

MONC 69844

M  
62150  
2018

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

ACTITUDES Y CREENCIAS EN TORNO A LA SATISFACCIÓN LABORAL EN  
PERSONAL PARAMÉDICO DEL HOSPITAL CARLOS VAN BÜREN DE VALPARAÍSO.

POR  
GUILLERMO GARCÉS GUZMÁN

PROFESORES GUÍA  
GUIDO DEMICHELI MONTECINOS  
ÁLVARO INFANTE GARCÍA

SEMINARIO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA Y AL TÍTULO PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

VALPARAÍSO, MARZO DE 2018.



*A Son Gokú, quien siempre supera sus límites  
para salvar a nuestro planeta de la destrucción.*

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	FUNDAMENTACIÓN	8
3.	OBJETIVOS	13
3.1	<i>Objetivo General</i>	13
3.2	<i>Objetivo Específico</i>	13
4.	MARCO TEÓRICO	14
4.1	<i>Calidad de Vida</i>	14
4.2	<i>Bienestar Subjetivo</i>	14
4.3	<i>Satisfacción Vital</i>	15
4.3.1	<i>Dominios de Satisfacción</i>	15
4.3.1.1	<i>Satisfacción laboral: El trabajo como dominio de satisfacción</i>	15
4.4	<i>Concepto de Satisfacción Laboral</i>	16
4.5	<i>Factores de la Satisfacción Laboral</i>	17
4.5.1	<i>Satisfacción con las Políticas Organizacionales</i>	18
4.5.2	<i>Satisfacción con las Prestaciones y el Desarrollo profesional</i>	18
4.5.3	<i>Satisfacción con las Condiciones de trabajo (físico o contractual)</i>	19
4.5.4	<i>Satisfacción intrínseca en el trabajo</i>	20
4.5.5	<i>Satisfacción con la Participación</i>	21
4.5.6	<i>Satisfacción con la Supervisión</i>	22
4.5.7	<i>Satisfacción con el Reconocimiento</i>	22
4.5.8	<i>Satisfacción con la Comunicación interna y las relaciones interpersonales</i>	23
4.6	<i>Actitudes y Creencias</i>	24
5.	METODOLOGÍA	28
5.1	<i>Fundamentos metodológicos del Sistema Galileo</i>	28
5.2	<i>Descripción de la Institución</i>	31
5.3	<i>Diseño Muestral de la investigación</i>	31
5.4	<i>Técnicas de recogida de información</i>	33

6.	RESULTADOS	39
6.1	<i>Resultados Generales</i>	39
6.2	<i>Resultados por Edad</i>	43
6.3	<i>Resultados por turnos (Con Turno – Sin Turno)</i>	45
7.	DISCUSIÓN	48
8.	CONCLUSIÓN	60
9.	SUGERENCIAS	61
10.	REFERENCIAS	63
11.	ANEXOS	69

## 1. INTRODUCCIÓN

La entrada de la psicología a los múltiples contextos en los que hoy se puede situar, no fue de golpe, sino que fue un proceso que evolucionó a la par de los grandes hitos sociales. Estos venían de la mano con necesidades que tenían las personas a diferentes escalas de complejidad, encontrando así la psicología un espacio de acción concreto que vinculaba todos estos estudios y conocimientos acumulados con el paso del tiempo a diversas condiciones de aplicabilidad.

*Si bien la psicología como disciplina lleva más de un siglo de existencia, no es hasta el año 1912 que aparecen los primeros esbozos sin mucho éxito, de la psicología aplicada a las organizaciones, de alguna otra forma bajo el amparo de la psicología experimental y como relatan Enciso y Perilla (2004), siendo considerados los psicólogos Hugo Münsterberg y Walter Dill Scout como sus fundadores. Los estudios de Hawthorne, en 1924, muestran cómo los aspectos sociales afectan el comportamiento y el desempeño de los empleados. Este análisis de los grupos en el trabajo contribuyó al establecimiento de la parte organizacional (O) del área (Enciso y Perilla, 2004, p.6). Esto conduce a analizar las organizaciones desde la psicología, aplicándola al contexto laboral, ya que este es por lo general el entorno en donde más horas de su vida activa pasan, generando relaciones sociales, buscando la consecución de metas y objetivos, resolviendo diferentes necesidades e incluso satisfaciendo algunos aspectos sociales de su vida.*

El tema de la satisfacción con la vida es parte de un campo de investigación más amplio, usualmente denominado Calidad de vida. Los estudios en esta área intentan definir qué es una "buena vida" y evaluar lo bien que vivimos. Dentro de la presente investigación se busca acotar el estudio de la satisfacción, principalmente a la satisfacción laboral (satisfacción con el trabajo), bajo el marco conceptual de actitudes y creencias, basados en la metodología Galileo.

La satisfacción en el trabajo es un conjunto de emociones y sentimientos favorables o desfavorables del empleado hacia su actividad laboral. Esta es una actitud afectiva, una sensación de relativo gusto o disgusto hacia algo. Estos sentimientos de satisfacción concernientes al trabajo son muy diferentes a partir de otros dos elementos presentes en las actitudes del empleado. El mismo empleado puede tener una actitud mental de respuesta hacia su trabajo cuando establece el objetivo intelectual (creencia), por ejemplo "mi trabajo es muy complejo". En otra ocasión, el empleado puede revelar sus

intenciones de conducta a un compañero, con frases tales como "pienso dejar el trabajo en tres meses". En consecuencia, las actitudes consisten en sentimientos, pensamientos e intenciones de conducta (Newstrom, 2011).

A pesar de que desde los años 30 el interés por estudiar la satisfacción laboral ha ido creciendo, no se cuenta con una clarificación sobre sus causas y efectos de manera sistematizada, que pueda ser incuestionable. Si bien, últimamente se han realizado diversos estudios y se han obtenido dimensiones un tanto compartidas, no se ha logrado un cuerpo teórico convergente sobre la satisfacción laboral. Por un lado, se intenta estudiar si sus *determinantes radican en la naturaleza del trabajo*, en variables inherentes al trabajador o si es producto de una relación de entre estas dos. Cavalcante (2004), señala que a pesar de que el tema de satisfacción ha constituido un tópico de interés para quienes se interesan por la calidad de vida en el trabajo, sus resultados empíricos no permitirían realizar afirmaciones de carácter causal, dado que las metodologías de investigación implementadas son de naturaleza transversal.

Ruiz (2009), manifiesta que la satisfacción laboral es un predictor de comportamiento en el ámbito laboral como personal, por ello realizar una medición sobre ella puede resultar una herramienta útil para diagnosticar la salud de una institución e identificar los problemas latentes que afectan tanto a sus trabajadores como a la organización. Los estudios de satisfacción laboral permiten a los funcionarios expresar su opinión de cómo funciona su organización y de cómo se sienten dentro de ella, pudiendo, por parte de la institución, contar con dicha información para realizar mejoras o correcciones respecto de lo señalado por sus trabajadores, traduciendo la satisfacción laboral como un bienestar colectivo que permitiría mejorar las relaciones interpersonales y mantener un adecuado ambiente laboral.

En relación con la realidad chilena sobre satisfacción laboral, el último informe del Workmonitor, el cual es un estudio de tendencia que realiza la consultora Randstad, la satisfacción de los trabajadores chilenos en este año alcanzó un 66%, bajando 3 puntos respecto al año 2016.

Respecto de la satisfacción laboral en ambientes hospitalarios, se ha señalado que mantener altos los niveles de satisfacción laboral permite una mejora en los procesos, fomentando el trabajo en equipo y un aumento de la calidad de la atención en las instituciones de salud y el rendimiento de la productividad, como también la satisfacción de sus usuarios (Alba, Salcedo, Zárate e Higuera, 2008, en Oliva y Molina, 2016). García, Luján y Martínez (en Oliva y Molina, 2016), evidenciaron que el nivel de satisfacción de

los funcionarios de salud era medio, con puntuaciones promedio. Paredes (en Oliva y Molina, 2016), en un estudio realizado en un hospital de Perú, encontró que el 56% de los trabajadores se encuentra satisfecho con su trabajo. Esto concordaría con estudios realizados en Chile respecto al nivel de satisfacción del personal sanitario, como es el caso de Yáñez (en Oliva y Molina, 2016), donde se concluyó que el 51% de los funcionarios se sentía satisfecho con su trabajo. Oliva y Molina (2016), realizaron un estudio sobre Estilos de liderazgo y Satisfacción laboral en trabajadores de establecimientos de atención primaria en salud de la comuna de Chillán, encontrando que la satisfacción total percibida por los funcionarios de los distintos centros fue que el 52% muestra un nivel medio de satisfacción, el 44% de la muestra se encuentra en un nivel alto de satisfacción, y el 4% de ellos presenta un nivel bajo de satisfacción.

El entorno hospitalario es uno de los más estresantes, en donde el personal de enfermería o técnicos paramédicos deben afrontar situaciones de alto estrés como es el caso de salvar una vida o presenciar una muerte, junto a grandes niveles de sobrecarga de trabajo, que conlleva esfuerzos físicos y mentales. El personal del hospital se ve enfrentado a cambios en sus horarios, mayores responsabilidades, problemas con los superiores, aumento de la supervisión de su trabajo, espacio físico en malas condiciones, bajas remuneraciones y escasos ascensos dentro del hospital, los cuales producen un aumento de la insatisfacción en su lugar de trabajo (Pablos, 2016). Cavalcante (2004), además indica que debe ser un derecho el poder conciliar el trabajo y la familia, para poder posibilitar tanto beneficios personales como sociales, respecto a esto se puede mencionar que el sistema de turnos que obliga al personal hospitalario a horarios de trabajo que van en contra del ritmo natural de la vida, podría tener efectos en el bienestar de estos tanto a nivel social como en su salud. Arrogante (en Pablos, 2016), señala que, a través de investigaciones sobre el estrés laboral en personas en contacto directo con pacientes, donde su exigencia sobrepasa su actuar, presentan múltiples problemas de salud tanto físicos como mentales, llegando a desarrollar el llamado "síndrome de burnout".

Todo lo anteriormente mencionado puede afectar en la satisfacción laboral de los funcionarios del hospital, es por esto que la presente investigación se centrará en estudiar la satisfacción laboral del personal paramédico en el Hospital Carlos van Bühren de Valparaíso, ya que como se señaló anteriormente, la satisfacción laboral de los funcionarios impacta directamente en la calidad del servicio otorgado a esta población, siendo las demandas de mejoras del servicio de salud una de las principales

problemáticas de carácter social contingentes a estos tiempos, por lo mismo debería ser objeto de atención por parte de las jefaturas y de las políticas públicas del país. Por todo lo antes expuesto, es pertinente investigar en qué dimensiones de la satisfacción laboral es preciso intervenir con estrategias sólidas y basadas en evidencia clara, para mejorar las condiciones del trabajo en los funcionarios.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

El trabajo siempre ha jugado un rol muy importante para la constitución de la sociedad, la forma de vivir y desarrollarse como individuos y comunidad, y tal como lo menciona Méda (2007), es fundamental para mantener el orden social y determina ampliamente el lugar de los individuos dentro de la sociedad, ya que es el principal medio de subsistencia y ocupa un lugar muy importante en la vida de las personas. Tanto así, que el trabajo se ha convertido en una norma, en un "hecho social total", ya que se entiende como un factor de producción, como esencia del hombre y como sistema de distribución de los ingresos, de los derechos y de las protecciones. Junto a esto, es importante considerar que, según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social.

De lo anterior se deduce que la salud en el trabajo resulta de suma importancia en nuestra sociedad actual. De acuerdo a la OMS (2010);

*"Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas"(p.6).*

Dentro de las necesidades mencionadas anteriormente, se encuentran temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral (OMS, 2010).

Junto a lo anterior, en Chile la Salud Laboral está reglamentada por normas legales que agrupan aspectos laborales (Código del Trabajo y reglamentos), de seguridad social (Ley 16.744 y reglamentos), y aspectos sanitarios (Código Sanitario y reglamentos).

Según los datos de la Dirección del Trabajo (ENCLA, 2011), Chile se ubica entre los países con jornadas laborales más largas al año. A pesar de que en las mediciones del año 2006 se vislumbraba una reducción en el total del tiempo de trabajo, en la medición del 2008 la tendencia cambió y el número total de horas al año supera las 2.100, mientras que en las mediciones de años posteriores (ENCLA, 2014), el cálculo entrega un total de 2.097 horas, superando en poco más de cien horas, el promedio mundial de

1.990. La duración de la jornada ordinaria, de acuerdo a las distintas aplicaciones de la ENCLA, se ha mantenido relativamente estable en la última década, a partir de la reducción de la jornada semanal de 48 a 45 horas en el 2005.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se hace evidente que el trabajo constituye un elemento fundamental en la vida de las personas, no sólo porque ofrece la posibilidad de sustento económico y material, sino porque además consume gran parte del día, excediendo las ocho horas diarias.

En el caso de las instituciones que prestan servicios a otras personas, el trabajo implica necesariamente vincularse de modo directo y permanente con sus usuarios. Dicha situación puede llegar a ser muy desgastante desde el punto de vista emocional. Más aún en instituciones que se preocupan de atender a personas que presentan alguna expresión de deterioro bio-psicosocial o que no cuentan con redes de apoyo. En resumen, "estas situaciones provocan en los trabajadores estrés crónico que puede ser emocionalmente agotador, y se corre el riesgo de presentar desgaste ocupacional." (Patlán, 2013, pp. 446).

En el ámbito de la salud pública nacional, de acuerdo a la Estrategia Nacional de Salud (MINSAL, 2010), las metas que se esperan lograr durante la década 2011-2020 abarcan una variedad de áreas, las cuales refieren en su mayoría a temáticas que apuntan a mejorar los indicadores sanitarios de la población y, por otra parte, mejorar las condiciones estructurales e institucionales del sistema de salud nacional.

Entre las temáticas a mejorar, se encuentra la percepción que la población tiene sobre la calidad del sistema de salud público. Al respecto, diversas encuestas dan cuenta de una valoración negativa por parte de la población hacia el sistema de salud pública (CADEM, 2014). Otro tópico, es el rápido envejecimiento de la población y el incremento de las enfermedades crónicas que han aumentado la demanda en los servicios de salud, por lo que, al aumentar los pacientes, aumenta también la cantidad de trabajadores que se requiere en cada centro. De 2.460 establecimientos de salud existentes entre ambos sistemas, el 93,6% pertenecen al sector público. (COPSA, 2016).

Dentro del escenario descrito se sitúa la labor del Hospital Carlos van Büren, como uno de los establecimientos perteneciente a la Red Asistencial del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio; se trata de un hospital de alta complejidad, que cuenta con 524 camas y es el referente regional y suprarregional para varias especialidades médicas y programas. Esta institución está conformada por 2.235 funcionarios públicos y su población asignada es de 486.505 personas; sin embargo, para la Macro-Red Oncológica

su población asignada es de 2.625.681 personas y para la Macro-Red de Neurocirugía e Imagenología Compleja asciende a 2.942.373 personas, estando dentro de los 10 Hospitales más grandes del país por el número de camas y la población asignada (Hospital Carlos van Büren, 2016).

Considerando el contacto permanente del trabajador/a de la salud con el dolor y sufrimiento de los pacientes, con lo complejo de las enfermedades y las patologías de pronóstico grave, resulta relevante mencionar que el aumento de la satisfacción laboral incide directamente en la calidad del servicio al optimizar la relación con el paciente y *aumentar la calidad de sus cuidados*. Junto con esto, se ha investigado sobre la satisfacción laboral de los funcionarios de hospitales que cumplen jornada laboral continua y los que realizan turnos, donde estos últimos demuestran menor satisfacción con el horario y con el trabajo en general. La falta de adaptación debido a los ritmos circadianos y sociales, así como una deficiente organización de turnos suelen ser los factores que más influyen en la aparición de dichas manifestaciones.<sup>1</sup>

En este contexto, supone especial prioridad mencionar los factores de riesgo psicosocial que influyen en la satisfacción laboral en contextos en que las condiciones psicosociales, de seguridad y medioambiente laboral físico implican riesgo para la salud de los trabajadores (Gómez, Hernández & Méndez, 2014). Los riesgos psicosociales son todas las características de la organización del trabajo que puedan tener algún efecto sobre la salud de los trabajadores. Uno de los instrumentos que mide los riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo es el cuestionario SUSES0-ISTAS 21.<sup>2</sup>

Al observar el documento con los resultados del SUSES0-ISTAS 21 en el Hospital Carlos van Büren correspondiente al año 2016, se evidenció la existencia de dimensiones con riesgo psicosocial alto, principalmente Exigencias Psicológicas y Doble Presencia. Estos resultados reflejan la realidad de los funcionarios, siendo los paramédicos, el cargo con mayor número de trabajadores en las distintas unidades, con una cifra ascendente de 824 trabajadores<sup>3</sup>. Su principal función es brindar apoyo en los múltiples procedimientos de salud, tanto a jefaturas directas como a usuarios. Algunas de sus responsabilidades son, dar asistencia a las solicitudes del personal médico o enfermería, junto con mantener una comunicación constante con estos. Tener un buen trato en la atención de pacientes, llevar un registro del ingreso y evolución de estos, además de llevar a cabo todos los procedimientos solicitados para su cuidado. Dar un buen uso de los insumos y aparatos

<sup>1</sup> Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT, 2009

<sup>2</sup> Superintendencia de Seguridad Social, 2013. Manual de uso del cuestionario SUSES0-ISTAS

<sup>3</sup> Cuenta pública, Hospital Carlos van Büren, 2016

médicos, contribuyendo a su limpieza y cuidado. Mantener en óptimas condiciones el espacio físico para la eventual llegada de pacientes. En general, las funciones del paramédico son variadas y complementarias al ejercicio de la medicina.

En este escenario, surge la necesidad de realizar una investigación para conocer la realidad de estos, realizando una división que permita comparar entre distintos grupos de paramédicos, lo que derivaría en un análisis de Rango Etario y, por otro lado, un análisis de Turnos como se aprecia en el apartado 3.

Como ya se mencionó, la edad juega un papel fundamental para el análisis de la presente investigación, producto de la variada oferta generacional presente en los profesionales del Hospital Carlos van Büren. Estudios como el de Carrillo et. al. (2013), indican que en un hospital universitario, existen diferencias claras entre la satisfacción laboral del personal con una edad entre 20 y 30 años, y los mayores de esta edad, encontrando que dentro del primer grupo existe mayor satisfacción que en el segundo.

La muestra de esta investigación comprende personas entre 20 y 65 años, por lo que se hace útil generar una división comparativa entre dos grupos, con el fin de contrastar los niveles satisfacción y evidenciar las diferencias existentes para este aspecto dentro del hospital.

Hoy en día, la demanda de la mayoría de las organizaciones gira en torno al reclutamiento y retención de capital humano joven, innovador y competente que pueda cumplir con las expectativas y metas organizacionales a corto, mediano y largo plazo; sin embargo, existe conflicto cuando se realizan estos procesos de selección (Vargas, 2014). El llamado "capital humano joven", se compone principalmente de la llamada "Generación Y" o más conocido como "Millennials". En las últimas décadas, nuestra sociedad ha experimentado grandes cambios, las economías abiertas y competitivas, el acelerado crecimiento económico reflejado en los mercados de capitales, la modernización y el desarrollo tecnológico (Frias, 2014). Por otro lado, uno de los grandes desafíos para este siglo, consiste en construir organizaciones que sean capaces de adaptarse a los cambios y transformarse en "organizaciones que aprenden", dado que se ha visualizado en los últimos tiempos, un aumento en la valoración social de la flexibilidad, desarrollo de redes de contacto, descentralización, trabajo en equipo y transparencia (Carvallo, 2014).

Tal como lo señala Hatum (2011), la participación de los millennials en el mercado laboral estaría cerca del 50%, planteándose así enormes desafíos para las instituciones en como emplear mecanismos que logren retener a esta nueva generación que a futuro pasara a ser la mayor fuerza laboral en el mercado. Es por lo anterior, que para este

estudio, se determinó estudiar la satisfacción laboral de los paramédicos, estableciendo la edad de 30 años como el corte entre la nueva generación de trabajadores (Millennials), y los trabajadores de generaciones anteriores (rango etario igual o mayor a 30 años).

Además, y en base a la planilla entregada por el hospital, surge la necesidad de analizar si existen diferencias en cuanto a los turnos que se realizan dentro del Hospital Carlos van Búren. Es importante indicar que algunas instituciones, como la ya mencionada, se ven obligadas a mantener sus servicios y procesos productivos de manera continua (debido a la demanda), entre estas se encuentran las pertenecientes al sector salud, contando con un sistema de trabajo por turnos. Esta forma de organizar la jornada laboral donde se trabaja en diferentes horarios o en horarios fijos poco comunes, que difieren de la jornada de trabajo de la media poblacional considerada como normas (8-16 ó 18 horas) (Valero & Caballero, 2004), tiene efectos perjudiciales para la salud de los trabajadores, estos pueden ser inmediatos como la falta de adaptación debido a los ciclos circadianos, efectos en la vida social y familiar, y/o efectos prolongados en la salud.<sup>4</sup>

Junto con esto, se ha investigado la satisfacción laboral de trabajadores de hospitales que cumplen jornada laboral continua respecto a los que realizan turnos, donde estos últimos demuestran menor satisfacción con el horario y con el trabajo en general. La falta de adaptación debido a los ritmos circadianos y sociales, así como una deficiente organización de turnos suelen ser los factores que más influyen en la aparición de dichas manifestaciones (Sanchez, 2004; Jaén, 2010; Borja, 2016). Debido a esto resultó pertinente establecer una división de la muestra en dos subgrupos según el tipo de turno o jornada laboral que cumplieran en el Hospital, siendo estas "Con turno" y "Sin turno".

En base a lo anterior, resulta relevante conocer *cuáles son las actitudes y creencias de los paramédicos del Hospital Carlos van Búren de Valparaíso en torno a la Satisfacción Laboral*, con la finalidad de que esta información permita comparar los distintos grupos, así como dar cuenta de posibles puntos críticos y, además, orienten a la organización en la generación de medidas concretas para prevenir o solucionar lo antes expuesto.

---

<sup>4</sup> Roger, R., Colligan, M. (2003). El trabajo por turnos en lenguaje sencillo. DHHS (NIOSH)

### 3. OBJETIVOS

#### **3.1 Objetivo general**

Conocer las actitudes y creencias del personal paramédico del Hospital Carlos van Büren de la Región de Valparaíso respecto de la Satisfacción Laboral.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificar qué factores constituyen la Satisfacción Laboral para el personal paramédico del Hospital Carlos van Büren de la Región de Valparaíso.

Comparar las actitudes y creencias respecto de la Satisfacción Laboral según rango etario en el personal paramédico del Hospital Carlos van Büren perteneciente a la Región de Valparaíso.

Comparar las actitudes y creencias que tienen los paramédicos del Hospital, respecto de la Satisfacción Laboral, según las categorías "Con turno" y "Sin turno".

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Calidad de Vida (CV)

En las últimas décadas han aparecido numerosos trabajos acerca del concepto de CV, el cual se ha convertido en creciente objeto de estudio desde la década de los 30's. Después de la Segunda Guerra Mundial, se masificó el uso del concepto como intento de conocer la percepción que tenían las personas acerca de sus condiciones de vida o si se sentían suficientemente seguras.

Más tarde, aparecen los primeros estudios de CV aplicados al contexto americano, donde recién en 1976 se editó el texto de Campbell, Converse y Rogers para contar con una representación más acertada de la sociedad. La importancia de este estudio radica en que los autores se basaron en considerar que las relaciones entre las condiciones denominadas objetivas y los estados psicológicos eran imperfectas, por lo que para conocer la experiencia de CV como un todo era necesario pedirle a las personas una descripción de cómo se sentían (Tonon, 2010).

Aunque no existe en la actualidad un acuerdo respecto a la definición de la CV, podemos identificar ciertos elementos clave, como lo son: el número de ámbitos de la vida que comprende, que las personas le otorgan un peso diferente a los distintos ámbitos de su vida, que la definición del concepto debe ser aplicable a todas las personas y posee un carácter multidimensional, dividiéndose en una dimensión objetiva que refiere a la disponibilidad de bienes y servicios, y otra subjetiva que veremos a continuación.

### 4.2 Bienestar Subjetivo (BS)

La definición más destacada de este concepto en el campo teórico, es la propuesta por Veenhoven en 1984, que plantea el BS como la forma en que una persona juzga de manera general y positiva su vida, utilizando dos componentes: sus pensamientos y afectos, es decir, lo cognitivo y afectivo (García, 2002).

Los principales factores investigados que guardan cierta relación como causantes del BS son: la satisfacción subjetiva, los ingresos, variables demográficas como edad, género, raza, empleo, educación, religión, matrimonio y familia; el contacto social, los acontecimientos de la vida, mientras que dentro de las influencias biológicas resaltan la salud, el sueño, el estado de ánimo y los cambios hormonales (Diener, 1994).

Actualmente, hay consenso en que el bienestar tendría una dimensión subjetiva compuesta por dos facetas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales y otra centrada en los aspectos cognitivos-valorativos.

### **4.3 Satisfacción Vital (SV)**

Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), señalan que la SV corresponde a un proceso de evaluación cognitiva, que depende de la comparación de las propias circunstancias con las que se cree que son un estándar apropiado, es decir, con los estándares que él considere adecuados. A su vez, destacan que el juicio de cómo las personas están satisfechas con su estado actual, se basa en una comparación que establece cada individuo por sí mismo y no por una imposición externa. Por ejemplo, aunque la salud o la energía pueden ser deseables de forma general, cada individuo puede colocar valores diferentes sobre ellos. Es por esta razón que necesitamos pedir a la persona una evaluación general de su vida, en lugar de asumirla, para así obtener una medida de la satisfacción de la vida en general.

#### **4.3.1 Dominios de Satisfacción (DS)**

La evaluación que realizan las personas de sus vidas contempla aspectos de diversa naturaleza; por ello, es necesario revisar aquellas áreas que resultan de mayor relevancia a la hora de explicar la satisfacción de las personas.

A pesar de la gran variedad de dominios de satisfacción que reportan las personas, existen consensos que permiten establecer ciertos parámetros comunes a la hora de evaluar sus vidas. En este sentido, hay acuerdos que refieren a la salud, familia, ingresos, relaciones sociales, tiempo libre, trabajo, seguridad, vivienda, autoestima y educación, como ámbitos que juegan un importante rol a la hora de evaluar la satisfacción (Loewe et al., 2013).

##### **4.3.1.1 Satisfacción laboral: El trabajo como dominio de satisfacción**

Es importante destacar el papel que juega el Trabajo, pues tal como señala el estudio realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2012), se trata de una actividad que configura un ámbito de construcción de la identidad y constituye una medida de integración social, y es que según éste, el ámbito del trabajo remunerado es uno de los espacios más significativos para las vivencias del bienestar subjetivo, sin distinguir la edad, sexo o nivel socioeconómico, la mayoría de las personas coincide en el potencial del espacio laboral para proveer bienestar subjetivo.

El informe enfatiza que el trabajo brinda seguridad material y permite al sujeto ser económicamente autónomo, un elemento fundamental en el caso de personas de bajos ingresos, ya que la condición de trabajadores remunerados les permite ser autosuficientes e independientes.

Además, la satisfacción laboral toma especial relevancia, ya que, de acuerdo a los estudios realizados por el PNUD, el tiempo afecta directamente la realización de actividades de recreación y compartir con la familia.

#### **4.4 Concepto de Satisfacción Laboral**

El constante desarrollo tecnológico, la globalización y la necesidad de trabajadores multifuncionales, trae consigo un incremento de la carga laboral y mental para estos últimos, que en su mayoría debe cumplir con extensas jornadas de trabajo. Esto implica, que al desenvolverse la mayor parte del día en dicho contexto, se le preste mayor atención a factores que pudiesen afectar a su productividad y desempeño. Como se mencionó anteriormente, el contexto laboral cumple un rol fundamental en relación al comportamiento de los trabajadores dentro de la organización, y es por ello, que conceptos como el de "Satisfacción Laboral" han ido cobrando mayor relevancia en el último tiempo.

Son diversos los autores que han intentado dar una definición más completa respecto a lo que el término "Satisfacción Laboral" refiere. Sin duda, para todos ellos, este concepto trae consigo distintas condiciones que son consideradas importantes para los trabajadores, las que son relacionadas de manera directa con su trabajo, y sobre las cuales estos realizan valoraciones positivas o negativas. La presencia o falta de estas, contribuyen así a su satisfacción o insatisfacción laboral.

Por una parte, para explicar lo anteriormente mencionado, Frederik Herzberg (1959), plantean el modelo de los dos factores, postulando que la satisfacción laboral estaría determinada por factores intrínsecos y extrínsecos. Estos últimos, refieren a las condiciones de trabajo, como por ejemplo, salario, beneficios sociales, condiciones físicas y ambientales, etc., mientras que los factores intrínsecos refieren al trabajo mismo, como el contenido del trabajo, crecimiento y desarrollo personal, reconocimiento personal, entre otros. Es importante destacar, que ambos factores tienen la capacidad de producir satisfacción por sí mismos, independiente del otro. Por tanto, serían estos factores los responsables de que la persona se sienta satisfecha o por el contrario, insatisfecho respecto a su trabajo.

Para Locke (1976), la satisfacción laboral puede ser entendida como un estado emocional positivo o placentero que resulta de la percepción subjetiva de las experiencias laborales. Lo anterior, quiere decir que dependiendo de cómo la persona vivencie su experiencia laboral, y basado en las condiciones que considere importantes, podrá

evaluar de manera positiva o negativa su "sentir" en el trabajo, lo que repercutirá en cómo se desenvolverá en su contexto laboral.

Por otro lado, para Peiró (1984), la satisfacción laboral resulta de un conjunto de actitudes que un trabajador tiene hacia su trabajo junto a otros factores relacionados. Posteriormente, junto a otros autores la redefinen como "una actitud o actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo. Estas actitudes pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo" (Bravo, Peiró y Rodríguez, 1996, p.156).

Si bien, estos autores plantean distintas definiciones respecto al concepto de "Satisfacción Laboral", parece pertinente hacer un alcance respecto a las similitudes en sus definiciones. Pareciera ser que esta satisfacción o insatisfacción posee un componente emocional, pudiendo ser este positivo o negativo, el cual predispone al trabajador respecto a su comportamiento en su ambiente laboral. Por otro lado, se plantea la existencia de otros factores que pudiesen contribuir de manera significativa a que el trabajador se sienta a gusto sobre su trabajo.

Sin embargo, independiente de la extensa literatura existente sobre satisfacción laboral, se adoptó la definición propuesta por Bravo, Peiró y Rodríguez (1996), que se considera la más acertada para el desarrollo de esta investigación, siendo además la más aceptada por la comunidad de investigadores.

#### **4.5 Factores de la satisfacción laboral**

De acuerdo a la definición de satisfacción laboral previamente mencionada, se llevó a cabo un proceso sintético que aunó aquellos aspectos similares para conformar los principales componentes que estructuran la definición de satisfacción laboral que se ha adoptado para esta investigación. A continuación, se presentan los ocho factores que abarcan las áreas principales de la satisfacción en el mundo laboral.

##### **4.5.1 Satisfacción con las Políticas Organizacionales**

Es Herzberg (1959), quien desarrolla en primera instancia el concepto de "Política Organizacional", el cual está ubicado bajo la categoría de "Necesidades Higiénicas", que se relaciona con el contexto en el que se desenvuelve el trabajador, que está constituido y normado por la administración y la empresa.

Otro autor que se considera relevante es Locke (1976), y su modelo causal de satisfacción laboral. Dentro de este modelo, la variable independiente de interés es el de "política organizacional", en donde la Satisfacción Laboral (como variable dependiente)

del trabajador se ve influida por la forma en que la organización establece e implementa sus normas.

Un aporte más actual fue realizado por Robles-García et al. (2005), quien desarrolló una gran cantidad de factores relacionados con la satisfacción de las personas en base a los conceptos fundamentales de la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (EFQM). Entre dichos factores, el que se relaciona con este concepto es el de "Organización y Gestión del Cambio", que se refiere al grado y conocimiento que la persona debe tener sobre la estructura, las unidades y las actividades que deben realizarse en una organización, la forma en que se organiza el trabajo, junto con la manera en que se deben coordinar las distintas unidades que conforman la organización.

