



doi: 10.4321/s0465-546x2024000300002

Artículo original

Calidad de vida laboral en trabajadores de un servicio de comidas hospitalario de Montevideo, Uruguay

Quality of work life in workers of a hospital food service in Montevideo, Uruguay

Claudia Suárez-Silvera¹  0000-0003-1964-1388

¹Universidad de la República. Escuela de Nutrición. Departamento de Administración de Servicios de Alimentación y Nutrición. Montevideo, Uruguay.

Correspondencia

Claudia Suárez Silvera
csuarez@nutricion.edu.uy

Recibido: xx.xx.2024

Aceptado: xx.xx.2024

Publicado: 01.09.2024

Financiación

Este trabajo no contó con financiamiento de fuentes externas.

Conflicto de intereses

Se señala la no existencia de conflicto de intereses.

Agradecimientos

A las autoridades del hospital y del Departamento de Nutrición y Dietética, así como a todos los trabajadores de la UPC que aceptaron con entusiasmo participar de este estudio.

Cómo citar este trabajo

Suárez-Silvera C. Calidad de vida laboral en trabajadores de un servicio de comidas hospitalario de Montevideo, Uruguay. *Med Segur Trab (Internet)*. 2024;70(276):149-159. doi: 10.4321/s0465-546x2024000300002

 BY-NC-SA 4.0

Resumen

Introducción: El propósito de esta investigación fue evaluar la calidad de vida laboral (CVL) percibida por los trabajadores de la unidad de producción de alimentos (UPC) de un hospital público de Montevideo, Uruguay.

Método: Estudio descriptivo-correlacional en 43 trabajadores de la UPC. La CVL se evaluó con el cuestionario CVP-35, utilizando una escala de Likert de 10 valores.

Resultados: Los trabajadores mostraron una CVL satisfactoria, con una percepción moderadamente alta de CVL global, apoyo directivo (AD) y motivación intrínseca (MI), y una percepción moderadamente baja de carga de trabajo (CT). El MI fue la dimensión mejor evaluada y la única que correlacionó positivamente con la CVL. Siete de los 35 ítems evaluados fueron valorados negativamente, siendo la dimensión AD la más afectada. El trabajo fue percibido como una actividad significativa y dignificante que se realiza con gran compromiso. La comparación de estos resultados con investigaciones previas mostró que los trabajadores de la UPC experimentaron mayor CVL y MI y menor CT que las enfermeras y médicos que trabajan en otros centros hospitalarios; sin embargo, coincidieron en las características del trabajo que afectaban positiva y negativamente la opinión de la CVL.

Conclusiones: Esta investigación permitió conocer la CVL de las personas trabajadoras de la UPC que fueron entrevistadas e identificar áreas de intervención que el gerente del Departamento de Nutrición y Dietética puede considerar al planear programas de gestión humana que mejoren las condiciones laborales de los colaboradores.

Palabras clave: Calidad de vida; Servicio de alimentación; Hospital; Condiciones de trabajo.

Abstract

Introduction: The purpose of this research was to evaluate the quality of worklife (QWL) perceived by workers in the food production unit (UPC) of a public hospital in Montevideo, Uruguay.

Methods: Descriptive-correlational study in 43 workers of the UPC. QWL was assessed with the CVP-35 questionnaire, using a 10-value Likert scale.

Results: The workers showed a satisfactory QWL, with a moderately high perception of global QWL, management support (MS) and intrinsic motivation (IM), and a moderately low perception of working load (WL). The IM was the best evaluated dimension and the only one that correlated positively with QWL. Seven of the 35 items assessed were negatively valued, with the MS dimension being the most affected. The work was perceived as a meaningful and dignifying activity which is carried out with great commitment. The comparison of these results with previous research showed that UPC workers experienced higher QWL and IM and lower WL than nurses and doctors working in other hospital centres; however, they agreed on the jobs characteristics that positively and negatively affected the opinion of the QWL.

Conclusions: This research provided insight into the QWL of the UPC labor people who were interviewed and identified areas of intervention that the manager of the Nutrition and Dietetics Department may consider when planning human management programmes that improve the working conditions of collaborators.

Keywords: Quality of work; Food service; Hospital; Working conditions.

