

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 –
NOVIEMBRE 2011”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

BACHILLER: EVELYN MERY VARGAS ESPINOZA

Tacna – Perú

2013

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON
LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE
2011”**

JURADO DE TESIS:

PRESIDENTE: Mgr. Marco Rivarola Hidalgo.

SECRETARIO: Dra. Regina Rivera Delgado.

VOCAL: Dra. María Luz Chavez Nuñez

ASESOR: Mgr. Juan Alberto Girón Dappino.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON
LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE
2011”**

**“Se triunfa con lo
que aprendes”**

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON
LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE
2011”**

DEDICATORIA

A Dios por el camino recorrido,
por mostrarme día a día que con humildad, paciencia
y sabiduría todo es posible.

Con el más profundo y sincero amor a mis padres Juan y Mary,
como ofrenda de gratitud, ya que con sus sacrificios y comprensión
contribuyeron al logro de mi más anhelado sueño.

A mis Hermanos: César Abraham, Juan José y Paulo César
por ser mis compañeros de inalcanzables batallas.

A mi abuela Sabina y Tía Patty por su amor desmedido,
porque sin su apoyo y aliento no hubiera logrado mi noble ideal.

A mi Tío Isaac y Abuelito Abraham
por estar conmigo siempre y cuidarme desde lo alto.

A TI, mi Sashi.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON
LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE
2011”**

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, Mgr. Juan Alberto Girón Dappino, por su paciencia,
por apoyarme a lo largo de la realización del proyecto y
compartir sus conocimientos conmigo.

A mis doctores y maestros, por sus enseñanzas.

A mi familia del Cusco, Tío Edgar, Tía Carmen, Oscar y Norma
por su cariño y apoyo incondicional.

A mi abuela Mery, por ser partícipe de mis éxitos y alegrías,
gracias por tu cariño.

A la Familia Farooqui Dávila, por la amistad, confianza y cariño
que siempre me brindaron.

A mis amigos, por compartir conmigo cada momento de mi vida,
gracias por escucharme, comprenderme
y sobre todo quererme.

A Noah, por alegrarme los días.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON
LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE
2011”**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN..... 3

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA..... 6
 1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 6
 1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 8
1.2. OBJETIVOS..... 8
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA..... 9
1.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES..... 11
1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 11

CAPITULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 13
2.2. MARCO TEÓRICO..... 21

CAPÍTULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 54

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON
LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE
2011”**

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	57
4.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	57
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	58
3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	59
--	-----------

CAPÍTULO VI

**RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

6.1. RESULTADOS.....	60
6.2. DISCUSIÓN.....	79
6.3. CONCLUSIONES.....	83
6.4. RECOMENDACIONES.....	84

GLOSARIO.....	86
----------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	87
--------------------------	-----------

ANEXOS.....	92
--------------------	-----------

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

RESUMEN

Introducción: El objetivo del presente trabajo es investigar la calidad de vida laboral percibida por los profesionales médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; el interés de esta investigación está centrada en que uno de los factores condicionantes básicos y esenciales de la productividad, es el grado de satisfacción que tienen las personas con su trabajo. **Materiales y método:** Durante el mes de Noviembre del 2011 se encuestó a los médicos que laboraron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. La información general se obtuvo mediante una ficha de recolección de datos con la encuesta ya validada CVP-35.

Resultados: Se recogieron 70 encuestas (83.33%). La CVL media fue de $5.75 \pm 0,16$. La dimensión con mayor puntaje fue Apoyo Directivo con una media de: 6.00 ± 0.20 , seguida por Motivación Intrínseca, con una media de 5.67 ± 0.20 y finalmente Carga de Trabajo con 5.50 ± 0.20 . Se encontró diferencias significativas en la Dimensión Motivación Intrínseca, obteniendo como resultado que los médicos de 50 a 59 años perciben una mayor CVL que aquellos cuyas edades oscilan entre los 40 a 49 años ($p=0.013/p=0.029$); a su vez los Jefes de Servicio perciben una mayor CVL que los Médicos Asistentes ($p = 0.015$). El Servicio de Pediatría presenta una menor CVL, que los Servicios de Cirugía ($p = 0.015$) y de Ginecología ($p = 0.009$), además encontramos diferencia en la variable, AÑOS DE ACTIVIDAD, comparando el período DE 6 A 10 AÑOS con MAYOR A 20 AÑOS ($p = 0.045$), teniendo esta última una mejor CVL. Por último se observa en la Dimensión Apoyo Directivo, que los médicos que laboran en Servicios de Apoyo perciben una mayor CVL que los médicos del Servicio de Pediatría ($p = 0.047$). Hallamos también que el Jefe de Servicio percibe un mayor Apoyo Directivo que el Médico Asistente ($p = 0.006$). **Conclusiones:** La CVL que perciben los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es adecuada. Las características socio-demográficas tales como la edad, sexo, estado civil y número de hijos de los médicos que laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, no influyen de manera contundente en su CVL.

Palabras claves: Calidad de Vida Laboral, Médicos

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

ABSTRACT

Introduction: The objective of this study is to investigate the perceived quality of the work life through the medical professionals of the Hipolito Unanue Hospital of Tacna. The interest of this research focuses on one of the basic and essential determinants of productivity, the level of satisfaction that people have with their work. **Materials and methods:** During the month of November 2011, the doctors who worked in the Hipolito Unanue Hospital of Tacna were surveyed. The general information was obtained through a data collection file and with the survey already validated CVP-35. **Results:** 70 surveys were collected (83.33%). The average QWL was $5.75 \pm 0,16$. The dimension with the highest score was Management Support with an average of 6.00 ± 0.20 , followed by Intrinsic Motivation, with a mean of 5.67 ± 0.20 and finally Workload with 5.50 ± 0.20 . We found significant differences in Intrinsic Motivation Dimension, obtaining as a result that the doctors from 50 to 59 year perceive a greater QWL than those whose aged are between 40 to 49 years ($p = 0.013$ / $p = 0.029$), at the same time the Heads of Service perceive a greater QWL than the Assistant Doctors ($p = 0.015$). The Department of Pediatric has a lower QWL than Surgical Services ($p = 0.015$) and Gynecology ($p = 0.009$) also found a difference in the variable, YEARS OF ACTIVITY, comparing the period OF 6 TO 10 YEARS with GREATER THAN 20 years ($p = 0.045$), having the last one a better QWL. Finally, it is observe that in the Management Support Dimension, doctors who work in Support Services perceive a greater QWL than doctors of Pediatric Service ($p = 0.047$). We also found that the Head of Service perceives Management Support than the Assistant Doctors ($p = 0.006$). **Conclusions:** The QWL that the doctors of the Hipolito Unanue Hospital of Tacna, perceive is adequate. The characteristics socio-demographic such as the age, sex, marital status and number of children of the doctors who works in the Hipolito Unanue Hospital of Tacna don't influence in a decisively way in their QWL

Keywords: Quality of Work Life, doctors.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

INTRODUCCIÓN

La satisfacción laboral de los trabajadores es un objetivo de las organizaciones en general, y de las sanitarias en particular, imprescindible para garantizar el mantenimiento de la inversión del capital humano, y por ende, la mejor calidad de servicios prestados. (Newman,2002).

La calidad de la atención médica de los sistemas de salud parece relacionarse con la satisfacción de los profesionales que los integran. Es así que la productividad (en cantidad de unidades de prestaciones) y la calidad del servicio (en su nivel de excelencia) se reduce notablemente cuando en la organización abundan los empleados que se sienten mal con su trabajo, con la organización o consigo mismos. El personal de salud con un alto nivel de insatisfacción limita sus habilidades y conocimientos en el área de trabajo, contagiando desgano en el equipo, desmoraliza y mal atiende a los clientes. De tal forma, la población destinataria y usuaria de los servicios de salud, reciben servicios de buena calidad si el personal que los produce trabaja en un clima laboral saludable. ¹

García Sánchez (1993) define el concepto de «calidad de vida profesional» como la «experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo”.

Cabe destacar que la Calidad de Vida (CDV) es un concepto que va más allá de la mera condición física e incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir que abarca las funciones físicas, emocionales y sociales. Este término se relaciona con diferentes aspectos de la vida y no sólo con enfermedades y tratamientos, sino con

¹ DRA. MARTA GUIBOURDENCHE DE CABEZAS ET AL. En “Calidad de Vida Laboral en Servicios de Salud.” Argentina - 2003

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida. (Walker, 1998).

Las organizaciones sanitarias se caracterizan por poseer un entorno rápidamente cambiante, orientado a la resolución de problemas de salud y sujeto a los cambios tecnológicos, pero también condicionado por las necesidades del paciente y, por tanto, expuesto a cambios sociológicos, quizá más lentos, pero también más profundos. Este entorno poco estable suele propiciar, con frecuencia, la aparición de estrés laboral, que impacta de diferentes formas en los profesionales según su posición en la organización.²

Los profesionales que trabajan en los países desarrollados tienen expectativas cada vez más altas; estas están relacionadas, no solamente con sus condiciones de trabajo sino con la relación del trabajo con el resto de las áreas de la vida: la familia, la cultura, la vida sexual, el deporte, etcétera (Cabezas Peña, 1998). Por el contrario en los países emergentes como Perú, los profesionales deben luchar asiduamente para conservar sus puestos de trabajo, con diversificación en sus labores para poder sostener un ingreso en ocasiones insuficiente y con una lucha permanente dentro de un sistema de salud fragmentado, que desvaloriza al profesional de la salud en forma permanente.

El objetivo del presente trabajo es investigar la calidad de vida laboral percibida por los profesionales médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna; el interés de esta investigación está centrada en que uno de los factores condicionantes básicos y esenciales de la productividad, es el grado de satisfacción que tienen las personas con su trabajo.

Las Gestiones en Salud, están dirigidas principalmente a mejorar la calidad de los servicios prestados a la población, sin embargo hacen poco hincapié en conocer la

2 MARTÍN FERNÁNDEZ J ET AL. En “Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional” – España - Aten Primaria. 2008;40(7):327-36.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

satisfacción de los funcionarios y empleados, a pesar que el bienestar laboral influye en la efectividad de su trabajo.³

Considerando lo anterior, este estudio adquiere relevancia, dado que sus resultados permitirían intervenir posteriormente para favorecer la calidad de vida de los profesionales médicos y a sí mismo mejorar la calidad de sus prestaciones.

³MARIA INÉS PAREDES U. ET AL. en “Calidad De Vida Laboral de los Funcionarios del Centro De Salud Dr. Mateo Bencur,Punta Arenas, 2008”. Chile -2008

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cambio conceptual de “recurso humano” al de “capital humano”, enfoca a las personas, no sólo como la simple mano de obra básica para producir o brindar servicios sino que pasa a contemplarlas como el elemento esencial que garantiza la creciente competitividad que requiere la empresa. Teniendo en cuenta la importancia del rol del factor humano, se impone que los directivos conozcan las características generales y específicas de sus trabajadores y, en particular, en qué medida están satisfechos laboralmente.⁴

El principio de que «las personas son el principal activo de las organizaciones» se cumple de forma especial en el caso de las organizaciones sanitarias. Tanto es así que la calidad de los servicios prestados por estas organizaciones se relaciona directamente con la satisfacción de los profesionales que las integran.⁵

La calidad de vida laboral, es multidimensional. Es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias en el contexto organizacional. Está

⁴MSC. SILVIA F. GARCÍA GARCÍA en “Satisfacción Laboral y Productividad: su interrelación”. Cuba

⁵VARO J. en “La calidad de la atención médica.” Med Clin (Barc) 1995;104:538-40. SIBBALD B, ENZER I, COOPER C, ROUTH U, SUTHERLAND V. GP job satisfaction in 1987, 1990, and 1998: lessons for the future? FamPract 2000;17:364-71.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

íntimamente relacionada a la satisfacción, motivación y el rendimiento laboral de los trabajadores.

“Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él. Cuando la gente habla de actitudes de los empleados, lo más frecuente es que se refiera a la satisfacción en el puesto. De hecho, los dos términos se utilizan de manera intercambiable”.⁶ A su vez la motivación laboral es el resultado de una serie de relaciones entre el esfuerzo individual, el rendimiento obtenido, las recompensas organizativas y los objetivos individuales.⁷

Es cierto que cualquier trabajador es susceptible a la pérdida del entusiasmo por su trabajo; pero son los profesionales, que mantienen contacto directo con el público, los que presentan un mayor riesgo para este tipo de desánimo laboral; debido a las características del desempeño laboral, los médicos están expuesto a sufrir el Síndrome de Burnout descrito por Maslach (1976), que es el resultante del estrés laboral crónico que suele aparecer en profesionales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas, tras soportar una sobrecarga de trabajo duradera y normalmente, trasponer expectativas y gran dedicación en su trabajo⁸.

Es conocida la relación entre la insatisfacción laboral en los profesionales asistenciales y la disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas

⁶Robbins, Stephen P. “Comportamiento Organizacional. Teoría y Práctica”, Prentice-Hall Hispanoamericana S.A., Séptima Edición, Méjico, 2000. Capítulo 5. Pág. 9

⁷ GARCÍA S,GONZÁLEZ JA. Factores de motivación de los profesionales de la salud en Atención Primaria. FMC 1995; 2:1.

⁸ALBANESI DE NASETTASUSANA, NASETTAPaulina M. en “Calidad de vida profesional en médicos de Cuyo” - *Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica_ Neuropsiquiátrica, vol. 16, Nº 4, marzo de 2011, págs. 387 a 395.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

por éstos, tanto cualitativa como cuantitativamente. En otras palabras, los profesionales tienden a dar calidad al cliente en la misma medida en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan.⁹ Según García Sánchez, se puede afirmar que “una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo”.¹⁰

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Percepción de la Calidad de vida laboral de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna con la medición del cuestionario CVP-35?

1.2. OBJETIVOS:

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción de la calidad de vida laboral de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna con el Cuestionario CVP35 en el período de Noviembre del 2011.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la percepción sobre la Calidad de Vida Laboral de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

⁹SÁNCHEZ GONZÁLEZR., ÁLVAREZ NIDO R., LORENZO BORDA S.en “Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid” _ Medifam v.13 n.4 Madrid abr. 2003

¹⁰FERNÁNDEZ ARAQUE, AM; SANTA CLOTILDE JIMÉNEZ, E; CASADO DEL OLMO, MI. En “Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria.” _ Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1). Disponible en URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

2. Conocer la percepción de Calidad de Vida Laboral según las dimensiones: Apoyo Directivo, Motivación Intrínseca y Carga de Trabajo.
3. Identificar áreas de mejora en función a las dimensiones de la Calidad de Vida Laboral y las características socio-demográficas y laborales de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Con miras a comprender la Salud Pública convencional, recordemos que la Medicina Clínica constituyó su mirada, su saber, sus métodos y técnicas alrededor de la enfermedad y la muerte.

Ante el “éxito” de la Medicina Clínica sobre la enfermedad individual, también se consideró a principios del siglo XX, que era posible construir una “Enfermología Social” llamada Salud Pública, la cual no debía encargarse del tratamiento del cuerpo enfermo que correspondía a la Medicina Clínica, sino que se responsabilizaría de las *causas* que se encuentran por *fuera* de la *maquina corporal*.

La Salud Pública ocupa, entonces, un espacio distinto de aquel que es ocupado y dominado por la Clínica tomando a su cargo el riesgo y la prevención de la enfermedad.¹¹

La Salud Pública es una práctica social/multidisciplinaria, de acción estatal, que intenta interpretar y actuar sobre los públicos o colectivos humanos, que no solo intenta promover su salud, prevenir las enfermedades y apoyar el tratamiento y rehabilitación, sino también formular y desarrollar modelos dentro del Sistema de Salud, que para ser eficientes requieren de varios factores, entre ellos la Calidad de Vida

¹¹GRANDAEDMUNDO en “¿Quo Vadis Salud Publica?” - Foro de la Sociedad Civil en Salud - II Conferencia Nacional en Salud – Lima- 2004

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

Laboral que ve la integración, organización y bienestar, entre otros, de los profesionales de la salud encargados de los diferentes servicios.

Las Gerencias de Salud, si bien se muestran interesados en mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la población, no muestran el mismo interés en conocer cuáles son las carencias que los profesionales médicos presentan y así intentar mejorar la calidad de vida de estos, ya que como mencionamos anteriormente, el bienestar laboral de los profesionales influye directamente en la efectividad de su trabajo.

La actividad laboral que desempeñamos ocupa la mayor parte de nuestras vidas, siendo necesario que estemos motivados por ella de modo tal que no se convierta en una actividad alienada y opresora; el estar motivado hacia el trabajo, además, trae varias consecuencias psicológicas positivas, tales como lo son la autorrealización, el sentirnos competentes y útiles.¹²

El presente trabajo desea conocer los factores que predisponen a los médicos a una insatisfacción en su vida laboral; y a reconocer cuales son los servicios más afectados; para así poder identificar áreas de mejora de la organización. Conocer la calidad de vida laboral percibida en este sector de profesionales es de suma importancia, ya que el desgaste del personal, se traslada negativamente a las tareas y servicios que producen, y al mejorar la calidad de vida de los profesionales médicos podemos crear iniciativas que prevengan el agotamiento profesional y así mejorar la calidad de la asistencia a los usuarios, que es el principal objetivo de todo Sistema Sanitario.

¹²CAMACHO RIERA, CAROLINA en “Autoestima y Motivación”- Universidad Nacional Experimental Politécnica" Antonio José de Sucre" - Barquisimeto, Venezuela 2004

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

1.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES:

1.4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Se consideraron en este grupo: sexo, grupo étnico, estado civil y número de hijos de los médicos que laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna

1.4.2. CARACTERÍSTICAS LABORALES

Se consideraron en este grupo: situación laboral, servicio en el que labora, cargo, antigüedad laboral y años de actividad laboral de los médicos que laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna

1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **CVP (Calidad de Vida Profesional).**- García Sánchez, define el concepto de «calidad de vida profesional» como la «experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o carga de trabajo desafiante, intenso y complejo, y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar esas demandas».
- **CVL (Calidad de Vida Laboral).**- Sinónimo del anterior término.
- **Profesionales de la Salud.**- Se define como tal a todo personal de salud que prestan asistencia sanitaria a quienes la necesitan.
- **Servicio de Medicina.**- En este grupo ubicaremos al Servicio de Medicina propiamente dicho y al Servicio de Cuidados Críticos.
- **Servicio de Pediatría.**- En este grupo mencionaremos a los Servicios de Pediatría y de Neonatología.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

- **Servicio de Apoyo.-** En este grupo tenemos a los Servicios de Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica y Anatomía Patológica.
- **Servicio de Ginecología.-** En este grupo solo mencionamos al Servicio de Ginecología y Obstetricia.
- **Servicio de Cirugía.-** En este grupo ubicamos a los Servicios de Cirugía, Anestesia y Centro Quirúrgico.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1. Antecedentes de Investigación:

Albanesi de Nasetta Susana, NasettaPaulina M. en “**Calidad de vida profesional en médicos de Cuyo**” – Argentina – 2011 manifiestan que la satisfacción laboral es uno de los principales objetivos de estudio dentro de las organizaciones sanitarias con la finalidad de evaluar la calidad global de la organización. Países desarrollados tienen expectativas cada vez más altas; estas están relacionadas, no solamente con sus condiciones de trabajo sino con la relación del trabajo con el resto de las áreas de la vida: la familia, la cultura, la vida sexual, el deporte, etcétera (Cabezas Peña, 1998). Por el contrario en los países emergentes como Argentina, los profesionales deben luchar constantemente para mantener sus puestos de trabajo, con diversificación en sus tareas para sostener un salario que ni siquiera es digno.

Se han evaluado 91 médicos que cumplían funciones en diferentes instituciones de salud, tanto públicas como privadas, de las provincias de San Luis y de San Juan, 52 varones (57,14%) y 39 mujeres (42,85%). Las edades de los integrantes de la muestra oscilan entre 28 y 69 años, con un rango de 41 ($M=43,21$ y $DE=10,92$). Los sujetos fueron estudiados mediante el CVP-35. Como resultados obtuvieron que: al comparar los puntajes obtenidos, en profesionales médicos de San Luis y San Juan, se observó diferencias significativas, tanto en las variables; apoyo directivo, demandas de trabajo y motivación intrínseca, presentando los profesionales médicos de San Juan las puntuaciones más elevadas, pareciera que a pesar de tener mayor demanda laboral, estos profesionales

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

contarían con un buen soporte emocional por parte de los directivos de las instituciones y tendrían mayor motivación para llevar adelante sus tareas cotidianas. Se pudo detectar una puntuación más elevada en los cirujanos, esto se relacionaría probablemente con el hecho de que estos especialistas presenten mayor satisfacción con sus ingresos. También se encontraron en el grupo de mujeres las puntuaciones más elevadas, es posible que las mujeres manifiesten mayor motivación para realizar su trabajo. En cuanto a la edad, fue posible observar que cuanto menores la edad de los integrantes de la muestra, se detecta menor apoyo directivo, que se relaciona con la satisfacción laboral. La antigüedad en la profesión parecería una variable de importancia, ya que se obtuvo correlaciones negativas con apoyo directivo y motivación intrínseca, es decir que a menor antigüedad en la profesión habría tanto una menor motivación intrínseca y satisfacción en la tarea realizada. En cuanto al peso factorial detectada en la presente muestra fue posible observar que el mayor peso factorial recae sobre las demandas de trabajo, que sería la cantidad de trabajo que presentan los profesionales médicos y a la presión a la que son sometidos.¹³

Sánchez Gonzalez R., Álvarez Nido R., Lorenzo BordaS. en **“Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid” - España-2003** manifiestan que hoy día, los profesionales sanitarios están sometidos a una gran sobrecarga asistencial por parte de unos pacientes cada vez más exigentes y críticos. Existen múltiples factores sociales, tecnológicos y económicos que obligan a que cada vez se exija mayor rendimiento a los profesionales sanitarios sin que, nunca, o casi nunca, se piense en su CVP; es conocida la relación entre la insatisfacción laboral en los profesionales asistenciales y la disminución de

¹³ALBANESI DE NASETTASUSANA, NASETTAPaulina M. en “Calidad de vida profesional en médicos de Cuyo” - *Alcmeon*, Revista Argentina de Clínica_ Neuropsiquiátrica, vol. 16, N° 4, marzo de 2011, págs. 387 a 395.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

la calidad de las prestaciones ofrecidas por éstos, tanto cualitativa como cuantitativamente. En otras palabras, los profesionales tienden a dar calidad al cliente en la misma medida en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan. Siendo sus resultados La CVP media fue $5,2 \pm 1,8$. Los ítems con puntuación más baja fueron “posibilidad de promoción” ($2,34 \pm 1,57$) y “conflictos con otras personas” ($3,38 \pm 2,16$). Los ítems con puntuación más alta fueron “estoy capacitado para realizar mi trabajo” ($8,38 \pm 1,27$) y “cantidad de trabajo” ($8,19 \pm 1,28$). La percepción de la CVP es significativamente peor entre el personal médico que en el resto de profesionales ($p < 0,05$). Y llegando a la conclusión de haber encontrado un nivel medio de CVP entre los trabajadores de su área, aunque la valoración es peor entre los médicos. Se percibe excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización.¹⁴

Fernández Martínez Odile, Moreno Suárez Sara, Hidalgo Cabrera y col. en “Calidad de vida profesional de los médicos residentes” – España – 2007, manifiestan que las guardias realizadas en los servicios de urgencias son las que más merman la calidad de vida de los residentes y la calidad de su labor asistencial, dado que los servicios de urgencias son lugares generadores de estrés por excelencia, y es precisamente en los servicios de urgencias donde el residente desarrolla gran parte de su labor asistencial, sobre todo los primeros años de la formación médica especializada. Teniendo como resultado que el valor medio de la calidad de vida profesional percibida fue 3.57 ± 3.39 . Los valores medios obtenidos para el resto de ítems fueron CT: 7.271 ± 1.98 , AD: 4.625 ± 1.82 , MI: 5.824 ± 1.87 . la percepción de la calidad de vida es significativamente mejor en los residentes de familia. Para el resto de dimensiones no se

¹⁴ SÁNCHEZ GONZALEZR., ÁLVAREZ NIDOR., LORENZO BORDAS. en “Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid” Artículo citado por ScieloMedifam v.13 n.4 Madrid abr. 2003
Disponibile en: URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682003000400009&script=sci_arttext

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

detectaron diferencias significativas respecto al sexo, edad, número de guardias/mes, libranza de las guardias, especialidad ni año de residencia; llegando a la conclusión de que los residentes perciben una mala calidad de vida profesional, y un bajo apoyo por parte de los directivos.¹⁵

Ortiz Valdés Juan Antonio, Arias Galicia Fernando en “El Desgaste Profesional (Burnout) y Calidad de Vida Laboral como predictores de la búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la Educación en el Occidente de México” – México – 2009 manifiestan que está aumentando el interés por el estudio de la calidad de vida en las organizaciones y por los profesionales que trabajan en ellas. Los resultados, incluyendo a todos los participantes de la salud y de la educación, muestran una relación global entre los factores de Desgaste profesional, Satisfacción con el trabajo, Estrés y Edad con la Búsqueda de otro empleo ($R^2=.414$; $F=31.631$; $p=.000$), indicando que los profesionales de la salud estaban más propensos a dejar sus trabajos que el personal docente, esto también era efectivo para los trabajadores de la salud en Guadalajara (una ciudad grande) al compararlos con Zamora (una ciudad más pequeña). Los resultados confirman la existencia de una relación global entre los factores del Desgaste Profesional, especialmente de la Despersonalización, y la Búsqueda de otro Trabajo, así como de la importancia relativa de la Satisfacción en el Trabajo como un índice de Calidad de Vida Laboral. En este estudio, la Despersonalización resultó ser el factor del síndrome de Desgaste Profesional con mayor poder explicativo, sobre la intención de dejar el trabajo, tanto en el grupo de docentes como en el de trabajadores de la salud.

