



“Los Estresores Laborales y su potencial impacto en los índices de Ausentismo Laboral”

Percepciones de los Trabajadores y Trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins en relación a su decisión de ausentarse del trabajo presencial y los estresores laborales presentes en la organización.

Parte I

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN GESTIÓN DE PERSONAS Y DINÁMICA ORGANIZACIONAL

Alumna: Camila Hormazábal García.

Profesor Guía: Francisco Valenzuela Díaz.

Santiago, Octubre 2021

RESUMEN EJECUTIVO

Los diferentes niveles de atención en salud, han traído consecuencias como el bajo nivel de rendimiento, las bajas remuneraciones y las altas tasas de ausentismo.

El Servicio de Salud O'Higgins, históricamente ha obtenido altos índices de ausentismo, en promedio se presentan 29 días de licencia común y las principales consecuencias de este fenómeno son la sobrecarga laboral, la reorganización de los turnos y la baja en la oferta de atención a los usuarios.

La presente investigación desea conocer de que manera los estresores laborales impactan en la decisión de ausentarse de su trabajo presencial mediante el uso de licencia médica común, por parte de los funcionarios y funcionarias de la organización.

Metodológicamente se optó por un estudio inductivo-exploratorio, donde se utilizaron dos encuestas que evaluaban los estresores laborales y las dimensiones del Burnout dentro de la organización para obtener la perspectiva respecto de estas temáticas y luego comparar la información con un "grupo experto" a través de una entrevista grupal semiestructurada.

De acuerdo con los resultados obtenidos, fue posible identificar los principales estresores laborales presentes en la organización y como facilitan la decisión de ausentarse, además de identificar conductas evitativas entre funcionarios y funcionarias.

La investigación permitió comprender que pese a que la organización cuenta con políticas de calidad de vida laboral, conciliación, maltrato y acoso laboral, estas no se ajustan a la realidad institucional, lo que permitió enfocar las propuestas de intervención específicas a las necesidades de la organización.

Contenido

1.-Introducción del Proyecto.	4
1.1- Contextualización: Sector Público de Salud y Gestión de Personas.....	4
1.2.- Definición del problema en el contexto organizacional del Servicio de Salud O'Higgins.....	6
1.3.- Pregunta y Objetivos de la investigación.....	7
Pregunta de Investigación.	7
Objetivo General:	7
Objetivos Específicos:.....	7
1.4.- Relevancia del Problema.....	7
2.- Descripción de la Organización.	10
2.1.- Estrategia organizacional.....	14
2.2.- Estrategia de gestión de personas.....	14
2.3.- Trabajadores y Trabajadoras de la Red Asistencial.	16
3.- Marco Teórico.....	18
3.1.- Salud mental y trabajo.	18
3.2.- Trabajador y organización.	19
3.2.1.- Trabajo excesivo.	19
3.2.2.- Subcarga laboral.....	19
3.2.3.- La iniciativa en el trabajo como factor de satisfacción.....	20
3.2.4.- La incertidumbre.....	20
3.2.5.- Promoción laboral y adaptación.....	20
3.2.6.- La ambigüedad y el conflicto de roles.	20
3.2.- Estrés, Eustrés y Distrés.....	21
3.4.- Síndrome de Burnout.	22
3.5.- Satisfacción Laboral.....	23
3.6.- Estresores Laborales	24
3.7 Gestión de personas en el sector público.....	26
3.7.1.- Antecedentes teóricos del modelo de gestión de personas.....	26
3.7.2.- Procesos, componentes e indicadores del modelo de gestión de personas.	27
3.8.- Ausentismo Laboral.....	30
3.8.1.- Modelos de decisión.	31
3.8.2.- Modelo de Rhodes y Steers.....	31
4.- Metodología.	33
4.1.- Enfoque Metodológico	33
4.2 Población, muestreo y muestra.	34
4.3 Recolección de datos.	35
4.4 Análisis de datos.	39
5.- Análisis y profundización del proceso investigado.....	41
5.1. Descripción de la muestra encuesta-cuestionario.....	41
5.1.2. Sexo.....	42
5.2 Descripción muestra entrevista grupal	44
5.2.1 Sexo.....	45
5.2.2 Edad.....	45
5.2.3 Tramo de Antigüedad.....	45
5.3 Principales Resultados del Levantamiento de Información.....	46
5.3.1 Resultados por indicador evaluados como estresores laborales.....	46
5.3.2.2 Burnout	57
6.-Propuesta de intervención.....	63

7.-Conclusiones.....	72
Bibliografía.....	75
Anexos.....	78
Anexo 1.....	78
Anexo 2.....	82
Anexo 3.....	82
Anexo 4.....	85

1.- Introducción del Proyecto.

El presente proyecto de grado se origina a través de la experiencia laboral de uno de los integrantes del equipo de investigación y la necesidad de poder dar respuesta a la problemática del ausentismo y las causas que originan este síntoma dentro de la organización en la que se desempeña. Luego de la cátedra de “Análisis Crítico de la Gestión Organizacional” impartida por el docente guía del presente proyecto Francisco Valenzuela, el equipo investigador destacó la necesidad de replantearse los enfoques tradicionales dentro de las organizaciones públicas, orientados a la eficiencia y eficacia.

Hoy en día, se hace necesario abordar la gestión de personas desde perspectivas interdisciplinarias que permitan cuestionar y complementar los enfoques presentes en la actualidad.

El equipo de investigadores pertenece a organizaciones de la administración pública chilena, y conocen las consecuencias que actualmente trae la organización burocrática del Estado. Esto despertó la necesidad de generar conocimiento a través de la experiencia de los trabajadores y trabajadoras, incorporando las miradas interdisciplinarias necesarias para refundar la gestión de personas en las organizaciones de la administración pública chilena.

El sistema burocrático es uno de los motivos porque tradicionalmente son conocidas las organizaciones de la Administración Pública, donde no ofrecen condiciones laborales deseadas por trabajadores y trabajadoras, ya que, mantiene valores y un sistema organizacional de tipo funcional, que solo entorpece las iniciativas que van en pro del desarrollo de la Administración Pública y una mejor gestión de ésta, lo que va perpetuando comportamientos disfuncionales, como lo son el ausentismo laboral.

A continuación, se presentará una contextualización del área específica en la que se desarrollará el proyecto de grado, el cual será enmarcado en el contexto propio del sector público de salud y la gestión de personas.

1.1- Contextualización: Sector Público de Salud y Gestión de Personas.

Para comprender el área donde se desarrollará esta investigación, es necesario comenzar revisando las características principales del sistema de salud público en Chile.

El Sistema Público de Salud, es un sistema mixto, es decir, de carácter público y privado, tanto en la prestación de servicio, aseguramiento y financiamiento. La estructura del Sistema Público de Salud, está conformada por el Ministerio de Salud,

las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMI), los Servicios de Salud Autónomos, los Servicios de Salud, los establecimientos Autogestionado en Red (EAR), los establecimientos de salud experimentales y los establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, todos ellos forman parte del denominado Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) (Ministerio de Salud. Ley 19.937, 2008).

En cuanto a los trabajadores y trabajadoras del sector de salud en Chile, se encuentran inscritos en el “Registro de Prestadores Individuales de la Superintendencia de Salud”, siendo la principal base de datos del sector público y privado.

En el Sector Público, todo contrato de personas se regula por medio de las leyes médicas (Ley 19.664 y Ley 15.076), Estatuto Administrativo (Ley 18.834) y Estatuto de Atención Primaria (Ley 18.378), quienes se encargan de regular todo proceso administrativo relativo a la gestión de personas según estamento.

Diversos autores destacan que los recursos humanos del área de salud, no han logrado tener la presencia necesaria para su correcta gestión y el buen funcionamiento de los sistemas de salud (Méndez, 2009).

Entendiendo que, dentro de una institución de salud, el recurso humano representa el 60% aproximadamente¹ del gasto, se hace imprescindible que el sistema de salud trabaje para priorizar los problemas que se presentan en recursos humanos y formen parte de la planificación, organización y ejecución de políticas públicas en salud.

El funcionamiento del sector público de salud en Chile, presenta importantes problemas de coordinación y complementación entre los diferentes niveles de atención en salud y la gestión de personas. Esto se refleja en un bajo nivel de rendimientos, altas tasas de ausentismo, poca flexibilidad y bajas remuneraciones. Todos los cambios que se han introducido en la gestión pública, han apuntado al desempeño y capacitación como elementos más importantes de la carrera funcionaria, sin considerar las características mencionadas anteriormente (Méndez, 2009).

Con la reforma del sector de salud, se introdujeron cambios para la gestión de personas, sin embargo, hay componentes que no fueron considerados. Los cambios introducidos destacan la introducción de incentivos de desempeño colectivos, asignación de responsabilidad crítica (dirigido a cargos directivos y críticos de la gestión). Estos cambios, pretendían fortalecer la gestión de personas e incentivar la retención de trabajadores y trabajadoras idóneos, acciones que se introducen

¹ Claudio Méndez; Los Recursos Humanos de Salud en Chile: El desafío pendiente de la reforma; Panam Salud Pública; 2009: 276-280.

tardíamente al diseño de la reforma propuesta y que no considera la cultura organizacional del sector salud (Méndez, 2009).

Es importante que toda reforma, introducción de nuevas orientaciones o lineamientos que se deseen implementar en la gestión de personas en el sector de salud, considere la descentralización del sistema, utilizando la independencia de los servicios de salud para readecuar las necesidades de sus redes asistenciales, cumpliendo con los requerimientos sociodemográficos (Méndez, 2009).

1.2.- Definición del problema en el contexto organizacional del Servicio de Salud O'Higgins.

El problema que abordará nuestro estudio consiste en conocer los estresores laborales que se encuentran presentes entre los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins y el posible impacto en los índices de ausentismo laboral por licencia médica común que presenta la organización.

Existen diversos estudios que abordan el ausentismo laboral, los cuales son relacionados con tópicos que van mucho más allá de la ausencia con motivo médico, como es mencionado anteriormente. Dicho esto, es necesario comprender, que el fenómeno del ausentismo tiene múltiples causales y si el Servicio de Salud O'Higgins desea presentar buenos resultados en la gestión de este indicador, debe abordarlo desde todas las causales que puedan ser observadas en la realidad organizacional.

De acuerdo al análisis de contenido de los estresores laborales y la necesidad de abordar el fenómeno del ausentismo dentro de la organización como un problema que debe ser planteado desde perspectivas más modernas, flexibles y orientadas a la calidad de vida laboral, no solo como un fenómeno que tiene una causa exclusivamente médica (Peiro & Rodríguez , 2008).

