



**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  
VALENTINA BORNSCHEUER DUQUE  
RAFAELA CANEO PACHECO  
XIMENA PÉREZ SAZO  
JOSÉ RODRÍGUEZ BASTÍAS  
DIEGO VEGA VIDAL  
NICOLÁS ZAMORA MORAGA**

**PROFESORES GUÍA  
GUIDO DEMICHELI MONTECINOS  
ÁLVARO INFANTE GARCIA**

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

**VALPARAÍSO, MARZO DE 2018.**

*En reconocimiento al sacrificio y al arduo trabajo de los técnicos paramédicos que velan por la salud y el bienestar de miles de pacientes de la quinta región y el país, a nuestros profesores por brindarnos de su conocimiento y experiencia a lo largo de este proceso, y a nuestros familiares por creer en nosotros y apoyarnos incondicionalmente durante estos largos cinco años de trayectoria universitaria.*

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	FUNDAMENTACIÓN	9
3.	OBJETIVOS	14
3.1	<i>Objetivo General</i>	14
3.2	<i>Objetivo Específico</i>	14
4.	MARCO TEÓRICO	15
4.1	<i>Calidad de Vida</i>	15
4.2	<i>Bienestar Subjetivo</i>	15
4.3	<i>Satisfacción Vital</i>	16
4.3.1	<i>Dominios de Satisfacción</i>	16
4.3.1.1	<i>Satisfacción laboral: El trabajo como dominio de satisfacción</i>	16
4.4	<i>Concepto de Satisfacción Laboral</i>	17
4.5	<i>Factores de la Satisfacción Laboral</i>	18
4.5.1	<i>Satisfacción con las Políticas Organizacionales</i>	18
4.5.2	<i>Satisfacción con las Prestaciones y el Desarrollo profesional</i>	19
4.5.3	<i>Satisfacción con las Condiciones de trabajo (físico o contractual)</i>	20
4.5.4	<i>Satisfacción intrínseca en el trabajo</i>	21
	<i>Satisfacción con la Participación</i>	21
4.5.5		
4.5.6	<i>Satisfacción con la Supervisión</i>	22
4.5.7	<i>Satisfacción con el Reconocimiento</i>	23
4.5.8	<i>Satisfacción con la Comunicación interna y las relaciones interpersonales</i>	24
4.6	<i>Actitudes y Creencias</i>	24
5.	METODOLOGÍA	29
5.1	<i>Fundamentos metodológicos del Sistema Galileo</i>	29
5.2	<i>Descripción de la Institución</i>	32
5.3	<i>Diseño Muestral de la investigación</i>	32

5.4	<i>Técnicas de recogida de información</i>	34
6.	RESULTADOS	40
6.1	<i>Resultados Generales</i>	40
6.2	<i>Resultados por Edad</i>	44
6.3	<i>Resultados por turnos (Con Turno – Sin Turno)</i>	47
7.	DISCUSIÓN	49
8.	CONCLUSIÓN	58
9.	SUGERENCIAS	59
10.	REFERENCIAS	60
11.	ANEXOS	64

## 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 Bühren, 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 SUSESOS-ISTAS 21.<sup>2</sup>

Al observar el documento con los resultados del SUSESOS-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 médicos, contribuyendo a su limpieza y cuidado. Mantener en óptimas condiciones el

---

<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 SUSESOS-ISTAS

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

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.

La variable edad juega un papel fundamental para el análisis de este estudio, 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 (Frías, 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, es importante mencionar que algunas instituciones 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 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 prologados en la salud<sup>4</sup>. Es por esto, y en base a la planilla del personal paramédico entregada por el hospital, que surge la necesidad de analizar si existen diferencias en cuanto a la satisfacción laboral según los diferentes turnos que se realizan dentro del Hospital Carlos van Bühren, estableciendo así una división de la muestra en dos subgrupos según el tipo de jornada laboral, siendo estas “Con turno” y “Sin turno”.

De lo anterior, resulta relevante conocer *cuáles son las actitudes y creencias de los paramédicos del Hospital Carlos van Bühren de Valparaíso en torno a la Satisfacción Laboral* comparando los distintos grupos, para dar cuenta de posibles puntos críticos que 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 vanBüren 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 vanBüren 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 vanBüren 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, entendiéndolo 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, entendiendo 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 objetivo 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 vanBüren 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 vanBüren 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 Büren, 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:

<b>Número de Funcionarios</b>	<b>Con turno</b>	<b>Sin turno</b>
<b>Menores de 30 años</b>	56	40
<b>Mayores de 30 años</b>	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 principio 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 vanBüren, 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 vanBüren 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 las 66 variables que componen el Cuestionario, las 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 vanBüren 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 vaBüren de Valparaíso, así como las desviaciones estándar correspondientes a las actitudes y creencias.

	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	22,05	26,62	37,85	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.

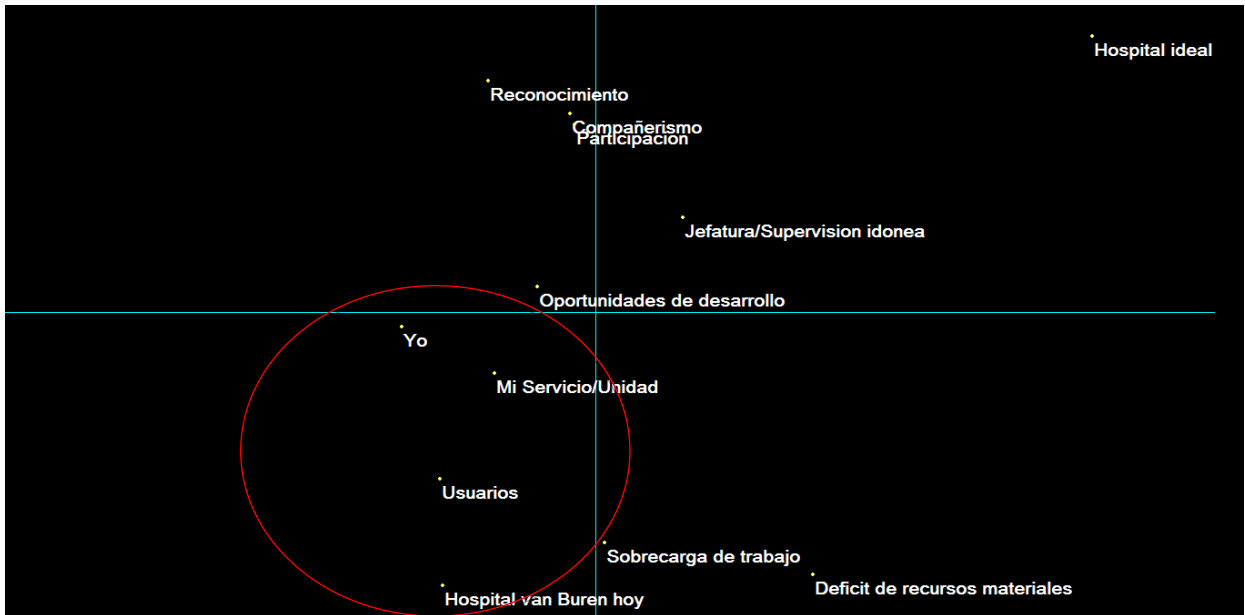


Figura 1:Espacio multidimensional que presenta gráficamente, en dos dimensiones, el fenómeno de la Satisfacción laboral de los TPM del Hospital Carlos vanBüren. Se indica en un círculo rojo el cluster en torno al rótulo “usuarios”.

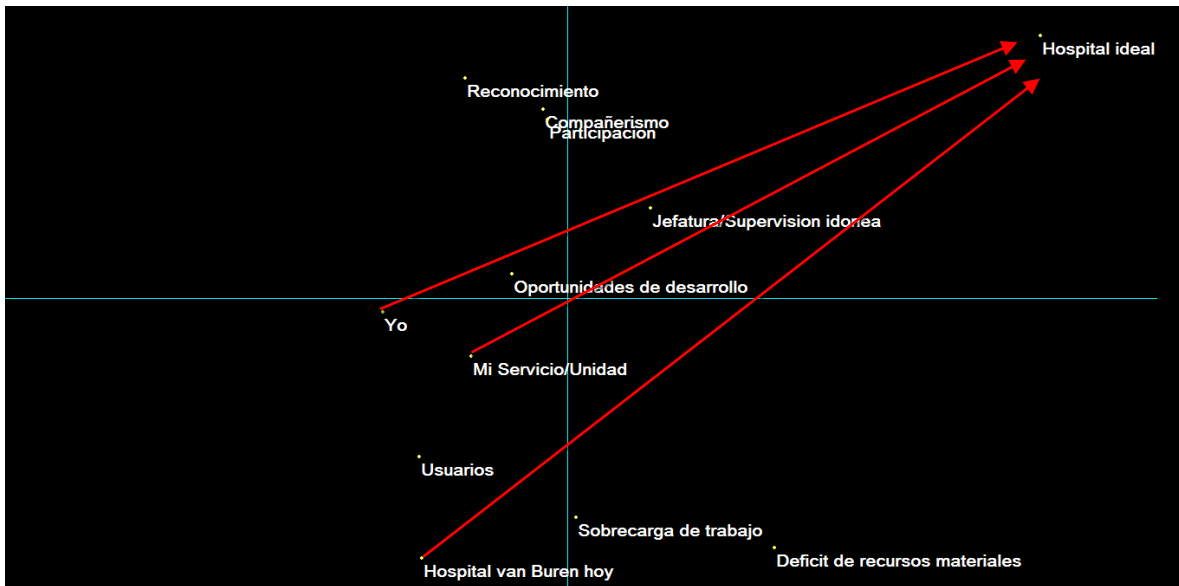


Figura 2:Espacio multidimensional que presenta gráficamente, en dos dimensiones, el fenómeno de la Satisfacción laboral de los TPM del Hospital Carlos vanBüren.Las flechas en rojo indican las mayores distancias expresadas, en promedio, por los TPM del hospital.

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 resaltados 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 vanBüren Hoy – Usuarios” (37,85), que refleja una relación estrecha con el usuario a modo general.

Tal como se muestra en la figura 1, 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 intensa 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” expresa una distancia estrecha

(40,21), evidenciando que, no solo a nivel de unidades, sino a nivel hospital existe una alta carga de trabajo para el personal paramédico.

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 la relación existente entre los trabajadores de un servicio y su jefatura directa.

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 a que sus respectivos Servicios se identifican con la realidad inmediata del Hospital, esto quiere decir, que lo que sucede a nivel de servicio no es ajeno al contexto general del hospital (por ejemplo: escasez de recursos, problemas administrativos, infraestructura, etc.).

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 2, los tres cruces anteriormente mencionados, conforman un cluster que agrupa algunas de las relaciones más distantes que se encuentran directamente relacionadas con el hospital ideal, evidenciando que el imaginario de hospital ideal, se encuentra lejano tanto de la situación actual del hospital, como de los paramédicos, a nivel individual y colectivo, es decir, como estamento de técnicos paramédicos.

El siguiente cruce corresponde a “Usuarios – Hospital Ideal”, con una menor asociación (60,48). De lo anterior se puede interpretar que los paramédicos creen que las

condiciones que entrega el hospital 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 tiene la creencia 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). Para este caso en particular, estos resultados son más difíciles de interpretar, ya que aparecen como contra intuitivos, de manera que la distancia entre estos es mayor, siendo el caso que, para un hospital ideal, se espera que existan oportunidades de desarrollo, sean estas capacitaciones, cursos, por mencionar algunos, que permitan al personal paramédico especializarse y desarrollarse profesionalmente.

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:

<b>Variables</b>	<b>&lt;X&gt;&lt;30</b>	<b>&lt;X&gt;&gt;30</b>	<b>"t"</b>
<i>Yo - Déficit de recursos materiales</i>	31,94	42,98	0,00

<i>Mi Servicio/Unidad - Hospital VanBüren 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 VanBüren Hoy – Participación</i>	43,93	49,31	0,07
<i>El Hospital VanBüren 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 intensidad del déficit de recursos materiales está a una menor 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 sienten que el déficit de recursos materiales, no es una realidad tan cotidiana con la cual deben lidiaren comparación al otro grupo.

El cruce entre “Mi Servicio/Unidad – Hospital van Büren Hoy”, refleja que para el grupo de paramédicos menores de 30 años, existe una relación más estrecha (35,52), en comparación al grupo de 30 años o más (42,84). Por ende, se entiende que el grupo de paramédicos menores de 30 años creen que suservicio se identifica con la realidad institucional actual.

Tal como se mencionó en el análisis general, esto hace referencia a que la realidad de trabajo inmediata de las unidades que forman parte del hospital no difiere de la situación actual del hospital, por tanto, lo que sucede a nivel de servicio, sucede a nivel hospitalario.

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 condiciones actuales, 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 menores 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 creen 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 el segundo 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 45,23, 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 menores 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 menores de 30 años reportan una distancia menor entre ambos rótulos, demostrando que la participación que viven actualmente dentro del hospital está más cercana al imaginario de hospital ideal, 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 más a los técnicos paramédicos que el tipo de jornada laboral que realizan.

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 vanBüren 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

<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.

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 vanBüren 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

Como se señaló anteriormente, una característica fundamental de las actitudes, es que éstas dependen directamente del contexto que las genera, y a su vez median entre dicho contexto y el individuo, por lo que la vivencia de este último está fuertemente influenciada por las características sociales y culturales de su entorno. Así mismo, las creencias, como convicciones e ideas derivadas de la información y conocimiento que tenga el individuo de su entorno, resultan fundamentales a la hora de comprender el devenir de los grupos sociales.

Al comienzo, se procedió a detallar los factores de la satisfacción laboral que serían el marco de referencia para este estudio. Al utilizar la metodología Galileo, se elaboró una lista de rótulos que fueron extraídos directamente de los relatos de cada paramédico entrevistado durante la primera etapa metodológica. Dado esto, resulta relevante establecer un análisis entre estos factores y los rótulos utilizados.

Los 8 factores presentados en el marco teórico (Satisfacción con las políticas organizacionales; prestaciones y el desarrollo profesional; condiciones del trabajo; intrínseca en el trabajo; participación; supervisión; Reconocimiento; comunicación interna y las relaciones interpersonales), se condicen con los 8 rótulos que surgieron a partir de las entrevistas al personal paramédico, logrando dar cuenta de cuáles son los componentes de la satisfacción laboral por parte del personal paramédico del Hospital Carlos van Bühren de Valparaíso. Por ende, la evidencia encontrada en el marco teórico se condice en gran parte con los resultados obtenidos, tal como se señaló en el apartado 5.4 de la presente investigación.