En relación a lo expuesto, la satisfacción con las políticas organizacionales está asociada a la satisfacción con las directrices que deben dirigir la organización, y que establecen las normas y responsabilidades de las distintas áreas que la conforman. Estas políticas pueden ser horizontales (que abarcan a toda la organización), o verticales (que afectan áreas específicas de la organización).

#### **4.5.2 Satisfacción con las prestaciones y el desarrollo profesional**

Entre los autores que han contribuido en la estructuración de este concepto, Robles-García (2005), hace referencia a dos conceptos relacionados con la satisfacción a las prestaciones y el desarrollo profesional, específicamente al factor de "Formación" y el de "Promoción y Desarrollo Profesional". El factor de Formación se refiere a las posibilidades que existen en la organización para el desarrollo profesional del empleador, así como las respuestas de la organización a las peticiones del empleador para recibir formación. En cuanto a la Promoción y Desarrollo profesional, se considera relevante la mención que hace con el grado de aprovechamiento de la capacidad profesional, la satisfacción de las expectativas de promoción y desarrollo profesional.

Locke (1976), propone la variable independiente de "Satisfacción con los Beneficios", la cual hace referencia a que los beneficios que posee el trabajador van más allá de las remuneraciones monetarias. Sin embargo, esta variable no contempla la formación, concibiéndolos como factores separados. Por otro lado, Locke distingue el aspecto monetario como "Satisfacción con el salario".

A diferencia de los autores anteriores, Meliá y Peiró (1989), definen el factor "Satisfacción con prestaciones recibidas", el cual se refiere al cumplimiento de la organización de aquellos elementos comprometidos con el trabajador tales como, oportunidades, recompensas, formación y salario recibido. Cómo es posible observar,

Meliá y Peiró integran todos los beneficios, tanto los factores monetarios como no monetarios, concibiendo a su vez a la formación como una prestación más que la organización le ofrece al trabajador. También cabe destacar que los autores utilizan esta diferenciación conceptual en su cuestionario de satisfacción laboral S20-23, el cual es un instrumento compuesto de 23 ítems de escala likert de 7 puntos y una confiabilidad original de 0,92 y que ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas (Meliá y Peiró, 1989).

En síntesis, la Satisfacción con las Prestaciones se ha considerado de forma muy similar a lo largo de las investigaciones expuestas, en donde la satisfacción del trabajador se ve influida por los beneficios que no son exclusivamente monetarios, de las cuales pueden ser opcionales (por ejemplo tickets, vales de descuento, etc.) o que pueden ser irrenunciables (seguridad, salud, guardería infantil, etc.). Sin embargo, la diferencia que se hace es que dichas prestaciones laborales además, pueden estar conformadas por el desarrollo profesional o capacitación que la organización ofrece al empleador para que ingrese a la organización o como garantía para cubrir adecuadamente su puesto de trabajo a lo largo del tiempo.

#### **4.5.3 Satisfacción con las Condiciones del trabajo (físico o contractual)**

Son varios los autores que le asignan una gran relevancia a las condiciones físicas del trabajo, como es el caso de Herzberg, Locke, Meliá y Peiró. En primer lugar, Herzberg (1959), hace referencia al concepto de "Condiciones de Trabajo" para referirse al factor higiénico de su teoría, siendo un factor de contexto al analizar cómo se siente el individuo en relación a su empresa. Las condiciones de trabajo, como parte de los factores higiénicos estudiados por Herzberg, están ampliamente relacionadas con la insatisfacción, ya que serían preventivos, es decir, a medida que se den condiciones de trabajo óptimas para el trabajador, evitarían la insatisfacción, pero no la provocarían, como sí lo harían los factores intrínsecos.

En segundo lugar, Locke (1976), define una serie de dimensiones de la satisfacción laboral, como sería el caso de la dimensión sobre la "Satisfacción con las condiciones de trabajo", la cual se relaciona con aspectos de las condiciones laborales necesarias e importantes para un trabajador, como es la flexibilidad de horarios, descanso y ambientes laborales óptimos.

Por último, Meliá y Peiró (1989), en su cuestionario de satisfacción S20/23, denominan a uno de los factores como "Satisfacción con el ambiente físico de trabajo", el cual está agrupado por 5 ítems relacionados al ambiente físico y espacial del lugar de

trabajo, condiciones de limpieza, higiene, temperatura, iluminación, ventilación...etc. Para estos autores, estas últimas condiciones conformarían la satisfacción con el ambiente físico y la determinarían.

En relación a lo expuesto, la Satisfacción con las condiciones del trabajo estarían asociadas a cómo se siente el trabajador en su empresa, donde óptimas condiciones evitarían la insatisfacción, siendo el ambiente físico un factor relevante en la vida del trabajador.

#### **4.5.4 Satisfacción Intrínseca en el trabajo**

La satisfacción intrínseca en el trabajo es otro rótulo que se ha ido estudiando por distintos autores que analizan el concepto de satisfacción laboral. Para esta investigación, se han considerado las posturas de Herzberg, Locke, Meliá y Peiró, los cuales hacen alusión en sus trabajos al aspecto intrínseco de la satisfacción en contextos laborales.

Herzberg (1959), hace alusión a factores que cuando son óptimos, elevan la satisfacción, a diferencia de los factores higiénicos o extrínsecos que solo evitarían la insatisfacción. Tales factores motivacionales o intrínsecos van unidos con la realización exitosa del trabajo, el reconocimiento por parte de sus superiores, progreso profesional, etc., son factores que el mismo individuo maneja y que al hacer uso de ellos logra un crecimiento y desarrollo personal.

Por otra parte, Locke (1976), siguiendo las ideas de Herzberg, acuñó dentro de sus dimensiones de satisfacción laboral, el término de "Satisfacción con el Trabajo", el cual está basado en el aspecto intrínseco del trabajador, como sería el caso de posibilidades de éxito, reconocimiento, ascenso, aprendizaje, etc.

Peiró y Meliá (1989), incluyen dentro de sus factores la "Satisfacción Intrínseca del Trabajo", la cual está agrupada por 4 ítems que "se refieren a las satisfacciones que da el trabajo por sí mismo, las oportunidades que ofrece el trabajo de hacer aquello que gusta o en lo que se destaca y los objetivos, metas y producción a alcanzar" (p.7).

En síntesis, la Satisfacción Intrínseca en el Trabajo tiene que ver con elementos motivacionales del trabajador para lograr un desarrollo y crecimiento personal mediante la consecución de metas y objetivos.

#### **4.5.5 Satisfacción con la Participación**

La "Satisfacción con la Participación" es uno de los tópicos que en materia de satisfacción laboral no era tomado en consideración. Anteriormente, se estudiaban las variables intrínsecas y extrínsecas para medir el concepto de Satisfacción Laboral. Actualmente, es una variable tomada en consideración en muchos estudios sobre

satisfacción en el trabajo, como también en estudios relacionados al clima en las organizaciones.

Meliá y Peiró (1989), incluyen dentro de sus factores el concepto de Satisfacción con la Participación agrupada en 3 ítems, la cual se entiende como "la satisfacción con la participación en las decisiones del grupo de trabajo, del departamento o sección o de la propia tarea" (p.8). Por otro lado, Robles-García et al. (2005), dentro de sus variables para medir la satisfacción laboral, incluye el concepto de "Participación", entendiéndola como las posibilidades de participación en la mejora del funcionamiento de la unidad de trabajo en la que forma parte el trabajador, y la frecuencia con la que el supervisor directo de dicho trabajador discute con la unidad los proyectos que los afectan.

Otros autores incluyen el concepto de "Participación" entre sus variables en relación con la atención que se le presta a las sugerencias de los trabajadores (Mingote, et al, 1997), y toma de decisiones respecto a la ejecución de una tarea (Álvarez, Arévalo y Miles, 2003).

Se entiende entonces que la Satisfacción con la Participación se relaciona con el grado de libertad que el trabajador tiene para influir en las decisiones grupales o de departamento. Así también, se siente parte de contribuir con sugerencias y mejoras dentro de su unidad, con un cierto grado de autonomía.

#### **4.5.6 Satisfacción con la supervisión**

Dentro del presente análisis sobre este factor, Herzberg (1959), fue uno de los primeros autores en dar realce a esta dimensión otorgándole el nombre de "Supervisión Técnica", concepto que da una mirada logística sobre la supervisión, entendiendo que hay personas a cargo de las tareas de otras, y esta dimensión del trabajo es contrastable con los niveles de satisfacción laboral en los componentes de una organización.

Por otro lado, Locke (1976), atiende a este factor según la presente revisión, en dos de sus conceptos sobre Satisfacción Laboral, con la etiqueta de "Satisfacción con la Supervisión", tal como fue rotulado en la presente investigación y "Satisfacción con la Compañía y la Dirección". Estos conceptos están relacionados a partir de la misma lógica que intenta seguir este análisis con respecto a estar satisfecho con la supervisión, es decir, la cara visible de los cargos estratégicos de la organización y estar satisfecho con las gestiones realizadas por estos, con el fin de mantener el equilibrio entre las partes.

Por su parte Meliá y Peiró (1989), proponen el rótulo de "Satisfacción con la Supervisión", siguiendo la lógica de Locke y es por esto mismo que la presente

investigación concuerda en que este es el rótulo más adecuado para definir uno de los factores esenciales de la Satisfacción Laboral.

Este factor fue constituido a partir de la revisión detallada anteriormente, llegando a que Satisfacción con la Supervisión se entendería como satisfacción con la forma en que la administración, dirección técnica, gerencias, jefaturas inmediatas, etc. Se organizan de tal manera, para velar por la correcta distribución de las tareas laborales, horarios, prestaciones y todos los ámbitos que afecten directamente a sus subordinados a través de sus gestiones, así como la efectiva mantención de los canales de comunicación entre los distintos niveles jerárquicos de la organización conservando una buena relación entre las partes.

#### **4.5.7 Satisfacción con el Reconocimiento**

A partir de la presente revisión, se ha logrado evidenciar que el reconocimiento es una de las dimensiones esenciales de la satisfacción laboral, teniendo una importancia relevante desde los primeros estudios en la materia, por ende, varios autores están de acuerdo en incluirlo dentro de sus investigaciones, sentando las bases para que no se le deje de lado en algún estudio de estas características.

Los individuos, independiente del nivel en que se encuentren en la organización, desean ser reconocidos por sus logros en el trabajo. No tienen que ser grandes éxitos para merecer reconocimiento, pero el halago debe ser sincero. Si un empleado hace algo bien, se debe tomar el tiempo para reconocer su trabajo de inmediato, agradeciéndole de forma pública, por escrito, o con un bono si es apropiado. Una forma de hacer esto es, por ejemplo, tener un empleado del mes (Rocco, 2009). Por otra parte, Herzberg (1959), se refiere al reconocimiento, pero desde el rótulo de "Status". También es importante hacer mención al aporte de Locke (1979), quien acuña el término "Satisfacción con el Reconocimiento" al igual que la presente investigación, evidenciando una definición similar a la que aquí se adopta y también a la mención hecha por Robles-García et. al. (2005), quienes desde la aplicación del modelo EFQM, en sus constantes actualizaciones toma la dimensión aquí explorada simplemente como "Reconocimiento".

A partir de la revisión antes detallada, se tomaron las partes más esenciales en las tesis de tales autores, entendiendo que este factor se define como satisfacción de los miembros de la organización, con la forma en que el trabajo y las labores realizadas son reconocidas, premiadas y alentadas por sus jefes y compañeros inmediatos de trabajo.

#### **4.5.8 Satisfacción con la Comunicación interna y las relaciones interpersonales**

Este factor es uno de los más estudiados a lo largo de los años, Herzberg (1959), ya hacía mención a él con el rótulo de "Relaciones interpersonales con mandos, entre compañeros y con subordinados", atendiendo a las necesidades sociales entre los diferentes componentes del orden jerárquico, sin dejar de lado la comunicación entre estos.

Diez años más tarde, Locke (1976), volvía a considerar este factor, bajo el nombre de "Satisfacción con los compañeros", dando el mismo realce que Herzberg a las relaciones sociales entre los componentes de la organización.

Gibson (1996), simplemente integra el concepto de "Colaboradores", dando a entender esta satisfacción que debía de haber entre los compañeros o colaboradores de una organización.

Por último, Robles-García et. al. (2005), hace mención a dos conceptos que pueden ser englobados perfectamente para la presente definición de este factor, "Comunicación Interna" y "Conocimiento e Identificación con los Objetivos", dejando en claro que la comunicación es una parte importante dentro de las relaciones interpersonales a distintos niveles jerárquicos.

A partir de la presente revisión de conceptos históricos relacionados a este factor, se entenderá como el grado de satisfacción con las formas, vías, canales y valor de la comunicación al interior de la organización, así como con las relaciones interpersonales entre los distintos colaboradores, entiendo que la comunicación y las buenas relaciones son conceptos directamente relacionados.

#### **4.6 Actitudes y Creencias**

Tanto las actitudes como las creencias son conceptos centrales en el ámbito de las ciencias sociales. Por un lado, en el caso de las actitudes, son un constructo teórico ampliamente estudiado dentro de la Psicología Social, pues desempeñan un rol trascendental en los procesos de cambio social, debido a su carácter mediador entre la persona y el contexto social al que pertenece. Por otro lado, las creencias son otro concepto fundamental a la hora de comprender los procesos que marcan el devenir de la cultura y la sociedad en general.

Las actitudes pueden considerarse como representaciones psicológicas de la influencia que ejerce cada sociedad y cultura sobre las personas. Dependen directamente del contexto que las genera, pero al mismo tiempo, son una expresión que articula un conjunto más o menos amplio de experiencias individuales únicas (Demicheli, 2008).

Toda actitud engloba un conjunto de creencias que interactúan unas con otras y que hacen referencia a una situación u objeto en particular.

Las creencias han sido comprendidas tradicionalmente como ideas o convicciones que sostiene una persona y que se configuran a partir de la información o conocimiento que ésta tenga respecto de personas, situaciones o elementos de su entorno social en un determinado momento.

Testimonio de la relevancia teórica del concepto de actitud es el hecho de que ya en 1918, los sociólogos Thomas y Znaniecki llegaron a definir la Psicología Social como "el estudio científico de las actitudes" y resaltan, dentro de una vasta gama de definiciones, algunos aportes interesantes:

Por ejemplo, según Allport, la actitud es el estado mental y neurológico de atención, organizado a través de la experiencia y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con las que está relacionado. Por otro lado, para Kretch y Crutchfield (1948), es una organización duradera de procesos motivadores y emocionales perceptivos y cognitivos en relación con el mundo en que se mueve la persona, mientras que para Rokeach (1966), es una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o situación, que predispone a un individuo en favor de una respuesta (en Demicheli, 2008).

A modo de síntesis, se puede entender la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afecto relativas a dicho objeto (Demicheli, 2008).

Junto con la multiplicidad de definiciones mencionadas, destacan además cuatro enfoques teóricos que se han desarrollado asociados a su estudio: 1) el enfoque funcional, que concibe las actitudes como cumpliendo funciones de (auto) ajuste psicológico a través de la personalidad del individuo y social en términos de la adaptación de éste a su entorno, mediante procesos motivacionales que activan y guían su conducta en la dirección necesaria para aquello; 2) la teoría de la disonancia cognitiva cuyo supuesto base es que el ser humano busca mantener una armonía interna básica entre sus actitudes, opiniones, conocimientos y valores, hacia sus conductas. La disonancia es el resultado del no logro o la ruptura de esa relación armónica, lo cual produce un estado de tensión psicológica en las personas; 3) la teoría del refuerzo, según la cual las actitudes se manifiestan, conservan o desaparecen, acorde a las consecuencias favorables o al castigo que acompañe a las conductas que las hacen tangibles; y por

último, 4) los enfoques cognitivos que centran su atención en los procesos analíticos asociados a las actitudes y las conductas humanas (evaluar, razonar y decidir), buscando explicar aquellas que están bajo control consciente de las personas a partir de ciertos determinantes que las preceden y les otorgan sentido (Demicheli, 2008).

Bajo el alero de estos últimos enfoques, los modelos que han mostrado más desarrollo y adquirido a su vez mayor notoriedad, son la llamada Teoría de la Acción Razonada y la Teoría de la Acción Planeada, que más que dos modelos independientes entre sí, son más bien una ampliación a la primera formulación, agregando el elemento de evaluación que realiza cada individuo respecto de su propia capacidad de ejecución conductual frente a una situación determinada. Según sus precursores (Fishbein y Ajzen), las creencias tienen orígenes diversos, se forman ya sea mediante experiencias directas, indirectas o a partir de información relativa a cualquier elemento del mundo socio-vivencial de una persona, pero independientemente de la cantidad de ellas que ésta posea, por sí misma no conducen a la acción, mientras que la actitud representa el sentimiento global favorable o desfavorable hacia un determinado estímulo por parte de un sujeto (Demicheli, 2008).

La relevancia que tienen las teorías cognitivas anteriormente expuestas, radica en que las estimaciones que las personas deben realizar cuando responden el cuestionario de pares comparados que emplea el método Galileo, resultan también de un proceso cognitivo y por ende, comparten una misma concepción psicométrica general con la teoría cognitiva del sistema Galileo y que se expone a continuación:

Según el creador del sistema Galileo, Joseph Woelfel, la concepción aristotélica (teleológica y categorial) está a la base del desarrollo de las ciencias sociales desde sus orígenes, con lo cual inevitablemente se ha visto afectado el enfoque con que se abordan las actitudes, principalmente por dos razones. En primer lugar, porque al concebirlas como disposiciones afectivas (asociadas a motivaciones), midiéndolas en función del grado en que las personas gustan de un objeto actitudinal o perciben que pueden obtener ventajas comportándose de una cierta manera hacia él, ha mostrado ser un decepcionante predictor de conducta, con total independencia del tipo de escalas utilizadas para estudiarlas. En segundo lugar, la aplicación de escalas de categorías ha restringido la posibilidad de medirlas con precisión, disminuyendo considerablemente la confiabilidad de la varianza obtenida en estudios realizados con esos procedimientos (en Demicheli, 2008).

Tomando distancia de dicha concepción afectiva de las actitudes y de las escalas categoriales como instrumentos de su medición, la teoría cognitiva de Woelfel está influenciada por el pensamiento interaccionista de G.H Mead, quien comprendió el comportamiento como un proceso continuo y a la actitud como la relación global de un individuo con un objeto o un grupo de éstos, que incluye una dimensión afectiva, pero no está limitado a ella. El Yo puede ser objeto de la experiencia individual al igual que cualquier otro objeto, siendo el Sí Mismo "...definido en términos de su relación con esos otros objetivos de experiencia" (en Demicheli, 2008, p.88).

Esto viene a explicar por qué el Sistema Galileo considera que la definición de cualquier objeto de cognición está determinada por su ubicación respecto de otros objetos relevantes dentro de un continuo o espacio multidimensional, siendo la creencia la distancia global entre dos conceptos dentro de aquel espacio, mientras que la actitud es definida como la distancia entre cualquier concepto y el Yo. En este sentido, si bien todas las actitudes conllevan creencias, no todas las creencias son actitudes, sino que solamente aquellas en que uno de los objetos en relación es el Sí Mismo (en Demicheli, 2008).

Según Woelfel (1980), es posible estimar las actitudes de las personas en relación con ciertas formas de conducta como distancias o separaciones entre el Sí Mismo y esos comportamientos (por ejemplo, el comportarse solidariamente ante una catástrofe o ecológicamente, practicando y promoviendo el reciclaje) e igualmente aplicaría respecto de las cosas materiales, las situaciones o las personas en particular. En su teoría cognitiva se vincula la idea de separación con la noción geométrica que considera la distancia física como un caso especial de separación, resultando isomórfica a la separación conceptual en estructuras formales, por ende, en su teoría se asume que las separaciones conceptuales pueden ser presentadas en formatos geométricos análogos a los que describen distancias físicas. De este modo, los conceptos similares o con relaciones estrechas entre sí, se ubican cerca unos de otros, mientras que aquellos disímiles o poco relacionados, se localizan distantes y dentro de ese espacio compartido, el Yo corresponde a una representación consciente de las personas respecto de sí mismas en relación con esos otros conceptos componentes. En otras palabras, el Sí Mismo se ubica cercano a los conceptos consistentes que según cada cual lo definen y lejos de aquellos que no se ajustan a su auto descripción (en Demicheli, 2008).

Como menciona Demicheli (2008), al margen de los aspectos que aún se debaten respecto a las actitudes y creencias, estas siguen disfrutando de un lugar preferencial

dentro de las ciencias sociales y respecto a las actitudes en particular, se distinguen con claridad un conjunto de dimensiones que parecen estar fuera de discusión, como por ejemplo, su carácter aprendido y duradero, el hecho de que posean carga afectiva (favorable o desfavorable), su condición de ser dirigidas hacia un objeto, situación o persona(s), que se articulan en torno a la información y su efecto de predisponer a actuar de cierta forma determinada. En efecto, las actitudes de un individuo resumen sus experiencias del pasado, mientras simultáneamente tienen efectos directivos sobre su actividad actual y cómo proyecta el futuro, incluyendo las expectativas acerca del comportamiento ajeno y propio, por lo cual se vinculan con todos los aspectos de la vida social y sus efectos son innegables dentro de cualquier contexto colectivo.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 Fundamentos Metodológicos del Sistema Galileo

“El sistema Galileo es una metodología integral para la investigación en ciencias sociales, que apela alternadamente a recursos cualitativos y cuantitativos para su puesta en práctica”. (Demicheli, 2008, p.7). Esta opción metodológica opera a la base de cuatro etapas que permiten la obtención y un posterior análisis de la información. En primer lugar, se realizan entrevistas en profundidad, las que se siguen de un análisis de contenido y por último la elaboración y aplicación de un cuestionario.

En una primera instancia, esta investigación opera activamente para conocer el fenómeno de estudio por medio de sus mismos integrantes, específicamente, a un grupo de ellos, los cuales son seleccionados de manera aleatoria. A partir de la información obtenida, se realiza un análisis de texto apoyado en programas computacionales, los que permiten identificar aquellos temas y conceptos que aparecen con más frecuencia y que poseen mayor relevancia respecto de aquello que se está estudiando, con la finalidad de delimitar las dimensiones que serán incluidas en la siguiente etapa.

Una ventaja que presenta este procedimiento, es que, “a diferencia de los sistemas tradicionales, en el método Galileo los conceptos que definen el campo de significación se obtienen directamente desde el grupo en estudio, en lugar de ser preestablecidos por el investigador” (Demicheli, 2008, pp.7-8).

La segunda etapa del método Galileo consiste en la elaboración de un cuestionario, en que se incluyen los conceptos más frecuentes y sobresalientes, los cuales tienen su origen en la primera etapa. La construcción de este cuestionario se basa en parear entre sí, todos con cada uno de los rótulos que representan las principales dimensiones culturales derivadas de las entrevistas en profundidad (análisis de contenido y categorial), dando origen a las escalas que constituyen una variante de los que Torgerson (1958), denominó “métodos de estimación directa” (Demicheli, 2008). Los ítems de este cuestionario, no están elaboradas utilizando escalas de diferencial semántico, como lo son las escalas tipo Likert, las cuales son consideradas psicométricamente débiles, por ser restrictivas y no poseer una precisión mayor. Es por esto, que los ítems utilizados en este cuestionario, expresan las relaciones entre dichos atributos mediante escalas construidas con el método de pares comparados, en este sentido, los ítems expresan las relaciones entre dichos atributos mediante escalas

construidas con el método de pares comparados (original de Thurstone) que fue retomado por los investigadores que desarrollaron el Sistema Galileo, las que a su vez han sido correlacionadas con escalas de nivel racional de probada exactitud y precisión (Demicheli, 2008).

“La estimación en base a pares comparados empleando escalas de razón es considerada la forma individual de medición más precisa y, en el caso específico de las escalas del método Galileo, hay evidencia sustancial que pueden lograr considerable precisión, incluso en muestras pequeñas” (Demicheli, 2008, p.9).

Ahora bien, el modo en que las personas contestan el cuestionario, consiste en estimar las magnitudes de las diferencias existentes en los distintos conceptos, las cuales son proporciones basadas en un criterio métrico. Según Demicheli (2008), esta forma de responder potencia a la persona en 2 sentidos: a) En un sentido integral donde la persona responde como un “todo”, y b) de forma relacional (dado que hace estimaciones como una función).

Esta forma métrica de responder permite que los conceptos se posicionen en puntajes de tipo Z (más específicamente en fracciones de unidades de dispersión). El producto de realizar este proceso es una escala, la cual logra cuantificar de forma precisa y eficaz la información que inicialmente era de carácter cualitativo.

La estructura operacional del método Galileo se constituye de conceptos que representan: a) “Atributos”, los cuales describen de forma general a la organización mediante las prácticas y situaciones que suceden comúnmente allí. b) “Objetos”, que consisten en dos puntos de perspectiva del modelo de observación y descripción que el sistema ejecuta, más específicamente el “Yo” o la persona que responde y los “otros” o el grupo al que pertenece dicha persona. Y por último, c) conceptos que focalizan la investigación y que son un “punto de referencia” (por ejemplo un grupo social, una organización específica, etc.)(Demicheli, 2008).

La distancia que existe entre la perspectiva “Yo” y los demás puntos o conceptos es la actitud que dicha persona tiene en relación con los atributos, el otro punto de perspectiva relacionada con su grupo u “otros”, y el “punto de referencia” o el fenómeno social que se desea estudiar.

Ahora bien, la distancia que existe entre los conceptos relacionados con la perspectiva “representa el grado actitudinal de “identificación” –como generalizadamente se le llama desde un punto de vista psicológico- de los individuos estudiados respecto de su propio grupo de pertenencia” (Demicheli, 2008, p.10).

Por otro lado, el sistema define a las creencias como todas aquellas distancias que las personas conciben para cada uno de los pares que no están incluyendo conceptos relacionados con las actitudes o "Yo" (Woelfel y Fink, 1980; en Demicheli, 2008).

Por contraparte, las distancias que existen entre los conceptos relacionados con la perspectiva de los "otros" y los demás rótulos, se refieren a aquellas creencias que las personas tienen sobre el grupo al cual pertenecen, tanto en su relación con el punto de referencia o fenómeno general, como con sus atributos correspondientes.

Ahora bien, en base a las estimaciones de distancia métrica que hacen los participantes, el software o programa específico de Galileo construye una matriz de distancias-promedio entre las etiquetas que representan los atributos, las perspectivas y el punto de referencia del estudio. Después, mediante un recurso matemático que facilita la multidimensionalidad gráfica, a partir de la matriz original de distancias-promedio, se transforma en un mapa de tipo espacial. Además esta se puede configurar para observarse en ilimitadas perspectivas.

Según Woelfel y Danes en 1980 (en Demicheli, 2008), todo el proceso anteriormente descrito es similar a convertir en un mapa geográfico a una matriz de distancias entre ciudades, expresándola en kilómetros. Por tanto, el apoyo visual antes mencionado proporciona dos ventajas: a) En un sentido matemático-gráfico hay una inexistente pérdida o distorsión de la información original, y b) en otro sentido visual-cognitivo se logra localizar y dimensionar el fenómeno de estudio en un espacio específico.

Pese a lo dicho, es necesario destacar la complejidad del espacio representativo del fenómeno en estudio. Por ejemplo, Barnett y Woelfel en 1982 (en Demicheli 2008), plantean que la varianza debe ser explicada en  $n(n-1)$ , dado que el espacio estudiado corresponde a un espacio riemanniano, lo cual significa que hay más de tres dimensiones, que pese a ser imaginarias son de carácter confiable.

Tal como menciona Demicheli (2008), "a partir de una configuración del cuadro idiosincrático de significados y las dimensiones que se establecen gradualmente, junto con las actitudes y las creencias que las personas de una organización tienen sobre estas, se hace un "análisis cuali-cuantitativo final" (p. 11). El resultado de esta interacción es la integración de dos tipos distintos de manifestación organizacional.

A partir de todo el proceso previamente hecho, el método Galileo es capaz de utilizar información de tipo cualitativa, para así generar un producto cuantitativo materializado en un cuestionario. Este cuestionario logra mensurar las actitudes y las

creencias de sus miembros, específicamente sobre los principales atributos que ellos consideran relevantes respecto de la satisfacción laboral.

### **5.2 Descripción de la Institución**

“El Hospital Carlos van Bühren de Valparaíso, es un centro de salud público de alta complejidad, asistencial perteneciente al servicio de salud Valparaíso - San Antonio, que entrega prestaciones de calidad a su comunidad contribuyendo a resolver integralmente los problemas de salud”<sup>5</sup>.

Además de la misión y visión que caracteriza a esta institución, también cuenta con una serie de valores representativos que refuerzan la proyección de una cultura que busca mantener la calidad e integridad de servicio. Estos valores son: compromiso, respeto, equidad, excelencia y responsabilidad.

El Hospital está compuesto por 39 unidades/ servicios, que buscan satisfacer las necesidades de cada uno de sus usuarios.

### **5.3 Diseño Muestral de la Investigación**

En el momento del estudio (2017), el Hospital Carlos van Bühren contaba de acuerdo a sus registros de planilla con una población total de 824 técnicos paramédicos.

La distribución se realizó según los criterios establecidos en la tabla 1 (Tipo de turno y rango etario).

<b>Número de Funcionarios</b>	<b>Con turno</b>	<b>Sin turno</b>
<b>Menores de 30 años</b>	60	126
<b>Mayores de 30 años</b>	384	254

Tabla 1: Distribución total de personal paramédico según tipo de turno y rango etario.

La primera etapa procedimental, consistió en seleccionar una muestra proporcional y aleatoria de la población estudiada a quienes se les realizó una entrevista en profundidad. En primera instancia se tenía contemplado realizar entrevistas al 5% de la población (41 paramédicos), pero dado el criterio de saturación de información, el total de funcionarios entrevistados fue de 22, distribuidos de la siguiente forma:

---

<sup>5</sup> Página Web Hospital Carlos van Bühren, 2017.

<b>Número de Funcionarios</b>	<b>Con turno</b>	<b>Sin turno</b>
<b>Menores de 30 años</b>	2	2
<b>Mayores de 30 años</b>	12	6

Tabla 2: Número de funcionarios entrevistados según tipo de turno y rango etario.

La muestra (N= 289) se estableció sobre la base de los siguientes criterios:

- 90 % de confiabilidad
- Muestra estratificada con asignación proporcional para la variable "Tipo de turno" y "Rango etario".

La recolección de datos se efectuó mediante un proceso poli-etápico donde se seleccionó inicialmente, de modo aleatorio, un conjunto de técnicos paramédicos representativos al interior de cada estrato de acuerdo con su proporcionalidad, a los que finalmente se aplicaron los cuestionarios.

La distribución de la muestra para la aplicación del cuestionario se hizo de forma representativa, de acuerdo al 90% de confiabilidad. Esta se realizó de la siguiente manera:

<b>Número de Funcionarios</b>	<b>Con turno</b>	<b>Sin turno</b>
<b>Menores de 30 años</b>	20	44
<b>Mayores de 30 años</b>	135	89

Tabla 3: Distribución de técnicos paramédicos según tipo de turno y rango etario con margen de error del 10%.

En primera instancia, se había considerado un margen de error del 5%, lo que correspondía a una muestra de 358 técnicos paramédicos. Sin embargo, al momento de la aplicación en terreno de los cuestionarios, no fue posible satisfacer dicho criterio, tanto en edad como tipo de turno, dado que la planilla mediante la cual se hicieron las estimaciones estadísticas no se encontraba actualizada al momento de la aplicación de

cuestionarios. Lo que sí se pudo obtener, fue el número mínimo muestral con un margen de error del 10%, lo cual corresponde a un número de 288 técnicos paramédicos, de los cuales se obtuvieron 289. De esta manera, tras hacer una revisión de las observaciones realizadas en terreno, la proporción observada arrojó como resultado un número diferente a las distribuciones esperadas (tanto en los turnos como en las edades), por lo que se estimó pertinente extrapolar como representativa de la población total, lo cual fue un procedimiento justificable dado que el muestreo realizado siempre fue de carácter aleatorio. La muestra se presenta en la siguiente tabla:

Número de Funcionarios	Con turno	Sin turno
Menores de 30 años	56	40
Mayores de 30 años	125	68

Tabla 4: Distribución observada de técnicos paramédicos según tipo de turno y rango etario.

