

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
FACULTAD DE PSICOLOGIA
MAESTRIA EN GERENCIA DE TALENTO HUMANO



**UNIVERSIDAD DE
MANIZALES**

**FACTORES LABORALES PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA LABORAL
DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE ASSBASALUD E.S.E
MANIZALES**

Responsables:

Sandra C. Cañón Buitrago
Gladys Galeano Martínez

Asesor:

Jaime Castaño Castrillón

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. Resumen	4
2. Precisiones Conceptuales	5
3. Objetivos	9
3.1 General	9
3.2 Específicos	9
4. Marco Teórico	10
4.1 Antecedentes	18
5. Estrategia Metodológica	25
5.1 Tipo de Estudio	25
5.2 Tamaño de la Muestra	25
5.3 Criterios de Inclusión	25
5.4 Procedimiento	25
6. Definición de las Variables	30
6.1 Calidad de Vida Laboral	30
6.2 Factores de Riesgo Psicosocial	30
6.3 Salud General	31
6.4 Síndrome de Burnout	31
7. Resultados	32

7.1 Relación entre Variables	36
8. Discusión	44
9. Anexo	58
10. Bibliografía Citada	61

1. RESUMEN

Antecedentes: La Calidad de Vida Laboral(CVL), tiene que ver con el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional, se fundamenta en aspectos como: participación de los empleados en las decisiones, reestructuración del trabajo, innovación en el sistema de recompensas para influir en el clima organizacional y mejoramiento del ambiente de trabajo en cuanto a condiciones físicas y psicológicas, horarios, etc.; estos aspectos son llamados factores laborales psicosociales.

Materiales y Métodos: Estudio de corte transversal, con una muestra total de 89 trabajadores de servicios de urgencias de las unidades intermedias de San Cayetano, Enea y Centro. El estudio determina los factores laborales psicosociales y CVL de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales y como se relacionan.

Resultados: En los participantes, 81% son mujeres y 19% hombres, la edad promedio 36 años, estrato socioeconómico medio 72% (3-4), 61% auxiliares de enfermería, 19% médicos, se evidenció que 55% perciben bastante CVL, 11% satisfacción laboral, se encontraron relaciones de la CVL con el estrato socioeconómico, motivación intrínseca, apoyo directivo, satisfacción laboral, y salud general.

Discusión: Los trabajadores perciben bastante carga de trabajo, bastante apoyo directivo, mucha motivación intrínseca y un nivel medio de calidad de vida. Se encontró que algunos trabajadores están insatisfechos con su estabilidad en el empleo y con el salario que reciben. Se presentan recomendaciones para mejorar y potenciar la CVL.

Palabras Claves: Relaciones laborales, calidad de vida, motivación.

2. PRECISIONES CONCEPTUALES

Los países de Latinoamérica y el Caribe han vivido un proceso de racionalización económica que intenta lograr un alto nivel de crecimiento sostenible. En esta coyuntura, se presentan decisiones importantes de política de largo plazo en el rubro de inversión en salud, por ello se han llevado a cabo ambiciosas reformas en el sistema de salud, como también cambios estructurales profundos en el sector. Todas estas reformas hacen que las instituciones y los servicios de salud cada vez sean más deficientes¹.

Tanto en Colombia, como a nivel internacional, existe la percepción generalizada que el sistema de salud está en crisis, como consecuencia de los cambios macro-sociales, de los vertiginosos cambios tecnológicos relacionados con el diagnóstico y la terapéutica, y de los ocurridos en la estructura, gestión y financiamiento de los servicios de salud. Estos cambios han transformado aceleradamente el ejercicio de la profesión médica, agregándole nuevas presiones, pero también oportunidades².

En Colombia la LEY 100³ trajo consigo cambios muy importantes en los servicios de salud tanto para el usuario como para el profesional. Los costos administrativos se han incrementado: se han creado nuevos sistemas de información y de facturación, se ha contratado nuevo personal y se han desarrollado nuevas organizaciones en donde no existía nada hace unos años. Los actores han establecido otros patrones de relación, no todos conducentes a una mayor eficiencia³. La calidad ha decaído porque los médicos se encuentran insatisfechos, cansados, porque deben atender cinco o seis pacientes por hora para ganarse un salario que no corresponde con su trabajo. Esto toca una serie de elementos a los cuales el Estado se da la vuelta y no quiere saber de eso: la culpa es del gerente de la institución o de los médicos³.

Igualmente la reforma a la salud Colombiana, expresada en la Ley 100 de 1993, pretende, entre otros objetivos fundamentales, brindar una atención en salud de óptima calidad a los usuarios del nuevo sistema, la cual ha sido tradicionalmente evaluada en el país en forma negativa tanto por los usuarios como por los proveedores del servicio. Para ello, ha establecido los parámetros que la definen y ha creado los respectivos mecanismos de control para garantizarla⁴. Es importante determinar qué es lo que está sucediendo con los servicios de salud porque si se supone la Ley 100 era para mejorarla porque se evalúa de manera negativa?.

No se puede quedar en la crisis, se deben determinar otros factores que están de una u otra forma incidiendo en ella. En Colombia existen pocos estudios sobre las variables económicas del problema y sobre la insatisfacción de los usuarios con el sistema. Los médicos y los trabajadores de la salud, sin embargo, como el gremio más representativo dentro de las profesiones de prestación de servicios sanitarios, recién empiezan a ser estudiados, fundamentalmente en algunos países desarrollados, en relación con el impacto que esta crisis tiene en su subjetividad; es decir, en su compromiso vocacional, satisfacción laboral, en su identidad profesional y, desde luego, en el efecto de todo esto en su rendimiento laboral, salud física y emocional, vida personal y familiar (calidad de vida)².

Por otra parte, utilizar indicadores para valorar la calidad de vida en el trabajo que incluyan diferentes factores de estrés laboral presentes en los trabajadores de la salud y precisar la vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción de la persona; contribuye eficazmente al monitoreo necesario para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no sólo para el trabajador sino muy especialmente para la atención de excelencia a los pacientes, pues si bien es cierto que la buena calidad de vida en el trabajo no es condición suficiente para la atención de excelencia es al menos una condición necesaria. La calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el

desenvolvimiento psicológico y socio-profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización⁵.

La calidad de vida en el trabajo igualmente tiene que ver con el estrés laboral, Aranda, Pando, Salazar, et al en estudio realizado en el 2004 en México encontraron la prevalencia del síndrome de Burnout en el 42,3% de la población, en el 66,3% de los médicos hay presencia de factores psicosociales negativos. Igualmente encontraron que los profesionales de la salud realizan una diversidad de tareas que los exponen a diversos riesgos laborales, los estresores derivados de la estructura organizacional, de la cultura, de la propia actividad, del sistema de trabajo, así como de los factores individuales y socio- demográficos, se han visto asociados al desarrollo del síndrome⁶.

Calderón 2004⁷ en investigación realizada en Manizales, Pereira y Armenia, dice que estudiosos de la competitividad y la eficacia (Pfeffer, 1998; Barney, 1991; Conner y Ulrich, 1996) han demostrado que no basta con intervenir la tecnología, los procesos y las estructuras organizacionales si no se invierte en el motor de ellas: las personas y la cultura organizacional.

En el sector salud es muy importante este concepto, si un profesional de la salud no se siente bien en su trabajo con buenas condiciones laborales, clima organizacional, satisfacción y motivación, la atención que preste a sus pacientes puede que no sea acorde para ofrecer un buen servicio que mejore la salud de los mismos.

Por lo anterior, la calidad de vida en el trabajo es esencial tanto para la persona como para la organización, este término puede tener varios significados, pero en los últimos años se ha consolidado como una filosofía de trabajo en las

organizaciones participativas⁸. Podemos decir que 'La Calidad de Vida en el Trabajo' es una forma diferente de vida dentro de la organización que busca el desarrollo del trabajador, así como la eficiencia empresarial¹⁰.

De esta manera se considera relevante el presente estudio porque permite hacer aportes para mejorar la productividad individual y organizacional, aumentar la eficacia de las acciones, promover la eficiencia interna de las organizaciones, mejorar las relaciones e intercambios con los clientes, y otros interesados.

Así mismo el aporte que hace a la gestión humana, ya que se constituye en un proceso de diagnóstico dentro del estudio de los factores laborales psicosociales y su relación con la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales, de igual manera permite ver al individuo con importancia dentro de la organización no solo en beneficios para él, sino también como generador de innovación y ventaja competitiva.

Por todo lo anterior es importante contribuir desde la gerencia del talento humano a crear mecanismos que generen calidad de vida laboral en esta población.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Identificar los factores laborales psicosociales y la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales y como se relacionan.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E.
- Conocer la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud en cuanto a carga de trabajo, apoyo directivo, motivación intrínseca.
- Analizar si los trabajadores de la salud de los servicios de urgencias de ASSBASALUD, presentan algún grado de Burnout y síntomas que afectan su salud general.
- Determinar la relación de la calidad de vida laboral y los factores laborales psicosociales.

4. MARCO TEORICO

El tema investigado tiene una gran gama de conceptos como son satisfacción e insatisfacción laboral, estrés laboral, motivación, productividad, salarios, condiciones laborales, etc. Se tienen en cuenta variables como calidad de vida laboral, estilos de dirección, factores de riesgo psicosocial, clima organizacional, por ello se tienen en cuenta las siguientes definiciones.

Calidad de Vida Laboral:

Nadler y Lawer definen la Calidad de Vida Laboral como la forma de pensar sobre las personas, el trabajo y las organizaciones. Sus elementos distintivos tienen que ver con el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional y la participación en la solución de problemas y formas de decisiones organizacionales. Para ellos la calidad de vida laboral se fundamenta en cuatro aspectos: (1) participación de los empleados en las decisiones, (2) reestructuración del trabajo a través del enriquecimiento de tareas y de grupos autónomos de trabajo, (3) innovación en el sistema de recompensas para influir en el clima organizacional y (4) mejoramiento del ambiente de trabajo en cuanto a condiciones físicas y psicológicas, horario de trabajo, etc⁹.

Yankelovich et al, dicen “un trabajador disfruta de alta calidad de vida laboral cuando: a) experimenta sentimientos positivos hacia su trabajo y sus perspectivas de futuro; b) está motivado para permanecer en su puesto de trabajo y realizarlo bien; c) cuando siente que su vida laboral encaja bien con su vida privada, de tal modo que es capaz de percibir que existe un equilibrio entre las dos, de acuerdo con sus valores personales”¹⁰.

Hoffenberg y Dyer definen la calidad de vida laboral en términos de las contribuciones que las organizaciones hacen o pueden hacer para atender las necesidades económicas y psicosociales de aquellos individuos activamente implicados en la consecución de los objetivos organizacionales¹¹.

Para Walton la CVL “es un proceso para humanizar el lugar de trabajo”. Comprende ocho factores: compensación justa y adecuada, condiciones de seguridad y salud en el trabajo, utilización y desarrollo de capacidad, oportunidades de crecimiento y seguridad, integración social en la organización, garantías constitucionales, trabajo y espacio total de vida, importancia social de la vida en el trabajo¹².

