

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



**Calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y
administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud.
Gestión 2022**

POSTULANTE: Mariana B. Moyano Claros

TUTOR: Álvaro Edgar Gutiérrez Avilés

**Tesis de Grado presentada para optar al título de Magister
Scientiarum en Salud Pública mención Gerencia en Salud**

La Paz – Bolivia

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a la determinación, a la búsqueda permanente de nuevos retos y desafíos, a la necesidad de salir de la zona de confort.

Porque este logro marque en mi vida el inicio de nuevas rutas y oportunidades.

Mariana

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron en la realización de esta investigación.

En primer lugar, quiero extender mi gratitud hacia mi tutor de tesis, Dr. Álvaro Gutiérrez, cuya orientación experta, apoyo constante y valiosos consejos fueron fundamentales para llevar a cabo este estudio de manera exitosa. Su guía y compromiso en cada etapa de este proceso han sido invaluable.

A mi esposo, por el apoyo incondicional y sus palabras de ánimo que fueron fuente de inspiración.

Para mi querida mamá, mi gratitud es eterna, ya que con amor, apoyo y sacrificios a lo largo de mi vida ha formado la base de mi fortaleza y perseverancia. Su constante aliento y confianza son mi mayor motivación.

Mariana

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	2
	2.1. ANTECEDENTES	2
	2.2. JUSTIFICACIÓN	6
III.	MARCO TEÓRICO	10
	3.1. CALIDAD DE VIDA	10
	3.1.1. CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA	10
	3.1.2. MEDIR LA CALIDAD DE VIDA	13
	3.2. SATISFACCIÓN LABORAL	15
	3.2.1. CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN LABORAL	15
	3.2.2. DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL	19
	3.2.3. MEDIR DE LA SATISFACCIÓN LABORAL	20
	3.2.4. IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN LABORAL	22
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
V.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	28
VI.	HIPÓTESIS	28

VII.	OBJETIVOS	29
	7.1. OBJETIVO GENERAL	29
	7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
VIII.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
	8.1. TIPO DE ESTUDIO	29
	8.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	30
	8.3. VARIABLES DE ESTUDIO	32
	8.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	35
	8.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
	8.5.1. Satisfacción Laboral	36
	8.5.2. Calidad de Vida	37
	8.5.3. PLATAFORMA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	37
	8.6. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	38
	8.6.1. Creación del Formulario Electrónico	38
	8.6.2. Difusión y Anuncio	39
	8.6.3. Período de Acceso y Respuesta	39

8.6.4. Confidencialidad y Privacidad	39
8.6.5. Retroalimentación y Soporte	39
8.6.6. Análisis Preliminar de Datos	39
8.7. PROCESAMIENTO DE DATOS	40
8.7.1. Eliminación de Formularios Incompletos	40
8.7.2. Identificación de Respuestas Atípicas	40
8.7.3. Recodificación de Valores	40
8.7.4. Verificación Cruzada	41
8.7.5. Documentación y Respaldo	41
8.7.6. Creación de una Base de Datos Depurada	41
8.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	42
8.8.1. Principio de Autonomía	42
8.8.2. Privacidad y Confidencialidad	42
8.8.3. Principios de Beneficencia y No Maleficencia	42
8.8.4. Principio de Justicia	43
IX. RESULTADOS	43
9.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	44
9.2. CALIDAD DE VIDA	47

9.3.	Satisfacción laboral de Font - Roja	60
9.3.1.	Factor 1: Relaciones de mando, interpersonales y participación (preguntas 1 a 12)	60
9.3.2.	Factor 2: Formación, promoción y retribución (preguntas 13 a 23)	64
9.4.	ANÁLISIS BIDIMENSIONAL	72
9.4.1.	Índice de Calidad de vida	72
9.5.	PRUEBAS DE HIPÓTESIS	82
X.	DISCUSIÓN	88
10.1.	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA	88
10.2.	CALIDAD DE VIDA	88
10.3.	SATISFACCIÓN LABORAL	90
XI.	CONCLUSIONES	95
XII.	RECOMENDACIONES	97
XIII.	BIBLIOGRAFÍA	98

ACRÓNIMOS

SL	Satisfacción Laboral
CV	Calidad de Vida
CNS	Caja Nacional de Salud

RESUMEN

Introducción: Determinar la relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión 2022. Método: Estudio cuantitativo, a un nivel investigativo – relacional descriptivo-correlacional, siendo la población diana Trabajadores en salud y administrativos de la Regional La Paz Caja Nacional de Salud. Gestión 2022. Para la CV se utilizó el WHOQOL-BREF y para la SL el cuestionario Font-Roja (ambos mediante escala Likert de 5 valores). Resultados: Respondieron 309 trabajadores, sin diferencias por sexo. La CV mediana para WHOQOL-BREF de 3,746 (RIC 3,227 – 4,172) y la SL presentó una mediana de 3,179 (RIQ 2,589 - 3,714). Se observó asociación positiva entre la CV y la SL. Conclusiones: Este estudio ha analizado la relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud en 2022. La caracterización detallada de características sociodemográficas y laborales estableció bases para el análisis. La medición de índices reveló percepciones variadas, y el análisis relacionado mostró diferencias según tipo de contrato y tiempo de servicio. Hubo una correlación positiva moderada entre calidad de vida y satisfacción laboral. Los resultados señalan la necesidad de mejorar áreas insatisfactorias y sugieren la importancia de políticas que promuevan bienestar en el ámbito de la salud.

Palabras clave:

Satisfacción Laboral; Calidad de Vida

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to determine the relationship between quality of life and job satisfaction among healthcare and administrative personnel in Regional La Paz – Caja Nacional de Salud. During 2022. Method: A quantitative research approach was employed, utilizing a descriptive-correlational research design. The target population comprised healthcare and administrative workers in Regional La Paz – Caja Nacional de Salud. During 2022. The WHOQOL-BREF questionnaire was used to measure quality of life, and the Font-Roja questionnaire was used to assess job satisfaction, both employing a 5-point Likert scale. Results: A total of 309 participants responded, with no gender differences. The median quality of life score for WHOQOL-BREF was 3.746 (IQR 3.227 - 4.172), and job satisfaction presented a median score of 3.179 (IQR 2.589 - 3.714). A positive association between quality of life and job satisfaction was observed. Conclusions: This study has examined the relationship between quality of life and job satisfaction among healthcare and administrative personnel in Regional La Paz – Caja Nacional de Salud. During 2022. Detailed characterization of socio-demographic and labor-related factors laid the foundation for the analysis. Measurement of indices revealed diverse perceptions, with the related analysis showing differences based on contract type and tenure. A moderate positive correlation was found between quality of life and job satisfaction. The results underscore the need for addressing unsatisfactory areas and emphasize the significance of policies promoting well-being in the healthcare domain.

Keywords: Job Satisfaction; Quality of Life

Calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión

I. INTRODUCCIÓN

Las instituciones prestadoras de servicios de Salud se perciben como organizaciones burocráticas, con un reto muy importante que es el de dar cobertura en salud a una población teniendo que ser precisos, oportunos y eficientes. Sin embargo, son instituciones que no cargan ese peso solas, sino que esa carga, es asimilada por su personal, quienes requerirán de la mayor cantidad de recursos para afrontar el reto y así mismo estar satisfechos con el trabajo realizado y no invirtiendo su calidad de vida para lograrlo, ya que todo esto se convierte en un círculo vicioso. (1)

La presencia de personal altamente motivado, satisfecho con sus resultados y lugar de trabajo, aumenta la productividad y la calidad del servicio. El personal de los servicios de salud en general trabaja bajo situaciones de estrés, en ambientes ruidosos, con muchos pacientes, lidiando con situaciones críticas y dolorosas como los diagnósticos e incluso la muerte. Así mismo los pacientes y familias demandan prioridad según su patología, lo que supone una carga adicional de estrés, pudiendo generar una baja satisfacción laboral. (2)

Trabajar en este desafiante ambiente puede desencadenar reacciones que van desde el distanciamiento emocional al sentirse abrumado o sobre-identificación con el paciente por la demanda del servicio. En cualquier extremo, ser demasiado lejano o cercano puede interferir con la capacidad del profesional para continuar ayudando y trabajando de la mejor manera. (1) Sumándose a este punto el crecimiento personal y profesional permanente, lo cual no debería verse frenado sino más bien promovido por los espacios de trabajo.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

2.1. ANTECEDENTES

En la revisión de antecedentes de enunciados de estudio similares, se evidencian trabajos diversos que comprenden un periodo temporal desde 2017 al 2021.

Beatriz Muñoz-Cobo Orosa, Markel Pérez García, Mercedes Rodríguez Ledott, Claudia Varela Serrano, Javier Sanz Valero (2021) España. Esta investigación tuvo como objeto describir y analizar la percepción existente acerca de los factores vinculados a la satisfacción laboral (SL) y la calidad de vida (CV) de los médicos residentes españoles durante la pandemia por la COVID-19. Se evaluó a un total de 404 residentes utilizando el cuestionario Font-Roja y para la CV el WHOQOL-BREF (ambos mediante escala Likert de 5 valores). Los datos fueron recolectados mediante tabla Excel de la aplicación de Google Forms. El análisis de las propiedades del cuestionario y las relaciones entre sus elementos se realizó probando la consistencia interna mediante el estadístico del Alfa de Cronbach. La fiabilidad de las mediciones asociadas a las variables cuantitativas (ítems), se obtuvo el coeficiente de correlación intraclase (CCI). La comprobación de la normalidad de las variables cuantitativas se ejecutó utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov (K-S). La comparación de medias entre 2 variables cuantitativas se realizó mediante la t de student para muestras independientes, para comparar múltiples medias se usó el análisis de la varianza (ANOVA), con prueba post-hoc de Tukey. Para obtener la relación entre las variables cuantitativas discretas (valores Likert) se usó el coeficiente de correlación de Spearman. El nivel de significación utilizado en todos los contrastes de hipótesis fue $\alpha \leq 0,05$. El análisis de los datos se efectuó mediante el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (IBM-SPSS) versión 27 para el sistema operativo Windows. La SL presentó media de $2,97 \pm 0,04$ y la CV de $3,27 \pm 0,03$. Se observó asociación en la SL de los residentes de primer año y el resto ($p < 0,001$). La SL no se afectó por los turnos de urgencia, pero sí la CV para las relaciones

sociales ($p = 0,042$). La relación entre SL y CV fue buena ($Rho = 0,53$, $p < 0,001$). En conclusión, no se encontraron diferencias en relación al sexo ni a los turnos de guardia con la SL. Los residentes de primer año presentaron mayor SL y CV, pudiendo deberse a su menor responsabilidad y cansancio acumulado durante la pandemia. Los turnos de guardia sí afectaron la CV, específicamente en las relaciones sociales. (3)

Helen Stephani Marin Samanez, Maritza Dorila Placencia Medina. (2017) Perú. El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre la motivación y la satisfacción laboral del personal de Socios en Salud Sucursal Perú. Asimismo, determinar el nivel de motivación laboral del personal según la Teoría Bifactorial de Frederick Herzberg y determinar el nivel de satisfacción laboral del personal de acuerdo a las dimensiones del instrumento FONT Roja. La muestra fue de 136 trabajadores quienes realizaron una encuesta autoaplicada entre los meses de febrero y junio del 2016. El nivel de motivación laboral fue “medianamente motivado” (49.3%). Respecto a los factores higiénicos, los trabajadores resultaron medianamente motivados (46.3%). El nivel de la satisfacción laboral fue “medianamente satisfecho” (56.6%), y el componente con mayor promedio global fue “Relación personal”, mientras que los componentes con menores promedios globales fueron “Presión en el trabajo”, “Variedad de la tarea” y “Distensión en el trabajo”. El coeficiente de Spearman fue de 0.336. Se aceptó que “a mayor grado de motivación laboral, mayor grado de satisfacción laboral del personal de Socios en Salud Sucursal Perú”. (4)

Blanca Elizabeth Pozos-Radillo, Ana R. Plascencia-Campos, M. Lourdes Preciado-Serrano, Katya G. Rayas-Servín, Martín Acosta-Fernández. (2021) Guadalajara - México. Estudiar la satisfacción laboral, así como la calidad de vida laboral y la percepción de salud, son de gran importancia para el sistema sanitario debido a la repercusión en el bienestar de los trabajadores, en la productividad y en la efectividad de los cuidados que se ofrecen a la población.

El presente estudio tenía como objetivo determinar la relación que existe entre las dimensiones de la satisfacción laboral y calidad de vida profesional con la percepción de salud en personal de enfermería de un hospital público en México. El diseño del estudio fue transversal, observacional y correlacional. Se encuestó a 151 profesionales de enfermería mediante un censo. Los cuestionarios que se utilizaron fueron: MSL-35 de motivación y satisfacción laboral, el CVP-35 para la calidad de vida profesional y para la identificación de la autopercepción del estado de salud fue mediante un cuestionario ad hoc. Los datos se analizaron por el método de Wald de regresión logística. El 35% de la población no percibe salud, de estos, los que se encontraron en respuesta de riesgo fueron para las dimensiones de la satisfacción laboral: motivación 23%, satisfacción laboral 26% y jerarquía 22%; las correspondientes a la calidad de vida profesional: apoyo de directivo 13%, carga de trabajo 32% y motivación intrínseca 15%. Solo las dimensiones de jerarquía, apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca están asociadas con no percibir salud. En conclusión, los profesionales de enfermería con sobrecarga de trabajo, sin oportunidades de ascenso laboral, bajos salarios, pocas prestaciones, que no se perciben apreciados respecto a su función, con baja motivación, sin apoyo por sus familiares y compañeros de trabajo, así como, no valorados por sus jefes, presentan mayor percepción inadecuada de salud. (5)

Pamela Montoya-Cáceres, Natalia Bello-Escamilla, Jaime Neira, (2020) Chile. Los funcionarios de la Atención Primaria de Salud (APS) enfrentan altas demandas laborales y no siempre cuentan con las mejores condiciones de trabajo, lo que podría incidir en su Calidad de Vida Laboral (CVL) y Satisfacción Laboral (SL), lo cual deriva en la calidad de atención que se brinda. La investigación buscó relacionar las dimensiones de CVL y SL en el equipo de APS, realizando un estudio correlacional de corte transversal, en una muestra de 71 individuos. Se aplicaron las escalas “CVT–GOHISALO” y S20/23. Se realizaron análisis de correlación y modelo de regresión lineal múltiple usando SPSS v.15.0. La muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres con

antigüedad laboral mayor a 5 años, con funciones asistenciales. La correlación evidenció que todas las dimensiones de CVL se relacionaron con las dimensiones de la SL. La regresión lineal múltiple mostró que la seguridad en el trabajo y la satisfacción con el puesto de trabajo se encontraron asociadas significativamente con la SL global del equipo de APS, concluyendo que la calidad de vida laboral se relaciona directamente con la satisfacción laboral global. (6)

Silvia Portero de la Cruz, Jesús Cebrino, Javier Herruzo, Manuel Vaquero-Abellán, (2020) España. El burnout o agotamiento es un problema mayor y muy frecuente en el personal de enfermería que trabaja en los servicios de emergencias y se relaciona estrechamente con una alta rotación de personal, errores en el trabajo e insatisfacción de los pacientes. Mediante este estudio se procuró estimar el agotamiento, estrés, satisfacción laboral y niveles generales de salud del personal mediante el análisis de variables sociodemográficas, ocupacionales y psicológicas. El análisis se realizó en cuatro servicios de urgencia de Andalucía, teniendo una muestra de 171 enfermeras, utilizando un cuestionario ad hoc para recoger información sociodemográfica y datos laborales, el Maslach Burnout Inventory para el agotamiento, la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario Font-Roja, Brief Cope y un Cuestionario de Salud General. La prevalencia de burnout alto fue del 8,19%. Los niveles de estrés percibido y satisfacción laboral fueron moderados.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron disfunción social y síntomas somáticos, y el afrontamiento centrado en el problema fue la estrategia más utilizada por las enfermeras. La falta de ejercicio físico, género, años de trabajo en un departamento de emergencias, la ansiedad, la disfunción social, fueron los factores más relacionados a mayor grado de burnout. (7)

Haider Ghazanfar, Safa Iqbal, Sajida Naseem, (2018) Islamabad - Pakistán. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el impacto de la especialidad y el hospital en la calidad de vida de los consultores médicos

y residentes que realizan clínica práctica por más de 6 meses en hospitales privados y públicos en hospitales líderes en Punjab y el Territorio de la Capital de Islamabad, utilizando el instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud - BREF para evaluar calidad de vida. Resultados: De los 1.154 encuestados, 677 (58,7%) eran hombres, mientras que 477 (41,3%) eran mujeres. La variable de salud física tuvo la puntuación media general más alta de $66,10 \pm 11,40$, mientras que las variables de salud psicológica tuvieron la más baja puntuación media global de $64,13 \pm 9,88$. Todas las variables analizadas, físicas, psicológicas y sociales tuvieron mayor puntaje en varones que en mujeres. En general la calidad de vida fue calificada como buena por 743 (64,4%) y muy buena por 324 (28,1%), sin embargo, los scores de salud física fueron mejores que los puntajes de salud psicológica. (8)

2.2. JUSTIFICACIÓN

Las entidades que prestan servicios de salud, si bien tienen como objetivo principal prevenir, diagnosticar, tratar y curar problemas de salud en la población que atienden, tienen también como reto el promover dentro de cada institución un ambiente laboral sano y satisfactorio que facilite la calidad de vida de sus trabajadores, ya que estos serán la cara de dicha institución.

El hecho de que la carga laboral sea acorde a los recursos con los que cuenta el trabajador, y que perciban su labor como algo significativo, provocará satisfacción en los implicados, siendo capaces de tener un mejor desempeño. Por otro lado, es necesario entender que también los factores personales pueden afectar el compromiso de trabajo y la salud, razón por la cual, la implementación de políticas institucionales con un enfoque individualizado como estrategias de liderazgo, orientación personalizada, entre otros, si ya la institución brinda respeto a los derechos y beneficios de cada funcionario, serían muy importantes para promover un ambiente laboral sano y satisfacción laboral.

En este sentido, contar con un diagnóstico del estado de calidad de vida de los trabajadores y su satisfacción laboral es vital para las instituciones, sobre todo aquellas que prestan servicios de salud, ya que son ambientes exigentes tanto física como psicológicamente, donde la alta tensión es inevitable.

Si bien se han ido dando muchos cambios en los últimos años, los cuales han sumergido a diversos países en crisis multidimensionales, la pandemia por COVID-19 ha dejado en evidencia lagunas y debilidades históricas de los sistemas de salud de toda la región, cuya segmentación, fragmentación y falta de financiamiento dificultó la respuesta sólida, coordinada e integral que exigía la situación, siendo el personal de salud el más afectado con los contagios, la enfermedad, las secuelas y las muertes por COVID-19, como por una sobrecarga de trabajo y tensión que ha afectado mucho su salud física y mental, por lo cual la evaluación propuesta se considera aún más relevante.

Es así que conocer la relación entre la calidad de vida y la satisfacción laboral en los trabajadores de salud de la Caja Nacional de Salud (CNS), Regional La Paz, es de suma importancia por diversas razones, que incluyen aspectos individuales, organizacionales y sociales.

En primera instancia, estudiar esta relación tiene importancia por el bienestar y salud del trabajador, que está expuesto a un ambiente laboral exigente y estresante debido a la naturaleza misma de su trabajo en el sector de la salud. La calidad de vida y satisfacción laboral de estos profesionales están directamente relacionadas con su bienestar emocional, mental y físico. Un alto nivel de satisfacción laboral y una buena calidad de vida pueden ayudar a prevenir el agotamiento, el estrés crónico y otros problemas de salud asociados con el desgaste laboral, lo que resulta en empleados más saludables y comprometidos con su trabajo.

Así mismo, la calidad de vida y satisfacción laboral de los trabajadores de salud están vinculadas a la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Los profesionales con una buena calidad de vida y satisfechos tienen más

probabilidades de estar motivados, comprometidos y dispuestos a proporcionar un cuidado de alta calidad. Por otro lado, los empleados con baja calidad de vida e insatisfechos pueden ser menos eficientes y más propensos a cometer errores, lo que puede afectar negativamente la calidad y seguridad del cuidado que se brinda a los pacientes.

