



Archivos de Medicina (Col)

ISSN: 1657-320X

medicina@umanizales.edu.co

Universidad de Manizales

Colombia

Cañón Buitrago, Sandra Constanza; Galeano Martinez, Gladys
Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de
ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia)
Archivos de Medicina (Col), vol. 11, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 114-126
Universidad de Manizales
Caldas, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

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

SANDRA CONSTANZA CAÑÓN BUITRAGO, **PsicM.GTH***, GLADYS GALEANO MARTINEZ, **AdmM.GTH****

Remitido para publicación: 15-06-2011 - Versión corregida: 03-10-2011 - Aprobado para publicación: 31-10-2011

Resumen

Antecedentes: *La Calidad de Vida Laboral, 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.*

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 calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales y como se relacionan.*

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

Conclusiones: *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.*

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

Arch Med (Manizales) 2011; 11(2): 114-126

Cañón Buitrago SC. Galeano Martinez G. Archivos de Medicina. Volumen 11 N° 2. ISSN: 1657-320X julio-diciembre de 2011. Universidad de Manizales. Manizales (Colombia).

* Profesora Asistente, Facultad de Medicina, Universidad de Manizales, correo: sandraka@umanizales.edu.co

** Presidente Fundación 100% Mujer, correo: glagama2000@yahoo.es

Psycho-social occupational factors and quality of life in employees of ASSBASALUD E.S.E. Manizales (Colombia)

Summary

Background: *The Quality of Working Life has to do with the impact of work on both individual and organizational effectiveness. It is based on aspects such as employee participation in making decisions, job restructuring, innovation in the system of rewards in order to influence the organizational climate and work.*

Materials and Methods: *Cross-sectional study, with a total sample of 89 emergency service workers of health intermediate units of San Cayetano, Enea and Center. The study determines the psychosocial work factors and quality of working life of ASSBASALUD ESE Manizales workers and how they interact each other.*

Results: *Among participants, 81% are women and 19% men, average age 36 years, average socioeconomic status 72% (3-4), 61% nursing auxiliaries, 19% doctors. We found that 55% perceive quite quality of working life, 11% job satisfaction. We found that quality of working life is related with socioeconomic status, intrinsic motivation, management support, job satisfaction and general health.*

Discussion: *The workers perceive enough workload, enough management support, a lot of intrinsic motivation and an average level of quality of life. It was found that some workers are dissatisfied with their job stability and the salary they earn.*

Keywords: *Work relations, quality of life, motivation.*

Introducción

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 deficientes^{1,2,3}.

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^{4,5}.

Para Colombia la LEY 100⁶ 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 nuevos actores han establecido nuevos patrones de relación, no todos conducentes a una mayor eficiencia^{3,7,8}.

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 servicio⁹.

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)^{2,10,11}.

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^{12,13} con importantes resultados no sólo para el trabajador sino muy especialmente para la atención de excelencia a los pacientes.^{14,15}

La calidad de vida en el trabajo también tiene que ver con el estrés laboral, Aranda, Pando, Salazar, et al¹⁶, 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 había 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 orga-

nizacional, 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 síndrome^{17,18,19}. 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 organizacional²⁰.

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^{21,22}.

Por lo anterior, la calidad de vida en el trabajo^{23,24,25} 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 participativas^{26,27}.

La presente investigación describe los factores laborales psicosociales y la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia) y como se relacionan. De esta manera se considera relevante 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.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal, en una población de 89 trabajadores de la salud (Médicos, Enfermeras, Bacteriólogas, Técnicos en Atención Pre-hospitalaria y Auxiliares de Enfermería y de Laboratorio) de ASSBASALUD E.S.E (Asociación de Servicios Básicos en Salud) Manizales, Caldas, Colombia, de los servicios de urgencias de las Unidades Intermedias de San Cayetano, La Enea y el Centro, durante el segundo semestre del 2010.

Se solicitó el permiso de las directivas de la institución y de los trabajadores informando sobre los objetivos de la investigación, y se dejó claro que la encuesta era de carácter voluntario y se garantizaría el completo anonimato. Respecto al consentimiento informado se dio prioridad a la garantía de la privacidad, confidencialidad y anonimato de los participantes en el estudio y durante las fases de la ejecución del mismo, se respetaron las garantías ofrecidas.

La encuesta fue sometida a prueba con un grupo piloto; sobre el 5% de la muestra escogida, al inicio del segundo semestre de 2010. Esta prueba piloto fue sometida a una revisión por las investigadoras y se aplicaron las recomendaciones y correcciones sugeridas por los participantes en la prueba.