La experiencia en el servicio público, es que en muchas ocasiones el estado pretende avanzar en la modernización con ambiciosas propuestas, políticas y leyes, que muchas veces no son coincidentes con la estructura y las formalidades que poseen las reglas de la administración del estado.

El propósito final de este estudio, es favorecer la implementación de políticas, que respondan a las necesidades del trabajador y disminuyan los factores que se configuran como estresores laborales dentro del Servicio de Salud O'Higgins.

1.3.- Pregunta y Objetivos de la investigación.

Pregunta de Investigación.

En relación a todos los antecedentes expuestos hasta ahora, el presente proyecto de grado tiene como propósito responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera los estresores laborales impactan en la decisión de ausentarse de su trabajo presencial mediante el uso de licencia médica común, por parte de los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins?.

Objetivo General:

“Explorar los potenciales impactos de los estresores laborales en la decisión de ausentarse de su trabajo presencial mediante el uso de licencia médica común, por parte de los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins”.

Objetivos Específicos:

- *“Describir la(s) percepción(es) respecto a estresores laborales presentes en los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins”.*
- *“Describir la(s) percepción(es) respecto a la decisión de ausentarse de su trabajo presencial mediante el uso de licencia médica común, por los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins”.*
- *“Caracterizar la(s) relación(es) entre estresores laborales y la decisión de ausentarse, haciendo énfasis en cómo los primeros pueden operar como factores de motivación o desmotivación sobre las segundas”*
- *“Identificar los potenciales impactos que pueden producir los estresores laborales en la decisión de ausentarse de su trabajo presencial mediante el uso de licencia médica común, por parte de los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins”.*

1.4.- Relevancia del Problema.

La gestión del ausentismo laboral en el Sistema Público de Salud ha sido una política de gestión de personas fundamental para lograr monitorear el funcionamiento de los Servicios de Salud y los establecimientos que componen la Red Asistencial.

El Ministerio de Salud en el año 1993 comienza con la implementación de los Compromisos de Gestión Ministeriales (COMGES) y su indicador de Ausentismo, el que, en un principio, se encargaba de medir anualmente el ausentismo laboral total, es decir, todos los tipos de licencia médica y permisos que considera el estatuto administrativo y las leyes médicas. Desde el año 2007, el análisis y monitoreo de este indicador, se restringió a las licencias médicas por enfermedad común.

El fenómeno del ausentismo laboral por licencia médica común en el Servicio de Salud O'Higgins, se observa como un problema relevante dentro de la gestión de personas debido a los niveles que alcanza año a año, ubicándolo en el lugar 18 de un total de 29 Servicios de Salud para el año 2019².

El presente proyecto de grado, permitirá avanzar en el reconocimiento de los principales estresores laborales que perciben los trabajadores y trabajadoras, y como éstos podrán estar incidiendo en el índice de ausentismo laboral por licencia médica común que alcanza anualmente la organización, y que, dificultan el cumplimiento de metas asociadas a los Compromisos de Gestión Ministeriales (COMGES).

Cabe destacar que en este Servicio de Salud las licencias médicas por enfermedad curativa representan un 70% del ausentismo laboral por licencia médica total (incluye licencias médicas maternas y licencias médicas por enfermedad profesional)³, y que el gasto asociado a este indicador de gestión alcanza los \$900 millones mensuales.

En base a la experiencia y la observación del comportamiento del ausentismo en la organización, esta investigación se podría justificar desde la importancia de modernizar la gestión de personas en el Servicio de Salud O'Higgins y así lograr disminuir el ausentismo laboral por licencia médica común, a través de la identificación de estresores laborales que actualmente se perciben desde los trabajadores y trabajadoras, de forma tal, que permita la implementación del Modelo de Gestión de Personas que propone el Servicio Civil.

Un ejemplo de modernización, es poder contar con una adecuada política de conciliación trabajo familia. Medidas que actualmente se presentan de manera incipiente en el Servicio de Salud O'Higgins.

Otra política modernizadora, sería el contar con un sistema de compensaciones y beneficios renovado, adecuado a todos los trabajadores y trabajadoras, considerando sus características etarias, socioeconómicas. Que favorezca el compromiso y la proyección dentro de la organización, apostando a contar con

² Orientaciones COMGES – MINSAL, 2020.

³ Orientaciones COMGES – MINSAL, 2020.

talentos, ser una organización atractiva para mantenerlos y que logre retener a los trabajadores y trabajadoras.

2.- Descripción de la Organización.

El presente proyecto de grado se desarrolla en el Servicio de Salud O'Higgins, el que se compone de una Dirección de Servicio de salud y su Red Asistencial compuesta por 15 establecimientos hospitalarios, los que se dividen en alta complejidad, mediana complejidad y baja complejidad.

El Servicio de Salud O'Higgins debe cumplir con la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial de la sexta región, ejecuta acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas (Salud O'Higgins, 2020).

El funcionamiento del servicio de salud se somete a la supervigilancia del Ministerio de Salud y debe velar por el cumplimiento de políticas, normas, planes y programas que éste apruebe. Es un organismo estatal funcionalmente descentralizado y el cual se encuentra dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, los que serán establecidos por decreto supremo del Ministerio de Salud, por orden del presidente (Salud O'Higgins, 2020).

El Servicio de Salud O'Higgins se constituye por un conjunto de 15 establecimientos asistenciales públicos, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de la sexta región, y todo establecimiento público o privado que mantenga convenio con el Servicio de Salud para ejecutar acciones de salud, mantener la colaboración y complementarse para resolver efectivamente las necesidades de salud de la población (Salud O'Higgins, 2020).

La red asistencial del Servicio de Salud O'Higgins se organiza con un primer nivel de atención primaria, el cual está compuesto por los establecimientos que entregaran atención asistencial a la población designada para su territorio y los establecimientos de mayor complejidad que reciben las derivaciones desde el primer nivel de atención, conforme a las normas técnicas que dicte al efecto el Ministerio de Salud, salvo en casos denominados como urgencia y otros que la ley y reglamentos señalen.

- **Misión**

“Ser una institución pública de salud que garantice el acceso de las personas de la región de O'Higgins a prestaciones de salud, contando con equipos de trabajo comprometidos, desde el respeto mutuo y la empatía, apuntando a democratizar la institucionalidad pública, a través de procesos de participación y corresponsabilidad”.

- **Visión**

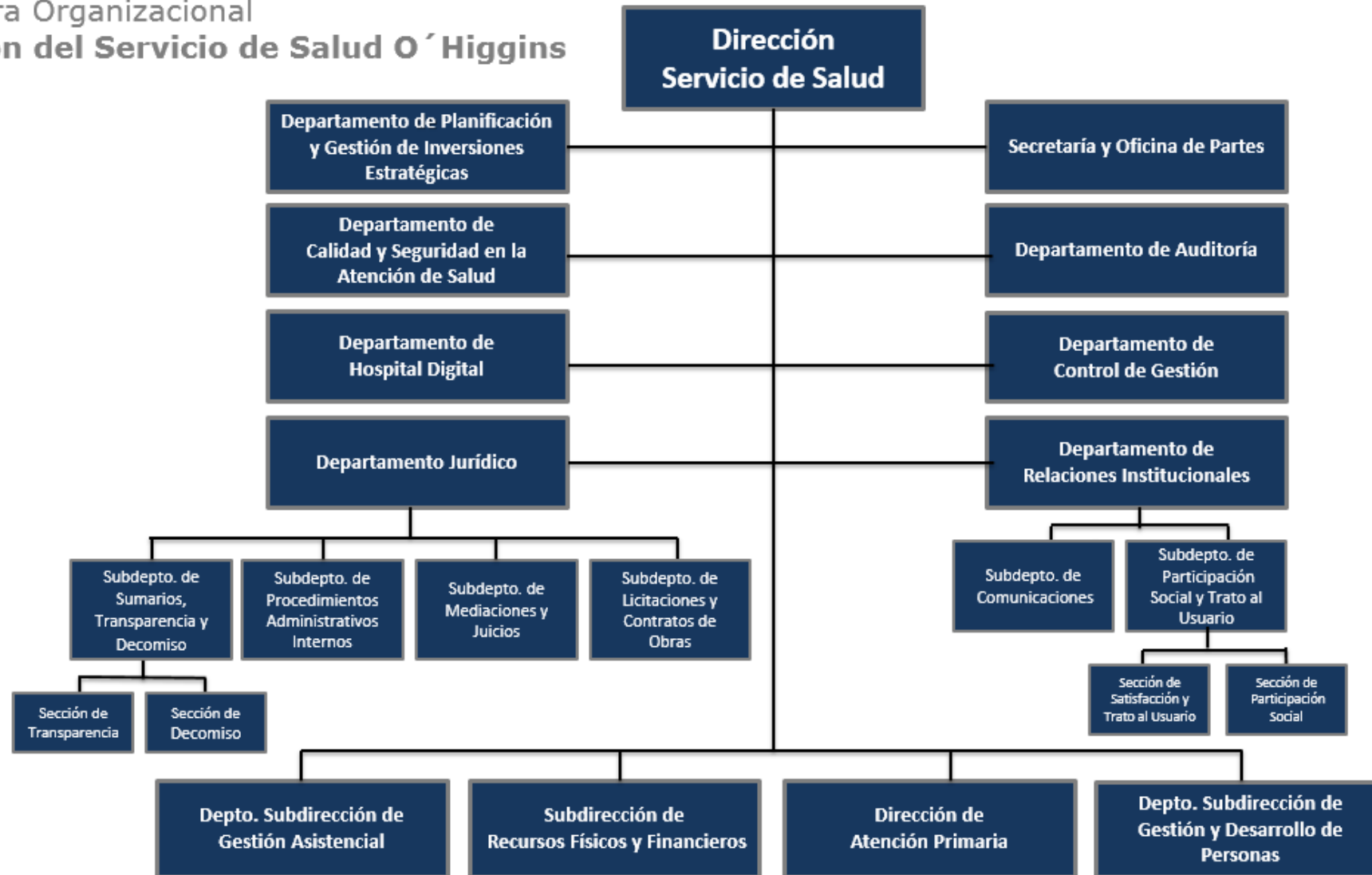
“Queremos ser reconocidos como una red asistencial articulada y de excelencia, comprometidas con la salud de las personas”.

- **Valores**

Respeto, Compromiso, Trabajo en equipo, Empatía, Probidad, Vocación de servicio, Equidad, Participación.

A continuación, se presenta la estructura organizacional de la Dirección de Servicio de Salud y el mapa de la Red Asistencial que compone el Servicio de Salud de la región de O'Higgins.