Este resultado difiere de otros estudios donde el Agotamiento Emocional ha resultado más relevante. También da cierto apoyo a la idea de que

¹⁵ FERNÁNDEZ MARTÍNEZ ODILE, MORENO SUÁREZ SARA, HIDALGO CABRERA Y COL en “Calidad de vida profesional de los médicos residentes”_ Archivos de medicina Disponible en: URL: <http://archivosdemedicina.com>

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

rediseñando las tareas y funciones de ambas profesiones se podría contribuir a mejorar la calidad de vida laboral, aunque este resultado es más fuerte para los profesionales de la salud que para los de la educación.¹⁶

Martín Jesús, Cortés José Alfonso, Morente Manuel y col. en “Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)”- España – 2003 manifiestan que el estrés laboral y su impacto en el profesional sanitario han sido medidos en numerosas ocasiones en diversos ámbitos. En concreto, en el nivel organizativo de atención primaria se ha investigado con interés cuál es la prevalencia de *burnout* y qué factores se asocian a esta situación. El estrés laboral incide directamente en la satisfacción del profesional y en su percepción de la calidad de vida en el trabajo. El cuestionario CVP-35 realiza una medida multidimensional de la calidad de vida profesional. Consta de 35 preguntas, que se responden en una escala de 1 a 10, y da una medida resumen de la percepción de la calidad de vida profesional. Se ha utilizado en diferentes estudios, lo que apunta la posibilidad de considerarlo un instrumento que permita la comparabilidad en situaciones diferentes. Pero no existe un criterio único y concreto que permita afirmar que un cuestionario es un instrumento perfectamente válido. Es sabido que la medición de la calidad de vida laboral entre sanitarios ofrece resultados diferentes en función del entorno organizativo. Por esta razón se presenta este trabajo, cuyo objetivo es valorar la consistencia del instrumento de medida CVP-35, su capacidad discriminatoria y su composición factorial en un entorno diferente del que se utilizó en el estudio de validación original. Realizaron un estudio transversal analítico en un área d atención

¹⁶ ORTIZ VALDÉS JUAN ANTONIO, ARIAS GALICIA FERNANDO en “El Desgaste Profesional (Burnout) y Calidad de Vida Laboral como predictores de la búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la Educación en el Occidente de México”
Disponible en: URL: www.cienciaytrabajo.cl | AÑO 11 | NÚMERO 34 | OCTUBRE / DICIEMBRE 2009 | Ciencia & Trabajo

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

primaria de la zona sur de la Comunidad de Madrid en la que trabajan alrededor de 1.500 personas entre 2001 y 2003, en dos ocasiones se seleccionó una muestra aleatoria de 450 profesionales estratificada en 3 grupos I (médicos, farmacéuticos y psicólogos), II (enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales) y III (auxiliares administrativos y de enfermería y celadores).

Los autores concluyeron que el CVP-35 mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria.¹⁷

Jorge Rodríguez F., Blanco Ramos MA., Issa Pérez S. y col. en “Relación de la calidad de vida profesional y el Burnout en médicos de atención primaria” España-2005 se desea conocer la relación, si es que la hay, entre la calidad de vida profesional (CVP) y el Burnout de facultativos de atención primaria. Se llevó a cabo un estudio transversal mediante cuestionario CVP-35 y MBI (MaslachBurnoutInventory), por correo postal. Se realizó en 3 centros urbanos y 3 zonas de atención rural. Participó un total de 131 profesionales. Del CVP-35 se obtienen puntuaciones que van de 0 (mínimo) a 10 (máximo). El cuestionario Maslach clasifica en nivel alto, medio y bajo de cada dimensión. Contestó a la encuesta el 71,7%. La edad media era de 44 años y la media de tarjetas sanitarias, 1.339. El número de consultas/día fue de 37; en cuanto las visitas domiciliarias, realizaban una diaria. El valor medio de la CVP fue de 4,48 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 4,08-4,88). La percepción de la demanda tuvo una puntuación de 5,9 (IC del 95%, 5,6-6,1); la motivación intrínseca del profesional se situó en 6,5 (IC del 95%, 6,2-6,7) y el apoyo de los directivos en 3,8 (IC del 95%, 3,6-4,1). En cuanto al

¹⁷MARTÍN JESÚS, CORTÉS JOSÉ ALFONSO, MORENTE MANUEL Y COL. en “Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) _GacSanit 2004;18(2):129-36

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

cuestionario MBI, se observó una despersonalización alta en el 54,3%, cansancio emocional alto en un 56,2% y realización personal alta en el 9,3%. La correlación mayor fue entre las demandas en el puesto y el cansancio emocional ($r = 0,6$; $p < 0,0001$), la motivación intrínseca y la realización personal ($r = 0,46$; $p < 0,0001$) y la calidad de vida profesional frente al cansancio emocional ($r = -0,4$; $p < 0,0005$).

La CVP y el burnout miden dimensiones diferentes pero relacionadas. Por tanto, su utilidad es diferente en función de los objetivos. Con estos instrumentos se pueden identificar elementos clave de la gestión de personas que pueden mejorar la calidad de vida profesional.¹⁸

Fernández Martínez O., García Del Río García B., Hidalgo Cabrera C. y col. en “Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial” España- 2007 manifiestan que la satisfacción de los individuos en su trabajo es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida, se realizó un estudio descriptivo transversal en los 109 médicos residentes que realizan guardias de policlínica en las urgencias generales del Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves de Granada y en Hospital Comarcal de Motril, mediante una encuesta anónima; de los 109 cuestionarios se recogieron un total de 99 cuestionarios válidos(90.82%). El 43.4% de los encuestados eran Residentes de primer año (R1), el 56.6% R2.El 58.6% residentes de familia, 68.7% Mujeres. El valor medio de la CVP percibida fue 4.15+/-3.44. Los valores medios para el resto de ítems fueron CT:6.981+/-1.09; AD:4.59+/-0.9; MI: 6.224+/-0.92. La percepción de la calidad de vida es significativamente mejor en los residentes de familia. Para el resto de dimensiones no se detectaron diferencias significativas. Los residentes de

¹⁸JORGE RODRÍGUEZF., BLANCO RAMOSMA, ISSA PÉREZ S. Y COL. en “Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria”_ Atención Primaria. 2005 Nov;36(8):442 - 447 .

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

HVN y HCM duermen 3.61+/-0.49 y 2.33+/-1.28 horas respectivamente ($p < 0.001$). Empeora el estado de ánimo tras las guardias en 70.3% y 61.5% de los residentes de HVN y HCM (NS), y en 75.9% médicas ($p < 0.01$). En HVN el 53.1% refieren algún trastorno físico por las guardias frente al 0% en HCM ($p < 0.036$). La ansiedad es el trastorno más prevalente. El 85.9% apoyan la creación de la especialidad de urgencias. Llegando a la conclusión de que los residentes perciben una mala calidad de vida profesional, y un bajo apoyo por parte de los directivos, teniendo una motivación intrínseca media para afrontar una alta carga en el trabajo.¹⁹

Martín Fernández Jesús, Gómez Gascón Tomás, Martínez García-Olalla Carlos y col. en “Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional” España – 2008 manifiestan que la percepción de la calidad de vida en el trabajo es una variable de interés para las organizaciones sanitarias y que, por tanto, debe ser medida con precisión y exactitud. Existen varias herramientas de medida de la satisfacción laboral/calidad de vida. Quizá las más utilizadas hasta el momento, especialmente en el ámbito de atención primaria (AP), sean el cuestionario de Font Roja y el CVP-35. Este es un estudio de prospectivo y observacional, dando como resultado que las variaciones en el CVP-35 y sus dominios se correlacionan débilmente con los cambios en el MBI (Maslach Burnout Inventory) y GHQ-28 (Cuestionario de Salud General de Goldberg) ($r < 0,500$), pero concuerdan con el modelo conceptual. En los individuos con variaciones significativas en el GHQ-28, se aprecian unos cambios medios en la CVP y sus dominios comprendidos entre 0,18 y 0,55 puntos. En aquellos casos con variaciones significativas en los dominios del MBI, la CVP presentó variaciones medias absolutas entre 0,23 y 0,45

¹⁹FERNÁNDEZ MARTÍNEZ O., GARCÍA DEL RÍO GARCÍA B., HIDALGO CABRERA C. Y COL. en “Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial” _ Medicina de Familia (And) 2007; 2: 11-18.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

puntos, CVP-AD entre 0,30 y 0,67, CVP-CT entre 0,01 y 0,55 y CVP-MI entre 0,22 y 0,83 puntos. Concluyendo que el CVP-35 es un instrumento sensible al cambio desde el punto de vista poblacional. Pueden considerarse relevantes cambios del orden de 0,5 puntos en la percepción de la CVP o en sus componentes.²⁰

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y SU ENTORNO EN LA ACTUALIDAD

La formación del médico, como la de otros profesionales de la salud, debe incluir, además de conocimientos científicos y habilidades técnicas, el desarrollo personal de una actitud muy positiva con respecto a su función social. La sociedad actual está pendiente, con atención y exigencia, no sólo de la actuación técnica y ética de los profesionales de la salud, sino de todo aquello que afecta a la calidad y fiabilidad de la formación que recibieron en su día, y que deben seguir recibiendo, para ser competentes y mantenerse como tales.²¹

Cada día los Profesionales de la Salud encaran dilemas en su práctica asistencial, donde su comportamiento es regulado por un sistema de valores que se ve manifestado en diversas actividades, como en la toma de decisiones y conductas que tienen determinado impacto sobre la felicidad y salud de sus pacientes y familiares.²²

²⁰ MARTÍN FERNÁNDEZJESÚS, GÓMEZ GASCÓNTOMÁS, MARTÍNEZ GARCÍA-OLALLACARLOS Y COL. en “Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional”_ Aten Primaria. 2008;40(7):327-36

²¹ PERA CRISTÓBAL en “Formación de los Profesionales de la Salud, una reflexión a las puertas del siglo XXI”

²² LIC. PESCOZO DELGADODORIS B., MSC. PÉREZ NÁPOLESHILDELAISE, LIC. TOLEDO MARTÍN LORENZA en “Cultura y ética: Paradigma del profesional de la Salud”

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

“El personal de salud (es decir, los que prestan asistencia sanitaria a quienes la necesitan) son la piedra angular de los sistemas de salud. Sin embargo, este colectivo está atravesando una crisis en el mundo entero, crisis a la que ningún país escapa por completo. Los resultados están a la vista: clínicas sin profesionales de la salud y hospitales incapaces de contratar o retener a personal básico.

En todo el planeta hay una escasez crónica de profesionales de la salud, producto de décadas de anemia inversora en la formación, remuneración, condiciones de trabajo y gestión de esos profesionales. Ello ha provocado una grave carencia de personal con conocimientos clave y un nivel creciente de cambios de profesión, jubilaciones anticipadas y migraciones nacionales e internacionales”.²³

En el Perú, los profesionales de la salud continuamente se ven involucrados en huelgas debido a muchos descontentos en sus trabajos.

Hoy en día, se ven casos de médicos que pertenecen al Ministerio de Salud; pero prefieren irse a Essalud cuando hay convocatorias ya que ahí encontrarán una mejor remuneración creando así, un desabastecimiento de médicos para la salud pública.²⁴

En el Perú, como en otros países, los médicos como los demás profesionales de la salud, se ven obligados a salir al extranjero buscando mejores oportunidades de trabajo, esta situación afecta al Estado, pues deja al país sin el número necesario de médicos. En el caso de los galenos, España es uno de los países con más porcentaje de migración con un 53%, seguido de E.E.U.U. en un 30% (desde 1995 – 2000).²⁵

²³ DR. EVANSTIM, Subdirector General _ Pruebas Científicas e Información para las Políticas, OMS en “Día Mundial de la Salud 2006: Colaboremos por la salud”
Disponible en URL: http://www.who.int/world-health-day/previous/2006/tm_speech/es/index.html

²⁴ OLIVARESOMAR en “Perú se queda sin médicos“ _Diario la Primera. _Lima, 04 de Agosto del 2011 - AÑO: VI - Edición: 002324
Disponible en URL:<http://www.diariolaprimeraperu.com/online/index.php>

²⁵DR. NÚÑEZ VERGARA MANUEL en “Migración de Profesionales de la Salud Perú Escenario Actual y Perspectivas” _MINSAs

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

2.2.2. SALUD MENTAL EN EL PROFESIONAL DE LA SALUD

2.2.2.1. IMPORTANCIA

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.²⁶

ACERCA DEL CONCEPTO DE SALUD

Es bien sabido que en el pasado existió un amplio dominio del modelo biomédico respecto al concepto de salud y su enfoque del dualismo cuerpo-mente, en donde había una fuerte tendencia centrada en la enfermedad; esta última se entendía en términos exclusivamente biológicos que, a su vez, podían tener consecuencias psicológicas, pero lo psicológico no podía derivar en un problema de salud físico. Desde esta perspectiva, la salud se definía como ausencia de enfermedad o aflicción del cuerpo por causas biológicas que poco tienen que ver con procesos psicológicos y sociales; asimismo, las quejas o síntomas subjetivos del individuo se consideraban la consecuencia o expresión de un desequilibrio biológico subyacente (León 2003).

Sin embargo, ante el surgimiento de alteraciones funcionales de tipo esencial, es decir, aquellos trastornos que no podían ser explicados en términos orgánicos, surge la necesidad de dar espacio al análisis de la enfermedad desde el enfoque mental o psicológico, análisis que tanto caracterizaron los trabajos de Freud y Charcot en los años veintes (Freud 2000). De esta forma, aunque con estructuras teóricas poco aceptadas y ciertas resistencias, nace el concepto de lo “psicosomático” para dar cabida a la influencia de lo mental (psico) en lo físico (soma=cuerpo). Junto con

²⁶ Página Oficial de la Organización Mundial de la Salud
Disponible en URL: <http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

éste y muchos otros fenómenos científicos y sociales, fue creciendo el enfoque que considera que la salud está determinada no sólo por aspectos biológicos, sino también por aspectos psicológicos y sociales que conforman interacciones dinámicas y complejas que determinan el estatus de salud de los individuos.

De acuerdo con Noack y Kaznachev (Almirall 1996), es necesario retomar el enfoque sistémico para conceptualizar al fenómeno de la salud y proponen que ésta es un estado donde hay un balance o equilibrio productivo entre este estado y otros sistemas o subsistemas, tales como un órgano, otra persona, grupo social o comunidad; además es un proceso de conservación y desarrollo de las capacidades biológicas y psicológicas, fisiológicas y psíquicas del hombre, su capacidad laboral óptima y una actividad social adecuada durante la prolongación máxima de la vida.

TRABAJO Y SALUD

El ser humano, eminentemente social, posee diversos sistemas o esferas de su actividad social cotidiana que determinan su modo de vivir y su salud, tales como la familia, el grupo religioso, los amigos y el trabajo. Es este último el que ha jugado un papel primordial respecto al proceso salud-enfermedad. Desde la antigüedad Hipócrates y Galeno preguntaban siempre a su pacientes, como parte de su diagnóstico, la actividad laboral que éstos ejercían (Trejo 1996), encontrando muchas veces el origen de la enfermedad en este rubro. Esta relación salud-trabajo ha llevado al surgimiento de disciplinas como la salud ocupacional, cuya misión es prevenir de manera adecuada las enfermedades y accidentes que éste puede generar, favoreciendo las mejores condiciones de trabajo y facilitando el desarrollo de las facultades físicas y mentales que nos caracterizan como seres humanos y en donde los elementos psicológicos y ambientales son factores decisivos para alcanzar aquellos objetivos que nos hemos planteado (Organización Internacional del Trabajo 1988).

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

El concepto de salud, y particularmente la salud mental, incluye necesariamente, como se ha tratado de enunciar, la realización de las potencialidades humanas, donde la productividad resulta un reflejo y de ahí que, a pesar de que el trabajo puede representar un elemento morbídico por su tipo y condiciones, por el área donde se realiza, por las condiciones ambientales o peligros que entraña, por las características propias del contrato laboral, por los métodos, medios y sitios donde hay que realizarlo, o por las repercusiones en la salud o en la familia que de él puedan derivar, el trabajo representa, en todos los sentidos, la alternativa a la productividad y a la salud mental.

Las Organizaciones de Servicio Humano (OSH) pueden ser definidas de acuerdo a su función social o diseño gubernamental, o simplemente lugares de trabajo de profesionales que ofrecen servicio humano. Esta concepción de las OSH se aplica a diversas organizaciones, tales como escuelas, agencias de policía, hospitales e institutos varios, entre otros. Entre las profesiones que laboran en estas organizaciones se encuentran los trabajadores sociales, maestros, policías, enfermeras, médicos, psicoterapeutas, psiquiatras, psicólogos, encargados de prisiones, abogados, entre otras. Todas estas profesiones están caracterizadas por las altas exigencias emocionales y sus consecuencias al desempeño, la salud y la calidad de vida de estos trabajadores.

Existen numerosas investigaciones realizadas en estos profesionales en distintos países en donde se demuestra que el contacto continuo con otras personas y la alta carga afectiva propician una gran afectación en la salud mental de estos trabajadores (Burke J. 1992, Garcés de los Fayos, E. 2000, Ruiz J. 2003, Gil-Monte y Peiró 1997, Maslach 2004).

Gil Monte y Peiró (Gil-Monte y Peiró 1997) sugieren que existe una serie de factores psicosociales que inciden en la salud mental de los profesionales de OSH, especialmente la escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos,

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, diversas variables de carácter demográfico, el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos en el trabajo, clima laboral, contenido del puesto, características de personalidad, entre otras.

Maslach (Maslach 2004) menciona que recientes investigaciones muestran que existen demandas psicosociales “universales” que afectan a la salud de los trabajadores de forma crónica, las que podrían generalizarse a distintas ocupaciones independientemente de las características específicas de la actividad laboral, y plantea que entre los principales factores que influyen en la salud mental se encuentran: la falta de recompensas, las falsas expectativas y, principalmente, la carga de trabajo, el grado de control del trabajador, las relaciones interpersonales y el apoyo social en el trabajo.²⁷

2.2.2.2. RELACIÓN CON SALUD FÍSICA

El personal de salud es un ente vulnerable a los riesgos propios laborales: mala alimentación, distrés por el trato de pacientes, riesgo de accidentes por contacto con sangre y fluidos corporales para las enfermedades infecto contagiosas, riesgo de radiación y de intoxicación en la práctica de los auxiliares diagnósticos, entre otras cosas. De tal manera, el personal de salud manifiesta alta incidencia anual para enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus 2 (DM2), hipercolesterolemia, obesidad, cardiopatías, hipertensión arterial y distrés laboral expresado en el síndrome de Burnout.²⁸

²⁷JUÁREZ GARCÍAARTURO en “Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México”_ Ciencia & Trabajo | AÑO 6 | NÚMERO 14 | OCTUBRE/DICIEMBRE 2004 | www.cienciaytrabajo.cl

²⁸DR. ROCHA MANILLARAMÓN C., DR. ALONSO NÚÑEZGABRIEL DE J., PSIC. VALDERRAMA ÁBREGO NORA en “Estrategia preventiva contra enfermedades crónico degenerativas en personal de salud”- México

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

2.2.2.3.SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por la desmotivación, el desinterés, el malestar interno o la insatisfacción laboral que parece afectar en mayor o menor medida a un colectivo profesional importante.

Según Malasch el *burnout* estaría caracterizado por tres dimensiones interrelacionadas:

1. El agotamiento emocional
2. La despersonalización
3. La realización personal

Se trataría de un conjunto de conductas (como el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación, entre otros), en las que se implicarían tanto factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizacionales, laborales, grupales).

Trae consecuencias no sólo desde el punto de vista personal sino también institucional con la aparición de ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción tanto de profesionales como de pacientes, riesgo de conductas adictivas, alta movilidad laboral, y repercusiones en otras esferas como la familiar.²⁹

Con relación a las manifestaciones psicopatológicas y físicas estas son variadas y han sido establecidas como manifestaciones emocionales (distanciamiento, soledad, ansiedad, impotencia y omnipotencia); actitudinales (cinismo, apatía, hostilidad y suspicacia); conductuales (agresividad, aislamiento, labilidad e irritabilidad); y somáticos (dolor precordial, palpitations, broncoespasmo, alteración en la esfera sexual, síntomas digestivos, insomnio, depresión, problemas musculares, etc) .