Las variables que se analizaron fueron las siguientes: edad (años); género (masculino, femenino)²⁸; estrato socioeconómico (1,2,3,4,5,6)²⁹; profesión (cuál); especialidad (sí, no, cuál); estado civil (soltero, casado, unión libre, divorcio, viudo); años en la institución (cuántos); cargo (cuál); área de trabajo (cuál); tipo de vinculación (planta, prestación de servicios); calidad de vida laboral³⁰, medida según cuestionario de calidad de vida profesional – CVP-35 (nada, algo, bastante y mucho)³¹; Síndrome de desgaste profesional “Burnout”; medido mediante Cuestionario Maslach Burnout Inventory (HHS) (Bajo, medio, alto)^{32,33}; Salud general, medida mediante la escala de Salud General GHQ-12³⁴ (0 a 3 puntos, más puntos indican mayor severidad de síntomas)³⁵; Factores de Riesgo Psicosocial, medidos mediante la escala general de Satisfacción (Overall Job Satisfaction), satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca (siete grados de muy insatisfecho a muy satisfecho)³⁶.

En lo que se refiere al análisis estadístico para describir las variables numéricas se emplearon promedios y desviaciones estándar, las variables nominales se describieron mediante tablas de frecuencia. Para determinar la rela-

ción entre variables nominales se empleó la prueba de χ^2 , entre variables nominales y numéricas pruebas t para grupos independientes o análisis de varianza según el caso. Todos los análisis se efectuaron con una significancia $\alpha=0,05$, la base de datos se elaboró empleando el programa Excel 2007 (Microsoft Corporation), y fue analizada empleando el paquete estadístico PASW18. Se tuvieron en cuenta todas las consideraciones éticas.

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 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%. Según la distribución por profesión el porcentaje más alto se encontró en auxiliares de enfermería (61%). 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. La mayor frecuencia respecto a la antigüedad en la institución corresponde al 47% que se ubica entre 1 y 4 años. El 72% de las personas tiene vinculación laboral por prestación de servicios.

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%
	SiBurnout		10	11%
	NoBurnout		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 α 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; en relación con el apoyo directivo el 64% (Ic95:53,2%-73,9%) refieren tener bastante; 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 (Tabla 2).

Para el análisis de la satisfacción laboral se usó la escala general de satisfacción laboral con un α de Cronbach de 0,883. Se observó que el 36% (Ic95%:26,1%-46,8%) se encuentran a nivel general ni satisfechos ni insatisfechos.

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 un α de Cronbach de 0,849, presentó una media de 26,31 (Ic95%:23,1-29,5) (% de la máxima puntuación posible en el cuestionario).

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, en la subescala de despersonalización 73% (Ic95%:62,6%-81,9%) presenta bajo; en la subescala de realización personal 58% (Ic95%:47,5%-68,8%) presenta alta realización personal. 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). 11% presenta burnout, 31,5% (Ic95%:22%-42,2%) presentaron algún grado de burnout (por lo menos uno de los tres factores). Los α de Cronbach para el

Maslach burnout inventory (HSS) fueron de 0,837, 0,720 y 0,849 respectivamente.

Relación entre variables

Se realizaron cruces de variables nominales mediante la prueba χ^2 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% y las personas del estrato 1 manifestaron nada en un 100% (Figura 1).

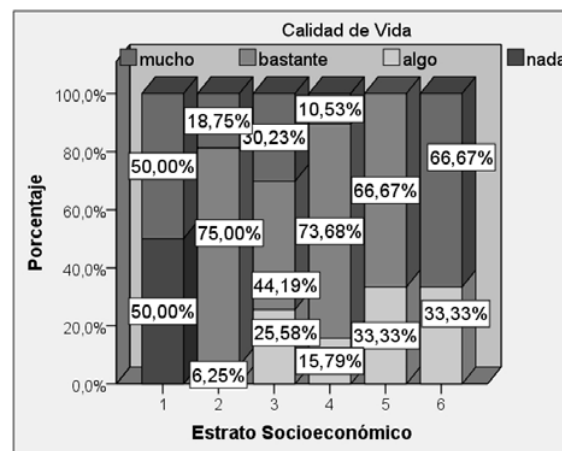


Figura 1. Relación del estrato socioeconómico con la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E 2010.

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

La Tabla 4 despliega los coeficientes de correlación de Pearson (CP) 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.

Se efectuó un análisis lineal multivariado entre calidad de vida y las 6 variables que mostraban correlación significativa. El modelo muestra una significancia de $p=0,000$, y se excluye la variable satisfacción laboral por colinealidad.

La Tabla 5 resume las dependencias encontradas con calidad de vida laboral.

Discusión

Como lo menciona Blanch³⁷ “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”.