La calidad de vida y satisfacción laboral influyen en la retención y atracción de talento en la CNS. Los trabajadores con buena calidad de vida y satisfechos son más propensos a permanecer en sus puestos de trabajo, lo que reduce la rotación de personal y los costos asociados con la contratación y capacitación de nuevos empleados. Además, una reputación positiva como empleador que valora y promueve el bienestar de sus trabajadores puede atraer a profesionales talentosos y altamente capacitados.

La calidad de vida y satisfacción laboral pueden tener un impacto significativo en la productividad y el desempeño laboral de los trabajadores de salud. Los empleados con buena calidad de vida y satisfechos tienden a ser más comprometidos, más creativos, más proactivos y más dispuestos a asumir responsabilidades adicionales. Esto puede traducirse en una mayor eficiencia y efectividad en la prestación de servicios de salud, lo que beneficia tanto a los pacientes como a la institución.

La calidad de vida y satisfacción laboral influyen en el clima laboral y las relaciones interpersonales dentro de la organización. Los trabajadores satisfechos tienden a tener una actitud positiva hacia su trabajo y hacia sus colegas, lo que promueve un ambiente de trabajo armonioso y colaborativo. Esto facilita la comunicación, el trabajo en equipo y la resolución efectiva de conflictos, mejorando la cohesión y la eficacia del equipo de salud.

La mala calidad de vida y la insatisfacción laboral pueden llevar a problemas como el ausentismo, la falta de compromiso y la baja productividad, lo que puede afectar la calidad y eficiencia del sistema de salud en su conjunto. Un

personal insatisfecho también puede ser más propenso a cometer errores médicos, lo que representa un riesgo para la seguridad del paciente.

En resumen, conocer la relación entre la calidad de vida y la satisfacción laboral en los trabajadores de salud de la Caja Nacional de Salud es esencial para mejorar el bienestar de los empleados, la calidad de la atención al paciente, la retención y atracción de talento, la productividad y desempeño laboral, el clima laboral y las relaciones interpersonales, y el impacto en el sistema de salud. Al tomar en cuenta estos aspectos, la CNS puede implementar estrategias y políticas que promuevan un entorno laboral saludable y satisfactorio para sus trabajadores, lo que finalmente se traducirá en una atención de calidad y una institución más sólida y efectiva en el cumplimiento de su misión de cuidar la salud de la población.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. CALIDAD DE VIDA

3.1.1. CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA

Desde hace algunos años que la satisfacción laboral y la calidad de vida han ido cobrando mucha importancia y sobre todo cómo las organizaciones se ocupan de ellas, lo cual ha generado interés en su estudio, convirtiéndose ambos en pilares de las políticas respecto a recursos humanos en las organizaciones más desarrolladas (9)

La calidad de vida se ve directamente afectada por muchos factores y uno de ellos es la vida laboral, pero para poder entender mejor de qué se trata esto, es necesario conceptualizar lo que significa calidad de vida.

De acuerdo a la OMS, la calidad de vida se define como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. (10)

Según Ferrans, la calidad de vida está definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para la persona; Lawton por otro lado, define calidad de vida como una evaluación multidimensional hecha bajo criterios intrapersonales y socio normativos desde el sistema personal y del entorno de cada sujeto (11)

Esta gran dispersión y diversidad de concepciones puede derivar de la naturaleza diversa del concepto o bien de su multidisciplinariedad. Así, algunos profesionales de las ciencias exactas se enfocarán en evaluar la calidad de vida en los elementos tangibles, mientras que los que tengan un enfoque social lo harán desde un enfoque más personal, aunque actualmente dicho concepto incorpora la economía, medicina y ciencias sociales (12,13)

El hecho de que no existe una definición única sobre el concepto de calidad de vida, permite categorizar sus definiciones en diferentes grupos, que se describirán a continuación.

Condiciones de vida

Existen definiciones que se rigen a que la calidad de vida sería equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación, lo cual permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, volviendo esto algo más cuantitativo que cualitativo. (14)

Sin embargo, esta categorización conlleva a diversos problemas al no existir parámetros universales de una buena u óptima calidad de vida, ya que los estándares con los que se evalúa son distintos dependiendo de los individuos y de la sociedad, así como la independencia existente entre condiciones de vida y eventos subjetivos de bienestar. Además, el bienestar global no sólo dependería de los recursos propios sino también del ambiente socio político del cual el bienestar personal es nutrido desde lo cultural, económico y político. El producto final de cualquier modelo de calidad de vida sería un estado global de bienestar ligado a determinados puntos de vista, el cual parte de los supuestos que todos los individuos tendrían derecho a un estado de bienestar y además que esta experiencia de bienestar puede ser medida en términos de indicadores universales objetivos.

Satisfacción con la vida

Otras definiciones consideran a la calidad de vida como un sinónimo de satisfacción personal, siendo la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida, sin embargo, esto se centra en lo netamente subjetivo y deja de lado las condiciones externas, contexto económico, social, cultural, político o incluso su propio estado de salud, pensando solo en la satisfacción personal.

Pero, si bien se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación (15)

Condiciones de vida y satisfacción con la vida

Las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. En esta categoría de definiciones se intenta fusionar un punto de vista netamente objetivo con el subjetivo. En este sentido la calidad de vida global se la considera como compuesta por los sentimientos de satisfacción frente a diversos aspectos de la vida, asumiendo que ambos podrían explicar parte de la varianza de la calidad de vida. (16)

Sin embargo, en el año 1995, Felce & Perry proponen un cuarto modelo teórico, agregando la necesidad de considerar los valores personales, aspiraciones y expectativas (17)

Condiciones de vida, Satisfacción con la Vida y Valores

En este modelo, la calidad de vida es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, regidas por valores personales. Es así que cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, en un proceso dinámico (18)

En este marco, la calidad de vida es definida como la percepción individual de la posición del individuo en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses que tiene tal como se puede apreciar, no existen criterios únicos para definir la calidad de vida, sin embargo, aparecen como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción, multidimensional, subjetivo/objetivo, que dan un

marco común a la diversidad de definiciones, pudiéndose llegar a una definición global de calidad de vida como el nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida. Al ser una medida de auto reporte se centra preferentemente en la evaluación que una persona hace de su nivel de bienestar y satisfacción.

3.1.2. MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

La evaluación de la calidad de vida es fundamental en todas las etapas de la vida, pues se le considera un indicador amplio e integral de las implicaciones de diferentes intervenciones en promoción de la salud, así como intervenciones clínicas y preventivas; además, permite la valoración periódica de diversos aspectos asociados con la salud y el bienestar del ser humano. Es así que existen varios instrumentos validados para medir la calidad de vida en diferentes contextos y poblaciones.

Cuestionario SF-36 (Short Form Health Survey)

El SF-36 es un cuestionario ampliamente utilizado para medir la calidad de vida relacionada con la salud en poblaciones generales y pacientes con diferentes enfermedades. Consta de 36 preguntas que evalúan ocho dimensiones de la calidad de vida: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Cada dimensión se puntúa de 0 a 100, donde 0 representa el peor estado de salud y 100 el mejor. Además de las dimensiones, el SF-36 también proporciona puntajes resumidos de salud física y mental. Se utiliza ampliamente en estudios epidemiológicos, investigaciones clínicas y evaluación de resultados en salud.(19)

Cuestionario EQ-5D (EuroQol-5 Dimensions):

El EQ-5D es un instrumento breve y sencillo para medir la calidad de vida relacionada con la salud en diferentes poblaciones. Consta de cinco preguntas que evalúan cinco dimensiones de la calidad de vida: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada dimensión

tiene tres niveles de respuesta: sin problemas, algunos problemas o muchos problemas. Además, el EQ-5D incluye una escala visual analógica donde el participante valora su estado de salud de 0 a 100. Se utiliza en investigaciones de salud, estudios económicos y en la evaluación de programas y tratamientos.(20)

WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF)

El WHOQOL-BREF es una versión abreviada del cuestionario WHOQOL-100, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Evalúa la calidad de vida en cuatro dominios principales: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Consta de 26 preguntas, incluyendo dos preguntas generales sobre la percepción global de la calidad de vida y la satisfacción con la salud. El WHOQOL-BREF se utiliza en estudios de salud pública, investigaciones clínicas y en la evaluación de programas de salud.(18)

WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life-Older Adults Module)

El WHOQOL-OLD es un módulo adicional desarrollado por la OMS para evaluar la calidad de vida en adultos mayores. Incluye preguntas adicionales que abordan aspectos específicos de la calidad de vida en esta población, como la percepción del envejecimiento, el papel social y la intimidad. El WHOQOL-OLD se utiliza para obtener una evaluación más completa de la calidad de vida en adultos mayores, ya que puede haber diferencias en sus necesidades y preocupaciones en comparación con poblaciones más jóvenes. (21)

Estos instrumentos son valiosos para evaluar diferentes dimensiones de la calidad de vida en diversas poblaciones y contextos de estudio. Su uso adecuado permite obtener información precisa y fiable sobre cómo las personas perciben su bienestar físico, mental y social, lo que es esencial para el diseño de intervenciones y políticas que mejoren la calidad de vida.

3.2. SATISFACCIÓN LABORAL

3.2.1. CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN LABORAL

La Satisfacción laboral constituye uno de los indicadores más clásicos cuando se quiere conocer la actitud general de las personas hacia su vida laboral, ya que puede influir tanto en la cantidad y calidad del trabajo, como en otras variables laborales, como el absentismo, la propensión a abandonar la organización, las altas tasas de rotación, entre otros.(22,23)

La satisfacción laboral se refiere a la evaluación positiva o negativa que un individuo hace de su trabajo, la cual puede ser influenciada por factores internos al individuo, como las expectativas y las metas personales, así como por factores externos, como el ambiente laboral y las condiciones de trabajo, pudiendo considerarse un estado emocional o una actitud al trabajo. (24,25)

La satisfacción laboral es materia de diversas investigaciones en el campo de la Administración y Gestión de Personal, ya que, es considerada como un factor determinante en el nivel de bienestar que un trabajador experimenta con su empleo (26). Sin embargo, existen diversos enfoques para definir la satisfacción laboral ya que la misma implica una multiplicidad de variables que la pueden modificar y afectar, pudiendo pertenecer estas al entorno como a las condiciones propias del mismo trabajador.

En 1943, Maslow propone la “Teoría de la Motivación Humana” la cual tiene sus raíces en las ciencias sociales y fue muy importante en el ámbito de la psicología clínica, pero además se ha convertido en una de las principales teorías en el campo de la motivación, la gestión empresarial y el desarrollo y comportamiento organizacional (27). Con dicha teoría se propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; la cual está organizada en 5 categorías de necesidades y siguen un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo;

considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, surgirá una nueva necesidad (28). Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel.

En ese sentido cada una de las mencionadas tiene las siguientes características (27):

Necesidades fisiológicas: tienen una base biológica y están orientadas a la supervivencia humana; estas son necesidades básicas e incluyen cosas como: la necesidad de respirar, beber agua, dormir, comer, tener relaciones sexuales, tener un techo.

Necesidades de seguridad: si las necesidades fisiológicas están prácticamente satisfechas, existen necesidades secundarias centradas en la seguridad, el orden, la estabilidad y la protección de las personas. Ejemplos: seguridad física, ocupación, ingresos y recursos, familia, salud, etc.

Necesidades de Amor, Afecto y Pertenencia: Cuando las necesidades fisiológicas y de seguridad están moderadamente satisfechas, surgen las de amor, afecto y pertenencia a un determinado grupo social y están dirigidas a superar los sentimientos de soledad y alienación. Generalmente se expresan con el deseo de casarse, formar una familia, unirse a una comunidad, unirse a una iglesia o simplemente unirse a un club social.

Necesidades de estima: cuando las tres primeras clases de necesidades están medianamente satisfechas, surgen las llamadas necesidades de estima orientadas hacia la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas se sienten seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad; cuando estas necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor. Existen dos necesidades de estima: la inferior, que incluye el respeto por los demás, la necesidad de estatus, fama, honor, reconocimiento,

atención, prestigio y dignidad; y la superior, que define la necesidad de autoestima, incluyendo sentimientos de confianza, competencia, logro, dominio, independencia y libertad.

Necesidades de autorrealización: es la necesidad de ser y hacer lo que una persona "nació" para hacer, es decir, la realización del potencial personal de uno a través de alguna actividad.

Debido a que la Satisfacción laboral es multifactorial, es interpretada de diferentes formas según distintos autores, existiendo diferentes teorías al respecto, dependiendo del punto de vista, de las cuales se tiene algunas a continuación:

3.2.1.1. Teoría basada en la reducción de necesidades de los trabajadores

Según estas teorías, un trabajador está satisfecho con su trabajo siempre y cuando sus necesidades diarias sean satisfechas a través de su trabajo, o viendo que sus expectativas para las actividades laborales se cumplen. Los trabajadores están constantemente comparando su estado actual de necesidades con el nivel de satisfacción que esperan obtener del trabajo. Si las necesidades no son satisfechas, surge la tensión, dejando a los empleados insatisfechos y no realizados.

La teoría de la motivación de Herzberg, basada en el modelo de Maslow de 1954, puede entrar en este grupo (29). Herzberg identificó dos tipos de necesidades humanas, algunas caracterizadas por evitar la insatisfacción, el dolor y las molestias causadas por nuestro entorno, y otras por el deseo de autorrealización y crecimiento. Denominó a los primeros como extrínsecos y a los otros intrínsecos. Respecto a la Satisfacción laboral, los factores contextuales o extrínsecos se refieren a las políticas empresariales, las relaciones laborales, condiciones de trabajo, salario, el horario, carga y seguridad laboral; los factores de contenido o intrínsecos se refieren al tipo de trabajo, su desempeño, logros, reconocimiento, responsabilidades asignadas y posibilidades de desarrollo, ascenso o promoción.

3.2.1.2. Teorías basadas en la privación relativa

Estas teorías se refieren a que la satisfacción laboral resulta de lo obtenido entre una persona y otra dentro del mismo trabajo, mediante un proceso de comparación intra e interpersonal.

Es así que la satisfacción laboral puede variar en función a la adaptación del trabajador a su entorno y realidad social, realizando además una comparativa entre los esfuerzos de un funcionario y las recompensas obtenidas con su propia situación, esperando como un ideal un indicador de igualdad. (30)

3.2.1.3. Teorías basadas en el valor que el trabajador asigna a las condiciones y los logros laborales

Según esta corriente la satisfacción laboral resultaría lo que el empleado considera importante en su desempeño laboral y sus logros.

Acorde a esta corriente Vroom menciona que la satisfacción del trabajador depende de que compruebe que su trabajo le permite alcanzar valores laborales que son importantes para él, teniendo en cuenta que deben ser congruentes los valores y las necesidades del trabajador. (31)

Por otro lado, para Locke la principal fuente de motivación del esfuerzo laboral es la intención del empleado de trabajar para conseguir un objetivo o meta. Así, los objetivos o metas que persigue el trabajador, determinan la dirección del comportamiento y el grado de logro de los objetivos. (32)

De esta forma se propone que las intrínsecas explicarían la satisfacción laboral, mientras que las extrínsecas relacionadas con las necesidades más básicas explicarían la falta de insatisfacción laboral. Satisfacción e insatisfacción, entonces, no son dos polos opuestos, sino dos dimensiones distintas, aunque interrelacionadas.

3.2.2. DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

Si bien existen muchas teorías todas coinciden en que existen diferentes determinantes de la satisfacción laboral, agrupadas en dos, determinantes derivados del puesto de trabajo y los derivados del propio trabajador. (33)

3.2.2.1 Determinantes derivadas del puesto de trabajo

El trabajador valora que el trabajo se corresponde con sus intereses personales, que se relaciona con sus competencias y su capacidad intelectual.

- Características y diseño del puesto.
- Sistemas de recompensas y salario
- Reconocimiento y promoción.
- Estilo de liderazgo y toma de decisiones.
- Condiciones de trabajo, comodidad física y fluidez de los conductos a la hora de realizar sus tareas.
- Seguridad
- Apoyo de las condiciones de trabajo, de los jefes y de los compañeros
- Carga laboral
- Grado de centralización de la toma de decisiones en la organización
- Horario

3.2.2.2 Determinantes derivadas del trabajador

- Antigüedad en la empresa: se ha demostrado que la satisfacción laboral baja durante los primeros 7 a 9 años de trabajo y que a partir de eso comienza a subir hasta alcanzar su mayor grado después de los 20 años.
- Edad: a mayor edad mayor satisfacción.
- Sexo: según varios autores las mujeres suelen mostrar más satisfacción que los hombres.
- Personalidad

- Nivel de inteligencia: cuando el trabajo no representa un reto para el empleado y su capacidad intelectual.
- Nivel de estudios: a mayor nivel de formación de los trabajadores hay un mayor nivel de aspiraciones
- Importancia que el trabajo tiene para el trabajador (34–36)

3.2.3. MEDIR DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción laboral puede medirse por sus causas, por sus efectos, o bien cuestionando directamente al sujeto de estudio, y a pesar que existen diferentes métodos casi todos coinciden en interrogar de una u otra forma a las personas sobre diversos aspectos de su trabajo ya que no es posible describir realmente las situaciones de trabajo sin tener en cuenta lo que dice el mismo trabajador.

A pesar de las muchas maneras y formas de medir la satisfacción laboral existente, la técnica más común es el cuestionario, generalmente voluntario y anónimo, teniendo mayor riqueza cualitativa, pero siendo costosa en tiempo y medios. Así mismo, la mayor parte de los instrumentos de medición actuales, interrogan sobre algunas de las dimensiones anteriormente descritas. (37)

3.2.3.1. La Encuesta de Diagnóstico del Trabajo (EDT)

La EDT pretende diagnosticar los empleos existentes para determinar si podrían ser rediseñados para mejorar la motivación y la productividad de los empleados, y evaluar los efectos de estos cambios en los empleados.

Este instrumento se basa en una teoría específica de cómo el diseño del trabajo afecta a la motivación laboral, y brinda medidas objetivas del trabajo, medidas sobre estados psicológicos críticos, reacciones afectivas al trabajo, necesidad de autorrealización y el impacto de este en los trabajadores. (38)

3.2.3.2. El McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS)

Este instrumento se encuentra basado en la teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow y la teoría de la motivación de Burns (39). Establece tres dimensiones de la satisfacción laboral: seguridad, social y psicológica. La

seguridad se conceptualiza con el salario y los beneficios, el equilibrio de la familia y el trabajo, y oportunidades para trabajar días alternos. La dimensión social se trata de las relaciones con sus compañeros y las oportunidades de socializar con sus colegas. La dimensión psicológica incluye la satisfacción con elogio y reconocimiento, el control sobre las actividades de trabajo y oportunidades profesionales. El formato de respuesta es una escala Likert de 5 puntos que va desde 1 (muy insatisfecho) a 5 (muy satisfecho). (25)

3.2.3.3. La Escala de satisfacción laboral general (Overall Job Satisfaction Scale, OJS)

Esta escala valora la respuesta afectiva del individuo hacia el contenido de su propio trabajo, reflejando la experiencia de los trabajadores de un empleo remunerado. Permite la obtención de tres puntuaciones parciales: la satisfacción general, la satisfacción extrínseca y la satisfacción intrínseca.

Es una escala breve con vocabulario sencillo, con 15 ítems, con un formato de respuesta tipo Likert, con siete posibles opciones, desde “Muy satisfecho” a “Muy insatisfecho”. A mayor puntuación mayor satisfacción. (40)

3.2.3.4 El Cuestionario “Font Roja”

Los cuestionarios generados se suelen clasificar en dos categorías claramente diferenciadas: las medidas que hacen referencia a la satisfacción general del trabajador y aquellas que miden satisfacción específica, sin embargo, con los años se ha ido diferenciando también el uso de uno u otro instrumento para diferentes contextos según sus enfoques, como es el caso del Cuestionario Font Roja creado en 1987.

