años de experiencia en el Servicio, en

espera del recambio generacional al producirse la jubilación, proceso de recambio que ya se ha iniciado.

Entre las experiencias mencionadas como positivas se destacan, el amor y compromiso con la profesión; el ejercicio o desempeño profesional y la experiencia adquirida con el aumento de conocimientos; entre las experiencias negativas se hace mención a algunos de los problemas interpersonales, que pueden surgir, algunos conflictos laborales asociados a sobrecarga laboral en el servicio junto con no contar con tecnología de punta acorde a como debiera ser en un Hospital Clínico Docente Asistencial de Alta Complejidad además se señalan las situaciones obstétricas de algunas usuarias como óbito fetal o feto incompatible con la vida.

En relación a la función que cumplen en el Servicio de Obstetricia y Ginecología es acorde a la jerarquía establecida por organigrama desempeñando el rol profesional según sistema de trabajo como matronas de turnos en horario diurno, coordinadoras y supervisoras de unidad y servicio.

Doce profesionales aseguran tener experiencias positivas significativas en el desarrollo profesional, por lo tanto sienten satisfacción con la profesión y su desempeño en la institución.

La mayoría de matronas – matrones se encuentran satisfechos con el actual sistema de trabajo, tanto por la remuneración recibida como por la adaptabilidad al sistema de vida actual el cual se han aceptado.

De aquellos profesionales que realizan actividades fuera de la institución, se desempeñan en una institución privada aumentando así los ingresos mensuales recibidos laboralmente. En cuanto a la docencia realizada por las matronas – matrones doce profesionales aseguran realizar algún tipo de docencia, la mayoría de ellas de manera ad honorem. Por lo que hay una constante interacción con las nuevas generaciones en formación y actualización constante de los contenidos y técnicas profesionales.

En cuanto al recurso humano o capital avanzado, un alto porcentaje concuerda en que la dotación en el servicio es insuficiente tanto para la cantidad de usuarias que son atendidas como para las actividades asignadas al profesional. Se observa un alto grado de insatisfacción por déficit del recurso tecnológico con el que trabajan los profesionales, dando gran énfasis en la calidad y cantidad de monitores cardio fetal.

No hay que dejar de lado la responsabilidad que implica el desempeño profesional con insumos tecnológicos en mal estado, por su implicancia técnico y legal.

Si bien las matronas – matrones cuentan en su mayoría con autorización, para acudir a capacitaciones un porcentaje no menos importante no puede realizarlas debido a problemas con los turnos o porque el sistema de trabajo no lo permite, al tener el estatus de suplente; en esta área de desarrollo del recurso humano, como lo es la capacitación, formación y educación continua en las áreas de trabajo, se requieren para actualizar conocimientos, desarrollar habilidades y competencias necesarias.

La mayor insatisfacción se debe a las condiciones físico – ambientales por déficit en máquinas/equipos, la temperatura de los lugares de trabajo, orden/saneamiento y percepción de falta de seguridad. Un factor importante a considerar es la inseguridad con la que trabajan diariamente, debido a la función desempeñada por guardias de la institución no óptima para un servicio de alta complejidad al cual asisten personas de distinta clase social y no en todos los casos respetan al personal hospitalario.

La mayor cantidad de los profesionales matrona-matrón son mujeres con la desventaja de ser potencialmente agredidas por mujeres u hombres, verbal y físicamente.

Avendaño y Col (1997)<sup>104</sup> señalan que en las características del lugar de trabajo, en el funcionario de salud se encuentran altas cargas físicas, exposición a contaminantes químicos, físicos y biológicos, como a los accidentes. Por otra parte Salvo (1996)<sup>105</sup> señala en un estudio que el ruido, la iluminación y ventilación deficiente, la temperatura inadecuada y los malos olores, sumado al tener que trabajar con equipos y materiales deficientes, es lo que más molesta y tensiona al profesional enfermera.

En relación a los años de desempeño laboral y en la institución, se observa una mayoría en las matronas – matrones, con más años de servicio y experiencia. También trabajan profesionales jóvenes expuestos a diferentes situaciones donde deben validar los nuevos conocimientos y aplicar técnicas que sin duda, alguna son de todas maneras un beneficio para las usuarias y para el servicio en general.

La mayoría de los profesionales aseguran estar conformes y satisfechos con el sistema de trabajo actual, esto sucede porque desempeñan la profesión en un sistema generalmente aceptado por ellas – ellos mismas – mismos. Se adaptan a los estilos de vida personales, manifiestan alta satisfacción en el desempeño profesional aceptan

---

<sup>104</sup> Avendaño, C.; Grau, P.; Yus, P. (1997). Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile. Revista Enfermería. Colegio de Enfermeras de Chile. Dic. 15-26.

<sup>105</sup> Salvo, C. (1995). Estrés laboral, extralaboral y síntomas psicossomáticos en la mujer enfermera. Tesis para optar al grado de magister en Enfermería Médico-Quirúrgica, Universidad de Concepción, Servicio de Salud VI Región, Chile.

horarios asisten de manera agradable y entusiasta, mejorando o manteniendo el buen ambiente de trabajo.

Las matronas – matrones participan en la toma de decisiones inherentes al desempeño profesional, por lo que son capaces de empoderar el rol profesional matrona-matrón.

Se identifican los estilos de liderazgo de las máximas autoridades del servicio como autocrático, reflejando una dificultad para establecer relaciones de respeto mutuo y confianza necesarios en la expresión de conflictos personales o del equipo de salud. Sin embargo el reconocimiento del propio estilo de liderazgo así como el de la autoridad más cercana como lo es la matrona supervisora son identificados como participativos, haciendo posible el establecimiento de lazos de confianza y seguridad.