Es importante considerar que los 8 factores del marco teórico no tienen en cuenta el componente generacional, y las diferencias que hay entre los trabajadores de distintas edades, que ha surgido como un tema relevante dentro del estudio.

Las tres relaciones significativas de mayor cercanía (una actitudinal y dos de creencias) que se aprecian en la Figura 1<sup>7</sup> constituyen un cluster, el cual viene a confirmar la fortaleza potencial de tales relaciones, como una condición positiva y de cohesión importante a considerar, las que podrían significar relaciones constitutivas de mayor satisfacción por parte de los paramédicos (“Yo/Mi – Usuarios”, “Mi Servicio/Unidad – Usuarios”, “Hospital van Bühren Hoy – Usuarios”) tal como se expresan en los siguientes extractos de entrevistas:

---

<sup>7</sup> Ver página 40

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

*“somos el único servicio que tiene televisión en la habitación y creo que eso es súper importante porque se le da como otro plus a la hospitalización de la paciente porque ya es difícil estar acá”*

*“nosotros cuando estamos de noche y cuando se puede estiramos las piernas acá en recuperación en donde se atiende al paciente quedan hechas las camas con camillas limpias con sábanas limpias y ahí nos estiramos las piernas, pero no se puede sino pasar de largo toda la noche y nos vamos turnando”*

Lo anterior, viene a demostrar que muchas veces se crea una relación especial con los pacientes, lo que podría ser un elemento estimulante para el ejercicio de sus tareas y funciones, tanto a nivel personal, como para el servicio en general del que forman parte.

Se puede afirmar que la relación de los paramédicos con el usuario, corresponde a un factor protector de la satisfacción laboral, siendo éste señalado como la motivación principal de ellos para asistir a su trabajo. Por tanto, se puede entender este clúster como “positivo”, el cual proporciona información relevante a tener en consideración para futuras intervenciones que quiera realizar el hospital en torno a la calidad de vida de sus trabajadores, focalizado al vínculo generado en torno a los usuarios, por parte de los mismos paramédicos, su unidad y el hospital hoy en día. En este sentido es importante mencionar que el rótulo “Usuarios” surgió dentro de las entrevistas y no se encontraba en el marco teórico de la investigación, lo que produce información enriquecida para entender los componentes de la satisfacción laboral en un contexto de salud pública, que se diferencia de otro tipo de instituciones.

Si bien el siguiente cruce, no forma parte del cluster, es importante destacar una de las relaciones más estrechas de todo el estudio, siendo ésta conformada por los atributos “Yo/Mi” – “Servicio/Unidad”, lo que indicaría que los paramédicos en un sentido individual, se sienten pertenecientes a sus respectivas unidades de trabajo, dando cuenta de los lazos creados con sus compañeros de servicio.

Por otra parte, el segundo cluster(Figura 2)<sup>8</sup>corresponde a tres relaciones significativas de lejanía (una actitudinal y dos de creencias) entre el Hospital ideal con: “Yo/Mi”, “Mi Servicio/Unidad” y “Hospital van Büren Hoy”. Lo anterior indica que los paramédicos a nivel actitudinal y de creencias manifiestan que el Hospital ideal se encuentra alejado respecto de los rótulos antes mencionados. Esto representa una condición desfavorable o un clúster negativo, lo cual podría ser parte constitutiva de lo que los paramédicos consideran como insatisfacción en su lugar de trabajo, al no contar con las condiciones ideales que ellos necesitan.

Cabe destacar, dos vínculos de lejanía que, si bien no son estadísticamente significativos, sustentan lo anteriormente dicho, como son el caso del Hospital ideal con déficit de recursos materiales y sobrecarga de trabajo. Esto se evidencia en narraciones de las entrevistas donde expresaron su malestar con respecto a diferentes variables que componen la satisfacción laboral dentro del presente estudio.

*““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.”*

Dentro de este escenario desfavorable, hay un potencial positivo no despreciable, que se puede dar en términos de acercar, paulatinamente, los técnicos paramédicos y sus unidades de servicio, a condiciones laborales que les brinden una mayor satisfacción laboral, dado que, como se señaló con anterioridad, ellos tienen la creencia que en un hospital ideal están más distante en términos de déficit de recursos materiales y sobrecarga de trabajo.

Relacionando los análisis dependidos de los 2 clusteranteriormente mencionados, surge una relación de lejanía a destacar, que es “Usuario” – “Hospital Ideal”, ya que los paramédicos creen que no existen las suficientes condiciones para brindar el servicio a los usuarios, como sucedería en un hospital ideal que contara con todas las condiciones (como lo expresan en las entrevistas o al responder los cuestionarios), dando cuenta de que el usuario forma parte importante de las

---

<sup>8</sup> Ver página 40

consideraciones que tienen los paramédicos a la hora de pensar en la calidad de servicio que reciben los pacientes.

En cuanto al análisis por edad, tal como se puede constatar en la tabla 6, el rango etario de los paramédicos fue el grupo con el mayor número de diferencias significativas del estudio.

Como es posible observar, la tendencia general de estos resultados muestra mayor satisfacción laboral en los menores de 30 años, haciendo que una explicación plausible de ello sea la diferencia generacional entre ambos colectivos de trabajadores, puesto que el grupo antes indicado corresponde a la generación “Millennials” o “Generación Y” (nacidos entre 1980 y 1995) y fueron influenciados por hechos sociales, políticos y económicos únicos, que produjeron expectativas laborales y sistemas de valores muy diferentes a los de generaciones anteriores (Carvallo, 2014).

La generación Millennials se caracteriza por haber crecido en una época de mayor prosperidad económica, con gustos y preferencias que requieren de mayores recursos (Carvallo, 2014), lo cual se corresponde por como vivencian en mayor intensidad el déficit de recursos materiales los paramédicos menores de 30 años, sintiéndose más insatisfechos ante la falta de recursos materiales, por lo que el malestar, en este sentido es mucho más significativo en este grupo en comparación a los de 30 años o más, los cuales crecieron en contextos laborales y económicos de mayor carencia.

Esto último es similar a lo ocurrido en el hospital universitario de un estudio anteriormente mencionado (Carrillo et al., 2013), en donde la satisfacción laboral del personal entre 20 y 30 años también fue mayor que la de los mayores de 30 años.

Los resultados evidencian que los paramédicos menores creen que su participación dentro del hospital se acerca más a lo que sería su participación dentro de un hospital ideal, a diferencia del grupo de paramédicos de 30 años o más, quienes creen que estos atributos (“Participación – Hospital Ideal”) están menos relacionados. De esto se podría entender que los paramédicos menores consideran más significativa la valoración de sus aportes y sugerencias. Esto se condice con lo que plantea Carvallo (2014), al mencionar que la jefatura preferida por los Millennials incluye los estilos de supervisión que escuchen e integren la opinión de los colaboradores en la toma de decisiones.

Además, este grupo generacional tiene preferencia por jefaturas que respeten la autonomía y el no ser controlado en exceso (Carvallo, 2014). Esto se refleja en que los paramédicos menores conciben que la “Jefatura Idónea – Hospital Ideal” se relaciona de

manera más estrecha, en comparación al grupo de 30 años o más que no los consideran rótulos tan interrelacionados. Por una parte, los adultos prefieren una relación más jerárquica y de un estilo directivo más clásico, lo cual diferiría de los jóvenes quienes necesitan que su jefe sea un ejemplo, alguien cercano y que se asemeje más a un líder<sup>9</sup>.

Otra característica generacional de los Millennials que se corresponde con el grupo de paramédicos menores es la preferencia por la colaboración y el trabajo grupal. De hecho, los paramédicos menores creen que hay una mayor asociación entre la unidad en la cual trabajan y el hospital en general, en comparación al grupo de 30 años o más. Una explicación podría ser que los menores no tienen problemas en solicitar o dar ayuda a otras unidades del hospital, a diferencia de los paramédicos con edad igual o mayor a 30 años, quienes considerarían que su trabajo se limita a su unidad, y la colaboración no se extrapola a otros pisos o unidades.

Por último, se pudo observar que los paramédicos menores de 30 años consideran que el “Hospital van Büren Hoy” se relaciona de forma estrecha con el “Reconocimiento”, al contrario del grupo de 30 años o más, que relacionan estos atributos de forma más distante. Esta información puede relacionarse con la necesidad de los jóvenes contemporáneos por tener refuerzo continuo y amigable de fuentes significativas (tales como la jefatura, compañeros, etc.) (Carvalho, 2014), por lo que es plausible interpretar que los paramédicos menores son más sensibles ante las diversas fuentes de reconocimiento existente en el hospital. Por el contrario, el grupo igual o mayor a 30 años, son más indiferentes o sus estándares de reconocimiento son generacionalmente distintos, dado los continuos cambios y aprendizajes a los que están expuestos las organizaciones hoy en día, adaptándose cada vez más a la creciente fuente de trabajo que son los Millennials.

En síntesis, es posible evidenciar que el rango etario influye de manera significativa en varios aspectos relacionados con la satisfacción laboral de los paramédicos, por lo que la generación a la cual pertenecen podría tener implicancias en cuanto satisfecho están con su trabajo dentro del hospital. De acuerdo a lo anterior, se podría decir que el rango etario influye de manera significativa en varios aspectos relacionados con la satisfacción laboral de los paramédicos, lo que se condice con el estudio de Carillo (2014), donde se indica que, en un hospital universitario, existen diferencias claras entre la satisfacción laboral del personal con una edad entre 20 y 30

---

<sup>9</sup>Extraído de: El Choque Generacional en las organizaciones: Problemas y oportunidades. SoloConsultores.com

años, y los mayores de esta edad, encontrando que dentro del primer grupo existe mayor satisfacción que en el segundo grupo. Estas distinciones generacionales son posibles constatarlas en los siguientes mapas, en donde las figuras 3 y 4 evidencian las mayores diferencias estadísticamente significativas, siendo estos cruces: “Hospital van Büren Hoy – Reconocimiento”, “Participación – Hospital Ideal”, “Yo – Déficit de recursos materiales”, “Mi Servicio/Unidad” – Hospital van Büren Hoy”, en donde existen menores distancias y podrían reflejar una mayor satisfacción si se les comparan con la figura 4, en donde estas distancias son más lejanas. La figura 3 muestra el cruce “Yo – Déficit de recursos materiales”, la cual era la única excepción a la tendencia general de los jóvenes a mostrar mayor satisfacción que los mayores, a diferencia de la figura 4, en donde este cruce aparece mucho más lejano en el grupo de 30 años o más.

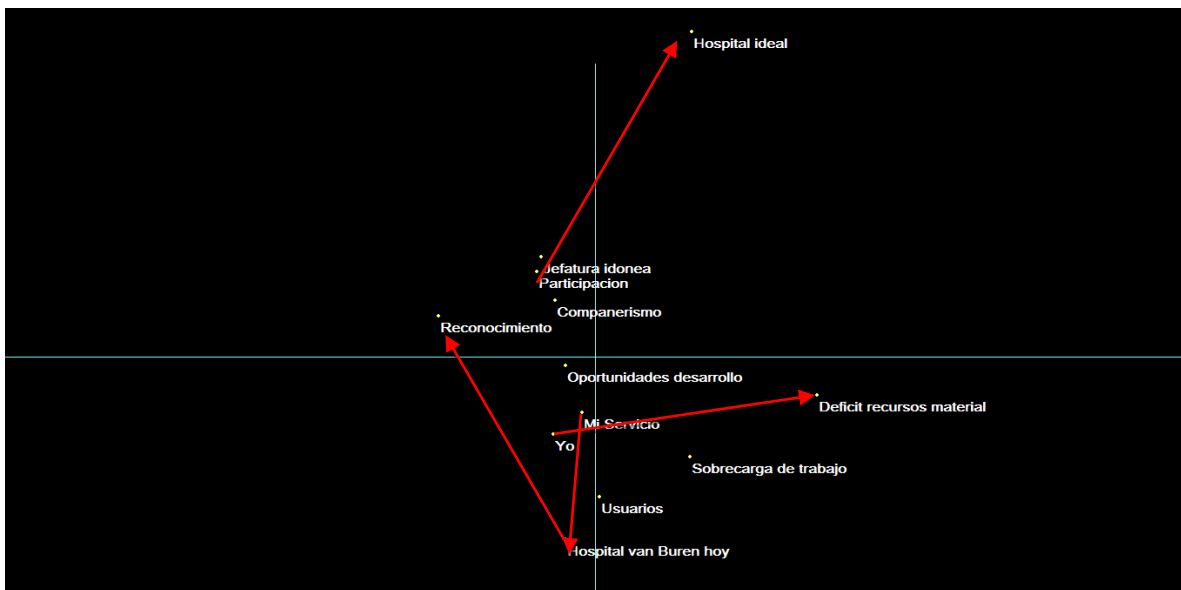


Figura 3: Relaciones estadísticamente significativas para el grupo de paramédicos “Menores de 30 años”.

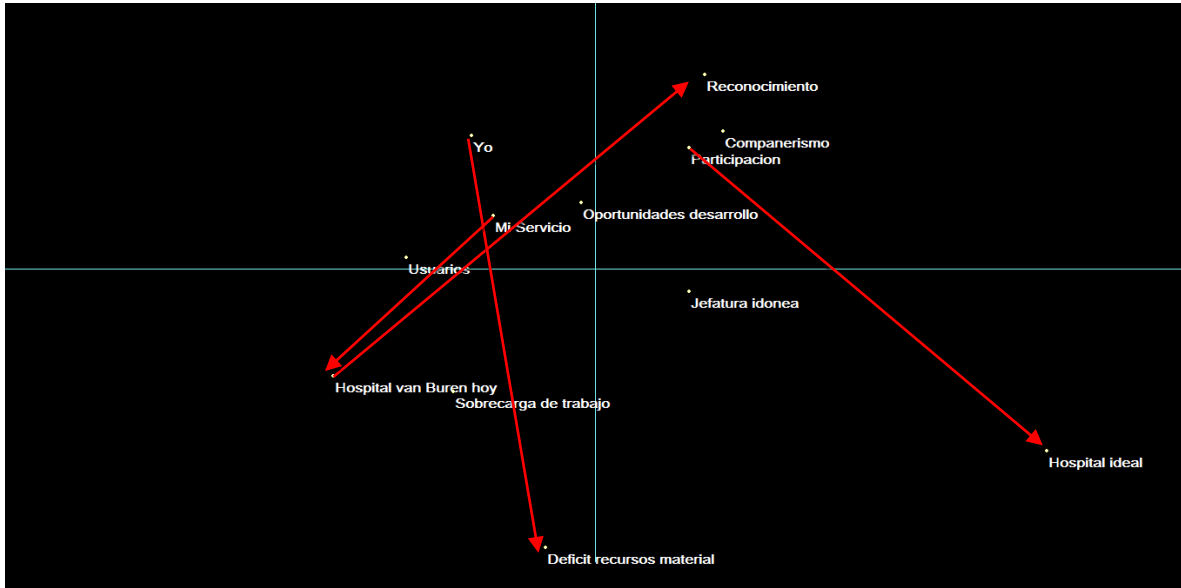


Figura 4: Relaciones estadísticamente significativas para el grupo de paramédicos “30 años o más”.