El cuestionario Font Roja se usa mayoritariamente en la evaluación de la satisfacción laboral en contextos sanitarios. Constaba inicialmente de 23 ítems que exploraban los distintos factores relacionados con la satisfacción laboral, mismos que con los años fueron sufriendo ligeras modificaciones. Sin embargo, los ítems son valorados mediante una escala Likert, que puntúa desde 1 (mínima satisfacción) a 5 (satisfacción máxima). (30,41)

Estos 23 ítems se agrupaban originalmente en 9 factores o dimensiones (variables):

1. Satisfacción por el trabajo (3 ítems: 6, 9, 10).
2. Tensión relacionada con el trabajo (3 ítems: 4, 17, 19).
3. Competencia profesional (4 ítems: 15, 18, 21, 22). Grado en que cree que su preparación profesional coincide con lo que su puesto de trabajo le demanda.
4. Presión laboral (4 ítems: 2, 3, 5, 23). Grado en que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo.
5. Promoción profesional (4 ítems: 8, 11, 14, 16). Grado en que el individuo cree que puede mejorar, tanto en su nivel profesional como en reconocimiento por su trabajo.
6. Relación interpersonal con sus jefes/as (1 ítem: 12). Grado en que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes.
7. Relación interpersonal con los compañeros (2 ítems: 13, 20). Grado de satisfacción que provocan las relaciones con los compañeros de trabajo.
8. Estatus profesional (1 ítem: 7). Características extrínsecas de estatus.
9. Monotonía laboral (1 ítems: 1). Grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad del trabajo.

El Cuestionario Font Roja ha demostrado una adecuada consistencia interna, factor de estabilidad y validez de constructo desde su versión inicial a las sucesivas versiones, además que los diferentes ítems de este cuestionario abarcan una gran mayoría de las dimensiones de la satisfacción laboral que quedaron indicadas anteriormente. Por ello, se ha seleccionado este cuestionario para realizar el presente estudio.

3.2.4. IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción laboral se relaciona con varias variables de trabajo, como productividad, el ausentismo, los intentos de rotar o abandonar los puestos, la

remuneración, la naturaleza de las tareas realizadas, los inmediatos superiores, los empleados o grupos de trabajo, las condiciones laborales; además de otros factores como edad, nivel profesional y tamaño de la empresa, compromiso organizacional, síndrome de burnout, salud mental, satisfacción general con la vida y calidad de vida. (42)

3.2.4.1 La satisfacción laboral y el rendimiento en las organizaciones

Las primeras teorías de la relación entre la satisfacción y el rendimiento afirmaban que un trabajador contento es un trabajador productivo, sin embargo, estudios han demostrado que, aún en el caso de que existiera una relación positiva entre la satisfacción laboral y la productividad, la correlación suele ser baja. Esto se puede atribuir posiblemente a que existe un número elevado de factores que inciden y que difuminan la nitidez de la relación entre ambas. (43)

Esto se traduce a que podemos encontrar casos de trabajadores muy competentes en su trabajo, y con elevado nivel de eficacia, pero con baja satisfacción por: nivel de aspiraciones no cubiertas por la organización, deficiente relación con los compañeros de trabajo, salario bajo, etc.

Con el pasar de los años se concluyó que la correlación entre la satisfacción y el rendimiento tan solo se explica en un 2% del total de casos, por lo que se vio la necesidad de explorar otras variables, como el absentismo y la rotación. Así mismo se invirtió el estudio de las variables proponiendo que la satisfacción laboral es la causa del alto rendimiento y que éste a su vez puede deberse a otras variables como la capacidad de trabajo, preparación profesional, etc.

Otros autores analizan (44) los distintos factores que intervienen en el rendimiento, entendiéndolo como la relación existente entre la cantidad de trabajo y el tiempo empleado en realizarlo; siendo estos la “capacidad de rendimiento” y la “voluntad de rendimiento”. El primero se refiere directamente a la tarea, como el nivel de formación alcanzado, las habilidades demostradas, las experiencias profesionales, por otro lado, el segundo muestra el grado de motivación del individuo con el tipo de trabajo en sí, en función del contenido del

puesto, tipo de liderazgo, etc. Ambos incidirán también en la satisfacción laboral.

Para Pinilla el rendimiento depende de dos cosas fundamentales, la sensación del éxito individual, que contribuye a dar solidez y nuevos ímpetus a la personalidad, y la alegría en el trabajo. Es decir, que antes que de la tecnología, capital, materias primas y edificios, la productividad depende de la eficiencia de las personas y su grupo; y que la producción sea eficiente o deficiente depende de la actitud y de la actitud de satisfacción o de insatisfacción adoptada por el trabajador frente a su propia labor, afirmando así que los trabajadores que se sienten satisfechos en su trabajo, sea porque se consideran bien pagados o bien tratados, sea porque ascienden o aprenden, son quienes producen y rinden más; mientras que los trabajadores que se sienten mal pagados, mal tratados, atascados en tareas monótonas, sin posibilidades de ampliar horizontes, son los que rinden menos, por ende son los más improductivos. (45)

Finalmente, y en cualquier caso, desde un punto de vista metodológico, hay que subrayar que la mayor parte de los estudios de la relación SL con productividad han partido de diseños que no podían demostrar la causa y el efecto. Los estudios que han controlado esta posibilidad indican que la conclusión más válida es que la productividad conduce a la satisfacción laboral y no a la inversa. Además, en el supuesto de que la organización recompense la productividad, la persona con mucha productividad obtendrá más reconocimiento verbal, así como mayor sueldo y probabilidad de ascenso, y, a su vez, estas recompensas incrementan el grado de satisfacción laboral. (46)

3.2.4.2 La satisfacción laboral y el absentismo

La satisfacción laboral ha sido relacionada directa y sistemáticamente con el absentismo en el medio laboral desde 1964, sin embargo este se puede dar por responsabilidades familiares o domésticas, ambigüedad de rol del trabajador, la permisividad hacia el absentismo en la empresa, el grado de centralización del proceso de toma de decisiones en la organización, la satisfacción laboral, el

abuso de alcohol por parte del trabajador, el salario, el trabajo rutinario, y las características del trabajo. (31)

3.2.4.3 La satisfacción laboral y el compromiso organizacional

Estudios han identificado que un trabajador laboralmente satisfecho se compromete más con su organización y hace suyas las metas, retos y líneas de trabajo, ayudando a aumentar o estimular la productividad de la organización y el funcionamiento eficaz de ellos mismos, ya que, por ejemplo, los individuos con alto compromiso organizacional no sufren tanto los resultados negativos del estrés, teniendo mejor salud física (la insatisfacción laboral es uno de los principales factores asociados con una presión arterial anormal, niveles elevados de colesterol y azúcar en sangre, exceso de peso, etc.) y mental (burnout, ansiedad y depresión) y menos intenciones de abandonar sus funciones. (47,48)

3.2.4.4 La satisfacción laboral y general con la vida

Respecto a la satisfacción laboral y con la vida en general existen tres hipótesis (49): La primera es la de la “compensación”, que sostiene que la persona que es incapaz de obtener recompensa de su trabajo intenta llenar ese vacío poniendo más energía en actividades personales. La segunda es la del “desbordamiento”, que afirma que la insatisfacción laboral se contagia a otras esferas de la vida del trabajador, tales como las relaciones con los compañeros o el ámbito familiar. La tercera, es la hipótesis de la “segmentación”, según la cual las personas son capaces de separar el ámbito laboral del no laboral, apoyando así la correlación positiva entre satisfacción laboral y satisfacción con la vida.

En este contexto, la satisfacción laboral se ha relacionado también con la familia, viéndose esta como un soporte importante para la satisfacción general y para la consecución de la satisfacción laboral, pero también como una posible fuente de insatisfacción laboral. Los empleados que experimentan altos niveles de conflicto familiar tienden a demostrar bajos niveles de satisfacción laboral.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio de la calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud reviste una gran importancia debido a su relevancia a nivel mundial y local. La calidad de vida y satisfacción laboral son aspectos fundamentales para el bienestar y el rendimiento de los trabajadores, especialmente en un contexto tan crítico como el sector de la salud.

A nivel mundial, el personal de salud ha demostrado ser un recurso valioso y esencial para el funcionamiento y la sostenibilidad de los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido en múltiples ocasiones que los trabajadores de la salud son la columna vertebral de los sistemas sanitarios y juegan un papel fundamental en la atención y cuidado de los pacientes. Sin embargo, esta importancia y responsabilidad pueden ir acompañadas de desafíos y situaciones estresantes que afectan su calidad de vida y satisfacción laboral.(50)

En muchas partes del mundo, el personal de salud se enfrenta a una serie de problemas y condiciones laborales que pueden impactar negativamente su bienestar físico, mental y social. La carga de trabajo excesiva, largas jornadas laborales, turnos rotatorios, falta de recursos adecuados, exposición a situaciones de riesgo, falta de reconocimiento y remuneración insuficiente son solo algunos de los factores que contribuyen al estrés y agotamiento de los trabajadores de la salud.(51)

Además, los efectos de la pandemia de COVID-19 han agravado estas problemáticas, aumentando las demandas en los servicios de salud y exponiendo al personal a situaciones de alto riesgo y tensión emocional. El agotamiento y el desgaste emocional del personal de salud se han convertido en un tema de preocupación a nivel mundial, y comprender su calidad de vida y satisfacción laboral se ha vuelto aún más relevante en este contexto.(52)

A nivel local, en la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud, estos problemas también están presentes y pueden manifestarse de manera particular debido a las características propias de la institución y el entorno de trabajo. La Caja Nacional de Salud es una entidad prestadora de servicios de salud en Bolivia que brinda atención médica a un gran número de asegurados. Como parte del sistema de seguridad social del país, la institución juega un papel vital en la provisión de servicios médicos a la población.

El personal de salud y administrativo de la Regional La Paz enfrenta desafíos propios, como el alta demanda de servicios de salud, la complejidad de los casos médicos, la falta de recursos y el cumplimiento de altos estándares de calidad en la atención. Estas situaciones pueden tener un impacto significativo en su bienestar y satisfacción laboral.

La calidad de vida y satisfacción laboral del personal de salud y administrativo no solo afectan su salud y bienestar personal, sino que también tienen implicaciones en la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Los trabajadores satisfechos y con una buena calidad de vida son más propensos a estar comprometidos con su trabajo, a brindar una atención de calidad y a mantener relaciones laborales más positivas con sus compañeros y superiores.

Por otro lado, la insatisfacción laboral y el estrés pueden llevar a una disminución en la calidad de la atención, la aparición de errores médicos, el aumento de las tasas de ausentismo y el agotamiento del personal. Esto no solo afecta la calidad de los servicios de salud, sino que también puede tener implicaciones en la retención y reclutamiento de personal, lo que a su vez puede afectar la capacidad de la Regional La Paz para cumplir con su misión y objetivos institucionales.

Por lo tanto, es fundamental realizar un estudio en profundidad sobre la calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Conocer la percepción y las

necesidades de los trabajadores de la salud es el primer paso para implementar estrategias y políticas que promuevan su bienestar y satisfacción en el trabajo.

Además, los resultados de este estudio pueden proporcionar información valiosa para la toma de decisiones y la planificación de recursos en la institución. Identificar las áreas de mayor preocupación y las necesidades específicas del personal de salud permitirá diseñar intervenciones y programas dirigidos a mejorar su calidad de vida y satisfacción laboral.

Es así que el conocer la calidad de vida y satisfacción laboral del personal de salud y administrativo son aspectos fundamentales para el funcionamiento eficiente y efectivo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. El bienestar y la satisfacción de los trabajadores tienen un impacto directo en la calidad de la atención médica que se brinda a los pacientes y en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Por lo tanto, es esencial llevar a cabo un estudio detallado sobre este tema, que permita identificar las necesidades y desafíos del personal y desarrollar estrategias para mejorar su calidad de vida y satisfacción laboral.

V. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud Gestión 2022?

VI. HIPÓTESIS

Hipótesis nula: No existe relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión 2022.

Hipótesis alterna: Existe relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión 2022.

VII. OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión 2022.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características de sociodemográficas y laborales en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión 2022.
2. Medir los índices de calidad de vida y la satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión 2022.
3. Caracterizar la calidad de vida y la satisfacción laboral según características sociodemográficas y laborales y en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión 2022.
4. Analizar la correlación entre calidad de vida y la satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión 2022.

VIII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

8.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se plantea bajo el enfoque cuantitativo de la investigación y un nivel investigativo relacional, con la siguiente taxonomía: estudio observacional, porque no se manipulan las variables de estudio, estudio prospectivo, porque se levantan los datos a propósito del estudio (fuente primaria de información), estudio analítico porque estudia dos variables (bivariado) y estudio transversal porque los datos/información se recolecta en un solo encuentro con la fuente de información.

El diseño del estudio es de corte transversal.

8.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Universo: Trabajadores en salud y administrativos de la Caja Nacional de Salud 2022, número que asciende a 17.684 personas

Tabla 1 NÚMERO DE EMPLEADOS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD SEGÚN ADMINISTRACIONES REGIONALES Y AGENCIAS DISTRITALES (PERSONAL DE PLANTA, CONTRATOS TEMPORALES) AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2021*

ADMINISTRACIONES REGIONALES Y AGENCIAS DISTRITALES	TOTAL GENERAL	PERSONAL DE PLANTA	CONTRATOS TEMPORALES
TOTAL	17.684	10.024	7.660
LA PAZ	6.472	3.802	2.670
COCHABAMBA	2.041	1.081	960
SANTA CRUZ	3.785	1.858	1.927
MONTERO	110	110	-
VALLEGRANDE	74	41	33
CAMIRI	85	63	22
ORURO	1.343	743	600
POTOSÍ	499	445	54
TUPIZA	175	142	33
UNCIA	145	104	41
UYUNI	114	82	32
ATOCHA	163	100	63

SUCRE	698	426	272
CAMARGO	25	11	14
TARIJA	647	371	276
YACUIBA	220	97	123
BENI (TRINIDAD)	263	123	140
RIBERALTA	263	123	140
GUAYARAMERÍN	79	52	27
PANDO (COBIJA)	285	113	172

Nota. *Elaborada en base al Anuario estadístico 2021 Caja Nacional de Salud

Población de estudio: Trabajadores en salud y administrativos de la Regional La Paz Caja Nacional de Salud. Gestión 2022.

Marco muestral: 6.472 Trabajadores en salud y administrativos de la Regional La Paz Caja Nacional de Salud. Gestión 2022

Cálculo de tamaño de muestra: El cálculo del tamaño de muestra se realizó con la fórmula para la estimación de promedios (marco muestral conocido) con un nivel de confianza del 97,5% y conocimiento de marco muestral considerando los siguientes parámetros:

$$n = \frac{N * Z_{1 - \alpha/2}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{1 - \alpha/2}^2 * S^2}$$

Marco muestral	N	6472
Alfa (Máximo error tipo I)	α	0.050
Nivel de confianza	$1 - \alpha/2$	0.975

Z de $(1 - \alpha/2)$	Z $(1 - \alpha/2)$	1.96
Desviación estándar	s	5.400
Varianza	s ²	29.160
Precisión	d	0.540
Tamaño de muestra	n	301.6

El tamaño de muestra estima un total de 302 Trabajadores en salud y administrativos de la Regional La Paz Caja Nacional de Salud. Gestión 2022

Muestreo: Se utilizó un tipo de muestreo aleatorio simple sobre la muestra calculada.

8.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable de Supervisión: Calidad de Vida

VARIABLES asociadas: Satisfacción laboral, características sociodemográficas y laborales.

Unidad de estudio: Trabajador en salud o administrativo vinculado laboralmente a la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud, gestión 2022.

TABLA 2. CUADRO DE VARIABLES

VARIABLES DE ASOCIACIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL DE MEDICIÓN (Categorías/Unidades)
SEXO	Nominal Dicotómica	Caracteres sexuales secundarios	FEMENINO MASCULINO
EDAD	Numérica discreta	Fecha de nacimiento	Años
ESTADO CIVIL	Nominal polinómica	Situación de convivencia administrativamente reconocida	SOLTERO/A SEPARADO/A CASADO/A DIVORCIADO/A

			EN PAREJA VIUDO/A
PATOLOGÍA DE BASE	Nominal Dicotómica	Enfermedad crónica o condición de salud de base	SI NO
TIPO DE RELACIÓN LABORAL	Nominal Dicotómica	Naturaleza y condiciones bajo las cuales una persona trabaja para una organización o empresa	CONTRATO ITEM
CARGO QUE OCUPA	Nominal polinómica	Posición ocupada dentro de una organización o empresa	MÉDICO PERSONAL DE ENFERMERÍA TRABAJO SOCIAL PERSONAL DE NUTRICIÓN PSICÓLOGO PERSONAL DE LABORATORIO PERSONAL DE FARMACIA PERSONAL MANUAL PERSONAL ADMINISTRATIVO PORTERO POLICÍA OTRO
TURNO DE TRABAJO	Nominal polinómica	Franja horaria durante la cual realiza sus tareas laborales dentro de un ciclo de trabajo determinado	MAÑANA TARDE NOCHE GUARDIA DE 24 HRS
TIEMPO DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN	Numérica discreta	Duración en años que un empleado ha estado laborando en una organización	MENOS DE 2 AÑOS ENTRE 2 A 10 AÑOS MÁS DE 10 AÑOS

		específica	
LUGAR DE TRABAJO	Nominal polinómica	Instalación o departamento dentro de una organización o empresa donde trabaja	HOSPITAL OBRERO No 1
			HOSPITAL MATERNO INFANTIL
			HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA
			HOSPITAL PSIQUIATRICO
			HOSPITAL GERIATRICO
			HOSPITAL OTORRINO OFTALMOLÓGICO
			HOSPITAL ONCOLÓGICO
			HOSPITAL OBRERO No 30
			CIRI
			IBR
			PAISE EL ALTO
			PAISE LA PAZ
			POLICLINICO EL ALTO
			POLICLINICO VILLA TUNARI
			POLICLINICO VILLA ADELA
			POLICLÍNICO 9 DE ABRIL
			POLICLINICO CENTRAL
			POLICLÍNICO MIRAFLORES
			POLICLÍNICO MANCO KAPAC
			POLICLINICO 18 DE MAYO
POLICLINICO VILLA FÁTIMA			
POLICLÍNICO VIACHA			
CIS			
OFICINAS ADMINISTRATIVAS (Fuera de centros de salud)			
SERVICIO/ UNIDAD	Nominal	Área o departamento	Nombre del servicio

AL QUE PERTENECE	polinómica	donde trabaja dentro de la institución	
SATISFACCIÓN LABORAL	Numérica continua	Cuestionario Font Roja: Factor 1: Relaciones de mando, interpersonales y participación Factor 2: Formación, promoción y retribución Factor 3: Organización del trabajo	Unidades
VARIABLES DE SUPERVISIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL DE MEDICIÓN (Categorías/Unidades)
Calidad de vida en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud. Gestión	Numérica continua	Cuestionario WHOQOL-BREF: Dominio 1: Salud física Dominio 2: Salud psicológica Dominio 3: Relaciones sociales Dominio 4: Ambiente Cuestionario Font Roja: Factor 1: Relaciones de mando, interpersonales y participación Factor 2: Formación, promoción y retribución Factor 3: Organización del trabajo	Unidades

8.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterio de inclusión:

- Personal que trabaje en diferentes turnos

- Empleados de la Caja Nacional de Salud de la Regional La Paz.
- Personal médico, de enfermería, administrativo y de diferentes áreas.
- Trabajadores a tiempo completo o parcial.
- Capacidad para comprender y responder a las preguntas de la encuesta.
- Disponibilidad para completar las encuestas de manera honesta y reflexiva.

Criterio de exclusión:

- Cuestionarios incompletos
- Empleados que estén actualmente de licencia médica prolongada.
- Individuos con condiciones médicas graves que puedan afectar su capacidad para completar la encuesta.
- Individuos que tengan dificultades cognitivas o de comunicación que puedan interferir con la comprensión de las preguntas.
- Empleados que se encuentren en proceso de jubilación o desvinculación de la institución.

8.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

8.5.1. Satisfacción Laboral

Se midió mediante el cuestionario original Font-Roja de SL, que consta de 24 ítems, complementado con 4 preguntas procedentes del cuestionario elaborado por el sistema público de salud del País Vasco (53); 2 de estos nuevos ítems, que evalúan el entorno físico de trabajo, fueron propuestos por Núñez et al.(54). Los 28 ítems finales presentan una estructura de 3 dimensiones, que determinan la satisfacción de los profesionales con distintas facetas de su labor profesional:

Factor 1: Relaciones de mando, interpersonales y participación (preguntas 1 a 12). Se referirá al grado de satisfacción que experimenta el/la trabajador/a en relación con lo que espera por parte de sus responsables, a las relaciones con

sus compañeros/as y las posibilidades de participación en la mejora del Servicio o Unidad.