#### **5.4 Técnicas de recogida de información**

El primer paso del método Galileo, tal como se señaló, consiste en entrevistas en profundidad, realizadas a una muestra proporcional y aleatoria de la población estudiada.

La entrevista es una de las técnicas más empleadas dentro de la investigación cualitativa. Consiste en un proceso principalmente inductivo, en el cual el entrevistador no incorpora conceptos preconcebidos, pues el objetivo es conocer la opinión del entrevistado respecto de los aspectos más centrales del fenómeno en estudio (Demicheli, 2008), permitiendo acceder a la visión de los informantes sin la influencia directa de categorías previas, profundizando en los significados que emergen desde la experiencia personal de los entrevistados, en efecto, consiguiendo una comprensión del fenómeno mucho más fidedigna de lo que vivencian. En este sentido, la entrevista en profundidad posibilita relatos más detallados y diversos, en tanto da espacio al entrevistador para profundizar con libertad en aquellos contenidos cuya significación parezca ser más relevante para el propósito del estudio (Demicheli, 2008), pero requiere de un entrevistador con la destreza suficiente para generar un diálogo sobre la base de una o dos preguntas generales y que va paulatinamente concediendo espacio al entrevistado para que exprese los contenidos que emergen en sus relatos.

Para comenzar, se coordinó con la Subdirección de Gestión del Cuidado las condiciones para llevar a cabo la investigación, quienes posteriormente informaron a las jefaturas de cada Unidad, ya que se necesitaría de su cooperación para la realización de entrevistas y, posteriormente, de cuestionarios. Las entrevistas se realizaron en un lugar acordado con los participantes, siempre teniendo en cuenta los principios éticos que se expresaban en el consentimiento informado para lograr la "creación de un clima de confianza, disposición empática, escucha activa y creación de *rapport* con el entrevistado, la no incorporación de temas que éste no traía a la conversación, respeto por sus opiniones, consideración de todos sus puntos de vista y proactividad permanente para la comprensión de los significados emergentes en la conversación." (Demicheli, 2008, p.118).

La pregunta central sobre la cual se desarrollaron las entrevistas fue planteada en términos generales como: "***Si usted fuese jefe de esta organización, y pudiera crear las condiciones de trabajo ideales para todos los trabajadores, ¿Cómo lo haría?***".

Un segundo paso, dentro de esta misma etapa inicial, consistió en procesar la información recogida en cada entrevista en profundidad y transcribirla, con el fin de disponer de textos para posteriormente realizar un "análisis de contenido", el que tiene la finalidad de identificar las palabras utilizadas con más frecuencia, disponiendo del contexto en las cuales fueron mencionadas. El lector puede conocer de antemano o inferir a través del texto mismo para captar el contenido y el significado de todo lo que se dice en el texto (Andréu, 2001). El análisis de contenido constituye un importante recurso para estudios que buscan complementar abordajes cuantitativos y cualitativos, ofreciendo los insumos básicos para realizar el último paso de esta primera etapa, que consiste en generar un conjunto de rótulos que representan las dimensiones o atributos más significativos para el estudio y respecto de los cuales, más adelante se establecieron sus actitudes y creencias (Demicheli, 2008).

Es importante señalar que para este análisis se adoptó el criterio de "saturación de información", que se entiende como el punto en el cual se ha recogido una variedad de ideas o términos semánticos, y ya no se presenta información adicional en el resto de las entrevistas, lo que influye directamente en el número de entrevistados.

La generación de rótulos es el proceso mediante el cual un concepto (o pequeña frase) engloba una serie de otras palabras o menciones frecuentemente utilizadas en los relatos obtenidos de las entrevistas en profundidad. Una vez definido los rótulos con sus respectivas definiciones, se realizó una comparación entre éstos y los 8 factores de la

satisfacción laboral definidos en el marco teórico, donde se encontraron similitudes con lo obtenido en las entrevistas.

Cada uno de los factores, se condice con un rótulo específico, siendo estas asociaciones:

1. Satisfacción con las Políticas Organizacionales – Oportunidades de Desarrollo Laboral: Las políticas que dirigen la organización están relacionadas con las oportunidades que se les entregan a los funcionarios, en cuanto a las capacitaciones que pueden acceder o al desarrollo profesional que pueden tener dentro del hospital.
2. Satisfacción con las Prestaciones y el Desarrollo Profesional – Oportunidades de Desarrollo Laboral: Se relaciona con las oportunidades de capacitación que entrega el empleador, si bien, este factor también incluye las prestaciones que éste entrega, en las entrevistas esto no surgió como un tema relevante, por lo que se decidió, en base al análisis de contenido, no incluirlo en los rótulos finales
3. Satisfacción con las Condiciones de trabajo (físico o contractual) – Déficit de recursos materiales: Esta asociación da cuenta de las condiciones físicas óptimas para la realización de un trabajo. Una vez realizado el análisis de las entrevistas, se encontró que la falta de estas condiciones influye en la insatisfacción de los paramédicos.
4. Satisfacción Intrínseca en el trabajo – Usuarios: En el caso de los paramédicos, el contacto con los usuarios influye positivamente, siendo estos un elemento motivacional primordial para su trabajo.
5. Satisfacción con la Participación – Participación: En cuanto a esta relación, los paramédicos consideran importante participar en las decisiones que se toman en sus servicios o unidades.
6. Satisfacción con la Supervisión – Jefatura/ Supervisión: La organización del trabajo y el trato interpersonal surgen como elementos importantes, tanto en lo teórico como en el relato de los paramédicos.
7. Satisfacción con el Reconocimiento – Reconocimientos: Esta asociación refiere a que el trabajo realizado sea reconocido por parte de jefaturas, compañeros y/o usuarios.
8. Satisfacción con la Comunicación Interna y la Relaciones Interpersonales – Compañerismo: Esta relación da cuenta de la relevancia de las relaciones

entre compañeros y su comunicación. A diferencia de lo propuesto por este factor, para este rótulo, la comunicación es solo a nivel de pares, y no a nivel organizacional.

9. Satisfacción con la Supervisión – Sobrecarga de Trabajo: El rótulo se asocia a este factor en cuanto a la distribución de las tareas laborales, las que, al no distribuirse de manera óptima, generan sobrecarga de trabajo en el personal paramédico del Hospital.

Finalmente, se obtuvieron los siguientes rótulos:

- **Oportunidad de Desarrollo Laboral:** posibilidad de capacitarse y/o desarrollarse en la realización de su trabajo.
- **Usuarios:** todas aquellas personas que son objeto de su atención (pacientes).
- **Déficit de recursos materiales:** carencias en insumos, implementos o condiciones inadecuadas para realizar el trabajo diario.
- **Compañerismo:** relaciones interpersonales de apoyo y comunicaciones de confianza con compañeros frente a eventuales problemas.
- **Jefatura/supervisión idónea:** competente en la organización del trabajo y adecuado trato interpersonal.
- **Participación:** cuánto se toman en cuenta su opinión en las decisiones de su servicio/unidad.
- **Reconocimiento:** muestras de valoración que usted recibe de pacientes, colegas o superiores por el trabajo que realiza (agradecimiento, felicitaciones, etc.).
- **Sobrecarga de trabajo:** asunción de tareas y carga excesiva de trabajo por falta de personal o desorganización entre compañeros.

A estos rótulos que responden a las dimensiones más características y propias de la realidad de los paramédicos del Hospital Carlos van Büren, se agregaron aquellos que forman parte del método Galileo, los puntos de referencia y un concepto referencial o ideal, en este caso:

- **Yo:** Cómo se ve (se sitúa) a sí mismo/a en relación con cada una de las dimensiones que se consultan.
- **Mi servicio/unidad:** la situación actual de su realidad inmediata de trabajo.
- **El hospital van Büren hoy:** su visión de la situación general del Hospital actualmente.
- **El Hospital Ideal:** la institución (imaginaria) con todas las condiciones que usted considera óptimas para trabajar en ella.

Una vez establecidos estos rótulos, cada uno de ellos se convirtió en un componente de los pares comparados que después configuraron el Cuestionario final que se aplicó en la etapa siguiente.

En la segunda etapa, ya con los rótulos obtenidos, se elaboró el Cuestionario final, cuyo tipo de pregunta se basa en escalas de estimación directa que son parte de los métodos conocidos como de “fraccionamiento” y que en comparación con las escalas tipo *Likert* tienen varias ventajas: por un lado, cuentan con un cero absoluto que permite estimaciones precisas y con sentido, que en su ausencia no serían posibles, por otro lado, al tener densidad ilimitada, no introducen error en la medición y ésta queda limitada sólo por los sentidos del observador, pero no por la escala en sí misma y finalmente, porque permiten una considerable varianza en las magnitudes de los atributos medidos ya que ésta no queda limitada por la escala y, a mayor maximización de la varianza, mayor confiabilidad (Demicheli, 2008).

En este sentido, autores como Gillham y Woelfel (1997), han señalado altos coeficientes de confiabilidad (cerca de 0.9), sosteniendo que los procedimientos empleados por el método Galileo conforman un sistema de medición bastante estable y preciso (Demicheli, 2008). Para esta investigación, los ocho rótulos obtenidos en la etapa anterior, sumados a los cuatro propios del Galileo, dieron lugar a los 66 variables que componen el Cuestionario, los cuales se obtuvieron mediante la fórmula:  $\{\text{Número de rótulos} \times (\text{Número de rótulos} - 1)/2\}$ , con una confiabilidad de 0.92.

En una tercera etapa, se obtuvo una muestra representativa para la aplicación de los cuestionarios. Para contactar con los paramédicos que constituían esta muestra y conocer su disponibilidad, se coordinó directamente con las jefaturas de cada unidad, informando que la aplicación tomaría un tiempo estimado de 15 a 20 minutos por persona. Con el fin de realizar un análisis diferenciado según el tipo de trabajo, se les solicitó a los

encuestados que indicaran su edad y tipo de turno. En función de lo anterior, se obtuvo una participación total de 289 paramédicos.

Este cuestionario fue elaborado sobre el cruce de todos los rótulos previamente mencionados y tal como señala Demicheli (2008), tiene un formato de pregunta tipo: "si X e Y están a R unidades de distancia, ¿A qué distancia están A y B?", permitiendo a quien responde, hacer una estimación usando cualquier número, en lugar de verse obligado a elegir un punto en una escala fija de opciones, como ocurre con las escalas clásicas de diferencial semántico (Muy de acuerdo – De acuerdo, etc.)" (Demicheli, 2008, p. 125).

La cuarta etapa y final del método Galileo, consiste en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, en términos de actitudes y creencias de los integrantes del grupo estudiado.

Cabe mencionar, que para la realización de esta investigación, en primera instancia, fue necesario someterse a la evaluación del Comité de Ética de la Universidad de Valparaíso, quienes estaban encargados de definir si el estudio cumplía con los requerimientos necesarios para poder ser aplicado en el Hospital Carlos van Bühren de Valparaíso.

Una vez aprobaba la solicitud, y teniendo el acta de la Universidad, el Comité de Ética del Hospital, acogió la aprobación de la Universidad como válida para realizar el estudio en esta institución.

## 6. RESULTADOS

### 6.1 Resultados Generales

La tabla 5 refleja las distancias-promedio cognitivas y actitudinales resultantes de la medición realizada a la muestra de la población estudiada, siendo esta, el personal paramédico del Hospital Carlos va Büren de Valparaíso, así como las desviaciones estándar correspondientes a las actitudes y creencias. Mientras que la figura 1 muestra las estimaciones promediadas de distancias que el grupo como tal realiza respecto de cada uno de los pares comparados que se establecieron para este estudio, a partir de los atributos validados al término de la fase cualitativa, e incluidos en virtud de lo anterior en el cuestionario de aplicación cuantitativa

	ACTITUDES			CREENCIAS							
	YO/MI	Mi Servicio/Unidad	Hospital Van Buren Hoy	Oportunidades de Desarrollo Laboral	Usuarios	Déficit de Recursos Materiales	Compañerismo	Jefatura/Supervisión Idónea	Participación	Reconocimiento	Sobrecarga de Trabajo
Mi Servicio/Unidad	26,42										
Hospital Van Buren Hoy	37,39	40,41									
Oportunidades de Desarrollo Laboral	39,34	44,87	48,32								
Usuarios	21,05	26,62	37,65	50,00							
Déficit de Recursos Materiales	39,31	44,97	47,40	51,04	46,02						
Compañerismo	29,17	43,41	50,44	47,41	48,83	50,33					
Jefatura/Supervisión Idónea	36,99	39,63	49,42	47,41	47,26	47,92	47,31				
Participación	32,35	42,90	47,52	44,65	48,83	48,81	42,57	47,81			
Reconocimiento	39,20	44,13	49,85	49,50	47,42	52,90	46,41	49,42	48,08		
Sobrecarga de Trabajo	35,53	38,75	40,21	45,43	48,03	42,03	46,59	50,89	49,60	52,35	
Hospital Ideal	59,72	55,14	63,28	56,71	60,48	55,84	51,79	49,75	50,25	53,48	59,49

	Promedio	D.S - 1	D.S	D.S + 1
<b>Creencias</b>	<b>47,96</b>	<b>42,09</b>	<b>5,87</b>	<b>53,83</b>
<b>Actitudes</b>	<b>36,13</b>	<b>26,41</b>	<b>9,72</b>	<b>45,85</b>

Tabla 5: Distribución general de distancias y desviaciones estándar para actitudes y creencias.

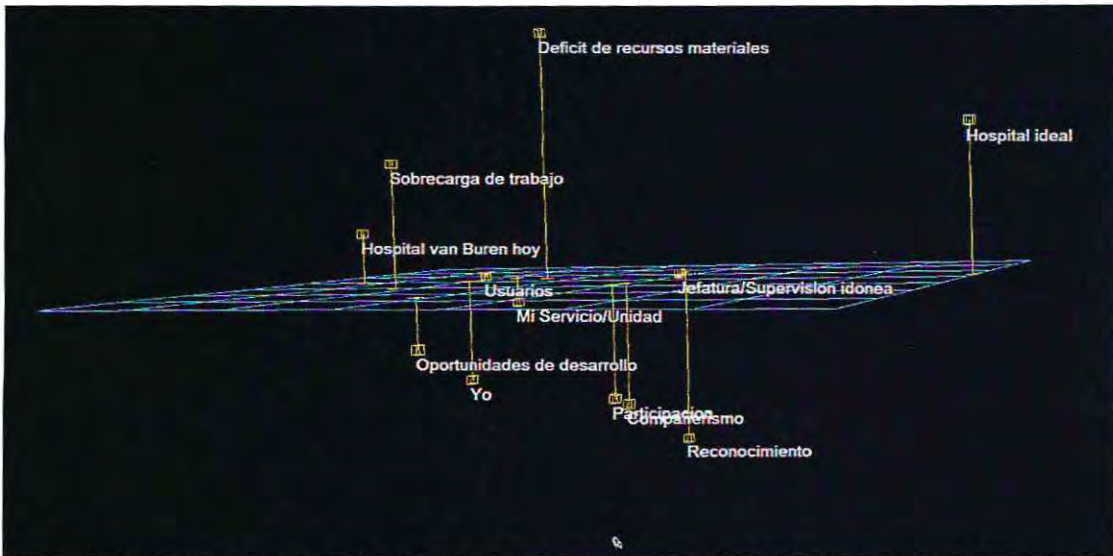


Figura 1: Espacio multidimensional que presenta gráficamente la totalidad de las estimaciones promediadas de distancias que el grupo como tal realizó respecto de cada uno de los pares comparados.

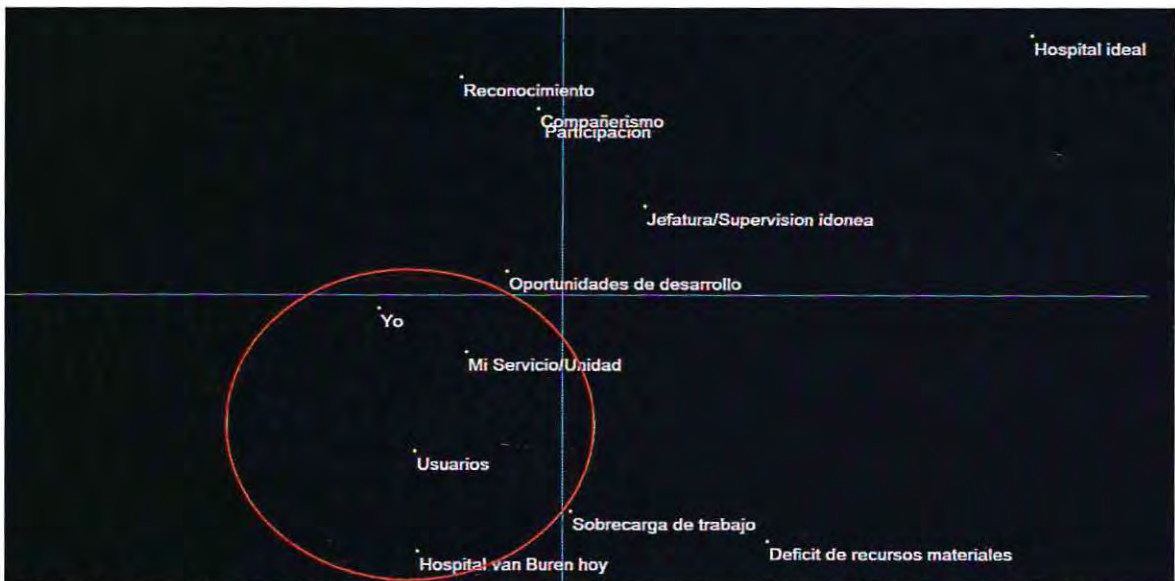


Figura 2: Espacio multidimensional que presenta gráficamente, en dos dimensiones, el fenómeno de la Satisfacción laboral de los TPM del Hospital Carlos va Buren. Se indica en un círculo rojo el cluster en torno al rótulo "usuarios".



Figura 3: Espacio multidimensional que presenta gráficamente, en dos dimensiones, el fenómeno de la Satisfacción laboral de los TPM del Hospital Carlos va Buren. Las flechas en rojo indican las mayores distancias expresadas, en promedio, por los TPM del hospital.

En la tabla N°5, se observan las estimaciones promediadas de distancia de cada uno de los pares comparados que se establecieron para esta investigación, obteniendo 66 cruces, destacando con color verde, aquellos atributos que presentan una relación estrecha, es decir menor distancia, por tanto mayor asociación entre ellos, a diferencia de los resultados con color rojo, que indican una mayor distancia, por ende menor asociación.

Respecto a la tabla N°5, el promedio general de distancias en las creencias es de 47,96 unidades, mientras que en las actitudes es de 36,13, con desviaciones estándar de 5,87 y 9,72 respectivamente. Las distancias destacadas y señaladas como “menores” o “estrechas” (en verde) corresponden a aquellas que son inferiores al promedio (de creencias o actitudes, según sea el caso) *menos* una desviación típica. Por el contrario, las “mayores” (en rojo) corresponden a aquellas que son superiores al promedio *más* una desviación típica.

La menor distancia de todo el estudio se registró para el cruce “Yo/Mi – Usuarios” (22,05), siendo esta de tipo actitudinal, entendiendo como Usuarios a “todas aquellas personas que son objeto de su atención (pacientes)”, de manera que para el personal paramédico, la relación que establecen con estos contribuye positivamente a su satisfacción laboral. En relación a lo anterior el cruce “Mi Servicio/Unidad – Usuarios” presenta una distancia estrecha (26,62), de la cual se puede interpretar que los usuarios no representan un elemento relevante solo a nivel individual, sino que también a nivel

colectivo, lo que se condice con el cruce de "Hospital van Büren Hoy – Usuarios" (37,85), que refleja una relación estrecha con el usuario a nivel general.

Tal como se muestra en la figura 2, los tres cruces anteriormente mencionados, conforman un cluster, el cual agrupa algunas de las relaciones más significativas que se encuentran directamente relacionadas con el usuario, considerando a éste como uno de los elementos más relevantes en la configuración de la satisfacción laboral del personal paramédico, siendo estos los que se encuentran más cercanos a su vivencia cotidiana.

En igual dirección se constituye la relación del cruce "Yo/Mi – Mi Servicio/Unidad" (26,42), entendiendo Mi Servicio/Unidad como "la situación actual de su realidad inmediata de trabajo", lo que indicaría una relación más estrecha entre su situación personal actual y la de su Servicio o Unidad de trabajo. Se puede señalar, a partir de esta actitud, una mayor identificación de los funcionarios con su Servicio o Unidad

Por otro lado, el siguiente cruce que refleja una mayor asociación es "Mi Servicio/Unidad – Sobrecarga de Trabajo" (38,75) donde se entiende sobrecarga de trabajo como la "asunción de tareas y carga excesiva de trabajo por falta de personal o desorganización entre compañeros", dejando entrever que el personal paramédico considera que dentro de su realidad inmediata de trabajo existe una alta demanda de tareas con las que deben cumplir. Esto también ocurre a nivel hospital, donde el cruce entre "Hospital van Büren Hoy – Sobrecarga de Trabajo" también expresa una distancia estrecha (40,21).

En el cruce "Mi Servicio/Unidad – Jefatura/Supervisión Idónea" existe una relación estrecha (39,63), la cual refiere a la Jefatura/Supervisión como "competente en la organización del trabajo y adecuado trato interpersonal", esta asociación permite vislumbrar que el vínculo tanto laboral como interpersonal entre los trabajadores de un servicio y su jefatura directa es reportado como una dimensión importante a la hora de establecer las creencias respecto de la satisfacción (o insatisfacción) laboral

El cruce "Mi Servicio/Unidad – Hospital van Büren Hoy" presenta una relación cercana (40,41), que hace referencia a la creencia que tienen los paramédicos respecto de que su servicio o unidad está más relacionada a la imagen actual que tienen del hospital. Es decir, los paramédicos tienen la creencia de que la realidad cotidiana de sus Servicios no es muy distinta de la realidad general del Hospital.

Por último, el cruce correspondiente a "Déficit de Recursos Materiales – Sobrecarga de Trabajo" expresa una mayor asociación (42,03), entendiendo déficit de recursos como las "carencias en insumos, implementos o condiciones inadecuadas para

realizar el trabajo diario". Estos atributos se relacionan de manera que la falta de recursos dificulta la labor diaria del personal paramédico, implicando un mayor esfuerzo para realizar sus tareas, generando así un aumento en su carga laboral.

En dirección contraria, la mayor distancia observada en esta investigación, corresponde al cruce "Hospital van Büren Hoy – Hospital Ideal" (63,28), entendiendo esta última como "la institución (imaginaria) con todas las condiciones que usted considera óptimas para trabajar en ella". Por otra parte, el cruce "Yo/Mi – Hospital Ideal" presenta una menor asociación (59,72), al igual que el cruce "Mi Servicio/Unidad – Hospital Ideal" (55,14), lo que indicaría que no solo a nivel general del hospital se da esta distancia, sino que también a nivel individual y de servicio. Lo anterior puede ser interpretado como que la situación actual del hospital, los servicios y, particularmente, los mismos paramédicos, no conciben su realidad de trabajo inmediata cercana al imaginario de hospital ideal.

Tal como se muestra en la figura 3, los tres cruces anteriormente mencionados, conforman un cluster, el cual agrupa algunas de las relaciones más distantes que se encuentran directamente relacionadas con el Hospital ideal, evidenciando que el grupo de estudio tiene la creencia de que a nivel individual (Yo), grupal (Mi Servicio/Unidad) y general (Hospital van Büren Hoy) se encuentran alejados de lo que sería el Hospital ideal.

El siguiente cruce corresponde a "Usuarios – Hospital Ideal", con una menor asociación (60,48). De lo anterior se puede interpretar que los paramédicos tienen la creencia de que las condiciones que el hospital entrega actualmente a los pacientes no se acercan a las condiciones de un hospital ideal.

El cruce "Sobrecarga de trabajo – Hospital Ideal", presenta una mayor distancia (59,49), indicando que el grupo en estudio cree que en un Hospital ideal, no se presentaría el mismo nivel de sobrecarga laboral como sucede actualmente en el Hospital Carlos van Büren.

Respecto al cruce "Oportunidades de Desarrollo Laboral - Hospital Ideal" se aprecia una mayor distancia (56,71). Esto indica que el grupo de estudio tiene la creencia de que las oportunidades de desarrollo laboral actuales en el hospital (capacitaciones, cursos, ascensos, carrera funcionaria, etc.) se encuentran muy lejanas a las condiciones que se darían en un Hospital ideal respecto de las oportunidades de especialización y desarrollo profesional.

Por último, el cruce "Déficit de recursos materiales – Hospital Ideal", presenta una menor asociación (55,14), indicando que el grupo en estudio cree que en un Hospital

ideal, no se presentaría el mismo nivel de déficit de insumos como sucede actualmente en el Hospital Carlos van Büren.

### 6.2 Resultados por Edad:

Uno de los objetivos específicos de esta investigación, es ver si existen diferencias o similitudes en cuanto a las actitudes y creencias respecto de la Satisfacción Laboral por parte del personal paramédico según su rango etario. Se categorizó al personal paramédico en dos grupos: mayores de 30 años y menores de la edad señalada.

Para estudiar las diferencias entre ambos grupos se aplicó la prueba "t" de Student al total de las 66 relaciones o pares comparados, con el propósito de identificar aquellas en donde ambos grupos se comporten de un modo, estadísticamente, distinto.

De los 66 pares comparados, hubo 7 en que ambos grupos presentaron promedios estadísticamente diferentes. Ellos se presentan en la siguiente tabla.

<i>Variables</i>	<i>&lt;X&gt;&lt;30</i>	<i>&lt;X&gt;&gt;30</i>	<i>"t"</i>
<i>Yo - Déficit de recursos materiales</i>	31,94	42,98	0,00
<i>Mi Servicio/Unidad - Hospital Van Büren Hoy</i>	35,52	42,84	0,02
<i>Mi Servicio/Unidad - El Hospital Ideal</i>	50,99	57,20	0,07
<i>El Hospital Van Büren Hoy - Participación</i>	43,93	49,31	0,07
<i>El Hospital Van Büren Hoy -Reconocimiento</i>	42,24	53,64	0,00
<i>Jefatura/Supervisión idónea - El hospital ideal</i>	45,23	51,99	0,05
<i>Participación - El hospital ideal</i>	45,04	52,84	0,02

Tabla 6: Diferencias respecto de los promedios, entre grupos "menores de 30 años" y "30 años o más".

Para realizar el análisis en base a la edad de los paramédicos pertinente a la tabla 6, es necesario aclarar que se consideraron significativas las distancias entre relaciones,



que obtuvieron bajo 0.07 puntos en la "t", mismo caso ocurre con el análisis relacionado a la categoría de turnos.

Tal como se observa en la tabla 6, existen siete cruces en los que se puede observar una diferencia estadísticamente significativa, entre los grupos menores de 30 años y 30 años o más. Es por lo anterior, que se hace relevante entender este contraste como esclarecedor, en el sentido de que proporciona información diferenciada para un análisis más completo de la satisfacción laboral.

En un primer punto de análisis, se encuentra que la vivencia de los trabajadores del hospital, indica que, para el grupo menores de 30 años, la creencia respecto a la intensidad del déficit de recursos materiales está a una mayor distancia (31,94), en comparación al grupo de paramédicos de 30 años o más (42,98), quienes marcan una distancia más lejana y por ende creen que el déficit de recursos materiales, no es una realidad tan cotidiana o habitual con la cual deben lidiar (en comparación con el otro grupo).

El cruce entre "Mi Servicio/Unidad – Hospital van Büren Hoy", refleja que para el grupo de paramédicos menores de 30 años, existen una relación más intensa (35,52), en comparación al grupo de 30 años o más (42,84). Por ende se entiende que para el grupo de los menores de 30 años, existe la creencia de que la vivencia cotidiana que tienen de su Servicio/Unidad, no es muy distinta a la cotidianidad general que se vive en el Hospital van Büren Hoy.

Con respecto al cruce entre "Mi Servicio/Unidad – Hospital Ideal", se observa que los paramédicos menores de 30 años, tienen la creencia de que su Servicio/Unidad, está más relacionado (50,99), al modelo de hospital ideal, en comparación al grupo de paramédicos de 30 años o más (57,20). Si bien ambos grupos creen que su Servicio/Unidad, en las actuales condiciones, no se relaciona o está bastante distante con la imagen de un hospital ideal, esta creencia está más arraigada en el grupo de mayores de 30 años.

El cruce entre "Hospital van Büren Hoy – Participación", exhibe una relación en la que los paramédicos menos de 30 años, ven a la participación como una temática más asociada a la realidad actual del hospital (43,93), en comparación al grupo de 30 años o más (49,31), quienes sienten que la participación en la toma de decisiones no es algo que esté ocurriendo actualmente dentro del hospital.

En relación al cruce "Hospital Van Büren Hoy" y "Reconocimiento", se muestra una diferencia entre los grupos menor de 30 de años y 30 años o más. Para el primer

subgrupo el promedio fue de 42,24, mientras que para la segunda fue de 53,64, existiendo una asociación mayor entre estos conceptos para el primer grupo.

El cruce entre los rótulos "Jefatura/Supervisión Idónea – Hospital Ideal", muestra que para el rango etario menores de 30 años presentan una media de 42,24, mientras que el grupo de 30 años o más registra una media de 51,99 unidades de distancia, por lo que es claro que los menores de 30 reflejan que la actual jefatura se encuentra más asociada a su imaginario de hospital ideal.

Los datos obtenidos del cruce "Participación – Hospital Ideal" reflejan que los paramédicos mayores de 30 años y los de 30 años o más tienen un promedio de 45,04 y 52,84 unidades de distancia respectivamente. Como se evidencia, los paramédicos mayores de 30 años reportan una distancia menor entre ambos rótulos, demostrando que la participación actual que viven dentro del hospital está más cercana al imaginario de hospital idea, en comparación al grupo de 30 años o más.

### **6.3 Resultados por Turnos (Con Turno y Sin Turno)<sup>6</sup>**

Otro objetivo específico de esta investigación es ver si existen diferencias o similitudes en cuanto a las actitudes y creencias respecto de la Satisfacción Laboral en los paramédicos, según los grupos "Con Turno" (o Cuarto turno) y "Sin Turno" (o Diurno).

Para esto se calcularon los promedios por cruce de cada grupo, y luego se aplicó la prueba "t de Student" con la finalidad de conocer si existía diferencia significativa entre éstos. En esta sección se encontraron 3 cruces con diferencias significativas, mientras que en el análisis anterior (edad), se encontraron 7, evidenciando que el rango etario influye más en las vivencias e ideas cognitivas que tiene el personal paramédico respecto de la satisfacción laboral actual en el hospital, que por el tipo de turno, es decir, el rango etario (mayor y menor a 30 años) discrimina (diferencia) más a los TPM que el tipo de jornada laboral que realizan".

---

<sup>6</sup> Con turno hace referencia a aquellas personas que trabajan en modalidad de cuarto turno, esto quiere decir: larga (trabajo de 8 am a 8 pm), noche (turno de 8 pm a 8 am), libre, libre. Sin turno implica trabajo de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

Variables	Promedio con turno	Promedio sin turno	"t"
Yo – Compañerismo	31,30	25,61	0,06
Mi Servicio/Unidad – Participación	45,29	38,89	0,05
El Hospital van Büren Hoy - Sobrecarga de trabajo	37,49	44,78	0,05

Tabla 7: Diferencias de promedios según tipo de turno (Con turno- Sin turno).

El primer cruce en que se presenta una diferencia significativa (0,06) es entre "Yo/Mi - Compañerismo". El promedio del grupo con turno es de 31,30, mientras que el grupo sin turno es de 25,61. Dentro de aquella cercanía ambos grupos se comportan de modo distinto, los dos van en la misma dirección pero en distinto grado, de modo que sus diferencias están en los grados de intensidad de sus actitudes.

