

Modelo de Desarrollo Organizacional basado en la relación de la calidad de vida laboral, la gestión y el desempeño en Hospitales Públicos del Estado de Tlaxcala y DF, México.

**MSP Lumbreras Guzmán Marivel¹, MAH Hernández Vicente Irma²,
Estudiante del Doctorado de dirección de organizaciones de la Universidad Popular
Autónoma del Estado de Puebla, marivell_123@hotmail.com¹; Estudiante del Doctorado de
dirección de organizaciones de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla,
irmalehv@hotmail.com²**

Resumen

La calidad de vida laboral ha sido utilizada como indicador de las experiencias humanas en el sitio de trabajo; es necesario vincular el desempeño organizacional y la satisfacción de los trabajadores a través de una adecuada gestión. La presente investigación tuvo como Objetivo: Integrar un diagnóstico relacional de la Calidad de Vida Laboral (CVL), la gestión y el desempeño en siete hospitales públicos. Se utilizó un instrumento de diseño propio para la evaluación de la CVL en 866 profesionales de la salud, el desempeño se evaluó a través de 34 indicadores, se exploró la gestión directiva con un cuestionario de 25 Ítems, los datos se procesaron en Stata-10, se utilizaron medidas de resumen y se aplicaron pruebas estadísticas buscando relación. Participaron 67% mujeres, con media de edad de 40.2 años; 62% de base; se obtuvo un valor máximo de CVL de 16.7, la gestión directiva obtuvo una media de 43.6 y el desempeño de 13.7. Los participantes perciben un nivel de CVL baja. El desempeño en los hospitales estatales es más bajo en comparación al del hospital de privado, se sugiere que la gestión directiva deba fortalecerse.

Palabras clave: Calidad de Vida Laboral, Profesionales de la Salud, Desempeño Organizacional, Gestión.

1. Introducción

El carácter público de las organizaciones de salud y su dependencia del Estado determinan su compromiso con la sociedad, su desempeño ha generado un gran interés debido a la inversión que representan y del cual no hay una utilidad objetiva pues los resultados se miden en función del grado de bienestar y salud de las poblaciones.

La administración moderna de las organizaciones aplica tanto para organizaciones públicas como privadas en la búsqueda de obtener el máximo rendimiento de los recursos invertidos a través de un alto desempeño y de una gestión eficiente, eficaz y efectiva por lo que es indispensable la gestión del talento humano de las organizaciones para garantizar que los empleados se desarrollen en un clima de motivación, satisfacción y eficiencia para garantizar la calidad de los procesos internos y de esta manera la calidad de vida laboral que perciben los trabajadores impacte de manera favorable en el desempeño organizacional.

Sin embargo los cambios deben realizarse de una manera objetiva y planificada con objetivos a corto y largo plazo para disminuir en lo posible la resistencia al cambio, la frustración y la incertidumbre de los resultados

2. Marco teórico

Las organizaciones públicas de salud cumplen un determinado rol en la sociedad sin pretender una utilidad por ello. (Thompson, 2007), dependen de personas para cumplir sus misiones; de igual manera, las organizaciones son el contexto para que los individuos alcancen sus objetivos (Chiavenato, 2009).

Es creciente el interés por la Evaluación del Desempeño de las organizaciones públicas debido, al incremento del gasto en salud (Pérez- Lázaro et al, 2002); se trata de promover que la gestión de los organismos públicos sea eficaz, eficiente y efectiva, (Musgrave, 1992); para responder a las expectativas de la población y obtener el máximo rendimiento de los recursos invertidos, (González et al.2003; López y Gómez, 2003).

La Calidad de Vida Laboral ofrecida por una Organización y percibida como satisfactoria por los empleados impacta favorablemente en el desempeño y resultados organizacionales (Lau y May, 1998; Harper, Schmidt y

Keyes, 2002). Esto no puede alcanzarse con una fuerza laboral desmotivada, deficiente e insatisfecha, conforme la sociedad progresa, surgen en los sistemas sanitarios nuevas fórmulas de gestión con el fin de adaptarse a las nuevas demandas (Carretero, 2000). Estos cambios en la forma de gestión se reflejan también en la propuesta de indicadores de seguimiento y control, no exclusivamente financieros, sino también de satisfacción de los usuarios y del capital humano; y de calidad de los procesos internos (Astier et al. 2004).

Los cambios deben realizarse de manera planificada y sustentada en información, producto de investigaciones científicas que reduzcan en lo posible la incertidumbre de los resultados. Por esta razón surge la necesidad de realizar un diagnóstico que nos permita diseñar y proponer un modelo de desarrollo organizacional específico para hospitales públicos del Estado de Tlaxcala que contribuya a mejorar la CVL y su relación con la Gestión y el Desempeño, como objetivo del presente trabajo.