Factor 2: Formación, promoción y retribución (preguntas 13 a 23). Este factor mide la satisfacción de la formación para el puesto, así como el grado en que el trabajador cree que puede mejorar, tanto en cuanto a su nivel profesional, como a nivel de reconocimiento por su trabajo.

Factor 3: Organización del trabajo (preguntas 24 a 28). Hace referencia a la percepción con respecto al conocimiento de los objetivos, la organización del trabajo y la interrelación entre los distintos servicios del hospital.

8.5.2. Calidad de Vida

Se evaluó mediante el cuestionario WHOQOL-BREF (55), formado por 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Estos ítems forman un perfil de 4 dominios:

Dominio 1: Salud física (ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18).

Dominio 2: Salud psicológica (ítems 5, 6, 7, 11, 19 y 26).

Dominio 3: Relaciones sociales (ítems 20, 21 y 22).

Dominio 4: Ambiente (ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25).

Este cuestionario obtiene un perfil de la persona y, al mismo tiempo, una puntuación sobre percepción de calidad de vida global (ítem 1) y salud general (ítem 2).

8.5.3. PLATAFORMA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se elaboró, con la página web de Kobotoolbox, un formulario electrónico mediante preguntas cerradas para su difusión a través de Internet.

Esta herramienta para la recogida de datos incluyó una sección inicial (sexo, edad, estado civil, presencia de patología, tipo de relación laboral, cargo que ocupa, turno de trabajo, tiempo de trabajo en la institución, lugar de trabajo,

servicio al que pertenece); el cuestionario para la evaluación de la Satisfacción Laboral (SL) y el cuestionario para la medida de la Calidad de Vida (CV). Ambos cuestionarios presentaron formato de respuesta tipo Likert (con rango entre 1 y 5; donde 1 es mínima valoración y 5 es el valor máximo).

8.6. RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un proceso bien estructurado y organizado que garantizó la participación de los trabajadores de salud y administrativos de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud.

8.6.1. Creación del Formulario Electrónico

Se empleó la plataforma Kobotoolbox para diseñar y alojar el formulario electrónico de la encuesta. Este formulario contenía varias secciones, cada una destinada a recopilar información específica de los participantes.

Una sección destinada a recopilar datos demográficos esenciales, como sexo, edad, estado civil, presencia de patología de base, tipo de relación laboral, cargo que ocupan, turno de trabajo, tiempo de trabajo en la institución, lugar de trabajo y el servicio o unidad al que pertenecen.

Se incluyó un cuestionario de Satisfacción Laboral (SL) en el formulario. Donde los participantes evaluaron diferentes aspectos de su satisfacción laboral utilizando una escala tipo Likert con valores del 1 al 5, donde 1 representaba una valoración mínima y 5 la valoración máxima. Este cuestionario permitió medir las percepciones de los trabajadores sobre su entorno laboral, relaciones con superiores y colegas, oportunidades de crecimiento, entre otros aspectos.

El formulario también incorporó un cuestionario de Calidad de Vida (CV) que fue presentado en formato de respuesta tipo Likert, similar al cuestionario de Satisfacción Laboral. Los participantes evaluaron aspectos relacionados con su calidad de vida, incluyendo áreas como el sentido de la vida, la capacidad de concentración, la satisfacción con uno mismo y el acceso a servicios de salud.

8.6.2. Difusión y Anuncio

Se inició el proceso de recolección de datos mediante una amplia difusión a nivel regional. Se utilizó una lista de distribución digital de reclutamiento, que incluyó a los trabajadores de salud y administrativos de la Regional La Paz como destinatarios. El anuncio contenía información detallada sobre el estudio, sus objetivos, la importancia de participar y un enlace a la encuesta electrónica.

8.6.3. Período de Acceso y Respuesta

El acceso al formulario electrónico se habilitó desde el 11 al 25 de agosto de 2022. Durante este período, los trabajadores tuvieron la oportunidad de acceder al enlace proporcionado en el anuncio y completar la encuesta en línea.

8.6.4. Confidencialidad y Privacidad

Se enfatizó la confidencialidad y privacidad de las respuestas proporcionadas. Los participantes se sintieron seguros de que sus datos serían manejados de manera anónima y solo se utilizarían para fines de investigación.

8.6.5. Retroalimentación y Soporte

Se ofreció soporte y asistencia técnica en caso de que los participantes tuvieran dificultades técnicas o preguntas relacionadas con la encuesta. Esto aseguró que todos los trabajadores tuvieran la oportunidad de participar y compartir sus opiniones de manera efectiva.

8.6.6. Análisis Preliminar de Datos

Durante el proceso de recolección, se realizó un análisis preliminar de los datos recopilados en tiempo real para identificar cualquier problema técnico o inconsistencia. Esto permitió abordar rápidamente cualquier problema y garantizar la calidad de los datos.

Este enfoque organizado y tecnológico garantizó la participación efectiva y confidencialidad de los participantes, permitiendo obtener datos valiosos para el

estudio sobre la relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en este grupo específico de trabajadores.

8.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos fueron recolectados mediante tabla de la misma aplicación de KoboToolBox. Los datos recogidos, desprovistos de ítems que hicieran posible la identificación de los encuestados fueron de acceso restringido a la plataforma

La depuración de la base de datos es una fase crucial en la investigación, ya que asegura que los datos recopilados sean precisos, consistentes y listos para el análisis. En este contexto, se llevó a cabo un proceso de depuración en la base de datos recopilada a partir de la encuesta realizada en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud.

8.7.1. Eliminación de Formularios Incompletos

Se inició la depuración de la base de datos eliminando aquellos formularios que estaban incompletos o que presentaban respuestas inconsistentes. Esto se hizo utilizando criterios específicos, como verificar si todas las secciones requeridas estaban completas y si había valores faltantes en preguntas clave. Los formularios que no cumplían con los criterios de completitud fueron excluidos de la base de datos.

8.7.2. Identificación de Respuestas Atípicas

Se llevó a cabo un análisis exploratorio de los datos para identificar respuestas atípicas o fuera de rango. Esto incluyó la revisión de estadísticas descriptivas y la generación de gráficos para visualizar la distribución de las respuestas en cada pregunta. Cualquier respuesta que pareciera poco probable o inconsistente fue verificada y corregida si era necesario.

8.7.3. Recodificación de Valores

En algunas preguntas de la encuesta de calidad de vida (CV), se requirió una recodificación de valores para facilitar el análisis y la interpretación. Por ejemplo, en las preguntas tipo Likert con valores del 1 al 5, donde 1 representa

una valoración mínima y 5 la valoración máxima, se recodificaron los valores para que fueran coherentes con la dirección de la respuesta. Esto significa que, en ciertas preguntas, se invirtieron los valores para reflejar correctamente la evaluación de los participantes. Por ejemplo, un valor de 1 se recodificó como 5, un valor de 2 como 4, y así sucesivamente.

8.7.4. Verificación Cruzada

Se realizó una verificación cruzada de los datos depurados para asegurarse de que todas las recodificaciones y correcciones se hubieran aplicado correctamente. Se revisaron las respuestas recodificadas y se compararon con los datos originales para garantizar la coherencia y precisión de la base de datos depurada.

8.7.5. Documentación y Respaldo

Cada paso del proceso de depuración, incluida la eliminación de formularios incompletos y la recodificación de valores, fue documentado detalladamente. Se creó un registro que describía las acciones realizadas en cada etapa, lo que facilitaría la replicación y validación del proceso en caso de ser necesario en el futuro.

8.7.6. Creación de una Base de Datos Depurada

Finalmente, se generó una nueva base de datos depurada que contenía únicamente los formularios completos y corregidos. Esta base de datos depurada estaba lista para ser utilizada en el análisis estadístico y la interpretación de los resultados.

Este proceso aseguró la calidad y confiabilidad de los datos recopilados, sentando las bases para un análisis sólido y conclusiones significativas en el estudio sobre la relación entre calidad de vida y satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud.

8.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se rigió por rigurosas consideraciones éticas con el propósito de salvaguardar la integridad, el bienestar y los derechos de los participantes involucrados. Estas consideraciones, fundamentadas en los principios de la bioética, fueron aplicadas de manera estricta para garantizar la validez y la credibilidad de la investigación, al tiempo que se respetaba la autonomía, la confidencialidad y el trato justo de los participantes.

8.8.1. Principio de Autonomía

El principio de autonomía se mantuvo en el centro de todo el proceso. Se aseguró que cada participante proporcionara su consentimiento informado de manera voluntaria y previa a su participación. Para ello, se brindó una completa y clara explicación sobre el propósito del estudio, los posibles beneficios futuros en el contexto de la calidad y el derecho de los participantes a no llenar la encuesta.

8.8.2. Privacidad y Confidencialidad

Se respetó rigurosamente la privacidad, el anonimato y la confidencialidad de los participantes. Se implementó la codificación de los datos y se utilizaron códigos territoriales para preservar el anonimato de los participantes. Estos códigos se generaron de manera aleatoria y se asignaron según la hora y fecha de ingreso de datos, ya que la encuesta fue auto aplicada. La base de datos obtenida fue manejada de manera segura y cifrada, con acceso restringido únicamente al investigador principal y tutor

8.8.3. Principios de Beneficencia y No Maleficencia

El bienestar de los participantes fue una prioridad en todo momento. Se adoptaron precauciones para evitar cualquier daño físico, emocional o psicológico durante la aplicación de la encuesta. Los resultados obtenidos no solo contribuirán al conocimiento científico, sino que también se utilizarán como

evidencia contextualizada para ajustar la gestión de recursos humanos dentro de la institución.

8.8.4. Principio de Justicia

Se promovió la representatividad y diversidad en la muestra de participantes. Se evitó cualquier forma de discriminación o exclusión injusta, garantizando que todas las personas, independientemente de su género, raza, edad, religión, discapacidad, condición socioeconómica o pensamiento político, tuvieran igualdad de oportunidades para participar en el estudio. Se evitó cualquier sesgo en la selección de los participantes, y se promovió la igualdad de acceso y participación.

El estudio se realizó bajo rigurosas consideraciones éticas, desde el respeto a la autonomía y la privacidad de los participantes hasta la promoción del bienestar y la justicia en la investigación. Estas consideraciones aseguran la validez y la integridad de los resultados, así como el respeto por los derechos fundamentales de las personas que participaron en la investigación.

IX. RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo para las variables de características demográficas (sexo, edad, presencia de patología de base) y características laborales (tipo de relación laboral, cargo que desempeña, turno de trabajo, tiempo de trabajo en la institución, lugar de trabajo) e ítems de los respectivos cuestionarios de SL y CV, se calcularon la frecuencia absoluta (mediana) y relativa (porcentaje).

Posteriormente se realizó un análisis bidimensional para analizar la distribución de las diferentes variables obteniendo la mediana y rangos.

La comprobación de la normalidad de las variables cuantitativas se ejecutó utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov (K-S). Para obtener la relación entre las variables cuantitativas discretas (valores Likert) se usó el coeficiente de correlación de Spearman.

El nivel de significación utilizado en todos los contrastes de hipótesis fue de $\alpha \leq 0,05$.

El análisis de los datos se efectuó mediante el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (IBM-SPSS) versión 27 para el sistema operativo Windows.

9.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se obtuvo la respuesta de 309 trabajadores, con una mediana de edad de 41 años (RIQ 34 – 47), incluyendo 191 de sexo femenino y 118 de sexo masculino, presentando las siguientes frecuencias según características sociodemográficas, ver tabla 3.

TABLA 3. Características sociodemográficas de la población de estudio

Variable	Categoría	Frecuencia (Mediana)	Porcentaje (RIQ)
Sexo	Femenino	191	61,8%
	Masculino	118	38,2%
Edad		(40,997)	(34,107 - 47,875)
Presencia de patología de base	No	234	75,7%
	Si	75	24,3%
Estado civil	Soltero/a	104	33,7%
	Casado/a	134	43,4%
	En pareja	20	6,5%
	Separado/a	11	3,6%

Divorciado/a	31	10,0%
Viudo/a	9	2,9%

Fuente: Elaboración propia

No se obtuvo amplia diferencia entre la cantidad de personal de ítem (43%) y de contrato (57%) que participaron en el estudio. En relación al cargo que desempeñan en la institución, la mayor participación fue del personal médico, seguido del personal administrativo, otro, personal de nutrición, personal manual y de trabajo social en la misma frecuencia y en menor cantidad personal de psicología. Respecto al turno de trabajo, la mayor participación fue del personal del turno mañana (67%), guardia de 24 hrs (15,9%), turno tarde (13,6%) y turno nocturno (3,6%). Se tuvo mayor participación de personal con una antigüedad en la institución de 2 a 10 años (42,7%), seguida de aquella que trabaja ya más de 10 años (34%) y por último el personal que tiene menos de 2 años de antigüedad (23,3%), ver tabla 4.

TABLA 4. Características laborales de la población de estudio

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de relación laboral	Ítem	133	43,0%
	Contrato	176	57,0%
Cargo que desempeña	Personal médico	115	37,2%
	Personal de enfermería	41	13,3%
	Personal administrativo	68	22,0%
	Personal de laboratorio	22	7,1%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Personal de nutrición	7	2,3%
	Personal manual	7	2,3%
	Psicología	3	1,0%
	Trabajo social	7	2,3%
	Otro	39	12,6%
Turno de trabajo	Mañana	207	67,0%
	Tarde	42	13,6%
	Noche	11	3,6%
	Guardia 24h	49	15,9%
Tiempo de trabajo en la institución	Menos de 2 años	72	23,3%
	Entre 2 y 10 años	132	42,7%
	Más de 10 años	105	34,0%
Lugar de trabajo	CIRI	6	1,9%
	CIS	1	0,3%
	HOSPITAL GERIÁTRICO	3	1,0%
	HOSPITAL LUIS URÍA DE LA OLIVA	37	12,0%
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	44	14,2%
	HOSPITAL OBRERO No 1	42	13,6%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	HOSPITAL OBRERO No 30	39	12,6%
	HOSPITAL OTORRINO OFTALMOLÓGICO	30	9,7%
	HOSPITAL PSIQUIATRICO	3	1,0%
	IBR	13	4,2%
	OFICINAS ADMINISTRATIVAS (Fuera de centros de salud)	53	17,2%
	PAISE EL ALTO	3	1,0%
	POLICLINICO 18 DE MAYO	1	0,3%
	POLICLINICO 9 DE ABRIL	11	3,6%
	POLICLINICO CENTRAL	6	1,9%
	POLICLINICO EL ALTO	2	0,6%
	POLICLINICO MANCO KAPAC	5	1,6%
	POLICLINICO VILLA ADELA	3	1,0%
	POLICLINICO VILLA TUNARI	7	2,3%

Fuente: Elaboración propia

9.2. CALIDAD DE VIDA

En la tabla 5 se observa la distribución de las respuestas sobre la percepción de la calidad de vida y estado de salud de acuerdo al cuestionario WHOQOL-BREF, donde respecto a la calidad de vida la mayor cantidad de respuestas se encuentra dentro de la denominación de buena (44,3%) seguida de aceptable

(34,0%), y respecto a la percepción general del estado de salud la mayor cantidad de respuestas se encuentran en la categoría de satisfactorio (38,8%), seguidas de neutral (32,7%).

TABLA 5. Distribución de percepción de calidad de vida y estado de salud del cuestionario WHOQOL – BREF

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1 Percepción global de calidad de vida	Muy mala	10	3,2%
	Mala	16	5,2%
	Aceptable	105	34,0%
	Buena	137	44,3%
	Muy buena	41	13,3%
2 Percepción general del estado de salud	Muy insatisfecho	8	2,6%
	Insatisfecho	36	11,7%
	Neutral	101	32,7%
	Satisfecho	120	38,8%
	Muy satisfecho	44	14,2%

Fuente: Elaboración propia

TABLA 6. Distribución del dominio físico del cuestionario WHOQOL – BREF

Item	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	17	5,5%
	Poco	81	26,2%
	Moderadamente	119	38,5%
	Bastante	50	16,2%
	Extremadamente	42	13,6%
4 ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para desempeñarse en su vida diaria?	Nada	25	8,1%
	Poco	78	25,2%
	Moderadamente	85	27,5%
	Bastante	54	17,5%
	Extremadamente	67	21,7%
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	Nada	6	1,9%
	Poco	24	7,8%
	Moderadamente	61	19,7%
	Bastante	121	39,2%
	Extremadamente	97	31,4%
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada	8	2,6%

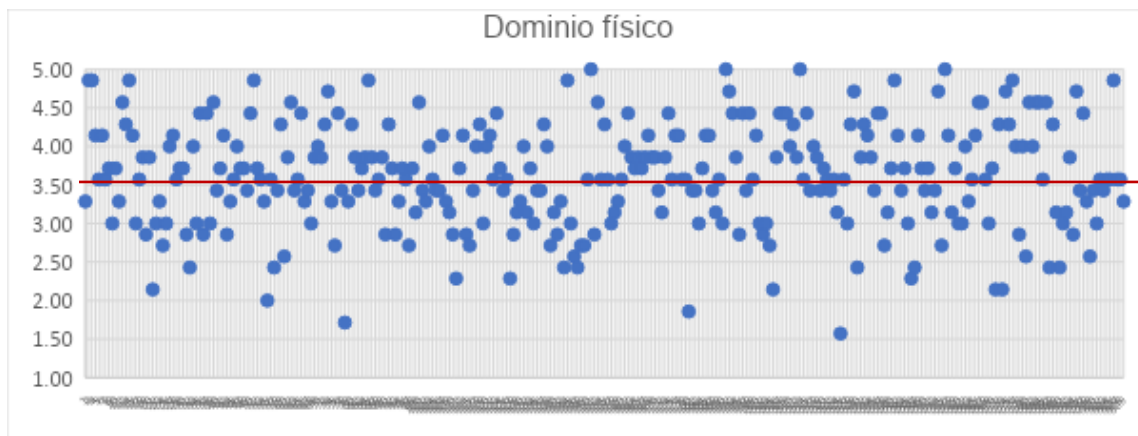
Item	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Poco	25	8,1%
	Moderadamente	53	17,2%
	Bastante	109	35,3%
	Extremadamente	114	36,9%
16 ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	Muy insatisfecho	24	7,8%
	Satisfecho	45	14,6%
	Neutral	93	30,1%
	Satisfecho	100	32,4%
	Muy satisfecho	47	15,2%
17 ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Muy insatisfecho	8	2,6%
	Satisfecho	21	6,8%
	Neutral	73	23,6%
	Satisfecho	131	42,4%
	Muy satisfecho	76	24,6%
18 ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	Muy insatisfecho	7	2,3%
	Satisfecho	7	2,3%
	Neutral	55	17,8%
	Satisfecho	145	46,9%

Item	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Muy satisfecho	95	30,7%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 1 se puede observar que en cuanto al dominio físico la mayor parte de las respuestas se agrupan en la categoría de neutro y satisfecho.