²⁹DRA. NAVARROVIVIANA en “Síndrome de Burnout o Quemazón profesional” _ Avances Médicos www.intermedicina.com

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

No existe un perfil del profesional propenso a desarrollar el síndrome de Burnout. Múltiples variables han sido investigadas sin aporte definitivo alguno. Tanto la edad cronológica, el estado civil, el trabajo en turnos y el horario laboral ni la antigüedad profesional han demostrado relación causal con el mencionado síndrome³⁰

2.2.3. CALIDAD DE VIDA LABORAL

2.2.2.1. DEFINICIÓN E IMPORTANCIA

La historia del hombre se resume en la lucha por satisfacer sus necesidades materiales o espirituales ya sean individuales o sociales.

Para ello, la calidad de vida laboral –entendida como el grado de satisfacción material y espiritual del hombre con el trabajo que realiza– constituye una condición básica y fundamental. En un mundo globalizado esa lucha se desarrolla a escala planetaria en el que la solidaridad y el internacionalismo entre los pobres y oprimidos juegan un papel decisivo por alcanzar un mundo mejor.

La elevación sistemática de la calidad de vida laboral, piedra angular de la formación de altos valores en el trabajo junto a la educación económica y laboral, es una tarea estratégica si consideramos que el objetivo fundamental del socialismo es la elevación de la calidad de vida de la población con un hombre desarrollado en todos sus aspectos, un hombre nuevo, un hombre poseedor de los más altos valores humanos, teniendo muy presente que sus expectativas en la actualidad difieren sustancialmente de las que tenía 50 años atrás.

La primera condición para alcanzar una calidad de vida laboral superior y masiva es hacer coincidir las aspiraciones laborales del individuo con el puesto de trabajo, proceso largo y complejo, cuyo avance solo es posible

³⁰GOMERO CUADRA RAÚL, PALOMINO BALDEÓN JUAN, RUIZ GUTIÉRREZ FERMÍN, LLAP YESÁN CARLOS en “El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú CopperCorporation: Estudio Piloto.” *_RevMedHered* 2005;16:233-238.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

en una sociedad que marche por los caminos de la construcción del socialismo. El logro masivo de tal objetivo requiere como aspectos clave:

- a) Un sistema de enseñanza que garantice que cada persona pueda desplegar plenamente su inteligencia y capacidad.
- b) Un desarrollo económico-social basado en la ciencia y la técnica que permita hacer coincidir capacidad del individuo, puesto de trabajo deseado e interés social.
- c) Una distribución individual acorde a la calidad y cantidad del trabajo aportado.

La elevación de la producción, base del desarrollo social, de la calidad, productividad, etc., requiere de trabajadores calificados, disciplinados, motivados; con altos valores ético-morales, con conciencia de dueño, etc., todo lo cual es posible únicamente con una alta calidad de vida laboral. Mientras esta realidad no se comprenda a todos los niveles de dirección y se instrumenten las acciones necesarias, no será posible lograr los avances que todos deseamos en la producción, los servicios y en la formación de los valores ético morales del socialismo. Existe una relación de causa-efecto entre calidad de vida laboral, resultados económico-sociales y valores ético morales.³¹

Se puede situar los orígenes del movimiento de Calidad de Vida Laboral (CVL) en los trabajos del Instituto Tavistock de Relaciones Humanas, en el Londres de 1947, cuyos investigadores aplicaban un enfoque socio-psicológico (aplicación de la sociología y la psicología al estudio y resolución de los problemas sociales).

El concepto como tal nace en la década de los setenta, cuando aparece una intensa preocupación por mejorar el entorno de los trabajadores y las experiencias del propio trabajo configurándose poco a poco un movimiento orientado hacia el estudio y la mejora de la CVL.

³¹GONZÁLEZ RODRÍGUEZLÁZARO, Dr. en Ciencias Económicas- Profesor Titular Adjunto, Universidad de La Habana en “Calidad de vida laboral y formación de valores: una estrategia imprescindible”.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

Existen varios enfoques de la CVL, según que el énfasis se ponga en las percepciones de los trabajadores o en los aspectos objetivables del entorno laboral. Nos quedamos con una de las más completas: “Calidad de vida laboral (CVL) es un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción” (Sun, 1988)

Pero, donde la teoría de la CVL demuestra su verdadera potencia es en su unión con otro concepto eminentemente práctico: la implicación del Empleado. Si se entiende la CVL como una oferta que la empresa realiza, en tanto que modelo que “asegura” la satisfacción de sus empleados, se podrá entonces establecer la contra presentación de éstos en función de su nivel de implicación con los objetivos de la organización, lo que permitirá a buen seguro un desempeño excepcional y unos resultados más competitivos.³²

La CVL es un concepto amplio y heterogéneo debido a la riqueza y pluralidad de temas estrechamente vinculados con el mundo del trabajo; también difuso y ambiguo como consecuencia de las diferentes disciplinas, enfoques teóricos y áreas de estudio desde los que trata de abordarse; y por supuesto controvertido por los matices políticos e ideológicos e intereses particulares subyacentes que condicionan los planteamientos y las intervenciones llevadas a cabo en el ámbito de trabajo en aras de mejorar la calidad de vida del mismo.

Son éstos algunos de los factores que dificultan el consenso acerca de su alcance y significado llegando incluso en ocasiones a hacerse un uso gratuito del término cayendo de este modo en el vacío conceptual, en

³² GUTIÉRREZ GARCÍA JUANMANUEL, Director de Capital Humana Creatia Business, S.L. en “Las cuatro “C” Calidad de Vida Laboral” _ N°17-Junio de 2005.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

procederes metodológicos inadecuados, en análisis parciales y/o sesgados. En definitiva, todo ello genera una falta de sistematización de este campo de estudio que dificulta sobremanera un abordaje serio y riguroso del concepto.

A continuación se presenta una Tabla con diferentes Tipos de definiciones de CVL.³³

Tipos de definiciones de CVL	
Walton (1973)	“un proceso para humanizar el lugar de trabajo”
Katzell, Yankelovich, Fein Or nati y Nash (1975)	“...un trabajador disfruta de alta CVL cuando (a) experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro,(b) está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien y (c) cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre las dos de acuerdo con sus valores personales”
Suttle (1977)	“grado en que los miembros de la organización satisfacen necesidades personales importantes a través de sus experiencias en la organización”
Nadler y Lawler (1983)	“...forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con (1) el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional y (2) la participación en la solución de problemas y toma de decisiones organizacional”

³³SEGURADO TORRES ALMUDENA Y AGULLÓ TOMÁS ESTEBAN en “Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social”_ 2002. Vol. 14, nº 4, pp. 828-836.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

Delamotte y Takezawa (1984)	<p>“Conjunto de problemas laborales y sus contramedidas reconocidas como importantes determinantes de la satisfacción del trabajador y la productividad en muchas sociedades durante su periodo de crecimiento económico”</p>
Turcotte (1986)	<p>“la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del hombre con el fin de lograr una mayor congruencia con su espacio de vida total”</p>
Sun (1988)	<p>“...un proceso dinámico y continuo para incrementar la libertad de los empleados en el puesto de trabajo mejorando la eficacia organizacional y el bienestar de los trabajadores a través de intervenciones de cambio organizacional planificadas, que incrementarán la productividad y la satisfacción”</p>
Fernández y Giménez (1988)	<p>“el grado en que la actividad laboral que llevan a cabo las personas está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir a su más completo desarrollo como ser humano”</p>
Robbins (1989)	<p>“la CVL es el proceso a través del cual una organización responde a las necesidades de sus empleados desarrollando los mecanismos que les permitan participar plenamente en la toma de decisiones de sus vidas laborales”</p>

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

<p>Munduate (1993)</p>	<p>“La CVL considerada como meta, implica la mejora de la efectividad organizacional mediante la transformación de todo el proceso de gestión de los recursos humanos. Como proceso, la transición desde un sistema de control a un sistema de participación. Como filosofía, considera las personas como un recurso más que como un costo extensivo del proceso de producción”</p>
<p>Heskett et al. (1994)</p>	<p>“La calidad del ambiente de trabajo contribuye a la satisfacción de los empleados, lo que también se conoce como CVL”</p>
<p>De la Poza (1998)</p>	<p>“La CVL haría referencia a un conjunto de estrategias de cambio con objeto de optimizar las organizaciones, los métodos de gerencia y/o los puestos de trabajo, mediante la mejora de las habilidades y aptitudes de los trabajadores, fomentando trabajos más estimulantes y satisfactorios y traspasando poder, responsabilidad y autonomía a los niveles inferiores”</p>
<p>Fernández Ríos (1999)</p>	<p>“Grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que viene dado por un determinado tipo de dirección y gestión, condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas y nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo”</p>

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

Lau (2000)	“La CVL se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal”
-------------------	--

La gestión de Recursos Humanos (RR.HH) es una pieza esencial en las funciones directivas de toda organización. Desde los modelos tayloristas (adaptar el hombre a la máquina), se pasó a los modelos de factor humano (adaptar la máquina al hombre); en la actualidad el desarrollo de una función gerencial moderna implica un reconocimiento mucho más amplio de la importancia que tiene para cualquier organización las necesidades, demandas y expectativas de su personal. En nuestro contexto internacional se ha planteado el modelo de excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management), como una estrategia de gestión de toda la empresa, a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de la sociedad en general, por medio de la utilización eficiente de todos los recursos de que dispone: personas, materiales, tecnologías, sistemas productivos, etc. En el criterio “Personas” analiza cómo la organización gestiona, desarrolla, aprovecha el conocimiento y el potencial de las personas que la componen, tanto a nivel individual como de equipos o de la organización en su conjunto, y como planifica estas actividades en apoyo de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos. Todo ello, abordando aspectos como la planificación, gestión y mejora de los RR.HH, la identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de las personas de la organización; la implicación y asunción de responsabilidades por parte del personal del centro; la existencia de diálogo entre las personas y la

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

organización, así como la recompensa, reconocimiento y atención de las personas por parte de la misma. Desde la perspectiva de los empleados, el trabajo constituye un aspecto muy importante, ya que de él se obtienen compensaciones económicas, sociales y psicológicas fundamentales para su bienestar y desarrollo. Estas compensaciones, sin embargo, no siempre quedan garantizadas en todos los trabajos. Así pues, en función de que se satisfagan en el mismo determinadas necesidades se percibirá por parte del trabajador mayor o menor calidad de vida en su entorno laboral.

El concepto de Calidad de Vida Laboral (CVL) abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. La CVL puede definirse, pues, como un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en sus aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano. En definitiva, se trata de reconciliar los aspectos del trabajo que tienen que ver con experiencias humanas y con los objetivos organizacionales. De esto se desprende que el concepto de CVL es multidimensional, pudiendo agruparse las dimensiones que lo componen en dos grandes bloques: los aspectos de la CVL que tienen que ver con el entorno en que se realiza el trabajo y los que tienen que ver con la experiencia psicológica de los trabajadores.

Por otro lado, parece necesario abundar en la definición de satisfacción y clima laboral por cuanto están íntimamente relacionados con la CVL. Se puede entender la satisfacción laboral como una actitud o conjunto de 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. Aunque existen muchas aproximaciones, en lo que

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

se refiere a la definición de clima laboral, se puede considerar que es una dimensión que tiene su fundamento en las percepciones de las personas y que tiene existencia en cuanto que hay una visión compartida por el grupo o la organización. Así, el clima laboral estaría fundamentado en un cierto nivel de acuerdo en la forma de percibir el ambiente, siendo un constructo grupal-organizacional. La satisfacción y el clima laboral son constructos con una base común, de modo que es difícil determinar si es el clima laboral el que determina los niveles de satisfacción o es la satisfacción la que motiva determinadas percepciones del clima, o incluso si existe bidireccionalidad en las relaciones que mantienen ambas variables.

En este contexto, resulta indispensable plantear un esquema del mundo de interacciones que actúa a la vez de escenario, de generador y de receptor de los impulsos emocionales que alimentan la percepción de clima laboral por parte del individuo, los grupos y las organizaciones, genera actitudes hacia el trabajo y fundamenta la CVL.³⁴

Un primer enfoque nos lleva a la **perspectiva longitudinal**, especialmente importante cuando nos referimos a actividades profesionales; en efecto, y como se puede apreciar en la Figura 1, la etapa formativa es amplia, tiene componentes vocacionales, y produce una especialización de los activos humanos que los liga de forma casi indefectible a una función específica en el mundo laboral sanitario. Lo que en la etapa de formación son expectativas de realización profesional (y compromiso con los intangibles valores que atesora una determinada profesión), pasa luego por la prueba (a veces dura) del mercado laboral y de la integración en centros sanitarios concretos. Aquí se re-elaboran las expectativas profesionales (se hacen más concretas y auto limitadas), y se proyectan en modelos más aplicados de conocimiento y adquisición de destrezas. A medida que se avanza en la

³⁴CASASJUANA, RAMÓN REPULLO JOSÉ, LORENZOSUSANA, CAÑAS JUÁN JOSÉ en “Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios” _ Revista de Administración Sanitaria _ Volumen VI. Número 23. Julio/septiembre 2002

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

vida laboral (temática de carrera), las expectativas profesionales van siendo moduladas y con frecuencia defraudadas por un conjunto abigarrado de influencias (capacidades, oportunidades, relaciones, actitudes y preferencias personales, condiciones externas, etc.), entre las cuales no es desdeñable el propio curso de la edad de la persona en la organización. El “senior” ha acopiado experiencia y sabiduría (esto no siempre), y actúa como la memoria histórica de su cohorte en el inevitable balance vital de su vida laboral (influyendo desde su relevancia o autoridad en las opiniones de las cohortes más jóvenes).

Este enfoque longitudinal es fundamental en el análisis de clima laboral, y muchas veces se olvida al hacer “cortes transversales”. El individuo proyecta su percepción de “clima laboral longitudinal” sobre su entorno, en una triple vertiente: sobre aquellos con los que comparte profesión y especialización (grupo funcional u orientado a la función, como por ejemplo otras enfermeras, matronas o médicos); sobre aquellos con los que convive en el escenario discreto de trabajo (grupo laboral, u orientado a tareas, que es casi siempre multiprofesional); y finalmente, sobre el conjunto de la institución (grupo institucional), a medida en la cual crece su propia experiencia y relevancia en la misma. El clima laboral tiene una dimensión personal relevante pues son los individuos los que cada mañana crean el clima de la organización; pero una vez creado, tiene una dimensión social que excede y condiciona a los propios individuos que lo han generado; por ello, cabría aplicar el enfoque longitudinal a las propias organizaciones. En este caso (Figura 2), la organización en tu etapa de juventud presenta indudables activos de ilusión, compromiso, y actualización de conocimientos de su personal (coincide con la suma de cohortes jóvenes), aunque sólo a lo largo de su consolidación va resolviendo los problemas de encaje organizativo y técnico que permiten optimizar los conocimientos, para adquirir habilidades y competencias más depuradas; en este caso, la etapa de madurez (efecto de envejecimiento de

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

cohortes pioneras), plantea un reto de renovación difícil de solventar. Es evidente que si las organizaciones sanitarias estuvieran diseñadas para un reemplazo generacional pausado y continuo, los efectos etarios de las cohortes quedarían amortiguados. Pero el caso más habitual es que la edad de la institución condiciona la de buena parte de su propia plantilla fundadora. Por ello, y especialmente a la hora de medir resultados de organizaciones y de realizar comparaciones entre centros, esta dimensión longitudinal de las instituciones debe ser tomada en cuenta, y posiblemente utilizada como elemento de ajuste o corrección (entre otras cosas, por esto es difícil evaluar desempeños de nuevos hospitales, especialmente cuando se pretende atribuir resultados a nuevas formas de gestión).

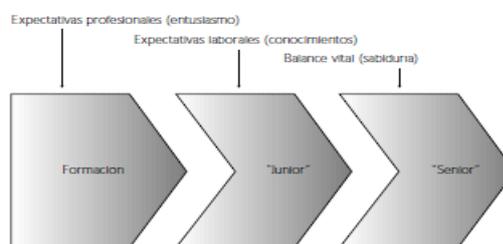


Figura 1. Enfoque longitudinal de las personas y clima laboral.

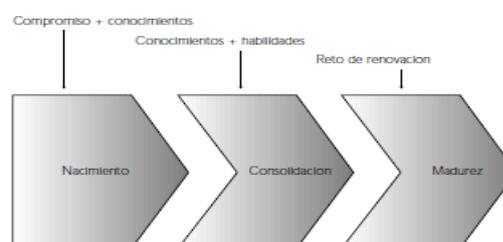


Figura 2. Enfoque longitudinal de las organizaciones y clima laboral.

Pero además del anterior enfoque longitudinal, hay que considerar que el clima laboral se produce en el presente y se vive (siempre) “transversalmente”. Este **enfoque transversal** supone una sincronización de las cohortes, y se establece como patrones de interacción múltiples entre individuos y su entorno.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

- En un plano individual, el trabajador tiene una parte fuera de la organización (vida privada o exterior) que aunque no “pertenece” a su dimensión laboral, influye notablemente, ya que no se trata de compartimentos estancos. ¿Qué compensaciones obtiene alguien del trabajo?; ¿qué expectativas personales vehiculiza?; ¿en qué medida es adaptable el trabajo a las condiciones que un trabajador tiene a lo largo de su vida?
- Individuo y grupo laboral conforman normalmente el ámbito donde se producen la mayor parte de las interacciones (micro-clima laboral); la persona aporta sus “inputs” a dicho microclima, y se retroalimenta de lo que aportan los demás, formándose un sistema de bucles de comportamiento y expectativas que explica la cultura y clima organizativo.
- El individuo y su grupo interactúan con el conjunto de la organización; y ello tanto con otros grupos laborales similares al suyo, como con aquellas estructuras y personas que vinculan a los grupos a través de lazos organizativos o jerárquicos.
- A su vez, la organización se mueve en un entorno representado por el ámbito de red sanitaria en el que se mueve (a la derecha), del cual depende en múltiples aspectos (asignación de recursos, políticas de personal, movilidad, coordinación del trabajo, etc.).
- Y finalmente, el propio objeto del trabajo (pacientes que figuran abajo a la izquierda), compone un entorno particularmente importante en servicios personales, en la medida en la cual de dicha interacción nacen muchas valencias que determinan el clima laboral (y en particular los aspectos de “queme profesional”).

Lo dicho hasta aquí puede dar una idea de la complejidad del tema y de las dificultades que supone la medición de la CVL, teniendo en cuenta como es afectada por el clima de la organización.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

Así, a la hora de plantearse una medición de la CVL, el propio proceso obliga a trabajar transversalmente, aunque puedan introducirse elementos de ajuste para modelizar y entender las dimensiones longitudinales que lo afectan.

Pero, además de lo anterior, si la medición de la CVL (transversal) se plantea como un instrumento al servicio de políticas de mejora de la calidad, existe una ganancia en legitimidad y significado. En efecto, el clima laboral no es una realidad dada, un aspecto que dependa de la historia natural de la institución (y de las personas), algo inevitable y a lo cual haya que resignarse. Muy al contrario, hay que visualizarlo como el resultado de una secuencia de proyectos directivos y circunstancias que son las que precisamente han determinado la aparente “historia natural de la institución”. No es tan natural dicha historia, sino el resultado de multitud de decisiones. Con el pasado cabe hacer poco, pero el futuro no está escrito (aunque está en parte determinado por lo anterior).

Por ello, el instrumento que se plantee para la medición factorial de CVL, debe buscar identificar aquellos elementos que definen problemas y oportunidades, que a su vez permitan a través de la comparación inter-centros caracterizar a una institución frente al resto, y que, finalmente puedan dar pistas a los directivos sobre los principales abordajes para convertir los círculos viciosos, en círculos virtuosos de mejora y desarrollo para los individuos y la institución³⁵.

De todo lo anterior, y como mencionábamos al principio, se desprende que la CVL comprende básicamente dos grandes dimensiones: las que tienen que ver con el entorno en que se realiza el trabajo y las que se relacionan con la experiencia subjetiva de los trabajadores. En líneas generales, las teorías motivacionales clásicas apuntan en esta misma dirección en cuanto

³⁵CASASJUANA, RAMÓN REPULLO JOSÉ, LORENZOSUSANA, CAÑAS JUÁN JOSÉ en “Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios” _ Revista de Administración Sanitaria _ Volumen VI. Número 23. Julio/septiembre 2002

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

que también consideran básicamente dos grandes bloques a la hora de enfocar el tema. La teoría motivacional de McGregor considera que la organización ha de posibilitar a sus empleados la consecución de sus propios objetivos al tiempo que éstos dirigen sus esfuerzos hacia las metas de la organización. McGregor establece una distinción entre los factores de motivación extrínsecos y los factores de motivación intrínsecos. Los primeros son los que pueden ser controlados desde fuera del individuo: estabilidad laboral, compensaciones económicas, incentivos, etc. Los factores intrínsecos están más ligados a la satisfacción de las necesidades superiores de la persona y ésta los consigue como resultado directo de su propio esfuerzo, son consecuencias inherentes al propio desarrollo de la actividad: la satisfacción de sentirse responsable de algo, los retos, etc. Aunque la correspondencia no es exacta, McGregor apunta la conexión entre los factores extrínsecos y las necesidades inferiores de Maslow y los factores higiénicos de Herzberg, mientras que los factores intrínsecos los encuentra relacionados con las necesidades superiores de Maslow y los factores motivadores de Herzberg.