3. Descripción del modelo de investigación

La presente investigación se realizó en tres etapas:

- 1) Se inició con el diseño y validación de un instrumento específico para la medición de la calidad de vida laboral del personal de salud adaptado al contexto y realidad local.
- 2) El instrumento validado se aplicó a una muestra representativa de profesionales de la salud de 6 hospitales públicos de la Secretaría de Salud de Tlaxcala y un Hospital de los Servicios de Salud del D.F.; se evaluó el desempeño de las organizaciones hospitalarias a través de 34 indicadores y se exploró el grado de gestión directiva con un cuestionario de 25 ítems que se aplicó a los directivos de los hospitales participantes.
- 3) Con base en los resultados obtenidos se realizó la propuesta de un Modelo de Desarrollo Organizacional para su posterior investigación.

4. Metodología

4.1 Diseño y población de estudio

El presente es un estudio de tipo transversal, exploratorio y analítico. Se recopiló una muestra de 866 profesionales de la salud y directivos de 7 hospitales públicos, seis del Estado de Tlaxcala y uno del Distrito Federal (D.F), seleccionados de un universo de 2,897 trabajadores, con un intervalo de confianza del 95% y un error máximo aceptado de 3%, a través de una muestra probabilística aleatoria estratificada, que correspondió al 25.8% del total del personal; se excluyeron a los ausentes y a los que no desearon participar.

Como técnica de investigación se utilizó la encuesta, con método de aplicación personal, con instrumentos de medición diseñados y adecuados al personal de salud y a la organización con pruebas de validez, de contenido, de constructo, criterio, y fiabilidad; se anexó una carta de consentimiento informado que firmaron los participantes. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y otras pruebas buscando niveles de significancia.

4.2 Instrumentos de recolección de información

Se definió a la CVL como: un proceso dinámico donde la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en aspectos operativos como relacionales, de modo que contribuya al más completo desarrollo del ser humano (Segurado y Agulló, 2002), para medirla, se utilizó un instrumento dividido en 5 secciones, que exploró 11 variables socio demográficas, y 55 ítems; con respuestas en escala de likert, agrupadas factorialmente en las 4 dimensiones.

La evaluación del desempeño es el proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos (www.definicion.org/evaluacion).

Para evaluar el desempeño organizacional, se utilizó un instrumento con 34 indicadores: de estructura, proceso y resultados hospitalarios, de calidad técnica y trato digno, elegidos por: tratarse de indicadores clásicos hospitalarios, que cumplen con políticas públicas actuales, podían medirse por tener información disponible (Observatorio del Desempeño Hospitalario 2011), y por cumplir con los criterios de validez, confiabilidad, sencillez, precisión y posibilidad de comparación (Carreño 2009); el cumplimiento del estándar del indicador recibió la calificación de 1, la calificación máxima posible fue de 34 puntos.

La gestión directiva permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva, con una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna, a través de la Creación y mantenimiento de un medio laboral donde los individuos, trabajando en grupos, puedan realizar misiones y objetivos específicos (Koontz et al, 1990).

La gestión Directiva se evaluó a través de un instrumento con 25 ítems, que explora Liderazgo, Cultura de calidad, Satisfacción del capital humano, Planeación, Desarrollo del capital humano, administración y mejora de procesos Seguridad e higiene en el trabajo; cada ítem tuvo cuatro posibles grados de cumplimiento, con un valor total del instrumento de 100 puntos.

4.3 Análisis Estadístico

Se organizó y tabuló la información en Excel, y se analizó en STATA- 10. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de resumen, se realizó comparación de medias y proporciones utilizando X^2 considerando un valor de $p \leq$ de 0.05 como significativo, finalmente se buscó un alcance relacional con enfoque cuantitativo en el análisis, con modelos de regresión lineal y logística multivariados para las variables numéricas y categóricas respectivamente. Se crearon indicadores, de CVL, desempeño y gestión, el índice numérico de CVL integrado con los valores factoriales de los ítems, tuvo un valor mínimo de 0 y máximo de 16.75, se clasificó en terciles, los puntos de corte fueron 0-2.95 para el tercil de CVL baja y 2.98-5.03 para la CVL media y 5.06- 16.75 para el tercil alta.

Los intervalos para interpretar el desempeño fueron los siguientes: Desempeño bajo 7-10, medio 11-12 y alto 25. Los terciles para establecer las categorías de gestión tuvieron los siguientes puntos de corte: Gestión baja 19-21, media 27-35 y alta 38-97.