FIGURA 1. Distribución del dominio físico del cuestionario WHOQOL – BREF



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Distribución del dominio psicológico del cuestionario WHOQOL – BREF

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
5 ¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	9	2,9%
	Poco	19	6,1%
	Moderadamente	64	20,7%
	Bastante	110	35,6%

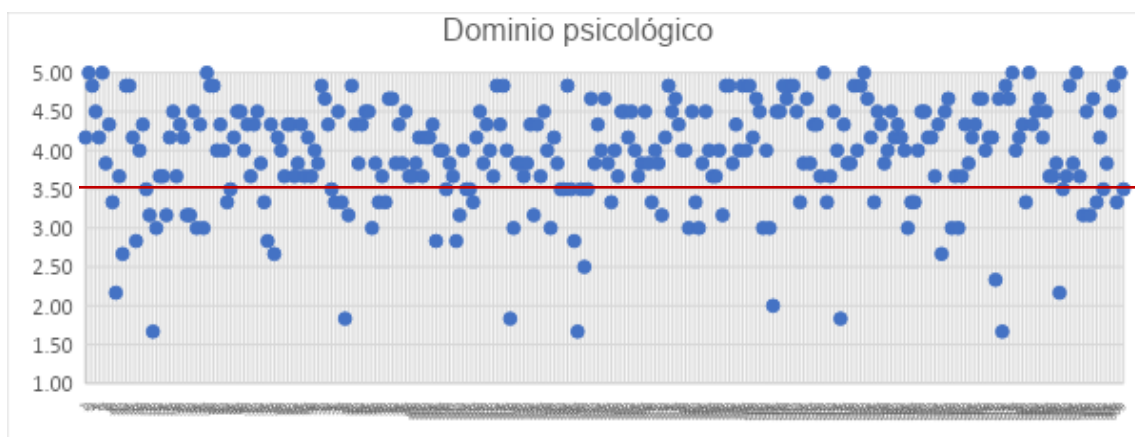
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Extremadamente	107	34,6%
6 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Nada	6	1,9%
	Poco	7	2,3%
	Moderadamente	46	14,9%
	Bastante	91	29,4%
	Extremadamente	159	51,5%
7 ¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	4	1,3%
	Poco	9	2,9%
	Moderadamente	48	15,5%
	Bastante	163	52,8%
	Extremadamente	85	27,5%
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	11	3,6%
	Poco	12	3,9%
	Moderadamente	43	13,9%
	Bastante	107	34,6%
	Extremadamente	136	44,0%
19 ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	Muy insatisfecho	7	2,3%
	Satisfecho	6	1,9%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Neutral	48	15,5%
	Satisfecho	128	41,4%
	Muy satisfecho	120	38,8%
26 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	Nunca	25	8,1%
	Casi nunca	66	21,4%
	A veces	94	30,4%
	Casi siempre	70	22,7%
	Siempre	54	17,5%

Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 se muestra la distribución del dominio psicológico del cuestionario WHOQOL-BREF se ubica en la categoría de satisfecho y muy satisfecho si se toman en cuenta las 6 preguntas que integran este dominio, sin embargo llama la atención que en las respuestas para la pregunta 26, sobre sentimiento negativos, como tristeza, ansiedad y depresión, el 30,4 % de los encuestados se sienten a veces y el 22,7% casi siempre, seguido en tercer lugar por la presencia de estas sensaciones siempre, lo que representa a un 17,5% del total de respuestas respecto a esta pregunta y se expresa en el cuadro 11.

FIGURA 2. Distribución del dominio psicológico del cuestionario WHOQOL – BREF



Fuente: Elaboración propia

TABLA 8. Distribución del dominio social del cuestionario WHOQOL – BREF

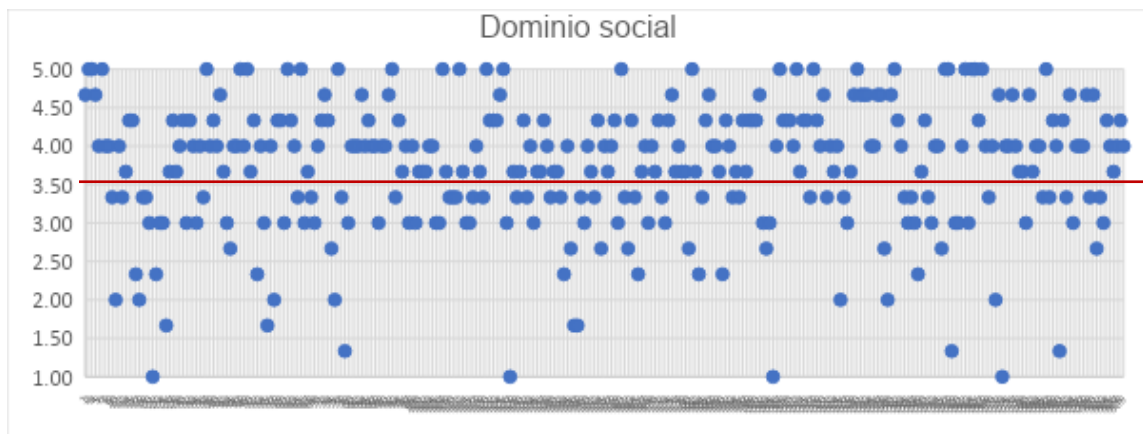
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
20 ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	Muy insatisfecho	8	2,6%
	Satisfecho	14	4,5%
	Neutral	63	20,4%
	Satisfecho	138	44,7%
	Muy satisfecho	86	27,8%
21 ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	Muy insatisfecho	19	6,1%
	Satisfecho	28	9,1%
	Neutral	71	23,0%
	Satisfecho	111	35,9%

	Muy satisfecho	80	25,9%
22 ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	Muy insatisfecho	16	5,2%
	Satisfecho	28	9,1%
	Neutral	79	25,6%
	Satisfecho	127	41,1%
	Muy satisfecho	59	19,1%

Fuente: Elaboración propia

En el FIGURA 3 se muestra la distribución del dominio social del cuestionario WHOQOL – BREF se ubica en la categoría de neutral a muy satisfecho si se toman en cuenta las 3 preguntas que integran este dominio, habiendo funcionarios que, si bien son muy pocos, se encuentran muy insatisfechos en este dominio.

FIGURA 3. Distribución del dominio social del cuestionario WHOQOL – BREF



Fuente: Elaboración propia

TABLA 9. Distribución del dominio ambiental del cuestionario WHOQOL – BREF

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
8 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Nada	3	1,0%
	Poco	20	6,5%
	Moderadamente	64	20,7%
	Bastante	131	42,4%
	Extremadamente	91	29,4%
9 ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Nada	12	3,9%
	Poco	30	9,7%
	Moderadamente	105	34,0%
	Bastante	123	39,8%
	Extremadamente	39	12,6%
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	14	4,5%
	Poco	41	13,3%
	Moderadamente	107	34,6%
	Bastante	103	33,3%
	Extremadamente	44	14,2%
13 ¿Dispone de la información que necesita para	Nada	7	2,3%

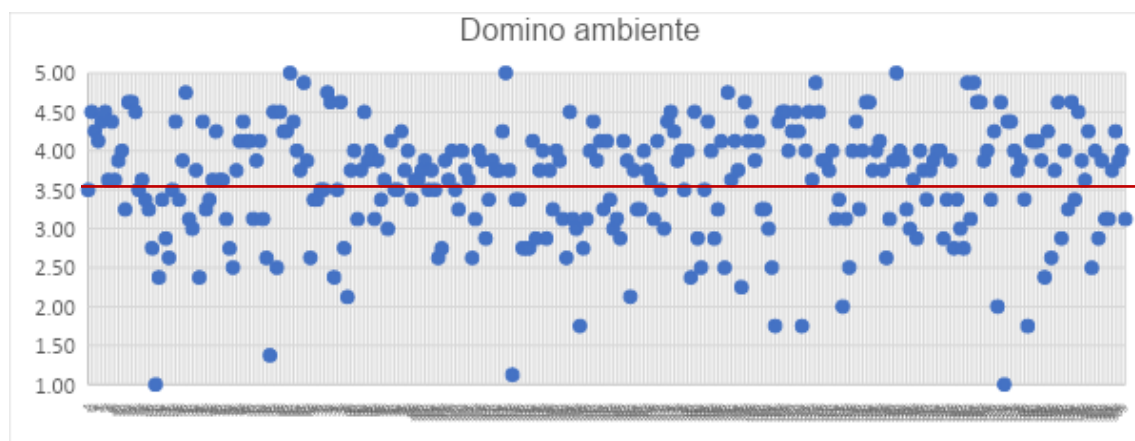
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
su vida diaria?	Poco	26	8,4%
	Moderadamente	80	25,9%
	Bastante	136	44,0%
	Extremadamente	60	19,4%
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	Nada	48	15,5%
	Poco	74	23,9%
	Moderadamente	102	33,0%
	Bastante	70	22,7%
	Extremadamente	15	4,9%
23 ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	Muy insatisfecho	8	2,6%
	Satisfecho	21	6,8%
	Neutral	65	21,0%
	Satisfecho	128	41,4%
	Muy satisfecho	87	28,2%
24 ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Muy insatisfecho	8	2,6%
	Satisfecho	19	6,1%
	Neutral	46	14,9%
	Satisfecho	113	36,6%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
25 ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	Muy satisfecho	123	39,8%
	Muy insatisfecho	15	4,9%
	Satisfecho	26	8,4%
	Neutral	70	22,7%
	Satisfecho	115	37,2%
	Muy satisfecho	83	26,9%

Fuente: Elaboración propia

En la FIGURA 4 se muestra la distribución del dominio ambiental del cuestionario WHOQOL – BREF, misma que se ubica en la categoría de neutral a muy satisfecho si se toman en cuenta las 8 preguntas que integran este dominio, habiendo funcionarios que si bien son muy pocos, se encuentran muy insatisfechos en este dominio.

FIGURA 4. Distribución del dominio ambiental del cuestionario WHOQOL – BREF



Fuente: Elaboración propia

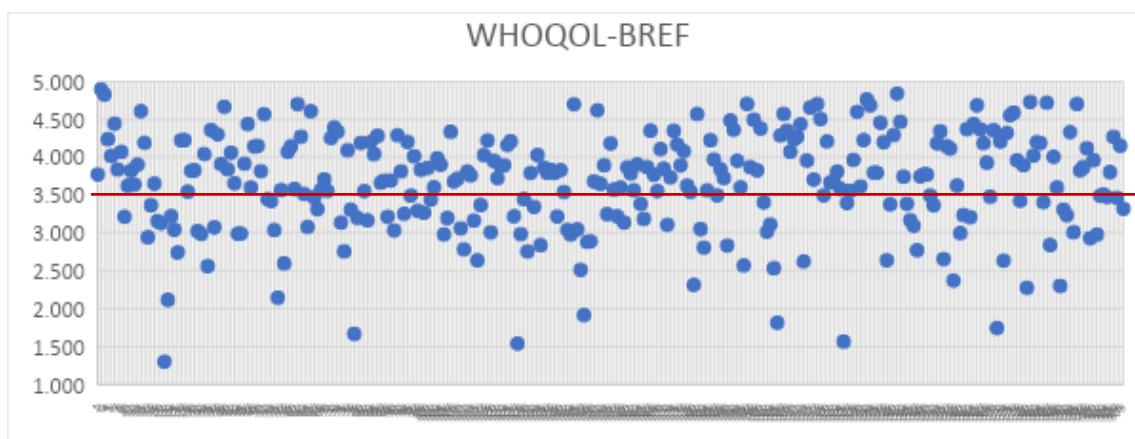
El cuestionario WHOQOL - BREF está compuesto por 6 dominios que engloban todos los aspectos de la calidad de vida, mismos que en este estudio tienen una mediana ubicada de neutro a muy satisfechos, haciendo una mediana para WHOQOL-BREF de 3,746 (RIC 3,227 – 4,172).

TABLA 10. Distribución de los índices de los dominios del cuestionario WHOQOL - BREF

Dominios cuestionario WHOQOL-BREF	Mediana	Rango Intercuartil	Mínimo	Máximo
1. Percepción global de calidad de vida	4,000	3,000 – 4,000	1,000	5,000
2. Percepción general del estado de salud	4,000	3,000 – 4,000	1,000	5,000
3. Dominio físico	3,571	3,143 – 4,143	1,571	5,000
4. Dominio psicológico	4,000	3,667 – 4,500	1,667	5,000
5. Dominio social	4,000	3,333 – 4,333	1,000	5,000
6. Dominio ambiente	3,750	3,125 – 4,125	1,000	5,000
WHOQOL-BREF	3,746	3,227 – 4,172	1,302	4,893

Fuente: Elaboración propia

FIGURA 5. Distribución de respuestas del cuestionario WHOQOL – BREF tomando en cuenta todos sus dominios



Fuente: Elaboración propia

9.3. Satisfacción laboral de Font - Roja

El cuestionario Font-Roja consta de una estructura de 3 dimensiones, que determinan la satisfacción de los profesionales con distintas facetas de su labor profesional:

9.3.1. Factor 1: Relaciones de mando, interpersonales y participación (preguntas 1 a 12)

Se referirá al grado de satisfacción que experimenta el/la trabajador/a en relación con lo que espera por parte de sus responsables, a las relaciones con sus compañeros/as y las posibilidades de participación en la mejora del Servicio o Unidad.

TABLA 11. Distribución del Factor 1 Relaciones de mando, interpersonales y participación del cuestionario Font-Roja

ITEM	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1 ¿Cómo calificaría el grado de su satisfacción laboral?	Muy malo	13	4,2%
	Malo	31	10,0%

ITEM	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Regular	92	29,8%
	Bueno	120	38,8%
	Muy bueno	53	17,2%
2 ¿Cree que en su servicio o unidad se valora y reconoce el trabajo bien hecho?	Nunca	45	14,6%
	Casi nunca	64	20,7%
	A veces	85	27,5%
	Casi siempre	83	26,9%
	Siempre	32	10,4%
3 Considera que la capacitación de su superior directo para ejercer las funciones que le corresponden como tal es:	Muy baja	20	6,5%
	Baja	36	11,7%
	Regular	99	32,0%
	Alta	99	32,0%
	Muy alta	55	17,8%
4 Su mando directo le da las orientaciones y apoyo que requiere para el desempeño de su trabajo:	Nunca	17	5,5%
	Casi nunca	44	14,2%
	A veces	97	31,4%
	Casi siempre	101	32,7%
	Siempre	50	16,2%

ITEM	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
5 Entiende que el trato personal (respeto, comprensión, ...) que su superior directo tiene respecto a usted, es:	Muy inadecuado	13	4,2%
	Inadecuado	29	9,4%
	Indiferente	60	19,4%
	Adecuado	107	34,6%
	Muy adecuado	100	32,4%
6 En general, valora la relación profesional con su superior directo como:	Muy insatisfecho	9	2,9%
	Insatisfecho	25	8,1%
	Neutral	65	21,0%
	Satisfecho	115	37,2%
	Muy satisfecho	95	30,7%
7 En relación a las posibilidades de participación en las decisiones cotidianas que afectan a su actividad y entorno de trabajo, está:	Muy insatisfecho	14	4,5%
	Insatisfecho	38	12,3%
	Neutral	96	31,1%
	Satisfecho	133	43,0%
	Muy satisfecho	28	9,1%
8 Considera que sus posibilidades de participar en la mejora del funcionamiento (organización y planificación del trabajo, definición de criterios de actuación, etc.) de su unidad o servicio, son:	Muy bajas	17	5,5%
	Bajas	40	12,9%
	Normales	94	30,4%

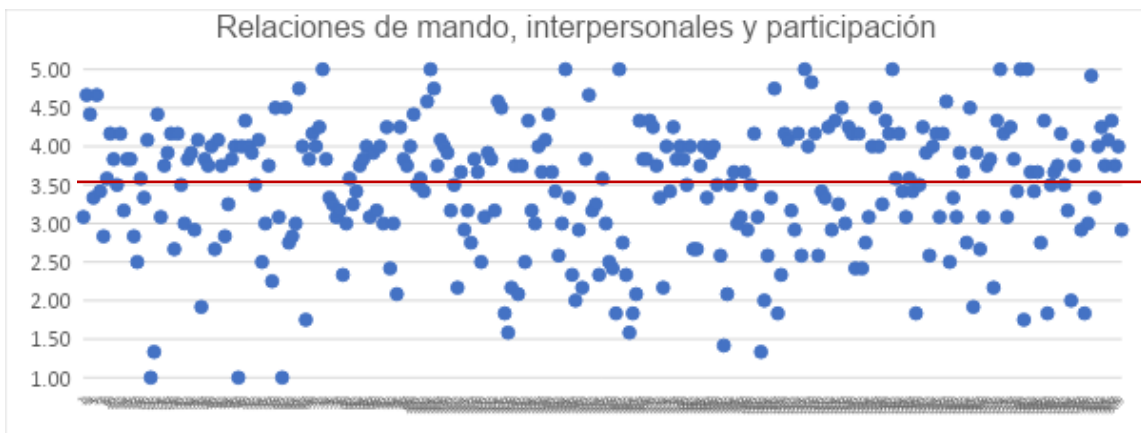
ITEM	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Altas	117	37,9%
	Muy altas	41	13,3%
9 Su mando directo trabaja con el equipo los proyectos y cuestiones que afectan a su unidad o servicio, y propicia la aportación de propuestas y sugerencias:	Nunca	22	7,1%
	Casi nunca	46	14,9%
	A veces	96	31,1%
	Casi siempre	109	35,3%
	Siempre	36	11,7%
10 En general, la relación entre compañeros y el ambiente de trabajo existente en su servicio o unidad es:	Muy insatisfecho	18	5,8%
	Insatisfecho	28	9,1%
	Neutral	72	23,3%
	Satisfecho	129	41,7%
	Muy satisfecho	62	20,1%
11 La información que se le da para la correcta ejecución de su trabajo es:	Muy insatisfecho	12	3,9%
	Insatisfecho	39	12,6%
	Neutral	88	28,5%
	Satisfecho	132	42,7%
	Muy satisfecho	38	12,3%
12 Considera que las sugerencias y aportaciones	Nunca	23	7,4%

ITEM	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
que realiza para la mejora del servicio son adecuadamente escuchadas y consideradas:	Casi nunca	55	17,8%
	A veces	91	29,4%
	Casi siempre	114	36,9%
	Siempre	26	8,4%

Fuente: Elaboración propia

La FIGURA 6 muestra que, respecto a las relaciones de mando, interpersonales y de participación, el mayor número de respuestas se distribuye entre las categorías de respuesta de neutro y satisfecho, mostrando que el mayor número de encuestados se encuentran más proclives a estar conformes con este aspecto que inconformes o insatisfechos.

FIGURA 6. Diagrama de puntos Distribución del Factor 1 Relaciones de mando, interpersonales y participación del cuestionario Font-Roja



Fuente: Elaboración propia

9.3.2. Factor 2: Formación, promoción y retribución (preguntas 13 a 23)

Este factor mide la satisfacción de la formación para el puesto, así como el grado en que el trabajador cree que puede mejorar, tanto en cuanto a su nivel profesional, como a nivel de reconocimiento por su trabajo.

TABLA 11. Distribución del Factor 2 formación, promoción y retribución del cuestionario Font-Roja

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
13 Su nivel de conocimiento sobre los objetivos, proyectos, resultados, etc. de su unidad o servicios:	Muy baja	9	2,9%
	Baja	23	7,4%
	Regular	57	18,4%
	Alta	152	49,2%
	Muy alta	68	22,0%
14 Las posibilidades que le ofrece la institución para su formación y desarrollo profesional, le parecen:	Muy insatisfecho	59	19,1%
	Insatisfecho	75	24,3%
	Neutral	79	25,6%
	Satisfecho	75	24,3%
	Muy satisfecho	21	6,8%
15 La respuesta de la institución a las necesidades y peticiones de formación de los trabajadores, es:	Muy insatisfecho	67	21,7%
	Insatisfecho	87	28,2%
	Neutral	82	26,5%
	Satisfecho	62	20,1%
	Muy satisfecho	11	3,6%
16 Considera que en la institución existen, igualdad	Nunca	97	31,4%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
de méritos y capacidades, iguales oportunidades de promoción y desarrollo profesional:	Casi nunca	81	26,2%
	A veces	82	26,5%
	Casi siempre	37	12,0%
	Siempre	12	3,9%
17 Considera que en el hospital va a poder satisfacer sus expectativas de promoción o desarrollo profesional:	Nunca	56	18,1%
	Casi nunca	63	20,4%
	A veces	92	29,8%
	Casi siempre	73	23,6%
	Siempre	25	8,1%
18 Cree que en la institución se valora a las personas en función de la calidad en el cumplimiento de sus responsabilidades:	Nunca	93	30,1%
	Casi nunca	76	24,6%
	A veces	82	26,5%
	Casi siempre	45	14,6%
	Siempre	13	4,2%
19 La retribución total que recibe en relación al trabajo que realiza, le parece:	Muy inadecuado	43	13,9%
	Inadecuado	63	20,4%
	Indiferente	105	34,0%
	Adecuado	69	22,3%

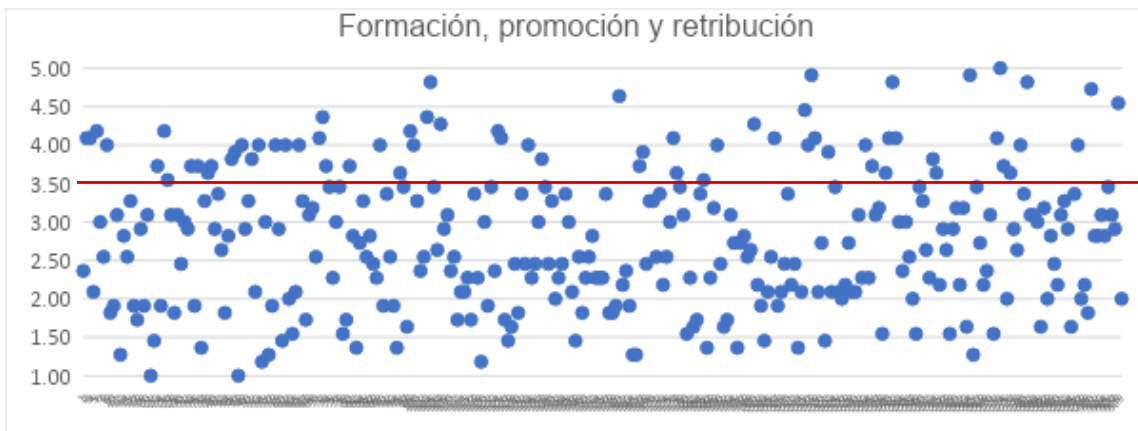
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Muy adecuado	29	9,4%
20 La retribución que recibe, en comparación con la del resto de categorías, le parece:	Muy inadecuado	53	17,2%
	Inadecuado	76	24,6%
	Indiferente	94	30,4%
	Adecuado	58	18,8%
	Muy adecuado	28	9,1%
21 Cree que recibe una información suficiente y adecuada sobre las decisiones tomadas por las autoridades respecto a cosas que afectan a su servicio:	Nunca	53	17,2%
	Casi nunca	70	22,7%
	A veces	110	35,6%
	Casi siempre	59	19,1%
	Siempre	17	5,5%
22 En general, las decisiones que está tomando el equipo directivo de la institución le parecen:	Muy inadecuado	54	17,5%
	Inadecuado	75	24,3%
	Indiferente	114	36,9%
	Adecuado	58	18,8%
	Muy adecuado	8	2,6%
23 Cree que las autoridades de su centro de trabajo son receptivas a los problemas y demandas de los trabajadores:	Nunca	40	12,9%
	Casi nunca	73	23,6%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	A veces	104	33,7%
	Casi siempre	76	24,6%
	Siempre	16	5,2%

Fuente: Elaboración propia

La FIGURA 7 muestra que, respecto a la formación, promoción y retribución, las respuestas son bastante diversas, existiendo muchos participantes insatisfechos, como neutros e incluso satisfechos respecto a estos puntos.