Por otro lado, la muestra se dividió en dos grupos según su tipo de turno (Con turno y Sin turno), a nivel general estos no presentaban mayores diferencias respecto a las actitudes y creencias de los paramédicos sobre la satisfacción laboral, ya que sólo tres relaciones de rótulos arrojaron una diferencia estadísticamente significativa, indicadas en las figuras 5 y 6. Esto demuestra una menor diferencia entre ambos grupos respecto al análisis por edad.

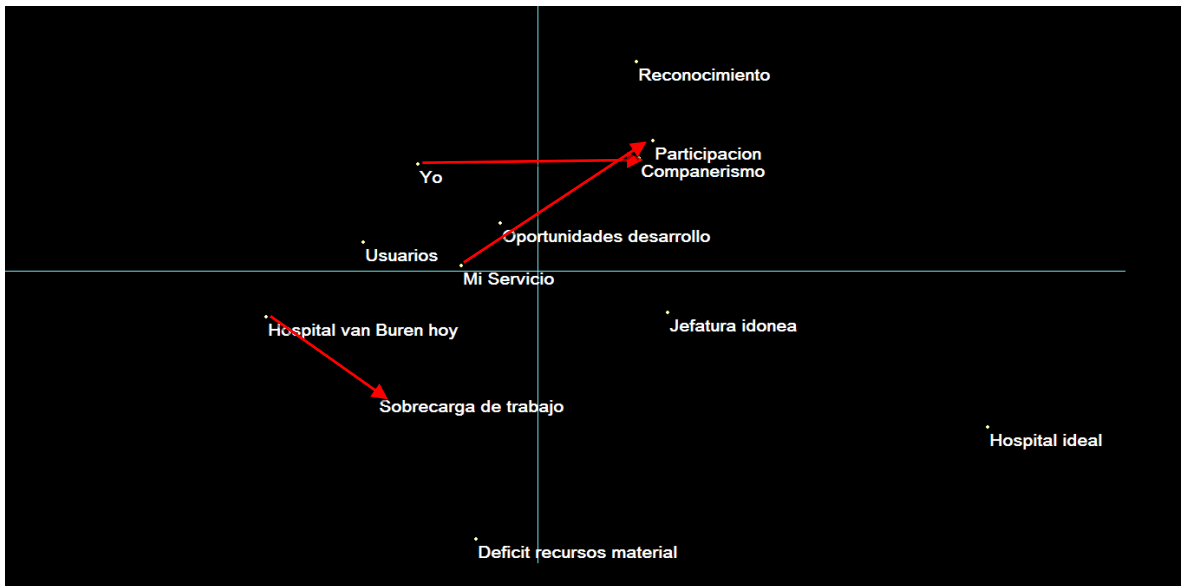


Figura 5: Relaciones estadísticamente significativas para el grupo de paramédicos “Con Turno”.

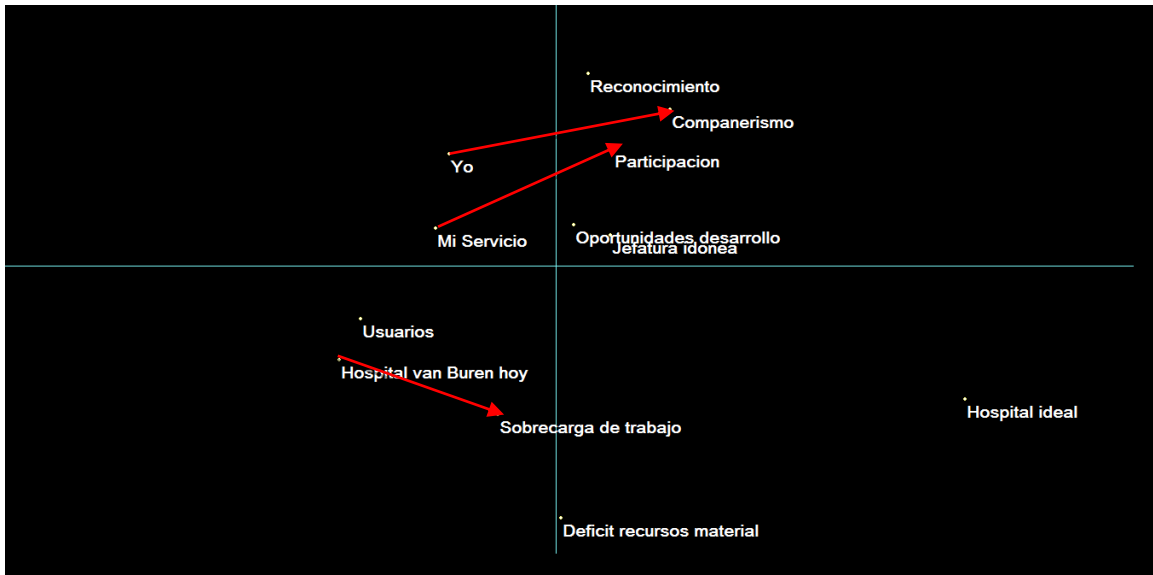


Figura 6: Relaciones estadísticamente significativas para el grupo de paramédicos “Sin Turno”.

En relación a los tres cruces que presentaron diferencias estadísticamente significativas, es relevante mencionar que los paramédicos que trabajan bajo el sistema de turnos, se reportaron a sí mismos más alejados vivencialmente del compañerismo, no así los paramédicos que cumplen con jornadas laborales diurnas o sin turno.

Conjuntamente, el grupo de paramédicos que realiza turnos manifiesta menor convencimiento en relación al grado de participación en la toma de decisiones dentro de su servicio o unidad, a diferencia de los que trabajan sin turno, lo que podría deberse a la poca constancia en los horarios en que trabajan, pudiendo afectar las personas con las que se relacionan, así como el contacto con la jefatura, ya que estas trabajan sin turno y no tendrían contacto con los turnos de noche.

Por último, el grupo de paramédicos que realiza cuarto turno, tiene una creencia más intensa en comparación al grupo de paramédicos que cumple jornadas laborales diurnas, respecto de la existencia de sobrecarga de trabajo en el Hospital actual. A partir de esta relación, se puede inferir que el mismo hecho de trabajar en sistema de turnos produciría la idea de mayor sobrecarga de trabajo a diferencia de quienes cumplen una jornada diurna, especialmente por la interferencia que puede tener en la vida personal de los trabajadores. Se ha estudiado las repercusiones que posee el trabajar bajo esta modalidad, la cual afecta los ámbitos físicos, psicológicos y sociales (Fuentealba & Sanhueza, 2010).

A pesar de las tres relaciones analizadas anteriormente, dentro del presente estudio, las figuras 5 y 6, grafican que la distribución de las distancias entre los rótulos

sigue un patrón más bien homogéneo entre ambos grupos. Las relaciones entre los atributos que los paramédicos consideran relevantes para la satisfacción laboral, si bien no muestran una diferencia estadísticamente significativa entre quienes realizan cuarto turno y quienes trabajan en turno diurno en comparación con la categoría edad, el compañerismo, la participación y la sobrecarga de trabajo son elementos fundamentales que crean diferencias en las actitudes y creencias que tienen los paramédicos que cumplen diferentes turnos en torno a la satisfacción laboral. De esta manera, se puede decir que para este estudio la división según rango etario entrega mayor información estadísticamente significativa en comparación a la división por turnos.

## 8. CONCLUSIONES

1. Existe concordancia entre los 8 factores que componen la Satisfacción Laboral, presentados en el marco teórico y los rótulos obtenidos mediante el proceso de entrevista en profundidad realizada al personal paramédico del Hospital Carlos van Bühren de Valparaíso. Sin embargo, a través de la investigación surgió un nuevo factor “Usuarios”, el cual es un elemento relevante en la configuración de la satisfacción laboral de estos.
2. A nivel general, existe una tendencia que indica que los paramédicos presentan una actitud más cercana a la figura de Usuarios(22,05). Asimismo, creen que su Servicio o Unidad (26,62) y el Hospital actualmente (37,85) son cercanos a estos. Los tres cruces anteriormente mencionados conforman un “Cluster” o agrupación, la cual se relaciona directamente con el usuario, de manera que no solo a nivel individual, sino que a nivel colectivo, como estamento de técnicos paramédicos, la relación que establecen estos con los usuarios contribuye positivamente a su satisfacción laboral.
3. En contraste con lo anterior, los paramédicos presentan una actitud alejada de la figura de Hospital ideal (59,72). De la misma forma, creen que su Servicio o Unidad (55,14) y el Hospital actualmente (63,28) se encuentran alejados de este rótulo. Estos tres cruces conforman un “Cluster”, el que se relaciona con el “Hospital Ideal”, de manera que la situación actual del hospital, los servicios y los mismos paramédicos, no conciben su realidad inmediata de trabajo relacionada con su imaginario de hospital ideal.
4. Los resultados obtenidos indicaron que el rango etario discrimina más a los técnicos paramédicos que el tipo de jornada laboral que realizan.
5. Los paramédicos del Hospital Carlos van Bühren que trabajan bajo un sistema de turnos, tienen la creencia que, actualmente, en el hospital existe una tendencia a la sobrecarga de trabajo en mayor medida que el grupo de paramédicos que trabaja en sistema diurno.

## 9. SUGERENCIAS

1. Dado los resultados anteriormente expuesto, junto con las conclusiones de nuestra investigación, resulta evidente que la figura del usuario es parte constituyente para la satisfacción de los Técnicos Paramédicos del Hospital Carlos van Büren, ya que este tipo de relación los marca y permanece a través del tiempo. Esta definición de la relación no la encontramos en otro lugar que no sea en este contexto, en contraste con el tipo de relación que se puede generar en otro tipo de instituciones, como por ejemplo cliente y trabajador, donde la relación es más bien pasajera y con otro tipo de intenciones. Dado lo anterior, es que resulta pertinente potenciar este tipo de relación a través de cursos de capacitación que incorporen la empatía como eje central, la cual no se presente de modo canónico, sino más bien se adapte a este tipo de relación entre técnico paramédico y usuario, la cual puede ser complementada con otros cursos de comunicación y habilidades blandas.
2. Resulta pertinente la realización de un estudio que logre abordar en profundidad las diferencias generacionales dentro del hospital, en pro de encontrar planes de acción concordantes a las necesidades críticas de cada una de ellas.

## 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>
- 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>
- 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.
- 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. (2009). Sistema Galileo. Resumen Tesis Doctoral, StateUniversity of New York–Universidad de Granada.
- 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/articulos-101347\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articulos-101347_recurso_1.pdf)
- Dirección del Trabajo (2014). Informe de Resultados Octava Encuesta Laboral (ENCLA). Recuperado de [http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articulos-108317\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articulos-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.
- 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 VanBüren (2016). Cuenta Pública participativa. Recuperado de: <http://hospitalcarlosvanBüren.cl/wp-content/uploads/2017/05/CUENTA-PUBLICA-2016.pdf>
- 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](http://download.springer.com/static/pdf/47/art%253A10.1007%252Fs11205-01304086.pdf?eauth66=1415471973_75a24ada158ff683f7507dad80874334&ext=.pdf)
- 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 [The measurement 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/portal/url/item/c4034eddbbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
- 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.
- 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\\_e42abab6ee16082a0bddfcfcb6fc7f3](http://ac.els-cdn.com/S0123592314000813/1-s2.0-S0123592314000813-main.pdf?_tid=57d3c360-6a9e-11e7-a89e-00000aab0f6b&acdnat=1500261577_e42abab6ee16082a0bddfcfcb6fc7f3)
- 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.

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%20n%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>

## 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 VanBüren 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:

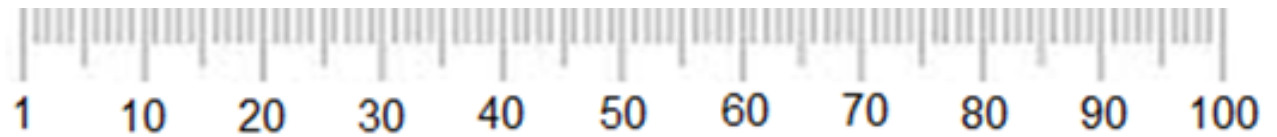
***¿A qué distancia está “Mi Jefatura/ Supervisión”  
del  
“Reconocimiento”?***

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:



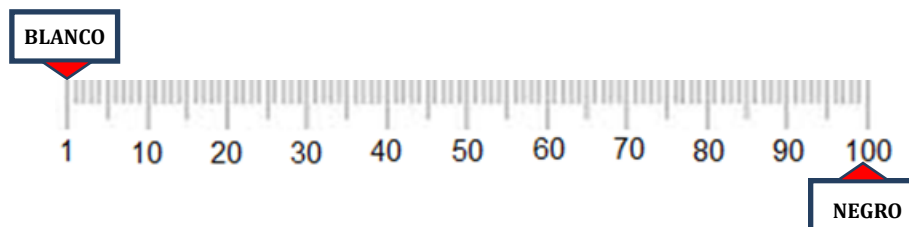
Donde uno de los conceptos estará ubicado en el número 1, y usted deberá indicar, haciendo una línea sobre la regla, a qué distancia considera que se encuentra el otro concepto, según la relación que existe entre ambos.