El segundo cruce en el que se presenta una diferencia significativa (0,05) es "Mi Servicio/Unidad - Participación". El promedio del grupo "Con Turno" es de 45,29, mientras que el "Sin Turno" es de 38,89; de allí se puede interpretar que los paramédicos con turno, a diferencia de los sin turno, creen que sus opiniones son menos consideradas en las decisiones que se toman dentro de su realidad inmediata de trabajo.

El tercer cruce en el que se presenta una diferencia significativa (0,05) es en "El Hospital van Büren Hoy - Sobrecarga de trabajo". El promedio del grupo "Con Turno" es de 37,49, mientras que en el grupo "Sin Turno" es de 44,78. De esto se interpreta, que los paramédicos con turno creen que dentro del hospital actualmente existe una mayor asunción de tareas y carga excesiva de trabajo por falta de personal o desorganización de compañeros.

## 7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la sección 5.4 de este estudio, se describió la generación de los rótulos (y sus respectivas definiciones) que constituyeron el cuestionario aplicado al grupo de estudio. Como se señaló, estos se elaboraron en virtud de los reportes de las entrevistas en profundidad de la etapa cualitativa de recolección de datos, y su correspondencia con los factores de satisfacción laboral propuestos por este estudio en a la revisión de la literatura relacionada al tema, incorporándose también los rótulos referenciales del Sistema Galileo. Ahora bien, ha de tenerse presente que, si bien todos los factores propuestos por este estudio se vieron reflejados en los rótulos de los cuestionarios, estas correspondencias no equivalen a relaciones de completa igualdad. Es decir, los rótulos contienen en mayor o menor medida aspectos del factor con el cual se corresponden, pero no son idénticos ni abarcan la totalidad del factor. Por ende el análisis general de los resultados se verá a nivel de factores (componentes teóricos) y de rótulos (actitudes y creencias particulares del grupo de estudio).

Respecto del análisis de las actitudes y creencias, cabe recordar que las distancias menores entre atributos representan asociaciones cercanas, donde los respondientes establecen relaciones de asociatividad estrecha entre dos dimensiones. Mientras que cuando esas distancias son mayores existe menor asociación, dando cuenta de una menor relación percibida entre los atributos. Ahora bien, en el caso de las relaciones actitudinales (YO-atributo) las distancias menores representan la cercanía en términos de frecuencia y cotidianeidad con que se vive la condición que expresa una determinada dimensión. Por el contrario, las distancias mayores revelan condiciones que están poco presentes en la cotidianeidad de quienes responden y por lo tanto, el carácter favorable o desfavorable de la distancia establecida, queda determinado en última instancia por lo que el rótulo representa. Expuestas estas consideraciones preliminares, a continuación se dan cuenta de los análisis resultantes.

Dentro del primer clúster a analizar, se encuentran dos distancias actitudinales de cercanía: Yo – Usuarios (la más estrecha), y Yo – Servicio/Unidad. Junto con dos distancias de creencias también cercanas: Usuarios – Mi Servicio/Unidad, y Usuarios – El Hospital van Büren Hoy. Como puede verse, el rotulo alrededor del cual giran estas relaciones es “Usuarios” (todas aquellas personas que son objeto de la atención de los paramédicos). Dicho rotulo se corresponde con el factor “satisfacción intrínseca en el trabajo”. Este factor tiene entre sus componentes la satisfacción que da el trabajo en sí

mismo, las oportunidades de hacer aquello que gusta (Peiró y Meliá, 1989), el reconocimiento y el aprendizaje relacionado al trabajo en sí (Locke, 1976). Estos componentes (pese a no ser todos lo que integran el factor), efectivamente sí se constatan en las actitudes y creencias de los paramédicos en relación a los usuarios. Los siguientes extractos dan cuenta de estas asociaciones:

*“Hemos tenido buenas notas de agradecimiento de los mismos pacientes. Yo creo que eso te reconforta porque tú te das cuenta que el trabajo se está haciendo bien, y que se está haciendo como corresponde... Es distinto cuando te llegan muchas notas de felicitaciones a cuando te llegan muchos reclamos. Hay servicios a los que les llegan solamente reclamos. Acá hasta ahora nos han llegado muchas notas de felicitaciones. Y de los mismos pacientes también nos han dicho que el trabajo, que la atención de acá es mucho mejor que hasta en la misma clínica. Entonces esas cuestiones a ti como que te dan satisfacción, o sea “que rico trabajar acá”. A mí por lo menos me tiene contenta. Me voy satisfecha.”*

*“De repente te tienes que repetir noche, porque falta alguna compañera. Entonces igual eso como que te cansa. Pero, ver cuando los pacientes ya se empiezan a poner bien. Cuando ves que un paciente estando en un grado cuatro y después lo ves en un once, y después ves que te sonrío. Eso ya no tiene comparación. Eso ya no tiene ni un pago. O sea con eso ya te va así como... no sé te sentí satisfecha.”*

*“O sea siempre viendo lo mejor para el paciente, siempre... o sea yo trabajo más de lo normal, tengo funciones que no debería hacer, pero las hago para que funcione todo bien”*

Estas citas permiten dilucidar el carácter positivo que tendría la dimensión Usuarios. Los resultados obtenidos del grupo de paramédicos, permiten observar que éstos refieren la relación entre ellos y los usuarios como facilitadora de una disposición actitudinal y motivacional que propicia la satisfacción laboral. En este caso, y como se mencionó anteriormente, esto se correspondería con los componentes de la satisfacción intrínseca en el trabajo, como lo son trabajo en sí mismo; la posibilidad de hacer lo que se gusta, que en este caso equivaldría a poder desarrollar su vocación; y el reconocimiento, que en este caso reciben de parte de los pacientes.

Respecto de lo recién mencionado, puede decirse que tal evaluación de los paramédicos se circunscribe a un ámbito individual y grupal (Yo/Mi; Mi Servicio/Unidad), y que es de carácter positivo. No obstante, se observa que si bien el grupo de paramédicos relaciona también de manera estrecha los atributos del hospital a nivel organizacional (Hospital van Büren Hoy) con la dimensión Usuarios, en este caso se presenta un matiz distinto. Véanse las siguientes citas:

*“Siempre se quejan que el sector público tiene una atención pésima ¿sí o no? De repente me meto a Facebook y la gente por ejemplo “Alerta Noticias” ponte tu “hay fui a la posta del Hospital Carlos Van Buren y no me atendieron nunca, y el doctor no sé qué, y las paramédicos estaban tomando café”*

*“Hay gran cantidad de pacientes que llegan abajo a la posta que no deberían llegar acá, que deberían ir a sus consultorios arriba en los cerros, en los SAPU. Y sin embargo vienen y se meten acá igual. Entonces colapsan la posta”.*

Como se observa en estas citas los Usuarios, no sólo constituyen un componente de satisfacción laboral en la medida que aportan al reconocimiento individual de la labor del paramédico, sino que también inciden en las creencias que tiene el grupo respecto de cuan valorado perciben su trabajo por parte de la gente. Y por otra parte, también incide en las condiciones materiales concretas de su ambiente de trabajo (ej. colapso de los Servicios), junto con las actitudes y creencias respectivas a dichas condiciones, adquiriendo éstas últimas, como ya se dijo, un carácter negativo y que podrían contribuir a la insatisfacción laboral.

Cómo se señaló, otra distancia estrecha se da entre los atributos Yo – Mi Servicio/Unidad, entendida esta última como “la situación actual de su realidad inmediata de trabajo”. En virtud de los resultados cualitativos y cuantitativos encontrados, es posible interpretar la estrecha distancia actitudinal entre estos atributos, como el reflejo de una intensa identificación y vivencia por parte de los paramédicos sobre su realidad a nivel de Servicio. Es razonable inferir que la magnitud de esta relación se vincule con especificidades propias del trabajo este hospital ya reportadas en los resultados, como lo son el hecho de permanecer extensas jornadas en el trabajo y el estar constantemente interactuando con los pacientes y el equipo de trabajo. Es dable interpretar entonces, que en este escenario laboral, la realidad vivida del Servicio en el que se desempeñan los trabajadores no les sea indiferentes, y por el contrario, abarque gran parte de sus representaciones cognitivas referidas a su trabajo.

Junto a lo anterior, parece ser que en la construcción de las actitudes y creencias de los trabajadores, también tomarían parte las representaciones derivadas del ejercicio comparativo con otras Unidades o Servicios. Cómo lo muestran múltiples relatos (referentes a diversas dimensiones):

*“...Igual se dan al menos unas buenas condiciones para trabajar, buenas camas, tecnología igual, que en otros servicios no hay... yo creo que tenemos casi todo...”*

*“Si buenos insumos y no se anda así como paqueando... ‘ah gastaste una jeringa’, no aquí ‘aah se cayó la jeringa, pucha se vota y se hace una nueva’. Por que en otros Servicios por ejemplo la UMA tienen que estar con una máquina y ahí tienen que poner un código y ahí cae el insumo po...”*

*“Entonces yo encuentro que por lo menos, aquí, la gente ha sido bastante empática, y reconoce ese factor, reconoce que todos aquí son contribuyentes. Y eso es importante, porque en otros Servicios se olvidan de eso.”*

*“Aquí gracias a dios la jefatura es bien movida en ese sentido, que los papeleos estén a tiempo para que las chiquillas no pasen por este periodo que no les paguen y no se demoren tanto, pero si en otros servicios pasa”*

Como se observa, los paramédicos hacen uso de información comparativa relacionada con otros Servicios, la que integran como componentes de su satisfacción laboral. Dado que se evidencio una intensa relación entre Yo- Unidad/Servicio, futuras investigaciones podrían indagar respecto de las actitudes y creencias particulares dentro de un Servicio o Unidad determinados.

El segundo clúster a analizar agrupa a las tres relaciones significativamente más lejanas: 1) Hospital Ideal - Yo/Mi 2) Hospital Ideal - Mi Servicio/Unidad y 3) Hospital Ideal - Hospital van Büren Hoy. En este caso, la dimensión eje de estas relaciones es la de Hospital Ideal, entendida como la institución (imaginaria) con todas las condiciones que el grupo de estudio consideraría como óptimas para trabajar en ella. Cómo puede observarse, el grupo de paramédicos establece relaciones lejanas entre lo que consideran un Hospital Ideal y su situación actual tanto individualmente (Yo/Mi), grupal (Mi Servicio/Unidad) y general (Hospital van Büren Hoy). Esto quiere decir que los paramédicos tienen la creencia que sus condiciones actuales no están cercanas a las expectativas que tienen respecto de las condiciones que se darían en un Hospital Ideal. Es dable interpretar entonces, que estas dimensiones serían parte de los componentes que constituyen la insatisfacción laboral del grupo en estudio.

Lo anterior se ve complementando con distancias que si bien no alcanzan a estar bajo el nivel de significancia establecido, muestran una distancia lejana relevante: Hospital Ideal – Déficit de Recursos Materiales y, Hospital Ideal – Sobrecarga de Trabajo.

*“En el hospital cambiaría un montón de cosas, como siempre la infraestructura, la falta de personal, los insumos, que siempre hay falencias, la distribución de horarios de todos los especialistas”*

*“Solamente que necesitamos más gente más personal como para poder trabajar más bien, eso es lo principal, y a lo mejor implementos también (...) cosas que de repente son súper importantes, mas tecnología a lo mejor, más cosas nuevas, cosas que nos puedan alivianar el trabajo también”*

*“En primer lugar bajaría los horarios. Los horarios son muy extensos, y eso provoca problemas en el personal: de convivencia, de su familia y claro psicológicas. Al no tener descanso apropiado suelen tener estrés y eso genera conflicto. Aquí hay muchos conflictos producto de estrés. Hay que decir las cosas son tonteras... y es porque están tensos están muy densos. Entonces yo partiría por eso, yo primero bajar la jornada laboral, hacer que haya más turnos para que así la gente pueda descansar.”*

De acuerdo a lo expuesto, es factible interpretar que el grupo de paramédicos tiene la creencia de considerarse alejado de las condiciones que se presentarían en un Hospital Ideal, lo que se ejemplifica en el Déficit de Recursos Materiales y en la Sobrecarga de Trabajo. Estas condiciones al igual que las agrupadas en el primer cluster, encuentran correspondencia en los factores teóricos, en tanto el Déficit de Recursos Materiales se relaciona con el factor teórico “Satisfacción con las condiciones de trabajo (físico o contractual)” que refiere a cómo se siente el trabajador en su trabajo, donde óptimas condiciones evitarían la insatisfacción, siendo el ambiente físico un factor relevante en la vida del trabajador. Como se expuso anteriormente, según Herzberg (1959), las “condiciones de trabajo” siendo parte de los factores higiénicos (extrínsecos), están ampliamente relacionadas con la insatisfacción, ya que serían preventivos, es decir, a medida que se den condiciones de trabajo óptimas para el trabajador, evitarían la insatisfacción, pero no garantizarían una creciente satisfacción, como sí lo harían los factores intrínsecos. Dicha relación causal, se escapa de los objetivos de este estudio dado que su carácter de investigación descriptiva.

Por otra parte, como se señaló anteriormente existe un paralelismo entre la dimensión Sobrecarga de Trabajo y el factor "Satisfacción con la Supervisión". Este último se entiende como la satisfacción con la forma en que la administración, dirección técnica, gerencias, jefaturas inmediatas, etc. se organizan para velar por la correcta distribución de las tareas laborales, horarios, prestaciones y todos los ámbitos que afecten directamente a sus subordinados a través de sus gestiones, así como la efectiva mantención de los canales de comunicación entre los distintos niveles jerárquicos de la organización conservando una buena relación entre las partes. De acuerdo a lo narrado por los paramédicos, se observa que existe la creencia de que la sobrecarga de trabajo está relacionada en gran medida a la distribución de los horarios de trabajo. Sin embargo, de acuerdo a lo resultados obtenidos en esta investigación, cabe precisar que las creencias del grupo en estudio relacionadas con la sobrecarga de trabajo (aun cuando se vinculan con la distribución y el diseño de éste), no se relacionan exclusivamente con la jefatura. Es decir, el grupo de paramédicos atribuye esta sobrecarga a aspectos estructurales (ej, dotación de personal y financiamiento del Servicio Público) que se escapan de la exclusiva responsabilidad de su jefatura directa.

*"Pero no hay solución porque no hay plata, entonces se supone que está todo dicho, ahora de que a lo mejor no hay dinero puede ser, pero a veces los dineros no se gastan bien en algunas cosas y se pueden gastar mejor en otras, cosa de mejorar... la misma... las cosas para mejorar al paciente, que esa es la idea, entonces en eso igual nos faltan muchas cosas a nosotros de implementos, de alimentos, cosas que son importantes y no están."*

Estos resultados del grupo general se condicen con los encontrados por Pablos (2016), quien plantea que entre los factores que contribuyen a la insatisfacción laboral se encuentra el enfrentamiento a cambios de horarios y espacios físicos en malas condiciones.

A continuación se analizaran las diferencias encontradas entre los subgrupos de estudio según las divisiones de rango etario y de turno.

La primera distinción que dividió al grupo de estudio para objeto de hacer un análisis comparativo, fue realizada en base a la edad de los paramédicos. Se dividieron en dos subgrupos, siendo estos "paramédicos menores de 30 años" y "paramédicos igual o mayores de 30 años". Estos grupos presentaron cinco diferencias bajo el nivel de significancia estadística (0.05): Yo - Déficit de Recursos Materiales, Mi Servicio/Unidad – Hospital Van Buren Hoy; El Hospital van Buren Hoy –Reconocimiento,

Jefatura/Supervisión Idónea – El hospital ideal, Participación – El Hospital Ideal. Sumados a dos diferencias que si bien no están por bajo la significancia estadística (0,07) aun siguen siendo relevantes: Mi Servicio/Unidad – El Hospital Ideal y El Hospital van Büren Hoy - Participación. Esto se representa en la siguiente figura:

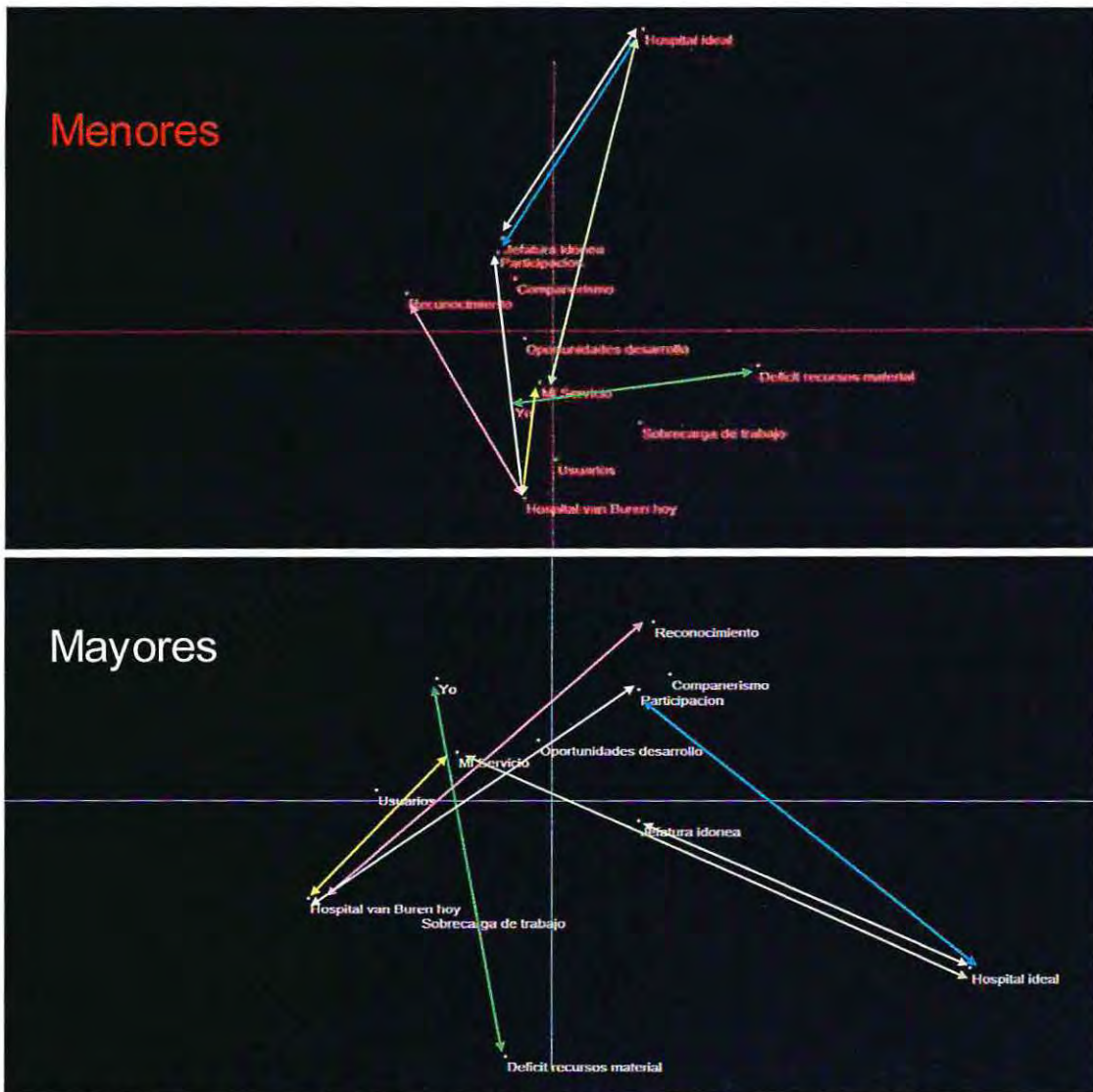


Figura 4. Panorama comparativo general entre las distancias promedio estimadas por los subgrupos "menores de 30 años" (en rojo) e "igual o mayores a 30 años" (en blanco).

Estas diferencias (7 en total) evidencian que la subdivisión de paramédicos por grupo etario, tiene el mayor número de diferencias significativas del estudio, en contraste

con la subdivisión por turnos (3 diferencias). Esto se condice con lo planteado por diversos autores (Howe y Strauss 2007; Varela, 2012; Carvallo, 2014; Pincheira & Arenas, 2016; Martínez 2017), quienes plantean la existencia de diferencias entre la generación Millenials y sus predecesoras respecto de su visión sobre el trabajo.

La primera diferencia se da en la relación entre Yo – Déficit de Recursos Materiales, donde el subgrupo de funcionarios menores, reporta una distancia promedio menor en comparación con los funcionarios mayores. Esto quiere decir que el grupo de menores vivencia con mayor intensidad la dimensión “déficit de recursos materiales”. La valencia de estas creencias es evidentemente negativa, los paramédicos menores de 30 años al vivenciar el Déficit de Recursos Materiales de manera más intensa, tienen tendencia a sentirse más insatisfechos con las condiciones materiales del hospital. Esto se corresponde y se ve respaldado por las características de la generación Millenials de haber crecido en una época de mayor prosperidad económica, con gustos y preferencias que requieren de mayores recursos (Carvallo, 2014)

Una segunda diferencia se da en la relación entre Mi Servicio/Unidad - Hospital van Buren Hoy. El promedio estadístico de las respuestas del grupo de menores, arroja una vinculación más estrecha entre estos dos atributos, en comparación con el grupo de mayores. Por ende se puede aseverar que los paramédicos menores establecen una asociación cognitiva muy cercana entre la situación actual de su realidad inmediata (Mi Servicio/Unidad) y la visión de la situación general del Hospital actualmente (HCVB Hoy). Ante tal interrogante, se trazan una interpretación tentativa vinculadas a dos características que se han atribuido a los Millenials. La primera es la necesidad que esta generación tendría de encontrar “sentido y propósito” en su trabajo (Varela, 2012). La segunda es al uso constante que estos harían de los medios de comunicación actuales (Varela, 2012). Dicha conjunción, permitiría entender que el grupo de menores tendría mayor tendencia a destinar recursos cognitivos a la tarea de darle un sentido global a su trabajo. Y que para la elaboración de tal significación, estén muy presentes (y juntas) las creencias que tienen tanto de sí mismos, como de su Servicio y del hospital en general. Estando dicho proceso mediado por las formas de comunicación actuales (virtuales, masivas e inmediatas), que les permitirían interactuar con sus compañeros o miembros de otros Servicios, permitiéndoles contemplar la labor de su Servicio como parte del sentido general de la labor del Hospital. Esto contrastaría con el caso de los paramédicos mayores, quienes en su horizonte experiencial tenderían a enfocarse preferentemente solo en su propio quehacer (Pincheira & Arenas, 2016). Más allá de lo anterior, los

resultados obtenidos en este estudio no permiten precisar en detalle las características de la diferencia presentada por ambos grupos en relación dicha a los atributos Mi Servicio/Unidad – Hospital van Büren Hoy. Por lo que futuras investigaciones podrían indagar los detalles de tal relación.

En la tercera diferencia, vuelve a repetirse el atributo Hospital van Büren Hoy, esta vez en relación con el atributo Reconocimiento. En este caso, el grupo de paramédicos menores, nuevamente estimó una relación más estrecha entre estos atributos en comparación al grupo de mayores. Estos resultados se corresponden con lo planteado por Carvallo (2014), quien afirma que jóvenes pertenecientes a la generación Millenials tienen entre sus necesidades obtener refuerzo continuo y amigable de fuentes significativas, como lo son sus jefaturas (y también sus compañeros). En la misma línea Varela (2012), sugiere que a los Millenials hay proveerles feedback constante guía periódica (reconocen líder y no jefes), y reconocerles públicamente lo que hacen bien, reforzando su autoestima. Por lo tanto se puede interpretar que el subgrupo de paramédicos menores tiene mayor tendencia a valorar los actos de reconocimiento que el hospital les brinda. Mientras que para el grupo de paramédicos mayores, estos factores estarían menos presentes en su vivencia cotidiana, ya sea por la inexistencia concreta de reconocimiento, o por la manera diferente en que entienden el reconocimiento. Esto último es razonable, considerando que el grupo de trabajadores mayores, y en especial los funcionarios de más avanzada edad, son parte de la generación llamada Baby Boomer, la cual considera que el reconocimiento llega a través del dinero, posición laboral y estatus. Y asumen que la retroalimentación se hace una vez al año y esperando un reconocimiento de por medio<sup>7</sup>.

La cuarta diferencia está constituida por los atributos Jefatura/Supervisión idónea - El hospital ideal. Como ha sido la tónica, los paramédicos menores reportan una distancia menor estadísticamente significativa entre estos dos atributos, en comparación al grupo de igual o mayor a 30. Al ser una magnitud cercana, expresa que existe una asociación cognitiva clara entre estos atributos, y se revela la importancia que tiene para los paramédicos menores las características que debería tener su jefatura. Esto se condice con lo expresado por Carvallo (2014), respecto de que este grupo generacional tiene preferencia por jefaturas que respeten la autonomía y el no ser controlado en exceso. Y lo expuesto por Varela (2012), respecto de la preferencia por estructuras (lo que incluye

---

<sup>7</sup> Millenials y Millenials peruanos. Realidad, expectativas y proyecciones. ER Ronald Human Resources Boutique

jefaturas) horizontales antes que verticales. Esta asociación cognitiva también permite constatar lo planteado por Pincheira & Arenas (2016), respecto de que los Millenials se sienten cómodos con una figura de autoridad fuerte. Si bien a esto pareciera contradecir lo anteriormente dicho sobre las características que prefieren los millenials que tenga su jefe, esto no es así. Ya que la predilección por jefaturas horizontales y accesibles, no equivale a decir que los Millenials desestimen o se opongan a la autoridad. Por el contrario, el tipo de liderazgo al que estén expuestos es un factor relevante en la estimación de su satisfacción laboral. Y eso se ratifica en la magnitud de la distancia que estimaron los menores de 30 años estimaron.

Por su parte, los paramédicos mayores, se corresponderían con las características atribuidas a sus generaciones (Babyboomers y generación X) en cuanto prefieren una relación más jerárquica y de un estilo directivo más clásico. [Insertar nota]. Más allá de estas diferencias, es preciso señalar que si bien existe correspondencia con las características generacionales señaladas, también existen característicos particulares en este grupo de estudio en relación a la jefatura. Y que tienen relación con que el grupo de paramédicos espera que las personas que asuman jefaturas tengan real conocimiento (basado en la experiencia) de la labor que realizan los trabajadores. Futuras investigaciones podrían ahondar en la caracterización y los detalles de estas creencias.

Muy vinculada a las diferencias precedentes está la quinta, relacionada a Participación – El Hospital Ideal. La magnitud estimada por el subgrupo de menores de 30 es menor a la estimada por el grupo de mayores. A la luz de la información obtenida en las entrevistas, puede decirse que los paramédicos menores tienen la creencia de que la opinión que puedan tener respecto de sus condiciones de trabajo, de los problemas que en este se viven, y de las mejoras que se podrían hacer, no son tomadas en cuenta. En este sentido, la vivencia de la Participación está estrechamente vinculada a las dimensiones Reconocimiento y Jefatura/Supervisión analizadas anteriormente. Pues los paramédicos menores atribuyen mayor relevancia a que sus opiniones sean consideradas y valoradas. Y de suceder aquello, invariablemente se necesita una jefatura que escuche e integre la opinión de los trabajadores (Carvallo, 2014). Lo que concuerda por lo señalado por Varela (2012), quien plantea que escucharlos (a los Millenials) es una clave para comprenderlos y buscar espacios para el diálogo. Por su parte, los paramédicos mayores constarían las características atribuidas a los Babyboomers y generación X, al estar más familiarizados con las estructuras rígidas y verticales en las organizaciones (Carvallo, 2014). Y tomando en cuenta que este tipo de organizaciones son más

resistentes al cambio, tiene sentido interpretar las narraciones de los paramédicos mayores cuando dan cuenta de cierta resignación a que las cosas no se puedan cambiar y que por ello su opinión es irrelevante.

A continuación se realizarán los análisis correspondientes a la segunda distinción hecha, la cual dividió al grupo de paramédicos en aquellos con "Turnos" y aquellos "Sin Turnos" (véase figura 5). Estos grupos presentaron dos diferencias estadísticamente significativas (0,05): Mi Servicio/Unidad – Participación, El Hospital van Büren Hoy – Sobrecarga de Trabajo. Y una diferencia que si bien no está bajo el nivel de significancia estadístico establecido (0,07), igualmente es relevante: Yo – Compañerismo.

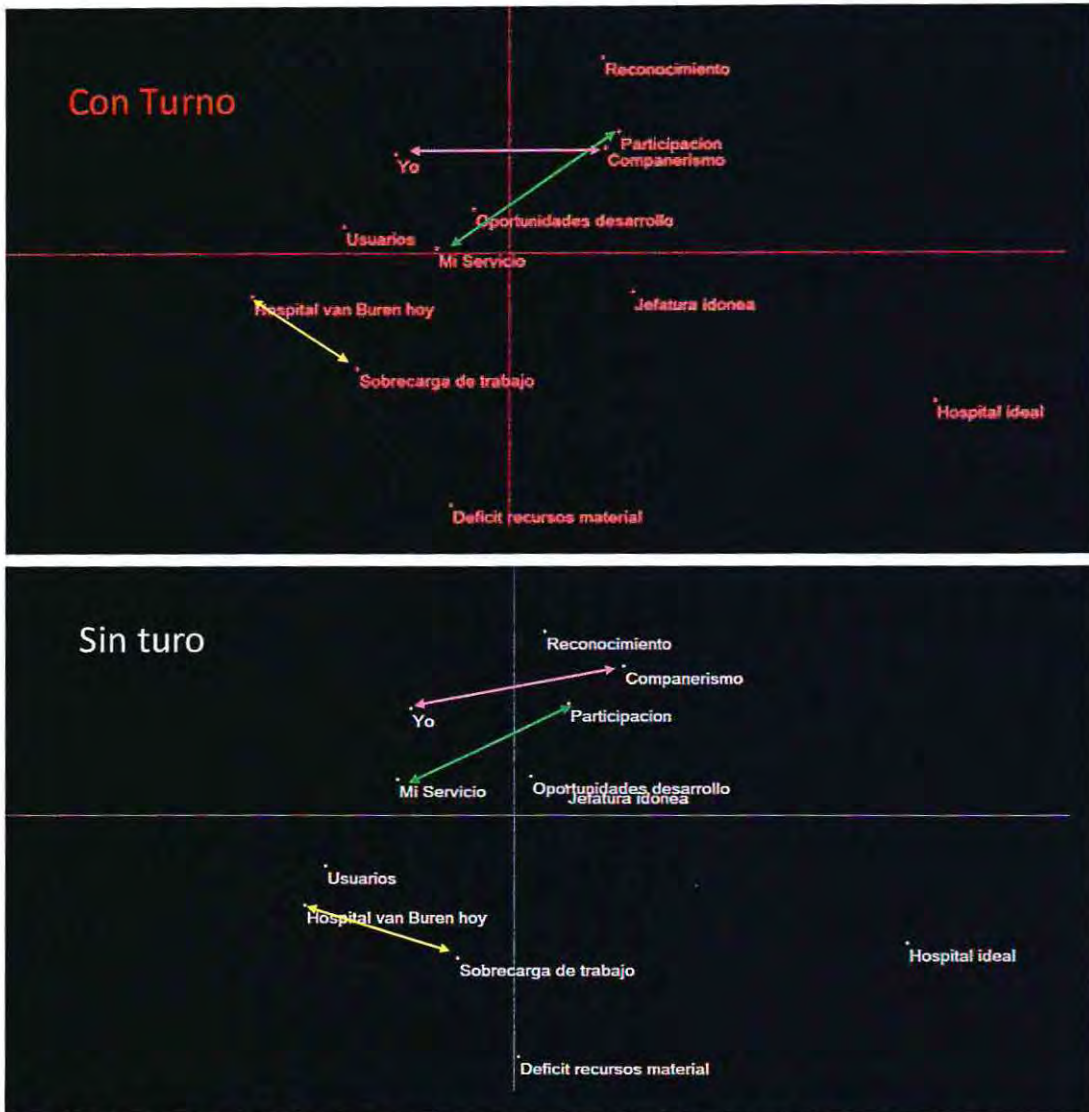


Figura 5. Panorama comparativo general entre las distancias promedio estimadas por los subgrupos "con turno" (en rojo) y "sin turno" (en blanco).