Igualmente el concepto de CVL abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y los servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc., que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral, la CVL puede definirse como un proceso dinámico y continuo en la actividad laboral está organizada objetiva y subjetivamente, tanto en aspectos operativos como relacionales, en orden a contribuir al más completo desarrollo del ser humano¹³.

Los autores descritos conceptúan la CVL con el desarrollo tanto de factores intrínsecos como extrínsecos, en los individuos que conforman las organizaciones.

Satisfacción Laboral:

Para Blum y Naylor la satisfacción laboral se puede definir como un estado subjetivo del individuo, que se caracteriza por cogniciones, (creencias, opiniones y pensamientos) y sentimientos (emociones) con relación a distintos elementos que

componen su trabajo. La satisfacción en el trabajo es también usualmente entendida como el resultado de diversas actitudes, que experimenta el trabajador con relación a distintos aspectos que componen su trabajo, como son: el sueldo, las relaciones con el jefe y compañeros, las oportunidades de ascenso y promoción, las funciones que desempeña y las condiciones de seguridad e higiene¹⁴.

Hegney, Plank y Parker¹⁵ dicen que “la satisfacción laboral en el área de trabajo es ampliamente determinada por la interacción entre el personal y las características del ambiente”. En efecto, la relación entre el medio laboral y el trabajador es una constante en todas las definiciones. Otra definición es la propuesta por Staw y Ross¹⁶: “La satisfacción es la concordancia entre la persona y su puesto”, y puede ser intrínseca y extrínseca. La satisfacción intrínseca se refiere a la naturaleza de las tareas del puesto, así como a la percepción de las personas respecto del trabajo que realizan. La satisfacción extrínseca se relaciona con otros aspectos de la situación de trabajo, como las prestaciones y el salario. Ambas variantes constituyen la combinación de varias facetas. Para Newton y Keenan, la satisfacción puede ser un efecto tanto de la personalidad del individuo como del ambiente de trabajo.

Motivación

Maslow, en su teoría motivacional, sugiere que las personas serían poseedoras de una tendencia intrínseca al crecimiento o auto-perfección, una tendencia positiva al crecimiento, que incluye tanto los motivos de carencia o déficit como los motivos de crecimiento o desarrollo. Maslow introduce el concepto de jerarquía de las necesidades, en la cual las necesidades se encuentran organizadas estructuralmente con distintos grados de poder, de acuerdo a una determinación biológica dada por la constitución genética como organismo de la especie humana

(de ahí el nombre de *instintoides* que Maslow les da). La jerarquía está organizada de tal forma que las necesidades de déficit se encuentren en las partes más bajas, mientras que las necesidades de desarrollo se encuentran en las partes más altas de la jerarquía; de este modo, en el orden dado por la potencia y por su prioridad, se encuentran las necesidades de déficit, las cuales serían las necesidades fisiológicas, las necesidades de seguridad, las necesidades de amor y pertenencia, las necesidades de estima; y las necesidades de desarrollo, las cuales serían las necesidades de auto-actualización (self-actualization) y las necesidades de trascendencia¹⁷.

Dentro de esta estructura, cuando las necesidades de un nivel son satisfechas, no se produce un estado de apatía, sino que el foco de atención pasa a ser ocupado por las necesidades del próximo nivel y que se encuentra en el lugar inmediatamente más alto de la jerarquía, y son estas necesidades las que se busca satisfacer.

La teoría de Maslow plantea que las necesidades inferiores son prioritarias, y por lo tanto, más potente que las necesidades superiores de la jerarquía. Solamente cuando la persona logra satisfacer las necesidades inferiores - aunque lo haga de modo relativo-, entran gradualmente en su conocimiento las necesidades superiores, y con eso la motivación para poder satisfacerlas; a medida que la tendencia positiva toma más importancia, se experimenta un grado mayor de salud psicológica y un movimiento hacia la plena humanización²⁹.

Para el presente proyecto se tendrá en cuenta la teoría motivación e higiene de Herzberg¹⁸ quien en su investigación encontró que la motivación en los ambientes laborales se deriva de dos conjuntos de factores independientes y específicos. Los primeros asociados a los negativos o de insatisfacción que los empleados experimentan en sus trabajos y que atribuyen al contexto de su puesto de trabajo estos se denominan factores de higiene porque actúan de manera análoga a los principios de la higiene médica: eliminando o previniendo los problemas de salud.

Los factores de higiene abarcan aspectos tales como la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones físicas del trabajo, las remuneraciones, las prestaciones, la seguridad en el trabajo y las políticas y prácticas administrativas de la empresa, entre otros. De acuerdo con Herzberg cuando estos factores no están presentes o se aplican incorrectamente no permiten al empleado lograr satisfacción. Sin embargo cuando están presentes no originan en los empleados una fuerte motivación sino que contribuyen a eliminar o disminuir la insatisfacción.

El segundo conjunto de factores se asocia con las experiencias satisfactorias que los empleados experimentan y que tendrán a atribuir a los contenidos de sus puestos de trabajo, a este tipo de factores Herzberg los denomino motivadores. Entre ellos se incluyen aspectos como sensación de realización personal que obtiene en el puesto de trabajo, el reconocimiento al desempeño, lo interesante y trascendente de la tarea que realiza, la mayor responsabilidad de que es objeto por parte de la gerencia y las oportunidades de avance profesional y de crecimiento personal que se obtienen en el trabajo, etc., si estos factores están presentes producirán en el empleado un alto nivel de motivación, estimulando a un desempeño superior.

El hallazgo de Herzberg en el campo de la motivación laboral es que la insatisfacción y la satisfacción son conceptos distintos e independientes. Cuando mucho los factores de higiene no producen ninguna satisfacción y pueden generar insatisfacción. Por el contrario, los motivadores dan origen a satisfacciones y, en el peor de los casos, no crean insatisfacción¹⁹.

Este concepto pone claro que existen diferencias entre motivación y satisfacción, aunque tengan aspectos parecidos. La motivación vista de esta manera estaría relacionada con las necesidades del último nivel de la jerarquía (autorrealización) de Maslow.

Síndrome de Burnout:

El Síndrome de Burnout (SB), denominado también Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ), fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación “A burnout case” por Graham Greens (1). En 1974, el psiquiatra Herbert Freuden Bergerlo conceptualiza como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones deservicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo”²⁰.

El síndrome de desgaste profesional (SDP)⁶⁰ es un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales. La prueba de desgaste profesional de Maslach (MBI) se describió para evaluar los diferentes componentes del síndrome:

1. Agotamiento emocional caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales.
 2. Despersonalización o deshumanización, caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
 3. Falta de realización personal caracterizado por la percepción del trabajo en forma negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.
- En la actualidad se acepta que el SDP es un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con seres humanos.

Cambios en el Sistema de Salud:

Es importante tener en cuenta todos los cambios generados por la Ley 100 de 1993 ya que esta no solo perjudica al médico sino también al paciente. Gutiérrez y Yepes³ en estudio realizado en Antioquia y el Litoral Pacífico, en el año 2004 dicen que hay varios aspectos que influyen en la percepción individual de calidad. Ante todo los usuarios perciben una diferente calidad en la entrega de servicios de salud debido a que ya no es más un servicio de caridad. Puede ser más duro, menos personal en algunos casos, pero el paternalismo está desapareciendo.

Una de las quejas es que se está sacrificando la calidad debido a los requerimientos cuantitativos impuestos por los administradores sobre los médicos. El director científico del hospital San Andrés, de Tumaco, se queja con las siguientes palabras: " El cuerpo médico ha perdido esa mística. Se ve al paciente por cantidad y no por calidad de atención porque nos exigen eso a nivel del hospital. A nivel de un consultorio, por ejemplo, que lo contraten a uno, usted tiene que ver ocho pacientes y verá como los ve. Termina es el usuario pagando los platos rotos"³.

Por otra parte, contrasta el incremento en los recursos humanos empleados en el sector salud y las mejoras salariales de los funcionarios públicos, en momentos en que el ejercicio privado, mediante la relación directa médico-paciente ha tendido a desaparecer y la financiación ha quedado mediatizada por los aseguradores, que no siempre remuneran al profesional en condiciones semejantes a las del antiguo modelo de mercado abierto de los profesionales independientes, llamado «ejercicio liberal»²¹.

En el médico este punto es importante pues de la satisfacción laboral unida a la calidad de vida dependerá la atención que preste a sus pacientes. La CV⁵ en el trabajo es también el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de

satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo. La calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socio-profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización.

Herrera y Cassals en estudio realizado en el 2005 dicen que si la CVL es pobre puede originar insatisfacción y comportamientos desajustados (errores de desempeño, ausentismo y otros). Por el contrario, una elevada CV en el trabajo conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos⁵.

Igualmente es importante tener en cuenta que de la calidad de vida laboral también va a depender de cómo se dé la relación médico-paciente que es importante para la terapéutica, en estudio realizado en Chile por Bascuñán en el 2005²² sobre Cambios en la relación médico paciente y el nivel de satisfacción de los médicos dice que la relación clínica constituye una fuente crítica de satisfacción para los pacientes, así como una variable que distingue al grupo de médicos satisfechos e insatisfechos con su profesión.

La literatura muestra que la relación y comunicación médico paciente produce beneficios para la salud psicológica y física del paciente y aumenta su confianza y compromiso. Así mismo, los problemas en esta relación son un factor crucial en la decisión para cambiar de médico o iniciar acciones legales contra los profesionales.

Se han descrito distintos modelos de relación clínica en función de la distribución del poder y responsabilidad de médico y paciente³². El tipo de relación que se establezca dependerá de las características del médico, del paciente y el tipo de situación clínica. Además, esta relación es dinámica y los roles que se asumen varían en el tiempo. Sin embargo, cualquiera sea el modelo que se adopte, el énfasis actual es puesto en el respeto y participación mutua de médico y paciente en la toma de decisiones sanitarias.

4.1 Antecedentes

Antecedentes encontrados:

Fernández López y colaboradores²³, realizaron estudio transversal en donde los objetivos fueron: evaluar en sanitarios de atención primaria la relación entre calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y estrés laboral como expresión de validez de construcción del cuestionario PECVEC. Recomprobar restantes propiedades psicométricas del cuestionario.

El estudio se realizó en 18 centros de salud del Área sanitaria IV de Asturias (Oviedo), de similares condiciones socio-demográficas. Se incluyó a 233 profesionales de medicina y enfermería de atención primaria. La validez de construcción del PECVEC se evaluó mediante la comprobación de la relación inversa entre las dimensiones de calidad de vida y las de estrés laboral, cuando se controlaron las variables de confusión más importantes.

El porcentaje de ítems no respondidos fue bajo (< 3%), y no se observó un efecto «suelo» y sí un mínimo efecto «techo W». El análisis de la consistencia interna y el factorial exploratorio y confirmatorio demostraron la alta fiabilidad, la validez factorial y la validez convergente y divergente del PECVEC.