**EJEMPLO:**

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

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

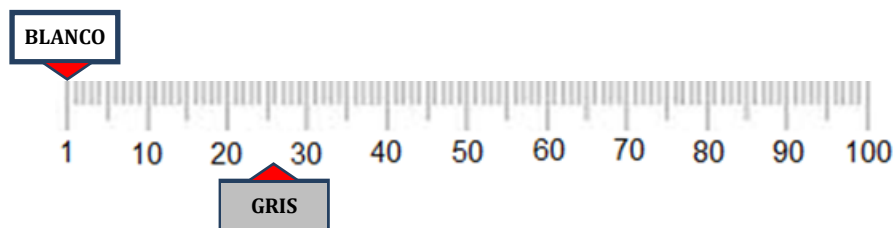
En la medida que dichos colores son opuestos y no se relacionan, se ubicarán en extremos también opuestos. De modo que la respuesta sería algo así cómo



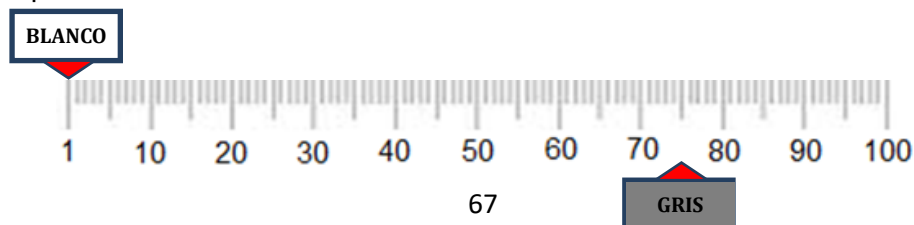
En cambio si comparamos los conceptos de blanco y gris:

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

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

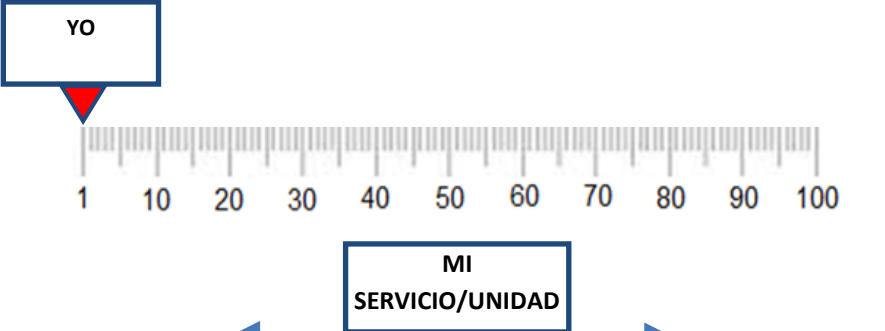
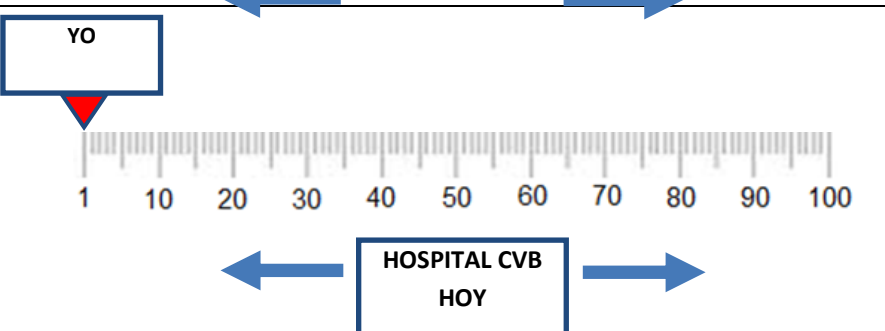
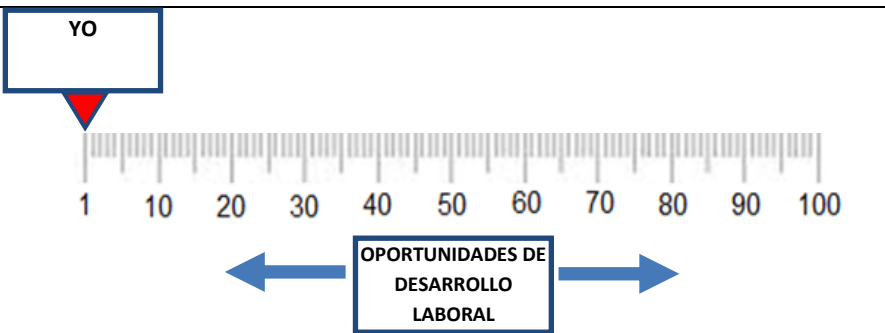
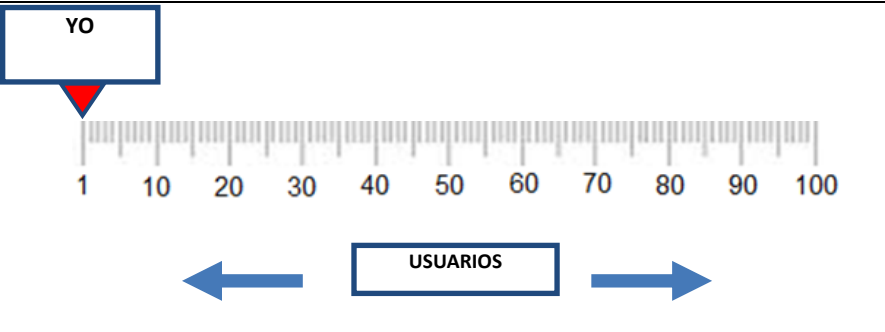


Por otra parte, este otro tono de gris, más oscuro, está más relacionado con negro y la respuesta podría ser:

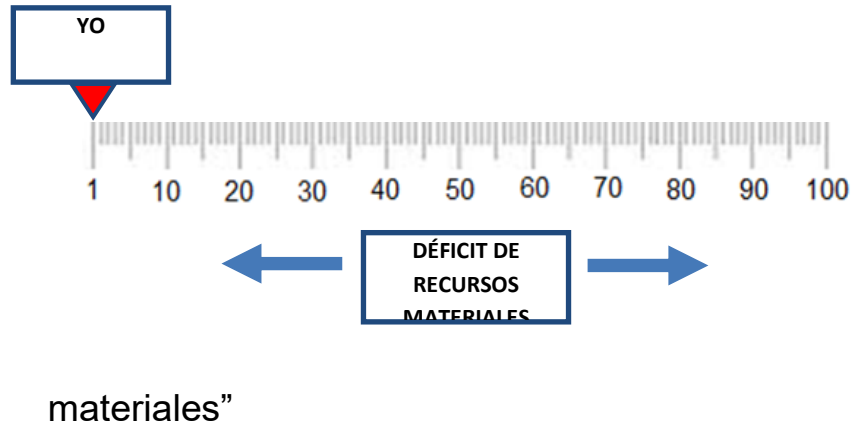


## DISTANCIAS

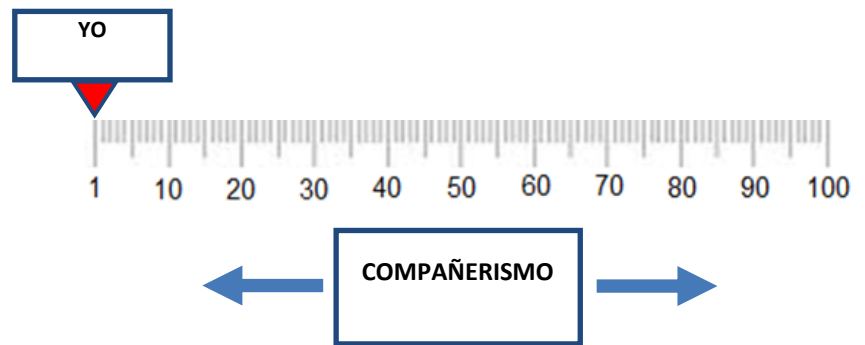
(Indique la distancia, que usted considera que existe, **con una línea vertical sobre la regla**)

<p><b>A qué distancia está:</b> “Yo ” de ... “Mi Servicio/Unidad”</p>	
<p><b>A qué distancia está:</b> “Yo” de ... “Hospital VanBüren Hoy”</p>	
<p><b>A qué distancia está:</b> “Yo” de ... “Oportunidades de desarrollo laboral”</p>	
<p><b>A qué distancia está:</b> “Yo” de ... “Usuarios”</p>	

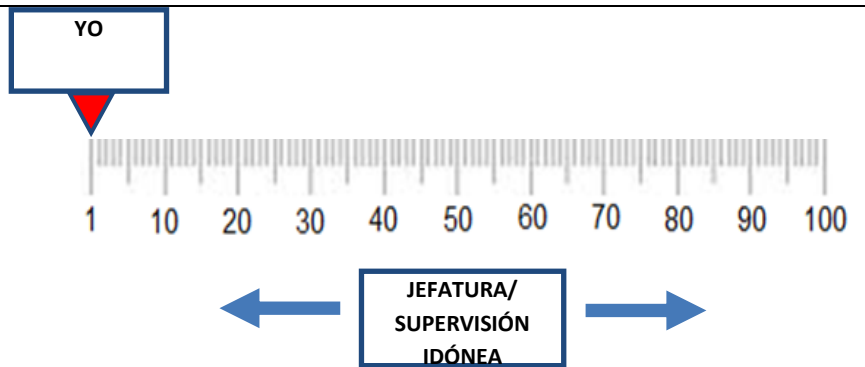
**A qué distancia está:**  
"Yo"  
de ...  
"Déficit de recursos



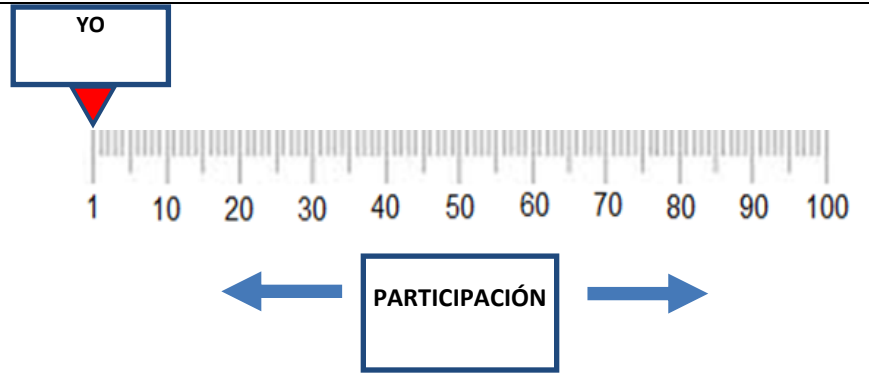
**A qué distancia está:**  
"Yo"  
de ...  
"Compañerismo"



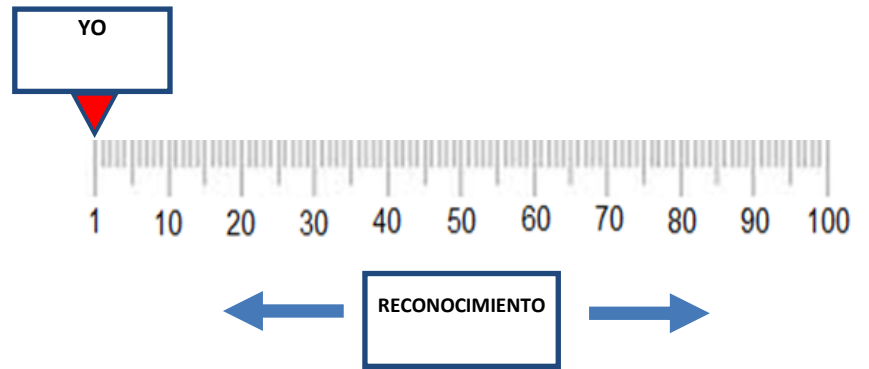
**A qué distancia está:**  
"Yo"  
de ...  
"Jefatura/Supervisión idónea"



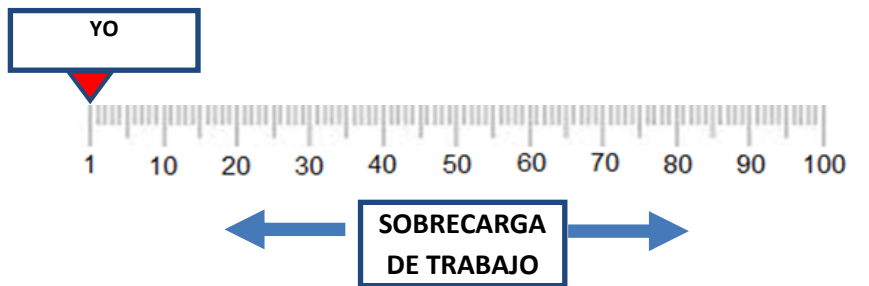
**A qué distancia está:**  
"Yo"  
de ...  
"Participación"



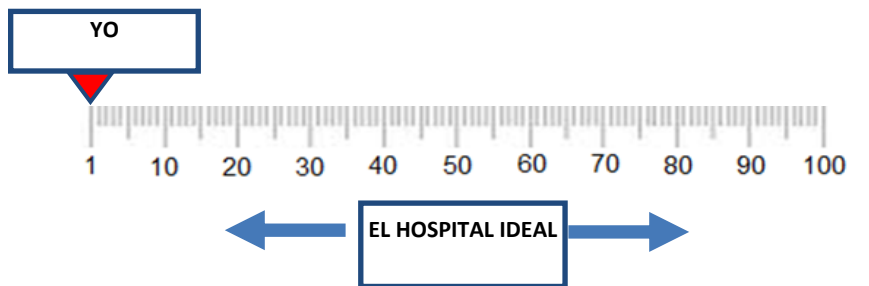
**A qué distancia está:**  
"Yo"  
de ...  
"Reconocimiento"



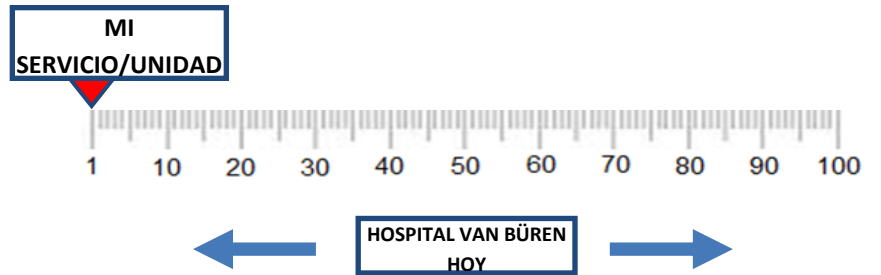
**A qué distancia está:**  
"Yo"  
de ...  
"Sobrecarga de trabajo"



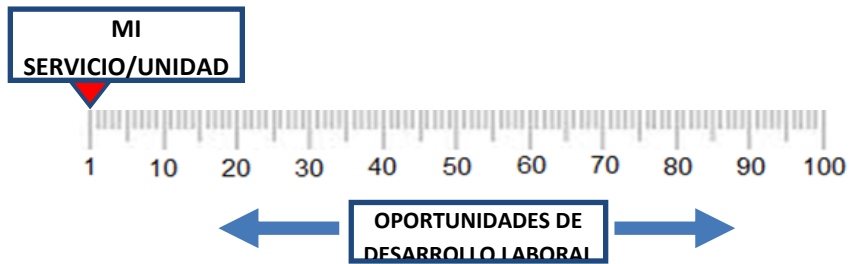
**A qué distancia está:**  
"Yo"  
de ...  
"El Hospital Ideal"