2.2.3.3.CONDICIONES OBJETIVAS DE LA CVL

Dentro de las condiciones objetivas de la CVL se pueden destacar las siguientes:

a. MEDIOAMBIENTE FÍSICO

En el marco hospitalario, debido a la gran variedad de profesionales y tareas que se realizan, podemos encontrar todo tipo de riesgos: físicos (radiaciones, ruidos, etc.), químicos (gases anestésicos, etc.), biológicos (infecciones víricas y bacterianas), relacionados con la fatiga física (riesgos posturales, cargas excesivas, etc.), así como accidentes laborales. Todos estos factores, a los que además podemos añadir la falta de espacio físico o la inadecuación del mismo, el mobiliario, la iluminación, etc., inciden en la CVL percibida por los trabajadores y pueden llegar a ser un

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

estresor importante en el trabajo. Además, es preciso tener en cuenta que en ocasiones, la exposición en el lugar de trabajo a factores ambientales no deseables se da a dosis relativamente bajas, que sólo raramente van a causar patologías específicas definidas, pero que pueden llegar a producir disminución de la capacidad funcional del Sistema Nervioso Central, alteraciones del estado psicofisiológico y otros cambios del comportamiento.

b. MEDIOAMBIENTE TECNOLÓGICO

Este aspecto es raramente considerado en la literatura, sin embargo, es un hecho constatable la frustración que genera en el trabajador el no disponer de los equipos e instrumentos adecuados para la correcta realización del trabajo que se tiene encomendado, así como la deficiencia en el mantenimiento o en el suministro de componentes.

c. MEDIOAMBIENTE CONTRACTUAL

El salario es uno de los aspectos más valorados del trabajo, aunque el potencial motivador del mismo se halla en función de muchas variables. Un aspecto a tener en cuenta en este sentido es la Teoría de la Equidad de Adams en la que se establece que las personas en situaciones de trabajo distinguen entre contribuciones que ellos aportan y compensaciones obtenidas a cambio, y establecen una razón entre las contribuciones y las compensaciones recibidas y lo que reciben otras personas. De este proceso resulta la percepción de equidad o falta de la misma. La consecuencia de esta última situación es un estado de tensión que impulsa a la persona a intentar reducir ese desequilibrio. Cuando los trabajadores no consideran su salario relacionado con el rendimiento pueden producirse insatisfacción, absentismo, deseos de abandonar la empresa, bajo rendimiento, falta de dedicación, conflicto de intereses, etc.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

La estabilidad del puesto de trabajo supone una relación positiva con la satisfacción laboral y con el compromiso con la organización y presenta relaciones negativas con ansiedad, depresión, irritación, quejas somáticas, úlceras y otras alteraciones. Además en las situaciones de inestabilidad del puesto de trabajo las personas están más predispuestas a aceptar sobrecarga de trabajo y condiciones ambientales menos adecuadas, que añaden más experiencias estresantes a la ya existente de la inestabilidad.

Por último, aunque raramente es considerada en la literatura, cabe destacar en este apartado la necesidad de cobertura jurídica para los casos de denuncias de usuarios ante la propia institución o ante los tribunales.

d. MEDIOAMBIENTE PRODUCTIVO

El trabajo por turnos y el nocturno son frecuentes en el medio que nos ocupa. El trabajo por turnos y nocturno supone una gran dificultad en el mantenimiento de una vida familiar y social normal, siendo frecuente que estos trabajadores se quejen de aislamiento social. Además de este problema, es frecuente que los trabajadores presenten problemas de sueño y fatiga y alteraciones en los ritmos circadianos. No parece existir una solución globalmente satisfactoria ya que un mismo sistema de turnos afecta de modo diferente a cada individuo. El grado de estrés e insatisfacción experimentado, que puede llegar a afectar al bienestar y la salud, dependerá de la situación familiar del trabajador (edad de los hijos, aceptación familiar), de su personalidad (introversión-extraversión y neuroticismo), de sus condiciones físicas (edad, ritmos circadianos), de la flexibilidad de sus hábitos de sueño, de su capacidad para superar la somnolencia, etc. Una manera de paliar en parte las consecuencias negativas del trabajo por turnos es, además del control de las variables mencionadas anteriormente, permitir la participación de los trabajadores en el diseño de los horarios.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

La sobrecarga de trabajo, tanto cuantitativa (exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo o número excesivo de horas de trabajo) como la cualitativa (excesiva demanda en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador o gran nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas) está asociada a estrés laboral e insatisfacción. Por otra parte, es necesario considerar la otra cara de la moneda: la falta de tareas durante la jornada laboral, así como la asignación de tareas rutinarias y aburridas en relación a las habilidades del trabajador, que también producen insatisfacción.

e. MEDIOAMBIENTE PROFESIONAL

Las oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la carrera profesional, así como las facilidades para la formación constituyen importantes factores motivacionales, por cuanto permiten un mayor desarrollo de la persona, un aumento de la autonomía laboral y la posibilidad de realizar tareas más interesantes y significativas. Por esta razón, en lo que se refiere a la formación, las organizaciones deben estimular y facilitar las actividades formativas, tanto en el seno de la propia institución como fuera de ella, poniendo a disposición de sus trabajadores los recursos necesarios para la consecución de este fin. Por otro lado, la posibilidad de compatibilizar el trabajo asistencial con la investigación clínica en el hospital también constituye un importante estímulo para los profesionales. Las posibilidades de promoción, como ya hemos comentado, constituyen un importante elemento motivador de la actividad profesional. Pérez define la carrera profesional como un sistema de promoción profesional integrado por diferentes categorías a las que se accede consecutivamente, en razón de los méritos y actividades desarrollados a lo largo de la vida profesional. Desde esta perspectiva, la carrera profesional es tanto una herramienta de gestión de RR.HH como la posibilidad de satisfacer las necesidades de promoción de los trabajadores.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

2.2.3.5. CONDICIONES SUBJETIVAS DE LA CVL

En lo que respecta a las condiciones subjetivas, presentamos a continuación las más relevantes:

a. ESFERA PRIVADA Y MUNDO LABORAL

La esfera privada y el desempeño de la actividad laboral se influyen mutuamente. Los problemas de tipo afectivo, enfermedad en el seno de la familia, las necesidades de atención extra a hijos pequeños o a familiares con problemas, etc., es decir, tanto las circunstancias potencialmente estresantes de carácter puntual como las crónicas, pueden tener repercusiones en el desempeño de la actividad laboral. Por otro lado, las exigencias del trabajo pueden suponer la falta de atención hacia las responsabilidades familiares con graves repercusiones para la vida privada del trabajador. La posibilidad de armonizar las responsabilidades familiares y laborales constituye un factor que necesariamente debe ser atendido cuando consideramos la CVL.

b. INDIVIDUO Y ACTIVIDAD PROFESIONAL

Las oportunidades que el puesto de trabajo ofrece para la utilización y desarrollo de conocimientos, destrezas y habilidades, así como la posibilidad de hacer efectivas las potencialidades de modo que se puedan realizar las propias aspiraciones, constituyen un factor motivacional de gran relevancia ya que producen sentimientos de logro y de satisfacción con uno mismo.

La autonomía y la participación activa en la toma de decisiones son también factores altamente motivantes que contribuyen a la percepción de CVL y, consiguientemente, a la satisfacción con el puesto de trabajo y al compromiso (la intensidad de la identificación y la implicación del individuo con la organización). Por otro lado, el trato con pacientes, y en general con personas que presentan problemas de tipo personal, familiar, etc., puede suponer una importante fuente de estrés. Muchos estudios han

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

demostrado que los profesionales que prestan sus servicios y ayuda a otras personas llegan a experimentar sentimientos de despersonalización, agotamiento emocional y reacciones de rechazo emocional hacia esas personas. En 1974 Freudenberg sugirió el nombre de síndrome de agotamiento o del “quemado” (burnout) para describir el estrés en los trabajadores en el medio sanitario. Este estado incluye manifestaciones tanto físicas (agotamiento, cefaleas, insomnio, molestias gastrointestinales, etc.) como psíquicas (irritabilidad, labilidad emocional, menor capacidad o disposición de compromiso a nivel asistencial, tristeza, etc.) y es un proceso que se manifiesta a lo largo de un determinado periodo de tiempo, generalmente después del primer año de trabajo. Esta situación de insatisfacción y frustración favorece los errores diagnósticos, deteriora la salud del propio profesional y está asociada a absentismo, bajas por enfermedad, etc.

Además, según un estudio realizado con enfermeras existe una elevada correlación entre los síntomas del “burnout” y la insatisfacción de los pacientes. Por el contrario, en este mismo estudio se comprobó que cuanto mayor es la satisfacción de las enfermeras con su trabajo mejor es la valoración de los pacientes respecto al conjunto de la atención médica que reciben. Esto mismo también se ha comprobado en el caso de médicos y otros profesionales de la salud. Por último, no debemos olvidar que las dificultades en la comunicación por parte del personal sanitario respecto a pacientes y familiares suele tener repercusiones muy negativas en la percepción de la calidad asistencial.

c. INDIVIDUO Y GRUPO LABORAL

Las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo constituyen un factor central de la salud personal y organizacional. De hecho, las oportunidades de relación con compañeros de trabajo es una variable habitualmente muy valorada. Por el contrario, la ausencia de contacto con

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

otros trabajadores o la falta de apoyo y cooperación entre compañeros pueden producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros del grupo. La confianza, la comunicación espontánea y el apoyo mutuo, en definitiva, las relaciones personales, constituyen un factor muy importante a la hora de hacer posible el éxito en los grupos de trabajo; en la medida en que estas relaciones se pierden o son inexistentes se hace más difícil la colaboración y pueden llegar a convertirse en una importante fuente de estrés.

Gran número de actividades dentro de las organizaciones se llevan a cabo gracias a la convergencia, coordinación y cooperación, permanente o temporal, de sus miembros; es decir, al trabajo en equipo orientado al logro de objetivos comunes. Uno de los elementos más destacables del trabajo en equipo lo constituye la cohesión. Entendemos por cohesión el grado de atracción que el grupo ejerce sobre sus miembros, y sobre otros nuevos si ello es necesario, la capacidad de influencia mutua, la permanencia a lo largo del tiempo y la medida en que puede realizar su trabajo con eficacia. Cuanto mayor es la cohesión del grupo mayor es la motivación de sus miembros y menor el absentismo.

Las relaciones con el jefe inmediato superior pueden ser una fuente importante tanto de satisfacción como de estrés y tensión. El estilo de supervisión, el tipo de trato, la capacidad de planificación, etc., son factores determinantes en el grado de satisfacción o de tensión de los subordinados. Así pues, el jefe o líder además de poseer conocimientos, debe ser capaz de fijar objetivos, motivar al personal y crear una cultura de apoyo mutuo y de producción en la organización. En este contexto adquiere importancia lo que se denomina comunicación descendente, que comprende por un lado instrucciones para la realización del trabajo, manuales, memorandos, etc., y por otras comunicaciones más personalizadas que proporcionen retroalimentación. Este tipo de

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

información favorece la satisfacción con el trabajo y la implicación con la organización.

La planificación comporta el establecimiento de objetivos y la decisión sobre las estrategias y las tareas necesarias para alcanzarlos. El establecimiento de objetivos permite delimitar responsabilidades, proporcionar retroalimentación acerca del desempeño, clarificar expectativas, aumentar la autoconfianza de los trabajadores y reducir el estrés.

La medición del rendimiento y la incentivación constituyen herramientas básicas para la motivación. La adecuada evaluación del rendimiento, mediante la aplicación de criterios racionales para todos los empleados, permite detectar las necesidades de formación, el desarrollo de las potencialidades de los trabajadores y es la base sobre la que descansa una política de incentivos justa. Las relaciones con subordinados también pueden suponer una fuente de tensión, especialmente cuando se quiere combinar un estilo de dirección centrado en los resultados con niveles adecuados de consideración a las personas.

d. INDIVIDUO, GRUPO LABORAL E INSTITUCIÓN

En el contexto a que hacemos referencia, aunque es posible una gran autonomía, para alcanzar objetivos comunes o colectivos es necesaria la cooperación horizontal dentro de la institución, dada la alta interdependencia en el desarrollo de los procesos asistenciales. Esta cooperación entre unidades, entre otros beneficios, proporciona una mejora en el entorno en el que se realiza el trabajo aumentando la percepción de cooperación y pertenencia a la institución.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

e. INSTITUCIÓN Y FUNCIÓN DIRECTIVA

El que existan canales para la participación de los empleados en la marcha de la empresa, así como la percepción del grupo de estar integrado en la institución, permite a los trabajadores tomar conciencia de que son parte importante de la organización, lo que favorece la satisfacción con el trabajo y su bienestar psicológico.

En la Tabla 1 se presenta un resumen de las dimensiones teóricas de la CVL tratadas en este apartado.³⁶

Tabla 1. Dimensiones conceptuales de la calidad de vida laboral

CONDICIONES OBJETIVAS DE LA CVL
Medioambiente físico <ul style="list-style-type: none">-Condiciones de confort y funcionalidad-Seguridad (higiene, manejo de productos tóxicos o peligrosos, contagios)
Medioambiente tecnológico <ul style="list-style-type: none">- Adecuación equipos e instrumentos- Mantenimiento y suministros
Medioambiente contractual <ul style="list-style-type: none">- Salario (Objetivo y Subjetivo)- Estabilidad laboral (explorada en carátula)- Cobertura jurídica
Medioambiente productivo: <ul style="list-style-type: none">- Horarios- Recursos: a) Adecuación de medios humanos (sobrecarga cuantitativa). b) Adecuación demandas (sobrecarga cualitativa: -positiva: demanda competencias excesiva; -negativa: infrautilización).

³⁶ CASASJUANA, RAMÓN REPULLOJOSÉ, LORENZOSUSANA, CAÑAS JUÁN JOSÉ en “Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios” _Revista de Administración Sanitaria _Volumen VI. Número 23. Julio/septiembre 2002

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

Medioambiente profesional <ul style="list-style-type: none">- Promoción y carrera profesional.- Formación e investigación.
CONDICIONES SUBJETIVAS DE LA CVL
Esfera privada y mundo laboral <ul style="list-style-type: none">- Interacción afectiva entre lo privado y lo laboral. Individuo y actividad profesional <ul style="list-style-type: none">- Satisfacción con el propio trabajo (Autonomía, Implicación, Reputación del puesto).- Relación con pacientes. Individuo y grupo laboral <ul style="list-style-type: none">- Plano humano: relaciones de compañerismo y amistad.- Plano técnico: cohesión y apoyo/soporte mutuo.- Plano organizativo: comunicación horizontal- Plano jerárquico micro: liderazgo: comunicación ascen/descen, organización del trabajo, control, incentivos. Individuo, grupo laboral e institución <ul style="list-style-type: none">- Apoyo y colaboración entre unidades Institución y función directiva <ul style="list-style-type: none">- Percepción de estar dirigidos- Canales de participación en decisiones

2.2.4. ENCUESTA CVP-35

Existen varias herramientas de medida de la satisfacción laboral/calidad de vida profesional (CVP) validadas en nuestro entorno. Quizá las más utilizadas hasta el momento, especialmente en el ámbito de atención primaria (AP), sean el cuestionario de Font Roja y el CVP-35.

El cuestionario CVP-35, propuesto por García y construido bajo el marco teórico del modelo de Karasek (demandas-control), ha sido validado en

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

entornos diferentes en el sistema de salud español. Se han evaluado su validez de constructo y su fiabilidad intrasujeto, así como su aceptable relación con otros instrumentos que miden la repercusión del estrés profesional. Además, ha sido ampliamente utilizado para evaluar la CVP, para identificar áreas de mejora de la organización o para explorar los efectos del «clima organizativo» en los trabajadores sanitarios. En la medición de características relacionadas con los instrumentos de medida de las percepciones del sujeto son importantes las capacidades discriminadoras (si es capaz de clasificar a sujetos en diferentes situaciones) y las evaluadoras (si es capaz de detectar cambios en los sujetos). Existe cierta evidencia de la capacidad discriminadora de este instrumento, pero no de su capacidad para detectar cambios en la percepción de la CVP de los sujetos.

A pesar de la profusión de instrumentos que miden la CVP, la falta de datos respecto a su capacidad evaluadora (*responsiveness* sensibilidad al cambio) es un problema generalizado. En amplias revisiones realizadas sobre los instrumentos que miden la satisfacción profesional en otros medios, sólo ocasionalmente existían datos sobre la sensibilidad al cambio de estas herramientas. Dado que el proceso de validación de una herramienta de medida es un continuo, y que existen lagunas sobre cómo interpretar los resultados ofrecidos por este instrumento, que, por otra parte, parece útil para evaluar la CVP.³⁷

Respecto a las dimensiones de la calidad de vida profesional, no todos los autores coinciden en considerar los mismos factores (Fernández, Santa & Casado, 2007); sin embargo la mayoría concuerda en organizar sus indicadores en tres grandes grupos, los cuales se presentan a continuación:

³⁷MARTÍN FERNÁNDEZJESÚS, GÓMEZ GASCÓN TOMÁS, MARTÍNEZ GARCÍA-OLALLA CARLOS Y COL. en “Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional”_ Aten Primaria. 2008;40(7):327-36

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

- a) *Cargas en el Trabajo o Demandas en el Trabajo:* Se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de: la cantidad de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad. De la misma manera, los conflictos con otras personas del trabajo, la falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo, la carga de responsabilidad las interrupciones molestas, entre otros aspectos.
- b) *Motivación Intrínseca:* Motivación personal, debido a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional. Aquí se consideran: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. De la misma manera, la capacitación que recibe y el apoyo del equipo.
- c) *Apoyo Directivo:* Se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes o adjuntos y compañeros.

Asimismo, se incluye la recepción de la información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad de trabajo y la posibilidad de ser creativo, entre otros aspectos. Autores como Sánchez, Álvarez y Lorenzo (2003), plantean la existencia de otras dimensiones además de las antes mencionadas. Añaden las siguientes: incomodidades

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

derivadas del trabajo, recursos ligados a este lugar, soporte social recibido y capacidad de realizar el mismo.³⁸

Las dimensiones que se evalúan son: “CARGAS DE TRABAJO”, “MOTIVACIÓN INTRÍNSECA” Y “APOYO DIRECTIVO”. , consta de 35 preguntas, que se responden en una escala del uno al diez, a las que se superponen las categorías “nada” (valores 1 y 2), “algo” (valores 3,4 y 5), “bastante” (valores 6, 7 y 8) y “mucho” (valores 9 y 10).

La dimensión denominada Carga en el Trabajo hace referencia a la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo. Es valorada por once ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.

La dimensión de Motivación Intrínseca se orienta a establecer los factores de este tipo de motivación y es evaluada a partir de diez ítems: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.

La dimensión Apoyo Directivo es valorada por catorce ítems y hace referencia al apoyo emocional recibido de los directivos, los cuales son los siguientes: 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35. (Fernández, Santa & Casado, 2007; Fernández, et al., 2007b; Martín et al, 2004; Sánchez, et al, 2003).

³⁸MIRIAN GRIMALDO MUCHOTRIGO en “Calidad de vida profesional en estudiantes de Ciencias de la salud”_ Rev. Psicol. 12, 51-80, 2010

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CAPÍTULO III

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
SOCIO-DEMOGRÁFICAS	Sexo	Cualitativo	Masculino Femenino	Nominal
	Grupo Etáreo	Cuantitativo	<30 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años >60 años	Ordinal
	Estado Civil	Cualitativo	Soltero Casado Conviviente Separado/ Divorciado	Nominal
	Número de Hijos	Cuantitativo	0 hijos 1 hijo 2 hijos Más de 2 hijos	Nominal

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
LABORALES	Situación Laboral	Cualitativo	Nombrado Contratado	Nominal
	Servicios	Cualitativo	Medicina Cirugía Pediatría Ginecología Apoyo	Nominal
	Cargo	Cualitativo	Jefe de Servicio Jefe de Departamento Médico Asistente	Nominal
	Antigüedad Laboral	Cuantitativo	Menor a 1 año De 1 a 5 años De 5 a 10 años De 10 a 15 años De 15 a 20 años Más de 20 años	Ordinal
	Años de Actividad Laboral	Cuantitativo	Menor a 1 año De 1 a 5 años De 5 a 10 años De 10 a 15 años De 15 a 20 años Más de 20 años	Ordinal

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	-Carga de Trabajo. -Motivación Intrínseca. -Apoyo Directo.	Cuantitativo	1 al 10	Ordinal

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación es de tipo transversal, descriptivo, y no experimental, ya que se estudian las variables en un momento dado de tiempo, e intenta determinar la percepción de la calidad de vida laboral, de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se desarrolló en el Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna departamento de Tacna.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que laboraron en los Servicios asistenciales, durante el mes de Noviembre del 2011.

El número total de médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna que laboraron en el mes de noviembre del año 2011 fue de 84.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos que laboran en áreas asistenciales del HHUT de Tacna.
- Médicos que decidan participar en forma voluntaria.

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos que laboren de forma no remunerada en el HHUT de Tacna.
- Personal médico que se encuentre de vacaciones.
- Personal médico que se encuentre de permiso, por salud u otros motivos.
- Profesionales no médicos, técnicos, auxiliares y otros.

3.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

La etapa de recolección de datos estuvo precedida por la gestión del respectivo permiso y coordinación con la Dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. La información general de los profesionales médicos fue obtenida mediante una ficha de recolección de datos y con la encuesta ya validada CVP-35.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CAPÍTULO V

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida de las encuestas, nos permitió crear una base de datos en una hoja de cálculo de Excel 2007, que sirvió para la tabulación de los datos recolectados.

Posteriormente, la información se trasladó a una base de datos del programa SPSS -15 para su análisis estadístico correspondiente.

Se elaboraron cuadros frecuencia con valores absolutos y relativos (%) para presentar las distribuciones de cada variable de estudio.

El valor de cada dimensión se obtuvo a partir de la media de los ítems que la componen. El valor total de la encuesta se obtendrá a partir de la media del total de ítems.

Para describir las distribuciones de las escalas interválicas y de razones se utilizaron medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión:, intervalo de confianza 95%.

Se verificó la tendencia normal de las variables cuantitativas de la encuesta por medio de la prueba de SaphiroWillk.

La comparación de medias de una variable cuantitativa por otra cualitativa se realizó con la prueba t de Student. En los casos en que la variable cualitativa tuvo más de 2 categorías, se utilizó el análisis de la varianza de 1 vía (ANOVA). Se considera significativa la $p < 0,05$.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. RESULTADOS

**TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS MÉDICOS QUE
LABORAN EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA**

Variable	Categoría	Frecuencia	%
SEXO	Masculino	59	84.3%
	Femenino	11	15.7%
	Subtotal	70	100.0%
GRUPO ETAREO	Menores de 30 años	1	1.4%
	De 30 a 39 años	13	18.6%
	De 40 a 49 años	8	11.4%
	De 50 a 59 años	35	50.0%
	Mayores de 60 años	13	18.6%
	Subtotal	70	100.0%
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	13	18.6%
	Casado (a)	49	70.0%
	Conviviente	3	4.3%
	Separado(a)/Divorciado(a)	5	7.1%
	Subtotal	70	100.0%
NÚMERO DE HIJOS	Ningún hijo	13	18.6%
	1 hijo	7	10.0%
	2 hijos	28	40.0%
	Más de 2 hijos	22	31.4%
	Subtotal	70	100.0%

FUENTE: Encuestas

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

Se encuestó a 70 médicos que laboraron en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el mes de Noviembre del 2011, que conforman el 83.33% de la población total.