Estructura Organizacional
Dirección del Servicio de Salud O´Higgins



MAPA DE LA RED ASISTENCIAL REGIÓN DE O'HIGGINS

-  Hospital de Alta Complejidad
-  Hospital de Mediana Complejidad
-  Hospital de Baja Complejidad
-  Provincia de Cardenal Caro
-  Provincia de Cachapoal
-  CESFAM / Consultorio
-  CECOSF - Centro Comunitario de Salud Familiar
-  Posta Rural
-  COSAM
-  SAPU
-  SAR - Sapu de Alta Resolutividad
-  Provincia de Colchagua



SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS
www.saludohiggins.cl

2.1.- Estrategia organizacional.

La Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, establece un ordenamiento de la organización, orientado a la consecución de objetivos estratégicos que se enmarcan en la normativa vigente y con la facultad del Director de Servicio para organizar la estructura interna de acuerdo al propósito fundamental del Servicio de Salud O'Higgins, el que se define como *“Articular, gestionar y desarrollar la Red asistencial del territorio de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, cuidando el uso óptimo de los recursos y el desarrollo de personas y ambientes laborales, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas que lo necesiten, en el marco de la normativa y legislación vigente”* (Salud O'Higgins, 2018).

A través la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los diferentes establecimientos que conforman la red asistencial, para que se dé cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas que el Ministerio de Salud establece, propiciando la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, en concordancia con los modelos de atención (Salud O'Higgins, 2018).

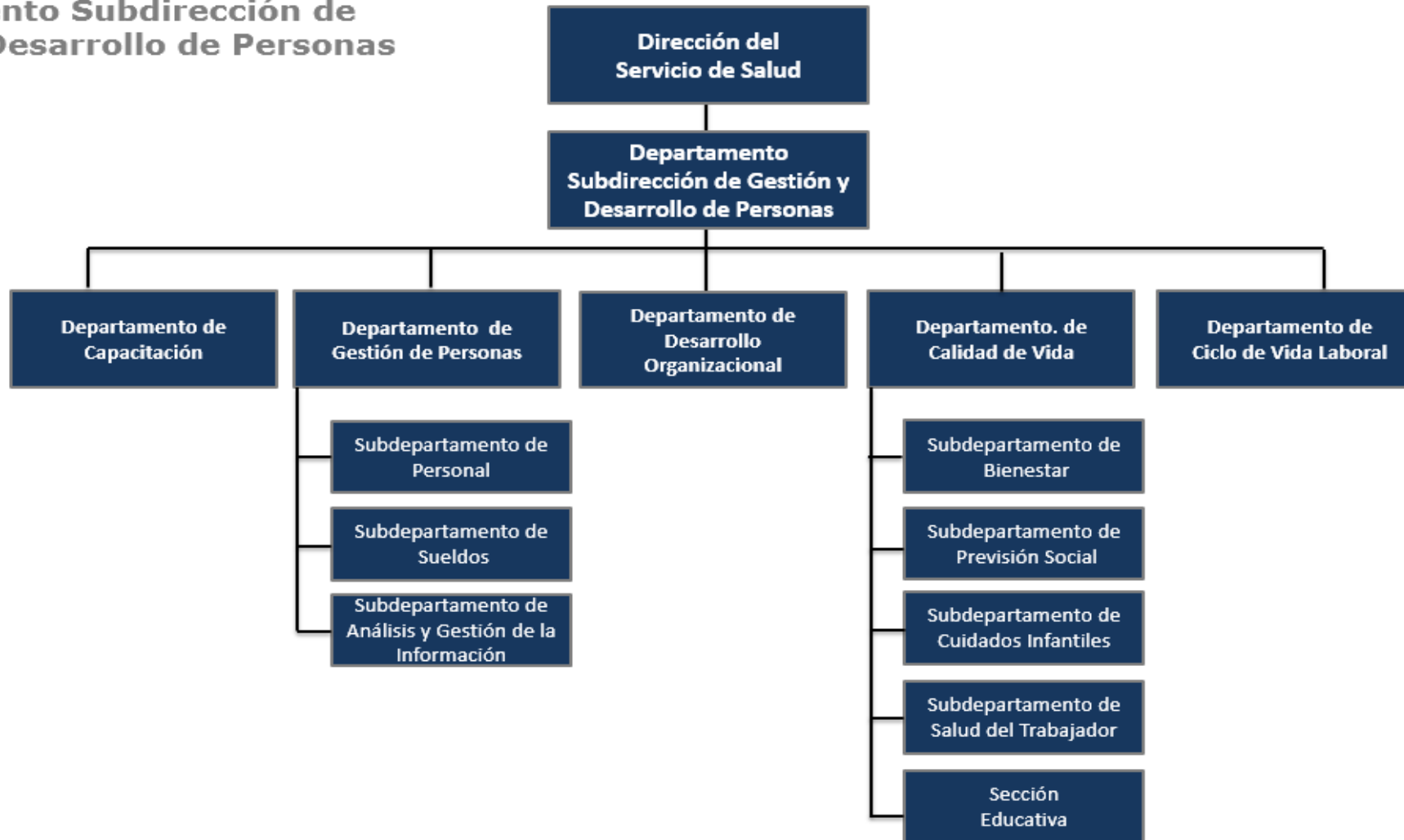
Para la efectiva gestión de personas de la organización, la función principal que cumple la Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, es la de gestionar y desarrollar a las personas que trabajan en él, de acuerdo a los lineamientos estratégicos ministeriales y locales, y lo establecido en la legislación vigente, con el fin de contribuir a que entreguen una prestación de excelencia a los usuarios de la red asistencial.

2.2.- Estrategia de gestión de personas.

El Servicio de Salud O'Higgins cuenta con una Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas que tiene como propósito *“gestionar y desarrollar de manera efectiva a las personas que trabajan en el servicio de salud O'Higgins, de acuerdo a los lineamientos estratégicos ministeriales y locales, con el fin de contribuir a que entreguen una prestación de excelencia a los usuarios de la Red Asistencial”* (Salud O'Higgins, 2020).

Dentro de sus principales funciones, se encuentra el mejoramiento de la Calidad de Vida de los trabajadores, potenciando, contribuyendo y proporcionando una atención integral en áreas de bienestar, cuidados infantiles, orientación previsional, salud del trabajador, higiene industrial, gestión de riesgos laborales y gestión ambiental, a través, de un plan de calidad de vida construido de manera participativa por el Departamento de Calidad de vida Laboral (Salud O'Higgins, 2020).

Estructura Organizacional
**Departamento Subdirección de
Gestión y Desarrollo de Personas**



El Subdepartamento de Salud del Trabajador, tiene como principal propósito “gestionar acciones que contribuyan a fomentar, mantener y desarrollar entornos laborales saludables a través de acciones de promoción, prevención y protección de la salud, seguridad en el trabajo y gestión ambiental de acuerdo a los lineamientos ministeriales y en el marco del buen trato laboral” (Salud O’Higgins, 2020).

Para contribuir a la disminución del índice de ausentismo laboral por licencia médica común el Subdepartamento de Salud del Trabajador, debe cumplir la función de “diseñar estrategias de abordaje en materias de seguridad y salud de origen común, orientados a mejorar la calidad de vida de los funcionarios del Servicio de Salud” (Salud O’Higgins, 2020), de acuerdo a lo establecido en:

- ✓ Estrategia Nacional de Salud (ENS).
- ✓ Orientaciones Técnicas para el Mejoramiento de la Calidad de Vida Laboral en S.N.S.S., 2016, Minsal.
- ✓ Política nacional de Actividad Física, octubre 2016, Ministerio de Deporte.
- ✓ Orientaciones Técnicas para la elaboración de pautas locales de atención de trabajadores del Sector Salud víctimas de violencia de pareja, Rex N°345-2018, Minsal.
- ✓ Orientaciones en Salud Mental para funcionarios SAMU en incidentes críticos, ordinario C2 N°713-2018, norma N°198.
- ✓ Norma general administrativa sobre agresiones al personal de atención en establecimiento de Salud, Rex N°306-2018.

Para la correcta gestión de los ambientes laborales, el Subdepartamento de Salud del Trabajador debe “asesorar en el desarrollo de una cultura de buen trato laboral en el Servicio de Salud O’Higgins, con el fin de generar entornos laborales saludables, en el marco normativo establecido por el Servicio Civil, a través, del Instructivo Presidencial⁴ sobre Buenas Prácticas Laborales” (Salud O’Higgins, 2020).

2.3.- Trabajadores y Trabajadoras de la Red Asistencial.

La dotación del Servicio de Salud O’Higgins se compone de un 33% de hombres (2.133) y un 67% de mujeres (4.399), los que alcanzan un promedio de edad de 45 años. Se organiza en dos tipos de calidad contractual, los trabajadores “titulares” son los cargos permanentes asignados a la institución y que representan el 30% de la dotación (1.928 trabajadores y trabajadoras), mientras que los trabajadores “contrata” poseen vínculo laboral anual, prorrogable mediante aviso de 30 días de anticipación y que actualmente representan el 70% de la dotación (4.604 trabajadoras y trabajadores). Ambas calidades contractuales se dividen en plantas: directivas con 12 trabajadores y trabajadoras, 1.151 médicos, 1.297 profesionales clínicos y no

⁴Decreto Supremo de Ley N°140/2004, artículo 8°, punto II, letra a.

clínicos, 2.183 técnicos, 872 administrativos y 1.014 auxiliares. A continuación, se detalla el número de trabajadores por establecimiento.

Establecimientos	Dotación efectiva	%
DSS	575	9%
H. Rancagua	3275	50%
H. San Fernando	714	11%
H. Santa Cruz	446	7%
H. Rengo	338	5%
H. Graneros	149	2%
H. Peumo	126	2%
H. San Vicente	203	3%
H. Pichidegua	71	1%
H. Chimbarongo	175	3%
H. Marchigue	56	1%
H. Pichilemu	100	2%
H. Lolol	65	1%
H. Litueche	69	1%
H. Coinco	93	1%
H. Nancagua	77	1%

De la totalidad de trabajadores y trabajadoras que componen la red asistencial de establecimientos, incluida la dirección de servicio de salud, el 67% de la dotación (4.376 trabajadores y trabajadoras) trabajan en sistema de turnos, para dar cobertura 24 horas y todos los días del año, mientras que, el 33% de la dotación (2.156 trabajadoras y trabajadores) desempeña sus labores dentro del sistema diurno.