La apreciación de desempeño del rol profesional es en general muy buena, por lo que mejora directamente la seguridad y la autoestima como matrona – matrón a cargo de la atención de usuarias proyectando seguridad ante las usuarias y familiares frente a situaciones complejas de salud.

La calidad del trabajo realizado en general es percibida como muy buena, por lo tanto, logra proyectar satisfacción con el desempeño laboral.

La evaluación por desempeño laboral es en general muy satisfactoria por parte de los profesionales, lo que está directamente relacionado con la calidad del trabajo realizado y apreciación de desempeño del rol profesional. Entrega finalmente seguridad y satisfacción a la matrona – matrón al momento de realizar alguna objeción cuando su trabajo es cuestionado, pueden hablar y responder con propiedad y fundamentos.

Las – los profesionales establecen que la cantidad de actividades delegados al rol profesional es regular, por lo que se pueden presentar episodios de estrés laboral asociados a la excesiva carga laboral, propia de un Hospital de alta complejidad

## Sugerencias

Los investigadores sugieren:

Realizar un análisis con los jefes y supervisores del Servicio de Obstetricia y Ginecología participantes en la investigación, a fin de mostrar resultados para mejorar los aspectos deficitarios en Planta Física y en la implementación tecnológica que requiere un Servicio de Ginecología y Obstetricia de un Hospital de Alta Complejidad de la V Región que debe satisfacer la demanda asistencial por Hospital Autogestionado en Red, ser además Centro de Derivación del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y Centro de Docencia de Educación.

Servicio que debe otorgar y asegurar la atención profesional de calidad, oportuna y segura acorde a la Misión institucional, permitiendo el logro de objetivos institucionales acordes a la Política de Salud Vigente; la satisfacción del usuario interno en este estudio inicial el estamento de profesionales matrona -matrón del Servicio de Obstetricia y Ginecología, aspecto que influye en el usuario externo.

Efectuar otras investigaciones relacionadas con el rol profesional matronas y matrones en otros servicios obstétricos ginecológicos y neonatológicos del país, tanto de alta, mediana y baja complejidad; a fin de realizar un diagnóstico de la situación profesional abordando temas de gremio, de entorno físico; de capacitación científico – tecnológica; de evaluación del desempeño; de carga laboral entre otros aspectos como clima y cultura organizacional que favorezcan el desarrollo de la disciplina de la Matronería y se pueda acceder y cumplir con la implementación de la norma 21 acorde al “Modelo de Administración del Cuidado de profesionales matronas y matrones” en los establecimientos asistenciales de mediana y alta complejidad, además de contribuir a los procesos de Acreditación.

## Bibliografía

- (1) Locke, E. (1976). "The nature and causes of job satisfaction", in Dunnette. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago. United States. Rand McNally College Ed.
- (2) Spector, P. (2002). Psicología industrial y organizacional: Investigación y práctica. México. El Manual Moderno.
- (3) Peiró, J. (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema.
- (4) Ordenes, N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río. Rev. chil. pediatr. [online]. 2004, vol.75, n.5,pp. 449-454
- (5) Robbins, S. (2005) Comportamiento organizacional. México: D.F. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- (6) Davis, K. (2001). Comportamiento humano en el trabajo. México: D.F. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- (7) Organización Internacional del Trabajo OIT. (2003). Conceptos básicos en salud laboral: Eje para la acción sindical. Libros de capacitaciones. Programa Latinoamericano
- (8) Matrona Marlene Riegel, Servicio Gineco - Obstétrico, Hospital Carlos Van Buren
- (9) Baeza R. (1999). El concepto de la gestión de calidad total (TQM). Educación Superior del Siglo XXI: Modelos para una Gestión de Calidad. Editorial Universidad del Mar 41-82.
- (10) Sander, B. (2004). Educación, administración y calidad de vida. Editorial Santillana, Buenos Aires.
- (11) Carron, A.; Dennis, P. (2001). The sport team as an effective group. En J. M. Williams (Ed.), Applied Sport Psychology. Personal growth to peak performance. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- (12) Loitegui, JR. (1990) Determinantes de la satisfacción laboral en empleados de la Administración Foral de Navarra. Tesis doctoral inédita, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- (13) Kreitner, L; Kinicki, A. (1997) Comportamiento de las organizaciones. Madrid: McGraw-Hill.
- (14) Weinert, B. (1997) Manual de Psicología de la Organización. Barcelona: Herder.
- (15) Aguirre, H. (1997) Administración de la calidad de la atención médica. Revista Medicina México