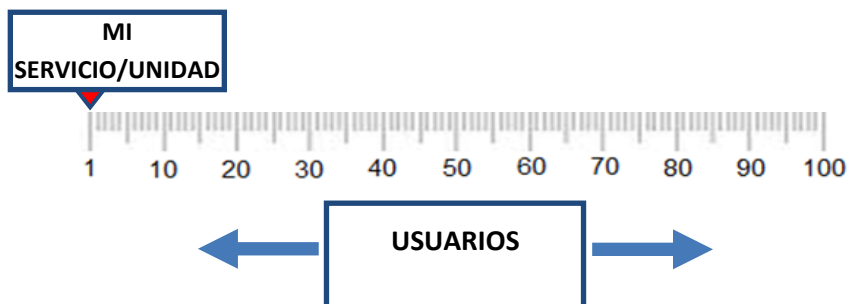
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Hospital VanBüren Hoy”



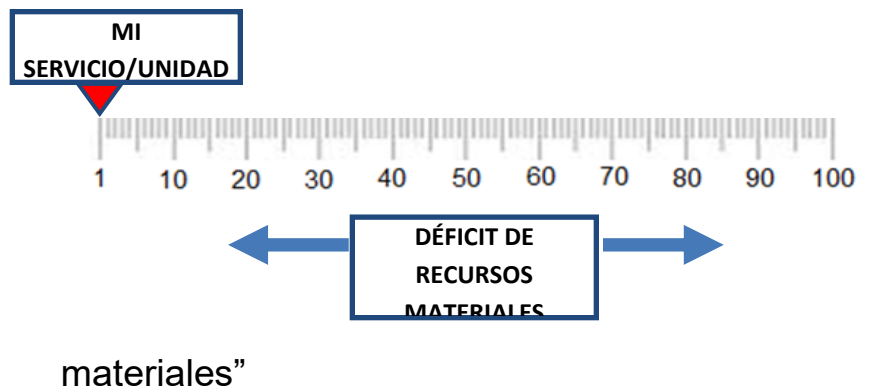
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Oportunidades de desarrollo  
laboral”



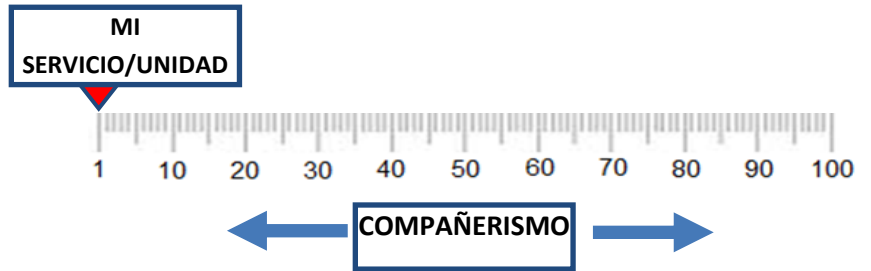
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Usuarios”



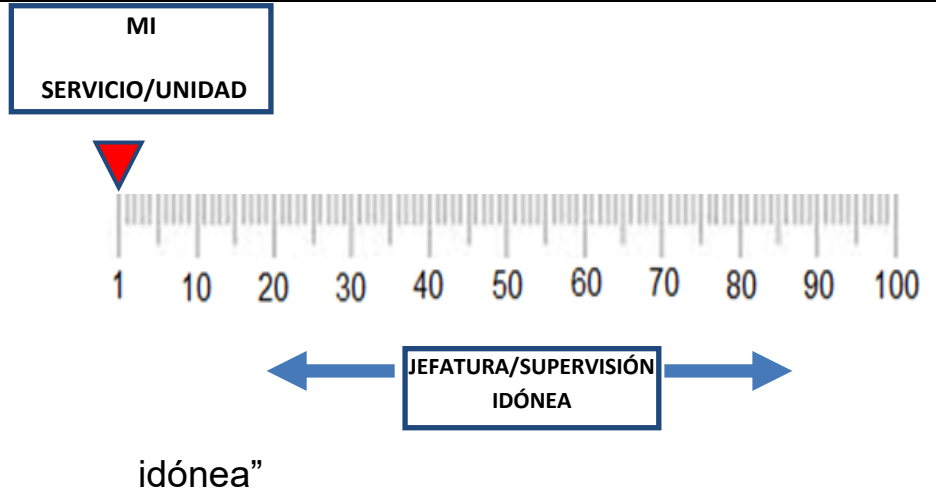
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Déficit de recursos  
materiales”



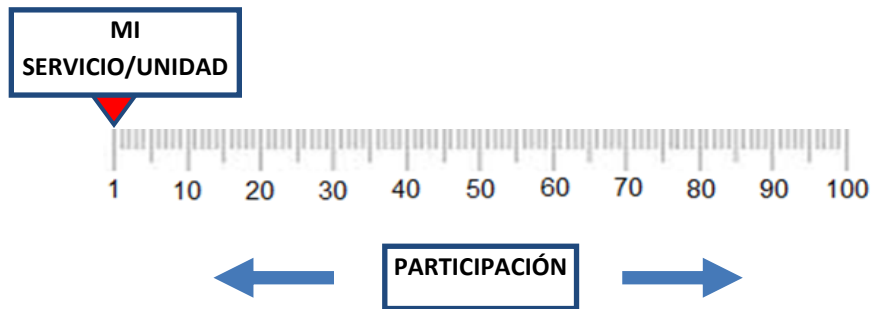
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Compañerismo”



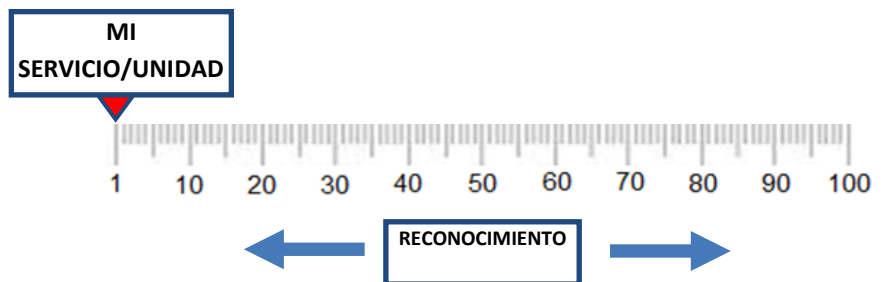
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Jefatura/Supervisión  
idónea”



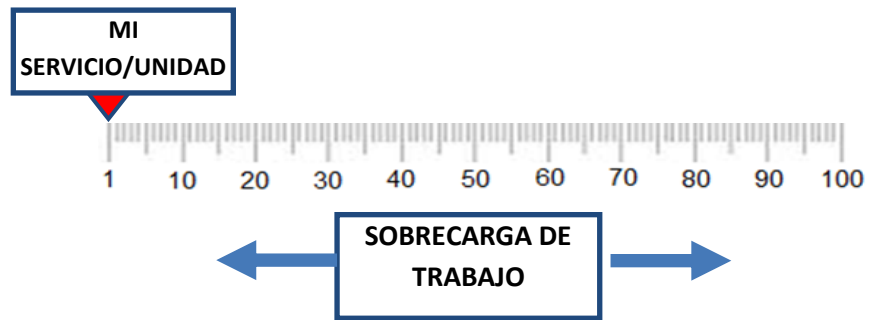
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Participación”



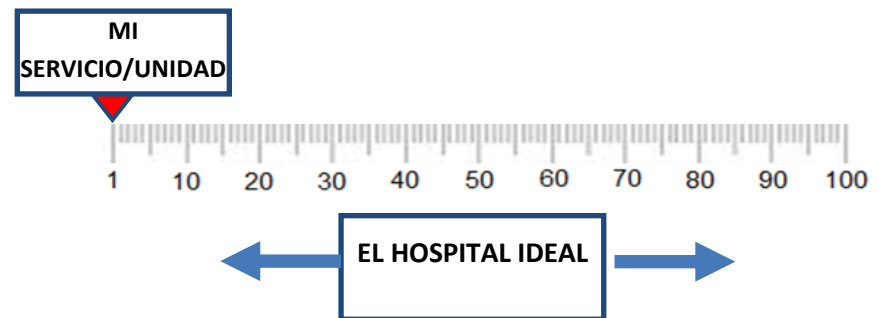
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Reconocimiento”



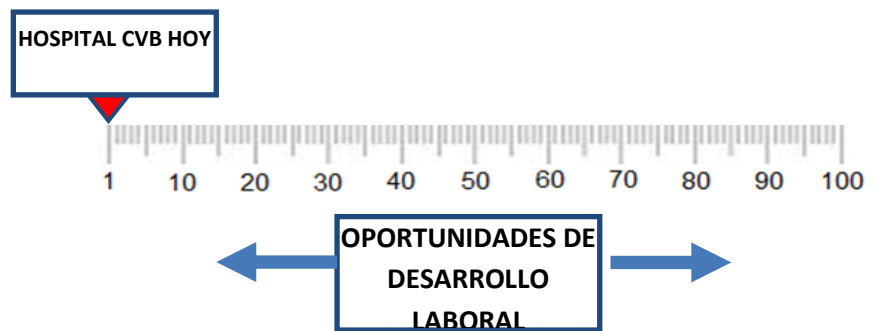
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“Sobrecarga de trabajo”



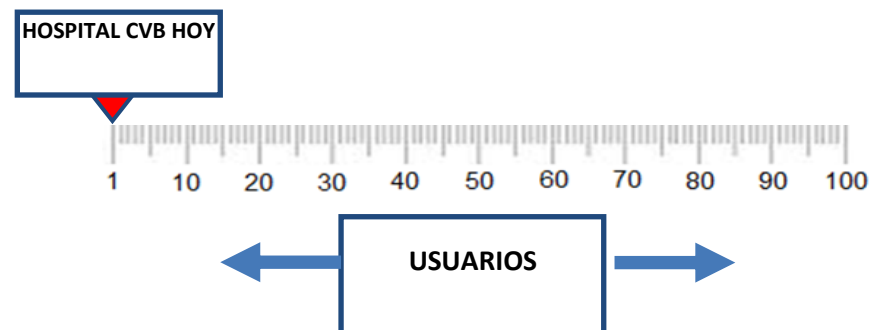
**A qué distancia está:**  
“Mi Servicio/Unidad”  
de ...  
“El Hospital Ideal”



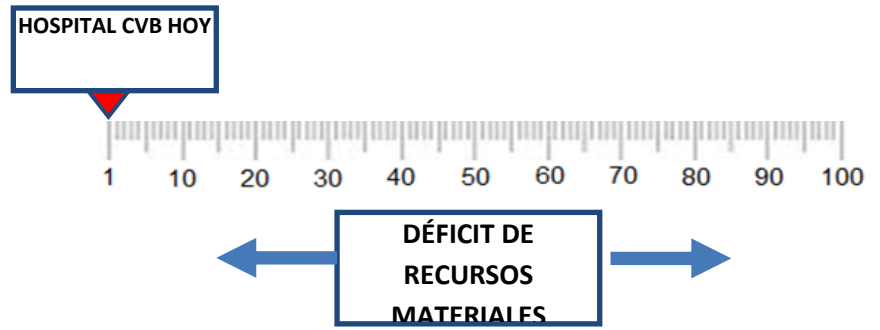
**A qué distancia está:**  
“El Hospital VanBüren Hoy”  
de ...  
“Oportunidades de desarrollo  
laboral”



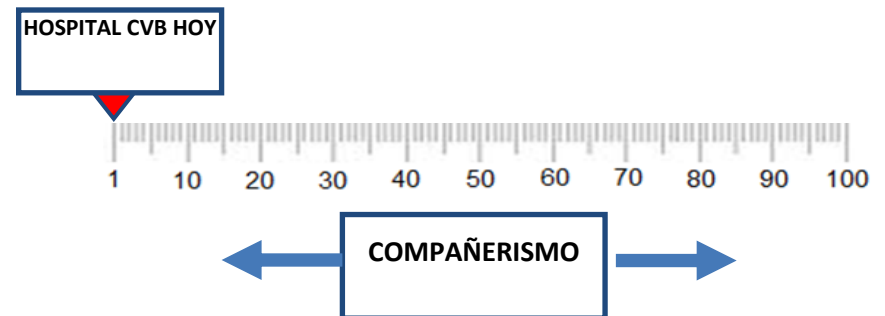
**A qué distancia está:**  
“El Hospital VanBüren Hoy”  
de ...  
“Usuarios”



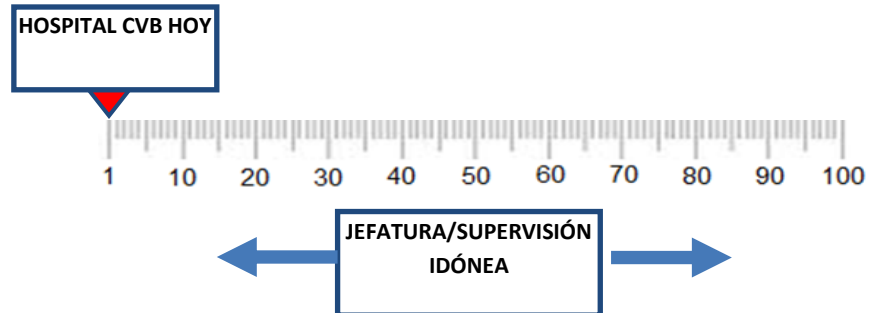
**A qué distancia está:**  
“El Hospital VanBüren Hoy”  
de ...  
“Déficit de recursos  
materiales”



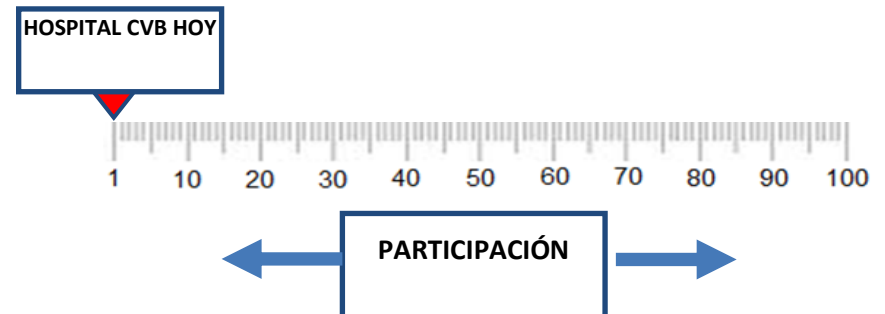
**A qué distancia está:**  
“El Hospital VanBüren Hoy”  
de ...  
“Compañerismo”



**A qué distancia está:**  
“El Hospital VanBüren Hoy”  
de ...  
“Jefatura/Supervisión idónea”



**A qué distancia está:**  
“El Hospital VanBüren Hoy”  
de ...  
“Participación”



**A qué distancia está:**  
“El Hospital VanBüren Hoy”  
de ...  
“Reconocimiento”

HOSPITAL CVB HOY

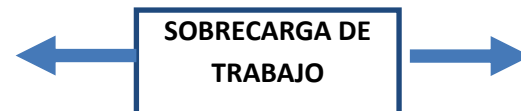
1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**A qué distancia está:**  
“El Hospital VanBüren Hoy”  
de ...  
“Sobrecarga de trabajo”

HOSPITAL CVB HOY

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**A qué distancia está:**  
“El Hospital VanBüren Hoy”  
de ...  
“El hospital Ideal”

HOSPITAL CVB HOY

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**A qué distancia está:**

“Oportunidades de desarrollo laboral”

de ...