5. Resultados

5.1 Validación del instrumento de CVL

Participaron 669 profesionales de la salud de 6 hospitales públicos del estado de Tlaxcala. La validez de contenido se logró con la opinión de expertos, quienes evaluaron el primer instrumento de acuerdo a los principios básicos de Moriyama. Logrando consistencia de varianza y concordancia (.834). La de constructo estableció relación teórica entre los conceptos correlacionándolos; se interpretó la evidencia empírica con el análisis multifactorial. Los ítems que generaban confusión, por estar en dos dimensiones de acuerdo a su valor fueron reagrupados.

Alpha de Cronbach determinó la fiabilidad (.921); confirmando la validación y permitió ajustarlo a 4 dimensiones, 55 ítems y 11 variables sociodemográficas, el análisis multifactorial rotación varimax confirmó la agrupación de las mismas y de los ítems cuya distribución es: 14 para la individual, 12 para condiciones, 14 para organización y 15 bienestar logrado a través del trabajo, el valor obtenido fue una Eigen mayor de .3 para cada ítem, estableciendo el equilibrio y logrando la correlación propuesta en el marco metodológico.

Tabla 1. Confiabilidad por dimensiones del Instrumento de CVL

DIMENSIÓN	No. DE ÍTEMS	ALPHA DE CRONBACH	ANÁLISIS FACTORIAL
Individual	14	0.91964	6.7130
C. Medio A. del trabajo	12	0.92041	5.7260
Organización	14	0.91907	7.0691
Bienestar logrado a través del trabajo	15	0.91993	5.7503

Fuente: Elaboración propia

5.2 Diagnóstico de CVL, gestión y desempeño

Observamos que el 67% de los participantes son mujeres, con una media de edad de 40.2 años; 63 % tienen pareja, 62 % son de base, y el resto tienen una relación laboral precaria, la antigüedad laboral del 59 % de los profesionales es de 1 a 10 años, 88 % realiza funciones operativas, 38 % percibe un salario mensual de \$4000 a \$8000.00, 39 % trabajan en el turno matutino, el área laboral predominante es la de enfermería/paramédica con el 54 %, el 34 % tienen licenciatura, la media de hijos por trabajador fue de 2.

Calidad de Vida Laboral

El índice del instrumento es de 25.2, el valor de la media obtenida de calidad de vida laboral fue de 4.2, la dimensión Organización tuvo la mayor calificación con una media de 1.4.

Tabla 2. Valor de la media del score de CVL y las cuatro dimensiones que la integran.

Dimensión	Valor Máximo	Media
Calidad de vida laboral	16.76	4.26 (± 3.15)
Individual	4.94	1.13 (± .9644)
Condiciones y medio ambiente	4.72	1.25 (± .9803)
Organización	7.06	1.40 (± 1.40)
Bienestar logrado a través del trabajo	2.82	.46 (±.563)

Fuente: Elaboración propia

Gestión Directiva Hospitalaria

En Gestión Directiva los hospitales participantes obtuvieron valores en un rango de 19 a 97 puntos, con una media de 43.6, los 6 hospitales del OPD Salud de Tlaxcala se ubicaron en el tercil de baja gestión directiva a diferencia del hospital de comparación con un puntaje alto (97).

Tabla 3. Valores de la Media del constructo: Gestión Directiva y las dimensiones que lo integran.

Dimensión	Valor de referencia	Media
GESTIÓN DIRECTIVA	19-97	43.6 (±29.7)
Liderazgo	2-16	7.5 (±4.8)
Cultura de Calidad	1-8	3.4 (±2.7)
Satisfacción del Capital Humano	1-12	4.9 (±4.2)
Planeación	1-24	11.3 (±8.07)
Desarrollo y Satisfacción del Capital Humano	1-18	7.7 (±5.9)
Administración y mejora de procesos	1-8	2.8 (±2.8)
Seguridad e Higiene en el Trabajo	1-11	5.7 (±3.0)

Fuente: Elaboración propia

Desempeño Hospitalario

De un posible desempeño de 34 puntos, los hospitales participantes alcanzaron un rango de 7 a 25, los hospitales de Tlaxcala se ubican en el mismo tercil (bajo) con un cumplimiento de 7 a 12 puntos globales; a diferencia del Hospital Pediátrico de Peralvillo que alcanzó el tercil medio, la media global del desempeño es 13.77. Las dimensiones que más afectaron el desempeño fueron: satisfacción del usuario, seguridad del paciente y resultado de la atención.