- (16) Robbins, S. (2005) Comportamiento organizacional. México: D.F. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- (17) Herzberg, F. (1967) *The motivation to work*. (2ª ed.). New York: Wiley.
- (18) Hodgetts, R; Altman, S. (1997). Comportamiento en las organizaciones. Mc Graw Hill, México
- (19) Davis, K. (2001). Comportamiento humano en el trabajo. Mc Graw Hill, México.
- (20) Dessler, G. (2005). Organización y administración. Prentice - may. México
- (21) Robbins, S.P. (2006) La organización y la gestión de calidad. México: D.F. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- (22) Delgado, R. (1998). Los cambios generacionales de la gestión organizacional. Editorial Arzar. España
- (23) Roussel, P. (2000). La motivación conceptos y teorías. Universidad de Toulouse - Ciencias Sociales.
- (24) Robbins, S. (2004). Comportamiento Organizacional. México: Editorial Pearson.
- (25) Robbins, S. (1994). Comportamiento organizacional. Editorial Pretince - Hall, México.
- (26) Espada, M. (2006). Nuestro motor emocional: la motivación. Editorial Díaz de Santos
- (27) Bateman, T. (2004). Administración, una ventaja competitiva. Editorial McGraw-Hill, Cuarta edición.
- (28) Vroom, V. (1964). Work and motivation. New York: Wiley
- (29) Maslow, A. (1954). Finding flow: The psychology of engagement with everyday life. New York: HarperCollins.
- (30) Campbell, J; Dunnette, M; Lawler, E; Weick, K. (1970). Managerial performance and effectiveness. New York: McGraw-Hill.
- (31) Locke, E; Latham, G. (1990). A theory of goal setting and task performance. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- (32) MOW International Research Team. (1987). The Meaning of working: An International View. London, Academic Press.
- (33) Peiró, J. (1990). Organizaciones: nuevas perspectivas psicológicas. Barcelona: PPU
- (34) Hackman, J; Oldham, G. (2004). Work Redesign. Reading, Mass, Addison -Wesley.
- (35) Navarro, J. (2001). Las Organizaciones como Sistemas Abiertos Alejados del Equilibrio. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona (España).
- (36) Paquali, A. (1978). La comunicación mundo. Editorial Nacional.

- (37) Bartoli, A. (1992). Comunicación y Organización, Barcelona, Ediciones Paidós, 1992, Pág. 159
- (38) Costa, C. (1999). La Comunicación en las Organizaciones. Editorial Trillas, México.
- (39) Fernández, M. (2011). Comunicación y reputación en empresas e instituciones. Experiencias profesionales y propuestas prácticas Editorial Universitas, Madrid.
- (40) Trelles, I. (2011). Comunicación organizacional. Editorial Poligráfica Félix Varela.
- (41) Pinto, R. (1992). Proceso de capacitación. Editorial Diana. México
- (42) Siliceo, A. (1992). Capacitación y desarrollo del personal. Editorial Limusa, México.
- (43) Goldhaber, G. (1994). Comunicación organizacional. Editorial Diana.
- (44) Ramírez, C. (1998). Vicios y virtudes de la capacitación. Ed. Pac S.A. México.
- (45) Chiavenato, I. (1988). Administración de Recursos Humanos. Editorial Mc Graw Hill
- (46) Chiavenato, I. (2007). Administración de Recursos Humanos: El Capital Humano de las Organizaciones  
8ª edición Editora McGraw-Hill
- (47) Bain, D. (1992). Productividad. Editorial Mc Graw Hill, México.
- (48) [www.secofi.gob.mx](http://www.secofi.gob.mx)
- (49) Prokopenko, J. (1997). La gestión de la productividad. Manual práctico. Limusa, México.
- (50) Brunet, L. (1987). El clima de trabajo en las organizaciones. México: Editorial Trillas S.A.
- (51) Gibson, T; Ivancevich, E; Donnelly, A. (1990). Organizaciones: conducta, estructura y proceso. México: Mc Graw Hill. Tercera edición.
- (52) Dessler. G. (1993) *Organización y Administración*. Prentice Hall Interamericana, México.
- (53) Hellriegel, L; Slocum, R; Woodman, L. (1999). Comportamiento organizacional. México: International Thomson Editores Octava edición.
- (54) OPS. (1996) Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe
- (55) OPS. (2000) Cooperación técnica de la OPS para la formación e intercambio de investigadores en América Latina y el Caribe. XXXV Reunión del Comité Asesor de investigaciones en salud, La Habana, Cuba.
- (56) OPS. (2001). La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington, DC.
- (57) Peiró, J.M. (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema

- (58) Gil Monte, P. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis.
- (59) OIT- Organización Internacional del Trabajo (2004) Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. No. 56, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- (60) González R. (2003). Síndrome de burn-out: una oportunidad para aprender y reflexionar. *Semergen* 29(1):2-3.
- (61) Robles J. (2004). El síndrome de burnout. *Med Mil (Esp)*; 60 (1): 13-21.
- (62) Mingote, J; Moreno, B; Gálvez, M. (2004). Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin (Barc)* 123(7): 265-270
- (63) Trucco, P. (2002) La corrosión del carácter. Barcelona: Anagrama
- (64) Mingote, J; Pérez, F. (1999). Síndrome del "burnout" o de desgaste profesional. El estrés del médico. Manual de autoayuda. Madrid: Diaz de Santos p. 4-10.
- (65) Leka, S; Griffiths, A; Cox, T. (2004). ¿Que es el estrés laboral? La organización del trabajo y el estrés. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones. Organización Mundial de la Salud.
- (66) Fernández, J; Siegrist, J; Rödel, A; Hernández, R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Aten Primaria*; 31(8): 1-10
- (67) Hernández, G; Olmedo, E. (2004). Un estudio correlacional acerca del síndrome del "estar quemado" (burnout) y su relación con la personalidad. *Apuntes de Psicología*; 22 (1): 121-136.
- (68) Hillhouse, J; Adler, C. (1997). Investigating stress effect patterns in hospital staff nurses: results of a cluster analysis. *Soc Sci Med*; 45 (12):1781-1788.
- (69) Albar, M; Romero, M; González, M; Carballo, E; García, A; Gutiérrez, I et al. (2004). Apoyo social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. *Enferm. clín*; 14(5): 281-285.
- (70) Escribá, V; Bernabé, Y. (2002). Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gac Sanit*; 16 (6):487-496
- (71) Albadalejo, R; Villanueva, R; Ortega, P; Astasio, P; Calle, M; Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*; 78(4): 505-516.