Introducción

Al igual que el concepto de calidad de vida, el término CVL carece de consenso y, se identifica dentro de las dinámicas del comportamiento humano, como un constructo en constante elaboración y perfeccionamiento⁽¹⁾. Es fruto de la interacción de las personas con su medio laboral, y de éstas con grupos formales e informales que integran la parte activa de un sistema organizacional en constante cambio⁽²⁾. Su carácter multidimensional admite el abordaje desde distintos enfoques teóricos y, por lo tanto, la aparición de puntos de vista divergentes sobre su significado exacto. Para Chiavenato⁽³⁾ la CVL implica crear, mantener y mejorar el ambiente laboral, trátase de sus condiciones físicas, psicológicas y sociales. Por otra parte, para Segurado et al.⁽⁴⁾ y Granados⁽⁵⁾ el foco de análisis de la CVL es la opinión de la población trabajadora y ambos realzan las experiencias individuales en el ambiente de trabajo, las percepciones, el nivel de motivación, el grado de satisfacción, las relaciones interpersonales con jefes y compañeros, así como las actitudes y valores hacia el trabajo como el compromiso y el orgullo. Más allá de las diversas interpretaciones, la esencia de la CVL continua siendo la búsqueda de la satisfacción y bienestar del trabajador⁽¹⁾. Considerando los significados que se atribuyen a la CVL se plantea su estudio desde dos perspectivas teórico-metodológicas. Segurado et al.⁽⁴⁾ sugieren, por una parte, evaluar la calidad del entorno y los elementos estructurales de la organización, es decir las condiciones objetivas del trabajo y, por otra parte, los aspectos psicológicos involucrados, haciendo referencia a la dimensión subjetiva de la vida laboral. Por su parte, González et al.⁽⁶⁾ indican que los estudios de CVL deberían iniciarse con el análisis de experiencias subjetivas, centradas en las personas y en los modos en que éstas experimentan y perciben el ambiente laboral; señalan que para entender lo que significa la CVL para cada persona, primero es necesario conocer qué representa el trabajo para ella, es decir, a partir del sentido que la persona atribuye a la actividad laboral es posible inferir cuales son los elementos del trabajo más convenientes para promover su bienestar. La percepción de una buena CVL conduce a la motivación y fomenta el desarrollo de las potencialidades de las personas, situación que repercute positivamente en los resultados organizacionales⁽⁷⁾. En este sentido Da Rocha⁽⁸⁾ señala que el éxito de la empresa depende de su funcionamiento, por lo que, para que una empresa tenga éxito, debe preocuparse por la calidad de vida en el trabajo.

En los Servicios de Alimentación y Nutrición hospitalarios (SANH) el talento humano resulta esencial para desarrollar con éxito el proceso de atención alimentario nutricional, cuyo objetivo es contribuir al cuidado y recuperación de la salud de los comensales. Particularmente, las UPC de los SANH, tienen la función de elaborar y proveer alimentos y comidas que son la base del tratamiento nutricional. Las prestaciones diarias, que se producen a partir de rigurosos estándares de calidad, exigen precisión, rapidez, sincronía y sentido de responsabilidad vinculado al tratamiento de personas enfermas⁽⁹⁾. En general, el proceso de trabajo resulta complejo, arduo, riesgoso y estresante, lo que actúa en detrimento de la salud, la seguridad, la calidad de vida de las personas y, en consecuencia, de la productividad y calidad del producto ofrecido⁽⁹⁻¹¹⁾. Respecto al trabajo, en general, el funcionamiento de estas unidades relata falta de autonomía, escaso apoyo de las jefaturas y bajas compensaciones⁽¹¹⁻¹³⁾. Ante este escenario, los gerentes de las UPC tienen el deber de velar por la integridad, el desarrollo y el bienestar del equipo de trabajo y para ello deben promover un entorno laboral saludable que permita satisfacer las necesidades de cada trabajador.

Una condición fundamental para mejorar la CVL es conocerla. En vista de la escasa producción científica publicada sobre la gestión de personas en los SANH y, particularmente, el vacío de información sobre la CVL del equipo de trabajo de las UPC, se decidió iniciar un estudio con el objetivo de evaluar la CVL desde la perspectiva de la población trabajadora de la UPC de un hospital público localizado en Montevideo – Uruguay.

Métodos

Diseño

Estudio transversal con enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional.

Población

La muestra fue no probabilística. Estuvo constituida por 43 de las 59 personas que se desempeñaban en la UPC al momento de realizar el estudio. Los criterios de inclusión utilizados fueron: ser trabajador profesional y no profesional con al menos 3 meses de trabajo continuo en la UPC, aportar el consentimiento para integrar el estudio y contestar a todas las preguntas incluidas en el cuestionario empleado para la recopilación de datos. Se excluyeron trabajadores con menos de 3 meses de antigüedad en la UPC, quienes decidieron no integrar la muestra y aquellos que no respondieron a todas las preguntas planteadas en la entrevista.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario que indagó en aspectos sociodemográficos (sexo, edad y nivel de instrucción) y laborales (cargo y antigüedad de trabajo en la UPC) de las personas así como en la percepción personal de la CVL, empleando el “Cuestionario Calidad de Vida Profesional de 35 ítems” (CVP-35), propuesto por Karasek⁽¹⁴⁾. Este instrumento es considerado válido y confiable como medida multidimensional de la CVL y es uno de los recomendados para identificar la CVL del funcionariado del sector sanitario^(15,16). Está compuesto por 35 ítems en escala tipo Likert de 1 a 10 (1=nada; 10= mucho) y determina la percepción de la CVL mediante una medida global (ítem 34) y a través de 34 ítems agrupados en 3 dimensiones:

- AD: 2-Satisfacción con el tipo de trabajo que realizo. 3-Satisfacción con el sueldo que recibo. 4-Posibilidad de superación en mi trabajo. 5-Reconocimiento por el esfuerzo que realizo en el trabajo. 10-Apoyo que recibo de mis jefes. 11-Apoyo de mis compañeros para realizar mis actividades laborales. 14-Se me permite ser creativo/a en mi trabajo. 16-Recibo información de los jefes sobre los resultados de mi trabajo. 20-Tengo posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. 22-El Departamento de Nutrición y Dietética trata de mejorar la calidad de vida en el puesto que desempeño. 23-Tengo autonomía o libertad de decisión en mi trabajo. 28-Mi trabajo es variado. 30-Es posible que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas.
- CT: 1-Cantidad de trabajo que tengo. 6-Presión que recibo para realizar las actividades de mi trabajo. 7-Presión que recibo para realizar mi trabajo con calidad. 8-Prisas por falta de tiempo para hacer mi trabajo. 17-Tengo conflictos con otras personas de mi trabajo. 18-Falta de tiempo para mi vida personal. 19-El trabajo me genera incomodidad física para realizar las actividades. 21-Carga de responsabilidad sobre las actividades de mi trabajo. 24-Recibo interrupciones molestas para la realización de las actividades de mi trabajo. 25-El trabajo me genera estrés. 33-Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud).
- MI: 9-Me siento motivado/a con ganas de esforzarme en mi trabajo. 12-Apoyo de mi familia. 13-Ganas de ser creativo/a. 15-Separo las tareas laborales de mi vida profesional al acabar la jornada laboral. 26-Recibo la capacitación necesaria para hacer mi trabajo. 27-Me siento capacitado para hacer mi trabajo actual. 29-Considero que mi trabajo es importante para la vida de otras personas. 31-Lo que tengo que hacer en mi trabajo, me queda claro. 32- Me siento orgulloso/a de mi trabajo. 35-Recibo apoyo de mis compañeros para cumplir con la responsabilidad que me delegan.

Para procesar los datos de la medida global de CVL, de las dimensiones y de los ítems que las integran se establecieron 4 niveles de graduación: “nada” (valores 1-2), “algo” (valores 3 a 5), “bastante” (valores 6 a 8) y “mucho” (valores 9-10).

Teniendo en cuenta que dimensiones AD y MI se relacionan positivamente con la CVL, se consideraron apreciaciones de suficiencia las respuestas con puntajes contenidos en las categorías “bastante” y “mucho” y apreciaciones de insuficiencia los puntajes incluidos en las categorías “nada” y “algo”. Por su parte, dado que la dimensión CT mantiene una relación inversa con la CVL, las apreciaciones de suficiencia correspondieron a los puntajes comprendidos en las categorías “nada” y “algo” y para las apreciaciones de insuficiencia fueron los puntajes abarcados por las categorías “bastante” y “mucho”.

Procedimiento

Primariamente se informó, a las personas que superaban 3 meses de trabajo en la UPC, los fines y metodología de la investigación. Quienes manifestaron interés por participar del estudio, fueron convocados a firmar el consentimiento informado. Entre julio y agosto del año 2021 se procedió a aplicar individualmente el cuestionario mediante entrevistas.

Análisis estadístico

Se generó una base de datos a partir de la información aportada por los cuestionarios individuales. El análisis estadístico se efectuó con el software Jamovi (Versión1.6). Para las variables cualitativas se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Para el análisis estadístico del cuestionario CVP- 35, se obtuvo la media, la desviación estándar y los valores máximos y mínimos de cada ítem y dimensión del instrumento. La comprobación de la normalidad de las variables cuantitativas se efectuó utilizando el Test de Lilliefors. Se analizó la asociación entre variables empleando los Coeficientes de correlación de Pearson o de Spearman según el tipo de distribución hallada. Se consideró significativo un valor de $p \leq 0.05$.

Aspectos éticos

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” de acuerdo al informe emitido el 10 de junio de 2020.

Resultados

Fueron entrevistadas 43 personas que trabajaban en la UPC, representando el 72,9% del total de funcionarios que laboraban en este sector durante el tiempo dedicado a la recolección de datos. Las características sociodemográficas y laborales de los participantes se describen en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de trabajadores de la UPC del DND de un hospital público de Montevideo – Uruguay, 2021.

| Características sociodemográficas | | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|---|------------|------------|
| Sexo | Femenino | 15 | 34,9 |
| | Masculino | 28 | 65,1 |
| Edad por categorías | Hasta 50 años | 36 | 83,7 |
| | Más de 50 años | 8 | 16,3 |
| Máximo nivel de estudios alcanzados | Primarios completos | 32 | 74,4 |
| | Secundarios o técnico profesionales completos | 5 | 11,6 |
| | Terciarios completos | 6 | 14,0 |
| Características laborales | | Frecuencia | Porcentaje |
| Tipo de cargo | Licenciada en Nutrición Supervisora | 2 | 4,6 |
| | Licenciada en Nutrición Operativa | 3 | 7,0 |
| | Capataz de cocina o limpieza | 2 | 4,6 |
| | Cocinero - Despensero | 18 | 41,9 |
| | Servicios Generales | 18 | 41,9 |
| Antigüedad por categorías | Menos de 5 años | 18 | 41,9 |
| | 5 a 15 años | 18 | 41,9 |
| | Más de 15 años | 7 | 16,2 |