El cuestionario PECVEC ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas para evaluar la CVRS en personas sanas.

Velarde Ayala, et al²⁴ en el 2004 en Tabasco España, realizaron la investigación transversal observacional descriptiva llamada Estudio de la Satisfacción Laboral en el Médico de Consulta Externa de Medicina Familiar del Centro Médico ISSET, cuyo objetivo fue Identificar el grado de satisfacción laboral que tiene el médico general de la consulta externa. Considerando a la satisfacción laboral como precursor de la calidad de la atención, las teorías existentes refieren que es difícil que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha durante su desempeño. Los hallazgos encontrados fueron que para las 3 primeras dimensiones de análisis el índice resulto ser menor a .5; es decir que existe insatisfacción por falta de capacitación, becas, estímulos, reconocimientos, promoción profesional, personal médico para atender la demanda, además de que existe desorganización; resultados que coincidieron con lo identificado en estudios realizados en otras instituciones de salud de Tabasco³¹. Solo para la dimensión «área de trabajo».

En estudio cualitativo denominado Exigencias Laborales Psicológicas Percibidas por Médicos y Especialistas Sanitarios en Valencia España en el 2002 Escribà-Agüir y Bernabé-Muñoz²⁵, buscaron identificar los factores de riesgo psicosocial, que hacen referencia a las exigencias psicológicas, percibidos por los médicos especialistas de seis hospitales públicos de la provincia de Valencia. La población estudiada ha sido personal facultativo especialista hospitalario (medicina interna, oncología, traumatología, unidad de cuidados intensivos [UCI] y radiología) de seis hospitales públicos de la provincia de Valencia. Se llevaron a cabo 47 entrevistas semi-estructuradas de manera individual y presencial. Encontraron que los principales factores de riesgo psicosocial expresados por los participantes fueron la sobrecarga de trabajo y la falta de personal, debidas fundamentalmente a las características organizativas del trabajo del hospital.

Otro elemento estresante es el contacto diario con el sufrimiento y con la muerte, así como el hecho de sentirse responsable de vidas humanas. Las relaciones interpersonales en el entorno laboral, en el caso de los familiares de los pacientes, constituyen también un factor de riesgo psicosocial destacable, así como la incertidumbre ante el diagnóstico y el tratamiento, las posibilidades de ser demandado por mala práctica y el tener que transmitir malas noticias.

Se concluyó que el personal facultativo hospitalario expresa un alto número de factores de riesgo psicosocial. Algunos están relacionados específicamente con las características de la profesión de la salud (contacto con el sufrimiento y con la muerte, sentirse responsable de vidas humanas, incertidumbre ante el diagnóstico y el tratamiento) y otros con la organización del trabajo (sobrecarga de trabajo y falta de personal).

Durante el año 2002, Jiménez y Colaboradores²⁶, en Santiago de Chile llevaron a cabo un estudio cualitativo exploratorio denominado bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma, en diferentes grupos de médicos de la región metropolitana con el propósito de estudiar sistemáticamente la subjetividad de los médicos Chilenos, sobre la base de una muestra representativa de la población médica de la región metropolitana. Los resultados de esta investigación fueron comparados con estudios simultáneos realizados en Buenos Aires y Montevideo, como parte de un proyecto internacional multicéntrico. A lo largo de este proceso quedo claro que el campo de la subjetividad es complejo y difícil de definir con precisión. Algunas de las principales dimensiones que lo componen son las siguientes:

- El bienestar subjetivo versus la percepción de malestar;
- La satisfacción versus la insatisfacción con el ejercicio de la profesión;

- La relación entre la calidad del ejercicio profesional -donde se incluye la calidad de la relación que se establece con los pacientes- y calidad de vida;
- La calidad de las relaciones íntimas, es decir, la vida en pareja, en familia y la relación con las amistades;
- El mundo valórico del médico, que incluye variables espirituales como la adhesión a la «vocación» de servicio y, finalmente,
- La capacidad de autocuidado de los médicos, que se relaciona con los grados y tipos prevalentes de patología física y mental (por ejemplo, estrés y «burnout» entre los médicos).

En estudio de tipo descriptivo realizado por Realpe et al²⁷, en el 2006 en Manizales sobre “Percepción de los Usuarios, Profesionales y Estudiantes de Salud Sobre Prestación de Servicios de Salud de Tercer Nivel de Atención”, la población objeto de estudio estuvo constituida por: funcionarios de asistencia y usuarios del Hospital Santa Sofía y de la Clínica Villapilar, docentes y estudiantes de los programas de enfermería y medicina de la FCS de la Universidad de Caldas. Se aplicaron encuestas de opinión con preguntas estructuradas, en las que se indagaba sobre la calidad, la oportunidad y la disponibilidad de recursos e insumos para la prestación de servicios en consulta especializada, urgencias y hospitalización.

Se encontró en los resultados que lo expresado por los diferentes actores, mostraron que hubo deficiencias en la prestación de servicios de salud en el tercer nivel de atención relacionadas con la oportunidad y disponibilidad de insumos, los cuales evidenciaron algunas diferencias entre una y otra institución.

Igualmente en cuanto a la calidad de la atención en servicios de hospitalización, se obtuvo un comportamiento cercano en la Clínica Villapilar 94% y en el Hospital

Santa Sofía 90%. Estos porcentajes reflejan un buen nivel de satisfacción por parte de los usuarios. Se destaca que el 100% de los usuarios del Hospital Santa Sofía consideró sentirse satisfecho con la consulta especializada; en la Clínica Villapilar el porcentaje fue del 82%.

Lo que evidencia que la prestación de un servicio de calidad se vio más afectada por la oportunidad y disponibilidad de insumos.

En otros estudios se determina que los servicios de salud se han convertido en un negocio como lo afirman Blanch y Cantera²⁸ en investigación realizada en el 2009 sobre la mercantilización de los servicios hospitalarios, en donde afirman que “la conversión de la salud y de la enfermedad en fuentes de negocio marca la pauta de una serie de tendencias con profundas implicaciones de carácter epistemológico, político, disciplinario, paradigmático, teórico, metodológico y práctico, tanto en los ámbitos científico y académico como en el de las diversas profesiones sanitarias. Esta conversión inspira un múltiple sesgo, que induce a considerar principalmente la persona (*paciente*) como un organismo, la salud como un asunto biológico, la enfermedad como una disfunción bioquímica y el tratamiento como una solución química. De ello deriva a su vez cierta tendencia a la reducción de las causas a los síntomas, de la psicoterapia a la farmacoterapia (más corta en tiempo asistencial, más barata en costes para la agencia aseguradora y más beneficiosa para la corporación farmacéutica) y de la asistencia sanitaria al tratamiento biomédico. Ello conlleva, a su vez, el progresivo abandono de la psicoterapia (por “cara” en tiempo), de la prevención primaria (porque la secundaria -el tratamiento de la enfermedad- resulta mejor negocio) y de la evaluación de los eventuales efectos colaterales indeseables de los vigentes protocolos de diagnóstico y de tratamiento”.

En estudio descriptivo transversal realizado por Sánchez, Álvarez y Borda en Madrid en el año 2003, al analizar las puntuaciones obtenidas por la pregunta específica sobre “calidad de vida en el trabajo” según la categoría profesional, observaron que el grupo con mejor percepción de su calidad de vida era el de auxiliares de clínica y el peor el de los médicos ⁹.

Lo que concuerda con resultados obtenidos en estudio realizado con residentes de Pediatría por Schonhaut, Rojas y Millán²⁹ en el 2009 en Chile de donde se puede destacar que la mitad de la población declaró problemas de salud física y un tercio problemas de salud mental. En los factores estresantes, se destacan los de índole profesional y académico, ya que 53% de los encuestados mencionó espontáneamente la carga asistencial excesiva y 33% la falta de docencia y de adecuada supervisión. El 90% de los residentes refirió falta de sueño y 70% sentía que trabajaba en exceso, a pesar que el 59,5% trabajaba horas extra-programáticas, la mayoría haciendo guardias nocturnas. Entre los aspectos positivos de los PFE de pediatría destaca el ambiente laboral, la relación con los compañeros, personal de apoyo y con los académicos.

En México en investigación realizada en el 2007 por Aranda y Pando³⁰, se encontró que las variables dentro de la guía de factores psicosociales que se comportaron como factor de riesgo hacia el desarrollo de la enfermedad fueron: largos períodos de aislamiento, simultaneidad de tres o más actividades, sin posibilidad de hacer pausas, tareas rutinarias, tareas complejas, cambios constantes en la tarea, no autonomía para organizar sus trabajos, limitación para delegar responsabilidades, condiciones de invasión del espacio personal, limitaciones a su territorio, requiere de intervención de otros para realizar su tarea, no participación en grupo, participa en grupos alternos o simultáneos, obstáculos para la comunicación directa con compañeros en la tarea, obstáculos para la comunicación con el supervisor o jefe, probabilidad de recibir agresiones físicas, cambios de políticas, procedimientos, reglas de trabajo, inseguridad en el puesto por cambios organizacionales, inseguridad dentro de la institución e inseguridad

de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo, cambios constantes de dirigentes, jefes y supervisores; frecuentes despidos dentro de su centro de trabajo, no recibir información de los cambios previos a sus tareas. Las enfermedades manifestadas fueron en primer lugar las psicológicas seguidas por las neurológicas, las cardiovasculares y con menos frecuencia las gastrointestinales.

En cuanto a las manifestaciones en salud derivadas de los riesgos de trabajo a los cuales han estado expuestos los trabajadores, algunos estudios^{31, 32} reportan haber encontrado altos niveles de ansiedad en los profesionales de la salud así como un aumento tanto en el consumo como de conductas adictivas, incremento en las cifras de individuos que caen en un estado de depresión severa, de trabajadores que se sienten todo el día fatigados, con problemas hasta para conciliar el sueño o aquellos que se despiertan sobresaltados durante el mismo. De igual manera, se reporta el incremento de trabajadores con acidez o ardor estomacal, y con repercusiones cardiovasculares entre las que se encuentran principalmente las arritmias y la hipertensión. Estos son algunos de los daños a la salud reportados en estudios realizados en población que labora en áreas dedicadas en estos rubros.

5. ESTRATEGIA METODOLOGICA

5.1 Tipo de Estudio: De corte Transversal.

5.2 Tamaño de la Muestra: 89 trabajadores de la salud.

5.3 Criterios del Inclusión: Trabajadores de la salud (Médicos, Enfermeras, Bacteriólogas, Técnicos en Atención Pre-hospitalaria y Auxiliares de Enfermería y de Laboratorio) de los servicios de urgencias de las Unidades Intermedias de San Cayetano, La Enea y el Centro.

5.4 Procedimiento:

La presente investigación se desarrolló de la siguiente manera:

Se aplicó el instrumento inicialmente como prueba piloto a un 5% de población y luego de hacer los ajustes al instrumento se aplicó a toda la población.