- (72) Koontz, H; Weirich, H. (1998). Administración, una perspectiva global. 11º Edición, Mc Graw Hill, México
- (73) Guillén, C; Guil, L. (2000). Psicología del trabajo para relaciones laborales. Mc Graw Hill, España.
- (74) Kotter, J. (1990). El factor liderazgo. Ediciones Díaz de Santos S.A. España.
- (75) Stoner, J; Freeman, A; Gilbert, E. (1996). Organizaciones públicas. 6ta Edición. Edo de México: Prentice Hall
- (76) Bain, D. (1992). Productividad. Mc Graw Hill, México
- (77) Eyres, S. (1998). Subordinate`s assessment of leadership in the Canadian Army. Internacional Org.
- (78) Hall, R. (1983). Organizaciones: Estructura y proceso, 3ª Edición. Edo de México: Prentice Hall.
- (79) Domínguez, G. (1999). Administrate hoy. Editorial Modernismo.
- (80) Silice, A. Liderazgo para productividad en México. 2da Edición, Limusa, México.
- (81) Williams, J; Calás, M. (1984). Conducta organizacional. Editorial Iberoamerica, México
- (82) Kossen, S. (1995). Recursos humanos en la organización. 5ta Edición Harla, México.
- (83) Davis, K; Newstrom, J. (1991). Comportamiento humano en el trabajo, 8va Edición, Mac Graw Hill. México
- (84) Foels, R; Driskell, J; Mullen, B; Salas, E. (2000). The effects of democratic leadership on group members satisfaction: an integration. Small gropu research.
- (85) Goleman, D. (2000). Leadership that get results. Harvard Business Review
- (86) Robles, G. (2000). Administración del personal. Edo de México: Pearson educación.
- (87) Fiedler, F; Chemers, M. (1985). Liderazgo y administración efectiva. Trillas, México.
- (88) Gibson, J; Ivancevich, J; Donnely, J. (1999). Las organizaciones: Chile. Irwin, Mc Graw Hill.
- (89) Aaltio, I; Takala, T. (2000). Charismatic leadership, manipulation and the complexity of organizational life. Journal of workplace learning: employee counselling today,12.
- (90) Ministerio de Salud. (2005) Políticas de desarrollo de las personas en la Red Asistencial del sector salud. Orientaciones para su implementación. Subsecretaria de Redes Asistenciales. División de gestión y desarrollo de las personas.

- (91) Ministerio de Salud. (2005). Documento de apoyo para la implementación de Políticas de Desarrollo de las Personas en la Red Asistencial del Sector Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de gestión y desarrollo de las personas.
- (92) Hernández, R. (2003). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill, México D.F.
- (93) [www.mifuturo.cl](http://www.mifuturo.cl)
- (94) Gottlieb, B; Kelloway, E; Martin-Matthews, A. (1996). "Predictors of work-family conflict, stress and job satisfaction among nurses". *Can. J. Nurs. Res.*, Vol. 8 (N2): 99-117.
- (95) Beatty, C. (1996). "The Stress of managerial and professional women: Is the price too high". *Journal of Organizational Behavior*. Vol.17: 233-251.
- (96) Organización Mundial de la salud. (1946). Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100
- (97) Fletcher, C. (2000). "Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions". *J Nurs. Adm.* Vol. 31 (N6): 324-31
- <sup>1</sup> [www.laborum.com](http://www.laborum.com)
- (98) Losada, J. (2004). Gestión de la comunicación en las organizaciones. Editorial Ariel S. A. España 556 p.
- (99) Locke, E. (1976). "The nature and causes of job satisfaction", in Dunnette. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago. United States. Rand McNally College Ed.
- (100) Adams, B. (2000). "Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics". *J.Adv.Nurs.* Vol. 32(N3): 563-543.
- (101) Chaboyer, W; Williams, G; Corkill, W; Creamer, J. (2000). "Predictors of job satisfaction in remote hospital nursing". *Canadien Journal Nursing Leadersh.* Vol.12 (N2): 30-40
- (102) Allgood, C; O'Rourke, K.; Van Derslice, J.; Hardy, M. (2000). Job satisfaction among nursing staff in a military health care facility. *Mil.Med.* Vol. 165 (N10): 757-761.
- (103) Avendaño, C.; Grau, P.; Yus, P. (1997). Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile. *Revista Enfermería*. Colegio de Enfermeras de Chile. Dic. 15-26.
- (104) Salvo, C. (1995). Estrés laboral, extralaboral y síntomas psicósomáticos en la mujer enfermera. Tesis para optar al grado de magister en Enfermería Médico-Quirúrgica, Universidad de Concepción, Servicio de Salud VI Región, Chile.

## **Anexos**

### **Anexo I. Carta solicitud investigación**

#### **CERTIFICADO**

PROF. FRANCISCA MARTÍNEZ AMPUERO Académico Universidad de Valparaíso, docente Carrera de Obstetricia y Puericultura, y profesor guía del Seminario de Tesis " Factores que influyen en la percepción del grado de satisfacción laboral del profesional matrona/ matró n en institución de salud de alta complejidad “.