Los trabajadores del sector público de salud se rigen por la Escala Única de Sueldos, que es la norma que regula las remuneraciones de los trabajadores de gobierno, las que se componen de un sueldo base y asignaciones que varían dependiendo de las responsabilidades y características de cada cargo, el nivel académico de trabajadores y trabajadoras (Argüello Verbanaz, 2016). Cada planta posee una asignación de grados, que se traducen a la remuneración normada por la Escala Única de Sueldos, la que se reajusta anualmente. En la planta de los administrativos, técnicos y auxiliares, que concentra el 67% de la dotación, el ingreso promedio es de \$ 355.240.- bruto, para los profesionales el ingreso bruto promedio es de \$1.076.659.-, mientras que, para los directivos las remuneraciones varían de acuerdo a las asignaciones de responsabilidad que se le otorgan.

3.- Marco Teórico.

Para abordar los estresores laborales como un posible factor de impacto en los índices de ausentismo laboral por licencia médica común del Servicio de Salud O'Higgins, se realizará una revisión bibliográfica, la cual se enmarque en dos grandes temáticas. Salud Mental y trabajo, lo anterior, nos permitirá entender el fenómeno de los estresores laborales.

La segunda parte del presente marco teórico abordará la Gestión de Personas en organizaciones públicas, donde se revisará específicamente el ausentismo laboral como fenómeno relevante en las instituciones de salud.

3.1.- Salud mental y trabajo.

Tal como se plantea en el párrafo anterior, para comenzar es importante conocer los estudios e investigaciones referentes a la salud mental de los trabajadores y trabajadoras, los que históricamente se han centrado en analizar los aspectos relativos al entorno personal, dejando en segundo plano la necesidad de comprender el entorno laboral, sin considerar, la evidencia existente acerca de los tipos de organizaciones y la influencia directa en el bienestar y la salud mental de los trabajadores y trabajadoras, y la influencia indirecta que podría ejercer en su entorno familiar.

En base a lo descrito anteriormente es que se han identificado factores que podrían contribuir al deterioro en la salud mental de los trabajadores y trabajadoras, tales como, los estilos directivos, la satisfacción laboral, la carga de trabajo, los turnos nocturnos, los turnos rotativos y las posibilidades de promoción dentro de una organización (Guerrero, 1994).

En la actualidad las organizaciones, han reconceptualizado lo que antiguamente se conocía como salud mental ocupacional, para dar paso a los conceptos de "calidad de vida laboral" y "responsabilidad social empresarial". Estos conceptos han dado paso a un nuevo enfoque institucional que busca conciliar la estrategia organizacional con las necesidades de los trabajadores y trabajadoras. Esta reconceptualización se puede observar en tres grandes ejes dentro de la salud ocupacional: trabajo más seguro, más saludable y más satisfactorio (Guerrero, 1994).

Hoy en día es posible identificar problemas de salud mental en trabajadores y trabajadoras, estos se encuentran relacionados principalmente a dificultades personales y/o familiares, los que eventualmente podrán manifestarse en el trabajo. Por otra parte, se pueden reconocer los problemas que surgen directamente de la relación trabajador/tensiones laborales, los que se pueden reflejar tanto en trabajadores y trabajadoras, como en la organización.

Conforme a lo que se ha planteado hasta ahora, es importante mencionar que los problemas de salud identificados como personales y los relacionados a las tensiones laborales, se manifiestan a través de síntomas mentales, físicos o comportamentales. Los síntomas mentales que principalmente se manifiestan son irritación, ansiedad, tensión, depresión severa, autovaloración negativa, insatisfacción, cansancio, pérdida de memoria, dificultad para la toma de decisiones, entre otras. Dentro de los síntomas físicos se puede destacar el dolor de cabeza, dolores musculares y afecciones a la piel. Por último, los síntomas comportamentales que se identifican son las bajas en el rendimiento, ausentismo, conductas de riesgo en relación al consumo de tabaco, alcohol y problemas de relaciones interpersonales (Guerrero, 1994).

3.2.- Trabajador y organización.

Para comprender el fenómeno de los estresores laborales y el impacto que éstos tienen en el trabajador, es necesario concebir la idea de que las organizaciones se constituyen por personas y que éstas, buscan a través de ellas, un medio para alcanzar objetivos personales, con el mínimo esfuerzo, tiempo y costo. Tales objetivos, no se alcanzan a través del esfuerzo individual del trabajador, es necesaria la interacción entre ambos. De acuerdo a lo planteado por Guerrero (1994) en el texto "Salud Mental y Trabajo en Tiempos de Cambio Organizacional", existen interacciones dentro de la organización que se identifican como perjudiciales para el bienestar general y la salud mental de los trabajadores, las que serán revisadas a continuación.

3.2.1.- Trabajo excesivo.

La primera interacción entre trabajadores y organización que se revisará, y que también se identificará como una interacción perjudicial, es el trabajo excesivo, que se puede definir como la sobrecarga laboral, determinada por el ejercicio de funciones que se encuentran dentro de las habilidades del trabajador. Si esta circunstancia se da en un periodo reducido, no representa estrés y el trabajador la percibe como un reto, esto se identificará como sobrecarga de tipo cuantitativa. Mientras que la sobrecarga cualitativa, es la que se prolonga por un tiempo indefinido y representa un esfuerzo para el trabajador que va más allá de sus habilidades, lo que tendrá un efecto nocivo que podría llegar a transformarse en una enfermedad (Guerrero, 1994).

3.2.2.- Subcarga laboral.

Este concepto hace referencia al momento en que los trabajadores se someten a un periodo de subcarga laboral, lo que comienza a manifestarse como la sensación de insatisfacción laboral, que progresivamente se traducirá en la desconfianza de capacidades individuales y la desmoralización del trabajador o trabajadora, que terminará reflejándose en el desempeño deficiente del trabajo o en ausencias frecuentes por enfermedad común (Guerrero, 1994).

3.2.3.- La iniciativa en el trabajo como factor de satisfacción.

Como se ha mencionado anteriormente, algunos trabajadores y trabajadoras perciben su trabajo como un medio de subsistencia, mientras que en otros casos llegan a encontrar satisfacción en la relación sus funciones laborales. Una característica del trabajo satisfactorio, es la libertad que se posee para determinar la modalidad de ejercerlo. Los trabajadores que tienen mayor posibilidad de expresarse de forma autónoma en sus entornos laborales, poseen mayores sentimientos de logro, aportan con la disminución de las tasas de accidentes y es poco probable que presenten síntomas psicológicos y físicos de estrés laboral (Guerrero, 1994).

3.2.4.- La incertidumbre.

La incertidumbre, es también una de las interacciones negativas que se dan entre la organización, los trabajadores y trabajadoras. Se traduce en la experimentación de ansiedad por la incertidumbre en el entorno laboral, se destacan por alcanzar distintos niveles de tolerancia, los que varían de acuerdo a la intensidad o el periodo de tiempo que se está expuesto a resistirla. Uno de los factores que permiten mayor tolerancia a la incertidumbre, se asocia al respaldo recibido por la jefatura, sin embargo, cuando el apoyo se torna deficiente, se puede transformar en una potente amenaza para el deterioro de las capacidades del trabajador, lo que podría traducirse a síntomas físicos o mentales (Guerrero, 1994).

3.2.5.- Promoción laboral y adaptación.

La promoción laboral y la adaptación pueden configurarse como un factor negativo entre el trabajador y la organización. Es importante que la decisión de promover a un trabajador considere las características de personalidad que le permitirán a este, desempeñarse en situaciones de conflicto, aceptación de críticas y desacuerdos, incertidumbre, entre otros. No obstante, la promoción de trabajadores y trabajadoras dentro de la organización, frecuentemente se traduce en un incremento de las habilidades sociales (Guerrero, 1994).

3.2.6.- La ambigüedad y el conflicto de roles.

Por último, se considera una interacción negativa entre la organización y el trabajador, el hecho de tener que enfrentarse ocasionalmente a la ambigüedad de rol, la que mayoritariamente se encuentra asociada a la responsabilidad del cargo. Los conflictos de tarea pueden incrementarse, en la medida que se cuente con un menor tiempo de realización. Es frecuente que los trabajadores se vean enfrentados a conflictos asociados a los límites de grupo con intereses diferentes, lo que a veces, puede significar la atracción de ambos argumentos (Guerrero, 1994).

Tal como se ha planteado en los párrafos anteriores, es necesario revisar la literatura sobre estresores laborales y sus diferentes manifestaciones, con la finalidad

de comprender en su totalidad la importancia de la Salud Mental en las organizaciones y como se relacionan con los objetivos que persigue el presente proyecto de grado.

Antes de hablar en detalle respecto al concepto de estresores laborales, que desprende de todo lo descrito anteriormente, es importante entender que este fenómeno desciende de un significado anterior, el cual es el estrés propiamente tal.

3.2.- Estrés, Eustrés y Distrés.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como *“el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”*. En términos generales, se entiende como el método de alerta biológica, donde el cerebro se prepara y activa al cuerpo para la supervivencia.

En el contexto particular de los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins, cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante ellos o ellas, como el cambiar de trabajo, problemas familiares, problemas personales, cambio de residencia de trabajo, etc. puede generar estrés.

En este sentido, la definición de estrés se manifiesta como un deterioro o extenuación del cuerpo. Esto se debe a una sensación de estrés acumulado, el cual puede ocasionar un estímulo demasiado intenso el que eventualmente puede llegar a ser el responsable de provocar la angustia o ansiedad, para estos efectos será definido como distrés.

El distrés genera una barrera entre el cuerpo y la mente, lo que provoca que se impida afrontar de manera racional los conflictos que se pueden presentar en un contexto determinado.

En esta parte es importante señalar también que es oportuno considerar la definición del eustrés. Hace referencia, a la condición de armonía entre un estado saludable físico óptimo y el bienestar mental, esto favorece a que el cuerpo encuentre su potencial máximo, en síntesis, lograr la iluminación mental y condiciones físicas inmejorables (Naranjo Pereira, 2009).

La idea anterior, es reforzada en el artículo *“Estrés y Burnout docente: conceptos, causas y efectos”* donde se expone que, según las *“teorías basadas en la respuesta”* el término de estrés se bifurca en dos conceptos claves; el eustrés y el distrés. El eustrés es entendido como la respuesta positiva de adaptación ante una situación de amenaza, y el distrés en cambio, es entendido como el fracaso a esta adaptación, la cual se manifiesta en el individuo como sentimientos negativos (Zavala Zavala, 2008).

Desde este primer enfoque el eustrés y distrés pueden ser entendidos como aquello que produce reacción a una situación o varias situaciones particulares y por consiguiente genera una o varias respuestas, en otras palabras, es la forma en la cual se manifiesta una determinada situación, ya sea de forma positiva o negativa.

3.4.- Síndrome de Burnout.

Para alcanzar a comprender el fenómeno del estrés en los espacios laborales y como estos pueden afectar a los trabajadores, es necesario revisar los estudios e investigaciones referidas al *Síndrome de Burnout*, y como la exposición prolongada a estresores, se va manifestando en los trabajadores y trabajadoras.