La tabla N° 01 nos muestra que el 84.3% de los médicos son del sexo masculino; el 50% de los médicos tienen edades comprendidas entre los 50 a 59 años de edad., el 70% es casado y el 40 % refieren tener 2 hijos.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

TABLA N° 02

**CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS MÉDICOS QUE LABORAN
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE DE TACNA**

Variable	Categoría	Frecuencia	%
SITUACIÓN LABORAL	Nombrado	57	81.4%
	Contratado	13	18.6%
	Subtotal	70	100.0%
SERVICIO EN QUE LABORA	Medicina	16	22.9%
	Cirugía	25	35.7%
	Pediatría	12	17.1%
	Ginecología	13	18.6%
	Apoyo	4	5.7%
	Subtotal	70	100.0%
CARGO	Jefe de Servicio	14	20.0%
	Jefe de Departamento	5	7.1%
	Médico Asistente	51	72.9%
	Subtotal	70	100.0%
ANTIGÜEDAD LABORAL	Menor a 1 año	8	11.4%
	De 1 a 5 años	10	14.3%
	De 6 a 10 años	7	10.0%
	De 11 a 15 años	9	12.9%
	De 16 a 20 años	12	17.1%
	Más de 20 años	24	34.3%
	Subtotal	70	100.0%
AÑOS DE ACTIVIDAD LABORAL	De 1 a 5 años	3	4.3%
	De 6 a 10 años	9	12.9%
	De 11 a 15 años	6	8.6%
	De 16 a 20 años	5	7.1%
	Más de 20 años	47	67.1%
	Subtotal	70	100.0%

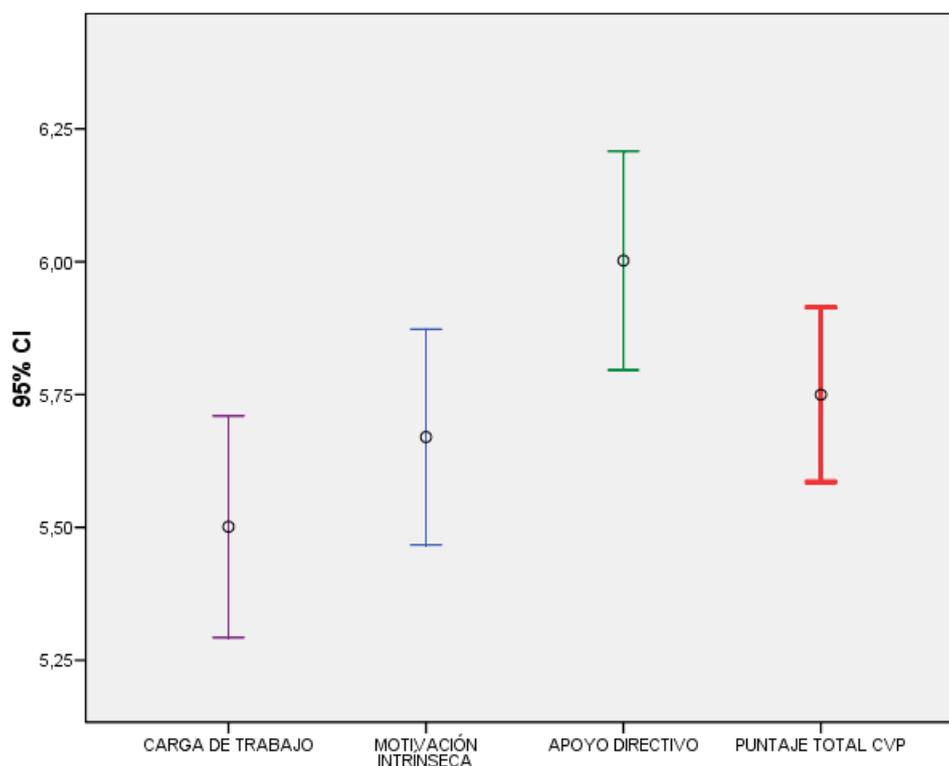
FUENTE: Encuestas

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

En la tabla N°02 se encontró que el 72.86% comprende a médicos asistentes; un 28.6% de médicos fueron del servicio de Cirugía, 81.4% se encuentra nombrado., el 34.3% de médicos laboran en el Hospital Hipólito Unanue hace más de 20 años y un 67.1% cuenta con más de 20 años de actividad laboral.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRAFICO N° 01
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL Y SUS DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO CVP-35



FUENTE: Encuestas

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

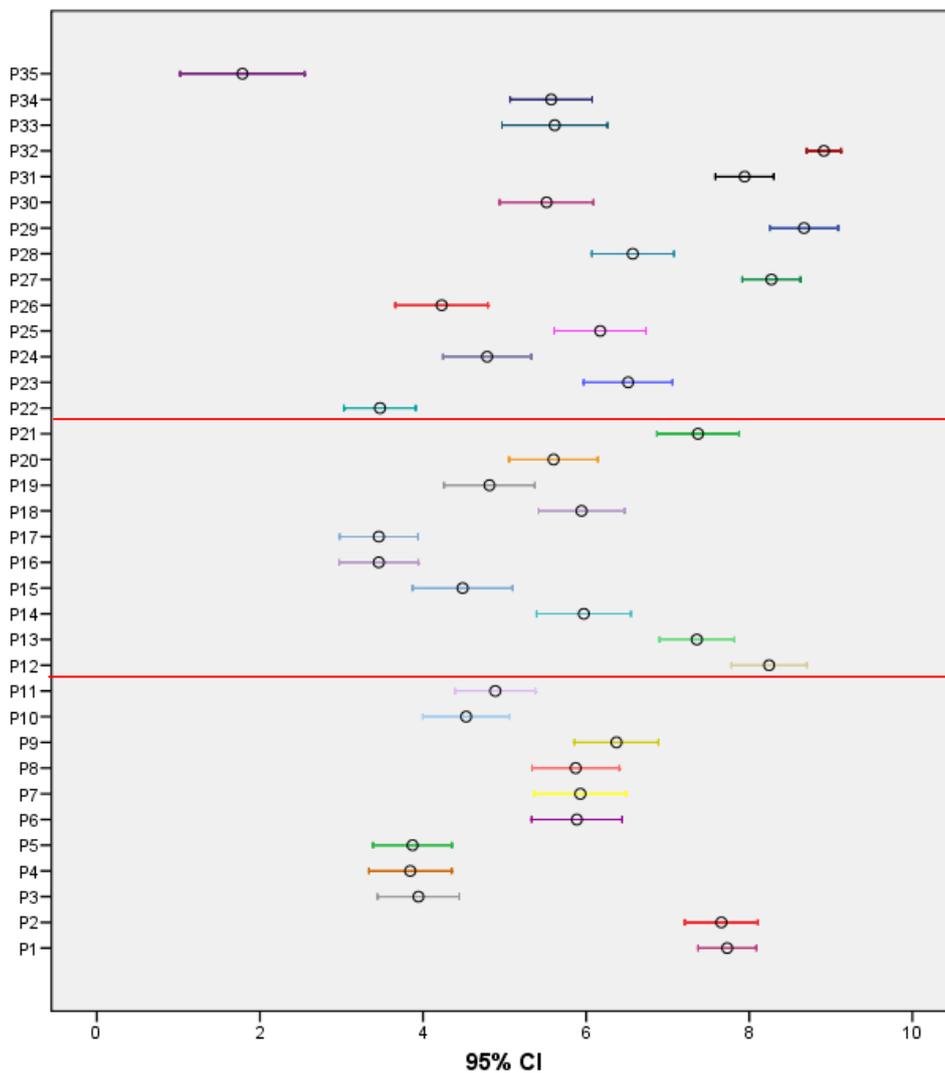
CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
PUNTAJE TOTAL	5.75	5.59	5.91
APOYO DIRECTIVO	6.00	5.80	6.21
MOTIVACION INTRINSECA	5.67	5.47	5.87
CARGA DE TRABAJO	5.50	5.29	5.70

En el gráfico nº 01 se observa que la calidad de vida laboral que perciben los médicos del Hospital Hipolito Unanue de Tacna es “adecuada”. La dimensión de APOYO DIRECTIVO obtuvo el mayor valor, seguido de la dimensión MOTIVACIÓN INTRÍNSECA y finalmente la dimensión CARGA DE TRABAJO. Se evidenció diferencias significativas al comparar la dimensión APOYO DIRECTIVO con MOTIVACIÓN INTRÍNSECA ($p = 0.003$) y con CARGA DE TRABAJO ($p = 0.000$).

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N°02

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL SEGÚN PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO CVP-35



FUENTES: Encuestas

En el gráfico n° 02, al comparar las preguntas del Cuestionario CVP35 con los Puntajes, evidenciamos los siguientes valores, según dimensiones:

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

1. CARGA DE TRABAJO:

CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
- Cantidad de trabajo que tengo	7.73	7.37	8.09
-Satisfacción con el tipo de trabajo	7.66	7.21	8.11
-Motivación (ganas de esforzarme)	6.37	5.86	6.89
-Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	5.93	5.36	6.49
-Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	5.89	5.33	6.44
- Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	5.87	5.34	6.41
- Apoyo de mis compañeros	4.89	4.39	5.38
-Apoyo de mis jefes	4.53	4.00	5.33
-Satisfacción con el sueldo	3.94	3.44	4.44
- Reconocimiento de mi esfuerzo	3.87	3.39	4.36
-Posibilidad de promoción	3.84	3.33	4.35

2. MOTIVACIÓN INTRÍNSICA:

CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
- Apoyo de mi familia	8.24	7.78	8.71
- Carga de responsabilidad	7.37	6.87	7.88
- Ganas de ser creativo	7.36	6.90	7.82
- Posibilidad de ser creativo	5.97	5.39	6.55
-Falta de tiempo para mi vida personal	5.94	5.41	6.47
- Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	5.60	5.06	6.14
- Incomodidad física en el trabajo	4.81	4.26	5.37

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

-Desconecto al acabar la jornada laboral	4.49	3.87	5.10
- Recibo información de los resultados de mi Trabajo	3.46	2.97	3.94
-Conflictos con otras personas de mi trabajo	3.46	2.98	3.94

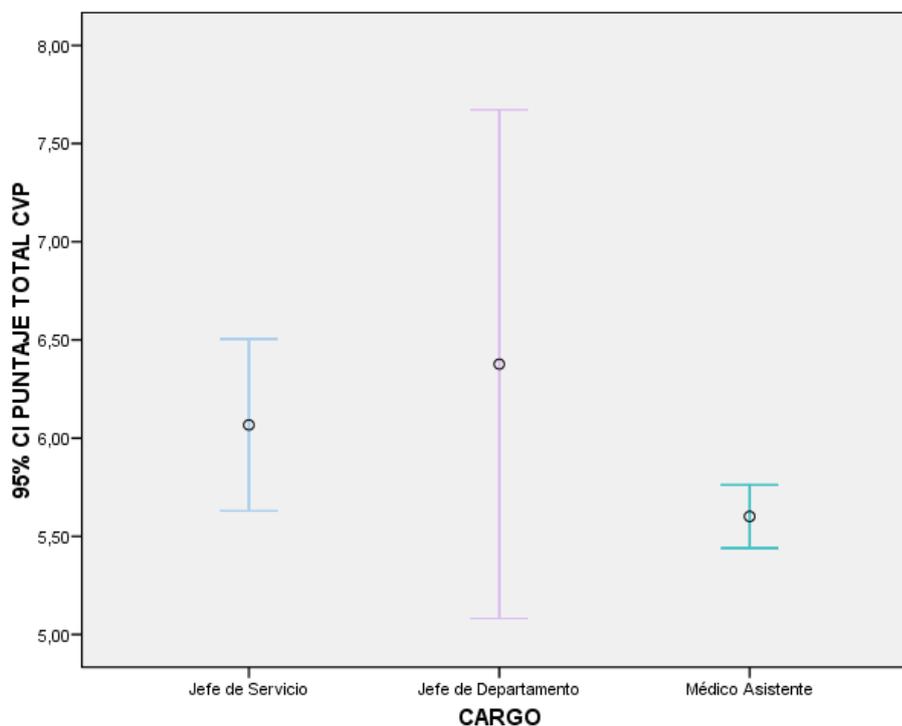
3. APOYO DIRECTIVO:

CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
- Me siento orgulloso de mi trabajo	8.91	8.70	9.12
- Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	8.67	8.25	9.09
- Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	8.27	7.92	8.63
- Lo que tengo que hacer queda claro			
- Variedad en mi trabajo	7.94	7.58	8.30
-Tengo autonomía o libertad de decisión	6.57	6.07	7.07
- Estrés (esfuerzo emocional)	6.51	5.97	7.06
- Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	6.17	5.61	6.73
- Calidad de vida de mi trabajo	5.61	4.97	6.26
- Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	5.57	5.07	6.07
- Interrupciones molestas	5.51	4.94	6.09
- Interrupciones molestas	4.79	4.24	5.33
- Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	4.23	3.66	4.80
- Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	3.47	3.03	3.91
- Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	1.79	1.02	2.55

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 03

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL SEGÚN CARGO QUE DESEMPEÑA



FUENTES: Encuestas

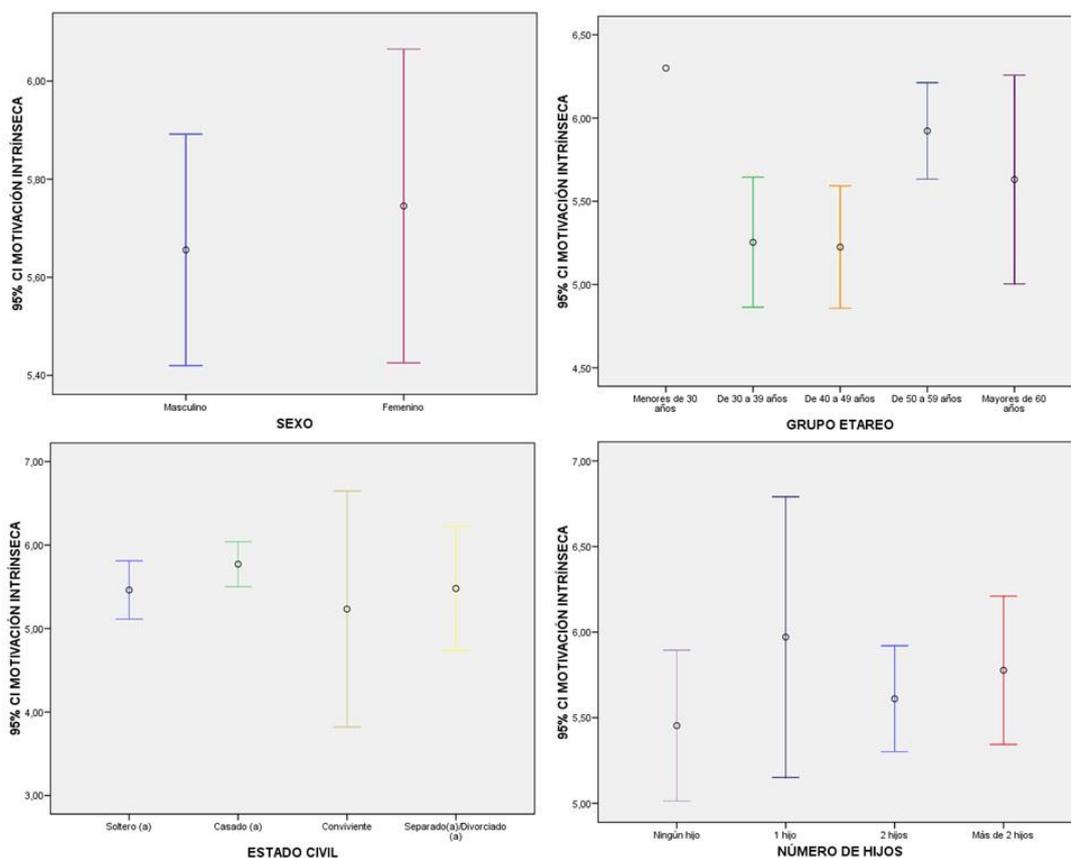
CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
JEFE DE DEPARTAMENTO	6.38	5.08	7.67
JEFE DE SERVICIO	6.07	5.63	6.50
MÉDICO ASISTENTE	5.60	5.44	5.76

En el gráfico n° 05, el mayor valor fue para JEFE DE DEPARTAMENTO seguido por JEFE DE SERVICIO y finalmente por MÉDICO ASISTENTE. Se puede encontrar diferencias significativas entre JEFE DE SERVICIO y MÉDICO ASISTENTE ($p = 0.015$).

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 04

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



FUENTE: Encuestas

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

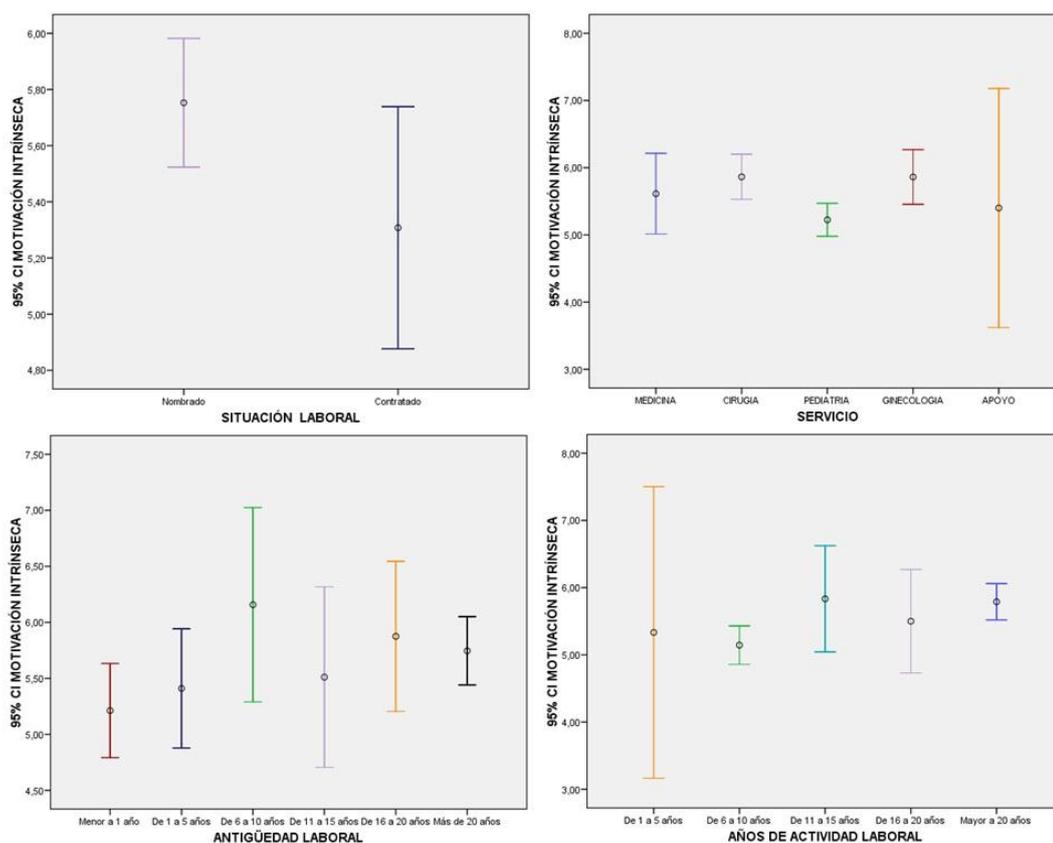
CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
Sexo:			
FEMENINO	5.75	5.43	6.07
MASCULINO	5.66	5.42	5.89
Grupo Etáreo:			
50 A 59 AÑOS	5.92	5.63	6.21
MAYOR DE 60 AÑOS	5.63	5.00	6.26
30 A 39 AÑOS	5.25	4.86	5.64
40 A 49 AÑOS	5.23	4.86	5.59
Estado Civil:			
CASADO	5.77	5.50	6.04
SEPARADO/DIVORCIADO	5.48	4.74	6.22
SOLTERO	5.46	5.11	5.81
CONVIVIENTE	5.23	3.82	6.65
Número de Hijos:			
1 HIJO	5.97	5.15	6.79
MÁS DE 2 HIJOS	5.77	5.34	6.21
2 HIJOS	5.61	5.30	5.92
NINGÚN HIJO	5.45	5.01	5.89

En el gráfico n° 09 encontramos que en cuanto a SEXO, el mayor valor fue para el sexo FEMENINO. En cuanto a GRUPO ETAREO, evidenciamos que el mayor puntaje fue para los médicos de 50 A 59 AÑOS, seguido por el grupo MAYOR DE 60 AÑOS y finalmente por los grupos de 30 A 39 AÑOS y de 40 A 49 AÑOS. En cuanto al ESTADO CIVIL, los médicos CASADOS obtuvieron el mayor puntaje, seguido por el grupo de SEPARADOS/DIVORCIADOS, luego por el grupo de SOLTEROS y finalmente por el grupo de CONVIVIENTE. En la variable NÚMERO DE HIJOS, se encontró que para el grupo que tienen 1 HIJO el valor es mayor que para el grupo que tienen 2 HIJOS y con valores menores el grupo de médicos con MÁS DE 2 HIJOS y NINGÚN HIJO. Encontramos diferencia significativa en GRUPO ETAREO al comparar el grupo de 50 A 59 AÑOS con el grupo 30 A 39 AÑOS ($p= 0.013$) y con el grupo 40 A 49 AÑOS ($p= 0.029$).