En la Tabla 2 se muestran datos descriptivos de las apreciaciones de la población trabajadora respecto a la medida global de la CVL, a las dimensiones que integran el cuestionario CVP-35 y a los niveles de graduación utilizados para agrupar las respuestas. Las opiniones en relación a CVL y AD se distribuye-

ron entre todos los niveles de graduación posibles (de “nada” a “mucho”). La puntuación media de CVL y de las dimensiones AD y MI correspondieron a la categoría “bastante”, siendo la MI la que puntuó más alto. La dimensión con menor calificación fue la CT; en este caso el valor promedio estuvo incluido en la categoría “algo”. Considerando los niveles de graduación en los que se agruparon las respuestas, para la medida global de la CVL, el 88,3% de entrevistados (n=38) valoró que su CVL era satisfactoria y sólo para 5 personas (11,9%) resultó insuficiente. A cerca de la dimensión AD, el número de funcionarios con percepción favorable superó las ¾ partes (n=33) de la población estudiada, no obstante diez entrevistados (23,2%) tuvieron una opinión desfavorable. Para ningún trabajador la CT resultó excesiva y solo 6 personas (14,0%) asignaron puntajes comprendidos en la categoría “bastante”. Por otra parte, el total de trabajadores tuvo una percepción favorable respecto a la MI; en este caso las categorías “bastante” y “mucho” concentraron todas las opiniones.

Tabla 2. Medidas descriptivas y niveles de graduación de la medida global de la CVL y las dimensiones del Cuestionario CVP-35.

| Dimensiones del Cuestionario CVP-35 | Mínimo | Máximo | Media | DT | Nada (%) | Algo (%) | Bastante (%) | Mucho (%) |
|-------------------------------------|--------|--------|-------|------|----------|----------|--------------|-----------|
| CVL | 2 | 10 | 7,8 | 1,77 | 2,3 | 9,6 | 46,5 | 41,8 |
| AD | 1,5 | 9,3 | 6,6 | 1,61 | 2,3 | 20,9 | 69,8 | 7,0 |
| CT | 2,2 | 6,4 | 4,1 | 1,16 | 4,6 | 81,4 | 14,0 | 0 |
| MI | 6,1 | 9,8 | 8,2 | 1,02 | 0 | 0 | 41,9 | 58,1 |

Nota: CVP-35: Cuestionario de calidad de vida laboral con 35 ítems. CVL: Calidad de vida laboral. AD: Apoyo directivo. CT: Carga de trabajo. MI: Motivación intrínseca. DT: desviación típica.

Respecto a la valoración de los ítems que integran cada dimensión, para el AD, el puntaje medio del 69,2% (9) de los ítems los ubica en la categoría “bastante” y para al 30,8% (4) restante le corresponde la categoría “algo”. En cuanto a la CT, el puntaje medio del 27,3% (3) de los ítems correspondió a la categoría “nada”, el 54,5% (6) a la categoría “algo” y el 18,2% (2) a la categoría “bastante”. En cuanto a la MI, 9 de los 10 ítems fueron calificados positivamente, recibiendo valores que los ubica en las categorías “bastante” y “mucho”. Tabla 3.

Tabla 3. Valores medios, y desviaciones típicas de los ítems que integran las dimensiones del cuestionario CVP-35.

| | Ítems | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | 11 | 14 | 16 | 20 | 22 | 23 | 28 | 30 |
|----|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| AD | Media | 8,23 | 6,44 | 6,37 | 5,77 | 6,77 | 7,84 | 6,49 | 5,63 | 6,60 | 5,77 | 5,49 | 7,35 | 6,53 |
| | DT | 1,80 | 1,78 | 2,94 | 2,78 | 2,24 | 1,49 | 2,86 | 2,90 | 2,56 | 2,68 | 2,75 | 2,64 | 2,72 |
| CT | Ítems | 1 | 6 | 7 | 8 | 17 | 18 | 19 | 21 | 24 | 25 | 33 | | |
| | Media | 6,95 | 4,00 | 4,58 | 4,42 | 2,49 | 3,21 | 2,86 | 7,91 | 2,37 | 3,21 | 3,72 | | |
| | DT | 1,41 | 2,30 | 2,34 | 2,52 | 2,11 | 2,82 | 2,08 | 2,28 | 1,75 | 2,27 | 2,63 | | |
| MI | Ítems | 9 | 12 | 13 | 15 | 26 | 27 | 29 | 31 | 32 | 35 | | | |
| | Media | 7,02 | 8,44 | 8,77 | 8,84 | 5,26 | 8,81 | 9,37 | 8,98 | 9,12 | 7,67 | | | |
| | DT | 2,80 | 2,35 | 1,78 | 1,81 | 2,90 | 1,31 | 1,13 | 1,30 | 1,20 | 1,58 | | | |

Nota: AD: Apoyo directivo. CT: Carga de trabajo. MI: Motivación intrínseca. DT: desviación típica.