La primera diferencia que presentaron los turnos es la correspondiente al cruce entre los atributos Mi Servicio/Unidad – Participación. En este caso, si bien ambos subgrupos reportaron distancias relativamente cercanas, los paramédicos “sin turno” reportaron una distancia promedio más estrecha entre estos atributos, en comparación al grupo “con turno”. Por ende, consideran que sus opiniones son tomadas en cuenta en gran medida en su Servicio/Unidad. Los resultados obtenidos en esta investigación, no permiten dilucidar explicaciones concluyentes a este fenómeno. No obstante, una interpretación posible a tales diferencias se relaciona con el grado de estructuración de las labores de cada subgrupo, y su nivel de autonomía vivenciado. En el caso de los paramédicos sin turnos, se puede decir que están sujetos a una jornada laboral con pautas un tanto más predecibles y estables que aquellas relacionadas con, precisamente, la “rotación” de turnos. Y por otra parte, tienen un contacto más cercano y accesible de su jefatura que el subgrupo sin turno. Estas regularidades constituirían un ambiente propicio para la expresión y recepción de opiniones. Caso distinto es el del subgrupo “con turno”, quienes están sujetos a condiciones de trabajo variables, y, cuentan con menos oportunidades de tener contacto con sus jefaturas, lo que explicaría la diferencia con el subgrupo “sin turno”

La segunda relación que presenta diferencias, es la correspondiente al cruce los atributos El Hospital van Büren Hoy – Sobrecarga de Trabajo. En este caso el subgrupo de paramédicos “con turno” reportó tener creencias más intensas respecto de la sobrecarga de trabajo. Una explicación plausible, tiene que ver con los efectos que los turnos (que son tanto diurnos como nocturnos) tienen sobre los paramédicos. Como se dijo anteriormente, son diversos los estudios (Sanchez, 2004; Jaén, 2010; Deschamps et al., 2011; Lizarte et al., 2012; Molina, 2014; Parra, 2015; Borja, 2016; Chetwani, 2016) que constatan que la rotación de turnos y la nocturnidad en el trabajo tienen efectos negativos sobre los trabajadores del sector sanitario, tanto a nivel físico, psicológico y social. Es plausible entonces pensar que las repercusiones de este tipo de horarios puedan afectar a la evaluación que hacen los trabajadores respecto de la sobrecarga laboral que deben enfrentar. A esto debe sumársele lo descrito al inicio de este estudio respecto de la sobrepoblación que debe atender este hospital. Ambos se constituirán como propiciadores de insatisfacción laboral.

Una tercera diferencia que resulta interesante, aun cuando está por sobre el nivel de significación estadística, es la correspondiente a los atributos Yo – Compañerismo. Este último atributo, se entiende como las relaciones interpersonales de apoyo y

comunicaciones de confianza con compañeros frente a eventuales problemas. En este caso, el subgrupo de paramédicos "sin turno" reporta una distancia promedio menor en comparación al subgrupo "con turnos", lo que revela que vivencian con mayor intensidad el compañerismo. Dada la información recabada en este estudio, no es factible dar con una interpretación concluyente que explique esta diferencia. No obstante, existen condiciones que probablemente puedan facilitar u obstaculizar el surgimiento de Compañerismo entre los funcionarios. Algunas de estas se han esbozado anteriormente, como lo son la sobrecarga de trabajo y las condiciones materiales con las que lidian los paramédicos. Estos componentes al presentarse como obstáculos que dificultan su labor diaria, posibilitan el surgimiento de ayuda reciproca para afrontarlas. A esto puede sumarse el hecho de que los funcionarios que trabajan en turno de noche, según ellos mismos narran, muchas veces se van turnando para descansar y dormir, lo que genera lazos de ayuda reciproca. Además, por lo general el trabajo de noche cuenta con un ritmo de trabajo relativamente más calmado, que permite mayor vinculación socio-afectiva entre compañeros.

Los resultados obtenidos en relación a las diferencias entre Turnos, abren interrogantes respecto de las causas que llevan a que se presenten menos diferencias en relación a las arrojadas por la distinción por Edad. La literatura especializada, evidencia que la rotación de turnos y la nocturnidad tienen múltiples repercusiones negativas sobre los trabajadores. Respecto de la salud psicológica Jeán (2010), plantea que la turnicidad se correlaciona negativamente con la satisfacción laboral frente a los trabajos predecibles y regulares. No obstante, existe evidencia de que la rotación rápida podría considerarse la más adecuada para las necesidades fisiológicas y sociales de una amplia mayoría de trabajadores (Wedderburn, 1967) en Sanchez 2014. En un estudio de Flores (2001), se encontró que la relación de la turnicidad como factor causante de estrés es poco significativa, dado que este tipo de turno se ajustaría a las preferencias o necesidades de los trabajadores (cabe señalar que en dicho estudio se analizaban seis tipos de turnos). Cabría preguntarse entonces, por los factores que influyen en que los trabajadores no reporten más diferencias de acuerdo a si trabajan con turno o no.

## 8. CONCLUSIONES

En este estudio se conocieron las actitudes y creencias del personal paramédico del Hospital Carlos van Bühren de la Región de Valparaíso respecto de la Satisfacción Laboral.

Uno de los principales factores que componen la satisfacción laboral se relaciona con los usuarios. Los cuales propician notoriamente la satisfacción intrínseca de los paramédicos, pues posibilitan el desarrollo de su vocación de servicio y otorgan reconocimiento a su labor. Por otra parte, también influyen en las creencias de los paramédicos, mediante la visión (generalmente negativa) que tienen las personas respecto del hospital en general, y al mismo tiempo, al atribuir los paramédicos gran responsabilidad del colapso de los servicios al uso ineficiente que de ellos hacen los usuarios.

Se encontró también que los paramédicos vivencian intensamente las condiciones de su realidad inmediata de trabajo. Esto quiere decir que las condiciones laborales, interpersonales y materiales de su Servicio o Unidad influyen indudablemente en su satisfacción laboral. No obstante, se precisa de más investigaciones para detallar las fortalezas y debilidades particulares de cada Servicio de acuerdo a las creencias de sus respectivos funcionarios.

Otro resultado general, indica de manera evidente, que el grupo de estudio considera que sus condiciones laborales actuales están alejadas de lo que se esperaría en un hospital ideal. Lo que constatan claramente en las dimensiones de déficit de recursos materiales y sobrecarga de trabajo.

Este estudio también comparó las actitudes y creencias respecto de la Satisfacción Laboral según rango etario en el personal paramédico del Hospital. Se encontró que existen importantes diferencias generacionales respecto de los atributos que componen la satisfacción laboral. Estas se relacionan con las distintas visiones sobre el déficit de recursos materiales, la sobrecarga de trabajo, el tipo de liderazgo necesario, la consideración que se tienen de las opiniones en las decisiones del trabajo, y el grado en que se reconocen las cosas que los funcionarios hacen bien. Los resultados siguen la línea de los estudios que describen la existencia de diferencias generacionales de los trabajadores en su visión sobre el trabajo. Los paramédicos menores de 30 años en este hospital, presentan múltiples características que se corresponden con las identificadas como propias de la generación "Y" o Millenials.

Finalmente, se compararon las actitudes y creencias que tienen los paramédicos del Hospital, respecto de la Satisfacción Laboral, según las categorías "Con turno" y "Sin turno". Se encontraron notoriamente menos diferencias en comparación al análisis por edad. Los paramédicos "sin turno" reportaron vivenciar más intensamente los aspectos relacionados a la sobrecarga laboral, y reportaron claramente mayor posibilidad de opinar e incidir en las decisiones de su trabajo. Más allá de estas diferencias, se abren interrogantes respecto de cuales serian los factores asociados a que los funcionarios "sin turno". Dado que diversos estudios identifican diversas repercusiones negativas del trabajo en turnos y nocturno, y por el contrario, a su vez existen estudios que identifican baja significancia entre repercusiones negativas y la rotación de turnos, siempre y cuando estos sean variados y se correspondan a las necesidades particulares de cada individuo. Esto permite proyectar futuras investigaciones que arrojen más detalles sobre las relaciones entre los turnos rotativos y nocturnos, y aquellos funcionarios que se ven beneficiados (o desfavorecidos) por ellos.

## 9. SUGERENCIAS

1. Dado que una de los principales componentes de la satisfacción laboral se relaciona con la satisfacción proveniente de la labor con los pacientes, es preciso potenciar este componente en su calidad de fortaleza. Pues en el escenario actual, las instancias de gratificación y reconocimiento que reciben los paramédicos, se circunscriben a la esfera individual y en menor medida al Servicio o Unidad, y siendo nula la relación del hospital en su generalidad con estas dimensiones. En otras palabras, se sugiere intentar extender las asociaciones positivas entre paramédico-usuario, hacia una relación hospital-usuario. Para ello, es necesario avanzar hacia una cultura organizacional que facilite la incorporación y valoración de las experiencias positivas de los paramédicos. Junto con el que despliegue de estrategias comunicacionales activas que den visibilidad y reconocimiento de estas situaciones. En síntesis, se sugiere avanzar hacia un enfoque sistémico que tome como insumos las experiencias positivas entre usuarios y funcionarios. Y que las procese de manera tal, que al devolverlas al medio, genere un cambio en los usuarios (dado que contribuirá a una imagen positiva del hospital en general) y funcionarios (dado que vivenciarán más reconocimientos), lo que a su vez influiría en la calidad del servicio, volviendo a dar inicio al ciclo.

2. Complementariamente a lo anterior, se debe avanzar en la indagación detallada de las fuentes de reconocimiento. Pues si bien los resultados arrojan que principalmente proviene de los usuarios, los relatos de los paramédicos dejan entrever que existen otras fuentes como lo son sus propios compañeros, sus jefaturas o la institución. Sin embargo, estas son reportadas escuetamente y sin la suficiente consistencia por sí solas, como para poder hablar de regularidades ancladas en virtud de la idiosincrasia del colectivo en estudio o la cultura de la organización.

2. Abrir espacios de dialogo que permitan indagar y averiguar las características que los mismos paramédicos que conforman un Servicio o Unidad determinada, perciben como fortalezas o debilidades de esta. Dado que se constató que la realidad inmediata de los paramédicos está en estrecha medida vinculada a su satisfacción laboral. Se sugiere aprovechar los beneficios que supone el hecho de que los mismos paramédicos (según narran) sean capaces de distinguir diferencias sutiles u ostensibles entre sus Servicios. Es esperable que existan mejoras que se escapen del alcance de las posibilidades del propio Servicio. Aún así también esperable encontrar mejoras con posibilidad de ser cambiadas, junto con fortalezas que pueden ser potenciadas y compartidas con otras unidades. Sin dejar de olvidar que, el ejercicio de realizar esto, puede ser en sí mismo una señal positiva hacia los funcionarios.

3. Instruir y capacitar a las jefaturas con el objetivo de que puedan reconocer el escenario actual concerniente a los distintos grupos generacionales que actualmente se desempeñan en el hospital. Pues es preciso que tengan la capacidad y sensibilidad suficientes para reconocer las diferencias, más o menos sutiles, que presentan los distintos grupos generacionales en torno a la satisfacción de sus necesidades. Claramente, aquello implica también generar políticas organizacionales que tengan la suficiente capacidad, apertura y flexibilidad para desarrollar este tipo de estrategias.

4. Siguiendo la línea del punto anterior, se sugiere levantar información que dé cuenta de las características profesionales e interpersonales que, según los mismos paramédicos, es preciso que tengan sus jefaturas directas. En el mercado laboral ha venido creciendo la tendencia de capacitar a las jefaturas en habilidades más o menos genéricas. Pero los resultados obtenidos en esta investigación dan cuenta de la oportunidad de complementar estas capacitaciones de las jefaturas. Pues los paramédicos aportan datos particulares y específicos de lo que esperan de una jefatura buena, y que tienen la ventaja de que están basados en la experiencia concreta de la realidad del Hospital.

5. Realizar permanentes revisiones de los procesos de gestión y abastecimiento. En un escenario caracterizado por el déficit de recursos financieros y materiales, y la sobrecarga de trabajo, es menester contar protocolos, procedimientos y prácticas que aumenten la efectividad y la eficacia de los procesos organizacionales y de servicio. Si bien existen procesos que requieren una reingeniería mayor, es dable esperar que también existan procesos (muchos de ellos urgentes según los paramédicos) que pueden ser abordados en el corto plazo. Y en esa línea, los reportes de los paramédicos dan cuenta de lo que ellos consideran que se puede realizar: cómo generar instancias de escucha y retroalimentación, que posibilite un espacio donde los mismos funcionarios puedan dar inicio a la detección de necesidades y posibles soluciones a dificultades de su trabajo diario.

6. Realizar investigaciones que arrojen luz sobre las características personales y las condiciones laborales, que en conjunto determinan qué trabajadores resultan más aptos o se ven más beneficiados con el sistema de rotación de turnos y nocturnidad. Si bien es cierto que la distribución de horarios y la dotación de personal están determinadas por componentes estructurales se escapan a las posibilidades de cambio a corto plazo, aún así se debe considerar que: la identificación de los factores tanto personales como situacionales que favorecen la adaptación al sistema de turnos y nocturnidad, dará indicios también sobre aquellos factores que actúan en sentido contrario y reducen las posibilidades de una buena adaptación trabajo-funcionario. Y en ese sentido, se pueden iniciar prácticas que se hagan cargo de aquellos aspectos que reducen la probabilidad de adaptación y que pueden ser cambiados a corto plazo.

7. Poner en relación los datos referidos en el punto anterior, con los resultados obtenidos en la medición del cuestionario SUSESO-ISTAS 21. Para avanzar en el entendimiento integral de la asociación entre los factores que estructuran la satisfacción laboral, los riesgos psicosociales vinculados a la rotación de turnos y nocturnidad, y los efectos biológicos y psicológicos en la salud de los funcionarios.

## 10. REFERENCIAS

- Álvarez, G., Arévalo, R., Miles, D. (2003). Determinantes de la satisfacción laboral en los trabajadores españoles. España. Cuadernos Universidad de Vigo.
- Andréu, J. (2001) Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Universidad de Granada, España. Recuperado de: <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>
- Borja, (2016).Efectos Negativos de la Turnicidad Laboral en la Salud del Personal Sanitario. Universitas Miguel Hernandez. España.
- CADEM (2014).Especial La Salud en Chile. Plaza Pública Cadem. Estudio nº 33. Recuperado de:<http://www.cadem.cl/wp-content/uploads/2014/09/Track-PP-Agosto-S4-N33-Especial-Salud.pdf>
- Carrillo et al., (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. Anales de psicología, 2015, vol. 31, nº 2 (mayo), 645-650.  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.169791>
- Carvalho, P. (2014). Estudio de los Millenials Chilenos en el Mercado Laboral (tesis de maestría). Universidad de Chile. Santiago.
- Cavalcante Silva JJ. (2004). Satisfacción en el trabajo de los directores de escuelas secundarias públicas de la región de Jacobina (Bahía-Brasil). Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, Facultat de Ciències de l'Educació, Departament de Pedagogia Aplicada.
- Chetwani, (2016). Efectos del trabajo a turnos en los profesionales de enfermería, en los servicios de UVI de los hospitales de tercer nivel de Tenerife. Universidad de La Laguna. España.
- Chiang, M., Huerta, P., Nuñez, A. & Salazar, M. (2008). Clima Organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (Instituciones Públicas) Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-23762008000200004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762008000200004)

- Chiang, M., Martín & M., Nuñez, A. (2010). Relaciones entre el clima organizacional y la Satisfacción laboral. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- COPSA (2016). Informe técnico de concesiones. Recuperado de <http://www.copsa.cl/portal/component/phocadownload/category/3-estadisticas?download=65:informe-hospitales-2016>
- Demicheli, G. (2008). Un enfoque integrador para el estudio de actitudes y creencias.
- Deschamps et al., (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *Medicina y Seguridad del Trabajo* (57), 224 -241.
- Diener, E. (1994). Subjective well-being. *Revista Intervención Psicosocial*, 3(8), 67-117. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1994/vol2/arti5.htm>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, A. & Griffin, R. (1985). The satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1). Recuperado de <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen->
- Dirección del Trabajo (2011). Informe de Resultados Séptima Encuesta Laboral (ENCLA). Recuperado de [http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-101347\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-101347_recurso_1.pdf)
- Dirección del Trabajo (2014). Informe de Resultados Octava Encuesta Laboral (ENCLA). Recuperado de [http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-108317\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-108317_recurso_1.pdf)
- Encillo, E., Perilla, L. (2004). "Visión Retrospectiva, Actual y Prospectiva de la Psicología Organizacional". *Acta colombiana de psicología organizacional*, no47: Págs. 5-21.
- Flores J. (2001). Estudio comparativo de la relación existente entre la satisfacción laboral, la turnicidad y el estrés laboral. Publicación Institucional de Ibermutuamur, Junio, 62-70.
- Frias, (2014). Compromiso y satisfacción laboral como factores de permanencia de la generación Y. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

- García, D. (2010). *Satisfacción Laboral. Una aproximación teórica*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/09/dgv.htm>
- García, M. (2002). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*, (6), 18-39. Recuperado de [http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el\\_bienestar\\_subjetivo.pdf](http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/el_bienestar_subjetivo.pdf)
- Gómez, P., Hernández, J., Méndez, M. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia & trabajo*, 49, 9-16.
- Herzberg, F.; Mausner, B., Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: Wiley.
- Hospital Carlos Van Búren (2016). Cuenta Pública participativa. Recuperado de: <http://hospitalcarlosvanBúren.cl/wp-content/uploads/2017/05/CUENTA-PUBLICA-2016.pdf>
- Jaén, M. (2010). Predicción del rendimiento laboral a partir de indicadores de motivación, personalidad y percepción de factores psicosociales. Universidad Complutense de Madrid, España.
- Lima, (2017). Satisfacción laboral en los Millenials en comparación a la generación "X" en Arequipa, 2017. Universidad Católica San Pablo. Arequipa, Perú.
- Lizarte et al., (2012). Efectos de la turnicidad sobre la ansiedad y la salud psicológica en profesionales sanitarios de centros hospitalarios. *ReiDoCrea*. Revista electrónica de investigación Docencia Creativa. Volumen 1. 21-28.
- Locke, E.A. (1976). "The nature and causes of job satisfaction", in Dunnette. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago. United States. Rand McNally College Ed.
- Loewe, N., Bagherzadeh, M., Araya-Castillo, L., Thieme, C. & Batista-Foguet. (2013). Life domain satisfactions as predictors of overall life satisfaction among workers: Evidence from Chile. Recuperado de <http://download.springer.com/static/pdf/47/art%253A10.1007%252Fs11205->

01304086.pdf?eauth66=1415471973\_75a24ada158ff683f7507dad80874334&ext=.pdf

- Martínez, (2017). Análisis de los factores asociados a la rotación y retención del personal de la generación millennials en las organizaciones. Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.
- Méda, D. (2007). ¿Qué sabemos sobre el trabajo? Revista de trabajo. Recuperado de [http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04\\_revistaDeTrabajo/2007n04\\_a01\\_dM%C3%A9da.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04_revistaDeTrabajo/2007n04_a01_dM%C3%A9da.pdf)
- Meliá, J. L., Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23[Themeasurement of jobsatisfaction in organizationalsettings: TheS20/23 Job SatisfactionQuestionnaire]. *Psicologemas*, 5, 59-74.
- Mingote, J., Rallo J., Baca, E. (1997). Satisfacción, estrés laboral y calidad de vida del médico. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. No. 172: Págs. 127-154.
- Ministerio de Salud (2010) . Estrategia Nacional de Salud: Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Recuperado de:<http://www.minsal.cl/porta1/ur1/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- Molina, (2014). Influencia del trabajo nocturno en la salud de médicos, enfermeras e internos del hospital IEES –Latacunga. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Ecuador.
- Newstrom, J. (2011). *Comportamiento Humano en el Trabajo*. McGraw Hill, University of Minnesota Duluth.no 13.
- Oliva, M., Molina, S. (2016). Estilos de liderazgo y satisfacción laboral en trabajadores de establecimientos de atención primaria en salud de la comuna de Chillán, Chile. *Revista Academia & Negocios Vol. 2 (1) pp. 41-56*
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción: para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y*

profesionales. Ginebra. Recuperado de:[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44317/1/9789243599311\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44317/1/9789243599311_spa.pdf?ua=1)

OMS (2003). El programa de salud ocupacional de la Oficina Central de la Organización Mundial de Salud (OMS). GOHNET, 5. Recuperado de:  
[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/newsletter/en/gohnet5s.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet5s.pdf)

Pablos, M. (2016). Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres (tesis doctoral). Universidad de Extremadura, Departamento de Ciencias de la Educación.

Parra, (2015). Identificación, evaluación y control de los efectos psicosociales causados por los turnos nocturnos de los trabajadores en el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil. Ecuador.

Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo, Estudios Gerenciales. Universidad ICESI, España. Recuperado de: [http://ac.els-cdn.com/S0123592314000813/1-s2.0-S0123592314000813-main.pdf?\\_tid=57d3c360-6a9e-11e7-a89e-00000aab0f6b&acdnat=1500261577\\_e42abab6ee16082a0bddfcfc6b6fc7f3](http://ac.els-cdn.com/S0123592314000813/1-s2.0-S0123592314000813-main.pdf?_tid=57d3c360-6a9e-11e7-a89e-00000aab0f6b&acdnat=1500261577_e42abab6ee16082a0bddfcfc6b6fc7f3)

Pincheira & Arenas (2016). Caracterización de los profesionales de la "generación Millenials" de Arica y Parinacota, Chile, desde una mirada del capital intelectual. *Interciencia*, vol. 41, núm. 12, pp. 812-818.

PNUD, Programa para el Desarrollo de las Naciones Unidas. (2012). Desarrollo humano en Chile. Bienestar subjetivo: el desafío de repensar el desarrollo. Santiago de Chile. Recuperado de <http://desarrollohumano.cl/informe-2012/2012.zip>

Robles-García, M., Dierssen-Sotos, T., Martínez-Ochoa, E., Herrera-Carral, P., Díaz-Mendi, A. R., & Llorca-Díaz, J. (2005). Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 127-134.

Ruiz, C. (2009). Nivel de satisfacción laboral en empresas públicas y privadas de la ciudad de Chillán (tesis de pregrado). Universidad del Bio-Bio, Departamento de gestión empresarial.

- Sanchez, (2004). Analisis de los efectos de la nocturnidad laboral permanente y de la rotación de turnos en el bienestar, la satisfacción familiar y el rendimiento perceptivo-visual de los trabajadores. Universidad de las Islas Baleares. España.
- Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT (2009). Manual Informativo de Prevención de Riesgos Laborales. Riesgos en Centros Hospitalarios. Madrid. Recuperado de:  
<http://www.ladep.es/ficheros/documentos/Manual%20Informativo%20de%20Preve%20nci%20F3n%20de%20Riesgos%20Laborales.%20Riesgos%20en%20Centros%20Hospitalarios.pdf>
- Tonon, G. (2010). La utilización de indicadores de calidad de vida para la decisión de políticas públicas. *Revista de la Universidad Bolivariana, Polis*, 9(26), 361-370. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/polis/v9n26/art17.pdf>
- Varela, (2012). Los "Y" o millenials: atributos generacionales versus perfil ideal del extensionista contemporaneo. Rescatado de [http://www.aader.org.ar/XVI\\_jornada/trabajos/archivos/2012/256\\_trabajo\\_atm\\_varela.pdf](http://www.aader.org.ar/XVI_jornada/trabajos/archivos/2012/256_trabajo_atm_varela.pdf)

## 11.ANEXOS

### 11.1 Cuestionario

#### Cuestionario

##### Estimado(a) funcionario(a):

A continuación se le presentará un cuestionario de carácter **anónimo** y **confidencial** que tiene como propósito conocer sus apreciaciones sobre aspectos relacionados con la Satisfacción Laboral del personal paramédico del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso. Sus respuestas serán anónimas, pues lo que se busca es mapear la visión general de los funcionarios y por lo tanto, se agradece la mayor veracidad en las estimaciones que usted haga respecto de los distintos aspectos que se le consultan. Se agradece su tiempo y colaboración.

**Por favor, marque con una "X", según corresponda y escriba su edad:**

1. HOMBRE \_\_\_\_

2. MUJER \_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_

Unidad o Servicio: \_\_\_\_\_

Tipo de Turno: \_\_\_\_\_

# Instrucciones

- A continuación le presentaremos una serie de **pares de conceptos**, todos ellos relacionados con el trabajo habitual que se realiza en su Centro//Dirección de Salud.
- Le solicitamos que indique, en cada caso, **la relación que existe entre ellos** y que usted puede apreciar en su trabajo cotidiano.
- Debe indicar esta relación a través de la mayor, o menor, cercanía o distancia que observa entre ellos.
- Por ejemplo:

**¿A qué distancia está “Mi Jefatura/ Supervisión”  
del  
“Reconocimiento”?**

Para que tenga una adecuada referencia de lo que se quiere decir con cada uno de los conceptos empleados, se le entrega también una hoja anexa en que se describen y definen cada uno de los términos empleados en el Cuestionario.

Las distancias que establezca, representarán la relación (más/menos estrecha) que observa entre ambos conceptos, siendo “estrecha” (o cercana) cuando -según usted- ambas cosas están muy vinculadas y “distante” (o lejana) cuando considera que dicho vínculo es menor, o no existe.

Entonces, si estima que “*Mi Jefatura/Supervisión*” está muy cerca de lo que es el “*Reconocimiento*” debe marcar en la regla un número más bien pequeño (cercano a 1) que representa una distancia pequeña; por el contrario, si cree que “*Mi Jefatura/Supervisión*” está muy lejos de lo que se indica en la hoja anexa como “*Reconocimiento*”, debiera representarlo mediante un número más grande (cercano a 100).

Para facilitar sus respuestas, le proponemos señalar dicha distancia sobre una regla como la siguiente:



Donde uno de los conceptos estará ubicado en el número 1, y usted deberá indicar, haciendo una línea sobre la regla, a qué distancia considera que se encuentra el otro concepto, según la relación que existe entre ambos.

**EJEMPLO:**

Por ejemplo, supongamos que comparamos los conceptos blanco y negro.

***¿A qué distancia está “blanco” de “negro”?:***

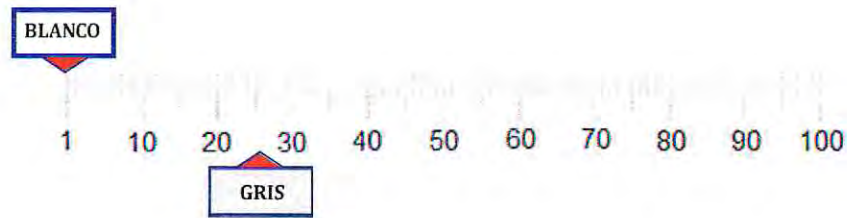
En la medida que dichos colores son opuestos y no se relacionan, se ubicarán en extremos también opuestos. De modo que la respuesta sería algo así cómo



En cambio si comparamos los conceptos de blanco y gris:

***¿A qué distancia está “blanco” de “gris”?:***

En este caso, como el tono de “gris” está más relacionado con “blanco”, la respuesta podría ser:



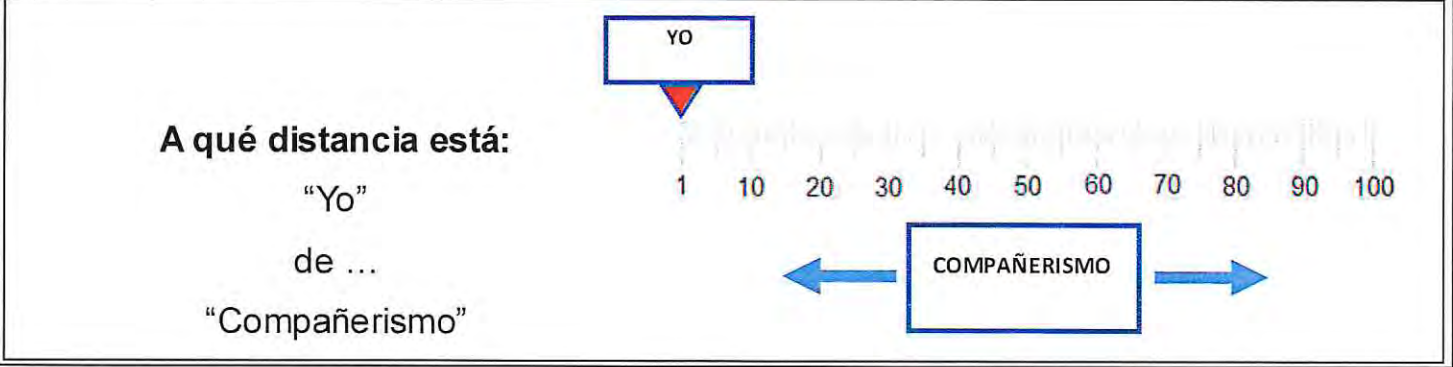
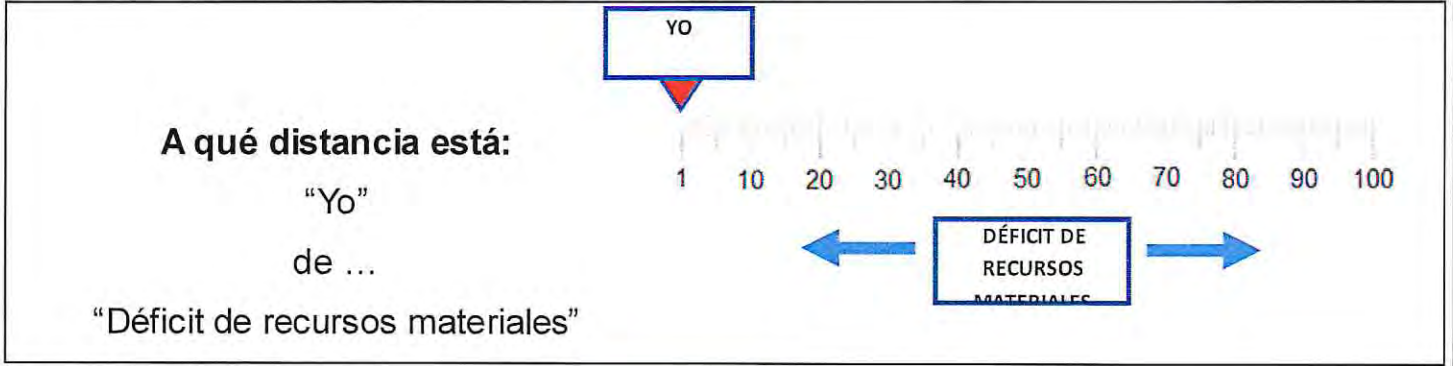
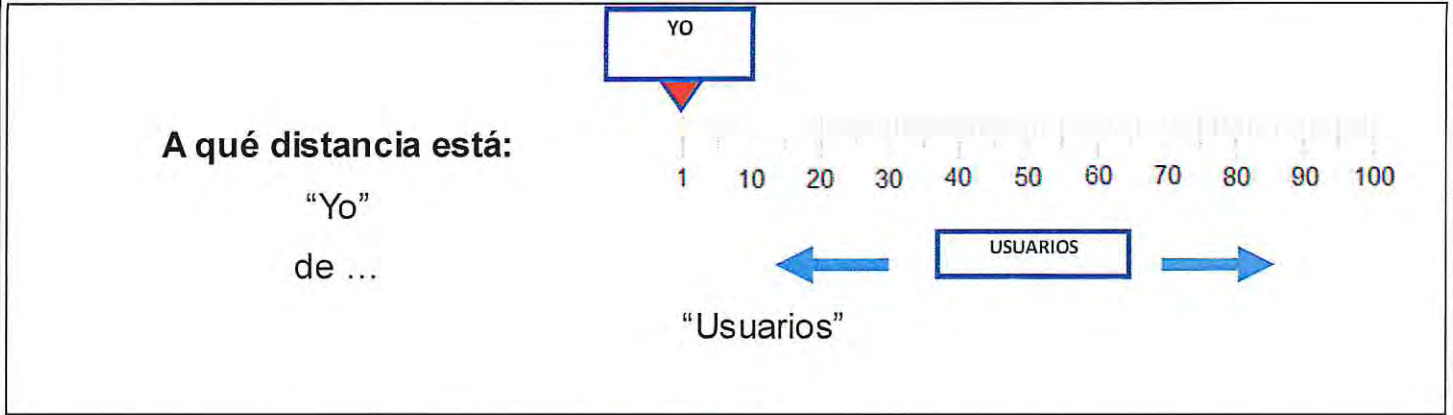
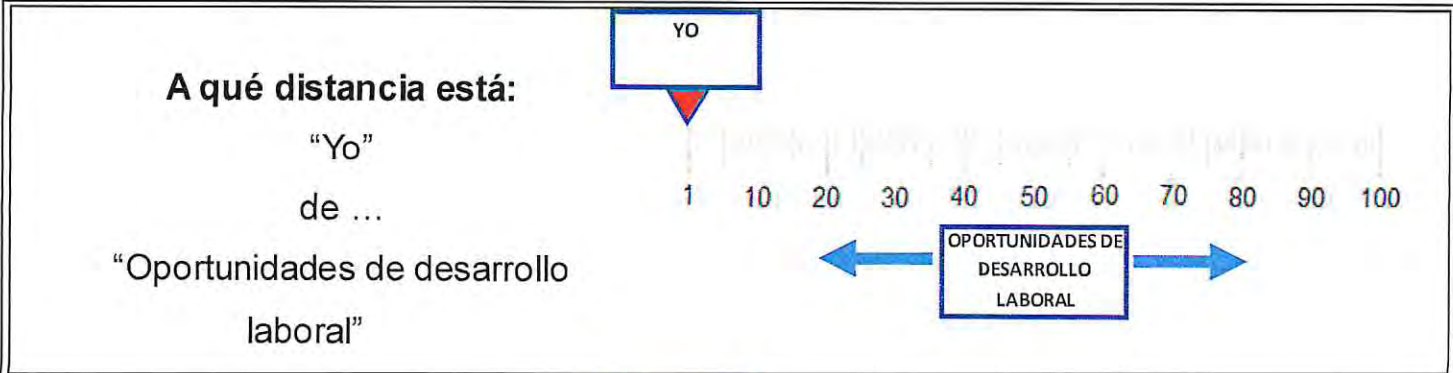
Por otra parte, este otro tono de gris, más oscuro, está más relacionado con negro y la respuesta podría ser:

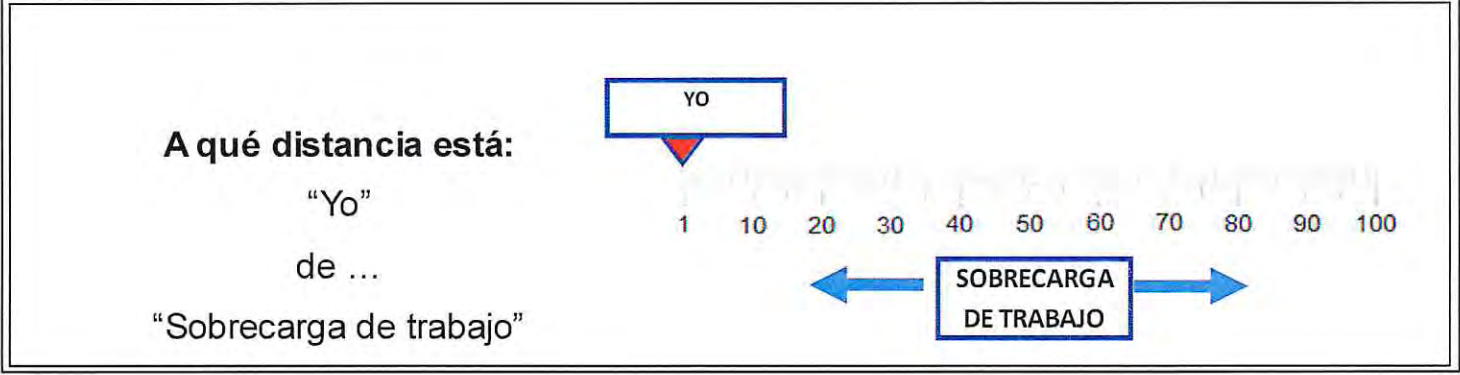
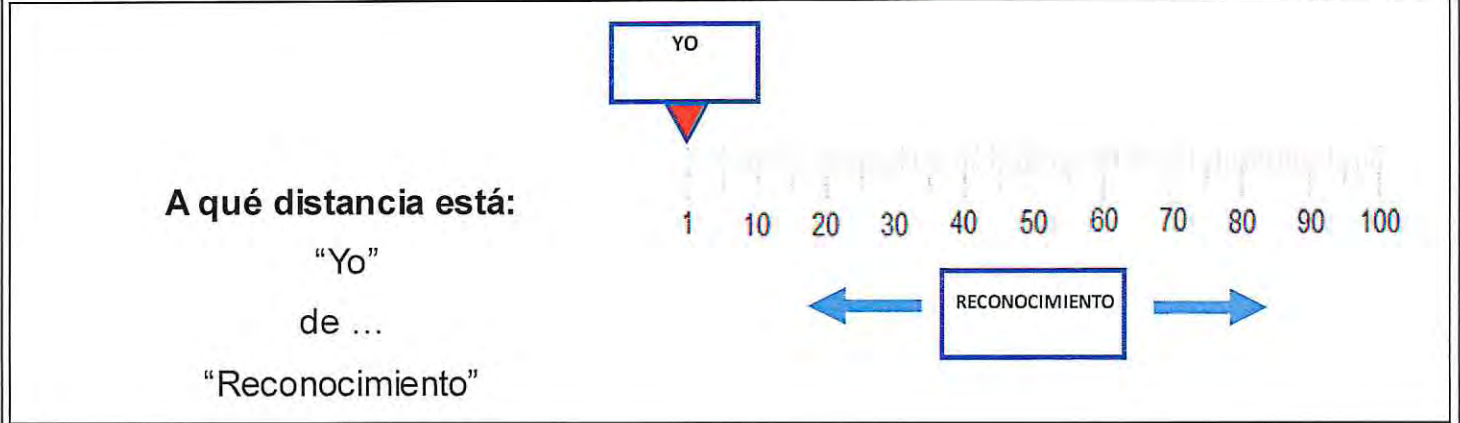
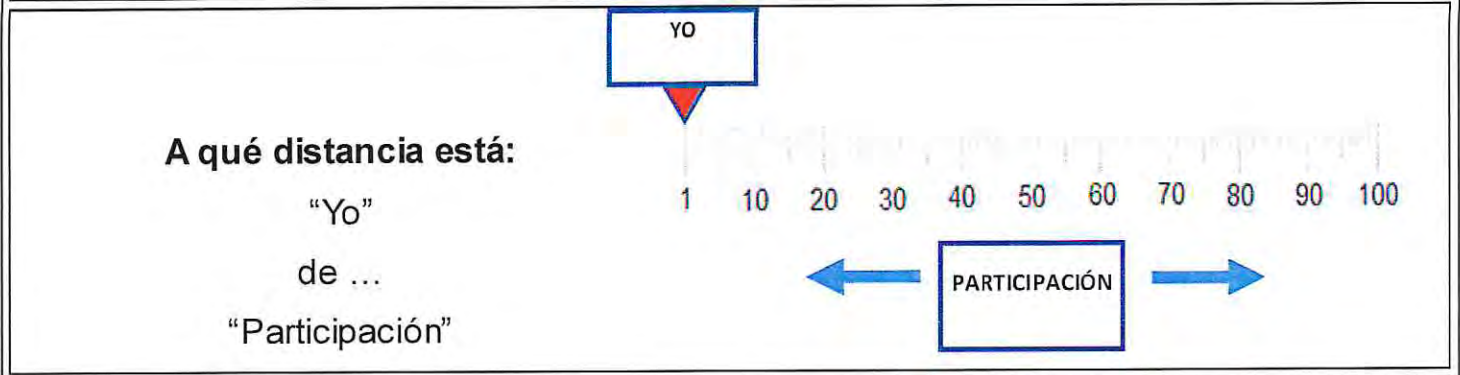
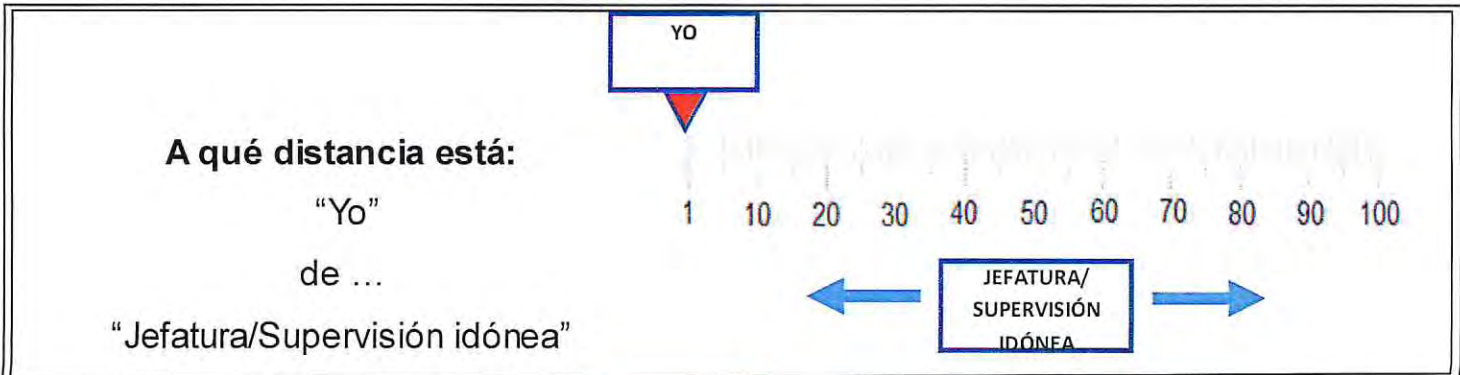


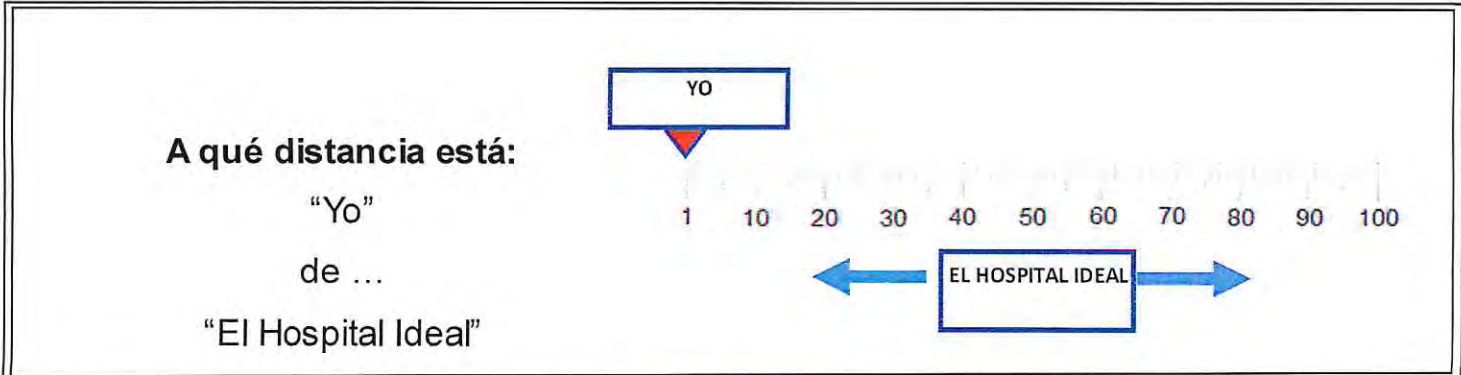
### DISTANCIAS

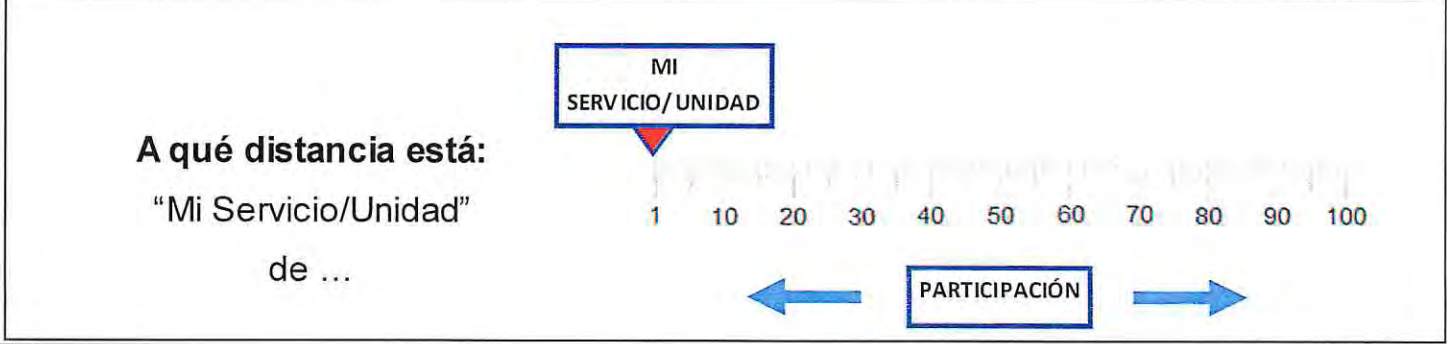
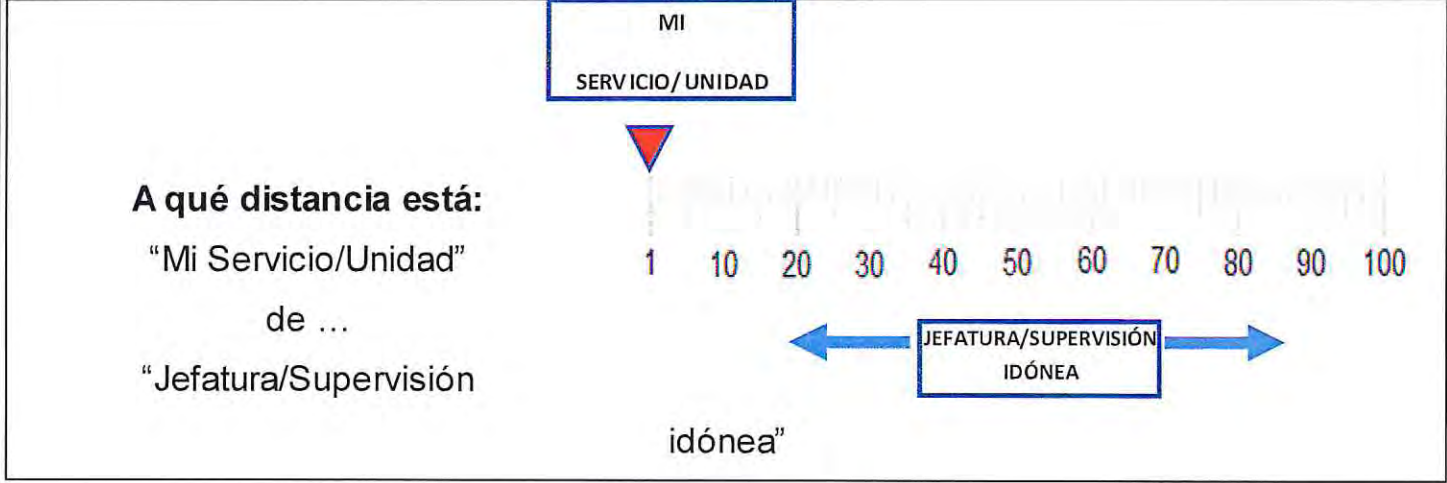
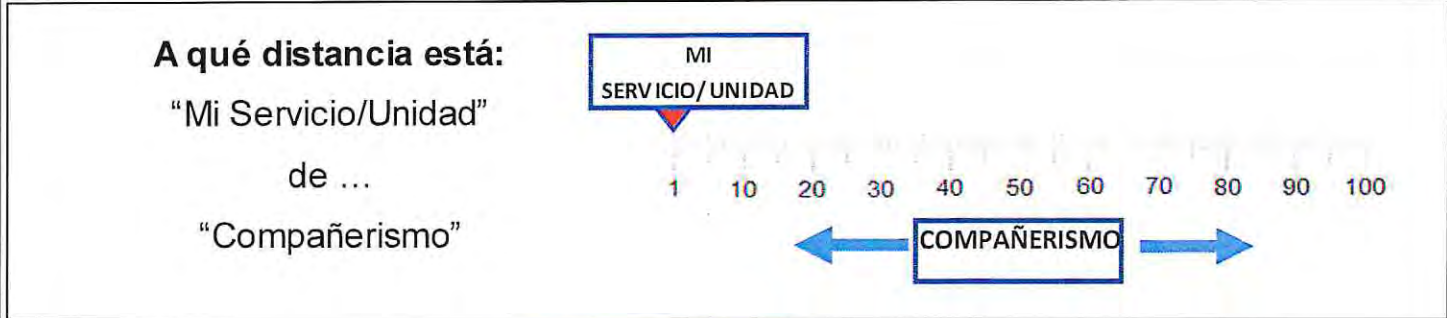
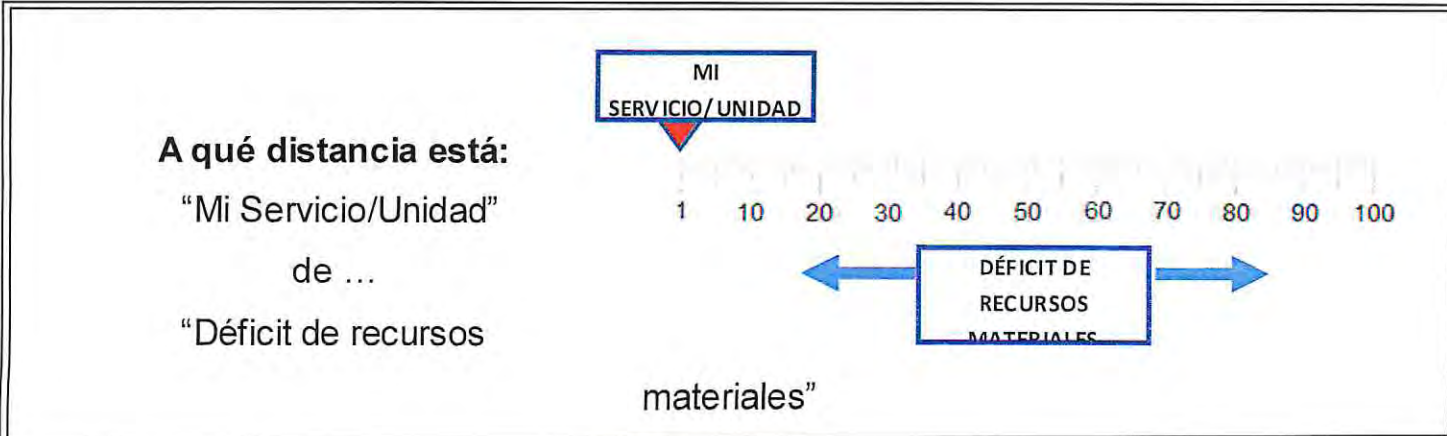
(Indique la distancia, que usted considera que existe, **con una línea vertical sobre la regla**)

<p><b>A qué distancia está:</b>          “Yo ”          de ...          “Mi Servicio/Unidad”</p>	
<p><b>A qué distancia está:</b>          “Yo”          de ...          “Hospital Van Büren Hoy”</p>	







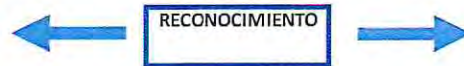


“Participación”

**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Reconocimiento”

MI  
SERVICIO/UNIDAD

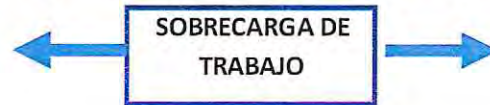
1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Sobrecarga de trabajo”

MI  
SERVICIO/UNIDAD

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

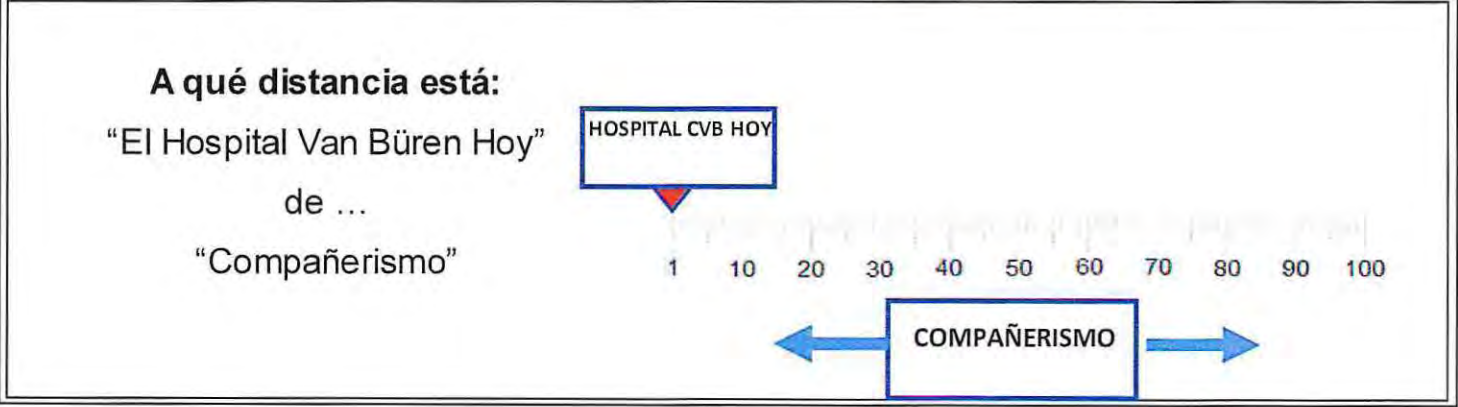
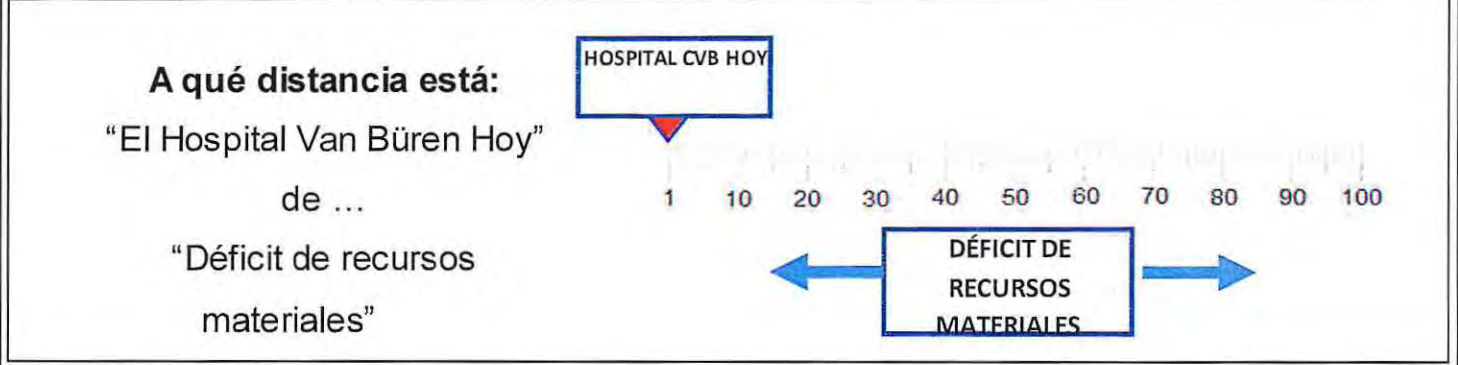
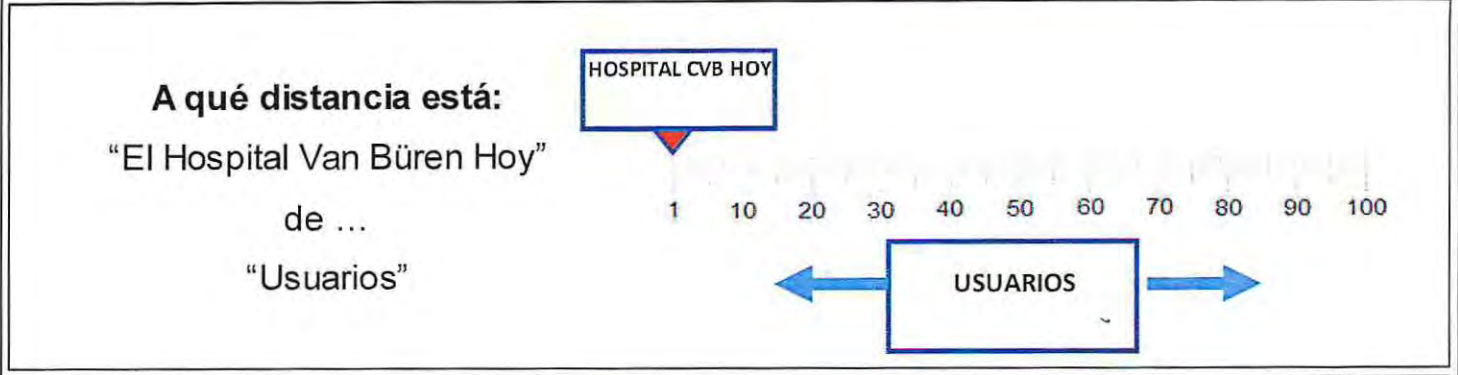
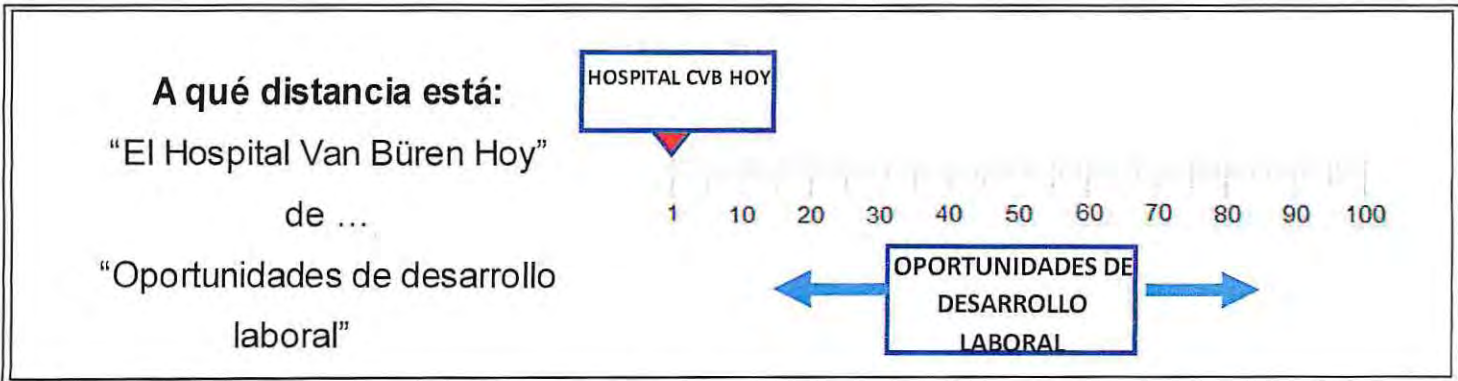


**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“El Hospital Ideal”

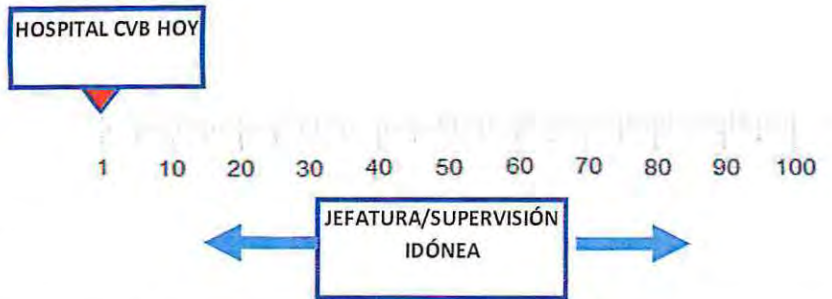
MI  
SERVICIO/UNIDAD

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

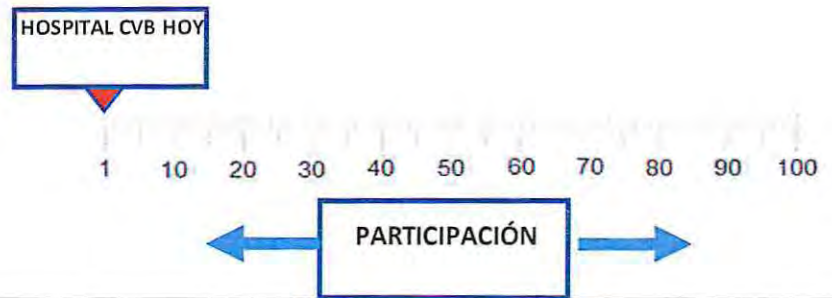




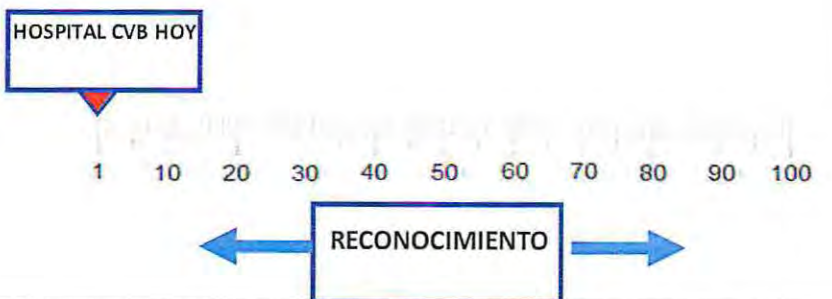
**A qué distancia está:**  
"El Hospital Van Büren Hoy"  
de ...  
"Jefatura/Supervisión idónea"