FIGURA 7. Diagrama de puntos Distribución del Factor 2 formación, promoción y retribución del cuestionario Font-Roja



Fuente: Elaboración propia

Factor 3: Organización del trabajo (preguntas 24 a 28) Hace referencia a la percepción con respecto al conocimiento de los objetivos, la organización del trabajo y la interrelación entre los distintos servicios del hospital.

TABLA 12. Distribución del Factor 3 organización del trabajo del cuestionario Font-Roja

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
24 En su opinión, la organización del trabajo en tu unidad o servicio es:	Muy inadecuado	16	5,2%
	Inadecuado	41	13,3%
	Indiferente	94	30,4%
	Adecuado	125	40,5%
	Muy adecuado	33	10,7%
25 La coordinación entre los distintos servicios de su lugar de trabajo para la prestación de un buen servicio es:	Muy inadecuado	27	8,7%
	Inadecuado	50	16,2%
	Indiferente	113	36,6%
	Adecuado	95	30,7%
	Muy adecuado	24	7,8%
26 Considera que los esfuerzos realizados por el hospital para mejorar su funcionamiento son:	Muy bajos	33	10,7%
	Bajos	58	18,8%
	Normales	112	36,2%
	Altos	92	29,8%
	Muy altos	14	4,5%
27 El nivel de colaboración que existe entre su servicio y otros servicios, con los que debe relacionarse por razones de trabajo es:	Muy bajo	23	7,4%
	Bajo	47	15,2%
	Regular	107	34,6%

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Alto	108	35,0%
	Muy alto	24	7,8%
28 Su nivel de conocimiento sobre los objetivos, proyectos, resultados, etc. De la institución es:	Muy bajo	20	6,5%
	Bajo	37	12,0%
	Regular	104	33,7%
	Alto	121	39,2%
	Muy alto	27	8,7%

Fuente: Elaboración propia

La FIGURA 8 muestra que, respecto a la organización del trabajo, que la mayoría de las respuestas se agrupan sobre el valor de neutralidad, demostrando amplia satisfacción de los encuestados respecto a las cuestionantes de este factor.

FIGURA 8. Diagrama de puntos Distribución del Factor 3, organización del trabajo, del cuestionario Font-Roja



Fuente: Elaboración propia

El estudio del resultado global del cuestionario Font - Roja ofreció los siguientes resultados: para el factor 1, que refleja las relaciones de mando, interpersonales y participación, la media de las respuestas es de 3,583 (RIQ 3,00 - 4,00) por lo que las respuestas se encuentran en su mayoría dentro de los grados de opinión neutral y satisfactoria, respecto al factor 2, sobre formación, promoción y retribución, se tiene una media de 2,727 (RIQ 2,09 - 3,409) lo cual indica que la mayoría de las respuestas se encuentran entre insatisfecho y neutro, y el factor 3 que está en relación con la organización del trabajo, la media de las respuestas es de 3,20 (RIQ 2,6 - 3,8), encontrándose entre los rangos de neutro y satisfactorio. Respecto a la satisfacción laboral media global la mediana es 3,179 (RIQ 2,589 - 3,714), valores que se encuentran entre los rangos de neutro y satisfactorio, ver cuadro 8.

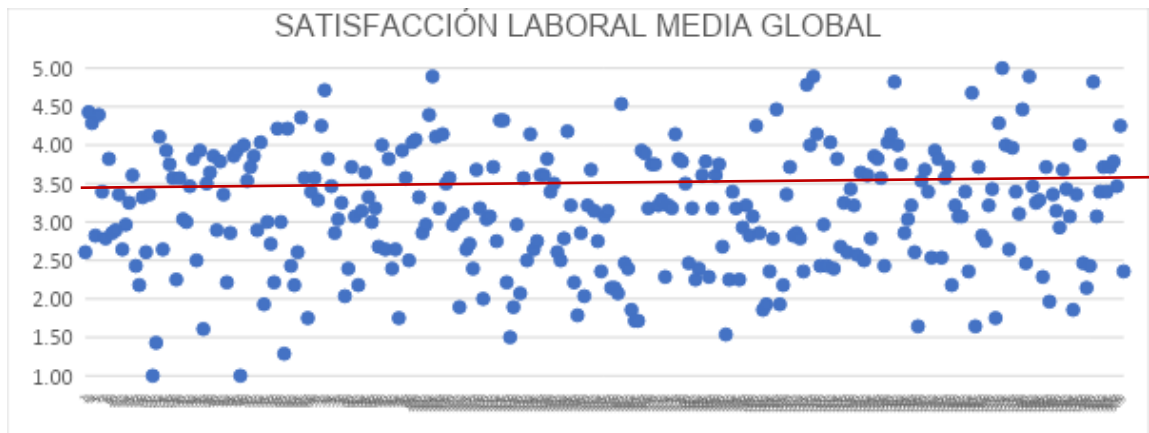
TABLA 13. Distribución de los índices de los factores del cuestionario de Font - Roja

Factor	Mediana	Rango Intercuartil	Mínimo	Máximo
Factor 1. Relaciones de mando, interpersonales y participación	3,583	3,000 – 4,000	1,000	5,000
Factor 2. Formación, promoción y retribución	2,727	2,090 – 3,409	1,000	5,000
Factor 3. Organización del trabajo	3,200	2,600 – 3,800	1,000	5,000
Satisfacción laboral media global	3,179	2,589 – 3,714	1,000	5,000

Fuente: Elaboración propia

El gráfico 4 muestra que respecto a la satisfacción laboral media global la mayoría de las respuestas se agrupan sobre el valor de neutralidad, demostrando amplia satisfacción de los encuestados al respecto.

FIGURA 9. Diagrama de puntos Distribución de Satisfacción laboral media global, del cuestionario Font-Roja



Fuente: Elaboración propia

9.4. ANÁLISIS BIDIMENSIONAL

9.4.1. Índice de Calidad de vida

El índice de calidad de vida en relación al sexo entre el sexo femenino y masculino, no tiene mucha diferencia, siendo las entrevistadas femeninas las que cuentan con un índice menor, 3,703 (RIQ 3,213-4,117), respecto al grupo masculino, 3,824 (RIQ 3,378-4,190).

Sin embargo, en relación a los que tienen o no alguna patología de base, la mediana del índice de satisfacción es más alto en aquellos que no tiene una enfermedad de base, 3,795 (RIQ 3,343-4,190), que aquellos encuestados que si la tienen, 3,567 (RIQ 3,049-3,968).

En relación al estado civil, la mediana del índice de calidad de vida es más alta para los/as divorciados/as con 4,186 (RIQ 3,471 - 4,349), seguida de los/as viudos/as con 3,828 (RIQ 3,232 - 4,341), los/as que están en pareja con 3,789 (RIQ 3,194 - 4,208), seguidos de los/as solteros/as con 3,712 (RIQ 3,183 - 4,071), los/as casados/as con 3,672 (RIQ 3,236 - 4,079) y por último los separados con 3,665 (RIQ 3,491 - 4,349), siendo los que menor mediana global en su índice de calidad de vida tienen.

TABLA 14. Distribución del índice de calidad de vida según las características sociodemográficas de la población de estudio

Variable	Categoría	Índice de calidad de vida	
		Mediana	RIQ
Sexo	Femenino	3,703	3,213 - 4,117
	Masculino	3,824	3,378 - 4,190
Presencia de patología de base	No	3,795	3,343 - 4,190
	Si	3,567	3,049 - 3,968
Estado civil	Soltero/a	3,712	3,183 - 4,071
	Casado/a	3,672	3,236 - 4,079
	En pareja	3,789	3,194 - 4,208
	Separado/a	3,665	3,491 - 4,349
	Divorciado/a	4,186	3,471 - 4,349
	Viudo/a	3,828	3,232 - 4,341

Fuente: Elaboración propia

El índice de calidad de vida según la mediana global obtenida en relación al tipo de relación laboral, aquellos que cuentan con item perciben un mayor índice de calidad de vida respecto a los que tienen contrato con un 3,811 (RIQ 3,366 - 4,225) versus un 3,697 (RIQ 3,214 - 4,082).

Respecto al cargo que desempeñan, el personal de trabajo social cuenta con la mediana más alta para el índice de calidad de vida con un 4,199 (RIQ 3,479 - 4,355), seguidos por el personal de enfermería con un 3,859 (RIQ 3,553 -

4,254), personal manual con un 3,785 (RIQ 3,041 - 4,042), personal médico y de psicología con valores bastante similares, con 3,746 (RIQ 3,383 - 4,202) el primero y 3,745 (RIQ 3,613 - 4,598) el segundo, seguidos de aquellos que tienen otros cargos con 3,725 (RIQ 3,060 - 4,028), personal de laboratorio con 3,625 (RIQ 3,222 - 4,021), personal administrativo con 3,607 (RIQ 3,074 - 4,131) y por último personal de nutrición con 3,403 (RIQ 2,536 - 3,772).

En cuanto al turno de trabajo, aquellas personas que trabajan en horario nocturno tienen la mediana más alta con un 3,834 (RIQ 3,547 - 4,269) y con la mediana más baja aquellos que cumplen turno nocturno con 3,494 (RIQ 3,011 - 4,151). En relación al tiempo de trabajo en la institución, el mayor índice de calidad de vida es percibido por aquellos que trabajan menos de 2 años con 3,861 (RIQ 3,481 - 4,192) y el menor, aquellos que trabajan en la institución entre 2 a 10 años, 3,651 (RIQ 3,1525 - 4,043).

TABLA 15. Distribución del índice de calidad de vida según las características laborales de la población de estudio

Variable	Categoría	Índice de calidad de vida	
		Mediana	RIQ
Tipo de relación laboral	Ítem	3,811	3,366 - 4,225
	Contrato	3,697	3,214 - 4,082
Cargo que desempeña	Personal médico	3,746	3,383 - 4,202
	Personal de enfermería	3,859	3,553 - 4,254
	Personal administrativo	3,607	3,074 - 4,131
	Personal de laboratorio	3,625	3,222 - 4,021

Variable	Categoría	Índice de calidad de vida	
		Mediana	RIQ
	Personal de nutrición	3,403	2,536 - 3,772
	Personal manual	3,785	3,041 - 4,042
	Psicología	3,745	3,613 - 4,598
	Trabajo social	4,199	3,479 - 4,355
	Otro	3,725	3,060 - 4,028
Turno de trabajo	Mañana	3,718	3,169 - 4,079
	Tarde	3,821	3,494 - 4,301
	Noche	3,494	3,011 - 4,151
	Guardia 24h	3,834	3,547 - 4,269
Tiempo de trabajo en la institución	Menos de 2 años	3,861	3,481 - 4,192
	Entre 2 y 10 años	3,651	3,1525 - 4,043
	Más de 10 años	3,725	3,308 - 4,226
Lugar de trabajo	CIRI	3,513	3,096 - 3,813
	CIS	3,773	3,773 - 3,773
	HOSPITAL GERIATRICO	4,207	3,54 - 4,293
	HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA	3,637	3,248 - 3,968

Variable	Categoría	Índice de calidad de vida	
		Mediana	RIQ
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	3,792	3,204 - 4,215
	HOSPITAL OBRERO No 1	3,817	3,378 - 4,145
	HOSPITAL OBRERO No 30	3,745	3,049 - 4,221
	HOSPITAL OTORRINO OFTALMOLÓGICO	3,737	3,564 - 4,148
	HOSPITAL PSIQUIATRICO	4,042	3,953 - 4,226
	IBR	3,725	3,220 - 3,910
	OFICINAS ADMINISTRATIVAS (Fuera de centros de salud)	3,650	3,000 - 4,146
	PAISE EL ALTO	4,356	3,832 - 4,701
	POLICLINICO 18 DE MAYO	3,804	3,804 - 3,804
	POLICLINICO 9 DE ABRIL	3,891	3,383 - 4,301
	POLICLINICO CENTRAL	3,837	3,556 - 4,349
	POLICLINICO EL ALTO	3,299	3,107 - 3,491

Variable	Categoría	Índice de calidad de vida	
		Mediana	RIQ
	POLICLINICO KAPAC	MANCO 3,494	2,979 - 3,892
	POLICLINICO ADELA	VILLA 3,254	2,599 - 4,254
	POLICLINICO TUNARI	VILLA 3,849	3,073 - 4,079

Fuente: Elaboración propia

El índice de satisfacción laboral según la media global obtenida en relación al sexo entre el sexo femenino y masculino, no tiene mucha diferencia, siendo las entrevistadas femeninas las que cuentan con un índice más alto, mediana 3,214 (RIQ 2,643-3,750), respecto al grupo masculino, mediana 3,125 (RIQ 2,464-3,607).

Sin embargo, en relación a los que tienen o no alguna patología de base, la mediana del índice de satisfacción es más alto en aquellos que no tiene una enfermedad de base, mediana 3,250 (RIQ 2,643-3,750), que aquellos encuestados que, si la tienen, mediana 2,857 (RIQ 2,429-3,607).

En relación al estado civil, la mediana del índice de satisfacción laboral es más alta para los/as viudos/as con 3,821 (RIQ 2,714-3,929), seguida de los/as separados/as con 3,393 (RIQ 2,429 -3,821), los/as solteros/as con 3,339 (RIQ 2,554 -3,929), seguidos de los/as divorciados/as con 3,179 (RIQ 2,500 -3,571), los/as casados/as con 3,125 (RIQ 2,500 -3,607) y por último los/as personas que están en pareja con 3,339 (RIQ 2,554 -3,929), siendo los que menor mediana global en su índice de satisfacción laboral tienen.

TABLA 16. Distribución del índice de satisfacción laboral media global según las características sociodemográficas de la población de estudio

Variable	Categoría	Índice de satisfacción laboral media global	
		Mediana	RIQ
Sexo	Femenino	3,214	2,643-3,750
	Masculino	3,125	2,464-3,607
Presencia de patología de base	No	3,250	2,643-3,750
	Si	2,857	2,429-3,607
Estado civil	Soltero/a	3,339	2,554-3,929
	Casado/a	3,125	2,500-3,607
	En pareja	3,036	2,643-3,768
	Separado/a	3,393	2,429-3,821
	Divorciado/a	3,179	2,500-3,571
	Viudo/a	3,821	2,714-3,929

Fuente: Elaboración propia

El índice de satisfacción laboral según la mediana global obtenida en relación al tipo de relación laboral, no tiene diferencia entre el personal de ítem y de contrato conteniendo un 2,179 en ambos casos, sin embargo en cuanto al personal de ítem las respuestas se agrupan en un RIQ de 2,607-3,679, cuando en el caso del personal de contrato el RIQ es de 2,589-3,732, teniendo mayor dispersión.

Respecto al cargo que desempeñan el personal administrativo junto con el personal de enfermería obtuvieron la mediana más alta con un 3,321, sin embargo, como con el personal de ítem y contrato, las respuestas para los primeros, se agrupan en un RIQ de 2,625-3,714 y en el caso del personal de enfermería el RIQ es de 2,821-3,821, encontrándose mayor dispersión; siguiendo a ambos grupos, está el personal de trabajo social con una mediana de 3,25 (RIQ 3,071-3,929), después están aquellos que trabajan en el cargo de psicología con una mediana de 3,214 (RIQ 2,571-3,750), personal médico con 3,179 (RIQ 2,429-3,714), personal de laboratorio con 3,143 (RIQ 2,357-3,679), siguiendo a este grupo están aquellos que se encuentran trabajando en otros cargos diferentes a los colocados como opciones con un 3,036 (RIQ 2,607-3,571), seguidos del personal de nutrición con 2,857 (RIQ 2,357-3,536) y por último, el personal manual con una mediana de 2,75 (RIQ 2,464-3,821), siendo el grupo con la menor mediana. En cuanto al turno de trabajo, aquellas personas que trabajan en horario nocturno tienen la mediana más alta con un 3,393 (RIQ 2,464-3,929) y con la mediana más baja aquellos que hacen guardia de 24 hrs 3,143 (RIQ 2,643-3,679).

En relación al tiempo de trabajo en la institución, el mayor índice de satisfacción laboral media global lo obtuvieron aquellos que trabajan menos de 2 años 3,482 (RIQ 2,786-3,893) y el menor, aquellos que trabajan en la institución entre 2 a 10 años, 3,071 (RIQ 2,500-3,696).