“Usuarios”

OPORTUNIDADES DE DESARROLLO LABORAL

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**A qué distancia está:**

“Oportunidades de desarrollo laboral”

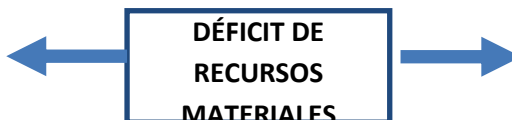
de ...

“Déficit de recursos

materiales”

OPORTUNIDADES DE DESARROLLO LABORAL

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**A qué distancia está:**

“Oportunidades de desarrollo laboral”

de ...

“Compañerismo”

OPORTUNIDADES DE DESARROLLO LABORAL

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



**A qué distancia está:**

“Oportunidades de desarrollo laboral”

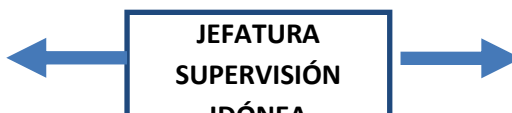
de ...

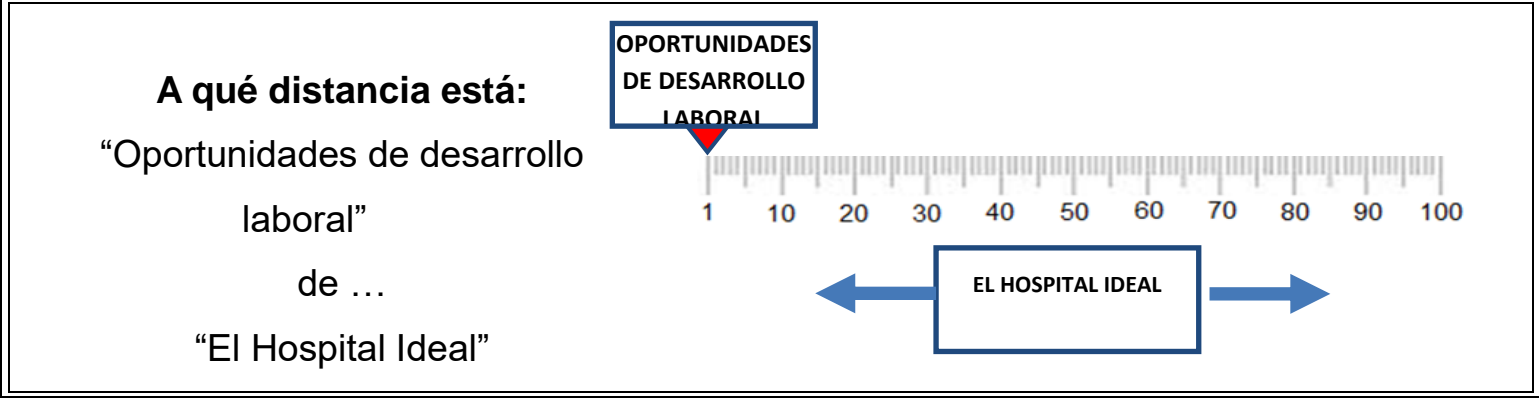
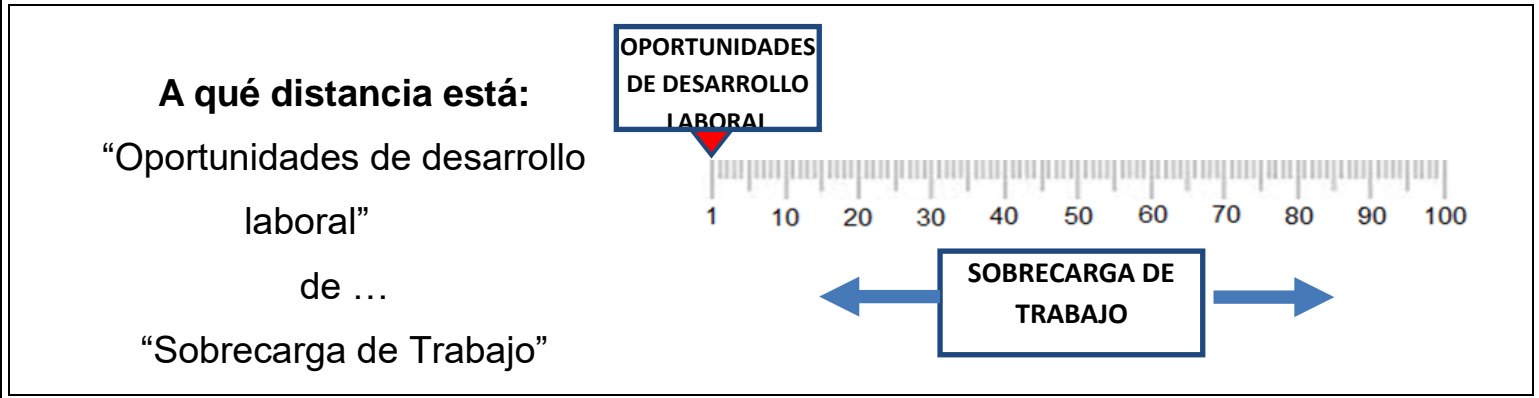
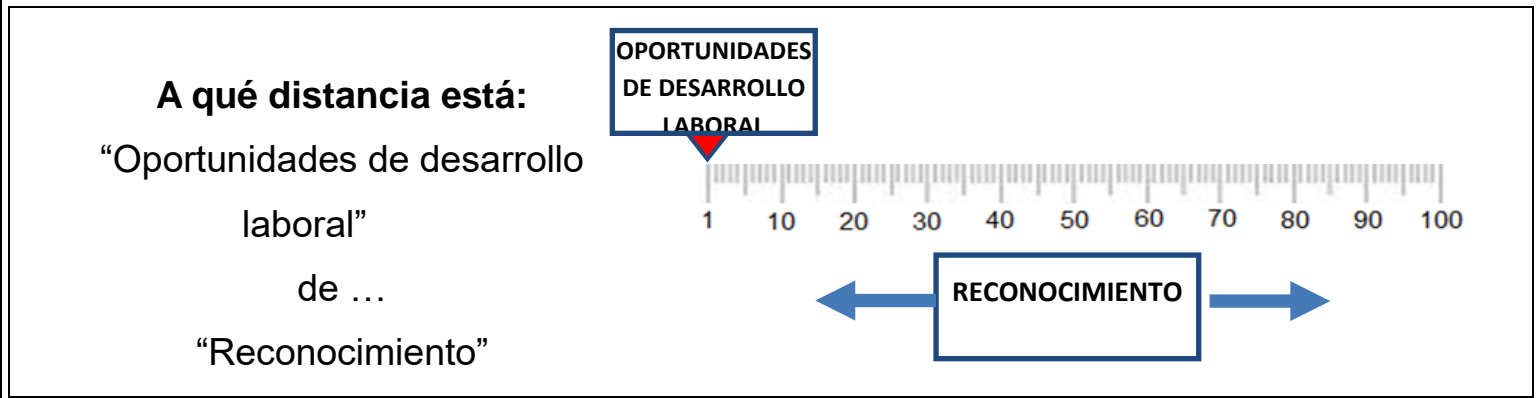
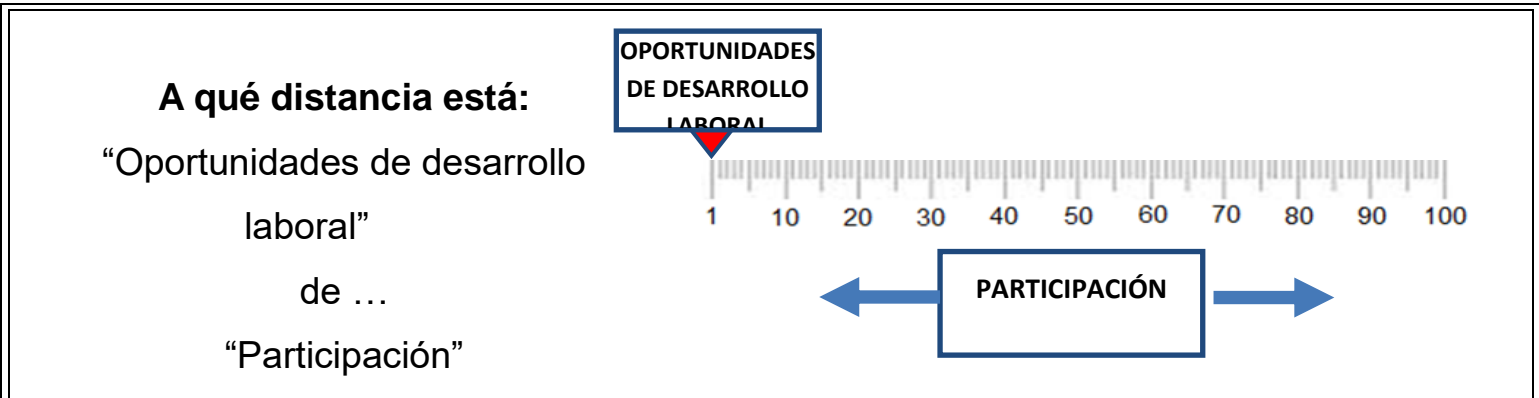
“Jefatura/Supervisión

Idónea”

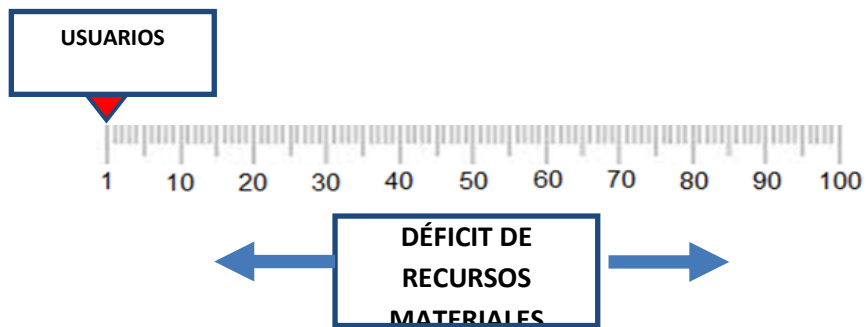
OPORTUNIDADES DE DESARROLLO LABORAL

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

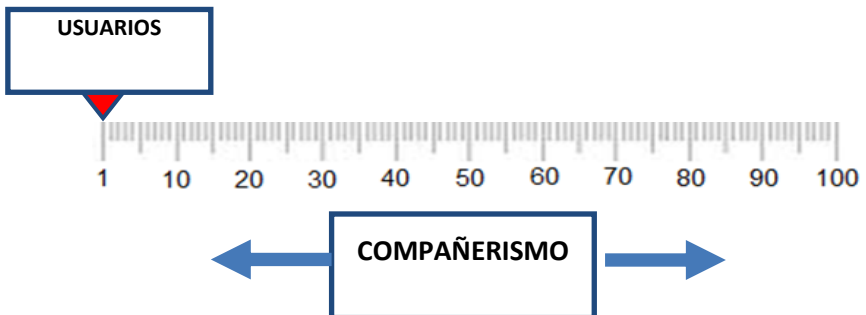




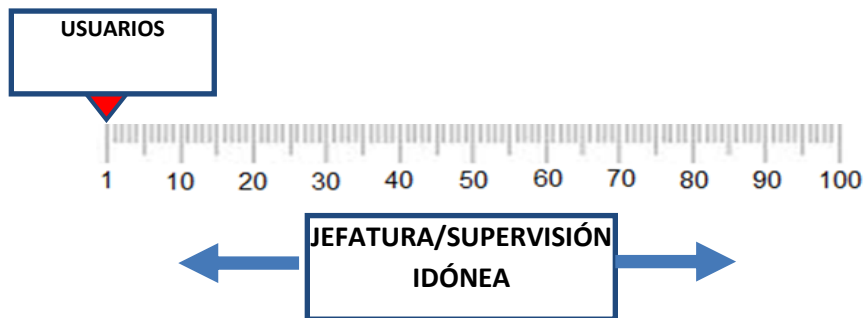
**A qué distancia está:**  
"Usuarios"  
de ...  
"Déficit de recursos  
materiales"



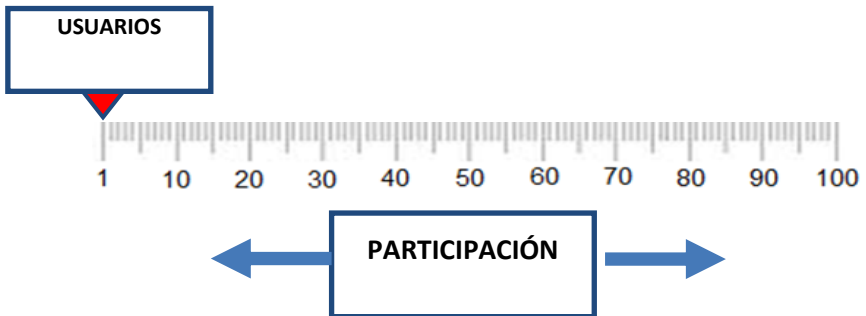
**A qué distancia está:**  
"Usuarios"  
de ...  
"Compañerismo"