Tabla 4. Valores de la Media del constructo: Desempeño y las dimensiones que lo integran.

Dimensión	Valor de referencia	Media
DESEMPEÑO	7-25	13.77 (±6.27)
Estructura	0-2	1.03 (±.6477)
Recursos Humanos	1-3	1.45 (±.8388)
Resultados	0-2	0.56 (±.8375)
Eficiencia	2-3	2.77 (±.4194)
Calidad	1-5	3.55 (±1.3157)
Seguridad	1-6	2.13 (±2.0972)
Satisfacción del Usuario	1-6	2.24 (±2.0602)

Fuente: Elaboración propia

La comparación de proporciones entre las variables socio demográficas y de CVL muestra que los participantes en el rango de edad de 30 a 49 años perciben como alta su CVL, sin embargo los de 50 años y más tienen una percepción baja, los hombres tienen una mejor CVL; los participantes con pareja reportaron mejor nivel, el personal de base calificó su CVL más alta en relación al personal de contrato, la antigüedad laboral extrema (menor a 10 años y mayor a 20) tiene un nivel bajo de CVL. Conforme se incrementa el ingreso económico disminuye el nivel percibido de CVL, sin embargo en los ingresos más altos no existe una diferencia significativa, los turnos matutino y nocturno reportaron una CVL baja. El área de enfermería y paramédica se ubican en el tercil más bajo de CVL, el nivel bajo de estudios se relaciona con una CVL baja; respecto al número de hijos no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 5. Características socio demográficas relacionadas con la percepción de CVL

Variables	Percepción de Calidad de Vida Laboral			
N=863	Baja n=294	Media n=284	Alta n=285	Valor de P 0.0005
Edad (Media)				
30 – 49	56.80	65.84	68.77	0.0074
50 +	27.21	17.95	16.14	0.0018
Tipo de contratación %				
Base	68.13	60.70	58.39	0.0385
Contrato	31.86	39.29	41.60	0.0385
Antigüedad en la institución %				
-1 a 10 años	51.52	62.45	62.45	0.0085
+ 20 años	30.84	17.19	16.84	0.0001
Puesto / Función %				
Operativo	84.06	89.47	91.95	0.0104

Ingreso salarial mensual %				
Menos de 4000	20.81	28.52	30.98	0.0142
4000 a 8000	43.68	36.61	34.85	0.0701
Turno %				
Nocturno	25.42	25.96	18.88	0.0780
Jornada acumulada	12.20	18.94	26.22	0.0001
Área laboral %				
Enfría/Paramédica	58.64	58.59	44.05	0.0003
Administrativa/Afín	14.57	16.14	26.57	0.0005
Nivel de estudios %				
Prim/Secundaria	14.91	09.82	06.64	0.0046
Prepa o técnica	34.57	39.29	28.67	0.0268
Licenciatura	30.84	30.17	41.60	0.0056

Fuente: Elaboración propia

Al relacionar el desempeño con la CVL, se observa que, el nivel de desempeño más alto alcanzado por los hospitales, se relaciona significativamente con una percepción de CVL baja en todas las dimensiones que la integran, a excepción de la dimensión bienestar logrado a través del trabajo.

Tabla 6. Relación de CVL y el Desempeño Institucional en Trabajadores de la Salud

DESEMPEÑO	CALIDAD DE VIDA LABORAL	
	Media (score)	Baja (score)
Bajo (score)	1	1
Regular (score)	1.60	4.17
Valor de p	0.058	0.000
INDIVIDUAL		
Bajo (score)	1	1
Regular (score)	0.93	0.2
Valor de p	0.785	0.000
CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO		
Bajo (score)	1	1
Regular (score)	1.24	2.24
Valor de p	0.384	0.001
ORGANIZACIÓN		
Bajo (score)	1	1
Regular (score)	1.79	3.38
Valor de p	0.013	0.000
BIENESTAR LOGRADO A TRAVÉS DEL TRABAJO		
Bajo (score)	1	1
Regular (score)	1.55	1.31
Valor de p	0.079	0.203

Fuente: Elaboración propia

Al relacionar CVL y Desempeño con modelos de regresión logística, se muestra que las personas que se encuentran en un hospital con un desempeño “Regular” (comparando con los participantes de un hospital con bajo desempeño) tienen 60% mayor probabilidad de percibir un nivel de CVL medio, y a su vez, tienen 3.7 veces más probabilidad de percibir un nivel de CVL bajo. Los modelos fueron ajustados con las variables socio demográficas donde pudimos observar que las de mayor influencia en la relación de los constructos CVL y desempeño fueron: Puesto o función, tipo de contratación, área laboral, nivel de estudios y edad.