El instrumento fue anónimo y tuvo información demográfica como género, edad, estrato socioeconómico, estado civil, otra información como años en la institución, tipo de contratación, área de trabajo, e instrumentos para evaluar factores laborales psicosociales, satisfacción laboral, estrés laboral, salud en general, calidad de vida laboral y profesional. Se tuvieron en cuenta todas las consideraciones éticas incluyendo el consentimiento informado.

La información recolectada fue organizada en una matriz de datos que se procesó estadísticamente con la ayuda del computador mediante el software PASW18, se hicieron cruces de variables, se elaboraron las tablas y se hizo la interpretación de datos y por último la elaboración de un informe final.

Las normas con las cuales se presentó el proyecto fueron las Vancouver para la presentación de trabajos científicos, debido a que se pretendió hacer la

publicación del proyecto en una revista médica y estas son las normas requisito en este tipo de revistas.

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario CVP-35: Realiza una medida multidimensional de la calidad de vida profesional, consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10). En un estudio previo de validación se encontró que había 3 subescalas que explicaban la composición factorial del cuestionario: «apoyo directivo», «cargas de trabajo» y «motivación intrínseca». Las subescalas de cada dimensión presentaban una consistencia interna alta (α de Cronbach entre 0,75 y 0,86)³³. Martín, Cortes, Morente, et al realizaron en el 2004 en Madrid la validación del instrumento y concluyeron que el CVP-35 mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria. Este instrumento ha sido validado en población Española³⁴.

Escala General de Satisfacción: (Overall Job Satisfaction) desarrollada por Warr, Cook y Wall (1979)⁴⁷. Es una escala que operacionaliza el constructo de satisfacción laboral, reflejando la experiencia de los trabajadores de un empleo remunerado, recoge la respuesta afectiva al contenido del propio trabajo.

Esta escala fue creada a partir de detectarse la necesidad de escalas cortas y robustas que pudieran ser fácilmente completadas por todo tipo de trabajador con independencias de su formación. A partir de la literatura existente, de un estudio piloto y de dos investigaciones en trabajadores de la industria manufacturera de Reino Unido, se conformó la escala con los quince ítems finales³⁵.

Fue diseñada para que pudiese ser contestada por cualquier empleado con independencia de su nivel académico. De los 15 ítems, cada uno de ellos presenta un formato de respuesta tipo Likert cuyo rango de puntuación oscila entre 0 (muy insatisfecho) y 6 (muy satisfecho). La OJS se divide en dos subescalas: 1) *Subescala de factores intrínsecos*: recoge la satisfacción del empleado con aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, el nivel de responsabilidad que tiene en su trabajo, las posibilidades de promoción, el tipo de tareas que realiza, etc.; 2) *Subescala de factores extrínsecos*: evalúa la satisfacción con aspectos como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc. Además, se obtiene un índice de *Satisfacción general* en el trabajo a partir de la suma de las puntuaciones en cada una de las subescalas.

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, los coeficientes de consistencia interna obtenidos para la escala de satisfacción general y para cada una de las subescalas son los siguientes: Satisfacción laboral extrínseca (entre .74 y .78), Satisfacción laboral intrínseca (entre .79 y .85) y Satisfacción general hacia el trabajo (entre .85 y .88). Esta escala se ha utilizado en Boyacá Colombia en el año 2008 en un estudio sobre condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería³⁶. Ha sido validada al castellano y usada por población Española³⁷³⁸.

Escala de Salud General GHQ-12³⁹: Diseñada por Goldberg (1979). Dicha escala se compone de 12 ítems que reflejan preguntas relacionadas con la ausencia o presencia de síntomas de malestar psicológico, tales como la falta de sueño, alteraciones en el estado de ánimo, etc., también pretende la evaluación de algunas funciones fisiológicas e intelectuales y la autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de metas y propósitos de vida y de enfrentamiento de dificultades. La escala utilizada es tipo Likert, con puntuaciones asignadas de 0,1,2 y 3. Carmen y García realizaron la adaptación Cubana de la escala en el año de 1999 encontrando la puntuación media obtenida en 13,23 con una desviación standard de 7.00. El valor del coeficiente alfa de Cronbach, calculado

para nuestra serie fue de 0,89 y la correlación alta y positiva con la escala de depresión de Beck ($r = 0,92$) y con la escala de ansiedad rasgo-estado de Spielbelger (IDARE)($r = 0,85$).

El GHQ explora síntomas durante el último mes, con un patrón de respuesta ordinal de cuatro opciones de nunca a siempre. Se han probado y validado varias formas de puntuar las respuestas en este cuestionario en diferentes poblaciones. La forma de puntuación más conocida, la ordinal, da puntuaciones de cero a tres (0-1-2-3) y las formas binarias de cero o un punto a cada respuesta (0-1-1-1, 0-0-1-1 y 0-0-0-1). Para todas las formas de puntuación, más puntos indican mayor número o severidad de síntomas. Estas formas de puntuación muestran un comportamiento psicométrico algo distinto en la misma población. Campo-Arias en estudio en el 2008 exploró la escala en población Colombiana en Bucaramanga, la forma de puntuación ordinal presenta un mejor comportamiento psicométrico que las binarias. Todas las formas de puntuación muestran alta consistencia interna y aceptable solución factorial, excepto la forma 0-0-0-1⁴⁰. Ha sido usado igualmente en población Chilena en estudio realizado por Fullerton, Acuña, et al⁴¹.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory: El MBI es un cuestionario constituido por 22 preguntas en una escala tipo Likert que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes, midiendo los tres componentes del síndrome: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal. El instrumento evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado o severo) con una alta validez interna y grado de confianza (86%)⁴².

Se utilizará el cuestionario de 22 ítems puesto que es el indicado para profesionales de la salud que prestan algún tipo de servicio. El de 16 ítems es especialmente para el trabajo en organizaciones que no son del sector servicios y

en profesionales que no trabajan hacia personas. Esta evaluación ayudará a prevenir algunos de los principales riesgos psicosociales del trabajo y, consecuentemente, permitirá disminuir el absentismo en el trabajo y mejorará la calidad de vida laboral de los trabajadores⁴³. Este inventario ha sido validado en ciudades como Chile, presentando las tres sub-escalas aceptables niveles de consistencia interna⁴⁴.

6. DEFINICION DE LAS VARIABLES

6.1 Calidad de Vida Laboral y profesional.

Según García Sánchez⁴⁵, se puede afirmar que “una persona tiene una buena calidad de vida laboral cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo”. Numerosos estudios definen conceptos relacionados con el clima y la calidad de vida laboral, pudiendo definir la Satisfacción Laboral como “un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto como la respuesta afectiva de una persona a su propio trabajo”^{46, 47}. Calidad de Vida Profesional (CVP), “es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demanda.

6.2 Factores de Riesgo Psicosocial

Para definir los factores de riesgo psicosocial se tomara en cuenta el estudio realizado por Escriba y Bernabe³⁶ en el 2002 en Valencia España, donde dicen que los factores de riesgo psicosocial a los que debe enfrentarse el personal médico pueden ser intrínsecos o extrínsecos a su práctica profesional, y la mayoría está relacionada directamente con la práctica médica, constituyendo características intrínsecas de la profesión, como trabajar en contacto con el sufrimiento y la muerte de los pacientes, la posibilidad de cometer errores de juicio médico, etc.

Entre los factores extrínsecos, destacan la sobrecarga de trabajo y sus repercusiones en la vida familiar, la escasez de recursos, las responsabilidades de

gestión asumidas y la falta de control sobre el propio trabajo, así como, tener que adaptarse a plazos temporales tanto de la práctica clínica como de la investigación, ser responsable de la calidad del trabajo de otros profesionales sanitarios, las relaciones con el resto del equipo sanitario, la relación con los pacientes y tener que enfrentarse al enfado y al estrés de los familiares de los pacientes. Además de otros estresores, como el temor a la posibilidad de ser demandado por mala práctica, la percepción de ser poco remunerado, las dificultades de tratar con médicos noveles y la relación con el personal administrativo.

6.3 Salud en General:

Ausencia de síntomas de malestar psicológico, tales como la falta de sueño, alteraciones en el estado de ánimo, etc., adecuadas funciones fisiológicas e intelectuales y adecuada valoración del individuo en el establecimiento y alcance de metas y propósitos de vida y de enfrentamiento de dificultades⁵².

6.4 Síndrome de Burnout:

El Síndrome de Burnout (SB), denominado también Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ), fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación “A burnout case” por Graham Greens. En 1974, el psiquiatra Herbert Freuden Bergerlo conceptualiza como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones deservicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo”³².

7. RESULTADOS

A continuación en la tabla 1 se presentan las características socio-demográficas y laborales de las 89 personas que participaron en el estudio.

Tabla 1. Variables Socio-demográficas y Laborales de los Trabajadores de la Salud ASSBASALUD E.S.E 2010			
Variable	N	%	
Género			
Femenino	72	81%	
Masculino	17	19%	
Estado Civil			
Casados	31	35%	
Soltero	31	35%	
Unión Libre	15	17%	
Divorciados	7	8%	
Viudo	4	5%	
Sin dato	1		
Edad			
Media	36		
Desviación Estándar	10		
25 y 44	54%		
Estrato Socioeconómico			
3-4	Medio	62	72%
1-2	Bajo	18	21%
5-6	Alto	6	7%
Sin dato		3	
Profesión			
Auxiliares de Enfermería		54	61 %
Médicos		17	19 %
Auxiliares de Laboratorio		6	7 %
Enfermeras Profesionales		6	7 %
Bacteriólogos		4	5 %
Técnicos pre-hospitalarios		2	2%
Cargo			
Auxiliares de Enfermería		50	56 %
Médicos		17	19 %
Auxiliares de Laboratorio		10	11 %
Enfermeras Profesionales		5	6 %
Bacteriólogos		3	3 %
Auxiliar de Sala		2	2%

Enfermera triage	1	1%
Líder de proceso	1	1%
Especialidad		
No	82	93%
Con Especialidad	6	7%
Sin dato	1	
Área de Trabajo		
Centro	35	39%
San Cayetano	30	34%
Enea	24	27%
Años Laborando		
1 a 4 años	40	47%
15 y más	13	15%
Menos de 1 año	11	13%
10 a 14 años	11	13%
5 a 9 años	10	12%
Perdidos	4	
Tipo de Vinculación		
Prestación de Servicios	64	72%
Planta	25	28%

Tal como se observa en la tabla 1 la mayoría de personas son mujeres (81%), comparten igual porcentaje las personas casadas y solteras con un 35% para cada una, la edad promedio fue de 36 años con una desviación estándar de 10, la edad con mayor frecuencia se encuentra entre los 25 y 44 años con un 54%. Los estratos socioeconómicos que sobresalen son el 3 y 4(medio) con un 72%, seguido de los estratos 1-2 (bajo) con un 21%. Según la distribución por profesión el porcentaje más alto se encontró en auxiliares de enfermería (61%), seguido por los médicos (19%) y auxiliares de laboratorio (7%). En cuanto al cargo, el 56% son auxiliares de enfermería, el 19% médicos y el 11% auxiliares de laboratorio. El 93% de personas no han realizado ninguna especialización.