**A qué distancia está:**  
"Usuarios"  
de ...  
"Jefatura/Supervisión idónea"

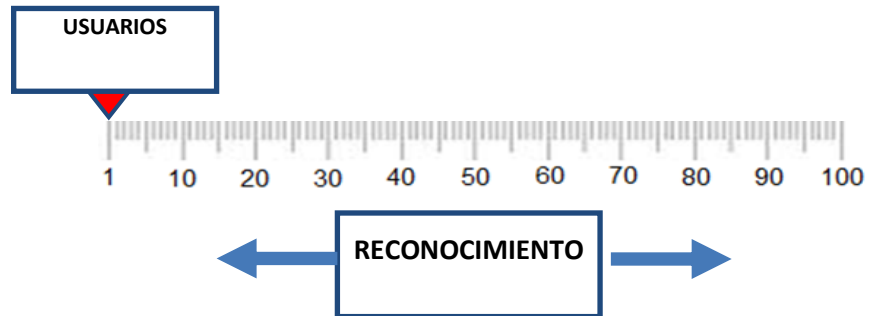


**A qué distancia está:**  
"Usuarios"  
de ...  
"Participación"



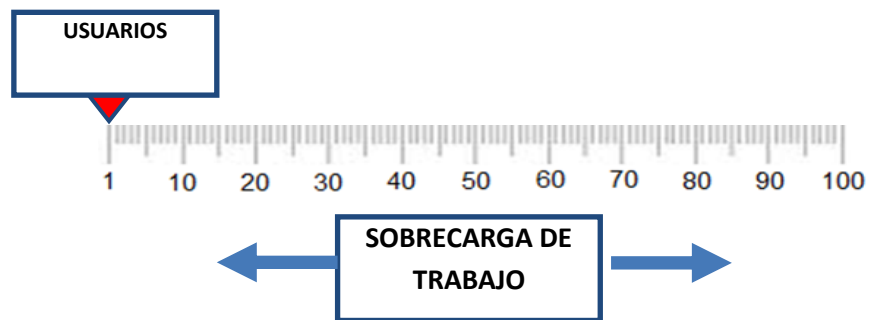
**A qué distancia está:**

“Usuarios”  
de ...  
“Reconocimiento”



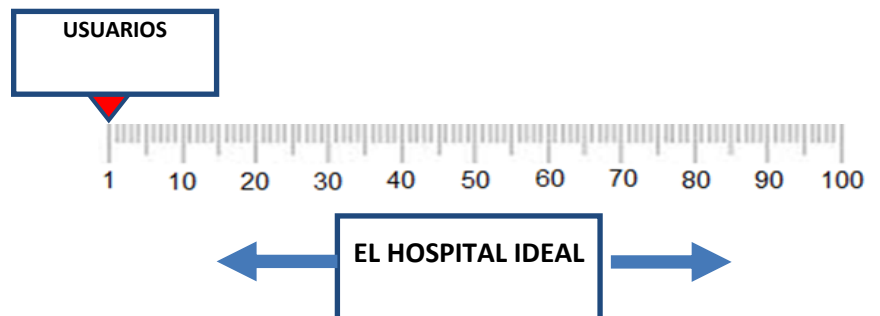
**A qué distancia está:**

“Usuarios”  
de ...  
“Sobrecarga de trabajo”



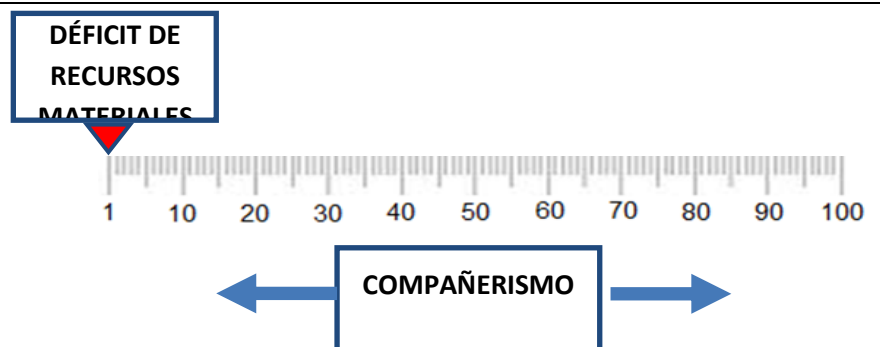
**A qué distancia está:**

“Usuarios”  
de ...  
“El Hospital Ideal”



**A qué distancia está:**

“Déficit de recursos  
materiales”  
de ...  
“Compañerismo”



**A qué distancia está:**

“Déficit de recursos materiales”

de ...

“Jefatura/Supervisión

DÉFICIT DE RECURSOS MATERIALES

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

JEFATURA/SUPERVISIÓN IDÓNEA

Idónea”

**A qué distancia está:**

“Déficit de recursos materiales”

de ...

“Participación”

DÉFICIT DE RECURSOS MATERIALES

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

PARTICIPACIÓN

**A qué distancia está:**

“Déficit de recursos materiales”

de ...

“Reconocimiento”

DÉFICIT DE RECURSOS MATERIALES

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

RECONOCIMIENTO

**A qué distancia está:**

“Déficit de recursos materiales”

de ...

“Sobrecarga de trabajo”

DÉFICIT DE RECURSOS MATERIALES

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

SOBRECARGA DE TRABAJO

**A qué distancia está:**

“Déficit de recursos  
materiales”

de ...

“El Hospital Ideal”

DÉFICIT DE  
RECURSOS  
MATERIALES

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

EL HOSPITAL IDEAL

**A qué distancia está:**

“Compañerismo”

de ...

“Jefatura/Supervisión  
Idónea”

COMPAÑERISMO

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

JEFATURA/SUPERVISIÓN  
IDÓNEA

**A qué distancia está:**

“Compañerismo”

de ...

“Participación”

COMPAÑERISMO

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

PARTICIPACIÓN

**A qué distancia está:**

“Compañerismo”

de ...

“Reconocimiento”

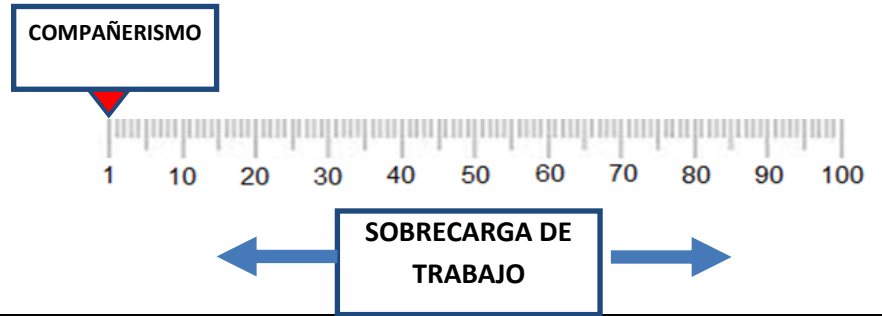
COMPAÑERISMO

1 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

RECONOCIMIENTO

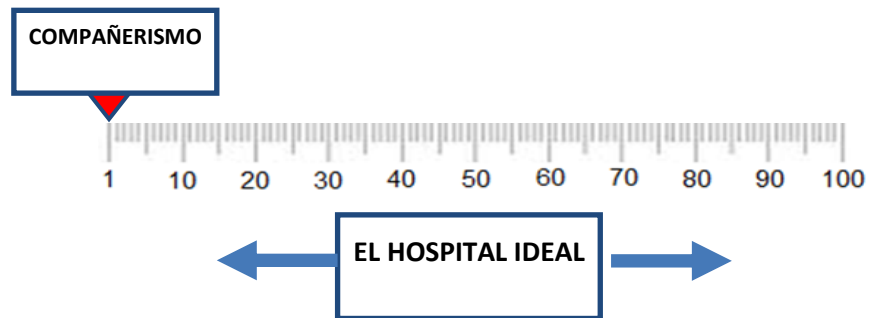
**A qué distancia está:**

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



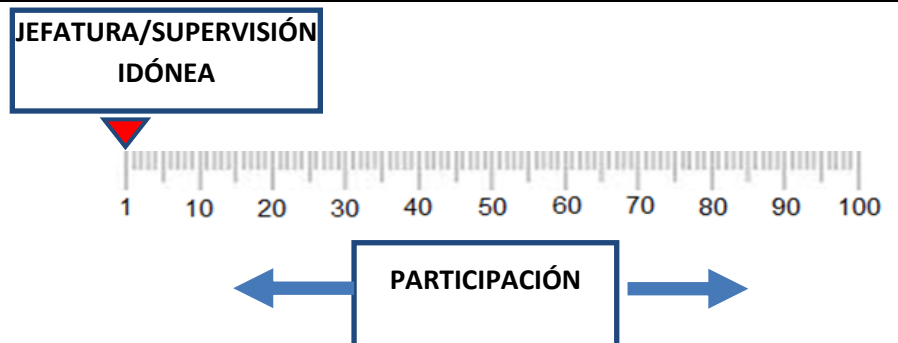
**A qué distancia está:**

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



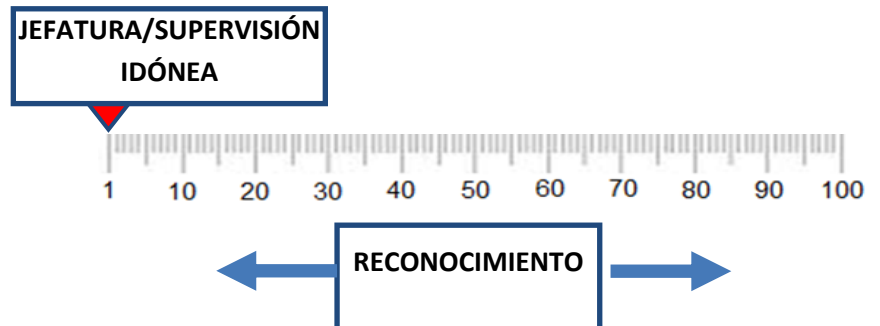
**A qué distancia está:**

“Jefatura/Supervisión  
Idónea”  
de ...  
“Participación”

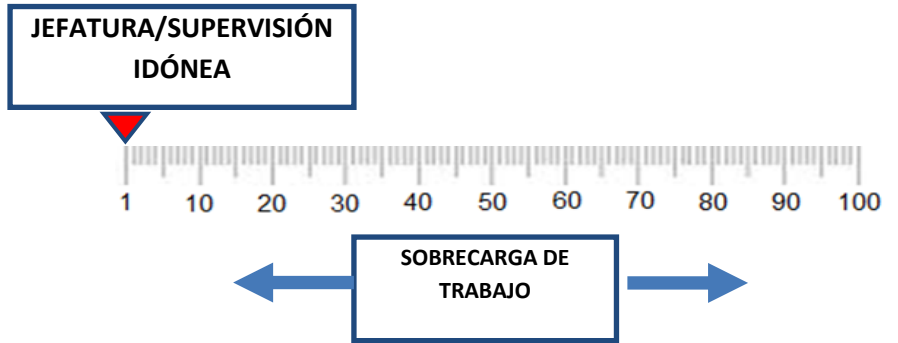


**A qué distancia está:**

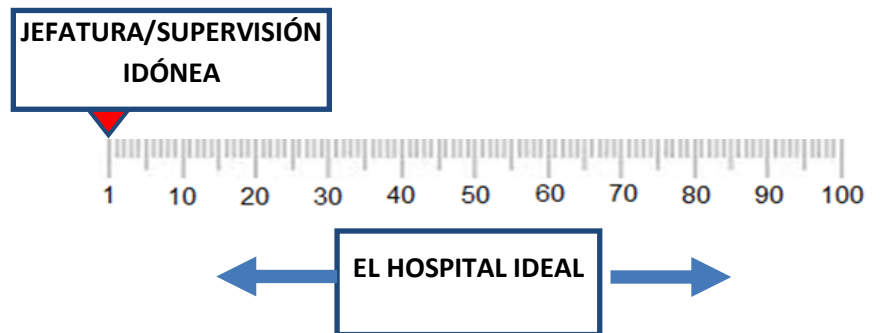
“Jefatura/Supervisión  
Idónea”  
de ...  
“Reconocimiento”



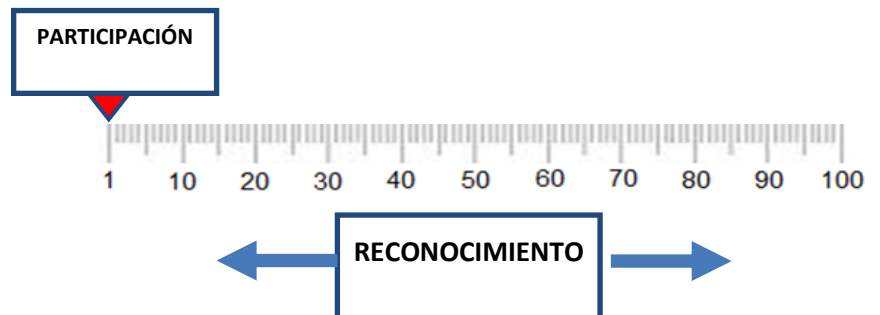
**A qué distancia está:**  
“Jefatura/Supervisión  
Idónea”  
de ...  
“Sobrecarga de trabajo”



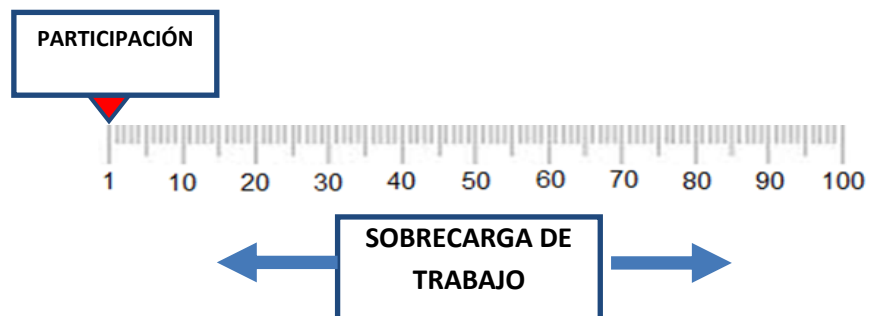
**A qué distancia está:**  
“Jefatura/Supervisión  
Idónea”  
de ...  
“El Hospital Ideal”