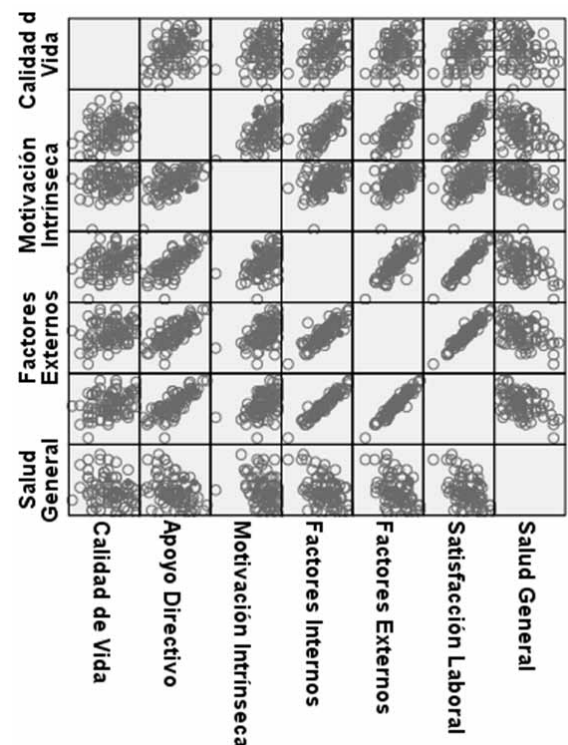


Figura2. Correlaciones bivariadas significativas con calidad de vida en apoyo directivo, motivación intrínseca, factores extrínsecos, factores intrínsecos, satisfacción laboral y salud general.

Tabla 4. Correlaciones entre Variables

		Edad	Carga de Trabajo	Apoyo Directivo	Motivación Intrínseca	Calidad de Vida	Factores Extrínsecos	Factores Intrínsecos	MFactores Extrínsecos	MFactores 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
factores extrínsecos	CP	,025	-,312**	,756**	,487**	,279**	1,000**	,853**	1	,853**
	P	,822	,003	,000	,000	,008	,000	,000		,000
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
factores intrínsecos	CP	-,120	-,238*	,768**	,465**	,348**	,853**	1,000**	,853**	1
	P	,284	,025	,000	,000	,001	,000	,000	,000	
	N	82	89	89	89	89	89	89	89	89
satisfacción 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

Tabla 5. 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 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 individuo³⁸ 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 CVL³⁹.

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.

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 Martín³¹ 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 encontrado en la investigación realizada por Sánchez, Álvarez y Borda en el 2003⁴⁰ 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 bastan-

te calidad de vida, lo que también concuerda con la conclusión a la que llegaron después de su estudio Herrera Cassals¹⁵ 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 Millán⁴¹ 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. En este estudio realizado en ASSBASALUD un 62% de la muestra reportó 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 Borda⁴⁰ 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 encuentra muy insatisfechos con su estabilidad en el empleo. En este punto es importante tener en cuenta el concepto de

Blum y Naylor⁴² 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 Millán⁴¹ 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.

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 Cassals¹⁴ mencionado anteriormente, 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 rígidos. Lo que concuerda con el hallazgo de Velarde Ayala, et al⁴³ en el 2004 en Tabasco España, donde consideraron 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 duran-

te 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 Tabasco¹⁵.

Según Blum⁴², 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.

En relación al concepto de Blum en ASSBA-SALUD 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 Herzberg⁴⁴ 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. 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.

Con respecto al burnout 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 Gutiérrez⁴⁵ y Colaboradores en Pereira en el 2006, donde el 45,4% de los médicos presentó algún grado de burnout, 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 respecto 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 extrínseca⁴⁵. 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 formación⁴⁶. 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 ASSBA-SALUD E.S.E Manizales (Caldas-Colombia) en las unidades intermedias de San Cayetano, La Enea y el Centro, quienes aceptaron la recolección de datos. De igual manera se contó con el apoyo y asesoría del **Doctor José Jaime Castaño Castrillón como tutor del trabajo**, por lo cual las autoras de la investigación manifiestan para ellos un sincero agradecimiento.