Respecto a la información laboral como el área de trabajo se encontró que el 39% laboran en la Unidad Intermedia del Centro, 34% en San Cayetano y el 27% en la Enea. La mayor frecuencia respecto a la antigüedad en la institución corresponde al 47% que se ubica entre 1 y 4 años, 15% entre 15 años y más. El 72% de las

personas tiene vinculación laboral por prestación de servicios y el 28% vinculación de planta.

Tabla 2. Calidad de Vida Laboral y Profesional, Satisfacción Laboral, Burnout y Salud General, En los Trabajadores de la Salud ASSBASALUD E.S.E 2010.				
Variable			N	%
Calidad de vida profesional	Carga de trabajo	Bastante	55	62%
		Mucho	28	32%
		Algo	5	6%
		Nada	1	1%
	Apoyo Directivo	Bastante	57	64%
		Algo	18	20%
		Mucho	14	16%
	Motivación Intrínseca	Mucho	77	86%
		Bastante	12	14%
	Calidad de vida	Bastante	49	55%
		Mucho	21	24%
		Algo	18	20%
Nada		1	1%	
Satisfacción Laboral	Ni satisfecho ni insatisfecho		32	36%
	Moderadamente satisfecho		25	28%
	Moderadamente insatisfecho		17	19%
	Satisfecho		10	11%
	Insatisfecho		2	2%
	Muy satisfecho		2	2%
	Muy insatisfecho		1	1%
Maslach	Agotamiento Emocional	Bajo	64	72%
		Alto	14	16%
		Medio	11	12%
	Despersonalización	Bajo	65	73%
		Alto	14	16%
		Medio	10	11%
	Realización personal	Alto	52	58%
		Medio	26	29%
		Bajo	11	12%
	Si Burnout		10	11%
No Burnout		79	89%	
Salud General	Promedio		26.31	
	Des. Estándar		15.23	
	Mínimo		00	
	Máximo		66.67	

Para evaluar la calidad de vida laboral y profesional se utilizó el cuestionario CVP-35, con una fiabilidad de alfa de cronbach de 0,747. En la tabla 2 se evidencia, respecto a las dimensiones constituyentes de la calidad de vida laboral y profesional, que el 62%(Ic95%:50,9%-71,9%) de las personas manifiestan tener bastante carga de trabajo y un 32%(Ic95%:22-42,2%) algo; en relación con el apoyo directivo el 64%(Ic95:53,2%-73,9%) refieren tener bastante y el 20%(Ic95%:12,4%-30,1%) algo; en cuanto a la motivación intrínseca el 86%(Ic95%:77,6%-92,8%) de personal manifiesta mucha; en la dimensión calidad de vida el 55%(Ic95%:44,1%-65,6%) refieren bastante, 24%(Ic95%:15,2%-33.8%) mucho y 20%(Ic95%:12,4%-30,1%) algo (Tabla 2).

Para el análisis de la satisfacción laboral se usó la escala general de satisfacción laboral con un alfa de cronbach de 0,883. Se observó que el 36%(Ic95%:26,1%-46,8%) se encuentran a nivel general ni satisfechos ni insatisfechos, el 28% (Ic95%; 19,1%-38,6%) moderadamente satisfechos, 19%(Ic95%:11,5%-28,8%) moderadamente insatisfechos y un 11%(Ic95%:5,5%-19,7%) expresan satisfacción laboral (Tabla 2).

En cuanto a los resultados de la escala de salud general que evaluó el bienestar general de las personas, como estados emocionales, algunas de sus funciones intelectuales y fisiológicas, autovaloración del individuo en el establecimiento y alcance de metas y propósitos de vida con una alfa de cronbach de 0,849, presentó una media de 26,31(Ic95%:23,1-29,5) (% de la máxima puntuación posible en el cuestionario), una desviación estándar de 15,23 y mínimo 0,0 máximo 66,67.

Para evaluar burnout en los trabajadores se encontró en las diferentes subescalas lo siguiente: subescala de agotamiento emocional, el 72%(Ic95%:61,4%-80,9%) del personal presenta bajo, 16%(Ic95%:8,9%-25%) alto y 12%(Ic95%:6,3%-21%) medio; en la subescala de despersonalización 73%(Ic95%:62,6%-81,9%) bajo, 16%(Ic95%:8,9%-25%) alto y 11%(Ic95%:5,5%-19,7%) medio; en la subescala de

realización personal 58%(Ic95%:47,5%-68,8%) presenta alta realización personal, 29%(Ic95%:20,1%-39,8%) medio y 12%(Ic95%:6,3%-21%) bajo. Para burnout en general se definió que lo presentaba quien tenía dos puntajes altos de los tres (en el caso de la subescala de realización personal quien tenía el puntaje bajo). 89% no presenta burnout y 11%(Ic95%:5,5%-19,7%) si lo presenta. 31,5%(Ic95%:22%-42,2%) presentaron algún grado de burnout (por lo menos uno de los tres factores). Los alfa de cronbach para el Maslach burnout inventory fueron de 0,837 y 0,720.

7.1 Relación entre Variables:

Se realizaron cruces de variables nominales mediante la prueba chi cuadrado de la calidad de vida laboral con los factores laborales psicosociales y con las variables demográficas y laborales, encontrándose que la única variable que tiene relación con la calidad de vida de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD, es el estrato socioeconómico ($p=0,034$), las personas de estrato socioeconómico 3 manifiestan bastante calidad de vida con un 40%, seguidas del estrato 4 con 30% y las personas del estrato 1 manifestaron nada en un 100% (figura 1).

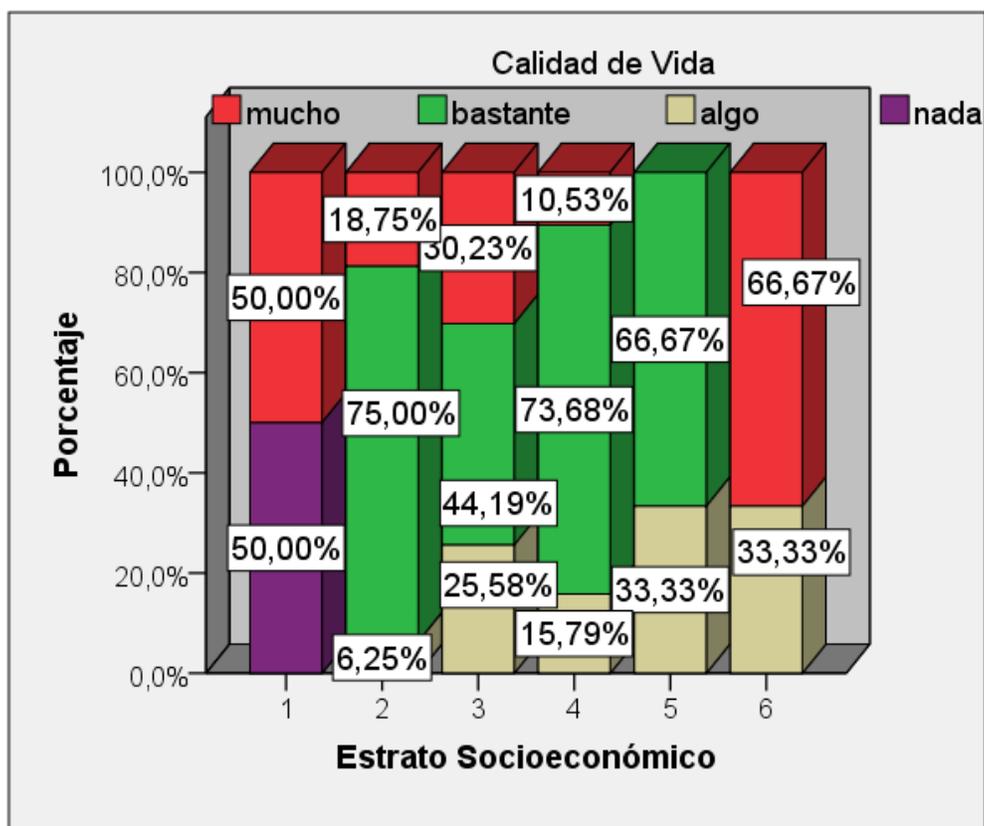


Figura 1. Relación del estrato socioeconómico con la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E 2010.

Se realizaron de igual manera cruces entre la calidad de vida laboral tomada como número y las variables nominales, incluidas en el estudio, mediante pruebas T y análisis de varianza, encontrando significativas las relaciones con Apoyo Directivo ($p=0,005$), motivación intrínseca ($p=0,077$, $P<0,1$), satisfacción laboral ($p=0,04$). Estos resultados se detallan en la Tabla 3 y 4.

Tabla 3. Nivel de Significancia de las variables que mostraron relación con la CVL mediante pruebas Tukey y Duncan				
Apoyo Directivo (p=0,005)				
	Niveles	N	Subconjunto 1	Subconjunto 2
Prueba de Tukey	Algo	18	5,6667	
	Bastante	57	6,9386	6,9386
	Mucho	14		7,6429
Prueba de Duncan	Algo	18	5,6667	
	Bastante	57		6,9386
	Mucho	14		7,6429
Satisfacción laboral (p=0,04)				
Prueba de Tukey	Modinsa	17	6,4118	
	Ninsatni	32	6,4219	
	Modsati	25	7,4000	
	Satisfe	10	7,8500	
Prueba de Duncan	Modinsa	17	6,4118	
	Ninsatni	32	6,4219	
	Modsati	25	7,4000	7,4000
	Satisfe	10		7,8500
Motivación Intrínseca (0,077)				
	Niveles	Promedio	Des.Est.	N
	Bastante	5,9167	1,70338	12
	Mucho	6,9286	1,83840	77
	Total	6,7921	1,84454	89

Tabla 4. Correlaciones entre Variables

		Carga								
		de	Apoyo	Motivación	Calidad	Factores	Factores	MFactores	MFactores	
		Edad	Trabajo	Directivo	Intrínseca	de Vida	Extrínsecos	Intrínsecos	Extrínsecos	Intrínsecos
Carga de trabajo	CP	,036	1	-,167	-,136	,122	-,312**	-,238*	-,312**	-,238*
	P	,746		,117	,205	,256	,003	,025	,003	,025
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
Apoyo directivo	CP	-,038	-,167	1	,544**	,371**	,756**	,768**	,756**	,768**
	P	,735	,117		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
Motivación intrínseca	CP	-,067	-,136	,544**	1	,237*	,487**	,465**	,487**	,465**
	P	,551	,205	,000		,025	,000	,000	,000	,000
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
Calidad de vida	CP	,155	,122	,371**	,237*	1	,279**	,348**	,279**	,348**
	P	,165	,256	,000	,025		,008	,001	,008	,001
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
M factores extrínsecos	CP	,025	-,312**	,756**	,487**	,279**	1,000**	,853**	1	,853**
	P	,822	,003	,000	,000	,008	,000	,000	,000	,000
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
M factores intrínsecos	CP	-,120	-,238*	,768**	,465**	,348**	,853**	1,000**	,853**	1
	P	,284	,025	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
Msatisfacción laboral	CP	-,048	-,287**	,791**	,495**	,325**	,964**	,961**	,964**	,961**
	P	,669	,006	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000

	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
Agotamiento	CP	-,013	,343**	-,122	-,167	-,064	-,121	-,155	-,121	-,155
	P	,907	,001	,256	,118	,554	,260	,146	,260	,146
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
Realización personal	CP	-,136	-,098	,183	,277**	-,003	,172	,199	,172	,199
	P	,224	,359	,086	,009	,979	,107	,062	,107	,062
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
Despersonalización	CP	-,062	,069	-,079	-,053	-,023	,068	,050	,068	,050
	P	,582	,522	,459	,624	,833	,524	,639	,524	,639
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
Salud general	CP	,200	,290**	-,393**	-,311**	-,261*	-,437**	-,446**	-,437**	-,446**
	P	,072	,006	,000	,003	,014	,000	,000	,000	,000
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89

La tabla 4 despliega los coeficientes de correlación de Pearson para variables numéricas. Allí se observa que la calidad de vida laboral muestra relación significativa con apoyo directivo ($p=0,000$), motivación intrínseca ($p=0,025$), factores extrínsecos ($p=0,008$), factores intrínsecos ($p=0,001$) satisfacción laboral ($p=0,002$) y con salud general ($p=0,014$). Estas correlaciones se observan en la figura 2.