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 05

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA SEGÚN CARACTERÍSTICAS LABORALES



FUENTE: Encuestas

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
Situación Laboral:			
NOMBRADO	5.75	5.52	5.98
CONTRATADO	5.65	5.31	5.74
Servicios:			
SERV. DE GINECOLOGÍA	5.86	5.45	6.27
SERV. DE CIRUGÍA	5.86	5.53	6.20
SERV. DE MEDICINA	5.61	5.01	6.21
SERV. DE APOYO	5.40	3.62	7.18
SERV. DE PEDIATRÍA	5.23	4.98	5.47
Antigüedad Laboral:			
6 A 10 AÑOS	6.16	5.29	7.02
DE 16 A 20 AÑOS	5.88	5.20	6.54
MÁS DE 20 AÑOS	5.75	5.44	6.05
DE 11 A 15 AÑOS	5.51	4.71	6.32
DE 1 A 5 AÑOS	5.41	4.88	5.94
MENOR A 1 AÑO	5.21	4.79	5.63
Años de Actividad Laboral:			
DE 11 A 15 AÑOS	5.83	5.04	6.62
MAYOR A 20 AÑOS	5.79	5.52	6.06
DE 16 A 20 AÑOS	5.50	4.73	6.27
DE 1 A 5 AÑOS	5.33	3.16	7.50
DE 6 A 10 AÑOS	5.14	4.86	5.43

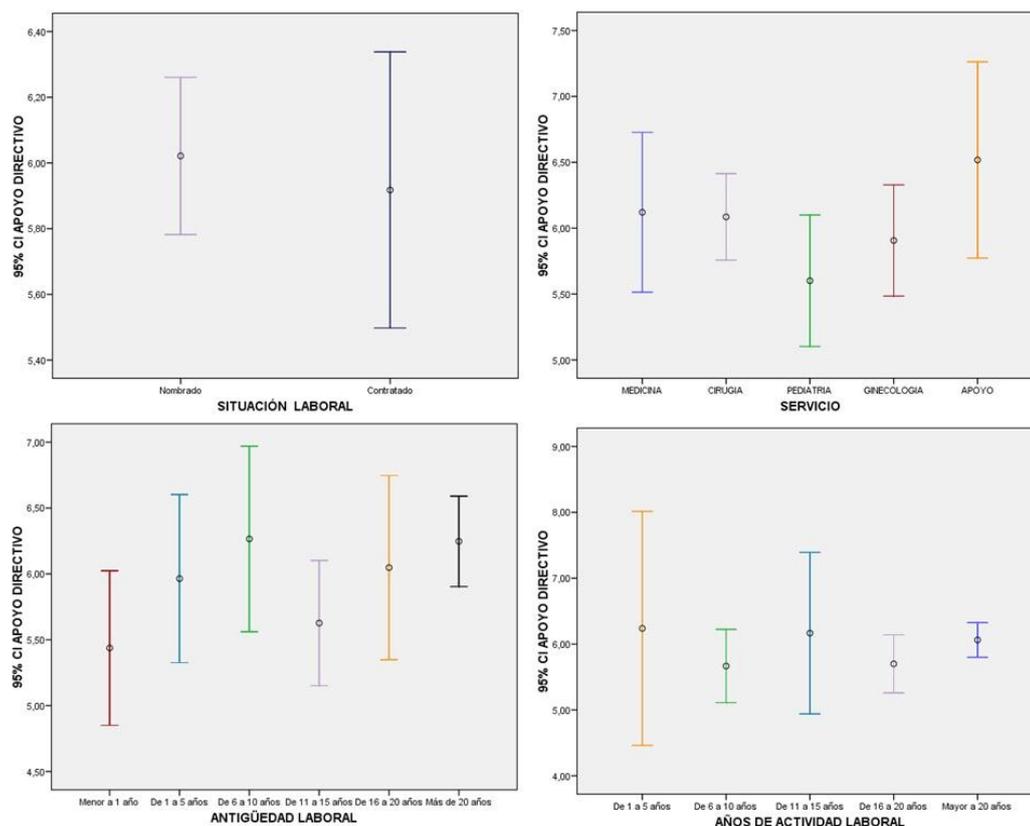
**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

El gráfico n° 10 nos muestra que los médicos NOMBRADOS, tienen un mayor puntaje que los CONTRATADOS. En cuanto a SERVICIO, evidenciamos que los valores más elevados fueron para el SERVICIO DE GINECOLOGÍA y para el SERVICIO DE CIRUGÍA, seguido por el SERVICIO DE MEDICINA, finalmente el SERVICIO DE PEDIATRÍA y el SERVICIO DE APOYO. En la variable ANTIGÜEDAD LABORAL, el puntaje mayor es para los médicos que laboraron en el HHUT DE 6 A 10 AÑOS, seguido por los que laboraron DE 16 A 20 AÑOS, MÁS DE 20 AÑOS y por el grupo DE 11 A 15 AÑOS, para finalizar los que trabajaron DE 1 A 5 AÑOS y MENOR A 1 AÑO. Por último los mayores valores obtenidos en la variable AÑOS DE ACTIVIDAD son para el período DE 11 A 15 AÑOS, seguido por MAYOR A 20 AÑOS, DE 16 A 20 AÑOS y finalmente los períodos DE 1 A 5 AÑOS y DE 6 A 10 AÑOS. Existe diferencia en cuanto a SERVICIO, al comparar el SERVICIO DE PEDIATRÍA con el SERVICIO DE CIRUGÍA ($p = 0.015$) y con el SERVICIO DE GINECOLOGÍA ($p = 0.009$), a su vez observamos diferencia en AÑOS DE ACTIVIDAD, al comparar el período DE 6 A 10 AÑOS con MAYOR A 20 AÑOS. ($p = 0.045$).

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 06

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO SEGÚN CARACTERÍSTICAS LABORALES



FUENTE: Encuestas

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
Situación Laboral:			
NOMBRADO	6.02	5.78	6.26
CONTRATADO	5.92	5.50	6.34
Servicios:			
SERV. DE APOYO	6.52	5.77	7.26
SERV. DE MEDICINA	6.12	5.51	6.73
SERV. DE CIRUGÍA	6.09	5.76	6.41
SERV. DE GINECOLOGÍA	5.91	5.49	6.33
SERV. DE PEDIATRÍA	5.60	5.10	6.10
Antigüedad Laboral:			
6 A 10 AÑOS	6.27	5.56	6.97
MÁS DE 20 AÑOS	6.25	5.90	6.59
DE 16 A 20 AÑOS	6.05	5.35	6.75
DE 1 A 5 AÑOS	5.96	5.33	6.60
DE 11 A 15 AÑOS	5.63	5.15	6.10
MENOR A 1 AÑO	5.44	4.85	6.02
Años de Actividad Laboral:			
DE 1 A 5 AÑOS	6.24	4.46	8.02
DE 11 A 15 AÑOS	6.17	4.94	7.39
MAYOR A 20 AÑOS	6.06	5.80	6.33
DE 16 A 20 AÑOS	5.70	5.26	6.14
DE 6 A 10 AÑOS	5.67	5.11	6.22

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

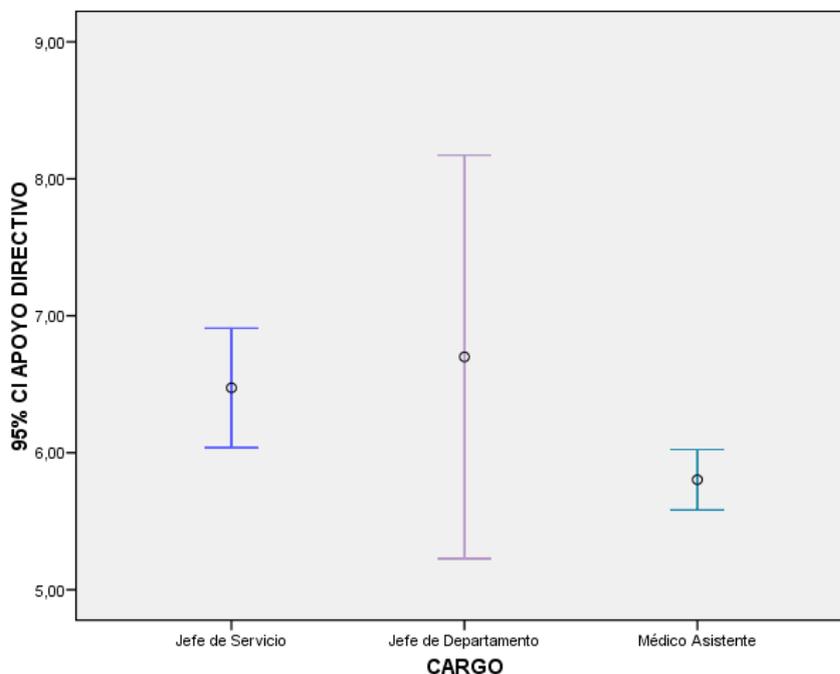
En el gráfico n° 13, observamos en la variable SITUACIÓN LABORAL, que el valor mayor fue para el grupo de NOMBRADO. Según SERVICIO, el puntaje mayor fue para el SERVICIO DE APOYO, seguido por el SERVICIO DE MEDICINA, SERVICIO DE CIRUGÍA y el SERVICIO DE GINECOLOGÍA, finalmente el SERVICIO DE PEDIATRÍA. En ANTIGÜEDAD LABORAL el mayor valor lo obtuvieron los médicos que laboraron en el HHUT DE 6 A 10 AÑOS, seguido por los que laboraron MÁS DE 20 AÑOS, luego por el grupo DE 16 A 20 AÑOS y DE 1 A 5 AÑOS, para finalizar los que trabajaron en un período DE 11 A 15 AÑOS y MENOR A 1 AÑO. Por último en AÑOS DE ACTIVIDAD LABORAL, el mayor puntaje fue para el período DE 1 A 5 AÑOS, seguido DE 11 A 15 AÑOS, MAYOR A 20 AÑOS y finalmente los períodos DE 16 A 20 AÑOS y DE 6 A 10 AÑOS.

Existe diferencia significativa en el rubro de SERVICIO al comparar el SERVICIO DE PEDIATRÍA con el SERVICIO DE APOYO ($p = 0.047$).

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 07

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO SEGÚN EL CARGO QUE DESEMPEÑA



FUENTES: Encuestas

CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
JEFE DE DEPARTAMENTO	6.70	5.23	8.17
JEFE DE SERVICIO	6.47	6.04	6.91
MÉDICO ASISTENTE	5.80	5.58	6.02

En el gráfico n° 14, encontramos que el valor mayor fue para JEFE DE DEPARTAMENTO, seguido de JEFE DE SERVICIO y finalmente MÉDICO ASISTENTE. Se evidenció diferencia significativa entre JEFE DE SERVICIO y MÉDICO ASISTENTE ($p = 0.006$).

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

6.2. DISCUSIÓN

El presente estudio buscó determinar la percepción de la Calidad de Vida Laboral de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna con el Cuestionario CVP-35 en el período del mes de noviembre del 2011. Se realizó esta investigación debido a que la calidad de la atención médica de los sistemas de salud se relaciona con la satisfacción de los profesionales que los integran.

El trabajo de investigación se aplicó a 70 médicos, que representan el 83.33% del total de médicos presentes en el momento de la investigación y que cumplieron con los criterios de inclusión.

En la población estudiada de médicos que laboran en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna hay predominio en el sexo masculino con un 84.3%; el 50% de los médicos tienen edades comprendidas entre los 50 a 59 años de edad; el 70% es de estado civil casado y el 40 %, refieren tener 2 hijos. En las Características Laborales evidenciamos que del total de médicos que contestaron las encuestas un 72.86% fueron médicos asistentes; el 28.6% de médicos fueron del Servicio de Cirugía, 81.4% se encuentra nombrado. Además nos muestra que el 34.3% de médicos laboran en el Hospital Hipólito Unanue hace más de 20 años y un 67.1% cuenta con más de 20 años de actividad laboral.

La percepción de la calidad de vida laboral de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es “adecuada” al tener un valor cercano a esta denominación según la escala de la medición empleada (valores de entre 6 a 8), teniendo como resultado una media de $5.75 \pm 0,16$.

Hasta la actualidad no existen otros estudios en nuestro país que midan mediante una herramienta validada, como la CVP-35, la calidad de vida laboral de los profesionales médicos; por lo que no poseemos estudios de referencia y nos vemos obligados a compara nuestros datos con los resultados

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

obtenidos con médicos de atención primaria y médicos residentes. Al revisar bibliografía extranjera hallamos, autores como Sánchez Gonzales R. y Col en su trabajo “Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid” - España-2003y Jorge Rodríguez F. y col. en “Relación de la calidad de vida profesional y el Burnout en médicos de atención primaria” España-2005, donde estudian la percepción de los médicos acerca de la Calidad de vida Laboral que estos tienen. A su vez encontramos otros estudios realizados en residentes tales como “Percepción de la Calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial”- España 2007 y “Calidad de vida profesional de los médicos residentes” – España – 2007 del autor Fernández Martínez Odile y Col.

Sánchez Gonzales R. y Col., afirma que la CVP media encontrada en su estudio fue de 5.2 ± 1.8 y los ítems con puntuación más baja fueron “posibilidad de promoción” ($2,34 \pm 1,57$) y “conflictos con otras personas” ($3,38 \pm 2,16$). Los ítems con puntuación más alta fueron “estoy capacitado para realizar mi trabajo” ($8,38 \pm 1,27$) y “cantidad de trabajo” ($8,19 \pm 1,28$). En nuestro estudio la CVP media fue de $5.75 \pm 0,16$, valor cercano al estudio español, si comparamos los ítems mencionados, observamos que los ítems “posibilidad de promoción” (3.84 ± 0.51) “conflictos con otras personas” ($3,46 \pm 0,48$) y por último, “estoy capacitado para realizar mi trabajo” ($8,27 \pm 0,35$) y “cantidad de trabajo” ($7,73 \pm 0,36$), valores cercanos al estudio mencionado.

Las Dimensiones que fueron evaluadas, en este trabajo, arrojan los siguientes resultados: APOYO DIRECTIVO obtuvo una media de 6.00 ± 0.20 , seguida por la dimensión MOTIVACIÓN INTRÍNSECA con 5.67 ± 0.20 , y finalmente CARGA DE TRABAJO con 5.50 ± 0.20 . En un estudio en médicos de atención primaria, en el año 2005 realizado en España, el autor Jorge Rodríguez y col., tuvo como parte de su resultado que el valor de la media de la CVP fue de $4,48 \pm 0.4$. La percepción de la demanda tuvo una puntuación

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

de $5,9 \pm 0,3$, la Motivación intrínseca del profesional se situó en $6,5 \pm 0,3$ y el Apoyo de los directivos en $3,8 \pm 0,2$. Otros estudios realizados en España en médicos residentes, el autor Fernández Martínez Odile y Col. refieren en su estudio que la CVP media fue $3,57 \pm 3,39$. Los valores medios obtenidos para el resto de ítems fueron CT: $7,271 \pm 1,98$, AD: $4,625 \pm 1,82$, MI: $5,824 \pm 1,87$, resultados similares a este estudio fueron obtenidos por el mismo autor en otro trabajo de investigación, donde el valor medio de la CVP fue $4,15 \pm 3,44$. Los valores medios para el resto de ítems fueron CT: $6,981 \pm 1,09$; AD: $4,59 \pm 0,9$; MI: $6,224 \pm 0,92$.

El valor de la CPV de las encuestas realizadas en el presente estudio relata una realidad diferente a la encontrada en los estudios mencionados, dadas las diferencias no solo geográficas, sino también de sistemas y modelos prestacionales en países diferentes.

Los médicos que desempeñan cargos como: JEFE DE SERVICIO presentan una mejor CVL que los MÉDICOS ASISTENTES, teniendo sus puntajes entre los valores “algo y bastante” ($p = 0,015$).

En la Dimensión CARGA DE TRABAJO, concluimos que no hay presencia de alguna diferencia significativa, tanto en las Características Socio-Demográficas como en las Laborales.

En la Dimensión MOTIVACIÓN INTRÍNSICA, encontramos diferencia en GRUPO ETAREO al comparar el grupo de 50 A 59 AÑOS con el grupo 30 A 39 AÑOS ($p = 0,013$) y con el grupo 40 A 49 AÑOS ($p = 0,029$), concluyendo que el grupo de 50 a 59 años perciben una mejor CVL que los médicos cuyas edades se encuentran entre los 30 a 49 años de edad.

Por otro lado en Características Laborales, observamos que el de Pediatría presenta una menor CVL en la Dimensión MI; que los Servicios de Cirugía ($p = 0,015$) y de Ginecología ($p = 0,009$), a su vez observamos diferencia en AÑOS DE ACTIVIDAD, donde al comparar el período DE 6 A 10 AÑOS

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

con MAYOR A 20 AÑOS ($p = 0.045$), podemos concluir que los médicos con más años de actividad laboral perciben mayor MI.

En la Dimensión APOYO DIRECTIVO, no se encuentra diferencias significativas en Características Socio-Demográficas; pero si observamos que en las Características Laborales, existe una diferencia significativa en el rubro de SERVICIO, donde los médicos que laboran en Servicios de Apoyo percibe mayor Apoyo Directivo que el Servicio de Pediatría ($p = 0.047$). En la variable Cargo, hallamos que el Jefe de Servicio percibe un mayor Apoyo Directivo que el Médico Asistente ($p = 0.006$).

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

6.3. CONCLUSIONES

1. La percepción de la calidad de vida laboral de los médicos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna es adecuada.
2. En cuanto a la percepción de la Calidad de vida laboral, según dimensiones encontramos que los médicos perciben mayor satisfacción en la dimensión Apoyo Directivo seguido por Motivación Intrínseca, siendo menor la CVL en la dimensión Carga de Trabajo.
3. Las características socio-demográficas no influyen de manera contundente en la percepción de la Calidad de Vida Laboral.

Los Jefes de Servicio perciben una mayor CVL que los médicos asistentes. A su vez, los médicos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, refieren que a pesar de encontrarse satisfechos con su trabajo, su establecimiento no intenta motivarlos ya que consideran que no hay un debido reconocimiento a su esfuerzo y por ende no creen tener posibilidad de algún tipo de promoción.

En la Dimensión “MOTIVACIÓN INTRÍNSICA”, el grupo de 50 a 59 años perciben una mejor CVL que los médicos cuyas edades se encuentran entre los 30 a 49 años de edad; observamos también que en esta dimensión, los médicos del Servicio de Pediatría presentan una menor CVL que los profesionales médicos de los Servicios de Ginecología y Cirugía. En años de Actividad Laboral, los médicos con más años de actividad presentan mayor Motivación Intrínseca, que los que tienen menos años ejerciendo la carrera de medicina.

Finalmente, en la Dimensión “APOYO DIRECTIVO”, los médicos que laboran en Servicios de Apoyo, perciben mayor soporte que los médicos del Servicio de Pediatría. Y finalmente los Jefes de Servicio tienen tendencia a una mejor CVL que el Médico Asistente.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

6.4. RECOMENDACIONES

1. Este tipo de trabajo debería de ser una herramienta usada de manera habitual para evaluar continuamente al profesional médico, ya que al conocer la calidad de vida laboral de estos, se podrá crear iniciativas que prevengan el agotamiento profesional y secundariamente mejorar la calidad de la asistencia a los usuarios.

2. Se recomienda utilizar esta misma evaluación en todos los profesionales de la salud que laboran en el hospital ya que como hemos mencionado anteriormente, para que una organización funcione adecuadamente, es importante que todos sus miembros se encuentren motivados y satisfechos con su desempeño laboral. Una elevada calidad de vida en el trabajo conduce a un clima de confianza y respeto en que el individuo puede desenvolverse adecuadamente, para el beneficio de su empresa.

3. Los resultados obtenidos nos permiten reconocer cuales son los servicios más afectados y así fortalecer las áreas más débiles, en tal sentido, es necesario que se evalúen en qué medida los servicios donde trabajan no están permitiendo el desarrollo de sus actividades laborales de manera eficiente. Se torna necesario prestar atención en aquellos aspectos que les está generando agobio y tensión, propios de la actividad que, sin embargo podrían ser mejoradas. Merece ser profundizado, pues podría mejorarse con la implementación de programas y/o charlas motivacionales dirigidos tanto al personal directivo como a todos los trabajadores.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

4. Se sigue acumulando evidencia indicadora de mayor vulnerabilidad a las presiones internas y externas así como la facilidad de relacionar éstas con estrés, lo cual trae como consecuencia el desarrollo del síndrome del desgaste profesional (o burnout), deteriorando la calidad de vida del personal. Sería de gran importancia realizar estudios comparativos entre CVP y el síndrome ya mencionado, para identificar la población de riesgo, y poder prevenir el desarrollo de las mismas.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

GLOSARIO

ABREVIATURAS:

1. AD.- Apoyo Directivo
2. CL.- Carga Laboral
3. CVL.- Calidad de Vida Laboral
4. CVP.- Calidad de Vida Profesional
5. HHUT.- Hospital Hipólito Unanue de Tacna
6. MI.- Motivación Intrínseca

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

BIBLIOGRAFÍA

1. DRA. MARTA GUIBOURDENCHE DE CABEZAS ET AL. En “Calidad de Vida Laboral en Servicios de Salud.” Argentina – 2003
2. MARTÍN FERNÁNDEZ J ET AL. En “Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional” – España - Aten Primaria. 2008;40(7):327-36.
3. MARIA INÉS PAREDES U. ET AL. en “Calidad De Vida Laboral de los Funcionarios del Centro De Salud Dr. Mateo Bencur, Punta Arenas, 2008”. Chile -2008
4. MSC. SILVIA F. GARCÍA GARCÍA en “Satisfacción Laboral y Productividad: su interrelación”. Cuba
5. VARO J. en “La calidad de la atención médica.” Med Clin (Barc) 1995;104:538-40. SIBBALD B, ENZER I, COOPER C, ROUTH U, SUTHERLAND V. GP job satisfaction in 1987, 1990, and 1998: lessons for the future? FamPract 2000;17:364-71.
6. ROBBINS, STEPHEN P. “Comportamiento Organizacional. Teoría y Práctica”, Prentice-Hall Hispanoamericana S.A., Séptima Edición, Méjico, 2000. Capítulo 5. Pág. 9
7. GARCÍA S, GONZÁLEZ JA. Factores de motivación de los profesionales de la salud en Atención Primaria. FMC 1995; 2:1.
8. ALBANESI DE NASETTASUSANA, NASETTAPPAULINA M. en “Calidad de vida profesional en médicos de Cuyo” - *Alcmeon*, Revista

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

Argentina de Clínica_ Neuropsiquiátrica, vol. 16, N° 4, marzo de 2011,
págs. 387 a 395.

9. SÁNCHEZ GONZALEZ R., ÁLVAREZ NIDO R., LORENZO BORDA S. en “Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid” Artículo citado por Scielo Medifam v.13 n.4 Madrid abr. 2003.
Disponible en: URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1131-57682003000400009&script=sci_arttext
10. FERNÁNDEZ ARAQUE AM., SANTA CLOTILDE JIMÉNEZ E., CASADO DEL OLMO MI. en “Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria.”_ Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1). Disponible en URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php>
11. GRANDA EDMUNDO en “¿Quo Vadis Salud Publica?” - Foro de la Sociedad Civil en Salud - II Conferencia Nacional en Salud – Lima- 2004.
12. CAMACHO RIERA, CAROLINA en “Autoestima y Motivación”- Universidad Nacional Experimental Politécnica "Antonio José de Sucre" - Barquisimeto, Venezuela 2004
13. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ ODILE, MORENO SUÁREZ SARA, HIDALGO CABRERA Y COL en “Calidad de vida profesional de los médicos residentes”_ Archivos de medicina.
Disponible en URL: <http://archivosdemedicina.com>
14. ORTIZ VALDÉS JUAN ANTONIO, ARIAS GALICIA FERNANDO en “El Desgaste Profesional (Burnout) y Calidad de Vida Laboral como

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

predictores de la búsqueda de otro trabajo en profesionales de la salud y de la Educación en el Occidente de México”.

Disponible en URL: www.cienciaytrabajo.cl | AÑO 11 | NÚMERO 34 | OCTUBRE / DICIEMBRE 2009 | Ciencia & Trabajo.