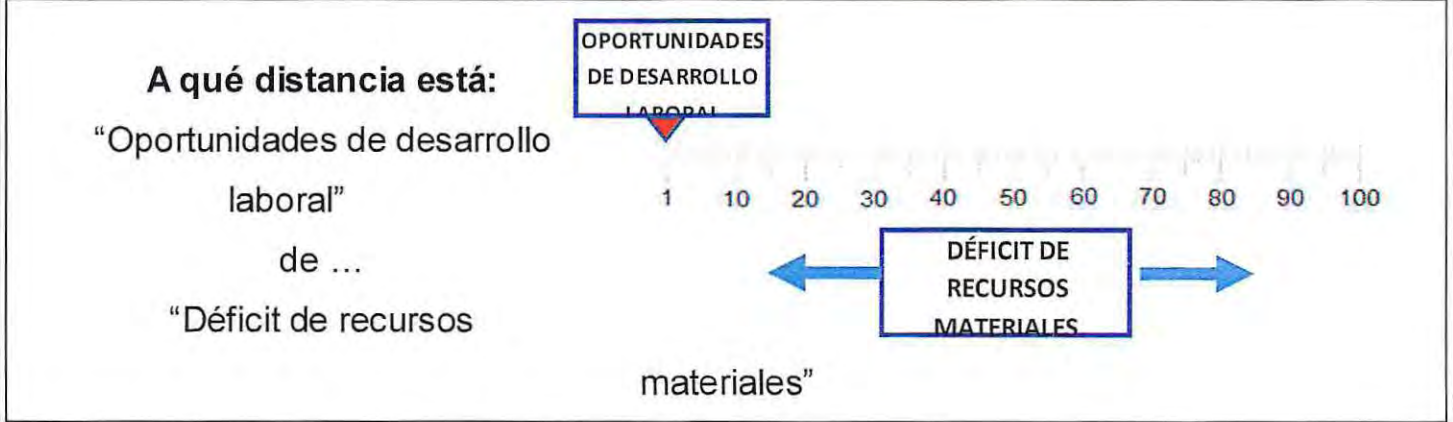
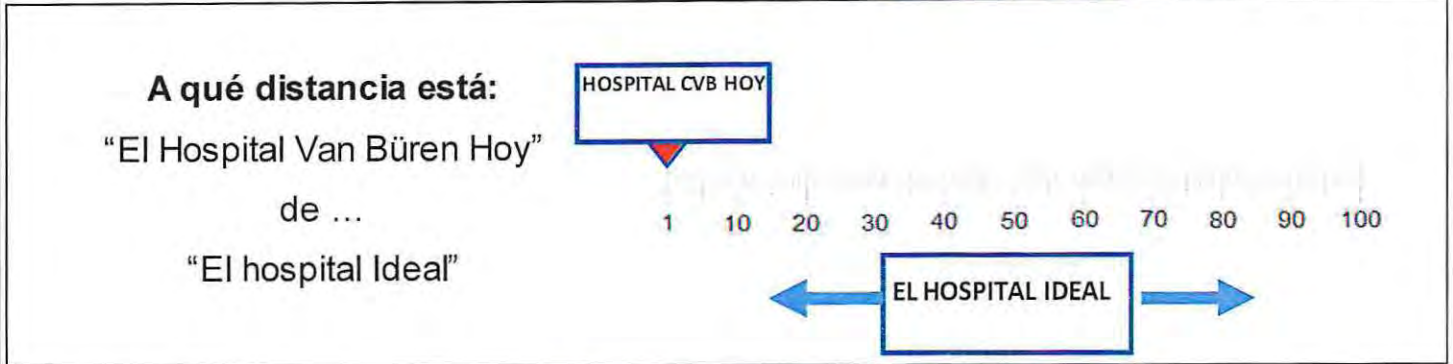
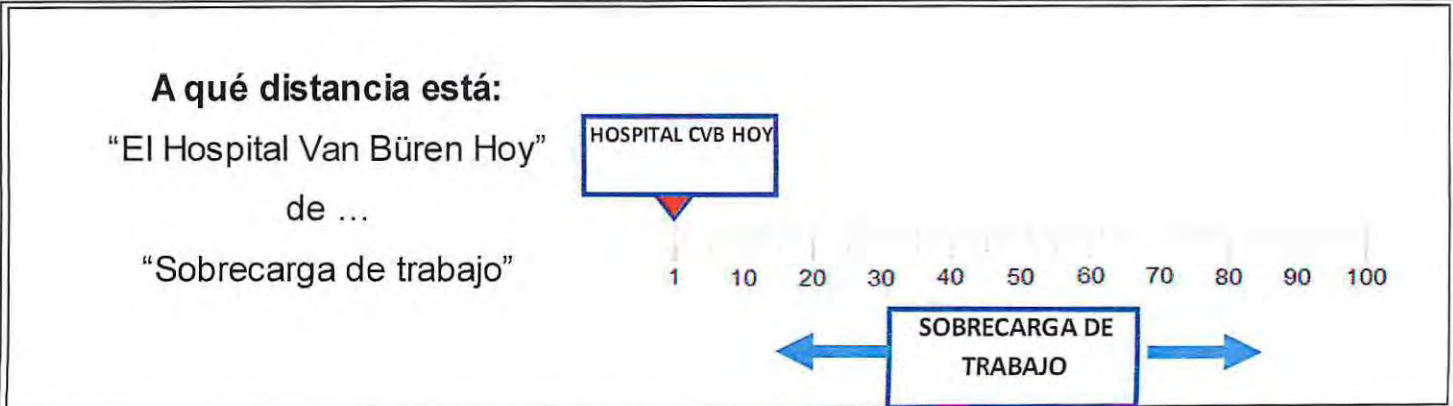


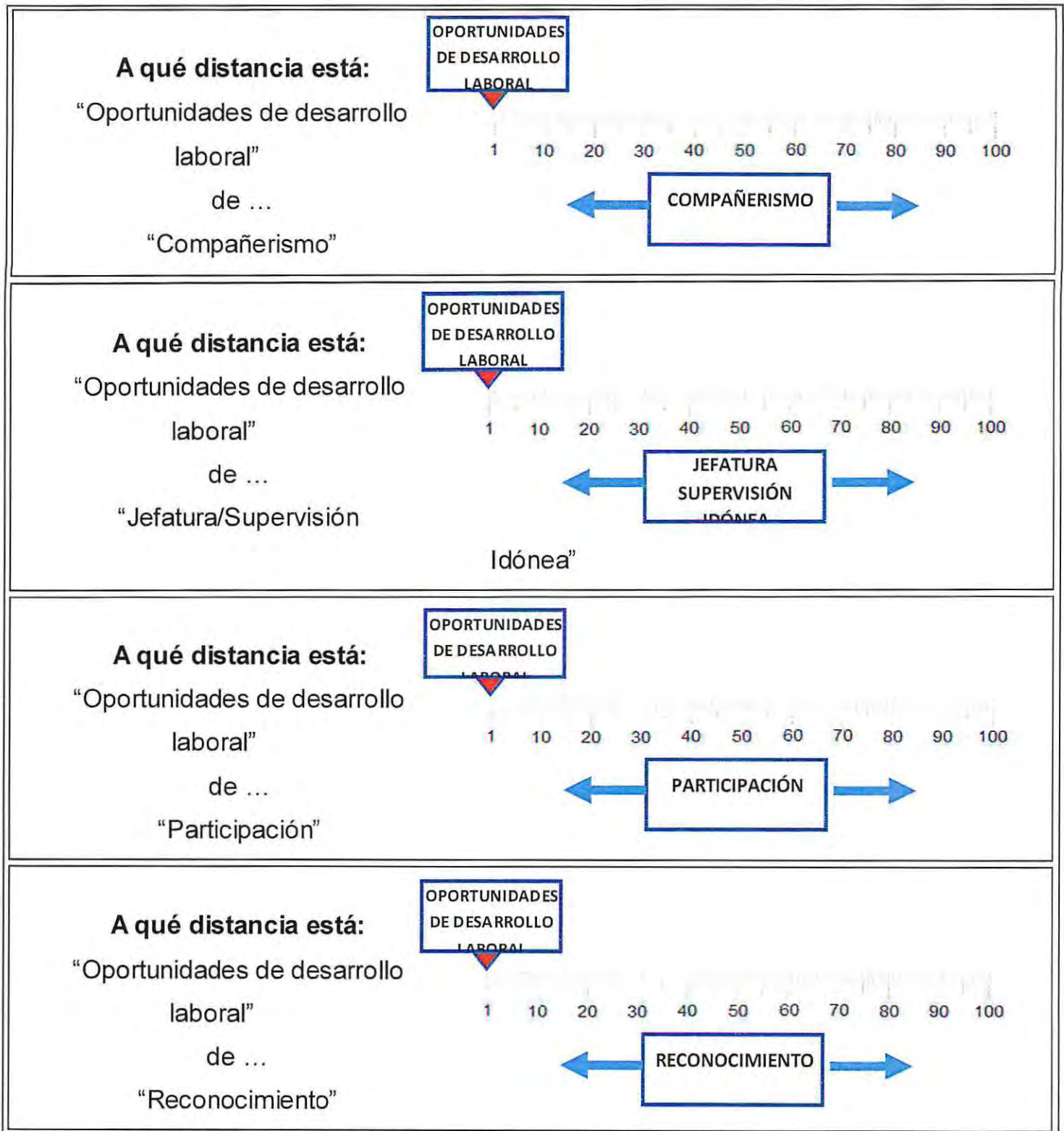
**A qué distancia está:**  
"El Hospital Van Büren Hoy"  
de ...  
"Participación"

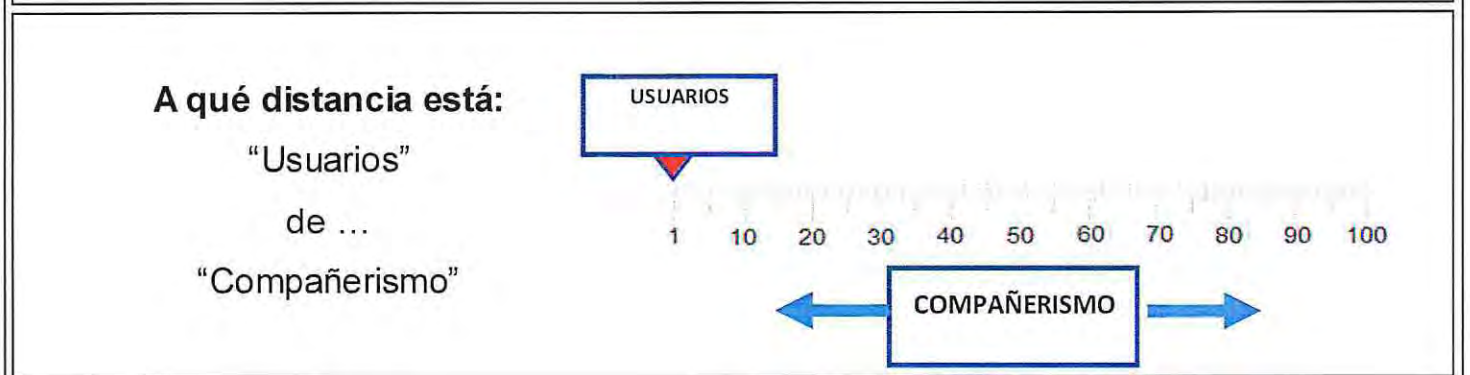
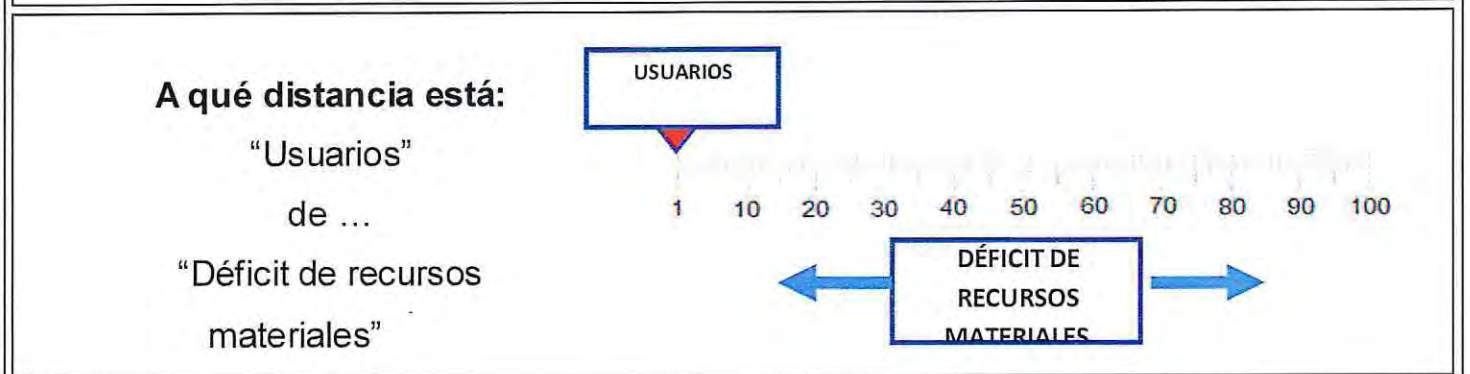


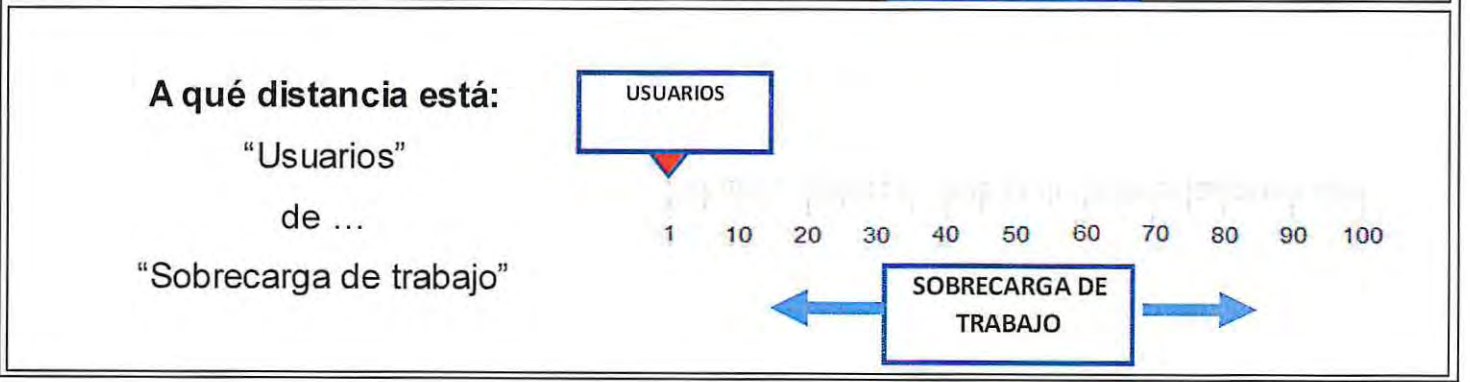
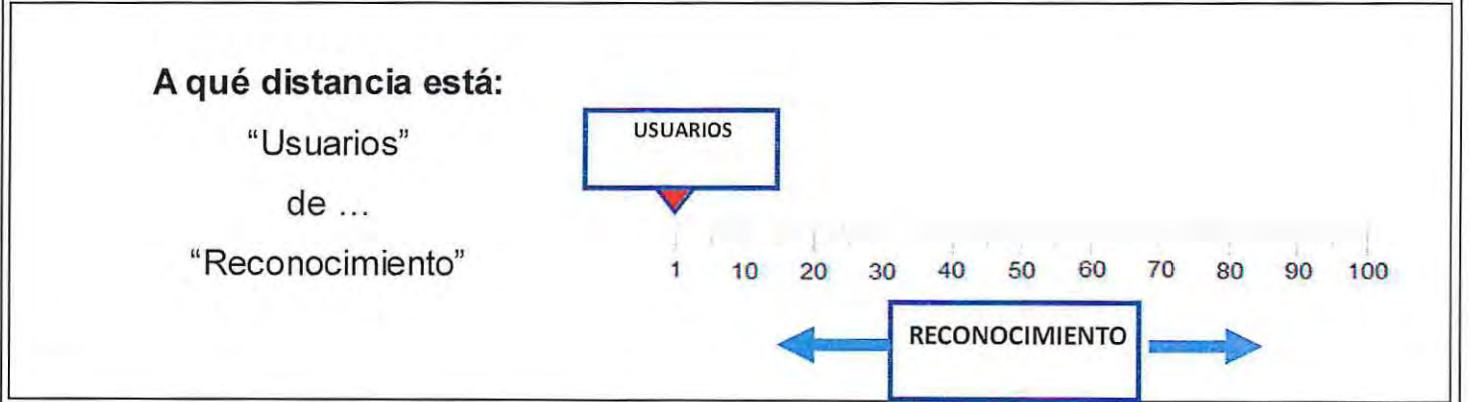
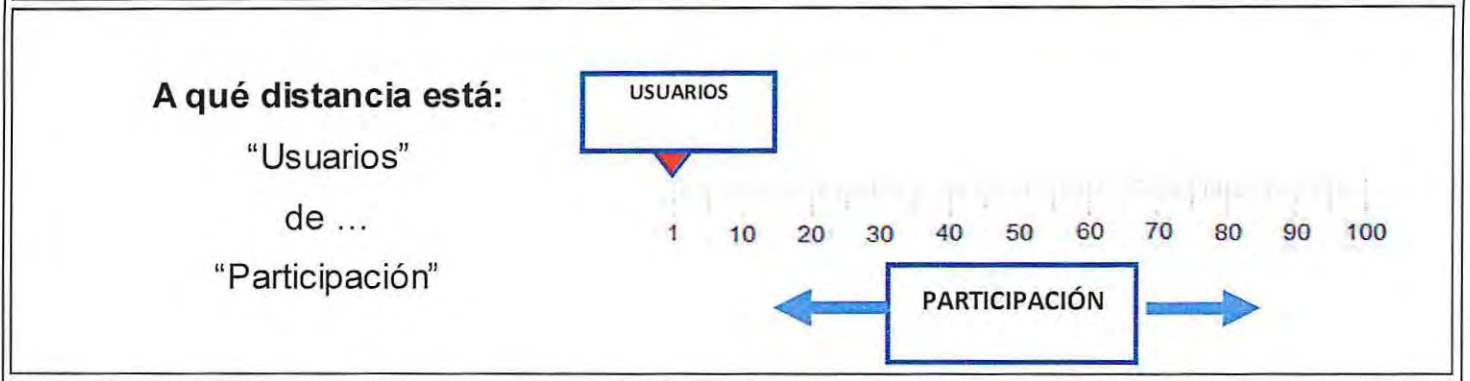
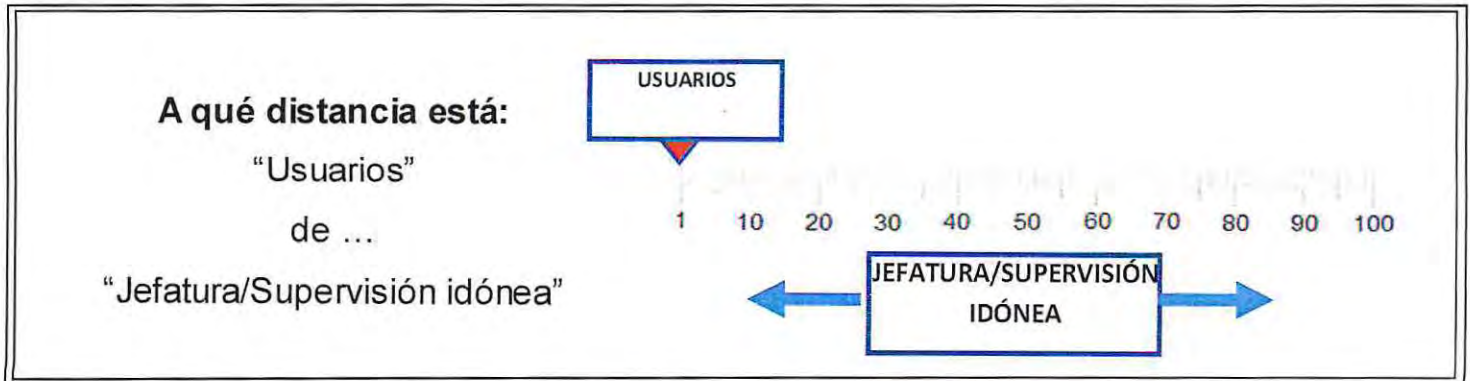
**A qué distancia está:**  
"El Hospital Van Büren Hoy"  
de ...  
"Reconocimiento"

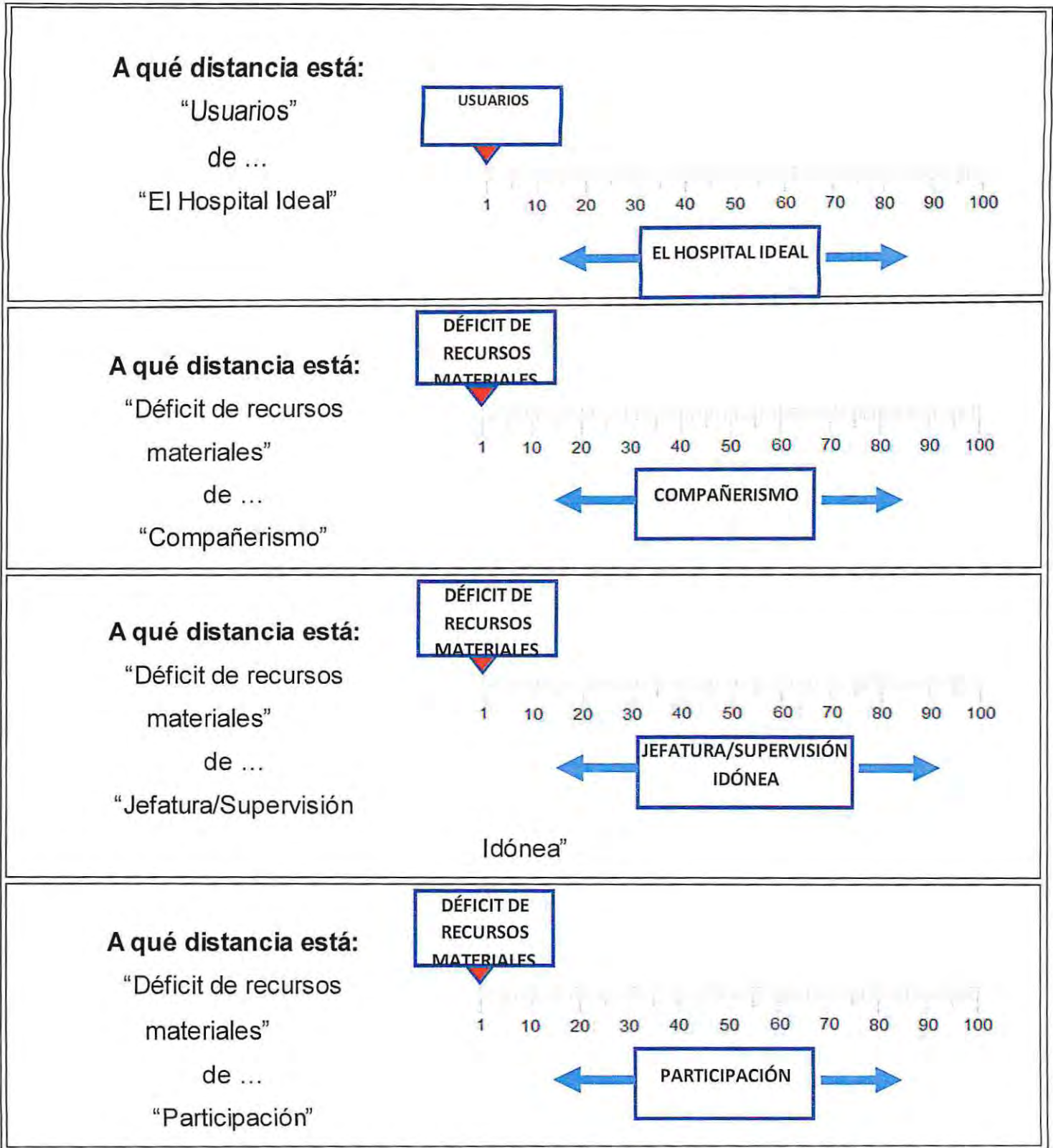


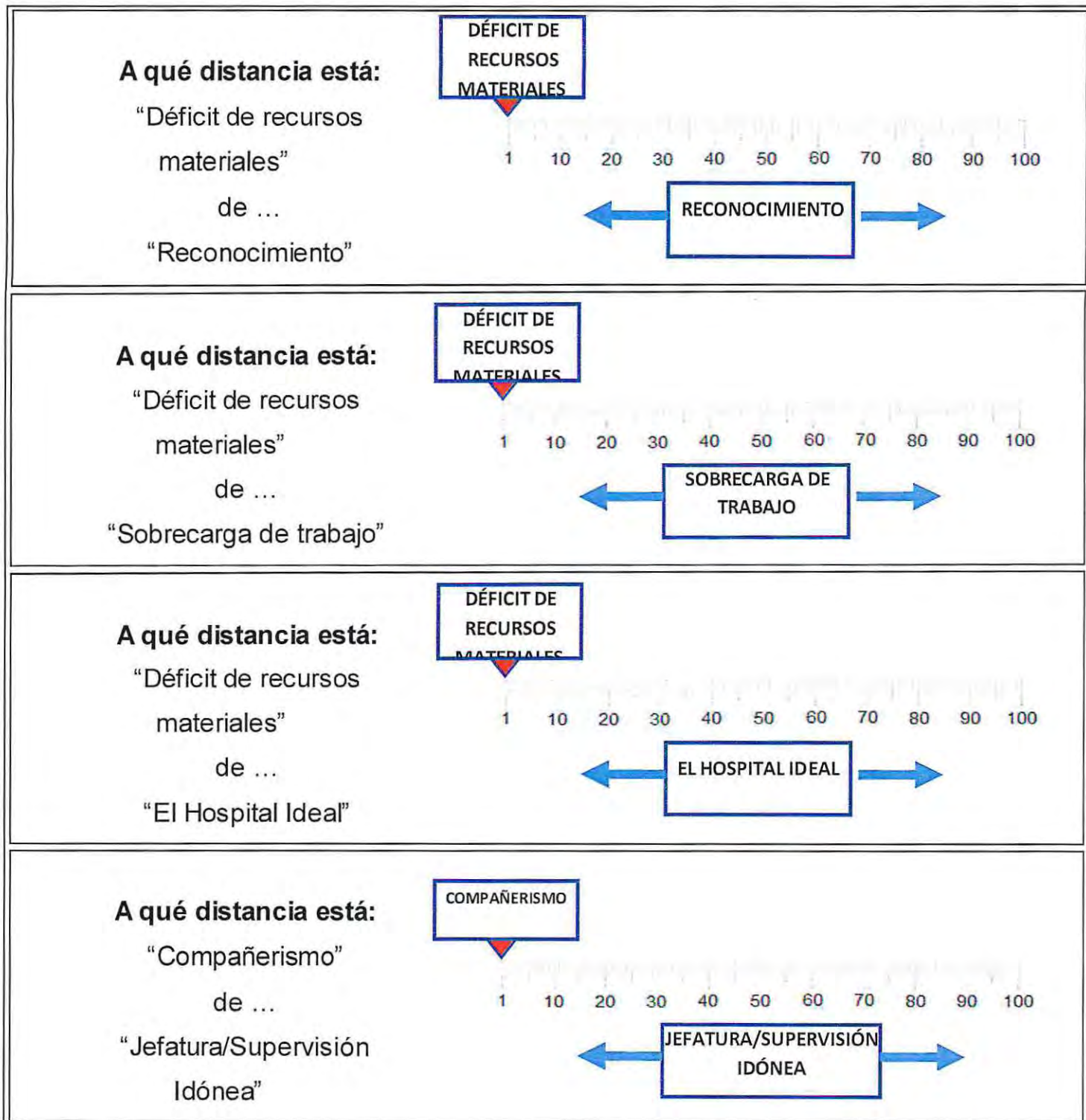






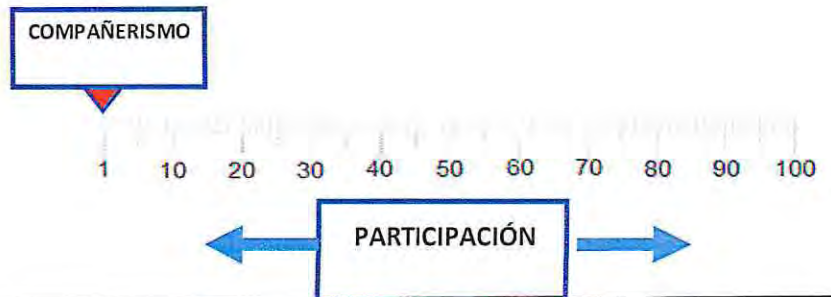






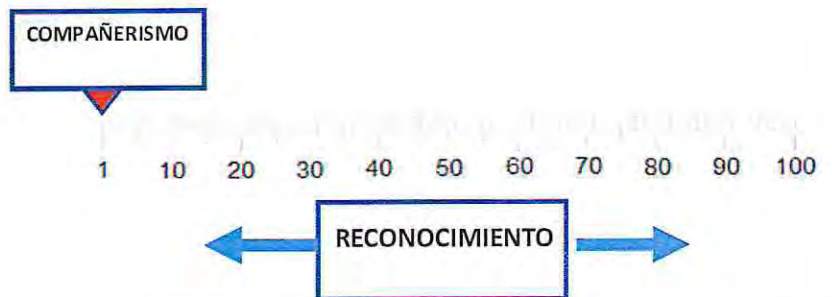
**A qué distancia está:**

“Compañerismo”  
de ...  
“Participación”



**A qué distancia está:**

“Compañerismo”  
de ...  
“Reconocimiento”



**A qué distancia está:**

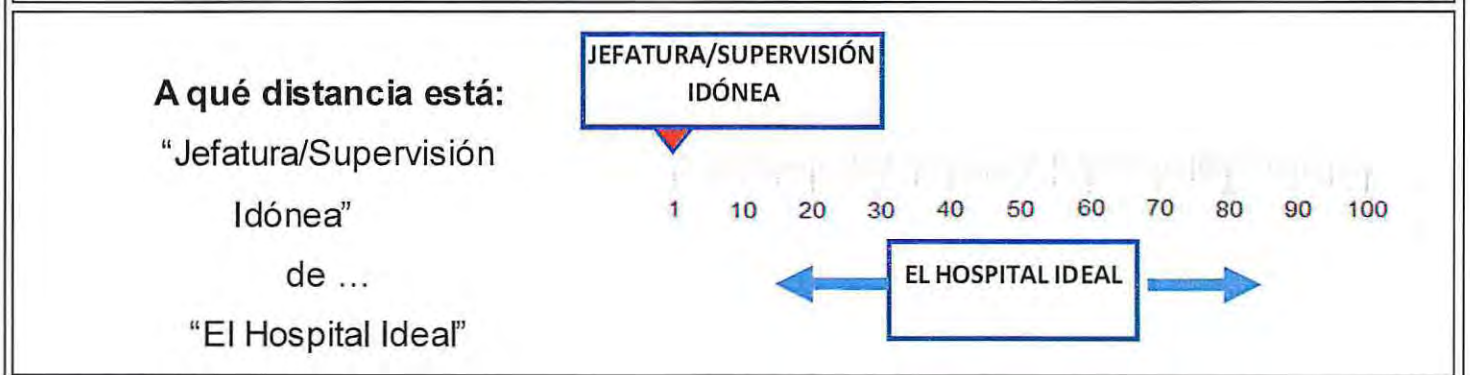
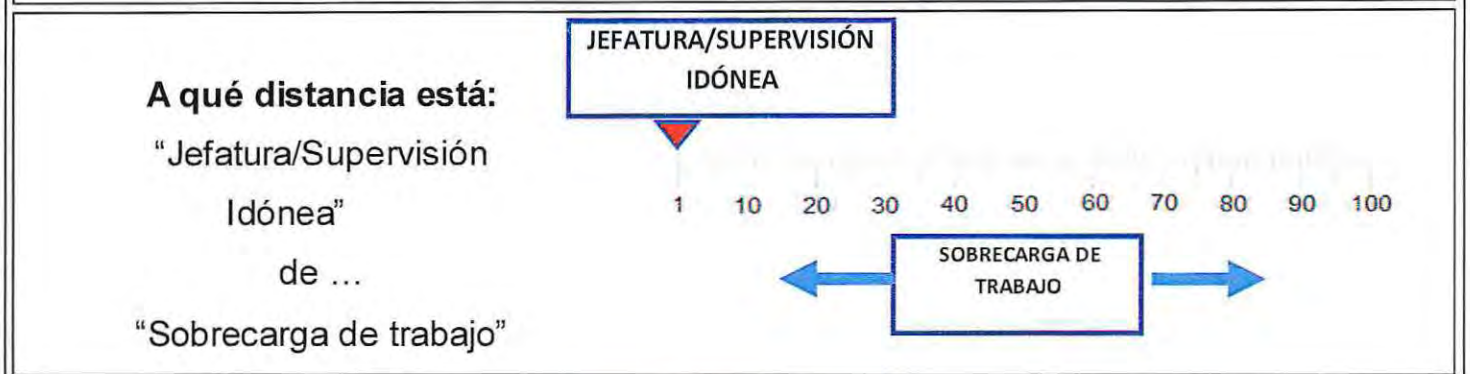
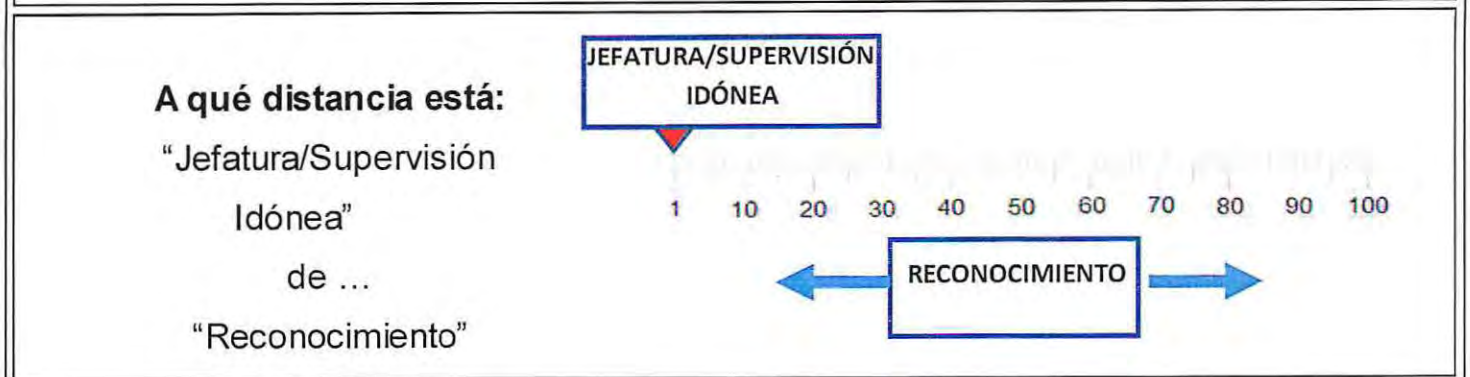
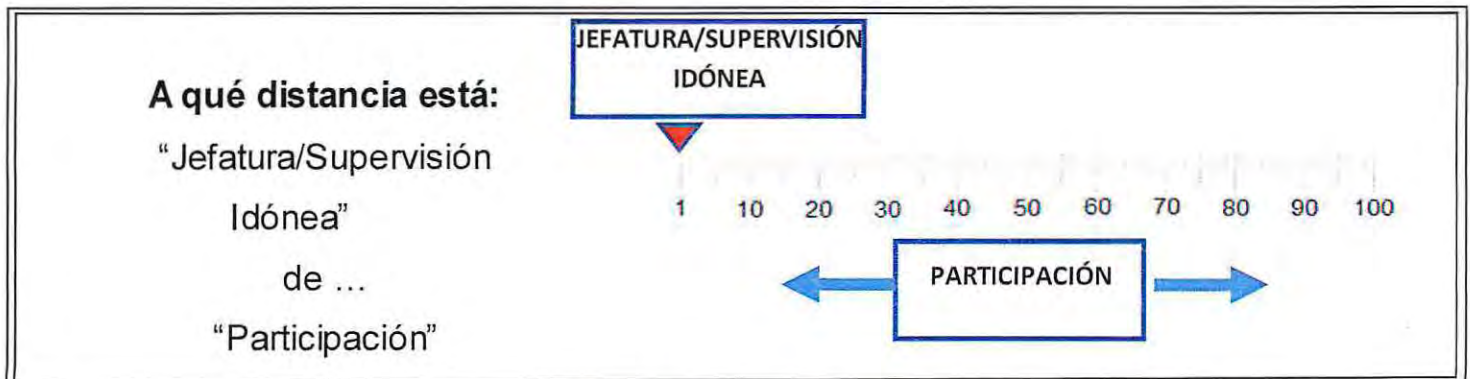
“Compañerismo”  
de ...  
“Sobrecarga de trabajo”