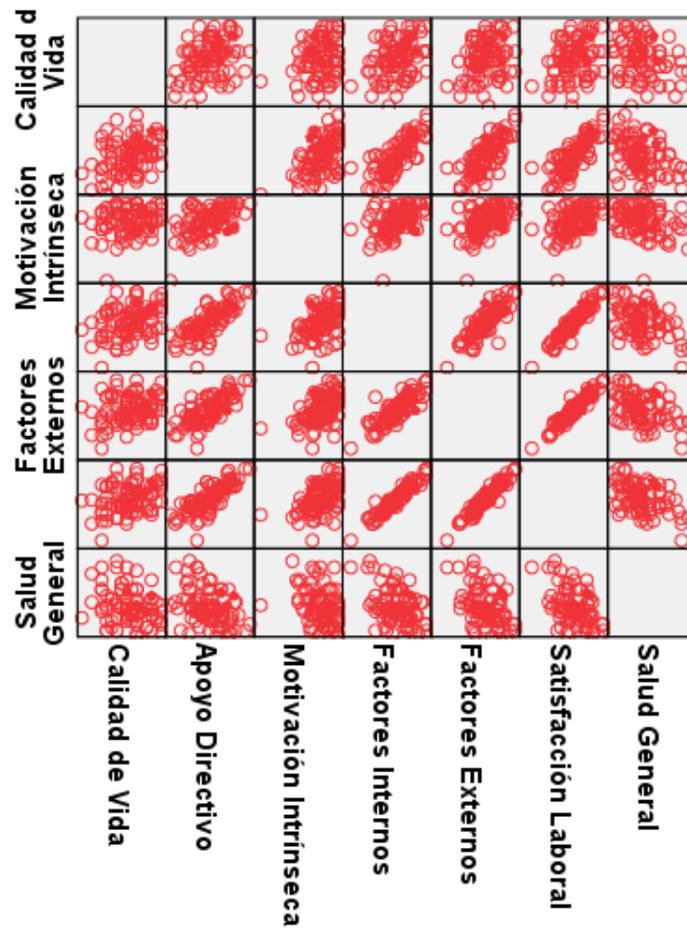


Figura2. Correlaciones bivariadas significativas con calidad de vida en apoyo directivo, motivación intrínseca, factores extrínsecos, factores intrínsecos, satisfacción general y salud general.

Se efectuó un análisis lineal multivariado entre calidad de vida y las 6 variables que mostraban correlación significativa. Los resultados se observan en las Tablas 5 y 6, que muestran una significancia del modelo de $p=0,000$. Igualmente el modelo excluye a la variable satisfacción laboral por colinealidad.

Tabla 5. Parámetros de la regresión lineal multivariada de la calidad de vida laboral y 6 variables con correlación significativa.

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media Cuadrática	F	Sig
1. Regresión	4145,386	5	829,077	267,996	,000
Residual	259,864	84	3,094		
Total	4405,250	89			

- a. Variables predictoras: salud general, mfactores intrínsecos, motivación intrínseca, apoyo directivo, mfactores extrínsecos
 b. Esta suma de cuadrados total no se ha corregido para la constante porque la constante es cero para la regresión a través del origen.
 c. Variable dependiente: calidad de vida
 d. Regresión lineal a través del origen

Tabla 6. Coeficientes de la regresión lineal multivariada en calidad de vida laboral y 6 variables con correlación significativa

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig	Intervalo de confianza de 95,0% para B	
	B	Error Tip	Beta			Límite inferior	Límite superior
Apoyo directivo	,320	,216	,298	1,485	,141	-,109	,749
Motivación intrínseca	,524	,135	,667	3,875	,000	,255	,793
M factores extrínsecos	-,351	,367	-,196	-,956	,342	-1,080	,379
M factores Intrínsecos	,398	,343	,221	1,162	,248	-,283	1,080
Salud General	-,004	,013	-,018	-,330	,742	-,029	,021

- a. Variable dependiente: calidad de vida
 b. Regresión lineal a través del origen

Tabla 7. Resumen de Variables Dependientes de la Calidad de vida laboral		
Variable	Método	P
Estrato Socioeconómico	Chi cuadrado	0,034
Apoyo Directivo	Correlación de Pearson, pruebas t	0,000
Motivación Intrínseca	Correlación de Pearson	0,025
Satisfacción Laboral	Correlación de Pearson, pruebas t	0,002
Factores Extrínsecos	Correlación de Pearson	0,008
Factores Intrínsecos	Correlación de Pearson	0,001
Salud General	Correlación de Pearson	0,014

La Tabla 7 resume las dependencias encontradas con calidad de vida laboral.

8. DISCUSION

Como lo menciona Blanch⁴⁸ “en los últimos lustros han pasado a primer plano de la actualidad algunas cuestiones emergentes en el campo de la salud y de la calidad de vida laboral, especialmente vinculadas al campo de los denominados factores de riesgo psicosocial”.

La calidad de vida laboral ha sido abordada a través de la historia por diferentes autores, pero las definiciones más recientes (desde los años 90 hasta la actualidad) se caracterizan por la identificación de la calidad de vida laboral (CVL) con la satisfacción que el trabajo le genera al trabajador, manteniéndose más cercanas a centrarse en el individuo⁴⁹ y por otra parte las que influidas por las nuevas formas de gestionar los recursos humanos, conceden un papel destacado a las organizaciones para determinar la CVL⁵⁰.

Se puede definir que los dos conceptos se identifican en el estudio realizado, puesto que tanto la satisfacción que el trabajo le genera al trabajador, como el papel de la organización de gestionar el talento humano se identificaron aquí, ambos están relacionados con la CVL.

Una investigación como la presente aporta al estudio de la salud tanto física como mental de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESE, así como en el campo laboral para prevenir posibles factores de riesgo psicosocial que afecten el adecuado funcionamiento del trabajador y la organización, además determina factores laborales psicosociales que tienen relación con la calidad de vida laboral.

En este sentido se encontró relación de la CVL con el estrato socioeconómico, las personas que perciben mejor calidad de vida son las del estrato 3 (40%) y el 4 (30%); las del estrato 1 (100%) perciben nada de calidad de vida.

De la misma manera se encontró una relación significativa de la calidad de vida con el apoyo directivo y la motivación intrínseca, no con la carga de trabajo, análogo a lo reportado por Martín³⁴ y colaboradores en su estudio sobre características métricas del CVP-35 (con relación al factor 1 del CVP-35, carga de trabajo, ellos tampoco encontraron relación significativa). También se encontró relación significativa con la satisfacción laboral y la salud general de los trabajadores de la salud. Esto es similar a lo reportado en la investigación realizada por Sánchez, Álvarez y Borda en el 2003⁵¹ en Madrid con trabajadores de atención primaria en salud, en donde la calidad de vida laboral estaba relacionada con la forma en que los trabajadores percibían su lugar de trabajo con bastantes recursos o con alguna incomodidad, con bastante carga de trabajo y con el apoyo emocional por parte de sus directivos, con bastante motivación, bastante capacitación y bastante apoyo social y en ello se encontró una percepción media de su CVL, análogo a lo encontrado en la presente investigación en donde 55% reportaron bastante calidad de vida, lo que también concuerda con la conclusión a la que llegaron después de su estudio Herrera Cassals⁵ con personal de enfermería en Cuba en el 2005, en donde dicen “la calidad de vida laboral en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", es buena. Los indicadores tradicionales medidos por la Escala de estrés de enfermería tuvieron cifras bajas, el factor de la agonía y muerte de los pacientes se destacó entre los otros factores estresantes. Se constató una baja vulnerabilidad ante los factores negativos así como una alta autoestima y satisfacción”.

Se encontraron diferencias de la calidad de vida laboral comparándola con el estudio de Schonhaut, Rojas y Millán²⁹ en Chile con Residentes de Pediatría, en donde al analizar los factores estresantes, destacan los de índole profesional y académico, ya que 53% de los encuestados mencionó espontáneamente la carga asistencial excesiva y 33% la falta de docencia y de adecuada supervisión. El 90% de los residentes refirió falta de sueño y 70% sentía que trabajaba en exceso.

En el estudio realizado en ASSBASALUD un 62% de la muestra reporto bastante carga de trabajo, 64% bastante apoyo directivo y 86% bastante motivación intrínseca lo que se relaciona directamente con la calidad de vida laboral y con el concepto que tienen los trabajadores de ella.

No hubo relación de la calidad de vida laboral con variables como el género, edad, estado civil, profesión, cargo o área de trabajo diferente a lo encontrado por estudio de Sánchez, Álvarez y Borda⁵¹ ya mencionado anteriormente en donde se encontró que según la categoría profesional el grupo con mejor percepción de su calidad de vida era el de auxiliares de clínica y el peor el de los médicos.

De igual manera tampoco se encontró relación significativa con el tipo de vinculación a pesar de que el mayor porcentaje de los trabajadores tiene una vinculación por prestación de servicios (72%), pero si se encontró que el 18% se encuentran muy insatisfechos con su estabilidad en el empleo. En este punto es importante tener en cuenta el concepto de Blum y Naylor¹⁴ puesto que elementos como la estabilidad en el empleo hacen parte de la satisfacción en el trabajo, que igualmente es entendida como el resultado de diversas actitudes, que experimenta el trabajador con relación a distintos aspectos que componen su trabajo, como son: el sueldo, las relaciones con el jefe y compañeros, las oportunidades de ascenso y promoción, las funciones que desempeña y las condiciones de seguridad e higiene. Elementos estos esenciales para la CVL.