Los resultados en la gestión directiva de los hospitales, se relacionan significativamente con una percepción baja de la CVL de los profesionales de la salud en todas las dimensiones.

Tabla 7. Relación de CVL y la Gestión Directiva

GESTIÓN	CALIDAD DE VIDA LABORAL	
	Media (score)	Baja (score)
Bajo (score)	1	1
Alto(score)	1.84	3.9
Valor de p	0.027	0.000
INDIVIDUAL		
Bajo (score)	1	1
Alto(score)	1.24	5.8
Valor de p	0.430	0.000
CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO		
Bajo (score)	1	1
Alto(score)	1.12	1.7
Valor de p	0.664	0.029
ORGANIZACIÓN		
Bajo (score)	1	1
Alto(score)	1.8	3.4
Valor de p	0.014	0.000
BIENESTAR LOGRADO A TRAVÉS DEL TRABAJO		
Bajo (score)	1	1
Alto(score)	1.5	1.34
Valor de p	0.095	0.206

Fuente: Elaboración propia

La relación de Gestión con CVL con modelos de regresión logística muestran que las personas que laboran en un hospital con alta gestión (comparado con los profesionales de un hospital con gestión baja) tienen 84% mayor probabilidad de percibir una CVL media (OR 1.84) y casi 4 veces mayor probabilidad de percibir una CVL baja (OR 3,9), los modelos se ajustaron con las variables socio demográficas.

La comparación de medias del desempeño y la gestión directiva establece que el mejor desempeño hospitalario se relaciona con el mayor nivel de la gestión directiva (51.2) de manera significativa.

Conclusiones

Se logró validar una escala de CVL, aplicable a población de diferentes características socioculturales y laborales del ámbito hospitalario; el instrumento consta de 4 dimensiones y 55 ítems; permitiendo evaluar aspectos de la calidad de vida laboral.

Este estudio muestra que la percepción que tienen los profesionales de la Salud de su nivel de CVL es baja, en los siete hospitales públicos participantes, el nivel de desempeño de los hospitales estatales se ubican en el tercil bajo y la gestión directiva en el tercil medio, en relación al hospital de referencia con gestión y desempeño más altos, éste es el primer estudio con enfoque sociolaboral realizado en el estado de Tlaxcala.

En la población de estudio la CVL baja se relaciona con el mejor desempeño y gestión directiva, sin embargo otros autores, Dallimore & Mickel (2006) señalan que existe evidencia suficiente para que se creen e implementen políticas organizacionales integradoras de la vida personal y profesional, ya que ello produce beneficios para el trabajador y la organización reduciendo ausentismo e incrementando la productividad.

Las variables socio demográficas que más afectan la percepción de Calidad de vida laboral son: la edad, sexo, tipo de contratación resultados semejantes a otros estudios (Chiang, 2007; Gómez, 2010), el área laboral, los niveles de estudio, turno, la antigüedad laboral y el ingreso salarial.

En relación a la evaluación que se realizó de la CVL de los profesionales de la salud de los hospitales públicos de Tlaxcala y el pediátrico de Peralvillo de manera personal, las calificaciones de las dimensiones organización (7.06), individual (4.9) y la dimensión condiciones y medio ambiente laboral (4.7) son las que superan ligeramente la media normal (4.2), lo que significa que estas producen alguna satisfacción en los trabajadores de la salud. que consideran: *que existen manuales de procedimientos actualizados, tienen libertad de expresión y comunicación efectiva con su jefe inmediato*, Clark (2000) sostiene que algunas investigaciones reportan que el soporte que puede proveer la organización particularmente por medio de los supervisores y jefes inmediatos es uno de los más importantes predictores del bienestar global del personal; también consideran que *tienen funciones definidas*, situación semejante a la reportada por Gómez (2010); *su hospital se encuentra limpio y ordenado y cuentan con el equipo mínimo necesario para realizar su trabajo*.

La calificación de la dimensión bienestar logrado a través del trabajo (2.82) se encuentra por debajo de la media normal (4.2), esto plantea insatisfacción por la *remuneración de acuerdo al perfil académico, motivación por el trabajo, reconocimiento y oportunidades de ascenso, equilibrio personal y laboral*, son aspectos motivo de insatisfacción de las otras dimensiones: los planes de retiro, la falta de capacitación para el desempeño, (Martínez, Chávez, Cambero, Ortega y Rojas, 2009)*la falta de retroalimentación de la supervisión, la ausencia de programas de mantenimiento* (D. individual); *el tipo de contratación, la calidad de los insumos, la presión por el trabajo* (D. condiciones); *la ausencia de la inducción al puesto, escaso fomento del trabajo en equipo*, como las más representativas y semejantes a las reportadas en otros estudios (Martínez et al, 2009; Gómez, 2010).