Para evaluar la relación entre la percepción global de la CVL y las dimensiones del Cuestionario CVP – 35 se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman, dado que el resultado del Test de Lilliefors mostró que los puntajes medios de la percepción global de la CVL no se ajustaron a una distribución normal. En este caso, la única dimensión que se correlacionó significativamente y positivamente con la percepción global de la CVL fue la MI (Rho=0,540; p<0,01), lo que permite afirmar que las personas que percibieron mayor MI, también experimentaron mejor CVL.

Por otra parte, el Coeficiente de correlación de Pearson fue empleado para determinar las relaciones que mantienen entre sí las opiniones sobre AD, CT y MI, ya que, de acuerdo a los resultados del Test de Lilliefors, las respuestas a estas dimensiones se adecuaron a una distribución normal ($p > 0.05$). Los resultados de la prueba revelaron que no existió una relación estadísticamente significativa entre los puntajes medios adjudicados a estas dimensiones; en todos los casos los valores de p superaron el nivel de significancia establecido. También se analizaron posibles asociaciones entre la puntuaciones medias del ítem 34 (medida global de la CVL) y las de los ítems que integran el Cuestionario CVP-35. La aplicación del Coeficiente de correlación de Spearman permitió identificar correlaciones estadísticamente significativas y positivas entre los valores medios de 10 de los 13 ítems que integran la dimensión AD (4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 30) y puntaje medio de las respuestas al ítem 34. De acuerdo a este resultado quienes presentaron mejores niveles de satisfacción con respecto a los ítems citados, también experimentaron mayor CVL. En cuanto a la CT, solo 3 ítems (6, 19 y 25) mantienen una correlación estadísticamente significativa y negativa con la percepción global de la CVL, demostrando que las personas que percibieron menor presión para realizar su trabajo y menos estrés e incomodidad física al desempeñar sus actividades, advirtieron mayor CVL. Por otro lado, 7 ítems de la dimensión MI (9, 12, 26, 29, 31, 32, 35) presentaron una relación estadísticamente significativa y positiva con las opiniones respecto al ítem 34; o sea que las situaciones que éstos describen estuvieron asociadas también a una mayor percepción de la CVL. Tabla 4.

Tabla 4. Relación entre la percepción global de la CVL y los ítems de las dimensiones del Cuestionario CVP- 35.

| Relación entre la percepción global de la CVL y ítems de la dimensión AD | | | Relación entre la percepción global de la CVL y ítems de la dimensión AD | | | Relación entre la percepción global de la CVL y ítems de la dimensión AD | | |
|--|--------------|--------|--|--------------|---------|--|--------------|--------|
| 2 | Spearman rho | 0,195 | 1 | Spearman rho | -0,123 | 9 | Spearman rho | 0,377* |
| 3 | Spearman rho | 0,146 | 6 | Spearman rho | -0,400* | 12 | Spearman rho | 0,442* |
| 4 | Spearman rho | 0,367* | 7 | Spearman rho | -0,081 | 13 | Spearman rho | 0,094 |
| 5 | Spearman rho | 0,469* | 8 | Spearman rho | -0,070 | 15 | Spearman rho | 0,284 |
| 10 | Spearman rho | 0,515* | 17 | Spearman rho | -0,095 | 26 | Spearman rho | 0,328* |
| 11 | Spearman rho | 0,439* | 18 | Spearman rho | -0,099 | 27 | Spearman rho | 0,256 |
| 14 | Spearman rho | 0,438* | 19 | Spearman rho | -0,382* | 29 | Spearman rho | 0,356* |
| 16 | Spearman rho | 0,325* | 21 | Spearman rho | 0,258 | 31 | Spearman rho | 0,406* |
| 20 | Spearman rho | 0,361* | 24 | Spearman rho | -0,226 | 32 | Spearman rho | 0,405* |
| 22 | Spearman rho | 0,515* | 25 | Spearman rho | -0,465* | 35 | Spearman rho | 0,449* |
| 23 | Spearman rho | 0,347* | 33 | Spearman rho | -0,253 | | | |
| 28 | Spearman rho | 0,203 | | | | | | |
| 30 | Spearman rho | 0,496* | | | | | | |

Nota: Prueba de Correlación de Spearman. * $p \leq 0.05$.

Discusión

Los resultados evidenciaron que la población trabajadora entrevistada tuvo una opinión favorable de su CVL, manifestándose bastante satisfecha respecto a la misma. En particular, la puntuación media de la CVL global percibida resultó superior a la obtenida en pesquisas previas desarrolladas por Albanesi⁽¹⁷⁾ y Rodarte-Cuevas et al.⁽¹⁸⁾ que involucran a médicos y enfermeros que trabajaban en hospitales; en estos casos los valores promedio de CVL fueron inferiores a 6, reflejando algo de insatisfacción.