Literatura 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-FUNSAUD; 2007.
- 2 Escribà V, Bernabé Y. **Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios**. *Gac Sanit* 2002; 16(6): 487-496.
- 3 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 Med Chile* 2004; 132: 635-636.
- 4 Blanch J, Cantera L. **La doble cara de la mercantilización de los servicios universitarios y hospitalarios**. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2009.
- 5 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**. *Hacia la Promoción Salud* 2006; 11: 95- 105.
- 6 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.
- 7 Herrera G, Manrique G. **Condiciones Laborales y Grado de Satisfacción en Profesionales de Enfermería**. *Aquichan* 2008; 8 (2):0-0.
- 8 Mirabent A, Ledesma C. **Satisfacción de enfermería de atención primaria en las comarcas del Alt y BaixEmpordà**. *Aten Primaria* 2000; 25(5):326-330.
- 9 Ministerio de Salud. **La reforma a la Seguridad Social en Salud: Ley 100 de 1993**. Tomos I y II: Santa Fe de Bogotá; 1995.
- 10 Cabezas C. **La calidad de vida de los profesionales**. *FMC* 2000;7:53-68. Cabezas C. **La calidad de vida de los profesionales**. *FMC* 2000; 7:53-68.
- 11 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.
- 12 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.
- 13 Abrajan M, Contreras J, Montoya R. **Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa**. *CNEIP* 2009; 14 (1): 105-118.
- 14 Herrera R, Cassals M. **Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de Enfermería**. *Rev Cubana Enfermer* 2005; 21(1): 1-12.
- 15 Aranda C, Pando M. **Factores Psicosociales Asociados a Patologías Laborales en Médicos del Nivel Primario de Atención en Guadalajara México**. *Rev Med Urug* 2007; 23(4):369-377.
- 16 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.
- 17 Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. **Síndrome de Burnout en estudiantes de internadodel Hospital Universidad del Norte**. *Salud Uninorte* 2007; 23 (1): 43-51.
- 18 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): 103-10.
- 19 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.
- 20 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.
- 21 Bascuñán L. **Cambios en la Relación Médico Paciente y Nivel de Satisfacción de los Médicos.** *Rev Med Chile* 2005; 133: 11-16.
 - 22 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.
 - 23 Walton R. **Criteria for quality of working life.** New York: Davis; 1975.
 - 24 Casas J, Repullo J, Lorenzo S, Cañas J. **Dimensiones y Mediciones de la Calidad Laboral en profesionales Sanitarios.** *Adm Sanit* 2002; 6 (23): 527-544.
 - 25 García S. **La qualitat de vida profesional como a avantatgecompetitiv.** *Qualitat* 1993; 11:4-9.
 - 26 French. W. **Desarrollo Organizacional.** 5 ed. México: Prentice Hall; 1996.
 - 27 Katzell R, Yankelovich K. **Trabajo, Productividad y Empleo Satisfacción.** New York: Universidad de N. Y; 1975.
 - 28 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.
 - 29 Mina L. **Estratificación Socioeconómica como Instrumento de Focalización.** *Economía y Desarrollo* 2004; 3(1):53-67.30
 - 30 Nadler D, Lawler E. **Factors Influencing the Success of Labor-management quality of work life projects.** *J Occup Behav* 1983; 1(1): 53-67.
 - 31 Martín J, Cortés J, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. **Características Métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35.** *Gac Sanit* 2004; 18(2): 129-136.
 - 32 Gil-Monte P. **Validez factorial de la adaptación al español del MaslachBurnoutInventory-General Survey.** *Salud Publica Mex* 2002; 44(1): 33-40.
 - 33 Manso J. **Estructura Factorial delMaslach Burnout Inventory Version Human Services Survey en Chile.** *Journal of Psychology* 2006; 40 (1): 115-118.
 - 34 Campo A. **Cuestionario General de Salud-12: análisis de factores en población general de Bucaramanga, Colombia.** *IATREIA* 2007; 20 (1): 29-36.
 - 35 Goldberg D, Williams P: **A User's Guía para el Cuestionario General de Salud.** Windsor: NFER-Nelson; 1988.
 - 36 Pérez J, Fidalgo M. **Satisfacción Laboral: Escala General de Satisfacción.** México: Ministerio de Trabajo Asuntos Sociales; 1984.
 - 37 Blanch. **Psicología Social del Trabajo.** Barcelona: Anthoropos; 2007.
 - 38 Fernández M, Sánchez J, Rico P. **Procesos Estratégicos y Estructura Organizacional: implicaciones para el rendimiento.** *Psicothema* 2001; 13(1): 29-39.
 - 39 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.
 - 40 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.
 - 41 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.
 - 42 Blum M, Naylor C. **Psicología, Industrial: Sus fundamentos teóricos y sociales.** México: Ed. Trillas; 1999.
 - 43 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.
 - 44 Herzberg F, Mausiner B, Peterson O, Capwell D. **Job Attitudes: A Review or Research and Opinion.** New York: Psychological Services of Pittsburgh; 1957.
 - 45 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.** *Rev Med Risaralda* 2008; 14 (1): 15-22.
 - 46 Marucco M, Gil-Montes P. **Satisfacción laboral en pediatras del cono urbano bonaerense, Región Sur.** *Rev Chil Pediatr* 2007; 78 (5): 489-493.