**A qué distancia está:**  
“Participación”  
de ...  
“Reconocimiento”

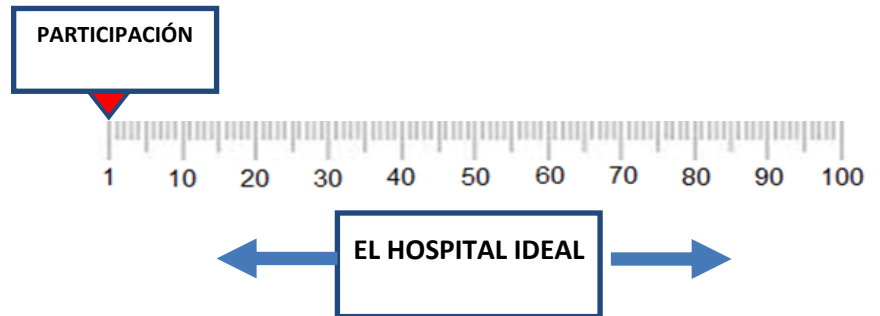


**A qué distancia está:**  
“Participación”  
de ...  
“Sobrecarga de trabajo”



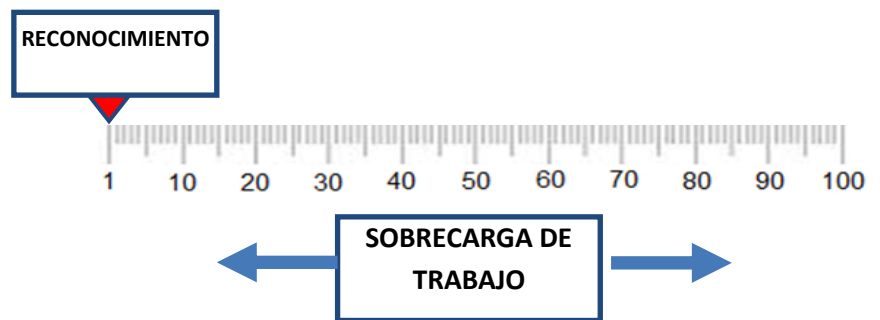
**A qué distancia está:**

“Participación”  
de ...  
“El Hospital Ideal”



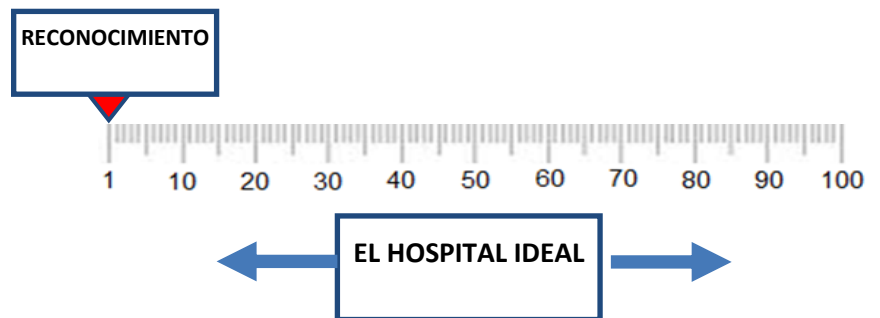
**A qué distancia está:**

“Reconocimiento”  
de ...  
“Sobrecarga de trabajo”



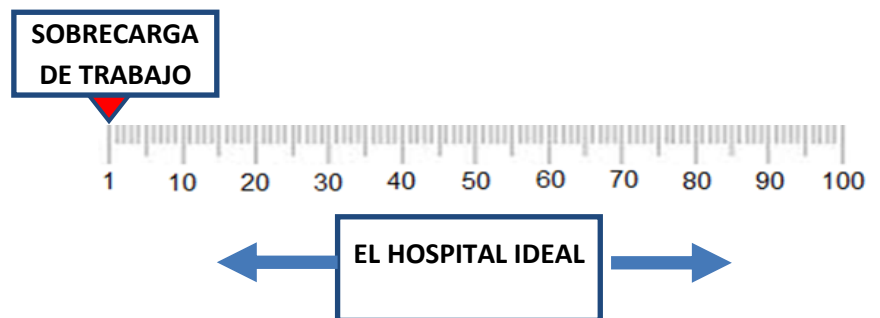
**A qué distancia está:**

“Reconocimiento”  
de ...  
“El Hospital Ideal”



**A qué distancia está:**

“Sobrecarga de trabajo”  
de ...  
“El Hospital Ideal”



## 11.2 Tabla promedio distancias según rango etario y diferencias significativas.

Variables	<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 laboral	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
Usuarios - 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

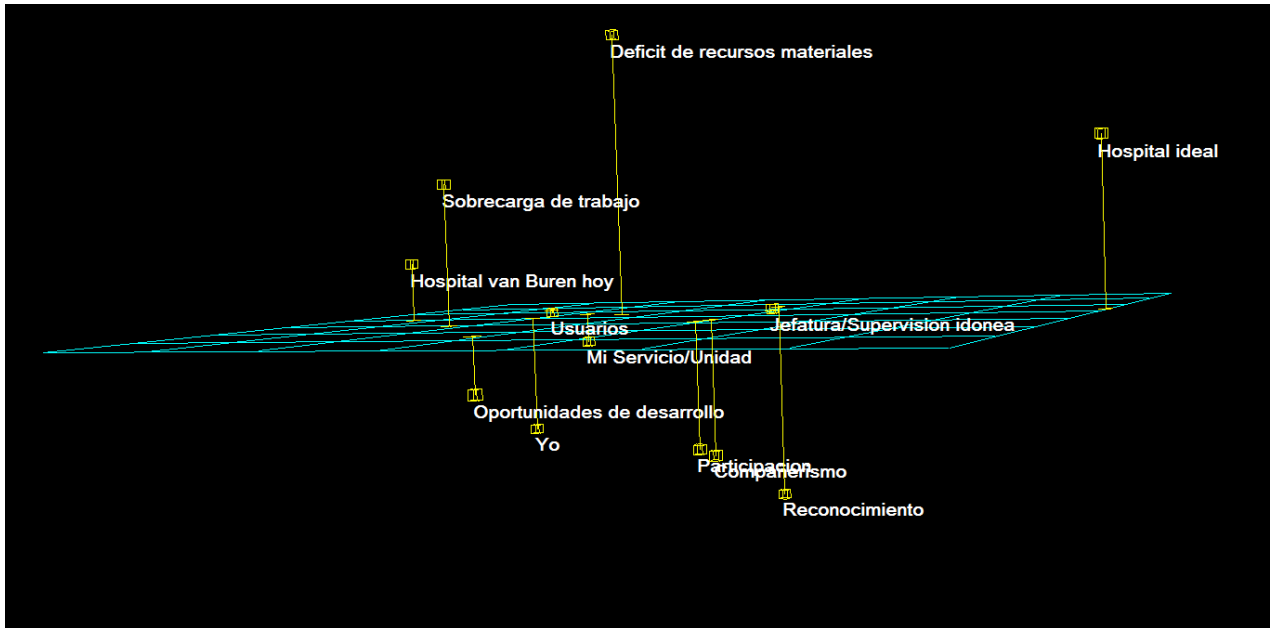
### 11.3 Tabla promedio distancia según tipo de turno y diferencias significativas.

Variables	<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 laboral	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

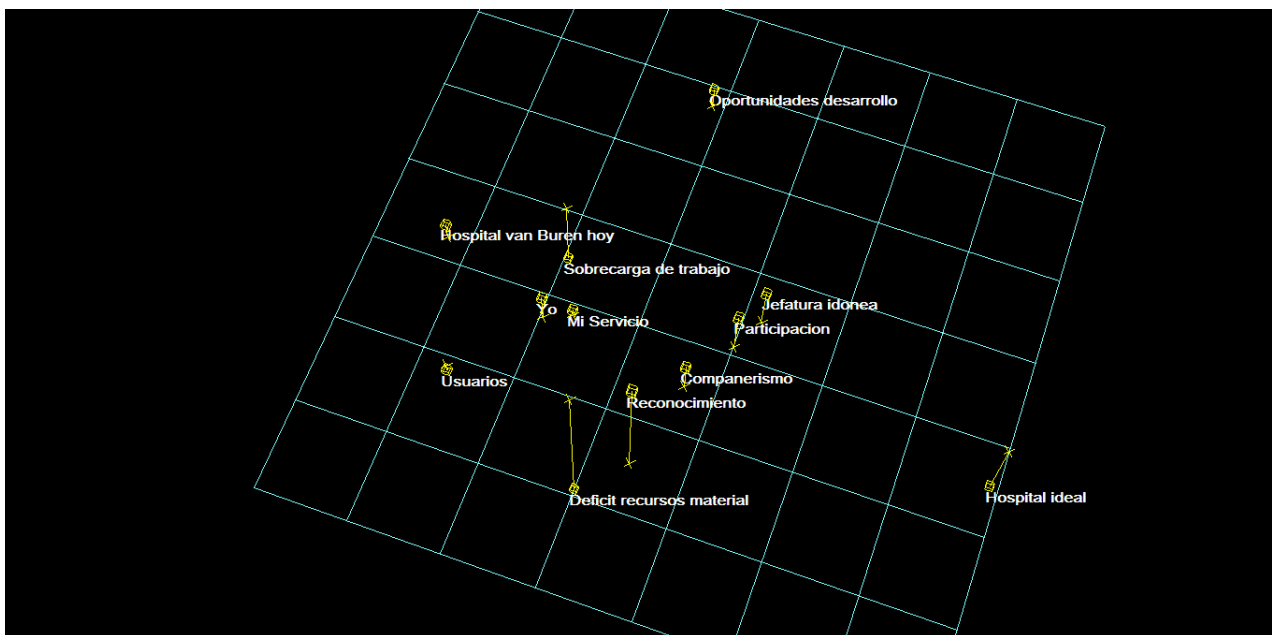
Mi Servicio/Unidad - Oportunidades de desarrollo laboral	45,10	44,49	0,86
Mi Servicio/Unidad – Usuarios	26,71	26,45	0,93
Mi Servicio/Unidad - Déficit de recursos materiales	44,08	46,46	0,49
Mi Servicio/Unidad – Compañerismo	44,30	41,91	0,49
Mi Servicio/Unidad - Jefatura/Supervisión idónea	40,92	37,46	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
Usuarios - 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

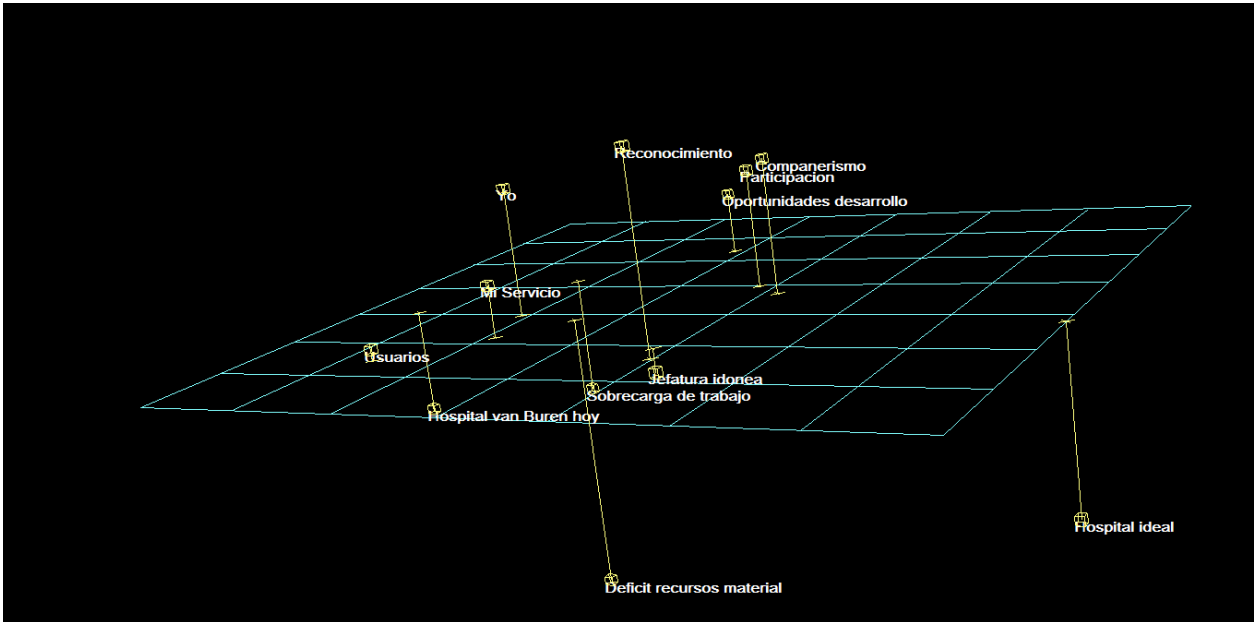
**11.4 Espacio multidimensional que representa el fenómeno de la Satisfacción Laboral y sus atributos a nivel general.**



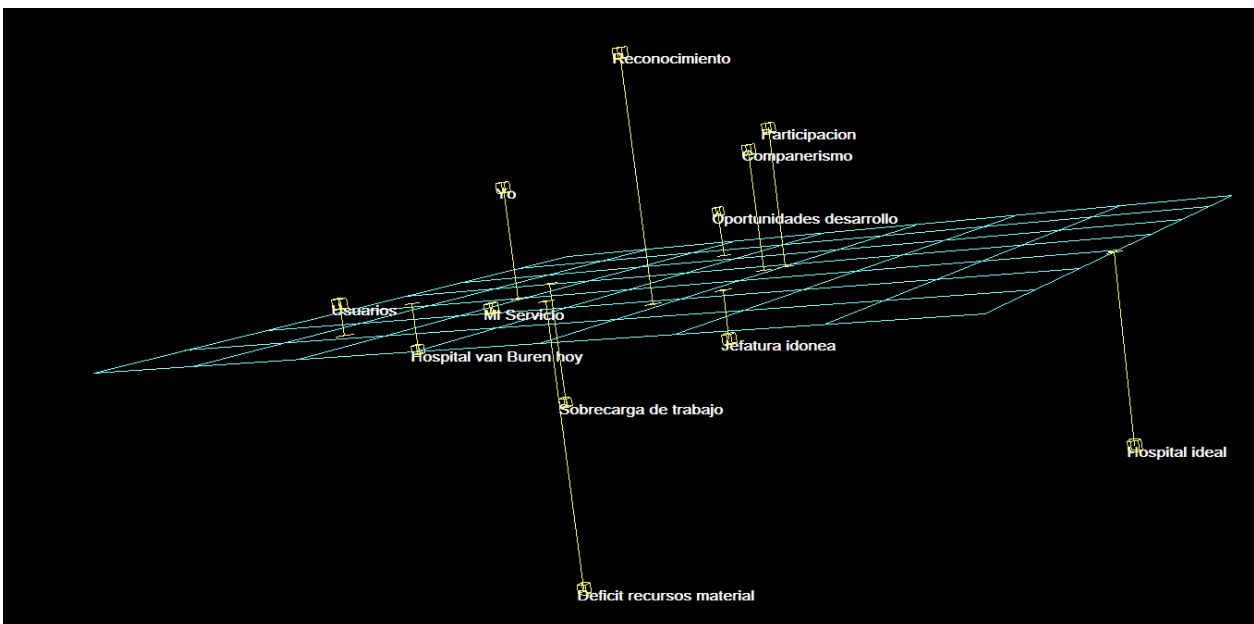
**11.5 Espacio multidimensional que representa el fenómeno de la Satisfacción Laboral y sus atributos según rango etario “Menores de 30 años”.**



**11.6 Espacio multidimensional 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).