En cuanto a las dimensiones del Cuestionario CVP-35, la media de trabajadores de la UPC se mostró moderadamente satisfecho respecto al AD, resultado similar al presentado por Albanesi⁽¹⁷⁾ (valor medio 7,61). Por el contrario, colectivos de enfermeros abordados por Rodarte Cuevas et al.⁽¹⁸⁾ y Hernández Armengod⁽¹⁹⁾ manifestaron insatisfacción moderada en relación al AD, obteniendo valores promedio

inferiores a 6 (4,37 y 5,80 respectivamente). Opuesto a lo reportado por Hernández Armengod⁽¹⁹⁾, en esta pesquisa la asociación entre la percepción global de la CVL y el AD no resultó significativa. Acerca de los ítems que conforman esta dimensión, se pudo constatar que los aspectos que generaron mayor satisfacción en quienes trabajan en la UPC (ítems 2, 11 y 28) fueron calificados de igual manera por los enfermeros estudiados por Hernández Armengod⁽¹⁹⁾. La satisfacción respecto al trabajo (ítem 2) también fue un elemento destacado por trabajadores de UPC hospitalarias de Brasil, según Gomes⁽¹¹⁾ y Bertin et al.⁽¹²⁾. De acuerdo a Spector⁽²⁰⁾ y Vatsa⁽²¹⁾, la satisfacción en el trabajo genera un estado emocional positivo que contribuye a la salud y al sentimiento de realización personal, propiciando el aumento de la productividad. Por otra parte, la correlación significativa y positiva entre los ítems 11 y 34, revela que, a una mayor percepción de sostén de parte de los colegas, resultó superior la satisfacción respecto a la CVL. Esta asociación ha sido señalada previamente por Platlán⁽²²⁾, quien aduce que las relaciones interpersonales que se generan en el trabajo propician entornos laborales más confortables.

Cuatro de los 13 ítems que integran la dimensión AD fueron calificados con puntajes inferiores a los valores aceptables y presentaron una relación significativa y positiva con la percepción de la CVL. En este caso, quienes sintieron falta de reconocimiento (ítem 5) y de retroalimentación sobre el impacto de su labor (ítem 16), desinterés de los superiores por mejorar las condiciones de trabajo y por satisfacer sus necesidades (ítem 22), así como por fomentar la autogestión (ítem 23), también experimentaron menor CVL. Igualmente, trabajadores de las UPC estudiados por Bertín et al.⁽¹²⁾ y por Barreto et al.⁽¹³⁾ se han sentido poco reconocidos por la labor desarrollada, expresando que su trabajo no es valorado ni tiene la visibilidad que merece. Los ítems 5 y 22 también fueron calificados con bajos puntajes en los estudios de Sosa Cerda et al.⁽²³⁾ y Hernández Armengod⁽¹⁹⁾. Tomando como referencia dichas investigaciones se pudo constatar una diferencia respecto a la presente pesquisa; mientras que el ítem 23 no fue calificado con bajos puntajes por médicos y enfermeros, para los trabajadores de la UPC ocupó el primer lugar en la nómina de ítems de la dimensión AD con valoración negativa. La baja percepción respecto a este ítem sería indicador de que el modelo de trabajo implementado quita a operarios la posibilidad de escoger la manera de ejecutar el trabajo⁽²⁴⁾. Por su parte, Cardona et al.⁽²⁵⁾ han señalado que dar y recibir feedback es una capacidad esencial para trabajar en equipo y que el feedback constructivo siempre parte de una escucha eficaz. La asociación positiva y significativa entre las respuestas a los ítems 16 y 30 ($Rho=0,574$; $p<0,05$), indica que los colaboradores que no apreciaron recibir suficiente información por el trabajo realizado de parte de sus jefes, a su vez consideraron inviable que sus proposiciones sean tenidas en cuenta.

La dimensión CT también tuvo una valoración aceptable al resultar moderadamente baja. El valor medio hallado fue inferior a los señalados por Hernández Armengod⁽¹⁹⁾, Albanesi⁽¹⁷⁾ y Rodarte Cuevas et al.⁽¹⁸⁾ (6,21, 6,93 y 4,26 respectivamente), lo que indica que las personas que trabajan en la UPC aprecian menos CT que los enfermeros y los médicos abordados en los estudios citados. Aunque la OIT⁽²⁶⁾ ha señalado que CVL y CT se asocian negativamente, los resultados de este estudio mostraron que para la población trabajadora de la UPC esta correlación no resultó significativa. Considerando la puntuación promedio de los ítems de esta dimensión, sólo dos preguntas alcanzaron valores superiores a 6, por tanto, las únicas situaciones que generaron bastante insatisfacción en trabajadores fueron la carga de responsabilidad (ítem 21) y el volumen de trabajo (ítem 1), dejando en evidencia que colaboradores de la UPC se han sentido sobreexigidos por las demandas del trabajo. Percepción similar presentaron colectivos estudiados por Sosa Cerda et al.⁽²³⁾ y Hernández Armengod⁽¹⁹⁾, calificando estos aspectos del trabajo con valores medios también comprendidos en la categoría “bastante”. A pesar de que ambas situaciones son identificadas como motivos de insatisfacción, en este estudio no se identificó una correlación significativa entre estos elementos del trabajo y la autopercepción de CVL. Cabe destacar que la percepción de una relevante carga de responsabilidad (ítem 21) se asoció positiva y significativamente con la satisfacción con el trabajo (ítem 2) ($Rho=0,413$; $p<0,05$). Valorando este resultado, el sentimiento de mayor responsabilidad en colaboradores de la UPC actuaría a favor de su satisfacción.