En la actualidad es posible encontrar variadas definiciones respecto al síndrome de *burnout*, sin embargo, la definición utilizada para este estudio y comprende una mejor explicación del síndrome de *burnout* es la que lo define como “una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional” (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001, pág. 52).

Frente a la definición anterior, podemos decir que es una respuesta sensorial que ocurre muy frecuentemente en los trabajadores y trabajadoras de la salud y, lo cual también se ve muy presente en trabajadores y trabajadoras de instituciones de servicios que trabajan en relación directa con los individuos de las organizaciones (Gil-Monte & Peiró Silla, 1999).

Las respuestas aparecen en el momento que fracasan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear algunos trabajadores y trabajadoras, entre ellos, tal como se menciona en el párrafo anterior, se destaca en los funcionarios y funcionarias de la salud. Este fallo genera una sensación de que se está fracasando como trabajador o trabajadora, y también se está fracasando en mantener relaciones interpersonales con los usuarios de la red asistencial. En este contexto, la respuesta desarrollada se manifiesta como sentimientos de baja realización profesional en el trabajo y de agotamiento emocional.

Los individuos desarrollan actitudes y conductas emanadas por los sentimientos anteriormente señalados, los cuales se caracterizan por generar un distanciamiento emocional con las personas con las que se frecuenta habitualmente en el trabajo y por un llamado “cinismo” como una nueva forma de afrontar las relaciones (Gil-Monte & Peiró Silla, 1999).

Dicho lo anterior, el síndrome de *burnout*, se comporta como una variable mediadora respecto al estrés que se percibe y las consecuencias que puede generar el estrés (Gil-Monte & Peiró Silla, 1999).

En conclusión, el síndrome de *burnout*, indica que, si persiste durante un periodo prolongado de tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias perjudiciales para los trabajadores y trabajadoras, esto quedará evidenciado como una enfermedad o falta de salud con cuadros psicossomáticos sintomáticos como los del estrés con un índice de mayor magnitud y cronicidad, los cuales se verán reflejados como alteraciones cardiorrespiratorias, dolores de cabeza, estomago, úlceras, problemas para conciliar el sueño, etc. (Gil-Monte & Peiró Silla, 1999).

3.5.- Satisfacción Laboral.

La satisfacción laboral es una temática que toma bastante relevancia en las nuevas generaciones de trabajadores y trabajadoras, esta definición ha sido explicada y trabajada por distintos autores, pero en el marco de la presente investigación se ha optado hacer referencia a las definiciones propuestas por Edwin Locke y los autores Bravo, Peiró y Rodríguez, ya que, conceptualmente para nosotros como investigadores, logran acercarse de manera más fiel a la realidad encarnada en el contexto de los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins.

De acuerdo a lo referido en el párrafo anterior, Edwin Locke precisó que la satisfacción laboral logra formar una construcción mental de satisfacción, también entendida como una sensación de positividad respecto a las percepciones subjetivas en base a las experiencias laborales (Dunnette, 1976).

En esta misma línea, también es definida como las actitudes o grupos de actitudes que desarrollan las personas respecto a su propio contexto de trabajo, el cual puede hacer referencia hacia una situación general o situaciones particulares del mismo (Bravo , Peiró, & Rodríguez, 1996).

En ambas conceptualizaciones de *satisfacción laboral* es posible interpretar que es un sentimiento o sensación, el cual actúa como respuesta sensorial sobre el contexto de trabajo del individuo, por lo tanto, es razonable considerar que la satisfacción laboral es una respuesta sensorial basada en la apreciación que tienen los individuos respecto de sus puestos de trabajo, ya sea un hecho particular, una situación general o permanente, la cual generará inconscientemente en los trabajadores y trabajadoras una sensación de confort.

3.6.- Estresores Laborales

Hasta ahora se han revisado diversos temas referentes al estrés, las interacciones entre organización y trabajador, entre otras. Por lo que, es oportuno comenzar a hablar de los estresores laborales, como concepto central de la presente investigación.

Los estresores, son definidos como un grupo de estímulos que se encuentran presentes en los puestos de trabajo, en muchos casos logran producir tensión y consecuencias negativas en los trabajadores (Peiró , 2000) .

Para el equipo investigador, es importante estudiar los estresores laborales, debido a que los trabajadores y trabajadoras de la salud y específicamente los pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud O'Higgins, desarrollan sus actividades en ambientes de alta demanda por parte de los usuarios, los cuales exigen al mismo tiempo la tecnificación de estos trabajadores, dicho esto, se identifican potenciales fuentes de estrés en sus lugares de trabajo.

Para complementar la información anterior, en las instituciones públicas de salud, comúnmente se realizan recortes en materias presupuestarias, las deficientes infraestructuras hospitalarias, el escaso stock en medicamentos y la disminución de los sueldos de los trabajadores, logran formar un clima laboral inhóspito, inestable y estresante (Camponovo Meier & Morín Imbert, 2000).

Para la presente investigación será considerada la clasificación de estresores postulada por José María Peiró en su artículo "Desencadenantes del estrés laboral" con la cual se estudiará a los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins, la que contará con modificaciones que permitirán establecer los elementos que, al estar en contacto con los trabajadores y trabajadoras, logran aumentar el nivel de tensión en ellos y ellas, siendo así los componentes que desencadenan el estrés laboral (Aguirre Mas, 2014).

Por consiguiente, se propone categorizar los estresores en 5 dimensiones teóricas, las que se describen a continuación:

- Relaciones interpersonales en el trabajo: es definida como el tipo de relaciones y contactos que se establecen con otros trabajadores. Estas relaciones pueden ser de dos tipos; frecuentes y ocasionales, así como las relaciones que se mantienen con todo tipo de trabajadores, sin importar rango jerárquico o equipo de trabajo.

- Factores relacionados al ambiente físico de trabajo: se define como todos los factores ergonómicos, características del lugar de trabajo, los cuales deban ser adaptados de forma física o psicológica, por parte de los trabajadores y las trabajadoras, los que pueden llegar afectar su bienestar psicológico. Entre estas tenemos las condiciones propias del diseño estructural del lugar de trabajo, como ventilación, ruido, temperatura, iluminación, disposición del espacio físico de trabajo, espacios de descanso, higiene, etc.
- Factores organizacionales: son definidos como los sistemas de normas que regulan las interacciones y comportamientos de los trabajadores y las trabajadoras. Esta dimensión evalúa la percepción de los funcionarios y funcionarias de la salud, la cual hace referencia a las políticas, justicia, compromiso y cuidado al interior de las instituciones en las que trabajan. Para ejemplificar, es justo citar las políticas de salud ocupacional, o las normativas estatales que regulan el trabajo de los profesionales, horarios, prestaciones, entre otros.
- Relación familia-trabajo: la cual es definida como la eventualidad de lograr el equilibrio entre el trabajo y la vida fuera del entorno laboral. Esta dimensión hace referencia a la percepción que poseen los trabajadores y las trabajadoras del tiempo libre que disponen entre los turnos de trabajo, para compartir con quienes estimen conveniente hacerlo y del tiempo libre para planificar actividades personales o de esparcimiento. En este sentido se recalca la imposibilidad de los trabajadores y trabajadoras de la salud para estar con su familia u organizar su vida social debido al tipo de horarios en los cuales trabajan.
- Contenidos y demandas del trabajo: hace referencia a una serie de características de la propia actividad de trabajo que si están presentes de forma adecuada entregan un importante potencial motivador y contribuyen al bienestar psicológico de los trabajadores (Peiró , 2000) no obstante, de no estar presentes, serán potenciales fuentes de estrés. Entre las características exclusivas del trabajo de los trabajadores y las trabajadoras de la salud, las cuales pueden llegar a ser considerados detonantes de estrés, se encuentran: jornadas excesivas de trabajo, trabajos completos, imposibilidad de lograr perfeccionamiento, etc.

En definitiva, entendemos que los estresores laborales y el estrés tienen consecuencias nocivas en la salud y enfermedad de los trabajadores y trabajadoras del sistema de salud. Uno de los efectos de la exposición a los estresores y al estrés es el

llamado síndrome de *burnout*, así como los síntomas psicosomáticos de estrés (Peiró , 2000)

3.7 Gestión de personas en el sector público.

Para la presente investigación, se hace imprescindible conocer la gestión de personas en instituciones públicas, el modelo teórico y quiénes son los encargados de gestionar estratégicamente el área.

La gestión estratégica de personas en el sector público, se encuentra a cargo del Servicio Civil, entidad que *“se ha propuesto fortalecer la capacidad de los servicios públicos en el desarrollo e implementación de políticas y prácticas de gestión de personas, mediante el diseño de políticas en la materia, la promoción de reformas legales y normativas para el mejoramiento de la gestión, la administración y provisión de información para la función pública, el desarrollo de asesorías para subsecretarios y jefes de servicio, y la implementación de herramientas de gestión efectivas y basadas en evidencia”* (Dirección Nacional del Servicio Civil, 2012).

3.7.1.- Antecedentes teóricos del modelo de gestión de personas.

A continuación, se revisará el modelo teórico de “ciclos temporales”, el cual plantea que la repetición permanente de los ciclos, donde todos los componentes ocurren de manera simultánea. *“La articulación de la visión; la investigación de la capacidad actual y futura; la conciencia de la brecha que separa las necesidades futuras y actuales; así como la creación de una estrategia de desarrollo de personas, son todos elementos que se reajustan continuamente según los cambios en los objetivos organizacionales”* (Dirección Nacional del Servicio Civil, 2012).

FIGURA N°1
HORIZONTES TEMPORALES Y PROCESOS DE GESTIÓN DE PERSONAS



Fuente: Servicio Civil.

Tal como se muestra en la figura N°1, y según el instructivo del Servicio Civil para la implementación del “Modelo de Gestión de Personas” cada ciclo temporal es independiente y responde a sus particularidades, no obstante, se debe señalar que se

impactan mutuamente:

- **El Ciclo de Gestión del Desempeño**, busca que los puestos de trabajo y la organización, estén provistos con individuos idóneos, con metas de desempeño definidas, pertinentes y recompensadas, de manera que sea posible asegurar el logro de los objetivos fijados.
- **El Ciclo de Gestión del Desarrollo**, no se centra en las metas de corto plazo sino en los objetivos que permitirán que la organización sea eficaz en el futuro para cumplir su misión. Busca la preparación de las personas de todos los niveles de la organización, a objeto de proveer las competencias requeridas para desarrollarse en los escenarios venideros contemplados en la estrategia. Se trata de un ciclo que articula, por la vía de preparar las capacidades de las personas y de los equipos, para el éxito futuro.
- **El Ciclo de Gestión del Cambio Organizacional**, se centra en las transformaciones necesarias para orientar a la organización, en su conjunto, hacia los horizontes de largo plazo vinculados a la misión institucional considerando contextos cambiantes. Es este ciclo, el que informa de los requerimientos futuros en cuanto a capacidad de los equipos y de las personas, al ciclo de mediano plazo.