El tipo de contratación que aporta estabilidad laboral y seguridad en los ingresos laborales, afecta la percepción de la CVL de los profesionales encuestados, situación semejante a la reportada por Shifley (2003) quien las identifica como variables claves para la calidad de vida de los trabajadores. Esta consideración de factores involucrados en los ambientes organizacionales saludables es corroborado en otros estudios, por ejemplo, el de Lowe, Schellenberg & Shannon (2003), donde se encuentra una relación significativa en la percepción que los trabajadores reportan de ambientes de trabajo considerados saludables sobre la satisfacción laboral, los niveles de compromiso, clima organizacional y el ausentismo.

La evaluación del desempeño se realizó de forma grupal (por hospital) a través de 34 indicadores, la calificación máxima la obtuvo el hospital de referencia (Peralvillo), con 25 puntos fue el único por arriba de la media (13.7), los 6 hospitales de salud de Tlaxcala se encuentran con valores inferiores, las dimensiones más bajas son: resultados, seguridad, satisfacción del usuario y las que alcanzaron mejor puntuación fueron: Calidad, recursos humanos, estructura y eficiencia, (Rendición de cuentas en salud 2010), estos indicadores podrían no ser suficientes para describir el desempeño, la calidad, eficiencia y productividad de las instituciones evaluadas. Uno de los elementos que afecta el éxito o fracaso de este tipo de evaluación es la calidad de la información, que depende de quien la genera.(González, López y Gómez), existen además otros indicadores no calculados debido a que en nuestro medio los registros son limitados o parciales para integrar los indicadores.

Diversos estudios (Efraty y Sirgy1991; Lau y may, 1998; Ostrof 1992; Harter, Schmidt y keyes 2002) mencionan, que un buen nivel en la CVL de los trabajadores afecta positivamente el desempeño de las organizaciones, en éste estudio encontramos niveles bajos de CVL y desempeño, la falta de variabilidad en los resultados puede afectar la relación de los constructos.

La gestión directiva se evaluó de manera personal, solamente el Hospital pediátrico de Peralvillo alcanzó una puntuación (97) por arriba de la media normal (43.6), las dimensiones mejor calificadas: planeación desarrollo y satisfacción del capital humano y liderazgo. Un problema serio de las instituciones de salud en general, es la falta o deficiente profesionalización de los cuadros directivos, quienes con frecuencia son habilitados para ocupar puestos de mando, esta situación genera que la gestión hospitalaria sea empírica y muchas veces intuitiva, con consecuencias que inhiben la calidad en la prestación de los servicios: Deficiente comunicación, falta de planeación estratégica, escasa profesionalización de los directivos, falta de control de procesos técnicos, médicos y administrativos a través de indicadores, deficiente trabajo en equipo y considerar la calidad como gasto, no como inversión (Martínez et al, 2009). Youndt et al. (1996) señalan que cuando las prácticas de la gestión de recursos humanos se unen con prácticas de gestión de calidad se produce un resultado positivo en el desempeño de la organización.

Este estudio es representativo de los profesionales de salud de los hospitales públicos del estado de Tlaxcala debido a que se incluyó la totalidad de los hospitales generales y de especialidad, se realizó comparación referencial de mejores prácticas con un hospital público, Certificado por el Consejo de Salubridad General, y finalista del Premio Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud en dos ocasiones.

Se encontró que el mejor desempeño hospitalario se relaciona con la mejor gestión directiva de manera significativa. Sin embargo, es indispensable diseñar un instrumento que previamente validado y estandarizado, nos permita medir el Desempeño de forma integral.

La principal limitación en los resultados de éste estudio en cuanto a la relación de CVL y desempeño, podría deberse a que la evaluación del desempeño se realizó de manera parcial (sólo con indicadores de desempeño) y de manera grupal, considerando que diversos autores recomiendan una evaluación objetiva (indicadores de desempeño, financieros y de calidad), subjetiva o cualitativa (encuestas 360°), en los niveles individual, grupal y organizacional; posiblemente ésta parcialidad en la evaluación del desempeño sea la causa de los resultados estadísticos en los modelos de regresión logística.

Se identificó insatisfacción de los profesionales de la salud elevada, en todas las dimensiones de CVL, resultado semejante al reportado por otros autores (González et al. 2010; Martínez et al. 2009), lo que podría condicionar el bajo nivel de desempeño característico de las organizaciones públicas.