Al igual que en los estudios de Hernández Armengod⁽¹⁹⁾, Rodarte Cuevas et al.⁽¹⁸⁾ y Albanesi⁽¹⁷⁾ la MI fue la dimensión de la CVL mejor calificada, percibiéndose moderadamente alta y alcanzado un puntaje promedio superior a los presentados por los citados autores (8,00, 7,51 y 7,11, respectivamente). Este resultado concuerda con el aporte de Segurado et al.⁽⁴⁾ que establece que la MI es un elemento muy

importante para la CVL en el funcionariado de la salud, estando por encima de la relación que establezcan con jefaturas o la carga laboral. La existencia de una correlación significativa y positiva entre la MI y la CVL confirma los hallazgos de Vega et al.⁽¹⁶⁾ y de Ribeiro et al.⁽²⁷⁾. Los altos puntajes asignados a los ítems 29 y 32 demuestran que quienes fueron entrevistados están involucrados con el trabajo, honrados con su labor y tienen la convicción de que sus acciones son esenciales para la recuperación de las personas hospitalizadas. Este sentimiento es compartido con trabajadores de la UPC del Hospital Universitario de la Ciudad de San Pablo – Brasil⁽¹²⁾. De acuerdo a Zanelli et al.⁽²⁸⁾, cuando las actividades laborales tienen un sentido consistente con el conjunto de valores propios del ejecutor, puede apreciarse que el trabajo es significativo. De hecho, la OIT⁽²⁹⁾ y Patlán⁽²²⁾ señalan que desarrollar una actividad con sentido permite satisfacer las necesidades de las personas, lo que guarda relación con los hallazgos de esta investigación, al identificarse que trabajadores que manifestaron que su desempeño es relevante para la vida de otras personas (ítem 29) y que sienten orgullo por el trabajo realizado (ítem 32), también percibieron mayor CVL. Al cotejar los valores asignados en este estudio a los ítems 29, 31 y 32 con los presentados por Sosa Cerda et al.⁽²³⁾, se identificó que estos aspectos de la MI también estuvieron entre los mejores calificados por el personal de enfermería, aunque los valores promedios de los puntajes resultaron más bajos, indicando un nivel de satisfacción menor al que presentaron colaboradores de la UPC. La baja puntuación al ítem 26, también ha sido señalada por Sosa Cerda et al.⁽²³⁾. Esta respuesta se relacionó positivamente con la percepción de la CVL y, por tanto, el descontento respecto a la capacitación recibida para desempeñar la tarea, se asoció con una baja satisfacción laboral.

Por todo lo expresado se puede concluir que la población trabajadora entrevistada presentó una CVL satisfactoria, resultando moderadamente alta la autopercepción global de la CVL, del AD y de la MI y moderadamente baja la CT. Esta situación conduciría a un estado emocional positivo que permite afrontar de manera saludable las exigencias del trabajo de las UPC.

Si bien la percepción respecto al AD fue positiva, resultó ser el componente de la CVL peor calificado dejando en evidencia cierta disconformidad respecto al modelo de liderazgo aplicado por la Jefatura del DND. Al confrontar estos hallazgos con estudios previos desarrollados en el sector sanitario, se identificó que los trabajadores de la UPC percibieron mayor CVL y MI y menos CT que los médicos y enfermeros que laboran en otros centros hospitalarios.

En cuanto al AD, los estudios precedentes mostraron que algunos colectivos de médicos y enfermeros experimentaron más AD y otros menos AD, respecto a colaboradores de la UPC.

Al igual que en otras pesquisas, la MI resultó ser la dimensión mejor calificada y asociada positivamente con la CVL.

Los aspectos que afectaron negativamente la percepción de la CVL fueron los abordados por los ítems 5, 16, 22, 23 de la dimensión AD y el ítem 26 incluido en la MI. Aunque las respuestas a los ítems 1 y 21 sobre la CT, fueron calificadas con altos puntajes, no incidirían en la percepción de la CVL,

Confrontando la valoración de los ítems con datos proporcionados por investigaciones previas, se identificó que quienes trabajan en la UPC y otros empleados del sector sanitario presentaron un patrón de respuesta similar en cuanto los elementos de la CVL mejor o peor calificados. En contraposición con estos estudios, el funcionariado de la UPC tuvo una percepción negativa respecto a la autonomía y la retroalimentación sobre los resultados del trabajo, lo podría atribuirse a las características del sistema de trabajo de las UPC.

En definitiva, las personas entrevistadas demostraron una actitud positiva respecto al trabajo; su labor les resulta dignificante, cargada de sentido y compromiso social. El alto grado de autoestima les permitiría enfrentar las demandas laborales con motivación, creatividad y dedicación en la atención de los pacientes. Asimismo, la percepción positiva respecto a las características del trabajo, a la variedad de actividades que éste propone y el apoyo ofrecido por los colegas indicaría que el trabajo representa una oportunidad de disfrute, crecimiento y construcción colectiva.