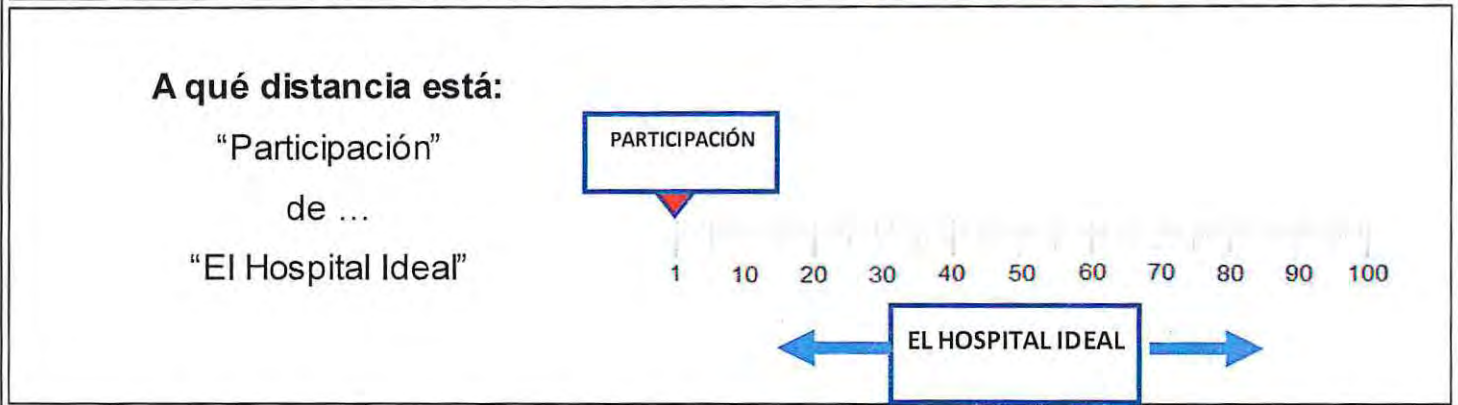
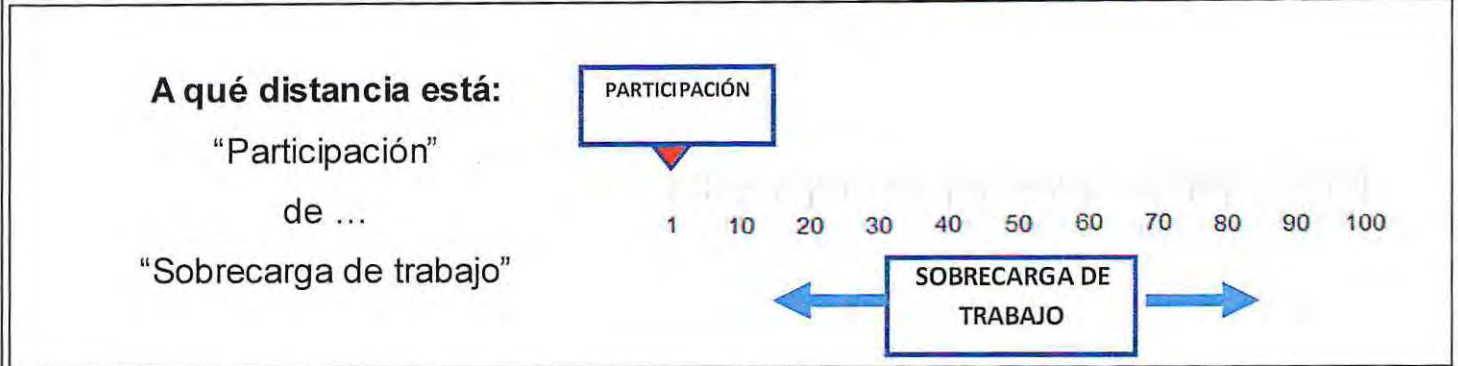
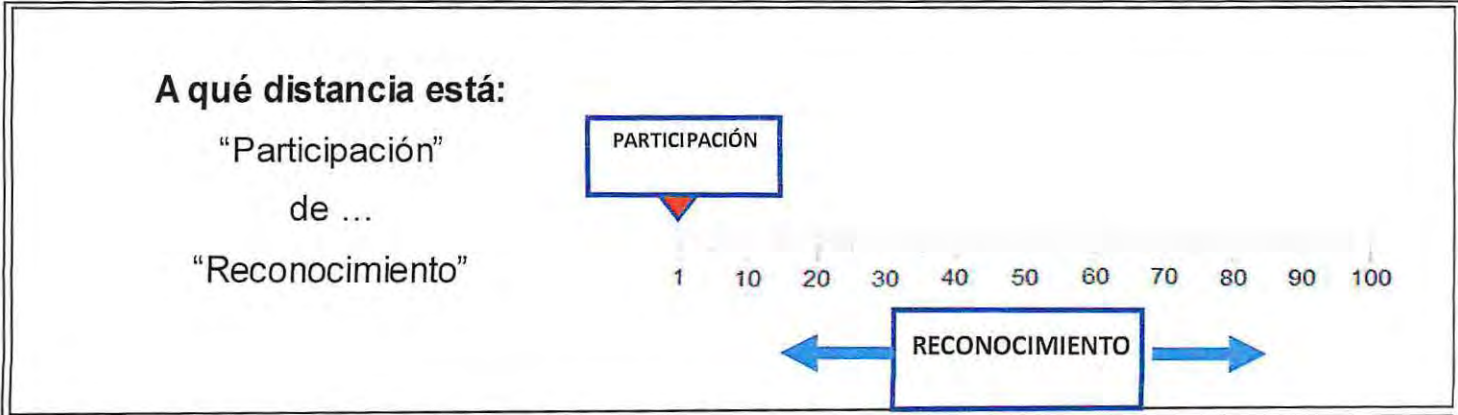


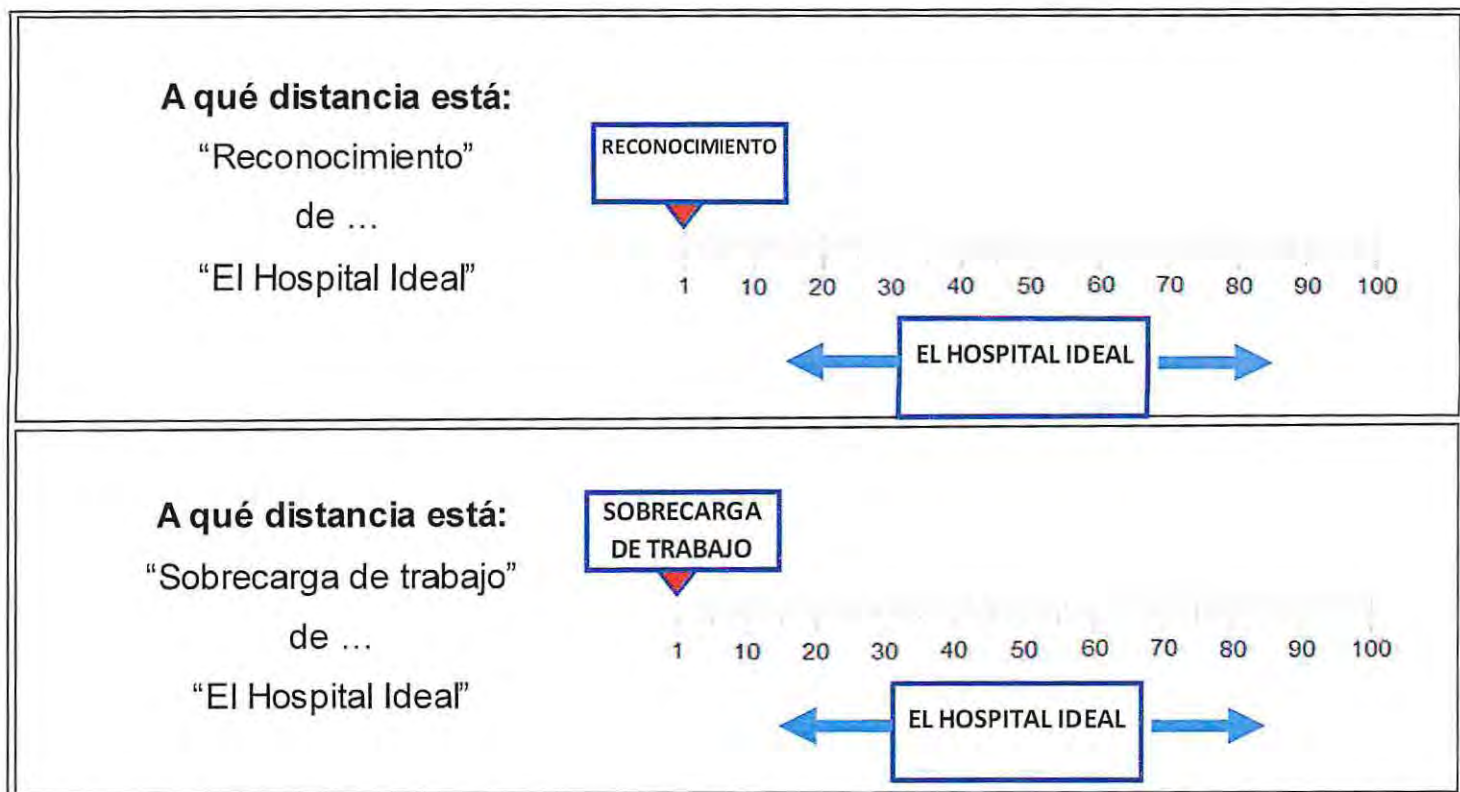
**A qué distancia está:**

“Compañerismo”  
de ...  
“El Hospital Ideal”









**11.2 Tabla de promedio de distancias según rango etario y diferencias significativas.**

Rótulos	<X><30	<X>>30	"t"
Yo – Mi Servicio/Unidad	26,31	26,47	0,95
Yo –Hospital van Büren Hoy	35,38	38,39	0,35
Yo – Oportunidades de Desarrollo	34,35	41,82	0,03
Yo - Usuarios	21,04	22,55	0,63
Yo – Déficit de Recursos Materiales	31,94	42,98	0,00
Yo – Compañerismo	25,77	30,87	0,10
Yo – Jefatura/Supervisión Idónea	35,28	37,84	0,45
Yo – Participación	30,17	33,43	0,34
Yo – Reconocimiento	36,40	40,59	0,25
Yo – Sobrecarga de trabajo	32,01	37,28	0,11
Yo – El hospital ideal	56,70	61,22	0,20

Mi Servicio/Unidad – Hospital van Büren Hoy	35,52	42,84	0,02
Mi Servicio/Unidad – Oportunidades de Desarrollo Laboral	42,18	46,21	0,24
Mi Servicio/Unidad – Usuarios	23,83	28,00	0,15
Mi Servicio/Unidad Déficit de Recursos Materiales	43,25	45,82	0,47
Mi Servicio/Unidad Compañerismo	44,21	43,01	0,74
Mi Servicio/Unidad – Jefatura/Supervisión Idónea	37,84	40,51	0,42
Mi Servicio/Unidad Participación	40,54	44,07	0,29
Mi Servicio/Unidad - Reconocimiento	43,04	44,67	0,64
Mi Servicio/Unidad – Sobrecarga de Trabajo	37,75	39,25	0,68
Mi Servicio/Unidad – El Hospital Ideal	50,99	57,20	0,07
El Hospital van Büren Hoy – Oportunidades de Desarrollo Laboral	45,17	49,89	0,15
El Hospital van Büren Hoy – Usuarios	38,46	37,55	0,76
El Hospital van Büren Hoy – Déficit de Recursos Materiales	46,35	47,92	0,66
El Hospital van Büren Hoy – Compañerismo	47,33	51,98	0,15
El Hospital van Büren Hoy – Jefatura – Supervisión Idónea	47,44	50,40	0,36
El Hospital van Büren Hoy – Participación	43,93	49,31	0,07
El Hospital van Büren Hoy – Reconocimiento	42,24	53,64	0,00
El Hospital van Büren Hoy – Sobrecarga de Trabajo	38,49	41,07	0,48
El Hospital van Büren Hoy – El Hospital Ideal	62,57	63,63	0,74
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Usuarios	46,51	51,74	0,12
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Déficit de Recursos Materiales	50,69	51,22	0,86
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Compañerismo	46,04	48,09	0,50
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Jefatura/Supervisión Idónea	45,25	48,49	0,30
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Participación	42,56	45,69	0,28
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Reconocimiento	48,34	50,07	0,56
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Sobrecarga de Trabajo	44,18	46,06	0,60
Oportunidades de Desarrollo Laboral – El Hospital Ideal	52,83	58,63	0,08
Usuarios – Déficit de Recursos Materiales	41,74	48,15	0,08
Usuarios – Compañerismo	49,27	48,61	0,84
Usuarios – Jefatura/Supervisión Idónea	46,09	47,83	0,61
Usuarios – Participación	47,03	49,73	0,42

Usuarios – Reconocimiento	45,35	48,45	0,39
Usuarios – Sobrecarga de Trabajo	48,23	47,93	0,94
Déficit de Recursos Materiales – El Hospital Ideal	59,91	60,77	0,80
Déficit de Recursos Materiales – Compañerismo	47,66	51,66	0,22
Déficit de Recursos Materiales – Jefatura/Supervisión Idónea	49,67	47,05	0,42
Déficit de Recursos Materiales – Participación	47,49	49,47	0,54
Déficit de Recursos Materiales – Reconocimiento	52,03	53,33	0,70
Déficit de Recursos Materiales – Sobrecarga de Trabajo	41,24	42,43	0,75
Déficit de Recursos Materiales – El Hospital Ideal	53,08	57,21	0,29
Compañerismo – Jefatura/Supervisión Idónea	46,56	47,68	0,75
Compañerismo – Participación	42,07	42,81	0,83
Compañerismo – Reconocimiento	45,86	46,68	0,81
Compañerismo – Sobrecarga de Trabajo	46,38	46,69	0,93
Compañerismo – El Hospital Ideal	52,66	51,36	0,72
Jefatura/Supervisión Idónea – Participación	45,22	49,10	0,27
Jefatura/Supervisión Idónea – Reconocimiento	48,43	49,91	0,70
Jefatura/Supervisión Idónea – Sobrecarga de Trabajo	46,83	52,91	0,10
Jefatura/Supervisión Idónea – El Hospital Ideal	45,23	51,99	0,05
Participación – Reconocimiento	46,67	48,78	0,55
Participación – Sobrecarga de Trabajo	48,45	50,18	0,63
Participación – El Hospital Ideal	45,04	52,84	0,02
Reconocimiento – Sobrecarga de Trabajo	49,89	53,58	0,30
Reconocimiento – El Hospital Ideal	51,70	54,37	0,44
Sobrecarga de Trabajo – El Hospital Ideal	59,89	59,29	0,88
			0,000000000004

### 11.3 Tabla promedio distancia según tipo de turno y diferencias significativas.

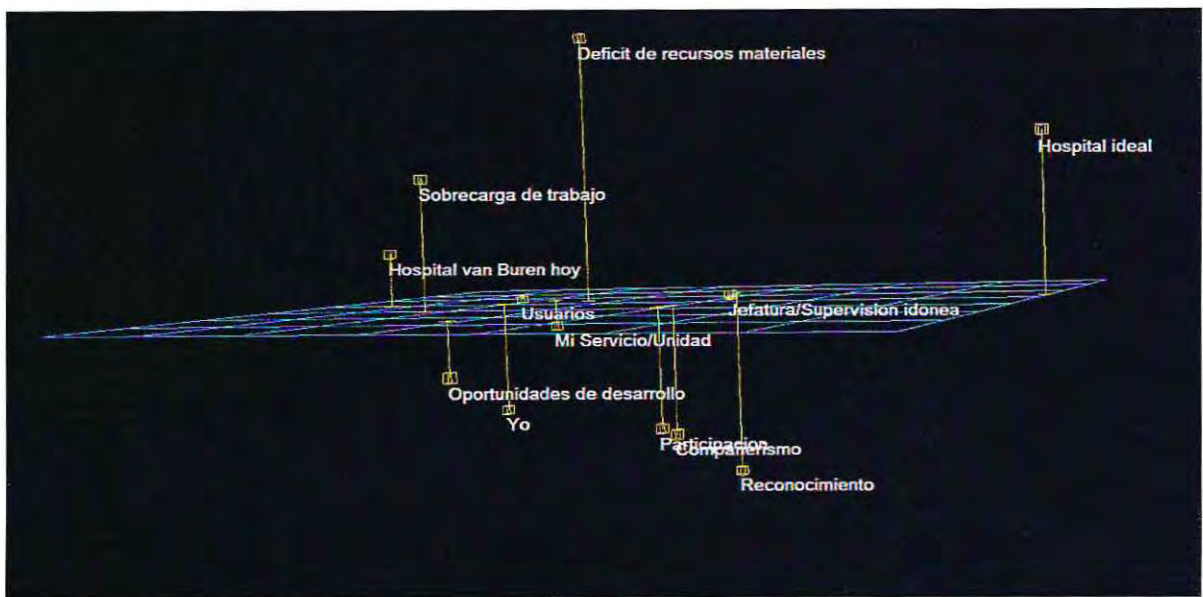
Rótulos	<X> con turno	<X> sin turno	"t"
Yo – Mi Servicio/Unidad	26,79	25,80	0,72
Yo –Hospital van Büren Hoy	35,90	39,89	0,22

Yo – Oportunidades de Desarrollo	39,34	39,33	1,00
Yo - Usuarios	21,04	23,74	0,39
Yo – Déficit de Recursos Materiales	38,62	40,46	0,59
Yo – Compañerismo	31,30	25,61	0,06
Yo – Jefatura/Supervisión Idónea	38,62	34,26	0,19
Yo – Participación	32,83	31,53	0,70
Yo – Reconocimiento	39,83	38,13	0,63
Yo – Sobrecarga de trabajo	34,77	36,81	0,55
Yo – El hospital ideal	60,20	58,91	0,70
Mi Servicio/Unidad – Hospital van Büren Hoy	41,82	38,06	0,20
Mi Servicio/Unidad – Oportunidades de Desarrollo Laboral	45,10	44,49	0,86
Mi Servicio/Unidad – Usuarios	26,71	26,45	0,93
Mi Servicio/Unidad Déficit de Recursos Materiales	44,08	46,46	0,49
Mi Servicio/Unidad Compañerismo	44,30	41,91	0,49
Mi Servicio/Unidad – Jefatura/Supervisión Idónea	40,92	37,46	0,29
Mi Servicio/Unidad Participación	45,29	38,89	0,05
Mi Servicio/Unidad - Reconocimiento	45,00	42,68	0,49
Mi Servicio/Unidad – Sobrecarga de Trabajo	36,78	42,06	0,15
Mi Servicio/Unidad – El Hospital Ideal	54,99	55,38	0,91
El Hospital van Büren Hoy – Oportunidades de Desarrollo Laboral	47,12	50,34	0,31
El Hospital van Büren Hoy – Usuarios	37,75	38,04	0,92
El Hospital van Büren Hoy – Déficit de Recursos Materiales	46,97	48,12	0,74
El Hospital van Büren Hoy – Compañerismo	50,19	50,85	0,83
El Hospital van Büren Hoy – Jefatura – Supervisión Idónea	50,69	47,29	0,29
El Hospital van Büren Hoy – Participación	49,24	44,64	0,11
El Hospital van Büren Hoy – Reconocimiento	50,03	49,56	0,88
El Hospital van Büren Hoy – Sobrecarga de Trabajo	37,49	44,78	0,05
El Hospital van Büren Hoy – El Hospital Ideal	64,57	61,11	0,26
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Usuarios	50,96	48,40	0,44
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Déficit de Recursos Materiales	49,76	53,19	0,26
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Compañerismo	46,65	48,69	0,49

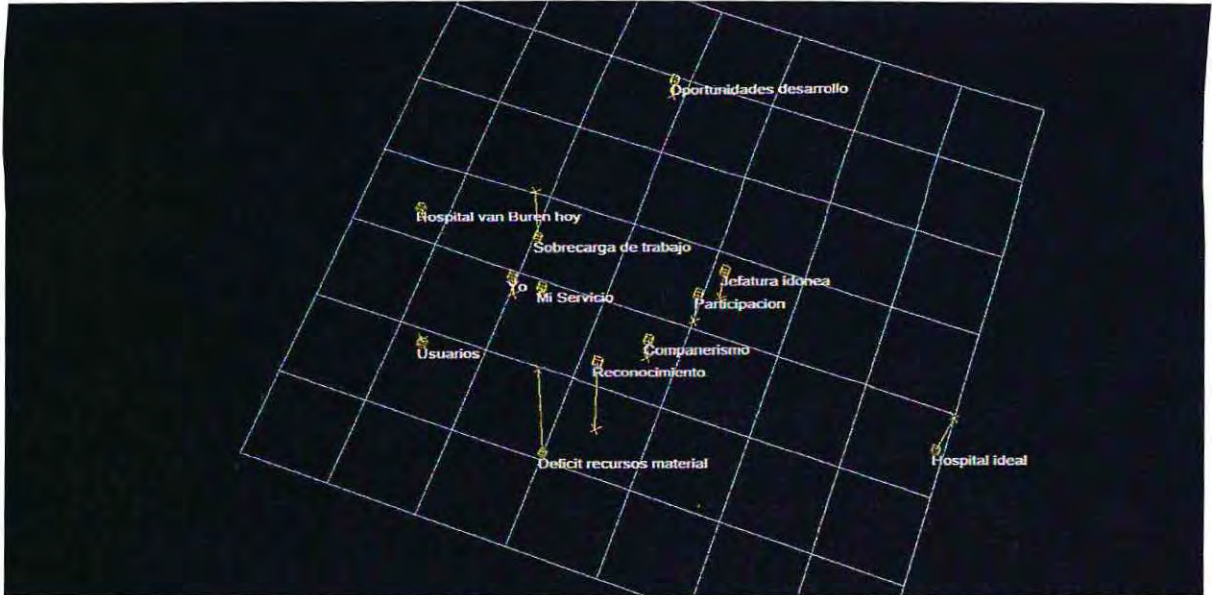
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Jefatura/Supervisión Idónea	46,96	48,18	0,69
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Participación	43,61	46,40	0,32
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Reconocimiento	48,62	50,96	0,43
Oportunidades de Desarrollo Laboral – Sobrecarga de Trabajo	45,14	45,93	0,81
Oportunidades de Desarrollo Laboral – El Hospital Ideal	58,16	54,27	0,21
Usuarios – Déficit de Recursos Materiales	44,80	48,06	0,36
Usuarios – Compañerismo	47,93	50,34	0,45
Usuarios – Jefatura/Supervisión Idónea	47,75	46,44	0,69
Usuarios – Participación	48,66	49,12	0,88
Usuarios – Reconocimiento	47,66	47,03	0,85
Usuarios – Sobrecarga de Trabajo	49,31	45,88	0,36
Déficit de Recursos Materiales – El Hospital Ideal	60,84	59,89	0,77
Déficit de Recursos Materiales - Compañerismo	50,81	49,53	0,68
Déficit de Recursos Materiales – Jefatura/Supervisión Idónea	48,58	46,81	0,58
Déficit de Recursos Materiales – Participación	49,40	47,83	0,61
Déficit de Recursos Materiales – Reconocimiento	52,68	53,27	0,85
Déficit de Recursos Materiales – Sobrecarga de Trabajo	40,78	44,14	0,35
Déficit de Recursos Materiales – El Hospital Ideal	56,78	54,25	0,49
Compañerismo – Jefatura/Supervisión Idónea	48,54	45,25	0,33
Compañerismo – Participación	43,19	41,52	0,59
Compañerismo - Reconocimiento	45,41	48,09	0,41
Compañerismo – Sobrecarga de Trabajo	45,81	47,90	0,55
Compañerismo – El Hospital Ideal	52,27	50,99	0,71
Jefatura/Supervisión Idónea – Participación	48,91	45,98	0,37
Jefatura/Supervisión Idónea – Reconocimiento	50,44	47,70	0,44
Jefatura/Supervisión Idónea – Sobrecarga de Trabajo	51,41	50,02	0,68
Jefatura/Supervisión Idónea – El Hospital Ideal	48,83	51,29	0,48
Participación – Reconocimiento	48,03	48,16	0,97
Participación – Sobrecarga de Trabajo	50,26	48,50	0,60
Participación – El Hospital Ideal	49,90	50,85	0,77
Reconocimiento – Sobrecarga de Trabajo	53,36	50,66	0,43

Reconocimiento – El Hospital Ideal	52,96	54,35	0,68
Sobrecarga de Trabajo – El Hospital Ideal	59,76	59,04	0,84
			0,44

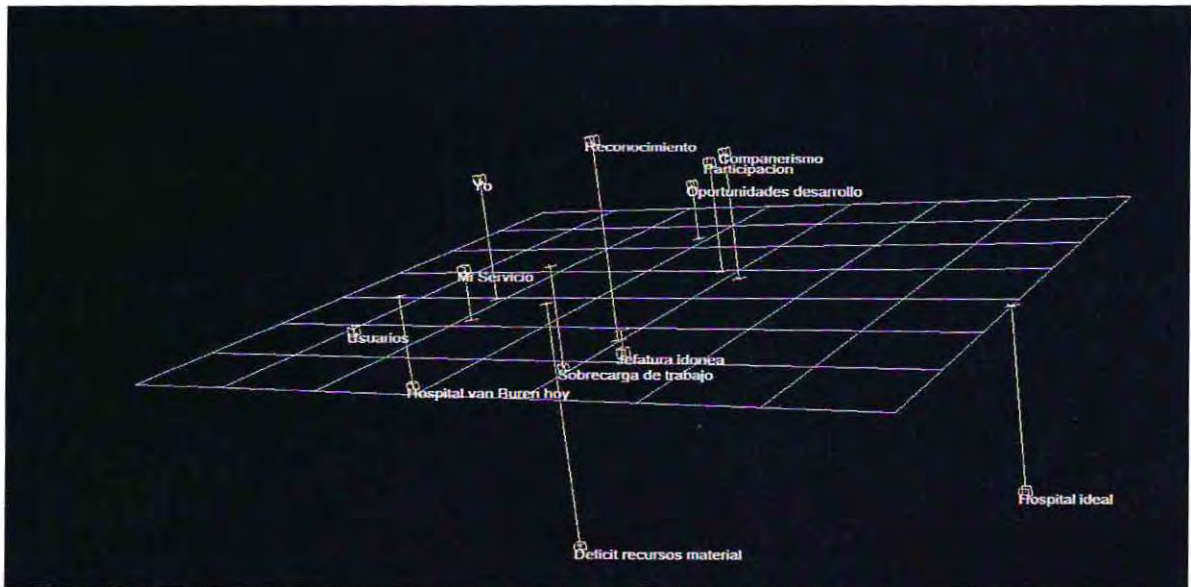
**11.4 Espacio multidimensional que representa el fenómeno de la Satisfacción Laboral y sus atributos a nivel general.**



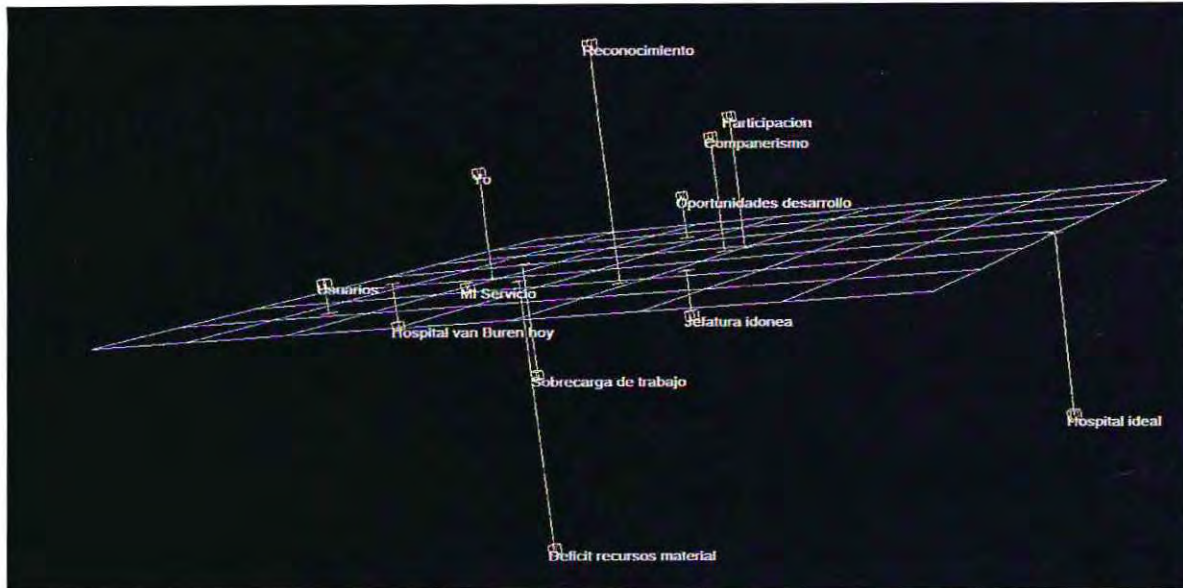
11.5 Espacio multidimensional que representa el fenómeno de la Satisfacción Laboral y sus atributos según rango etario "Menores de 30 años".



11.6 Espacio dimensional que representa el fenómeno de la Satisfacción Laboral y sus atributos según rango etario "30 años o más".



11.7 Espacio multidimensional que representa el fenómeno de la Satisfacción Laboral y sus atributos según tipo de turno (Con Turno).



11.8 Espacio multidimensional que representa el fenómeno de la Satisfacción Laboral y sus atributos según tipo de turno (Sin Turno).