En la práctica, la ejecución de este modelo requiere necesariamente la puesta en marcha de un cuarto ciclo, llamado “Proceso de Planificación y Soporte de la Estrategia de Personas, cuya preocupación es amplificar el aporte de gestión de personas a la estrategia institucional y disponer las soluciones técnico - administrativas, para soportar la operación de los ciclos de corto, mediano y largo plazo” (Dirección Nacional del Servicio Civil, 2012).

3.7.2.- Procesos, componentes e indicadores del modelo de gestión de personas.

A continuación, se exponen los diferentes procesos del Modelo de Gestión de Personas que considera el Servicio Civil para las organizaciones de la administración pública (Dirección Nacional del Servicio Civil, 2012).

Procesos	Componentes	Descripción
1. Planificación y Soporte (Transversal).	1.1. Políticas de Gestión de Personas.	1.1.1. Política de gestión del desempeño. 1.1.2. Política de gestión del desarrollo. 1.1.3. Política de gestión del cambio organizacional.
	1.2. Planificación de la Gestión de Personas.	1.2.1. Plan estratégico de gestión de personas. 1.2.2. Metas del área. 1.2.3. Inclusión de los desafíos de gestión de personas en la planificación institucional. 1.2.4. Monitoreo de la planificación.
	1.3. Planificación dotacional.	1.3.1. Definición de requerimientos dotacionales. 1.3.2. Identificación de los perfiles requeridos para

		<p>afrentar las necesidades futuras de la institución.</p> <p>1.3.3. Perfiles de cargo actualizados.</p> <p>1.3.4. Optimización del presupuesto asignado para la contratación a honorarios.</p>
	1.4. Sistemas de información para la Gestión de Personas.	<p>1.4.1. Accesibilidad de la información sobre las personas.</p> <p>1.4.2. Actualización de la información sobre las personas.</p> <p>1.4.3. Ámbitos de gestión que cuentan con información agregada sobre las personas.</p> <p>1.4.4. Reportes de gestión.</p>
	1.5. Calidad de los procesos administrativos del personal.	<p>1.5.1. Calidad del proceso de cálculo y pago de remuneraciones.</p> <p>1.5.2. Calidad del proceso de registro de asistencia.</p> <p>1.5.3. Calidad del proceso de feriados legales y días administrativos.</p> <p>1.5.4. Calidad del proceso de licencias médicas.</p> <p>1.5.5. Calidad del proceso de cometidos funcionarios y pago de viáticos.</p>
	1.6. Posicionamiento del área de Gestión de Personas.	<p>1.6.1. Influencia del área de gestión de personas.</p> <p>1.6.2. Presupuesto del área de gestión de personas.</p> <p>1.6.3. Calidad de la infraestructura del área de gestión de personas.</p>
	1.7 Innovación y Desarrollo.	<p>1.7.1. Innovación</p> <p>1.7.2. Investigación y desarrollo.</p>
2. Gestión del desempeño (Corto plazo).	2.1. Reclutamiento y Selección.	<p>2.1.1. Reclutamiento y selección de honorarios.</p> <p>2.1.2. Reclutamiento y selección de contratas.</p> <p>2.1.3. Concursabilidad de ingreso de plantas.</p> <p>2.1.4. Utilización de los perfiles de cargo en reclutamiento y selección.</p>
	2.2. Inducción.	<p>2.2.1. Inducción al personal nuevo.</p> <p>2.2.2. Inducción nuevos directivos.</p> <p>2.2.3. Utilización de los perfiles de cargo en inducción del personal.</p>
	2.3. Gestión del desempeño individual.	<p>2.3.1. Planificación del Desempeño: Definición de roles y metas individuales vinculadas con los desafíos institucionales.</p> <p>2.3.2. Seguimiento y Retroalimentación sobre tareas a desarrollar y metas.</p> <p>2.3.3. Fundamentación de decisiones de gestión asociadas a personas, basadas en resultados de desempeño.</p> <p>2.3.4. Utilización de los perfiles de cargo en definición, retroalimentación y calificación de cumplimiento de metas.</p>
3. Gestión del desarrollo (Mediano plazo).	3.1. Capacitación.	<p>3.1.1. Carácter estratégico de la capacitación para la institución.</p> <p>3.1.2. Participación del proceso de capacitación.</p> <p>3.1.3. Metodologías de diagnóstico de necesidades de capacitación.</p>

		<p>3.1.4. Metodología de elaboración del Plan de Capacitación.</p> <p>3.1.5. Metodología de diseño instruccional.</p> <p>3.1.6. Metodologías de evaluación hasta niveles de transferencia y/o impacto de la capacitación y consideración de resultados.</p>
	3.2. Movilidad de las personas.	<p>3.2.1. Oportunidad de los concursos de promoción.</p> <p>3.2.2. Oportunidad de los concursos de Jefaturas de Departamento.</p> <p>3.2.3. Movilidad de las contratadas.</p>
	3.3. Gestión del conocimiento institucional.	<p>3.3.1. Identificación de conocimientos claves de la organización por proceso de trabajo.</p> <p>3.3.2. Sistematización y actualización de los aprendizajes en los procesos de trabajo y buenas prácticas institucionales.</p>
4. Gestión del cambio organizacional (Largo plazo).	4.1. Diseño organizacional.	<p>4.1.1. Procesos de trabajo y estructura organizacional.</p> <p>4.1.2. Formalización de los procesos de trabajo.</p> <p>4.1.3. Requerimientos dotacionales para afrontar las necesidades futuras de la institución.</p> <p>4.1.4. Identificación de desafíos de desarrollo y cambio.</p>
	4.2. Gestión del desarrollo organizacional.	<p>4.2.1. Medición y gestión de las condiciones de trabajo.</p> <p>4.2.2. Medición y gestión de clima organizacional.</p> <p>4.2.3. Prevención del maltrato, acoso laboral y sexual.</p> <p>4.2.4. Denuncia e investigación del maltrato, acoso laboral y sexual.</p>
	4.3. Gestión del reconocimiento y liderazgo.	<p>4.3.1. Programas de reconocimiento.</p> <p>4.3.2. Desarrollo de habilidades de liderazgo en jefaturas intermedias.</p>
	4.4. Gestión de las Comunicaciones y las Relaciones	<p>4.4.1. Plan y medios de comunicación interna.</p> <p>4.4.2. Canales de comunicación ascendente.</p> <p>4.4.3. Gestión de las relaciones laborales y condiciones de trabajo.</p>

De acuerdo a los procesos de Gestión de Personas que se plantean en el modelo del Servicio Civil, y en relación a los objetivos del presente estudio, es evidente la ausencia de los procesos relacionados a la Calidad de Vida Laboral como lineamiento que se promueve desde el Ministerio de Salud.

Una correcta coordinación entre el Servicio Civil y el Ministerio de Salud, podría generar un modelo de Gestión de Personas que considere los ámbitos de Calidad de Vida Laboral y Salud Ocupacional, entendiendo la importancia de incorporar los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven las personas que forman parte de las organizaciones, atendiendo sus necesidades y considerando las consecuencias que puede tener para la interacción entre trabajadores y organización.

Para comprender el posible impacto que podrían estar teniendo los estresores

laborales presentes en la organización y responder a la pregunta de investigación que se plantea en el presente proyecto de grado, es importante analizar un ámbito de la gestión de personas, que los últimos años ha sido un importante indicador de cumplimiento para las organizaciones de salud, el ausentismo laboral por licencia médica común.

3.8.- Ausentismo Laboral.

En Chile, la mayoría de los estudios que han sido realizados respecto a ausentismo laboral, han descrito el ausentismo laboral por enfermedad común, mediante indicadores de frecuencia, impacto y magnitud. De acuerdo a la experiencia de estudios publicados referentes a las licencias médicas por enfermedad común, se concluye que, de todas las organizaciones, sectores económicos e instituciones analizadas, los trabajadores del sector salud han presentado mayor índice de ausentismo (Mesa & Kaempffer, 2003).

A la actualidad se han realizado más de cuarenta investigaciones dirigidas a medir el estrés laboral, el síndrome de *burnout* y satisfacción laboral como predictores del ausentismo laboral, revelando que la mayor tasa de ausentismo se encuentra en mujeres mayores de 30 años.

En base a los párrafos anteriores, se puede inferir que la mayor tasa de ausentismo en Chile, se relaciona a enfermedades ligadas al estrés laboral, síndrome de *burnout* y satisfacción laboral, los cuales, y tal como se menciona anteriormente, tienen mayor presencia en el sector Salud.

Nicholson, logró sistematizar el conjunto de supuestos teóricos, sobre ideas que ayuden a interpretar el fenómeno del ausentismo (Nicholson, 1977), en este sentido, pudo identificar tres tipos homogéneos de modelos los cuales explican su pensamiento:

- En primer lugar, se hace referencia los "Modelos de evitación laboral o huida del trabajo", en este sentido, la conducta de ausentarse es considerada como un abandono de un trabajo el cual es considerado de forma negativa.
- En segundo lugar, se habla de los "Modelos de ajuste laboral o adaptación e inadaptación", aquí el ausentismo es considerado como una respuesta por parte de los trabajadores y trabajadoras que tiene relación con los cambios en los procesos en un contexto de demandas dentro del medio laboral.
- Por último, hace mención a los "Modelos de decisión", aquí las conductas de ausentismo son entendidas principalmente como la decisión racional por parte del trabajador, la cual es reforzada por sus interés o fines personales.

3.8.1.- Modelos de decisión.

Entrando más en detalle respecto al modelo de toma de decisión, es prudente mencionar las dos corrientes que han contribuido a la realización de este modelo, en la materia de ausentismo. En primer lugar, encontramos una visión económica y en segundo lugar la presencia de una visión desde la perspectiva psicológica de las instituciones. Ambas corrientes encuentran el punto de encuentro al interpretar que las conductas relacionadas al ausentismo, son conductas racionales y naturales por parte de los trabajadores y trabajadoras. Estas decisiones, son determinadas por la evaluación personal de costos y beneficios relacionadas a la ausencia (Vroom, 1985).

La teoría expectativa-valencia de la motivación del empleado, aplica el análisis de los procesos que determinan la motivación de los trabajadores y trabajadoras para concurrir al trabajo, de tal forma, que cuando la persona toma una decisión sobre su comportamiento, considera las posibles evaluaciones que se puedan manifestar como resultado de su comportamiento (Lawler & Porter, 1967).