Presenta a los tesis tas de 4º nivel de la carrera

Felipe Andrés Calderón Canales	17.805.193-8
Yoselin Nicole Gaspar Inchausti	17.830.100-4

Solicita a Ud. la autorización para aplicar una serie de encuestas, a los profesionales matrón – matrona que cumplan con nuestros requisitos, del Hospital carlos Van Buren. Valparaíso.

De antemano se agradece su colaboración y participación. Le saluda atentamente a Ud.

Prof. Francisca Martínez Ampuero

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE  
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Valparaíso, 2012.

## Anexo II. Fichas tesistas

### **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO AREA SALUD CAMPOS CLÍNICOS Y CAPACITACIÓN**

#### **FICHA PARA ALUMNOS PRÁCTICA PROFESIONAL**

**Universidad:** de Valparaíso Escuela de Obstetricia y Puericultura

NOMBRE ALUMNA/O	Felipe Andrés Calderón Canales
AÑO ACADÉMICO	Cuarto Nivel.
ASIGNATURA	Seminario de Titulación – SYR 401
OBJETIVO ACADÉMICO	Desarrollo de seminario de tesis de pregrado.
AREA DE LA PRÁCTICA A DESARROLLAR	Aplicación de cuestionario en Gestión y Liderazgo.
TOTAL HRS. SEMANALES Y TOTALES SEMESTRAL O ANUAL	8 horas semanales. 10 semanas del primer semestre. 18 semanas del segundo semestre.  Total horas: 240 horas.
ACTIVIDADES	Aplicación de consentimiento informado. Aplicación de cuestionarios.
DOCENTE A CARGO: FONO, CORREO - E.	Francisca de los Ángeles Martínez Ampuero 2507442 - 2507438 Francisca.martinez@uv.cl
TUTOR DEL CESFAM	Servicio de Obstetricia y Ginecología.
HORARIOS SUGERIBLES	Mañanas, desde 8:30 a 13:00 hrs. Dos veces por semana.
ESTABLECIMIENTO SUGERIDO	Hospital Carlos Van Buren.

\_\_\_\_\_  
Firma del encargado de la Institución

\_\_\_\_\_  
Firma Encargada campos Clínicos

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE VALPARAÍSO**  
**AREA SALUD CAMPOS CLÍNICOS Y CAPACITACIÓN**

**FICHA PARA ALUMNOS PRÁCTICA PROFESIONAL**

**Universidad:** de Valparaíso Escuela de Obstetricia y Puericultura

NOMBRE ALUMNA/O	Yoselin Nicole Gaspar Inchausti
AÑO ACADÉMICO	Cuarto Nivel.
ASIGNATURA	Seminario de Titulación - SYR 401
OBJETIVO ACADÉMICO	Desarrollo de seminario de tesis de pregrado.
AREA DE LA PRÁCTICA A DESARROLLAR	Aplicación de cuestionario en Gestión y Liderazgo.
TOTAL HRS. SEMANALES Y TOTALES SEMESTRAL O ANUAL	8 horas semanales. 10 semanas del primer semestre. 18 semanas del segundo semestre.  Total horas: 240 horas.
ACTIVIDADES	Aplicación de consentimiento informado. Aplicación de cuestionarios.
DOCENTE A CARGO: FONO, CORREO - E.	Francisca de los Ángeles Martínez Ampuero 2507442 - 2507438 Francisca.martinez@uv.cl
TUTOR DEL CESFAM	Servicio de Obstetricia y Ginecología.
HORARIOS SUGERIBLES	Mañanas, desde 8:30 a 13:00 hrs. Dos veces por semana.
ESTABLECIMIENTO SUGERIDO	Hospital Carlos Van Buren.

\_\_\_\_\_  
Firma del encargado de la Institución

\_\_\_\_\_  
Firma Encargada campos Clínicos

## Anexo III. Protocolo de investigación



### Protocolo de investigación.

Universidad de Valparaíso.

Escuela de Obstetricia y Puericultura.



#### Nombre investigación.

**“Factores que influyen en la percepción del grado de satisfacción del profesional matrona matrn en Institución de salud de alta complejidad, Valparaíso Chile”**

#### Tipo de la investigación.

Estudio descriptivo comparativo vertical, cualitativo-cuantitativo.

#### Nombre integrantes.

- Felipe Andrés Calderón Canales. R.U.T: 17.805.193-8

- Yoselin Nicole Gaspar Inchausti. R.U.T: 17.830.100-4

#### Nombre profesor guía.

Francisca de los Ángeles Martínez Ampuero RUT: 6.963.298-K

#### Objetivo general.

1. Describir los factores existente biológicos, psicosociales, interpersonales, económicos y laborales, que influyen en el grado de satisfacción de los profesionales matrn matrona en una Institución de salud de alta complejidad.
2. Analizar los factores emergente biológicos, psicosociales, interpersonales, económicos y laborales, en relación al grado de satisfacción de los profesionales matrn matrona en una Institución de salud de alta complejidad.

#### Objetivos específicos.

- 1.1 Identificar los factores biológicos existentes del recurso humano que influyen en el grado de satisfacción de los profesionales matrn matrona.
- 1.2 Pesquisar los factores psicosociales existentes del recurso humano que influyen en el grado de satisfacción de los profesionales matrn matrona.

**1.3** Categorizar los factores interpersonales existentes del recurso humano que influyen en el grado de satisfacción de los profesionales matró n matrona.

**1.4** Clasificar los factores económicos existentes del recurso humano que influyen en el grado de satisfacción de los profesionales matró n matrona.

**1.5** Identificar los factores laborales existentes del recurso humano que influyen en el grado de satisfacción de los profesionales matró n matrona.