Bibliografía

1. Alves-Corrêa D, Cirera-Oswaldo Y, Carlos Giuliani A. Quality of life and quality of worklife. *Invenio* 2013;16:145-163.
2. Peñarrieta, I., Santiago, S., Krederdt, S., Guevara, G., Carhuapoma, M., & Chavez, E. Validation tool: quality of life at work "CVT-GOHISALO" in nurses working in the first level of attention. *Enfermería Herediana* 2014; 7:124-131.
3. Chiavenato, I. Human resources management. The human capital of organizations. McGraw- Hill/ Interamericana Editores, México, 2007
4. Segurado-Torres A, Agulló-Tomás E. Quality of working life: An integral focus from a Social Psychology. *Psicothema* 2002; 14:828-836.
5. Granados I. Quality of working life: History, dimensions and benefits. *Rev. IIPSI* 2011; 14: 271 – 276.
6. González, P., Peiró, J.M. y Bravo, M.J. Quality of worklife.. In Peiró, J.M. y Prieto, F. *Treatise on Psychology of Work*. Vol. 2. Madrid: Síntesis; 1996, p. 161-186.
7. Lau RSM, May BE, Shuman SJ. A win-win paradigm for Quality of Work. life and Business Performance. *Human Resource Development Quarterly* 1998; 9:211-27.
8. Da Rocha, D. T. Quality of life al work (QVT): A case study Sabrae – Roraima. *Administração de Empresas em Revista* 2017; 17: 52 – 67.
9. Isosaki. M y Nasasato, M. Management of hospital nutrition service. Elsevier, Brasil, 2009.
10. De Matos, C. H. y Proença, R. P. D. C. Work conditions and nutritional status of workers from the food service sector: a case study. *Rev. Nutr.*, 2003; 16: 493-502
11. Gomes F , Miguez M, Job Satisfaction and Stress Evaluation among Employees of a Food and Nutrition Unit in Rio de Janeiro *CERES: Nutrição & Saúde* 2011; 1: 29-42.
12. Bertin, C. H. F. P., Morais, T. B., Sigulem, D. M. y Rezende, M. A. Work according to the viewpoint of hospital food handlers. *Rev. Nutr.*, Campinas 2009; 22:643-652
13. Barreto, L. K., D. S, Leone, D. C. P. G., Do Nascimento, L. C. y Aouar, W. A. E. Work, Pleasure And Suffering: A Study In Producing Units Food. *Razón y Palabra* 2016; 20: 553-580.
14. Karasek R. The political implications of psychosocial work redesign: a model of the psychosocial class structure. *Int J Health Serv.* 1989; 19:481-508.
15. Contreras, F., Espinosa, J. C., Hernández, F. y Acosta, N. Work quality of life and leadership in administrative staff and health care personnel of an oncological center in Bogotá (Colombia). *Psicología desde el Caribe* 2013; 30: 569-590.
16. 16.Vega, E., Gómez, J., Caballero, I. y Contreras, F. Burnout Syndrome and quality of work life in the nursing staff of an institution of health in Bogota. *Informes Psicológicos* 2017; 17: 87-105.
17. Albanesi, S. Perception of professional quality of life in health care workers. *Alternativas en psicología* 2013; 17: 8 -19.
18. Rodarte-Cuevas, L, Araujo Espino, R., Trejo Ortiz, P. M. y González Tovar, J.(2016). Quality of professional life and musculoskeletal disorders in nurses. *Enfermería Clínica* 2016; 26: 226-343.
19. Hernández-Armengod, I. Quality of professional life of operating room and primary care nurses in Teruel. *Atalaya Medica* 2016; 10:29- 40
20. Spector, P. Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology* 1985; 13: 693-713.
21. Vatsa, N. Review of job satisfaction theories. *International Journal of Educational Administration* 2013; 5: 95-106

- 22.** Patlán, J. Human Labor Rights: A Look into Quality of Work Life. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva* 2016; 23:121-133.
- 23.** Sosa-Cerda, O. R., Cheverría-Rivera, S., Rodríguez-Padilla, M. E. Quality of professional life of nursing staff. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2010; 18: 153-58.
- 24.** Colares, L. G. T. y De Freitas, C. M. Work process and workers' health in a food and nutrition unit: prescribed versus actual work. *Cadernos de Saude Publica* 2007; 23: 3011–3020.
- 25.** Cardona, P and Wilkinson, H. Teamwork. IESE Business School, University of Navarra, 2006, p. 1-10.
- 26.** International Labour Organization. Psychosocial factors at work: Nature, incidence and prevention. Geneva, 1984, p. 85.
- 27.** Ribeiro, L. A. y De Santana, L. C. Quality of life at work: decisive factor in organizational performance. *Revista de Iniciação Científica* 2015; 2:75–96.
- 28.** Zanelli, J. C. y Silva N. Human interaction and management. The psychosocial construction of work organisations. *Psicolibros Universitario*, Uruguay, 2008.
- 29.** International Labour Organisation. Individuals, work and society. In: Briefing note prepared for the second session of the World Commission on the Future of Work. Geneva, 2018, p. 14.