La gestión directiva se distingue como una estrategia, que podría reorientar el comportamiento organizacional enfatizando la planificación, la gestión del talento humano, los programas de higiene y seguridad, así como el

diseño, el control, el análisis y la mejora continua de los procesos clínicos y de gestión administrativa, además de contar con un claro liderazgo para obtener los máximos beneficios. (Consejo de Salubridad General 2012).

Para profundizar en el tema será necesario realizar estudios de CVL en Hospitales comunitarios, unidades de primer nivel y administrativas, así como ampliar la evaluación del desempeño de manera integral en los niveles individual, grupal y organizacional, como parte de intervenciones encaminadas al desarrollo organizacional de las instituciones de salud.

La percepción que los profesionales de la salud tienen acerca de su nivel de calidad de vida laboral en todas las dimensiones es baja.

La evaluación del desempeño de los hospitales del estado de Tlaxcala es más baja que la del hospital de referencia.

Es necesario implementar sistemáticamente evaluaciones del desempeño integrales en los tres niveles: Individual, grupal y organizacional.

Es de vital importancia que las organizaciones de salud, adopten las metodologías y herramientas de gestión que les garanticen una creciente productividad y una entrega asegurada de calidad de los servicios a través de adecuadas condiciones de trabajo y oportunidades de desarrollo personal/profesional para sus colaboradores.

No fue posible demostrar, el impacto favorable de la CVL en el desempeño que la bibliografía menciona, debido a los bajos resultados obtenidos de manera uniforme, en la medición de los constructos en los hospitales estatales.

En la dimensión individual las variables de *retroalimentación de la supervisión, planes de retiro, capacitación para el desempeño, evaluación objetiva y justa* se ubican en un nivel medio bajo lo que indica poner atención por parte de la organización, ya que la calidad de vida laboral individual presenta una baja satisfacción.

En la dimensión condiciones y medio ambiente del trabajo los temas más importantes para los trabajadores *son el tipo de contratación, la estabilidad de empleo, la calidad de los insumos, la capacitación y la seguridad y salud laboral*.

Los motivos más relevantes de insatisfacción en la dimensión organización es la percepción de escasez en el *reconocimiento del jefe inmediato, oportunidades de ascenso, estimulación para la creatividad e innovación, inducción al puesto y fomento de trabajo en equipo*.

En la Dimensión de Bienestar logrado a través del trabajo, *las variables de remuneración acorde al perfil académico, sentirse motivado por el trabajo y el equilibrio trabajo-vida*, se ubican en un nivel bajo.

Un centro de trabajo de éxito no puede evaluarse exclusivamente por los avances logrados en sus indicadores técnicos; es preciso considerar también el grado de maduración de los valores ético-morales.

El trabajo en equipo, coordinación y toma de decisiones, son herramientas de gestión que junto con el liderazgo deben ser la prioridad número uno de capacitación a los mandos altos y medios de los hospitales para lograr los objetivos organizacionales.

Mejorar el desempeño de las organizaciones públicas de salud implica tomar acciones encaminadas a la gestión del talento humano, y atender los aspectos evidenciados por la investigación empírica para mejorar la percepción que los profesionales de la salud tienen de su Calidad de Vida Laboral, realizar la evaluación integral del desempeño de manera periódica de los hospitales y fomentar la gestión directiva para el logro de los objetivos organizacionales.

A partir de los resultados obtenidos se propone: planificar el cambio a través del diseño de modelos de desarrollo organizacional sustentado en información científica para reducir la incertidumbre de los resultados.

Bibliografía

- Astier Peña MP, ValPardo I, Gost J.; Silvestre , M.C.; Larrayoz , M.; Chivite , M. y Galíndez, A.
(2004): "Propuesta de indicadores para cuadros de mando de servicios médicos y quirúrgicos", Revista de Administración Sanitaria, Vol. 2, nº 3, pp. 485-507.
- Carreño A. Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá , Univ. Empresa, Bogotá (Colombia) (17); 203-222, Julio-Diciembre 2009.
- Carretero L (2000): "Herramientas para la gestión clínica", Gestión Hospitalaria, Vol. 11,nº 1, pp. 15-21.
- Chiang M (2007). Estudio empírico de calidad de vida laboral, cuatro indicadores: Satisfacción laboral, condiciones y medio ambiente del trabajo, organización e indicador global, sectores privado y público. Proyecto de investigación 051716-3/R Universidad del Bio-Bio, Concepción Chile.
- Chiavenato, I. (2009).Gestion del Talento Humano. Mèxico. McGraw Hill/ Interamericana editores.