**2.1** Comparar los factores emergentes biológicos, psicosociales, interpersonales, económicos y laborales, en relación al grado de satisfacción de los profesionales matró n matrona en una Institución de alta complejidad.

**Universo.**

Matrones y matronas que se desempeñan en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Van Buren.

**Muestra.**

Profesionales matrona matró n que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

Matró n matrona que lleve más de un año de desempeño en el hospital.

Matró n matrona de planta.

Matró n matrona a contrata.

Matró n matrona suplente.

**Instrumento.**

Cuestionario auto aplicado con preguntas abiertas y cerradas.

Aplicación de consentimiento informado.

## Anexo IV. Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN DE SALUD.

#### **“Factores que influyen en la percepción del grado de satisfacción del profesional matrona matrón en institución de alta complejidad, Valparaíso Chile”**

El propósito de este consentimiento es entregar a los profesionales matrona matrón la información para desarrollar la investigación.

El presente estudio será efectuado por estudiantes de cuarto nivel de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso y es guiada por la profesora, enfermera-matrona Francisca Martínez Ampuero.

El objetivo del estudio, es describir y analizar los factores biológicos, psicosociales, interpersonales, económicos y laborales que influyen en el grado de satisfacción del profesional matrona matrón, en una institución de alta complejidad.

Para participar en este estudio, se le entregará un cuestionario para que usted lo responda en forma anónima y consta de 55 preguntas.

Si alguna de las preguntas no la entiende o le incomoda, usted tiene el derecho de no responderla.

Lo ideal es que usted pueda contestar todas las preguntas.

La información que usted entregue es estrictamente confidencial y el análisis de los resultados permitirá conocer los factores que influyen en el grado de satisfacción laboral del usuario interno en salud.

Desde ya le agradecemos su tiempo, colaboración y participación.

Yo, \_\_\_\_\_ accedo a responder el cuestionario autoaplicado y estar en conocimiento de sus condiciones

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, efectuada por estudiantes de cuarto nivel de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, de la Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso

El objetivo es describir y analizar los factores biológicos, psicosociales, interpersonales, económicos y laborales que influyen en el grado de satisfacción del profesional matrona matrn, en una institución de alta complejidad, para esto acepto responder un cuestionario con 55 preguntas

Aseguro que la información contenida en el cuestionario, es fidedigna y de mi apreciación personal.

Nombre de la unidad  
Servicio de Obstetricia y Ginecología  
Hospital Carlos Van Buren

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo V. Instrumento



### CUESTIONARIO

*Este cuestionario autoadministrado, es anónimo y tiene como propósito, recopilar información de los factores relacionados con el grado de satisfacción que tiene el profesional matrona – matró, perteneciente a una institución de salud de alta complejidad.*

*Complete según lo que corresponda.*

**Marque con una X en el recuadro y coloque el N° que corresponda.**

**Por favor contextualice sus respuestas a este último año 2012**

**Se agradece su colaboración y se asegura la confidencialidad.**

1. Sexo (coloque el número que corresponda)

1.-Femenino  2. Masculino  Edad

2.- ¿Cómo considera usted su **salud física**?

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

3.- ¿Cuál es su **estado civil** actual?

1. Soltera - soltero  4. Viuda - viudo   
2. Casada - casado  5. Unión libre   
3. Divorciada - divorciado  6. Separada - separado

4.- ¿Ud. tiene **hijo(s) hija(s)**?

1. No  2. Si  Número de hijo (s) hija (s).

5.- ¿Cuántas personas integran **núcleo familiar**? Describa el parentesco con usted.  
Ej: Suegra.

6. ¿A qué edad obtuvo el título de matrona – matrón? (complete el recuadro)

Edad obtención del título	Universidad que lo otorgó	Financiamiento	Afiliación al Colegio de Matronas- Matrones A.G
		a) Beca b) Crédito Fiscal c) Crédito Privado d) No requirió ayuda económica	1.- No 2.- Si Razones:

7.- Ud. calificaría su **autoestima** de:

Muy Alta  Alta  Regular  Baja  Muy Baja   
¿Por qué razones o motivos?

8.- Su **grado de satisfacción por el trabajo** desempeñado en la unidad actual es:

Muy Alto  Alto  Regular  Bajo  Muy Bajo

9.- ¿Cómo considera usted su **salud mental**?

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

10.-Ud. percibe **episodios de agotamiento emocional** en el trabajo:

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

11.- ¿Ud., realiza las actividades laborales de **manera motivada**?

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

¿A qué razones o motivos usted lo atribuye?

12.- ¿Cómo califica usted su **nivel de tolerancia**?

Muy alto  Alto  Mediano  Bajo  Muy bajo

13.- ¿Participa usted en **actividades recreativas y/o culturales** organizada por el servicio y/o establecimiento?

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

Nombre la última actividad que ha participado

14.- ¿Aprecia la **existencia del respeto mutuo**, entre usted y los siguientes estamentos del Servicio?

**A.- Estamento Médico**

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

**B. Estamento Matronas y Matrones**

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

**C. Estamento Técnico Paramédico**

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

15.- Según el **tipo de comunicación**, ¿cómo percibe usted la calidad de esta?

**A. Comunicación verbal**

Óptima calidad  Buena calidad  Satisfactoria  Baja calidad

**B. Comunicación no verbal**

Óptima calidad  Buena calidad  Satisfactoria  Baja calidad

Razones y/o motivos

16.- Usted considera que **la exigencia** de su jefe directo en su desempeño profesional, es:

Alta  Regular  Baja

17.- ¿Cómo calificaría usted su **concentración** en el desempeño laboral?