15. MARTÍN JESÚS, CORTÉS JOSÉ ALFONSO, MORENTE MANUEL Y COL. en “Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)” - *GacSanit* 2004;18(2):129-36
16. RODRÍGUEZ F JORGE, BLANCO RAMOS MA, PÉREZ S ISSA Y COL. en “Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria”_ *Atención Primaria*. 2005 Nov;36(8):442 - 447 .
17. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ O, GARCÍA DEL RÍO GARCÍA B, HIDALGO CABRERA C Y COL. en “Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial”_ *Medicina de Familia (And)* 2007; 2: 11-18.
18. FERNÁNDEZ JESÚS MARTÍN, GÓMEZ GASCÓN TOMÁS, MARTÍNEZ GARCÍA-OLALLA CARLOS Y COL. en “Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional”_ *Aten Primaria*. 2008;40(7):327-36
19. GRIMALDO MUCHOTRIGO MIRIAN en “Calidad de vida profesional en estudiantes de Ciencias de la salud”_ *Rev. Psicol.* 12, 51-80, 2010
20. PERA CRISTÓBAL en “Formación de los Profesionales de la Salud, una reflexión a las puertas del siglo XXI”

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

21. PESCOZO DELGADO DORIS B., PÉREZ NÁPOLES HILDELAISE,
TOLEDO MARTÍN LORENZA en “Cultura y ética: Paradigma del
profesional de la Salud”
22. DR. EVANS TIM, Subdirector General_ Pruebas Científicas e
Información para las Políticas, OMS en “Día Mundial de la Salud 2006:
Colaboremos por la salud”.
Disponible en URL: http://www.who.int/world-health-day/previous/2006/tm_speech/es/index.html
23. OLIVARES OMAR en “Perú se queda sin médicos” _Diario la
Primera_Lima, 04 de Agosto del 2011 - AÑO: VI - Edición: 002324
Disponible en URL:<http://www.diariolaprimeraperu.com/online/index.php>
24. NÚÑEZ VERGARA MANUEL en “Migración de Profesionales de la
Salud Perú Escenario Actual y Perspectivas” _MINSA
25. Página Oficial de la Organización Mundial de la Salud
Disponible en URL:<http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>
26. JUÁREZ GARCÍA ARTURO en “Factores Psicosociales Relacionados
con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México”_
Ciencia & Trabajo | AÑO 6 | NÚMERO 14 | OCTUBRE/DICIEMBRE
2004 | www.cienciaytrabajo.cl
27. ROCHA MANILLA RAMÓN C., ALONSO NÚÑEZ GABRIEL DE J.,
VALDERRAMA ÁBREGO NORA en “Estrategia preventiva contra
enfermedades crónico degenerativas en personal de salud”- México
28. DRA. NAVARRO VIVIANA en “Síndrome de Burnout o Quemazón
profesional” _ Avances Médicos_ www.intermedicina.com

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

29. GOMERO CUADRA RAÚL, PALOMINO BALDEÓN JUAN, RUIZ GUTIÉRREZ FERMÍN, LLAP YESÁN CARLOS en “El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú CopperCorporation: Estudio Piloto.”_ *RevMedHered* 2005;16:233-238.
30. GONZÁLEZ RODRÍGUEZ LÁZARO, Dr. en Ciencias Económicas- Profesor Titular Adjunto, Universidad de La Habana en “Calidad de vida laboral y formación de valores: una estrategia imprescindible”.
31. GUTIÉRREZ JUAN MANUEL, Director de Capital Humana Creatia Business, S.L. en “Las cuatro “C” Calidad de Vida Laboral”_ N°17-Junio de 2005.
32. SEGURADO TORRES ALMUDENA Y AGULLÓ TOMÁS ESTEBAN en “Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social”_ 2002. Vol. 14, n° 4, pp. 828-836.
33. CASAS JUANA, REPULLO JOSÉ RAMÓN, LORENZO SUSANA, CAÑAS JUÁN JOSÉ en “Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios”_ Revista de Administración Sanitaria _Volumen VI. Número 23. Julio/septiembre 2002.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

ANEXOS

Dentro de los anexos se incluyen como anexo N° 1 el instrumento para la recolección de información.

ANEXO N ° 1

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA LABORAL

EL SIGUIENTE INSTRUMENTO TIENE COMO OBJETIVO CONOCER SU OPINIÓN RESPECTO A LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL H.H.U. DE TACNA.

ESTO NO ES UNA EVALUACIÓN DE SUS OPINIONES, POR LO TANTO AQUÍ NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS.

LA INFORMACIÓN QUE USTED NOS PROPORCIONE SERÁ TRATADA BAJO ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD. GRACIAS

I. Antecedentes Personales y Laborales. Marque con un aspa (x)

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

Hombre Mujer

3. Estado Civil:

Soltero(a) Casado(a) Conviviente

Separado(a)/Divorciado(a) Viudo(a)

Otros, especifique _____

4. Número de Hijos: _____ hijos

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

5. Situación Laboral:

Nombrado

Contratado

6. Especialidad:

Médico Internista

Oftalmólogo

Gastroenterólogo

Urólogo

Neumólogo

Neurocirujano

Dermatólogo

Cirujano Pediatra

Cardiólogo

Pediatra

Neurólogo

GinecoObstera

Psiquiatra

Patólogo Clínico

Cirujano General

Radiólogo

Traumatólogo

Anestesiólogo

Otorrinolaringólogo

Médico Esp. Medicina Física y Rehabilitación

Otro: _____

7. Servicio en el que labora actualmente:

Medicina

Cirugía

Gineco- Obstetricia

Pediatría

Neonatología

Patología Clínica y Anatomía Patológica

Anestesia y Centro Quirúrgico

Diagnóstico por Imágenes

Medicina Física y Rehabilitación

Cuidados críticos

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

8. Cargo que Ocupa

Jefe de Servicio

Jefe de Departamento

Personal Profesional Asistente

9. Antigüedad Laboral, _____ (Tiempo transcurrido en años y meses desde que **ingresa** al Hospital Hipólito Unanue).

10. Años de Actividad Laboral, _____ (Tiempo transcurrido desde que **comenzó a trabajar** de manera remunerada en cualquier institución).

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CUESTIONARIO CVP-35 (anónimo)

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación (ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Desconecto al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi Trabajo										
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21. Carga de responsabilidad										
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión										
24. Interrupciones molestas										
25. Estrés (esfuerzo emocional)										
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en mi trabajo										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31. Lo que tengo que hacer queda claro										
32. Me siento orgulloso de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										

NOTA:«NADA» (valores 1 y 2)

«ALGO» (valores 3, 4 y 5);

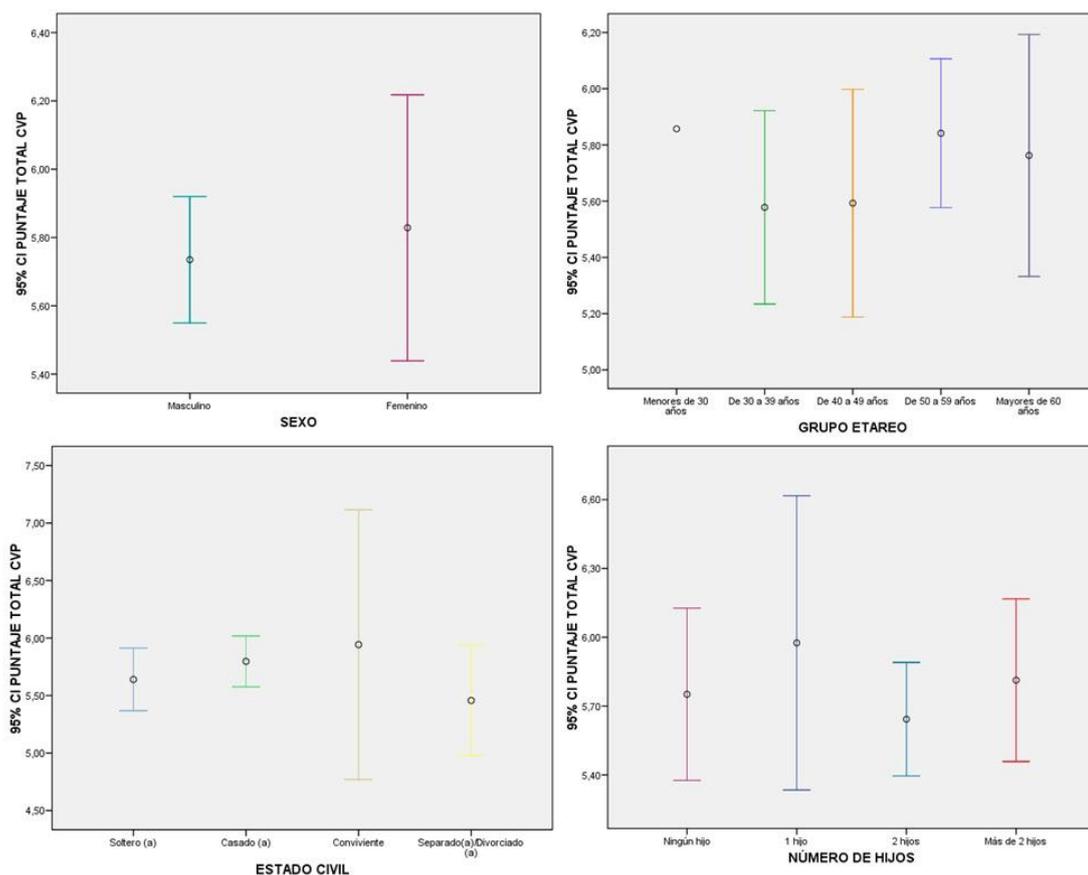
«BASTANTE» (valores 6, 7 y 8) «MUCHO» (valores 9 y 10)

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

ANEXO N° 02

GRÁFICO N° 01

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



FUENTE: Encuestas

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

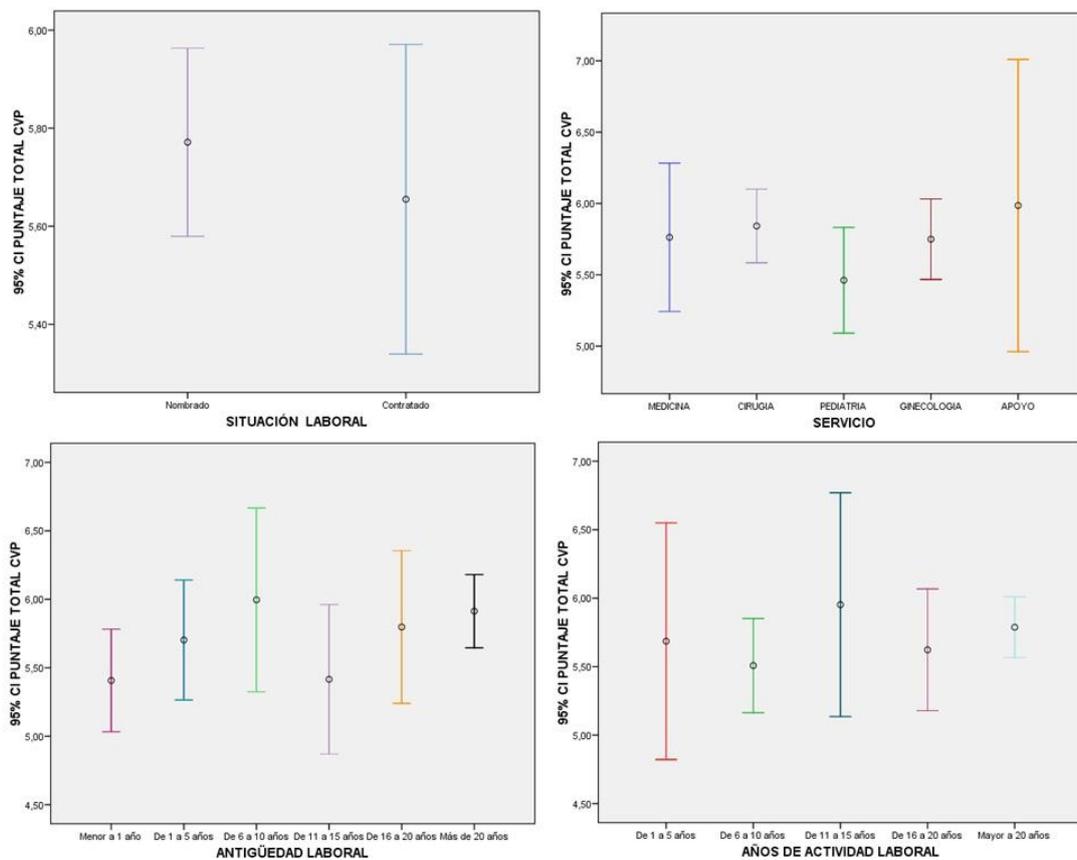
CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
Sexo:			
FEMENINO	5.83	5.44	6.22
MASCULINO	5.74	5.55	5.92
Grupo Etáreo:			
50 A 59 AÑOS	5.84	5.58	6.11
MAYOR DE 60 AÑOS	5.76	5.33	6.19
40 A 49 AÑOS	5.59	5.33	6.19
30 A 39 AÑOS	5.58	5.23	5.92
Estado Civil:			
CONVIVIENTE	5.94	4.77	7.12
CASADO	5.80	5.58	6.02
SOLTERO	5.64	5.37	5.91
SEPARADO/DIVORCIADO	5.46	4.98	5.94
Número de Hijos:			
1 HIJO	5.96	5.33	6.62
MÁS DE 2 HIJOS	5.81	5.46	6.17
NINGÚN HIJO	5.75	5.38	6.13
2 HIJOS	5.64	5.40	5.89

En el gráfico n° 03 encontramos que en cuanto a SEXO, el mayor valor fue para el sexo FEMENINO. En la variable GRUPO ETAREO, el mayor puntaje lo obtuvo el grupo de 50 A 59 AÑOS, seguido por el grupo MAYOR DE 60 AÑOS y finalmente por los grupos de 30 A 49 AÑOS. En cuanto a ESTADO CIVIL, el valor es mayor en los médicos que son CONVIVIENTES, seguido por el grupo de CASADOS luego por el de SOLTERO y finalmente por el grupo SEPARADOS/DIVORCIADOS. Según NÚMERO DE HIJOS, se encontró el mayor valor para el grupo de 1 HIJO, seguido por el grupo que cuenta con MÁS DE 2 HIJOS y con valores menores NINGÚN HIJO y 2 HIJOS. No se evidenció diferencia significativa entre las categorías de las variables socio demográficas.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 02

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL SEGÚN CARACTERÍSTICAS LABORALES



FUENTE: Encuestas

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
Situación Laboral:			
NOMBRADO	5.77	5.58	5.96
CONTRATADO	5.65	5.34	5.97
Servicios:			
SERV. DE APOYO	5.99	4.96	7.01
SERV. DE CIRUGÍA	5.84	5.58	6.10
SERV. DE MEDICINA	5.76	5.24	6.28
SERV. DE GINECOLOGÍA	5.75	5.47	6.03
SERV. DE PEDIATRÍA	5.46	5.09	5.83
Antigüedad Laboral:			
6 A 10 AÑOS	6.00	5.33	6.67
MÁS DE 20 AÑOS	5.91	5.65	6.18
DE 16 A 20 AÑOS	5.80	5.24	6.36
DE 1 A 5 AÑOS	5.74	5.55	5.92
DE 11 A 15 AÑOS	5.42	4.87	5.96
MENOR A 1 AÑO	5.41	5.03	5.78
Años de Actividad Laboral:			
DE 11 A 15 AÑOS	5.95	5.13	6.77
MAYOR A 20 AÑOS	5.79	5.57	6.01
DE 1 A 5 AÑOS	5.69	4.82	6.55
DE 16 A 20 AÑOS	5.62	5.18	6.07
DE 6 A 10 AÑOS	5.51	5.16	5.85

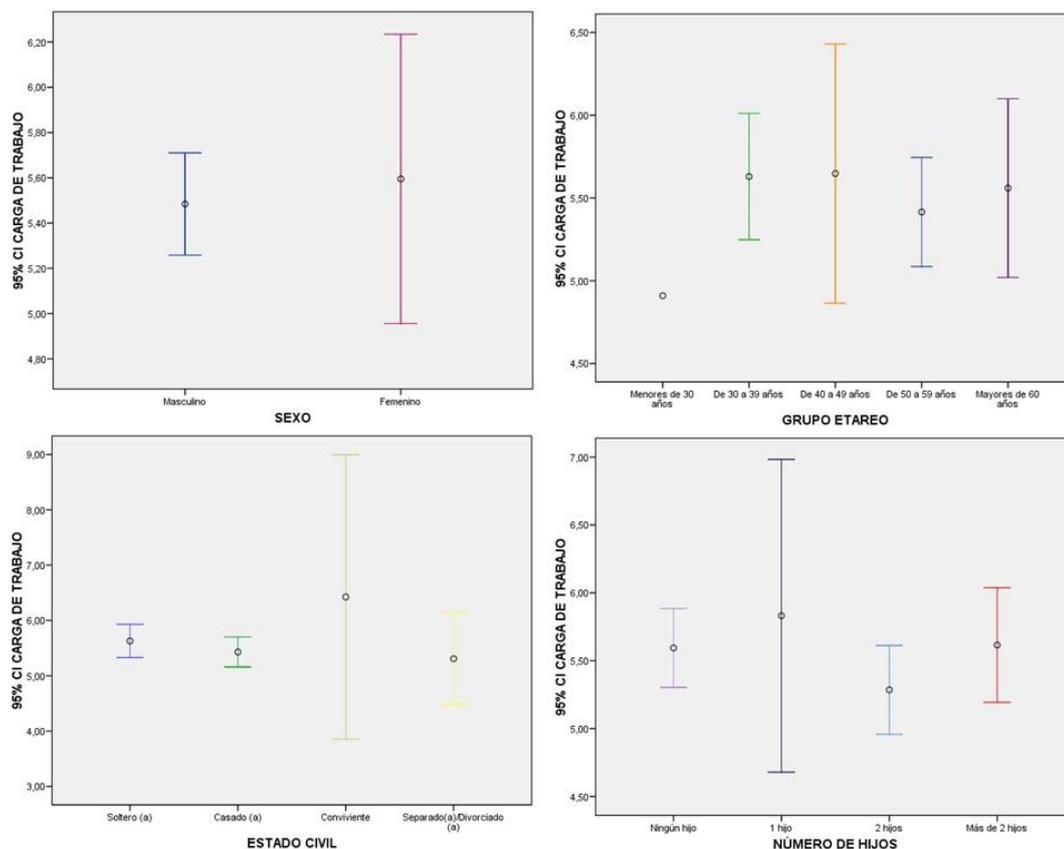
**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

En el gráfico nº 04, no encontramos diferencias significativas entre las variables Características Laborales. En la variable SITUACIÓN LABORAL, el mayor valor lo obtuvo el grupo de NOMBRADOS. Según SERVICIO, el mayor valor fue para el SERV. DE APOYO, seguido por el SERVICIO DE CIRUGÍA, SERVICIO DE MEDICINA y finalmente por los SERVICIO DE GINECOLOGÍA y SERVICIO DE PEDIATRÍA. En ANTIGÜEDAD LABORAL, el puntaje mayor es para los médicos que laboraron en el HHUT DE 6 A 10 AÑOS, seguido por los que laboraron MÁS DE 20 AÑOS, luego por el período DE 16 A 20 AÑOS y DE 1 A 5 AÑOS, para finalizar con los que trabajaron en un período DE 11 A 15 AÑOS y MENOR A 1 AÑO. En la variable, AÑOS DE ACTIVIDAD LABORAL, el mayor valor fue para los médicos que laboran DE 11 A 15 AÑOS, seguido por los períodos MAYOR A 20 AÑOS y DE 1 A 5 AÑOS, finalmente los períodos DE 16 A 20 AÑOS y DE 6 A 10 AÑOS.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 03

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA DIMENSIÓN CARGA DE TRABAJO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



FUENTE: Encuestas

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

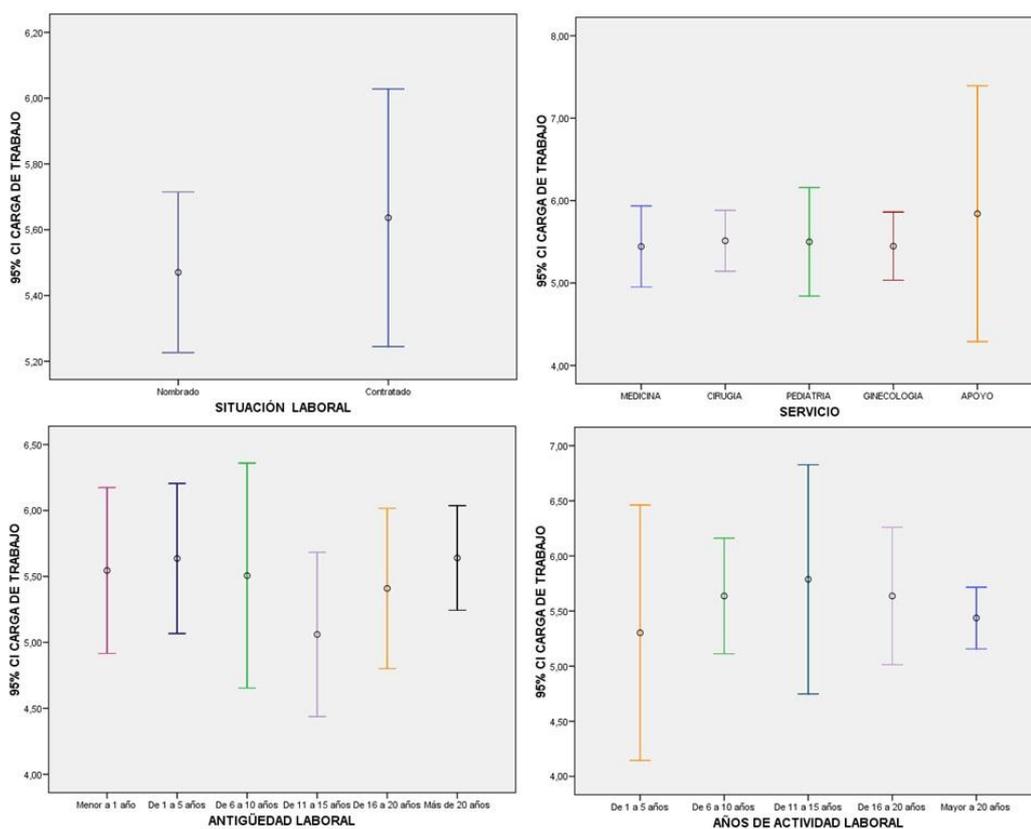
CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
Sexo:			
FEMENINO	5.60	4.96	6.23
MASCULINO	5.48	5.26	5.71
Grupo Etáreo:			
40 A 49 AÑOS	5.65	4.87	6.43
30 A 39 AÑOS	5.63	5.25	6.01
50 A 59 AÑOS	5.42	5.09	5.75
MAYOR DE 60 AÑOS	5.56	5.02	6.10
Estado Civil:			
CONVIVIENTE	6.42	3.86	8.99
SOLTERO	5.63	5.33	5.93
CASADO	5.43	5.16	5.70
SEPARADO/DIVORCIADO	5.31	4.48	6.14
Número de Hijos:			
1 HIJO	5.83	4.68	6.98
MÁS DE 2 HIJOS	5.62	5.19	6.04
NINGÚN HIJO	5.59	5.30	5.88
2 HIJOS	5.29	4.96	5.61

El gráfico n° 06 nos muestra los siguientes valores, en cuanto a SEXO, el mayor puntaje es para el sexo FEMENINO. Los médicos DE 40 A 49 AÑOS, tienen el mayor puntaje seguido por el grupo DE 30 A 39 AÑOS y finalmente por el grupo DE 50 A 59 AÑOS y por el grupo MAYOR DE 60 AÑOS. En ESTADO CIVIL, el mayor valor fue para el grupo de CONVIVIENTES seguido por el grupo de SOLTEROS, luego por el de CASADOS y finalmente por el grupo de SEPARADOS/DIVORCIADOS. En la variable NÚMERO DE HIJOS, se encontró que el mayor valor fue para el grupo de 1 HIJO, seguido por el de MÁS DE 2 HIJOS y por el grupo de NINGÚN HIJO y 2 HIJOS. No encontrando diferencias significativas.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 04