En relación con la salud general en donde no presentaron severidad de síntomas, se encontró una relación significativa con la CVL lo que concuerda con los resultados obtenidos por Schonhaut, Rojas y Millán²⁹ en el 2009 en Chile, en el estudio realizado con Médicos, se puede destacar que la percepción de la calidad de vida estuvo determinada por el hecho de que la mitad de la población declaró

problemas de salud física y un tercio problemas de salud mental. Entre los aspectos positivos destacaron el ambiente laboral, la relación con los compañeros, personal de apoyo.

Con respecto a la satisfacción laboral 36% reportó estar ni satisfechos ni insatisfechos y 28% moderadamente satisfechos, el 11% dice estar satisfecho, como se evidencia la satisfacción es baja, en este sentido es importante tener en cuenta el estudio de Herrera y Cassals⁵ con enfermeros del Instituto de Medicina Tropical de Pedro Kouri en Cuba en el 2005, en su trabajo dicen que si la Calidad de vida laboral es pobre esto puede generar insatisfacción y comportamientos desajustados (errores de desempeño, ausentismo y otros). Por el contrario, una elevada CV en el trabajo conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos⁵. Lo que concuerda con el hallazgo de Velarde Ayala R.J., Priego Álvarez H, López Naranjo²⁴ en el 2004 en Tabasco España, donde el objetivo de su estudio fue identificar el grado de satisfacción laboral que tiene el médico general de la consulta externa, considerando a la satisfacción laboral como precursor de la calidad de la atención, las teorías existentes refieren que es difícil que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha durante su desempeño. Los hallazgos encontrados fueron que existe insatisfacción por falta de capacitación, becas, estímulos, reconocimientos, promoción profesional, personal médico para atender la demanda, además de que existe desorganización; resultados que coincidieron con lo identificado en estudios realizados en otras instituciones de salud de Tabasco³¹.

Según Blum¹⁴, la satisfacción en el trabajo es el resultado de diversas actitudes que poseen los empleados; esas actitudes tienen relación con el trabajo y se refieren a factores específicos tales como los salarios, la supervisión, la constancia

del empleo, las condiciones de trabajo, las oportunidades de ascenso, el reconocimiento de la capacidad, la evaluación justa del trabajo, las relaciones sociales en el empleo, la resolución rápida de los motivos de queja, el tratamiento justo por los patrones y otros conceptos similares. Un ingrediente que también resalta dentro de las definiciones es la *actitud*, la cual es el resultado de la experiencia del trabajador en su interacción con el medio organizacional.

En relación al concepto de Blum en ASSBASALUD E.S.E se encuentra que el 23% de las personas están insatisfechas con el salario que devengan y el 11% muy insatisfechas. En la satisfacción por el reconocimiento que obtienen por el trabajo bien hecho el 19% se encuentran insatisfechos y el 10% muy insatisfechos, de manera similar a las posibilidades que tienen de promocionarse el 21% reporta sentirse muy insatisfecho y el 16% insatisfechos. En situaciones como la satisfacción para utilizar sus propias capacidades el 30% reportó sentirse satisfecho. Estos factores son motivadores visto desde la teoría de Herzberg¹⁸ quien dice que la motivación en los ambientes laborales se deriva de dos conjuntos de factores independientes y específicos, los primeros asociados a los negativos o de insatisfacción que los empleados experimentan en sus trabajos y que atribuyen al contexto de su puesto de trabajo estos se denominan factores de higiene porque actúan de manera análoga a los principios de la higiene médica: eliminando o previniendo los problemas de salud. Los factores de higiene abarcan aspectos tales como la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones físicas del trabajo, las remuneraciones, las prestaciones, la seguridad en el trabajo y las políticas y prácticas administrativas de la empresa, entre otros. De acuerdo con Herzberg cuando estos factores no están presentes o se aplican incorrectamente no permiten al empleado lograr satisfacción. Sin embargo cuando están presentes no originan en los empleados una fuerte motivación sino que contribuyen a eliminar o disminuir la insatisfacción.

El segundo conjunto de factores se asocia con las experiencias satisfactorias que los empleados experimentan y que tendrán a atribuir a los contenidos de sus puestos de trabajo, a este tipo de factores Herzberg los denomino motivadores. Entre ellos se incluyen aspectos como sensación de realización personal que obtiene en el puesto de trabajo, el reconocimiento al desempeño, lo interesante y trascendente de la tarea que realiza, la mayor responsabilidad de que es objeto por parte de la gerencia y las oportunidades de avance profesional y de crecimiento personal que se obtienen en el trabajo, etc., si estos factores están presentes producirán en el empleado un alto nivel de motivación, estimulando a un desempeño superior. Todos estos factores son esenciales para la CVL puesto que según Walton¹² comprende ocho factores: compensación justa y adecuada, condiciones de seguridad y salud en el trabajo, utilización y desarrollo de capacidad, oportunidades de crecimiento y seguridad, integración social en la organización, garantías constitucionales, trabajo y espacio total de vida, importancia social de la vida en el trabajo. Aspectos que deben ser tenidos en cuenta por los directivos de la institución para mejorar la CVL, potencializarla y mantenerla.

A pesar de que existen situaciones en los servicios de urgencias de ASSBASALUD en donde se manejan altos índices de estrés debido a que la mayoría de personas que consultan lo hacen por lesiones con arma corto punzante o arma de fuego, no se obtiene un alto porcentaje de burnout, un 11% de la población reporta síndrome de desgaste profesional, teniendo en cuenta las tres subescalas (despersonalización 16%, agotamiento 16% y realización personal 12%). Diferente a lo determinado por Gutiérrez⁵² y Colaboradores en Pereira en el 2006, donde el 45,4% de los médicos presentó algún grado de burnout, 4 de ellos presentaron una intensidad leve (12,1%), 7 moderada (21,2%) y 4 severa (12,1%); el 75,8% presentó cansancio emocional de los cuales en 12 era leve (36,4%), en 4 moderado (12,1%) y en 9 severo (27,3). El 60,6% presentó despersonalización: 12 leve (36,4%), 4 moderado (12,1%) y 4 severo (12,1%); y el

12,1% presentó disminución de la realización personal: 3 leve (9,1%) y 1 moderado (3%). Es de anotar que en este estudio definieron que una persona tenía burnout cuando presentaba un nivel alto en una de las tres subescalas, para el caso de la investigación en ASSBASALUD se definió que presentaba burnout quien tenía dos subescalas con puntajes altos, si se hubiese determinado que presentaba burnout, de igual manera solo quien tuviera nivel alto en una de las tres subescalas, se podría definir que en ASSBASALUD un 35,1% de la población presenta algún grado de Burnout.

Los datos obtenidos y analizados en esta investigación ponen en evidencia que se debe trabajar desde la gerencia del talento humano por mejorar la CV en el trabajo, puesto que se relaciona con factores laborales psicosociales que afectan al empleado y la organización especialmente en instituciones de la salud en donde se atienden seres humanos que requieren un servicio de calidad y para ello la satisfacción laboral, la motivación intrínseca, el apoyo directivo, son esenciales.

También es importante lo que se pudo identificar con relación a que existen diferentes variables que no se relacionan directamente con la CVL.

Se deben llevar a cabo acciones para mejorar la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E con el fin de aumentar su calidad de vida laboral. Se podría realizar un análisis para reformar el nivel salarial, la estabilidad en el empleo y las posibilidades de promocionarse, puesto que existe un porcentaje significativo de personas que se encuentran insatisfechas en este sentido y esto puede llevar a que tengan comportamientos desajustados en el trabajo (errores de desempeño, ausentismo y otros) como ya se mencionó anteriormente; además son muy importantes estos aspectos ya que son factores de higiene o de satisfacción extrínseca¹⁸. También se hace necesario analizar la carga de trabajo que tienen los trabajadores puesto que se encontró un porcentaje alto (62%) que perciben bastante carga de trabajo.

Paralelamente, se recomienda realizar intervenciones a nivel organizacional para mantener la satisfacción con la motivación intrínseca de los trabajadores y con el apoyo directivo, ya que la mayoría manifestaron bastante satisfacción en aspectos como estos, de la misma manera con las oportunidades que ofrece el trabajo de utilizar sus capacidades, con la responsabilidad que se les ha asignado y la variedad de tareas que realizan. Se debe ver como una oportunidad para que los gestores y jefes de servicio potencien la satisfacción. En este sentido generar programas de desarrollo organizacional, en los que se potencie de la misma manera la participación de los trabajadores, pueden contribuir a mejorar la satisfacción con los objetivos y metas que deben alcanzar y con las oportunidades de formación⁵³. También es recomendable para ASSBASALUD E.S.E tener en cuenta que futuros estudios relacionados sobre el tema, podrían incluir toda la población de la institución, puesto que aquí solo se estudiaron los profesionales de la salud y es interesante ampliarlo a la parte administrativa, puesto que estos tienen gran responsabilidad en el manejo de las cuestiones relacionadas con la CVL desde la gestión.

Las limitaciones del presente estudio se tienen en el momento de la recolección de los datos, puesto que en la institución, se han realizado estudios por ejemplo con relación al clima laboral y las personas manifestaron no haber conocido los resultados y no haber encontrado cambio significativo por parte de la organización, lo que hace que al diligenciar el instrumento (previo consentimiento informado) se haga con falta de sinceridad y desinterés.

Agradecimientos

Para el desarrollo de este estudio, se contó con el apoyo y el permiso de las directivas de ASSBASALUD E.S.E Manizales (Caldas-Colombia) en las unidades intermedias de San Cayetano, La Enea y el Centro, quienes aceptaron la

recolección de datos. Por lo cual las autoras de la investigación manifiestan para ellos un sincero agradecimiento.

9. ANEXO

INSTRUMENTO

La Maestría en Gerencia del Talento Humano de la Universidad de Manizales, adelanta una investigación sobre la relación de la calidad de vida laboral con los factores laborales psicosociales en los trabajadores de la salud de Assbasalud E.S. E. Los resultados serán de gran utilidad para que la gerencia del talento humano trabaje articuladamente no solo en beneficio de la organización sino también del médico. Esta encuesta es anónima y voluntaria, solicitamos su total sinceridad y responderla a cabalidad. Gracias por su colaboración.

Edad _____ Género: Femenino _____ Masculino _____

Estrato Socio-económico : 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6

Estado Civil: Soltero _____ Casado _____ Unión Libre _____ Divorciado _____ Viudo _____

Profesión _____

Especialidad Si _____Cuál (es)? _____ No _____

Cargo _____

Área de Trabajo _____

Años Laborando en la Institución _____

Tipo de Vinculación Laboral Planta _____ Prestación de Servicios _____

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL CVP-35

Marque con una X de 1 a 10 según su caso siendo 1 poco, 10 mucho.

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										

5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación(ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Desconecto al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										

19. Incomodidad física en el trabajo											
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito											
21. Carga de responsabilidad											
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto											
23. Tengo autonomía o libertad de decisión											
24. Interrupciones molestas											
25. Estrés (esfuerzo emocional)											
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo											
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual											
28. Variedad en mi trabajo											
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas											
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas											
31. Lo que tengo que hacer queda claro											

32. Me siento orgulloso de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad).										

Escala General de Satisfacción Laboral

Atendiendo a cómo usted se siente respecto a distintos aspectos en el ámbito de su trabajo, se presentan varias opciones (de Muy Insatisfecho a Muy Satisfecho) entre las que usted se posicionará, marcando con una X aquella casilla que mejor represente su parecer.