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

18.- ¿Ud. ha tenido episodios de **estrés laboral**?

1. No  2. Si

Por favor precise que situación (es) le han producido o le provocaría (n) estrés.

19.- Actualmente usted ¿ha tenido **episodios de estrés laboral**?

¿Por favor, podría usted precisar a qué se debe su estrés laboral?

20.- ¿Usted observa la **existencia del respeto mutuo** entre los integrantes de los siguientes estamentos?

**A.- Estamento Médico**

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

**B. Estamento Matronas y Matrones**

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

**C. Estamento Técnico Paramédico**

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

21.- Respecto a las **relaciones interpersonales** en el Servicio ud. las califica cómo. (Marque con una X).

	Aceptable	Regular	Inaceptable
Jefe de Servicio			
Supervisora- supervisor			
Pares			
Otros profesionales			
Técnicos paramédicos			
Usuarios			
Estudiantes			
Internos			
Becados			

En caso de recordar alguna situación que usted considere inaceptable, por favor mencione motivos o causas e involucrados según estamentos.

22.- Su percepción del **clima organizacional** es:

Muy bueno  Bueno  Malo  Muy malo

23.- El **grado de compañerismo** en el Servicio, ud. lo aprecia:

Muy alto  Alto  Bajo  Muy bajo

24.- ¿Usted observa **colaboración entre los integrantes del equipo de trabajo**, independiente de la carga laboral?

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

25.- La **cohesión grupal** que ud. percibe en el Servicio entre los estamentos, es:

Estamentos	Aceptable	Regular	Inaceptable
Médico			
Matronas- matrones			
Técnicos Paramédicos			

En caso de recordar alguna situación que usted considere inaceptable, por favor mencione motivos o causas y estamentos involucrados.

26.- ¿Ha vivenciado Ud. algún **tipo de conflicto** con sus pares?

1. No  2. Si

Por favor describa brevemente el hecho

27.- ¿Ha observado Ud. algún **tipo de conflicto** entre sus pares?

1. No  2. Si

Por favor describa brevemente el hecho

28.- ¿Qué **tipo de contrato** tiene actualmente en la institución?

1. Planta/ Titular  2. Contrata  3. Suplente  4. Honorario

29.- ¿En qué tramo sitúa ud su **remuneración**? ¿Y a que **grado** pertenece?

1. < \$600.000  3. \$1.000.000 - \$1.500.000   
2. \$600.000 - \$999.000  4. > \$1.500.000   
Grado:

30.- ¿Participa Ud. impartiendo **docencia**?

1. No  2. Si

Si su respuesta ha sido No, por favor continúe con la pregunta N° 32  
Si su respuesta ha sido Si, responda la pregunta siguiente.

31. La **docencia** que ud. realiza es:

1. Docencia remunerada  2. Docencia Ad Honorem

32.- ¿Le permite su **remuneración mensual** realizar viajes durante sus vacaciones?

1. No

2. Si

¿Por qué razones o motivos?

33.- La **propiedad** en la que habita es:

Propia  Pagando Dividendo  Arrendada

34.- ¿Posee usted algún tipo de **crédito**?

1. No

2. Si

Si su respuesta ha sido No, por favor continúe con la pregunta N° 36

Si su respuesta ha sido Si, responda la pregunta siguiente.

35.- Señale cuál de los siguientes **créditos** debe cancelar mensualmente.

(Puede seleccionar más de una opción).

De consumo  Universitarios  Hipotecarios  Otros

36.- ¿Posee usted algún tipo de **automóvil**? ¿Cuántos vehículos hay en su hogar?

1. No

2. Si

Cantidad

37.- ¿Cuántos años lleva **desempeñando** la profesión matrona – matrócn?

1-5 años  < 15 años  < 25 años

< 10 años  < 20 años  > 25 años

Indique ¿cuánto años lleva ejerciendo en esta institución?

38.- ¿En qué **unidad** se ha desempeñado, durante este año?

Urgencia G.O  Ginecología  Puerperio Fisiológico

Patología obstétrica  Parto  Puerperio Quirúrgico

Pabellón obstétrico  Parto  Recuperación

Chile Crece Contigo

39.- ¿Hace cuánto **tiempo** se desempeña en el actual servicio o unidad?

1 – 5 años  6 – 10 años  11 – 15 años  > 15 años

40.- Indique que **experiencia** tiene en Hospitales de alta, mediana y baja complejidad.(Indique servicio y región)

	Alta (ex tipo 1 y 2)	Mediana (ex tipo 3)	Baja (ex tipo 4)
Complejidad			
Servicio			
Región			

Por favor resuma su experiencia más significativa, tanto positiva como negativa.

--	--

41.- Seleccione su **rol en el Servicio** en que se desempeña actualmente

1. Matrón – matrona de turno	5. Coordinador - coordinadora	
2. Jefe – jefa de turno	6. Sistema Informático Perinatal	
3. Supervisor – supervisora de Servicio	7. Diurno	
4. Supervisor – supervisora de Unidad	8. Otros	

42.- ¿Qué **sistema de trabajo** le agradecería desempeñar?  
(Marque con una X la alternativa)

	Sistema de trabajo actual	Sistema de trabajo que le agradecería desempeñar
Diurno		
Turno		
Turno en otra institución		

43.- ¿Ud. se encuentra a gusto con el **actual horario** de trabajo?