TABLA 17. Distribución del índice de satisfacción laboral media global según las características laborales de la población de estudio

Variable	Categoría	Índice de satisfacción laboral media global	
		Mediana	RIQ
Tipo de relación laboral	Ítem	3,179	2,607-3,679

Variable	Categoría	Índice de satisfacción laboral media global	
		Mediana	RIQ
	Contrato	3,179	2,589-3,732
Cargo que desempeña	Personal médico	3,179	2,429-3,714
	Personal de enfermería	3,321	2,821-3,821
	Personal administrativo	3,321	2,625-3,714
	Personal de laboratorio	3,143	2,357-3,679
	Personal de nutrición	2,857	2,357-3,536
	Personal manual	2,750	2,464-3,821
	Psicología	3,214	2,571-3,750
	Trabajo social	3,250	3,071-3,929
	Otro	3,036	2,607-3,571
Turno de trabajo	Mañana	3,179	2,571-3,714
	Tarde	3,232	2,500-3,929
	Noche	3,393	2,464-3,929
	Guardia 24h	3,143	2,643-3,679
Tiempo de trabajo en la institución	Menos de 2 años	3,482	2,786-3,893
	Entre 2 y 10 años	3,071	2,500-3,696

Variable	Categoría	Índice de satisfacción laboral media global	
		Mediana	RIQ
	Más de 10 años	3,143	2,571-3,607
Lugar de trabajo	CIRI	2,804	2,393-3,357
	CIS	3,679	3,679-3,679
	HOSPITAL GERIATRICO	4,143	3,500-4,286
	HOSPITAL LUIS URIA DE LA OLIVA	3,036	2,286-3,571
	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	2,857	2,411-3,786
	HOSPITAL OBRERO No 1	3,268	2,857-3,714
	HOSPITAL OBRERO No 30	3,071	2,250-3,714
	HOSPITAL OTORRINO OFTALMOLÓGICO	3,375	2,714-3,786
	HOSPITAL PSIQUIATRICO	3,643	3,393-3,821
	IBR	3,107	2,893-3,643
	OFICINAS ADMINISTRATIVAS (Fuera de centros de salud)	3,214	2,607-3,571

Variable	Categoría	Índice de satisfacción laboral media global	
		Mediana	RIQ
	PAISE EL ALTO	3,929	3,607-4,893
	POLICLINICO 18 DE MAYO	3,714	3,714-3,714
	POLICLINICO 9 DE ABRIL	3,036	2,286-3,714
	POLICLINICO CENTRAL	3,196	2,607-3,750
	POLICLINICO EL ALTO	3,339	3,286-3,393
	POLICLINICO MANCO KAPAC	3,393	3,071-3,857
	POLICLINICO VILLA ADELA	2,643	2,214-4,250
	POLICLINICO VILLA TUNARI	3,250	3,036-3,821

Fuente: Elaboración propia

9.5. PRUEBAS DE HIPÓTESIS

TABLA 18. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov Lillefors

Kolmogorov-Smirnov Lillefors			
Variable aleatoria	Estadístico	gl	Sig.
WHOQOL BREF	,058	309	0,012922

1	<p>Formulación de hipótesis</p> <p>H_0: La distribución de la variable aleatoria (Calidad de vida) NO es diferente a la distribución normal.</p> <p>H_1: La distribución de la variable aleatoria (Calidad de vida) es diferente a la distribución normal.</p>
2	<p>Nivel de significancia</p> <p>Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$</p>
3	<p>Estadístico de prueba de hipótesis</p> <p>Kolmogorov-Smirnov Lilliefors por contar con más de 50 observaciones</p>
4	<p>Estimación del p-valor</p> <p>Valor de p: $0,012922 = 0.01\%$</p> <p>Lectura del p-valor:</p> <p>Con una probabilidad de error de 0.01% la distribución de la variable aleatoria es diferente a la distribución normal</p>
5	<p>Toma de decisión</p> <p>(Si $p < 0.05$ entonces rechazamos la hipótesis Nula y nos quedamos con la hipótesis alterna)</p> <p>La distribución de la variable aleatoria (Calidad de vida) es diferente a la distribución normal. (La variable WHOQOL-BREF no tiene distribución normal)</p>

FIGURA 10. Distribución de respuestas de acuerdo a Índice de Calidad de Vida

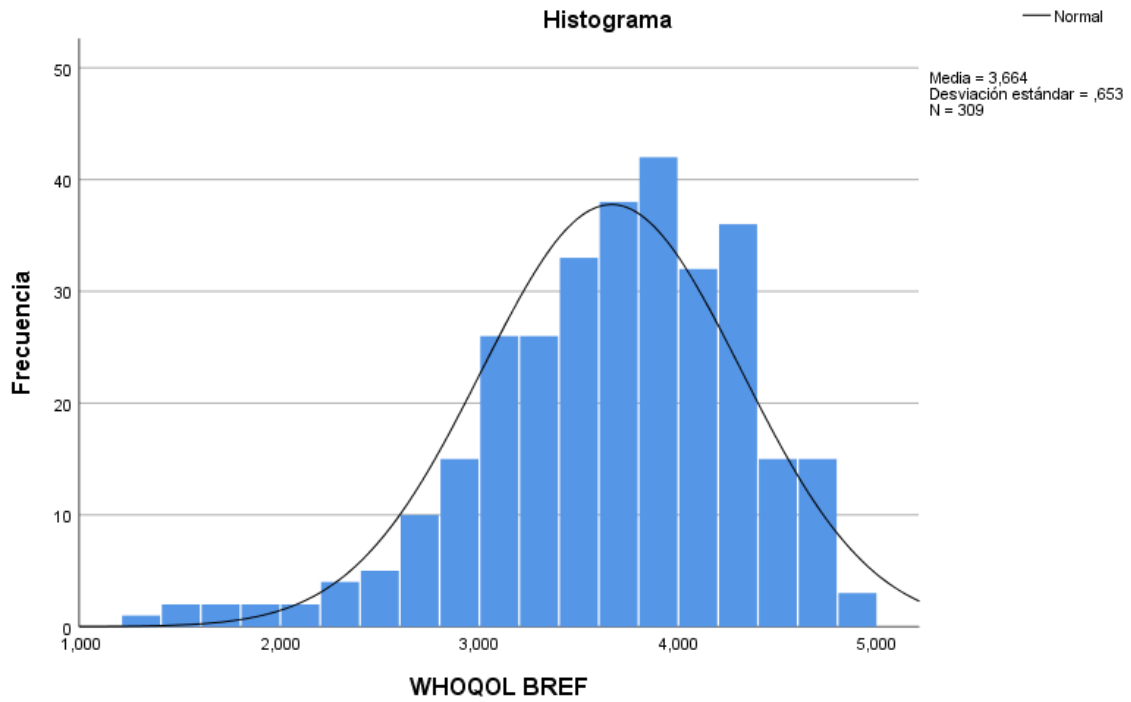
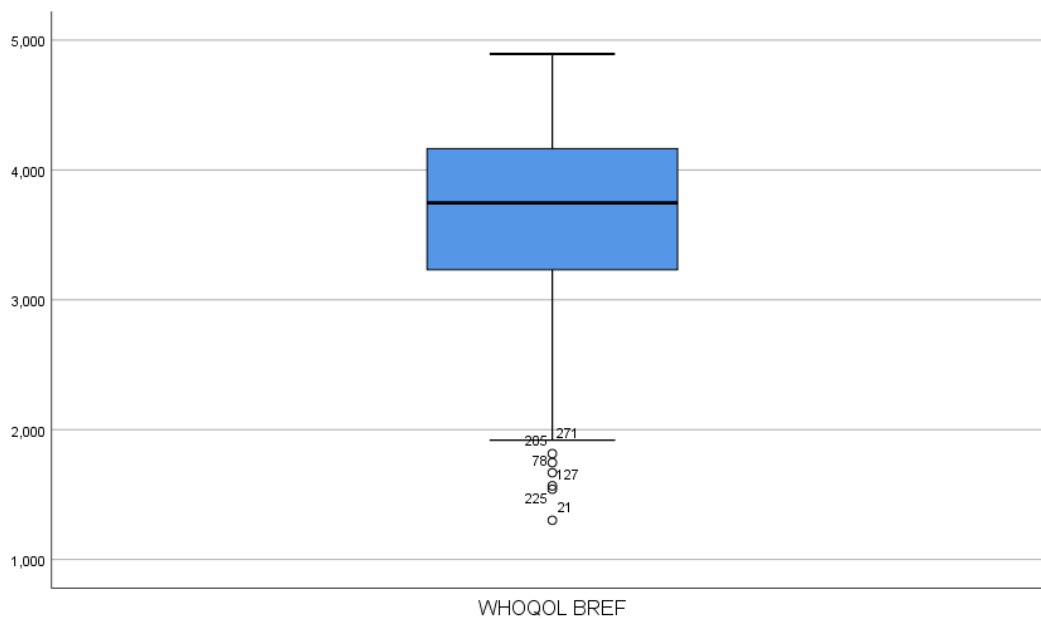


FIGURA 11. Diagrama de cajas de respuestas de acuerdo a Índice de Calidad de Vida



En el cuadro 20 podemos observar que la intensidad de la correlación entre satisfacción laboral y calidad de vida es moderada, ya que se cuenta con un Rho de spearman de 0,519.

TABLA 18. Correlación entre satisfacción laboral y calidad de vida

		Satisfacción laboral media global		WHOQOL BREF
Satisfacción laboral media global	Coefficiente de correlación	1,000		,519**
	Sig. (bilateral)	.		,000 (1,1405E-22)
WHOQOL BREF	Coefficiente de correlación	,519**		1,000
	Sig. (bilateral)	,000 (1,1405E-22)		.

1	<p>Formulación de hipótesis</p> <p>H₀: No existe correlación entre la satisfacción laboral y la calidad de vida.</p> <p>H₁: Existe correlación entre la satisfacción laboral y la calidad de vida.</p>
2	<p>Nivel de significancia</p> <p>Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$</p>
3	<p>Estadístico de prueba de hipótesis</p> <p>Rho de Spearman</p>
4	<p>Estimación del p-valor</p> <p>Valor de p: ,000 (1,1405E-22) = 0.000%</p> <p>Lectura del p-valor:</p> <p>Con una probabilidad de error de 0.000% existe una correlación entre la satisfacción laboral y la calidad de vida.</p>

5	<p>Toma de decisión</p> <p>(Si $p < 0.05$ entonces rechazamos la hipótesis Nula y nos quedamos con la hipótesis alterna)</p> <p>Existe una correlación entre la satisfacción laboral y la calidad de vida.</p>
---	--

A mayor calidad de vida mayor satisfacción con una intensidad moderada pero altamente significativa de 0,5 con rho de spearman.

FIGURA 12. Distribución de índice de satisfacción laboral respecto a índice de calidad de vida

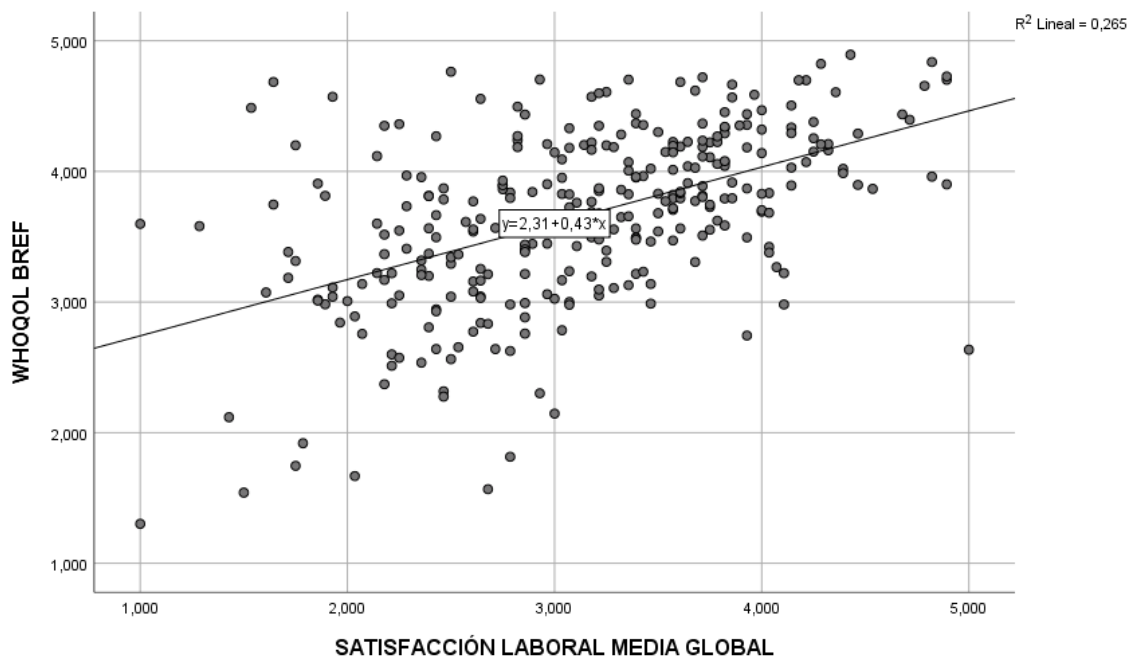


TABLA 19. Resumen de prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes

N total	309
U de Mann-Whitney	17889,500

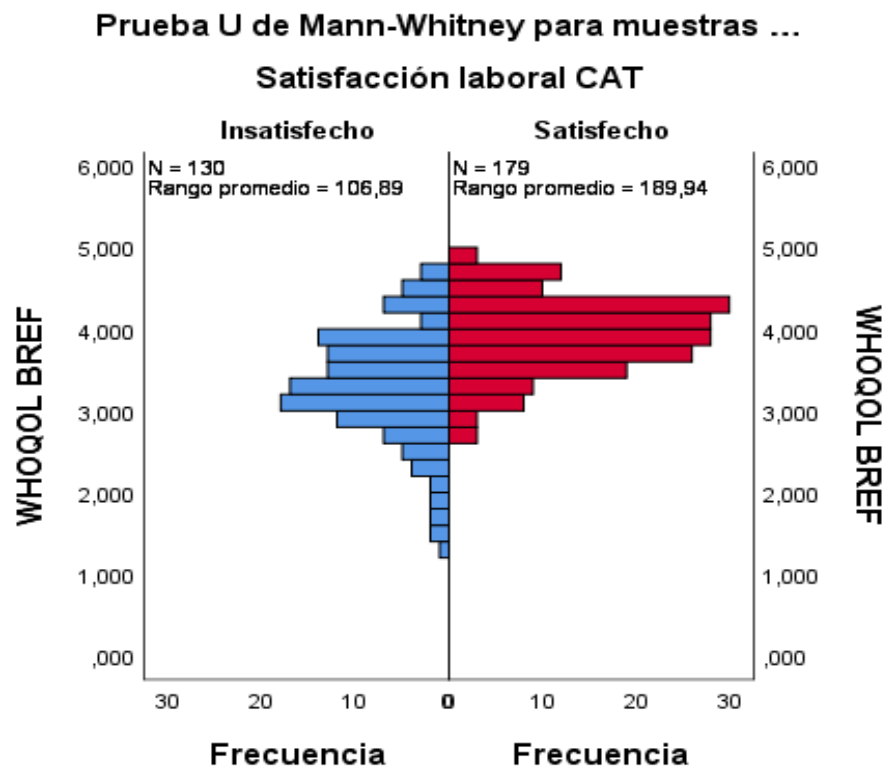
Error estándar	775,331
-----------------------	---------

Estadístico de prueba estandarizado	8,067
--	-------

Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000 (6,6613E-16)
---	-------------------

En el siguiente gráfico se puede observar que la calidad de vida es mayor en los trabajadores que están satisfechos, sin embargo, solo se puede observar la asociación, no se puede determinar si son más o menos felices.

FIGURA 13. Frecuencia de distribución de Prueba U de Mann -Whitney respecto a Índice de satisfacción laboral



X. DISCUSIÓN

10.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

De los 309 trabajadores encuestados, 191 (62%) fueron mujeres y 118 (38%) fueron hombres, con una mediana de edad de 41 años, con un rango intercuartílico (RIQ) de 34 a 47 años. El 24,3% de los trabajadores tenía una patología de base, mientras que el 75,7% no presentaba ninguna.

Hubo una proporción similar de personal de ítem (43%) y de contrato (57%) que participaron en el estudio. Siendo el personal médico, el grupo más representado, seguido por el personal administrativo. De todos los encuestados, se tuvo una mayor participación del turno de la mañana, sin embargo, es necesario hacer notar que, en todos los centros de la Caja Nacional de Salud, se tiene mayor número de personal trabajando en el turno mañana, respecto a la tarde y la noche, por lo que no llama la atención que el mayor número de participantes sea de este turno.

10.2. CALIDAD DE VIDA

En relación a la calidad de vida, los ítems 6 (¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?), 7 (¿Cuál es su capacidad de concentración?), 19 (¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?) y 11 (¿Es capaz de aceptar su apariencia física?) del dominio psicológico y el 24 (¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?) del ambiental. Las variables psicológicas por ser subjetivas suelen ser las que mejor valoradas son ya que no hay cosas tangibles con que medirlas y los otros factores pueden afectarlas (56). Respecto a la respuesta relacionada al ambiente, el estar inmerso en el ámbito sanitario, facilita en muchos casos el acceso a los servicios de salud, lo cual explicaría por qué esa respuesta tiene una alta valoración (57)

En relación al sexo y calidad de vida, si bien la diferencia no es muy amplia, las mujeres tienen un índice ligeramente menor que los hombres, posiblemente debido a factores estresantes asociados a la maternidad (58). Al igual que la satisfacción laboral tanto aquellos que no tienen una enfermedad como los que

tienen un ítem, tienen un índice mayor de calidad de vida que aquellos que tienen una enfermedad de base y están en la institución bajo la modalidad de contrato, por las mismas razones expuestas anteriormente.

Contrario a lo observado en otros estudios donde se corrobora que existe una tasa de agotamiento significativamente mayor en aquellos que hacen turnos de 24 horas, en este caso no se refleja lo mismo, teniendo un menor índice de calidad de vida aquellos que cumplen turnos nocturnos, posiblemente por factores emocionales y relacionados con la esfera social y actividades extra hospitalarias que no pueden cumplir debido a su horario de trabajo, a pesar de recibir, en el caso de los que cuentan con ítem, una remuneración extra. Sin embargo la mediana de los cuatros grupos no llega a un nivel alto, posiblemente porque en la vida hospitalaria se lidia con situaciones difíciles que pueden llevar al desánimo, fatiga, pesimismo, escepticismo, retraimiento social, irritabilidad y falta de cuidado de uno mismo, lo que provoca algún tipo de desafectación en las relaciones profesionales, sociales y familiares (59). Estas condiciones se vieron exacerbadas por las situaciones generadas por la pandemia, donde se constataron niveles incrementados de ansiedad, depresión, preocupación e insomnio y estrés (52).

La calidad de vida es un componente importante de la salud y engloba tanto esferas físicas como mentales. Todos los aspectos que tienen que ver con el comportamiento y el bienestar subjetivo que produce la vida que viven las personas, están estrechamente relacionados con la calidad de vida. Todos los dominios explorados obtuvieron un índice medio que refleja que la mayor parte de las respuestas se encuentran distribuidas entre los rangos de calidad de vida suficiente y satisfactoria, teniendo una mediana global para el formulario de 3,746 sobre un puntaje máximo de 5.

En relación al cargo laboral, no se observan diferencias significativas, como se podría esperar, por la percepción salarial, formación profesional y otros aspectos inherentes al cargo.

Así mismo, en los resultados se encontró que a mayor calidad de vida mayor satisfacción laboral, lo que concuerda con estudios realizados por otros autores (56,60) que afirman que la calidad de vida es predictor significativo en grado alto del desempeño laboral de la población de médicos, también relacionan esto con las políticas corporativas, los métodos de dirección y gerencia, las estrategias organizacionales y la productividad. También se relaciona la calidad de vida con los productos de las organizaciones, donde mientras mayor calidad de vida exista habrá mejor rentabilidad empresarial, gracias al desempeño del personal, lo cual podría ser tema de otra investigación ya que con los resultados obtenidos se podría también analizar la percepción de los asegurados sobre la calidad de la atención que reciben de los funcionarios de la Caja Nacional de Salud, siendo este el producto en una empresa prestadora de servicios de salud.

10.3. SATISFACCIÓN LABORAL

Según los resultados obtenidos, los trabajadores encuestados percibieron que tanto su SL como su CV se clasificaba dentro del rango considerado normal por los dos cuestionarios empleados y con resultados similares a anteriores estudios realizados en época no pandémica (61).

Resultó interesante comprobar cómo a pesar de compatibilizar formación y trabajo, desafío acrecentado por la pandemia, presentaron niveles de satisfacción adecuados, habiendo sido capaces de adaptarse a la situación.

El número de participantes se consideró adecuado, sin embargo, sería mucho mejor haber contado con un número igualitario que represente a cada grupo de trabajadores encuestados, aunque aun así los resultados son consistentes y se cuenta con un alto grado de concordancia en las respuestas aportadas por los diferentes participantes.

El ítem más valorado en relación con la SL fue la relación profesional con su superior directo, perteneciente al Factor 1, Relaciones de mando, interpersonales y participación, lo cual es muy parecido a resultados de otros

estudios, lo cual se podrían deber podría explicarse por cómo se desarrollan generalmente las relaciones interpersonales dentro de los ambientes hospitalarios, mismas que se manejan en un régimen jerárquico. Sin embargo, también se evidenciaron 11% de las respuestas que reflejan la otra cara de la moneda, catalogando esta relación dentro de muy insatisfecho e insatisfecho lo cual refleja total disconformidad en este punto, así, como sucedió con Pehlivanoglu et al. (62), donde sus encuestados señalaron haber sufrido de algún tipo de abuso verbal durante su vida hospitalaria.

En relación con la SL no se encontraron diferencias significativas por sexo, teniendo una distribución similar de respuestas entre las 5 categorías, de todos modos, si hubo mayor índice en mujeres que varones. A pesar que en líneas generales lo hallado está acorde a lo encontrado por otros autores (58), que en revisiones sistemática, identificando 9 artículos sin diferencia entre sexo, pero no concuerda del todo con otros 6 donde el sexo femenino demostró tener un mayor riesgo de burnout, depresión y menor SL, siendo nuestro hallazgo lo contrario.