- Clark, S. (2000). "Work Cultures and work/family balance". *Journal of Vocational Behavior*, 58, 348-365.
- Consejo de Salubridad General. Estándares para la certificación de Hospitales 2012. Pag 173.
- Hernández, S (2010); Metodología de la Investigación, Definición del tipo de investigación; pp 57-63.
- Efraty, D., Sirgy, M. et Claibome, C. (1991). "The effects of personal alienation on organizational identification: A quality – of- work-life model". *Journal – of – Business-and-Psychology*, 6(1), pp. 57-78.
- Gómez , M A. (2010) Calidad De Vida Laboral En Empleados Temporales Del Valle De Aburrá - Colombia *Revista Ciencias Estratégicas*, vol. 18, núm. 24 pp. 225-236 Universidad Pontificia Bolivariana Colombia.
- González B., López-Valeiras E., Gómez J. Universidad de Vigo (España) La Evaluación Del Rendimiento En Los Hospitales públicos Españoles: Una Primera Aproximación
- González R, Hidalgo G, Salazar J G, Preciado M L, Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT-GOHISALO" *www.cienciaytrabajo.cl* | Año 12 | Número 36 | Abril / Junio 2010 | Ciencia & Trabajo
- Grant RM. The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulations. *California Management Review* 1991; 33: 114-135.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation
- Koontz, O'Donnell, Weihrich. Elementos de Administración, 3ª edición. Mc Graw Hill, 1990.
- Lau R, May B., «A Win - Win paradigm for Quality of Work life and Bussiness Performance» *Human Resource Development Quarterly*, 1998, vol. 9, no. 3, p. 211-227, ISSN 1044-8004, eI SSN 1532-1096.
- Lowe, G., Schellenberg, G. & Shannon, H. (2003). "Correlates of Employees Perceptions of a Healthy Work Environment". *American Journal of Health Promotion*. 390-399.
- Martínez A, Chávez S, Cambero E, Ortega E, Rojas Z. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos. *Revista CONAMED*, Vol. 14, número 4, octubre - diciembre 2009.
- Musgrave, R. y Musgrave, P. (1992); "Hacienda Pública, Teórica y Aplicada", McGraw Hill/Interamericana de España S.A. 5ta. Edición. Madrid. ray CJL. Frenk J. A who framework for health system performance assessment.
- Navarrete, F. (2005). Calidad de vida laboral. *Revista de la Universidad del Valle de Atemajac*. 19 .
- Observatorio del desempeño hospitalario 2011. Secretaría de Salud Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. *www. Dged.salud.gob.mx*
- Ortega Moreno, A. (2003): "Gestión clínica. Unidades de gestión clínica. Acuerdos de gestión.", *Neurología*, Vol. 18, nº Suplemento 4, pp. 64-69.
- Ortún Rubio, V. (2003): Gestión clínica y sanitaria. De la práctica diaria a la academia, ida y vuelta, 1ª edición, Masson, Barcelona.
- Pérez Lázaro J.J., García, J. y Tejedor , M. (2002): "Gestión Clínica: conceptos y metodología de aplicación", *Revista de Calidad Asistencial*, Vol. 17, pp. 305-311.
- Pizano C. El gobierno corporativo y las entidades de salud. *Revista Hospitalaria* 2007; 9(55): 30-31.
- Salanova, M (2009) "Organizaciones Saludables: Una aproximación desde la Psicología Positiva." *Psicología Positiva Bases científicas del bienestar y la resiliencia*. Madrid Alianza Editorial. Revista digital de Prevención 28 de abril No. 1/2010
- Segurado T, Agulló E (2002) Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*. Vol. 14, No. 4 pp. 828-836.
- Shifley, R. (2003). "The Organization of Work as a Factor in Social Well-Being". *Contemporary Justice Review*, 6(2), 105-125.
- Thompson, I. (2007). Tipos de Organizaciones. *promonegocios.net.empresa*. Recuperado de <http://www.promonegocios.net/empresa/tipos-organizaciones.html>
- Vaquera , M. (2008): Propuesta de un modelo para el cálculo y gestión de costos en los centros hospitalarios y su funcionamiento empírico, Tesis doctoral, dirigida por Fernández Fernández, Universidad de Extremadura, Badajoz.
- Youndt M.A Snell S.A, Dean Jr. J.W. Lepak D.P. (1996): "Human Resource Management, Manufacturing Strategy and Firm Performance", *Academy of Management Journal*, 39 (4), pp. 836-866.