Ítems	Muy Insatisfecho 0	Insatisfecho 1	Moderadamente Insatisfecho 2	Ni Insatisfecho Ni Satisfecho 3	Moderadamente Satisfecho 4	Satisfecho 5	Muy Satisfecho 6
1. Condiciones físicas del trabajo							
2. Libertad para elegir tu propio método de trabajo							
3. Tus compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento que obtienes por el trabajo bien hecho							

5.Tu superior inmediato							
6.Responsabilidad que se te ha asignado							
7. Tu salario							
8. La posibilidad de utilizar tus capacidades							
9.Relaciones entre dirección y trabajadores en tu empresa							
10. Tus posibilidades de promocionar							
11. El modo en que tu empresa esta gestionada							
12. La atención que se presta a las sugerencias que haces							
13. Tu horario de trabajo							
14. La variedad de tareas que realizas en tu trabajo							
15.Tu estabilidad en el empleo							

Escala de Salud General. GHQ

Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una X la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

Mejor que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos que lo habitual ____ Mucho menos que lo habitual ____

2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____

3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

Más que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos útil que lo habitual ____ Mucho menos ____

4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más capaz que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos capaz que lo habitual ____ Mucho menos ____

5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____

6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____

7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos que lo habitual ____ Mucho menos ____

8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

Más capaz que lo habitual ____ Igual que lo habitual ____ Menos capaz que lo habitual ____ Mucho menos ____

9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____

10) ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

No, en absoluto ____ No más que lo habitual ____ Bastante más que lo habitual ____ Mucho más ____

11)¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto _____ No más que lo habitual _____ Bastante más que lo habitual _____ Mucho más _____

12)¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Más feliz que lo habitual _____ Aproximadamente lo mismo que lo habitual _____ Menos feliz que lo habitual _____ Mucho menos que lo habitual _____

MASLACH BURNOUT INVENTORY

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una X en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a							

		los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

10. BIBLIOGRAFIA CITADA

-
- ¹ Mayer D, Mora H, Cermeño R, Duryeau S. Salud, Crecimiento y Distribución en Latinoamérica y el Caribe: Un Estudio de Determinantes y Comportamiento Regional y Local. México: CIDE-FEDESARROLLO-FUNSALUD; 2007.
- ² Jiménez J. Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma- Rev. Méd Chile 2004; 132: 635-636.
- ³ Gutiérrez R, Yepes F. Que Opinan los Diversos Actores del Sector Salud Frente a la Reforma de la Ley 100 de 1993. Facultad Nacional de Salud Pública 2004; 22 (1): 147-158.
- ⁴ Ministerio de Salud. La reforma a la Seguridad Social en Salud: Ley 100 de 1993. Tomos I y II: Santa Fe de Bogotá; 1995.
- ⁵ Herrera R, Cassals M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de Enfermería. Rev Cubana Enfermer 2005;21(1): 1-12.
- ⁶ Aranda C, Pando M, Salazar J, Torres T, Aldrete M, Pérez B. Factores Psicosociales Laborales y Síndrome de Burnout en Médicos del Primer Nivel de Atención. Invsalud 2004; 6(1): 28-34.
- ⁷ Calderón G. Gerencia del talento humano en el sector público: análisis en entidades públicas de Manizales, Pereira y Armenia. Cuad Adm 2004; 17 (28): 71-90.
- ⁸ French. W. Desarrollo Organizacional. 5 ed. México: Prentice Hall; 1996.
- ⁹ Nadler D, Lawler E. Factors Influencing the Success of Labor-management quality of work life projects; J OccupBehav 1983; 1(1): 53-67.
- ¹⁰ Yankelovich K, et al. Trabajo, Productividad y Empleo Satisfacción. New York: Universidad de N. Y; 1975.
- ¹¹ Ochoa C. Factores de la Estructura Organizacional que Influyen en la Calidad de Vida Laboral en los Funcionarios de la Caja de Salud de la Banca Privada. La Paz: Universidad Nur; 2008.
- ¹² Walton R. Criteria for quality of working life. New York: Davis; 1975.
- ¹³ Casas J, Repullo J, Lorenzo S, Cañas J. Dimensiones y Mediciones de la Calidad Laboral en profesionales Sanitarios. AdmSanit 2002; 6 (23): 527-544.
- ¹⁴ Blum M, Naylor C. Psicología, Industrial: Sus fundamentos teóricos y sociales. México: Ed. Trillas; 1999.
- ¹⁵ Hegney D, Plank A, Parker V. Extrinsic and intrinsic work values: Their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management* 2006; 14: 271-281.
- ¹⁶ Abrajan M, Contreras J, Montoya R. Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. CNEIP 2009; 14 (1): 105-118.
- ¹⁷ DiCaprio N. *Teorías de la personalidad*. México: Mcgraw-Hill; 1989.
- ¹⁸ Herzberg F, Mausiner B, Peterson O, Capwell D. Job Attitudes: A Review or Research and Opinion. New York: Psychological Services of Pittsburgh; 1957.

-
- ¹⁹ Manso F. El Legado de Frederick Herzberg. *Rev Univ EAFIT* 2002; 128: 79-86.
- ²⁰ Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte* 2007; 23 (1): 43-51.
- ²¹ Jaramillo I. Evaluación de la Descentralización de la Salud y la Reforma de la Seguridad Social en Colombia. *Gac. Sanit.* 2002;16 (1): 48-53.
- ²² Bascuñán L. Cambios en la Relación Médico Paciente y Nivel de Satisfacción de los Médicos. *Rev Méd Chile* 2005; 133: 11-16.
- ²³ Fernández J, Fernández M, Payo R, Rodel A. Estrés laboral y calidad de vida en sanitarios de atención primaria: una prueba de la validez del cuestionario PECVEC. *Aten. Primaria* 2007; 39(8): 425 - 431.
- ²⁴ Velarde R, Priego H, López J. Estudio de satisfacción laboral del médico de la consulta externa de medicina familiar del centro médico ISSET. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas* 2004; 27: 55-66.
- ²⁵ Escribà V, Bernabé Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gac Sanit* 2002; 16(6): 487-496.
- ²⁶ Jiménez J, et al. Bienestar y Satisfacción de los Médicos con el Ejercicio de su Profesión en un Sistema de Salud en Proceso de Reforma. *Rev Méd Chile* 2004; 132: 635-636.
- ²⁷ Realpe C, Marín M, Pico M. Percepción de Usuarios Profesionales y Estudiantes de Salud sobre Prestación de Servicios de Salud de Tercer Nivel de Atención. *Manizales. Promoción Salud* 2006; 11: 95- 105.
- ²⁸ Blanch J, Cantera L. La doble cara de la mercantilización de los servicios universitarios y hospitalarios. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2009.
- ²⁹ Schonhaut L, Rojas P, Millán T. Calidad de Vida de los Médicos Residentes del Programa de Formación de Especialistas en Pediatría. *Rev Chil Pediatr* 2009; 80 (1): 30-38.
- ³⁰ Aranda C, Pando M. Factores Psicosociales Asociados a Patologías Laborales en Médicos del Nivel Primario de Atención en Guadalajara México. *Rev Méd Urug* 2007; 23(4):369-377
- ³¹ Cesarini J, Pagani J, Rodríguez Acuña A, Wainszelbaum N. El personal de salud, la actividad hospitalaria y la prevención del daño laboral. *Bol Científico* 2001; 6 (25).
- ³² Román Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29(2): 103-110.
- ³³ Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC* 2000;7:53-68.
- ³⁴ Martín J, Cortés J, Morente M, et al. Características Métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35. *Gac Sanit* 2004; 18(2): 129-136.
- ³⁵ Pérez J, Fidalgo M. Satisfacción Laboral: Escala General de Satisfacción. México: Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales; 1984.
- ³⁶ Herrera G, Manrique G. Condiciones Laborales y Grado de Satisfacción en Profesionales de Enfermería. *Aquichan* 2008; 8 (2):0-0.

-
- ³⁷ Berrios M, Augusto J, Aguilar L. Inteligencia Emocional Percibida y Satisfacción Laboral en Contextos Hospitalarios: Un Estudio Exploratorio con Profesionales de Enfermería. *Index Enferm* 2006; 15(54): 30-34.
- ³⁸ Munduate M. *La Motivación en el Trabajo*. Madrid: Servicio de publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1984.
- ³⁹ Goldberg D, Williams P: *A User's Guía para el Cuestionario General de Salud*. Windsor: NFER-Nelson; 1988.
- ⁴⁰ Campo A. Cuestionario General de Salud-12: análisis de factores en población general de Bucaramanga, Colombia. *IATREIA* 2007; 20 (1): 29-36.
- ⁴¹ Fullerton C, Acuña J, Florenzano R, Cruz C, Weil K. Psicopatología en Pacientes Hospitalizados en un Hospital General. *Rev Chilneuro-psiquiatr* 2003; 41(2): 103-109.
- ⁴² De Pablo R, Suberviola J. La prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1998; 22: 580-584.
- ⁴³ Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública Mex* 2002; 44(1): 33-40.
- ⁴⁴ Manso J. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory Version Human Services Survey en Chile. *Journal of Psychology* 2006; 40 (1): 115-118.
- ⁴⁵ García S. La qualitat de vida profesional como a avantatge competitiv. *Qualitat* 1993; 11:4-9.
- ⁴⁶ Mirabent A, Ledesma C. Satisfacción de enfermería de atención primaria en las comarcas del Alt y Baix Empordà. *Aten Primaria* 2000; 25(5):326-330.
- ⁴⁷ Varela-Centelles PI, et al. Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del servicio gallego de salud. *Rev. Esp. Salud Pública* 2004; 78 (3): 399-402.
- ⁴⁸ Blanch. *Psicología Social del Trabajo*. Barcelona: Anthoropos; 2007.
- ⁴⁹ Fernández M, Sánchez J, Rico P. Procesos Estratégicos y Estructura Organizacional: implicaciones para el rendimiento. *Psicothema* 2001; 13(1): 29-39.
- ⁵⁰ Lau R. Quality of work life and performance. An ad hoc investigation of two elements in the service profit chain model. *International journal of service industry management* 2000; 11(5): 422-437.
- ⁵¹ Sánchez R, Álvarez R, Borda S. Calidad de Vida. Calidad de Vida Profesional de los Trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifam* 2003;13(4): 55-60
- ⁵² Gutiérrez J, Peña J, Montenegro J, Osorio D, Caicedo C, Gallego Y. Prevalencia y Factores Asociados a Burnout en Médicos Especialistas Docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. *Reo Mcd Risaralda* 2008; 14 (1): 15-22.
- ⁵³ Marucco M, Gil-Montes P. Satisfacción laboral en pediatras del cono urbano bonaerense, Región Sur. *Rev Chil Pediatr* 2007; 78 (5): 489-493