1 No  2 Si

¿Por qué?

--

44.- ¿Ud. trabaja en **otra institución**? 1 No  2 Si

Tipo de institución  Función que desempeña

45.- Respecto al cargo que usted desempeña, su **percepción de satisfacción** es:

Muy satisfecha(o)  Satisfecha(o)  Insatisfecha(o)  Muy insatisfecha(o)

Por favor en caso de identificar **insatisfecho o muy insatisfecho**, mencionar la causa, razones y/o motivos.

46.- ¿Participa usted en la **toma de decisiones** inherentes a su rol profesional?

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

47.- Respecto a la percepción del **estilo de liderazgo**, ud. los clasificaría de:

Tipo de liderazgo	Dirección del Hospital	Médico jefe del Servicio	Matrón-matrona Supervisor-supervisora	Identifique su estilo de liderazgo
Autocrático				
Democrático				
Laissez Faire				
Participativo				
Carismático				

48.- Su apreciación de la actual **dotación de RRHH** en su servicio para el desempeño de sus funciones es:

Suficientes  Insuficientes

Por favor, en caso de considerar **insuficiente**, por favor mencionar la causa, razones y/o motivos

49.- El **recurso tecnológico** necesario para el desempeño óptimo del rol profesional es:

Suficientes  Insuficientes

Por favor, en caso de considerar **insuficiente**, mencionar la causa, razones y/o motivos

50- Para este estudio, se definirá **efectividad** como *“el logro de los resultados que se han programado en el tiempo y con los costos más razonables posibles. Supone hacer lo correcto con gran exactitud y sin ningún desperdicio o despilfarro de tiempo o dinero.”*

Según lo anterior para ud. la **efectividad** en el desempeño de su rol profesional sería:

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

51- Según la OMS, **calidad** es *“el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima ....y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente o usuario con el proceso”*

De acuerdo a la definición anterior, ud.percibe que la **calidad** de su trabajo realizado es:

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

52- ¿Qué nivel de satisfacción tiene usted al momento de recibir la **evaluación por desempeño laboral**?

Muy satisfecha(o)  Satisfecha(o)  Insatisfecha(o)  Muy insatisfecha(o)

Por favor, en caso de considerar **insatisfecho o muy insatisfecho**, mencionar la causa, razones y/o motivos

53- ¿Cómo calificaría usted la cantidad de **actividades que le son delegadas** en su rol profesional?

Muy excesiva  Excesiva  Regular  Escasa  Muy escasa

54- ¿El jefe de servicio otorga autorización para **asistir a capacitaciones**?

Siempre  Casi siempre  Casi nunca  Nunca

Por favor, en caso de **casi nunca o nunca** mencionar la causa, razones y/o motivos

55- Según las condiciones **físico – ambientales** del servicio y/o unidad de trabajo, Ud. se encuentra:

	Muy Satisfecha (o)	Satisfecha (o)	Indiferente	Insatisfecha (o)	Muy insatisfecha (o)
A. Superficie					
B. Máquinas/Equipos					
C. Temperatura ambiental					
D. Iluminación					
E. Aseo – saneamiento					
F. Energía eléctrica					
G. Seguridad					
H. Orden					

Por favor, en caso de encontrarse **insatisfecha(o) o muy insatisfecha(o)**, mencionar el ítem y ejemplificarlo.

--

***Agradecemos su tiempo y colaboración en esta investigación y aseguramos su confidencialidad.***

## Anexo VIII. Tablas

**Tabla I. Participación en docencia por parte de las matronas – matrones**

Docencia de matronas - matrones	N° de matrona - matróon	%
1. No	7	36,9
2.Si	12	63,1
3.Omite	0	0
No participa en investigación	2	9,5
Total	21	100

**Tabla II. Posibilidad de matronas – matrones de realizar viajes a partir de su remuneración**

Posibilidad de realizar viajes	N° de matrona - matróon	%
1.-No	6	31,6
2.-SI	13	68,4
3.-Omite	0	0
No participa en investigación	2	9,5
Total	19	100

**Tabla III. Oportunidad de viaje versus remuneración**

Oportunidad de viajes versus remuneración	N° matronas matrones	%
1.-No	6	28,6
2.-Si	13	61,9
3.-Omite	0	0
No participa en investigación	2	9,5
Total	21	100

**Tabla IV. Deuda por créditos por parte de matronas - matrones**

<b>Posesión de automóvil</b>	<b>N° de matrona - matrón</b>	<b>%</b>
1.No	5	23,8
2. Si	14	66,7
3. Omite	0	0
4. No participa en investigación	2	9,5
Total	21	100

**Tabla V. Posesión de matronas – matrones de algún tipo de automóvil**

<b>Deuda por créditos</b>	<b>N° de matrona - matrón</b>	<b>%</b>
1.No	3	15,8
2. Si	16	84,2
3.Omite	0	0
No participa en investigación	2	9,5
Total	21	100

**Tabla VI. Matronas – matrones a gusto con el actual horario de trabajo**

<b>Gusto con el actual horario de trabajo</b>	<b>N° matronas matrones</b>	<b>%</b>
No	3	14,3
Si	15	71,4
Omite	1	4,8
No participa en investigación	2	9,5
Total	21	100

**Tabla VII. Matronas – matrones que trabajan en otra institución**

<b>Trabajo en otra institución</b>	<b>N° matronas matrones</b>	<b>%</b>
No	16	76,2
Si	3	14,3
Omite	0	0
No participa en investigación	2	9,5
Total	21	100