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA DIMENSIÓN CARGA DE TRABAJO SEGÚN CARACTERÍSTICAS LABORALES



FUENTE: Encuestas

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
Situación Laboral:			
CONTRATADO	5.64	5.24	6.03
NOMBRADO	5.47	5.23	5.71
Servicios:			
SERV. DE APOYO	5.84	4.29	7.39
SERV. DE CIRUGÍA	5.51	5.14	5.88
SERV. DE PEDIATRÍA	5.50	4.84	6.16
SERV. DE GINECOLOGÍA	5.45	5.03	5.86
SERV. DE MEDICINA	5.44	4.95	5.93
Antigüedad Laboral:			
DE 1 A 5 AÑOS	5.64	5.07	6.21
MÁS DE 20 AÑOS	5.64	5.24	6.04
MENOR A 1 AÑO	5.55	4.92	6.17
6 A 10 AÑOS	5.51	4.65	6.36
DE 11 A 15 AÑOS	5.06	4.44	5.68
DE 16 A 20 AÑOS	5.41	4.80	6.02
Años de Actividad Laboral:			
DE 11 A 15 AÑOS	5.79	4.75	6.83
DE 16 A 20 AÑOS	5.64	5.01	6.26
DE 6 A 10 AÑOS	5.64	5.11	6.16
MAYOR A 20 AÑOS	5.44	5.16	5.72
DE 1 A 5 AÑOS	5.30	4.14	6.46

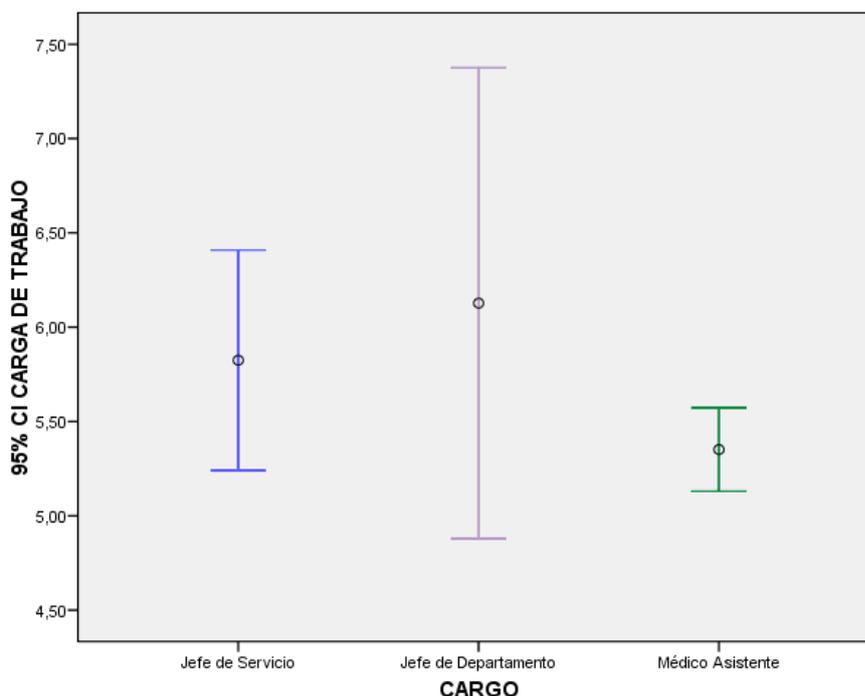
**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

En el gráfico n° 07, no encontramos diferencias significativas, teniendo un mayor valor para los médicos CONTRATADOS. Según SERVICIO, encontramos que el puntaje más elevado es para el SERVICIO DE CIRUGÍA y para el SERV. DE GINECOLOGÍA, seguido por el SERVICIO DE MEDICINA, luego por el SERVICIO DE APOYO y finalmente por el SERVICIO DE PEDIATRÍA. En ANTIGÜEDAD LABORAL, el valor mayor es para los médicos que laboraron en el HHUT DE 1 A 5 AÑOS y para aquellos que laboraron MÁS DE 20 AÑOS, seguido por los que trabajaron MENOR A 1 AÑO, por los DE 6 A 10 AÑOS y para finalizar los que trabajaron en un período DE 11 A 15 AÑOS y DE 16 A 20 AÑOS. En AÑOS DE ACTIVIDAD LABORAL, el mayor valor lo obtuvo el período DE 11 A 15 AÑOS , seguido por el período DE 16 A 20 AÑOS y DE 6 A 10 AÑOS; luego el período MAYOR A 20 AÑOS, y finalmente el período DE 1 A 5 AÑOS.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 05

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA DIMENSIÓN CARGA DE TRABAJO SEGÚN EL CARGO QUE DESEMPEÑA



FUENTES: Encuestas

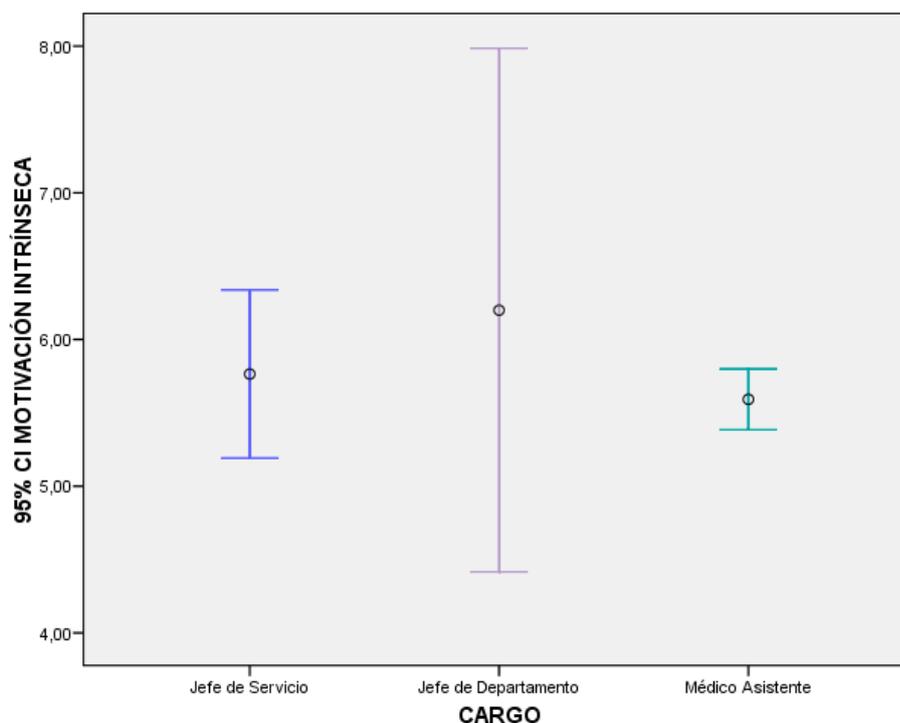
CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
JEFE DE DEPARTAMENTO	6.13	4.88	7.38
JEFE DE SERVICIO	5.82	5.24	6.41
MÉDICO ASISTENTE	5.35	5.13	5.57

En el gráfico n° 08, encontramos que el mayor valor es para JEFES DE DEPARTAMENTO, seguido de JEFES DE SERVICIO y finalmente MÉDICO ASISTENTE. No presentando ninguna diferencia significativa entre los puntajes ya mencionados.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 06

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA DIMENSIÓN MOTIVACIÓN INTRÍNSECA SEGÚN EL CARGO QUE DESEMPEÑA



FUENTES: Encuestas

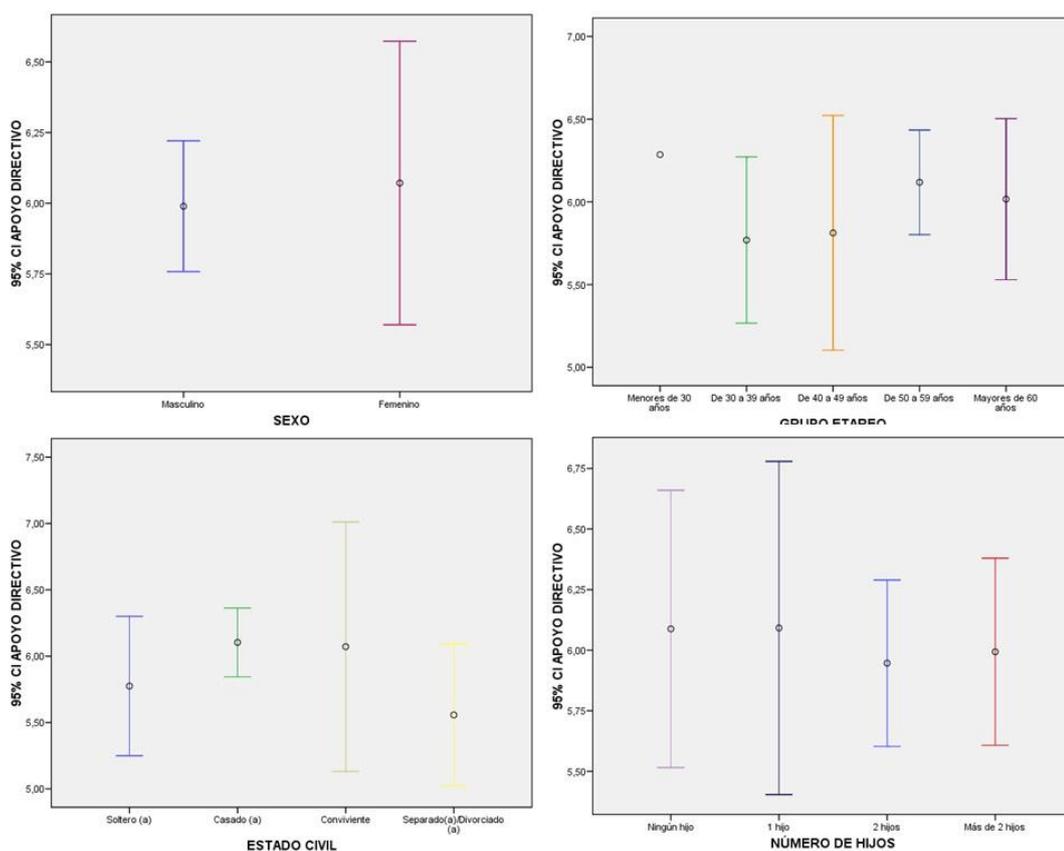
CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
JEFE DE DEPARTAMENTO	6.20	4.42	7.99
JEFE DE SERVICIO	5.76	5.19	6.34
MÉDICO ASISTENTE	5.59	5.39	5.80

En el gráfico n° 11, el mayor puntaje fue para: JEFE DE DEPARTAMENTO, seguido de JEFE DE SERVICIO y finalmente MÉDICO ASISTENTE. No se encuentra diferencia significativa entre los valores ya mencionados.

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”

GRÁFICO N° 07

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN LA DIMENSIÓN APOYO DIRECTIVO SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



FUENTE: Encuestas

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

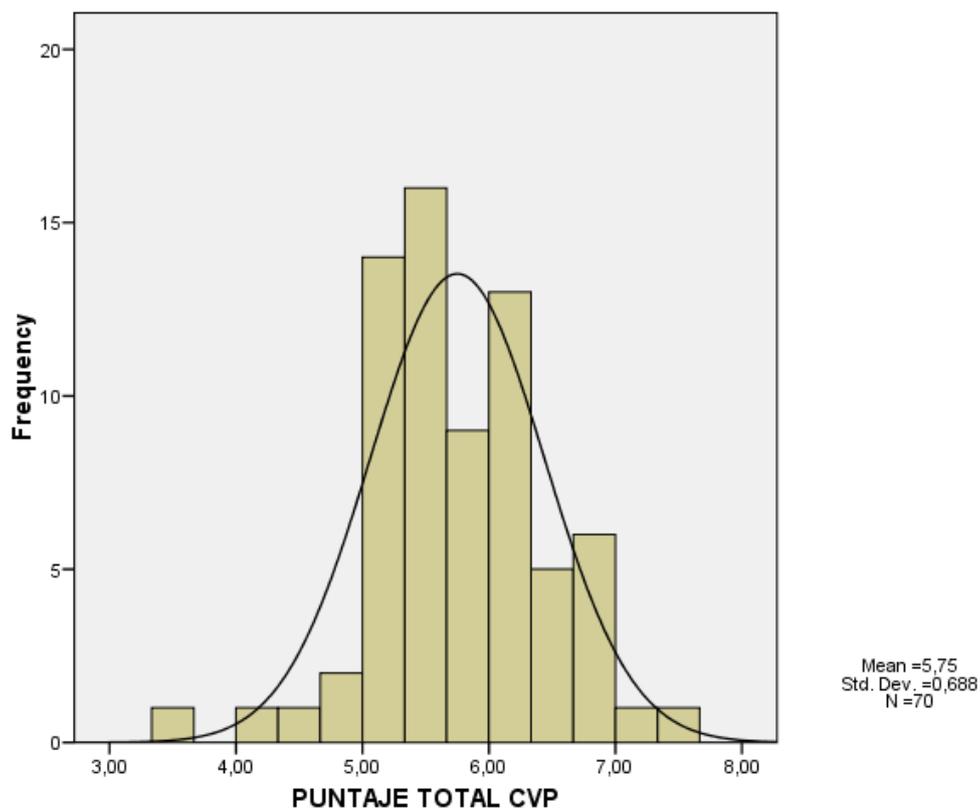
CARACTERÍSTICAS	\bar{x}	RANGO MENOR	RANGO MAYOR
Sexo:			
FEMENINO	6.07	5.57	6.57
MASCULINO	5.99	5.76	6.22
Grupo Etáreo:			
50 A 59 AÑOS	5.84	5.58	6.11
MAYOR DE 60 AÑOS	5.76	5.33	6.19
40 A 49 AÑOS	5.59	5.19	6.00
30 A 39 AÑOS	5.58	5.23	5.92
Estado Civil:			
CASADO	6.10	5.84	6.36
CONVIVIENTE	6.07	5.13	7.01
SOLTERO	5.77	5.25	6.30
SEPARADO/DIVORCIADO	5.56	5.02	6.09
Número de Hijos:			
NINGÚN HIJO	6.09	5.52	6.66
1 HIJO	6.09	5.40	6.78
MÁS DE 2 HIJOS	5.99	5.61	6.38
2 HIJOS	5.95	5.60	6.29

En el gráfico nº 12, según SEXO el mayor valor fue para el sexo FEMENINO. En cuanto a GRUPO ETAREO, los médicos de 50 A 59 AÑOS obtuvieron el mayor puntaje seguido por el grupo de MAYOR DE 60 AÑOS y finalmente por los grupos de 40 A 49 AÑOS y de 30 A 39 AÑOS. Los médicos CASADOS recibieron el mayor valor, seguido por el grupo de CONVIVIENTES, luego por el grupo de SOLTEROS y finalmente por SEPARADOS/DIVORCIADOS. En la variable NÚMERO DE HIJOS, se encontró un mayor puntaje para el grupo de NINGÚN HIJO, seguido por el grupo de 1 HIJO, el grupo de MÁS DE 2 HIJOS y finalmente el grupo de 2 HIJOS. Obteniendo como resultado final que entre las variables mencionadas no se encuentra ninguna diferencia significativa.

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**

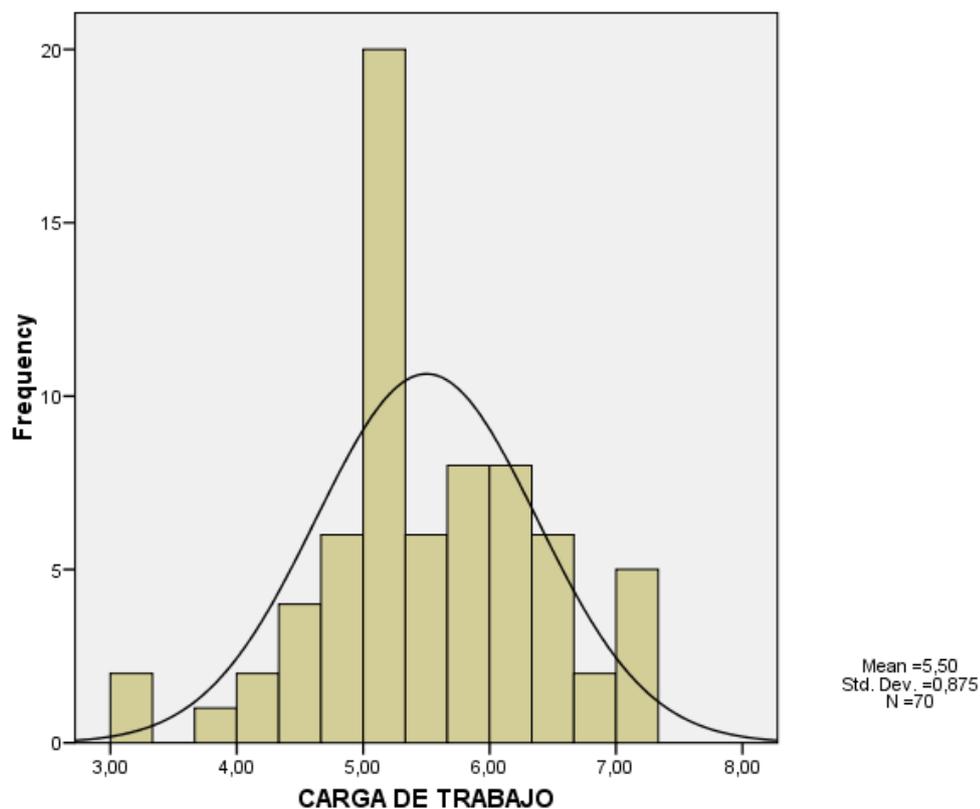
ANEXO N° 03

PRUEBA DE NORMALIDAD



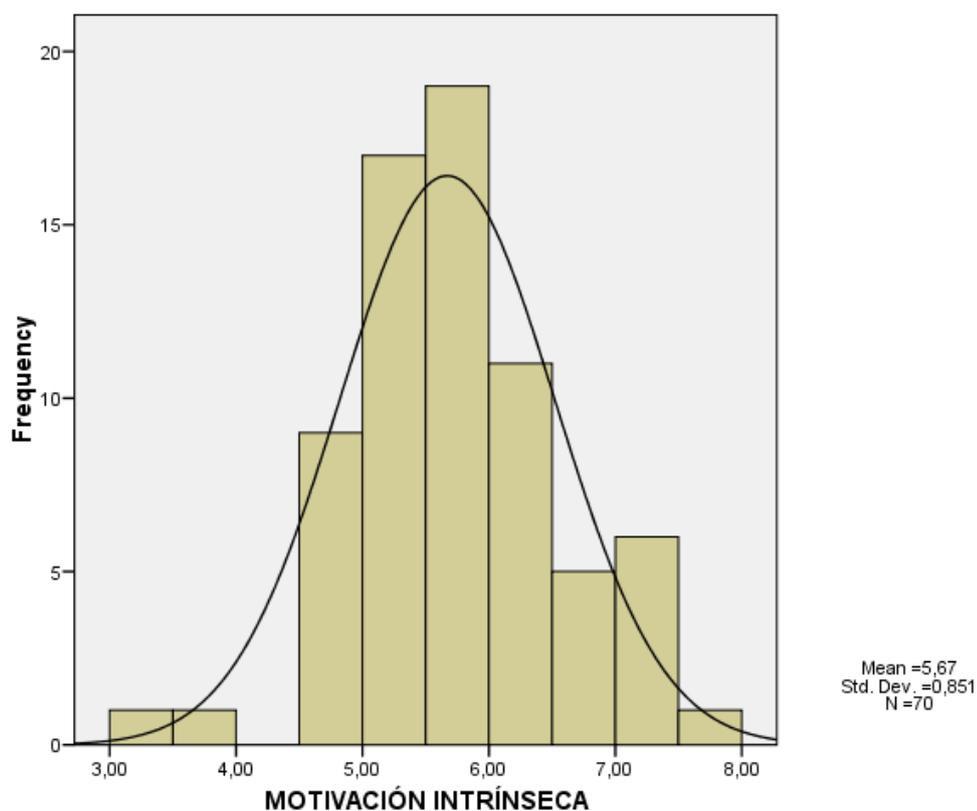
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PUNTAJE TOTAL CVP	.106	70	.047	.969	70	.081

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”



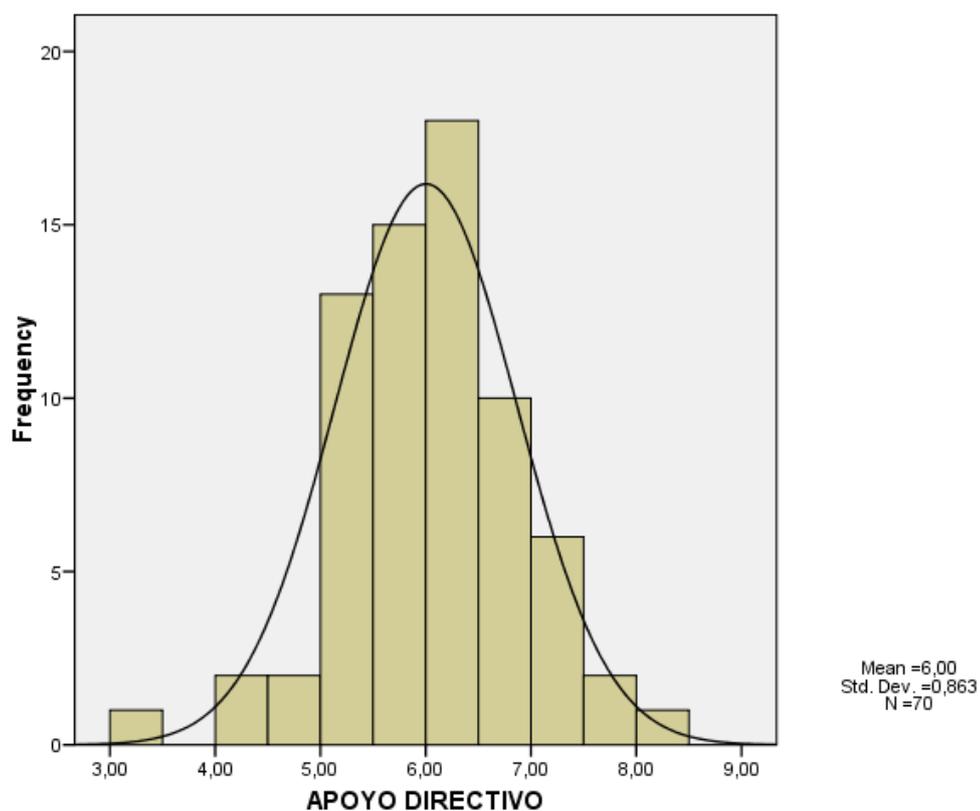
	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CARGA DE TRABAJO	.103	70	.063	.979	70	.277

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”



	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	.104	70	.057	.975	70	.177

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS
MÉDICOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA CON LA
MEDICIÓN DEL CUESTIONARIO CVP-35 – NOVIEMBRE 2011”**



	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
APOYO DIRECTIVO	.061	70	.200(*)	.986	70	.647