En la teoría de la equidad, el comportamiento ausentista se entiende como un medio para alcanzar la equidad en los resultados del trabajo. Los trabajadores y trabajadoras, buscan restablecer la percepción de la equidad (Adams, 1963).

En la década del 60, los economistas comenzaron a popularizar las teorías microeconómicas y los análisis de trabajo y economía. Bajo esta línea se presenta un modelo dinámico para aclarar que el ausentismo laboral es un componente decisivo, asociado estrechamente a las remuneraciones. De acuerdo a lo que se propone en este modelo, el ausentismo representa un medio para alcanzar el equilibrio que representan los esfuerzos realizados a través de, horas extraordinarias o recompensas (Gowler, 1969).

3.8.2.- Modelo de Rhodes y Steers.

El último modelo propuesto por Rhodes y Steers, logra incorporar las nuevas teorías, los datos que fueron aprendidos, el ausentismo evitable y el inevitable. Este modelo tiene muchas semejanzas con el modelo propuesto en 1978 por los mismos autores.

En este contexto, los autores se preocupan de las decisiones personales que los trabajadores y trabajadoras adopten respecto a su asistencia, y enfocan su atención en la cultura del ausentismo, las prácticas institucionales, proyecciones laborales, percepción de asistencia, etc. El modelo no solo está pensado para los investigadores, sino también, está diseñado para toda la estructura jerárquica de las organizaciones, incluyendo gerentes, cargos responsables de personal interesados en la materia, etc. Este modelo se basa en el análisis de las conductas personales y es construido por

medio de dos dimensiones: la dimensión relacionada a la motivación a asistir y la dimensión sobre la percepción de la capacidad de asistir. En el esquema presentado a continuación, se puede observar que para la dimensión de la motivación se destacan al menos tres subgrupos de variables identificables: la cultura del ausentismo, políticas y prácticas organizacionales, valores y objetivos del trabajador y trabajadora. En cada uno de los subgrupos mencionados, puede ser utilizado como unidad de análisis al individuo, el grupo o la institución (Rhodes & Steers, 1990).

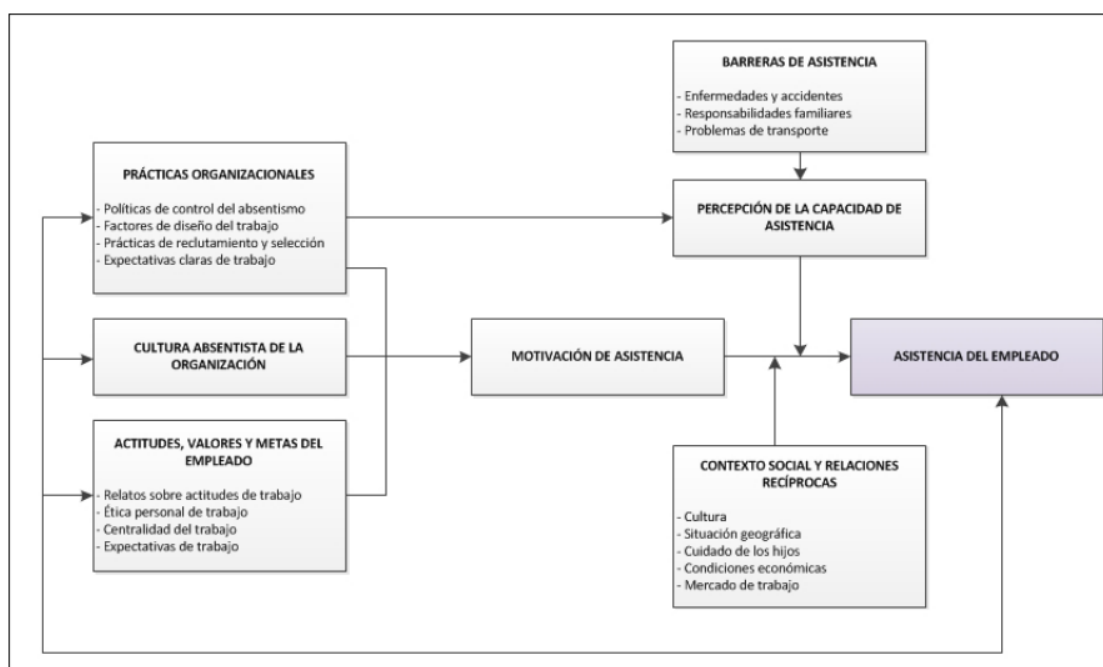


Figura N°1: Modelo explicativo del absentismo laboral según Rhodes y Steers (1990)

Según la figura N°1, las “prácticas organizacionales” son el primer grupo de variables que influye en la motivación de asistencia, en conjunto con la cultura del ausentismo, serán las más importantes en la configuración de la motivación del trabajador.

Se estima que el diseño de las características del trabajo puede predecir la frecuencia de la ausencia, esta predicción ha sido comprobada por lo menos durante los primeros seis años (Rentsch & Steel, 1998). Las prácticas organizacionales pueden ser la dimensión que genere mayor motivación para que el trabajador aumente su asistencia en el trabajo.

Dentro de las características más representativas, se rescata los siguientes subdimensiones:

- Políticas de control de Ausentismo.
- Diseño del Puesto de trabajo.
- Mecanismos de reclutamiento y selección
- Expectativas claras de los trabajadores.

4.- Metodología.

Para comenzar, es necesario, destacar que el modelo de Investigación Acción, se presenta como una propuesta metodológica para el proyecto de grado que pretende resultados desde la investigación y la acción (Dick, 2002). También, contará con una metodología de carácter mixto, puesto que, como equipo investigador consideramos utilizar las fortalezas de la investigación cuantitativa y cualitativa, para alcanzar un mejor entendimiento del fenómeno de los estresores laborales y el ausentismo de los trabajadores y las trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins.

4.1.- Enfoque Metodológico

La presente investigación se enmarcará dentro de un enfoque metodológico combinado entre lo descriptivo y lo exploratorio. Será descriptivo, ya que, buscará especificar las propiedades y características, de los trabajadores y las trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Cuenta también con un enfoque exploratorio, que servirá como la preparación del terreno a investigar, lo cual será reflejado conforme se desarrolle la investigación. Es posible que el enfoque y sus alcances puedan variar y transformar la investigación hacia un enfoque correlacional o explicativo. Esto se debe a que en las distintas etapas en las cuales se desarrolla la investigación, podrá adquirir diversos tipos de alcances metodológicos no considerados en un principio, ya que, el proceso investigativo no es estático, sino más bien flexible y maleable (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

En lo que se refiere a este estudio, es primordial, la utilización de un enfoque de tipo inductivo, debido a que, ayudará a realizar el planteamiento de una pregunta de investigación, para luego, poder analizar varias y diversas realidades subjetivas, por medio de un proceso repetitivo, el cual permitirá realizar ajustes y refinamientos a la pregunta de investigación, en la medida en que van surgiendo nuevos significados y dimensiones que sean interesante ir incorporando en esta investigación.

Desde esta perspectiva, el enfoque inductivo, es muy completo y enriquecedor para los investigadores, ya que, permite lograr profundizar en los significados que los sujetos de estudio les asignan a los fenómenos, lo que entrega una mayor amplitud en la interpretación de un contexto específico en el cual se encuadran los fenómenos.

Es así como ésta investigación, se fundamenta dentro de un paradigma interpretativo, puesto que, *“Los valores inciden en la investigación y forman parte de la realidad, y la misma investigación es influida por los valores del contexto social y*

cultural” (Pérez Serrano, 2004, pág. 28), de esta forma poder comprender y entender la realidad percibida por los trabajadores y las trabajadoras del Servicio de Salud O’Higgins, en el contexto organizacional en el cual se encuentren.

Reforzando la idea anterior, Pérez Serrano menciona que, *“El conocimiento no es aséptico ni neutro; es un conocimiento relativo a los significados de los seres humanos en interacción: sólo tiene sentido en la cultura y en la vida cotidiana.”* (Pérez Serrano, 2004, pág. 28), dicho lo anterior, es que esta investigación intentará descubrir el posible impacto que pueden provocar los estresores laborales en la decisión de ausentarse de su trabajo presencial, mediante el uso de licencias médicas común, por parte de los trabajadores y las trabajadoras de la red asistencial del servicio de Salud O’Higgins.

4.2 Población, muestreo y muestra.

A modo de enriquecer aún más la información presentada en esta investigación, es oportuno mencionar, un pequeño contexto, el cual logrará detallar la estructura organizacional del Servicio de Salud O’Higgins, que es donde fue desarrollada esta investigación.

Un primer aspecto que consideramos como equipo investigador, fue el delimitar el universo de estudio, el cual, para esta oportunidad consideró los 15 establecimientos hospitalarios y la Dirección de Servicio de Salud O’Higgins, cuya dotación promedio efectiva (titulares, contratadas, suplencia y reemplazos) para el año 2019 fue de 6.532 trabajadores y trabajadoras.

En relación a la muestra, conviene decir que es un proceso de investigación cualitativo, el que es definido en base a *“un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se recolectarán datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia”* (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 64), es por ello que la muestra está conformada por dos subgrupos.

El primer subgrupo es de trabajadores de los 16 establecimientos mencionados anteriormente, quienes respondieron una encuesta de forma voluntaria, es decir, el muestreo en esta etapa de la investigación, será probabilístico, debido a que, es muy importante pensar que, *“...todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos...”* (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 183), en este sentido, fue fundamental que pudieran participar y que haya existido la posibilidad de que todos los trabajadores y las trabajadoras del Servicio de Salud O’Higgins puedan haber sido seleccionados y ser sujetos de investigación, de este modo, se pudo recopilar la opinión más general de estos

trabajadores y trabajadoras y comenzar a vislumbrar el panorama en el cual se enmarcó esta investigación.

Los elementos descriptivos dentro del primer subgrupo, son; el sexo y la edad (dotación dividida por rango etario), de los trabajadores y las trabajadoras que participaron de esta investigación. No obstante, en el momento de realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se generó la posibilidad de extraer nuevos elementos no considerados en la etapa inicial.

El segundo subgrupo considera una muestra de trabajadores definido como no probabilístico, de tipo cualitativo, donde los investigadores *“seleccionan individuos o casos “típicos” sin intentar que sean representativos de una población determinada”* (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 189), el objetivo es que este subgrupo entregue información relevante que permita comprender el fenómeno estudiado. Con todo y lo anterior, el grupo de muestreo es definido como *“experto”*, ya que, fueron seleccionados como muestra los Trabajadores Sociales y Psicólogos encargados de Calidad de Vida y Salud del Trabajador de los establecimientos hospitalarios y Dirección de Servicio de Salud, quienes, al encontrarse vinculados en los procesos que enmarcan este proyecto, aportaron con su experiencia mayor cantidad y calidad de datos, en relación a los demás trabajadores de la organización.

4.3 Recolección de datos.

Respecto de la recolección de datos podríamos establecer que se trata de una tipología mixta. Se aplicarán dos instrumentos de carácter cuantitativo y una entrevista grupal realizada a los expertos en Salud del Trabajador, quienes desde su experiencia podrán aportar información complementaria.

Acerca del enfoque cualitativo de esta investigación y en base a su propia configuración, es dable considerar, que la recolección de datos también fue realizada en base a un proceso el cual buscó obtener y extraer la información de los fenómenos que fueron objeto de este estudio, esperando poder hacer una observación más en profundidad. Este proceso será enmarcado dentro del entorno natural en el cual se producen los fenómenos; en base a lo anterior, los autores declaran, *“La recolección de datos ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. En el caso de seres humanos, en su vida diaria: cómo hablan, en qué creen, qué sienten, cómo piensan, cómo interactúan, etcétera”* (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 397).

Es por esto, que nuestro propósito como investigadores en el proceso de recolección de los datos, se logra fundamentar justamente, en que se intentó buscar

generar un mayor nivel de análisis y comprensión de la muestra seleccionada, por consiguiente, poder dar respuesta a las preguntas de investigación formuladas en este trabajo.

En base a lo anterior, los métodos de recolección de datos no deberán ser estandarizados ni mucho menos predeterminados de forma total, ya que, las técnicas de recolección de datos cualitativos, buscan justamente lograr obtener perspectivas y puntos de vista de los sujetos participantes de la investigación (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Dentro del contexto relacionado a las técnicas de recolección de datos, es importante declarar cuáles fueron los instrumentos a utilizados en la presente investigación. Estos fueron definidos en función de los objetivos específicos determinados para nuestro proyecto de grado, por lo cual, contará con encuestas, las que tendrán la función de ayudar a describir aspectos mayoritariamente generales, y una entrevista grupal que permitirá obtener relatos y significados más profundos por parte de los entrevistados, potenciando además las dinámicas de discusión, complementariedad y aclaración (Rodríguez, 1995).

A continuación, se detallan los instrumentos seleccionados por el equipo investigador, para la recolección de la información más relevante para este presente proyecto de grado:

Las dos encuestas de selección múltiple utilizadas, fueron construidas por la Fundación Flight Safety. Esta fundación se encarga de realizar investigación, educación y promoción en el campo de la seguridad de la aviación.

Luego de evaluar diversos instrumentos utilizados en investigaciones asociadas a los estresores laborales, como equipo investigador, decidimos que las encuestas utilizadas por la fundación lograban abordar y evaluar estresores laborales, el burnout, la satisfacción laboral, síntomas psicossomáticos del estrés y desempeño percibido. Consideraban ítems como horas de sueño, tiempo en familia, tiempo libre, exigencia, relaciones interpersonales, habilidades, entre otras. Lo que se ajustaba al contexto laboral de los funcionarios de salud y era respaldado por los años de investigación que ha realizado la fundación en los ámbitos de seguridad, calidad de vida laboral y estresores laborales en aviación.

Para la aplicación de estos instrumentos, fue necesario asegurar el anonimato bajo un contrato de confidencialidad y con el compromiso de que, una vez utilizada la información, ésta será destruida, respetando así todos los aspectos privados derivados de la aplicación de estos instrumentos.

- El primer instrumento aplicado cuenta con 55 preguntas, las cuales fueron respondidas mediante una escala de Likert de 5 puntos (1 muy de acuerdo a 5 muy en desacuerdo). Es importante precisar que, a mayor nivel “de acuerdo” expresado en las encuestas, mayor es el reconocimiento de factores estresores en el trabajador o trabajadora.

Este instrumento identifica los desencadenantes del estrés laboral, desde la percepción de los trabajadores y trabajadoras encuestados y consideran las dimensiones teóricas revisadas anteriormente (factores del ambiente físico, organizacionales, relaciones interpersonales, demanda y habilidades, trabajo y familia).

Puntaje Likert	Estresores Laborales					
	Factores del ambiente físico	Factores Organizacionales	Factores Extra organizacionales	Relaciones interpersonales	Demanda y habilidades	Síntomas Psicosomáticos del estrés
1	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
2	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
5	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo

Tabla N°2

- El segundo instrumento utilizado, es una encuesta nos permitirá medir la frecuencia e intensidad del Burnout, a través de 15 preguntas, las que se evalúan a través de, una escala de Likert de 6 puntos, donde 1 ninguna vez al día y 6 todos los días. De acuerdo a la teoría revisada en la presente investigación, los altos niveles de agotamiento y cinismo, sumados a los

bajos niveles de realización de las personas, indicarían la presencia de Burnout en los trabajadores y trabajadoras (Camponovo Meier & Morín Imbert, 2000).

Puntaje de likert	Burnout		
	Agotamiento	Cinismo	Eficacia Percibida
1	Ninguna vez al día	Ninguna vez al día	Ninguna vez al día
2	Alguna vez al día	Alguna vez al día	Alguna vez al día
3	Algunas veces al día	Algunas veces al día	Algunas veces al día
4	Varias veces al día	Varias veces al día	Varias veces al día
5	Casi todos los días	Casi todos los días	Casi todos los días
6	Todos los días	Todos los días	Todos los días

Tabla N°3

El tercer instrumento utilizado, corresponde a una **entrevista grupal**, la que consistió en aplicar una pauta de preguntas de entrevista semi estructurada a un grupo de personas, los cuales participaron de una sesión grupal en la que se produjo un intercambio de relatos, percepciones y experiencias, gracias a esta acción se lograron entregar datos no considerados en las etapas anteriores, este grupo fue seleccionado en base al siguiente criterio; *“por ser representativas de algún segmento importante de la organización”* (Rodríguez, 1995).

Es por esto que tal como se ha descrito anteriormente, la muestra seleccionada corresponde al subgrupo conformado por Trabajadores Sociales y Psicólogos de la red asistencial hospitalaria y la Dirección de Servicio de Salud, el objetivo de este instrumento es el de rescatar los relatos más profundos y generar un panorama más claro sobre el contexto en el cual están inmersos hoy los trabajadores y trabajadoras de este servicio. Se aseguró a los participantes que la entrevista grupal es confidencial y se comprometió que, una vez utilizada la información, ésta será destruida, respetando así todos los aspectos privados derivados de la aplicación de este instrumento.

En este apartado, es importante mencionar y reflexionar sobre el tipo de instrumentos de recolección de datos seleccionados y cual instrumento es de prioridad sobre otro, en este caso, los cuestionarios utilizados tienen prioridad como

instrumento de recolección de datos, primordialmente por la masividad de alcance que se puede lograr con ella, la tasa de respuesta, la cual fue bastante positiva y de la que se irrogó un menor costo económico. Como aspecto negativo, se destaca que, no se puede precisar con exactitud si las respuestas a estos cuestionarios resultaron ser sinceras o guiados por algún otro trabajador, supervisor, etc. (Mayntz, Holm, Hubner, 1993).

Otro aspecto a considerar, corresponde al contexto de emergencia sanitaria vivida a nivel mundial y particularmente en Chile, producto del virus SARS-CoV-2, lo que restringió el campo de acción para realizar entrevistas, por lo que se priorizó y optimizó el trabajo aplicando instrumentos con un enfoque cuantitativo como lo son, las encuestas descritas anteriormente.

No obstante a lo anterior, la presente investigación busca mostrar en su análisis de datos, un contraste de ideas en relación a las respuestas entregadas por medio de las encuestas, las cuales entregarán una aproximación masiva de resultados, versus las opiniones y los relatos entregados por el grupo de expertos seleccionados para la entrevista grupal, los que aportarán información a través del relato y percepción otorgada por su experiencia como trabajadores y como encargados del área de Salud del Trabajador en los establecimientos que conforman la red asistencial.

Por último, es elemental entender la postura que tienen los autores, quienes mencionan, que el principal instrumento de recolección de datos, es el mismo investigador y esto por la sencilla razón de que es él o ella, quien tendrá que implementar los instrumentos de recolección de datos, en palabras concretas, el investigador no solo analiza, sino también es el facilitador para la obtención de la información (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

4.4 Análisis de datos.

Para el análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación de instrumentos de recolección de información, se realizó un análisis descriptivo de los instrumentos.

Las encuestas fueron difundidas a través del Departamento de Comunicaciones del Servicio de Salud O'Higgins, donde a través de correos masivos se difundió el link. Éstas estuvieron disponibles desde el 26 de octubre al 2 de noviembre del año 2020 y donde se recibieron 103 respuestas de toda la región. Luego de recepcionar los resultados, estos se descargaron y trabajaron estadísticamente, revisando la frecuencia de cada respuesta y los porcentajes que obtuvo cada puntaje Likert. El objetivo es conocer la percepción de los trabajadores y trabajadoras del Servicio de Salud O'Higgins respecto a los diferentes ámbitos evaluados de una forma general, con la finalidad de obtener aproximaciones de carácter deductivo e inductivo, los cuales permitirán orientar la pauta de preguntas a realizar en la **“entrevista grupal”**.

Para obtener los datos cualitativos, tal como se explicó anteriormente, se realizó el 16 de noviembre del año 2020, una “entrevista grupal” a un grupo experto perteneciente a diferentes establecimientos de la región, que representaban las diferentes zonas geográficas, demográficas y niveles de complejidad de establecimientos hospitalarios. Para el análisis de los datos cualitativos, que fueron obtenidos de la aplicación de la pauta de preguntas en la “**entrevista grupal**” se utilizó la técnica de “*codificación abierta*” la que permitió realizar un “*proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren los datos, sus propiedades y dimensiones*” (Strauss & Corbin , 2002). Esta técnica nos permitió descubrir categorías que nacen de los conceptos que derivan de los datos obtenidos a través de la entrevista grupal, lo que dio cuenta de los fenómenos que han sido conceptualizados en el análisis de datos.

Luego de finalizar el primer nivel de análisis, se utilizó la técnica denominada “*codificación axial*” que se define como el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías, y posteriormente se enlazan en cuanto a propiedades y dimensiones (Strauss & Corbin , 2002).

Las categorías representaron los fenómenos identificados y definidos como significativos para los entrevistados, de esta forma el análisis se logra enriquecer y fue posible establecer conexiones en las categorías, así con esto se pudo identificar la variedad de condiciones, acciones, interacciones y consecuencias asociadas a los fenómenos identificados.