Respecto a la presencia o no de patologías de base, aquellos que no la presentan tuvieron un índice de satisfacción laboral mayor que aquellos que sí. El tener una enfermedad crónica o de base es actualmente la principal causa de muerte en el mundo. Las enfermedades crónicas aumentan a medida que la población envejece y perjudican las economías y la productividad de la fuerza laboral. (63)

En este punto es necesario recalcar el impacto que tienen las enfermedades sobre la satisfacción laboral y la calidad de vida. Las enfermedades pueden llevar a una disminución en la satisfacción laboral debido a diversos factores, como la limitación de habilidades y capacidades para realizar tareas, la falta de energía y la necesidad de tomar tiempo libre frecuente debido a enfermedades recurrentes, generando frustración, estrés y disminución del rendimiento en el trabajo (64). Respecto a la calidad de vida, las enfermedades pueden afectar la

calidad de vida en diferentes dimensiones, como el bienestar físico, emocional y social. Las personas que sufren de enfermedades crónicas o debilitantes pueden experimentar dolor, fatiga, ansiedad, depresión y limitaciones en su capacidad para participar en actividades cotidianas. Esto puede afectar su capacidad para disfrutar de la vida, mantener relaciones sociales y cumplir con responsabilidades personales y laborales (65).

Por ejemplo, se calcula que el costo de la diabetes en América Latina y el Caribe es de 85 mil millones de dólares al año. Las enfermedades crónicas generan, discapacidad, años de vida productivos perdidos y, pérdidas de vidas humanas, además, muchas se inician en edades tempranas, siendo el costo social incalculable. Vivir con una enfermedad crónica incapacitante es la experiencia de padecer un trastorno orgánico y funcional que provoca alteraciones en las funciones o estructuras corporales y algún grado de limitación en la actividad de la persona y su dinámica familiar y laboral. (63)

Respecto al tipo de relación laboral, llama mucho la atención que no hay diferencia entre el resultado obtenido de los que tienen ítem a los que se encuentran a contrato, ya que actualmente aquellos que trabajan con contratos no tienen derecho a vacación, ni otros beneficios que los de ítem si tienen, y muchos están a contrato por más de 10 años continuos sin descanso, contraviniendo en cierta forma la normativa vigente en lo que respecta a estabilidad laboral, lo cual podría devenir en varios problemas respecto a su percepción respecto a la satisfacción laboral, teniendo un resultado más cercano a satisfechos, sin embargo lo que llama la atención, si es que los que cuentan con un ítem, no estén más satisfechos, ya que cuentan con estabilidad laboral, vacaciones, antigüedad, y demás beneficios que conlleva la institucionalización de sus cargos. (66)

Lo encontrado en relación a los cargos, teniendo al personal administrativo y de enfermería como el sector con mayor índice de satisfacción laboral, posiblemente se debe a que son sectores compactos, que en el primer caso

suelen conseguir ascender de manera permanente mediante el famoso término de carrera administrativa, una vez que se institucionalizan, obteniendo cargos cada vez más altos, mismos que no son directamente proporcionales en ocasiones, al nivel educativo alcanzado si no a su tiempo y experiencia institucional, en el caso de enfermería, en otros estudios se ha encontrado que la edad suele ser un factor muy importante a la hora de la satisfacción laboral ya que el personal más joven suele ser aquel que está más inconforme, sin embargo el personal incluido en la encuesta tiene una mediana de edad de 40 años, lo cual podría haber influenciado en las respuestas, que si bien refleja el índice más alto de todos los grupos encuestados, no alcanza los niveles más altos en cuanto a las opciones, lo cual muestra que existe también que existe insatisfacción en este grupo. (67)

Tanto personal médico, como personal de laboratorio, psicología, trabajo social y otros cuentan con un índice de satisfacción laboral con una mediana de neutro para satisfactorio, sin embargo el personal de nutrición y manual tienen un índice más bajo, el segundo grupo un poco menor al primero, esto se puede deber a que el personal de nutrición es reconocido dentro de la institución como personal de nivel técnico y no así como profesional lo cual difiere en el nivel salarial, por otro lado el personal manual suele ser aquel que por la naturaleza propia de sus funciones generalmente no recibe el mejor trato del resto del personal, sumado a que su salario, sobre todo en el caso del personal de contrato, es el más bajo de todos los encuestados, además que el personal manual no recibe capacitaciones, en la mayor parte de los casos no cuentan con una profesión y los que sí la tienen, son personas que ingresaron en ese puesto por necesidades personales y no necesariamente por que fuera la mejor opción laboral para ellos según sus intereses personales y de crecimiento personal.

Respecto a los turnos, si llamó la atención que no exista diferencia amplia entre la mediana del índice de satisfacción laboral obtenido respecto a los diferentes

turnos laborales, más aún cuando existen estudios, donde se señalaron los riesgos potenciales de trabajar un exceso de horas, y concluyeron que la calidad del trabajo se podría ver afectada por el horario nocturno, el trabajo a altas horas de la mañana y el realizado de manera desorganizada. En otros estudios vieron que la realización de guardias, afectan tanto a la satisfacción laboral como a la calidad de vida, recurriendo incluso a medicación para reorganizar sus horarios de sueño y su vida fuera del trabajo, incrementando el riesgo de errores y omisiones durante el trabajo. (68,69) Sin embargo, se sabe que aquellas personas que realizan turnos nocturnos por ejemplo son remunerados con un extra en cuanto al personal de ítem, lo cual es una ventaja sobre ciertos aspectos negativos encontrados lo cual podría ser una razón de lo encontrado.

En relación al tiempo de trabajo en la institución se pudo observar que aquellos que trabajan menos de 2 años, tienen un índice mayor de satisfacción laboral, lo cual se puede deber a que el 98,61 % con este tiempo de trabajo fueron personal de contrato, no han experimentado la acumulación de cansancio por falta de vacaciones, tienen menor capacidad y recursos para manejo de estrés y siendo el 72,22% entre 20 y 40 años por lo que en la mayoría de los casos tienen otras oportunidades laborales y están aún en proceso de formación continua; le sigue a este grupo, los que trabajan más de 10 años en la institución satisfacción laboral, que es en un 86,67% personal con ítem, que cuenta con todos los beneficios que por ley se otorgan y que tienen en un 90,48% más de 40 años, por último y con una mediana de índice de satisfacción laboral global de 3,071 (RIQ 2,500 - 3,929), están aquellos funcionarios que trabajan en la institución entre 2 a 10 años, siendo el 68,93% personal de contrato y el resto (31,06%) personal de planta, 90,15% entre 30 y 50 años de edad grupo etario que tiene más factores estresantes adicionales relacionados con responsabilidades familiares, hijos o el cuidado de padres, situaciones altamente preocupantes más aún después de la pandemia por el miedo al contagio y las secuelas (52,70,71)

XI. CONCLUSIONES

La presente investigación se ha centrado en analizar y comprender las relaciones entre la calidad de vida y la satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud durante la gestión 2022.

A través de la consecución de los objetivos planteados, se ha logrado obtener una visión integral de estos aspectos cruciales en el contexto laboral y de atención médica, lo que aporta valiosa información para la mejora de la calidad de vida de los trabajadores y, por ende, para la optimización de los servicios de salud.

La descripción de las características sociodemográficas y laborales del personal de salud y administrativo de la Regional La Paz ha permitido identificar perfiles diversos y heterogéneos en términos de género, edad, estado civil, presencia de patologías de base, tipo de relación laboral, cargo ocupado, turno de trabajo, tiempo de servicio en la institución y unidad de trabajo. Esta caracterización es fundamental para comprender los contextos individuales y colectivos en los que se desenvuelven los trabajadores, lo que ofrece una base sólida para el análisis subsiguiente.

La medición de los índices de calidad de vida y satisfacción laboral ha arrojado resultados significativos. Los participantes presentan una percepción variada de su calidad de vida y satisfacción laboral, con rangos que oscilan entre valoraciones medias a altas. Este hallazgo resalta la importancia de considerar tanto factores internos como externos en la construcción de estas percepciones, así como la necesidad de implementar estrategias que mejoren los aspectos identificados como menos satisfactorios.

El análisis de la calidad de vida y satisfacción laboral en relación con las características sociodemográficas y laborales ha revelado patrones interesantes. Se observaron diferencias significativas en función de variables como el tipo de relación laboral, cargo ocupado y tiempo de servicio en la

institución. Estos hallazgos subrayan la relevancia de considerar la diversidad de contextos laborales al diseñar intervenciones que promuevan la calidad de vida y satisfacción laboral en los trabajadores de salud.

El análisis de correlación entre calidad de vida y satisfacción laboral ha proporcionado información valiosa sobre la relación entre estos dos constructos. Se encontró una correlación positiva moderada entre ambos, lo que sugiere que los niveles de satisfacción laboral están relacionados con la percepción de calidad de vida de los trabajadores. Esta conexión refuerza la importancia de crear entornos laborales que promuevan el bienestar y la satisfacción de los empleados para mejorar su calidad de vida en general.

Los resultados sugieren la necesidad de implementar estrategias específicas para abordar las áreas identificadas como menos satisfactorias y mejorar la calidad de vida de los trabajadores. Futuras investigaciones podrían profundizar en la comprensión de los factores que influyen en la relación entre calidad de vida y satisfacción laboral, así como explorar el impacto de intervenciones diseñadas para mejorar estos aspectos en el contexto de la Caja Nacional de Salud.

En conclusión, esta investigación ha proporcionado una panorámica detallada de la calidad de vida y la satisfacción laboral en el personal de salud y administrativo de la Regional La Paz de la Caja Nacional de Salud durante la gestión 2022. Los resultados obtenidos subrayan la importancia de considerar estos aspectos en la gestión de recursos humanos y la mejora de los servicios de salud. Estos hallazgos no solo enriquecen el conocimiento en este campo, sino que también ofrecen una base para el diseño de políticas y programas orientados a mejorar la calidad de vida y satisfacción laboral de los trabajadores en el ámbito de la salud.

XII. RECOMENDACIONES

En base a la discusión y las conclusiones obtenidas, se pueden formular las siguientes recomendaciones:

Fomentar y fortalecer las relaciones profesionales entre los trabajadores y sus superiores directos, promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo y respetuoso, brindando apoyo y retroalimentación constructiva. Se deben implementar programas de capacitación en habilidades de comunicación y liderazgo para mejorar la calidad de estas relaciones.

Así mismo, es necesario implementar medidas para prevenir y abordar el abuso verbal en el entorno laboral. Es esencial establecer políticas y procedimientos claros para reportar y gestionar situaciones de abuso, brindando un ambiente seguro y respetuoso para todos los trabajadores.

Es necesario promover la conciencia y el cuidado de la salud entre los trabajadores, implementando programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como facilitando el acceso a servicios de salud de calidad. Esto incluye brindar información y recursos para mejorar el bienestar físico y emocional de los trabajadores.

Es imprescindible mejorar las condiciones laborales y la estabilidad contractual, garantizando que todos los trabajadores, tengan condiciones laborales justas, incluyendo beneficios y oportunidades de desarrollo profesional, por lo que se deberían revisar y actualizar las políticas laborales para promover la equidad y la igualdad de oportunidades.

Se debe brindar apoyo y recursos adicionales a los trabajadores con enfermedades crónicas, ofreciendo programas de apoyo y adaptaciones laborales para aquellos que enfrentan desafíos debido a enfermedades de base.

Se debe promover el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, estableciendo políticas y prácticas que fomenten un equilibrio saludable entre las

responsabilidades laborales y personales de los trabajadores, promoviendo la importancia del autocuidado y el descanso.

Es necesario realizar investigaciones adicionales para comprender mejor los factores que influyen en la satisfacción laboral y calidad de vida de los trabajadores en el contexto del estudio. Esto puede incluir estudios longitudinales y cualitativos que examinen en mayor detalle los diferentes aspectos laborales, personales y organizacionales que pueden afectar la satisfacción laboral y calidad de vida.

Al implementar estas recomendaciones, la organización puede contribuir a crear un entorno laboral más satisfactorio y promover una mejor calidad de vida para sus trabajadores. Esto, a su vez, puede tener un impacto positivo en la productividad, el bienestar y la retención del talento dentro de la organización.

Para próximos estudios se recomienda mejorar la distribución de encuestados según cargo ya que, al no tener una distribución similar en este aspecto, se podría tener una limitación en los resultados obtenidos.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Barrett AK. Breaking Boundaries: Temporality and Work–Life Practices in Hospital Organizations. *West J Commun.* julio de 2014;78(4):441-61.
2. Gokcen C, Zengin S, Oktay M, Alpak G, Al B, Yildirim C. Burnout, job satisfaction and depression in the healthcare personnel who work in the emergency department. *Anatol J Psychiatry.* 2013;14(2):122.
3. Muñoz-Cobo Orosa B, Pérez García M, Rodríguez Ledott M, Varela Serrano C, Sanz Valero J. Satisfacción laboral y calidad de vida de los médicos residentes españoles durante la pandemia por la COVID-19. *Med Segur Trab.* 25 de febrero de 2022;67(264):169-90.
4. Dirección de Proyectos de Investigación. Lima, Perú, Marin Samanez HS, Placencia Medina MD, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Departamento Académico de Ciencias Dinámicas, 2

Sección de Farmacología. Lima, Perú. Motivación y satisfacción laboral del personal de una organización de salud del sector privado. *Horiz Méd Lima*. 31 de diciembre de 2017;17(4):42-52.

5. Pozos-Radillo BE, Plascencia-Campos AR, Preciado-Serrano ML, Rayas-Servín KG, Acosta-Fernández M. Relación de satisfacción laboral y calidad de vida profesional con la percepción de salud en personal de enfermería. *Nure Investig*. 2021;18(115).

6. Montoya-Cáceres P, Bello-Escamilla N, Neira J. Relación entre calidad de vida laboral y satisfacción laboral en el equipo de atención primaria de salud. *Med Segur Trab*. 2020;66(261):220-9.

7. Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff. *J Clin Med*. 2 de abril de 2020;9(4):1007.

8. Ghazanfar H, Iqbal S, Naseem S. Quality of life of post-graduate medical students working in private and public hospitals in Punjab as measured by WHOQOL-BREF questionnaire. *J Pak Med Assoc [Internet]*. 2018;68(6). Disponible en: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/8727>

9. Saba T, Dolan SL, Jackson SE, Schuler RS. *La gestion des ressources humaines*. 4th ed. Paris; 2007.

10. Organización Mundial de la Salud. *Sobrepeso y obesidad [Internet]*. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

11. Ferrans CE. Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 1990;17(3 Suppl):15-9; discussion 20-21.

12. Cummins RA. Moving from the quality of life concept to a theory. *J Intellect Disabil Res*. octubre de 2005;49(10):699-706.

13. Haas BK. Clarification and Integration of Similar Quality of Life Concepts. *Image J Nurs Sch.* septiembre de 1999;31(3):215-20.
14. Hollandsworth JG. Evaluating the impact of medical treatment on the quality of life: A 5-year update. *Soc Sci Med.* enero de 1988;26(4):425-34.
15. Verdugo MA, Schalock RL, Keith KD, Stancliffe RJ. Quality of life and its measurement: important principles and guidelines. *J Intellect Disabil Res.* octubre de 2005;49(10):707-17.
16. Shen SM, Lai YL. Optimally Scaled Quality-of-Life Indicators. *Soc Indic Res.* 1998;44(2):225-54.
17. Felce D, Perry J. Quality of life: Its definition and measurement. *Res Dev Disabil.* enero de 1995;16(1):51-74.
18. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* noviembre de 1995;41(10):1403-9.
19. Putri BD, Handayani NS, Ekayafita SZ, Lestari AD. The Indonesian Version of SF-36 Questionnaire: Validity and Reliability Testing in Indonesian Healthcare Workers Who. *Indian J Forensic Med Toxicol* [Internet]. 2021;15(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Berliana-Devianti-Putri/publication/352281182_The_Indonesia_Version_of_SF-36_Questionnaire_Validity_and_Realibility_Testing_in_Indonesian_Healthcare_Workers_Who_Handle_Infectious_Diseases/links/60c18cd0299bf1949f448802/The-Indonesia-Version-of-SF-36-Questionnaire-Validity-and-Realibility-Testing-in-Indonesian-Healthcare-Workers-Who-Handle-Infectious-Diseases.pdf
20. Churchill K, Warner L, Keogh E, Al Sayah F. Implementation of EQ-5D-5L as a routine outcome measure in Community Outpatient and Specialized Rehabilitation Services. *J Patient-Rep Outcomes.* octubre de 2021;5(S2):103.
21. Gobbens RJ, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal:

comparing sF-12, WhOQOL-BreF, and WhOQOL-OLD. Dove Med Press J. 2019;14:231-9.

22. García -Izquierdo M, Llor Esteban B, García -Izquierdo AL, Ruiz Hernández JA. Bienestar psicológico y mobbing en una muestra de profesionales de los sectores educativo y sanitario. Rev Psicol Trab Las Organ. 2006;22(3):381-95.

23. Hospinal Escajadillo S. Clima organizacional y satisfacción laboral en la empresa f y d inversiones S.A.C. Ind Data. 15 de junio de 2016;16(2):75.

24. Sánchez MJB. La satisfacción laboral en los profesionales sanitarios: elaboración de un instrumento de evaluación. Tesis Doctoral. Universitat de València, Facultad de Psicología.; 1992.

25. Mueller CW, McCloskey JC. Nurses' job satisfaction: A proposed measure. Nurs Res. 1990;39(2):113-6.

26. Sánchez Trujillo MG, García Vargas Ma de LE. Satisfacción Laboral en los Entornos de Trabajo. Una exploración cualitativa para su estudio. 2017;22(2):163-9.

27. Simons J, Irwin D, Drinnien B. Maslow's hierarchy of needs. Psychology- the search for understanding West Publishing Company. New York.; 1987.

28. Colvin M, Rutland F. Is Maslow's Hierarchy of Needs a Valid Model of Motivation. La Tech Univ. 2008;

29. Herzberg F, Mausner B, Bloch Snyderman B. The motivation to work. Transaction Publishers; 1993.

30. ANDRÉS JMA. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. Todo Hosp. 1988;52:63-8.

31. Vroom VH. Work and motivation. 1964;

32. Locke EA. Toward a theory of task motivation and incentives. Organ Behav Hum Perform. mayo de 1968;3(2):157-89.

33. Martín MJ, Núñez A, Chiang M. Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2010.
34. Muñoz A. Satisfacción e insatisfacción en el trabajo. [Madrid, España]: F. de Psicología. Universidad Complutense; 1990.
35. Peña Baztan M. La psicología y la empresa. Barcelona: Hispano Europea SA; 1985.
36. Dowe DL, Hernández-Orallo J. IQ tests are not for machines, yet. *Intelligence*. marzo de 2012;40(2):77-81.
37. Hoppock R. *Job Satisfaction*. 1935.
38. Hackman JR, Oldham GR. *The Job Diagnostic Survey: An Instrument for the Diagnosis of Jobs and the Evaluation of Job Redesign Projects*. Yale University, Department of Administrative Sciences; 1974.
39. McCloskey JC. Influence of rewards and incentives on staff nurse turnover rate. *Nurs Res*. 1974;23(3):239-47.
40. Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *J Occup Psychol*. 1979;52(2):129-48.
41. ANDRÉS JMA. La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. *Todo Hosp*. 1988;47:53-60.
42. Davis K, Newstrom J. *Comportamiento en el trabajo*. 11.^a ed. México: McGraw Hill; 2002.
43. Korman AK. *Psicología de la industria y de las organizaciones*: Abraham K. Korman. Madrid: Maroya; 1978.
44. Marr R, Echevarria SG. *Política de personal en la empresa*. Economía de los recursos humanos. ESIC. Madrid; 1984.

45. Pinilla A. Dinámica de la Gestión Empresarial. Lima: Iberoamericana de Editores S.A.; 1982.
46. Robbins SP. Comportamiento organizacional. México: Prentice Hall Hispanoamericana; 1987.
47. Zurita Alcaraz MC. Compromiso organizacional y satisfacción laboral en una muestra de trabajadores de los juzgados de Granada. *ReiDoCrea Rev Electrónica Investig Docencia Creat* [Internet]. 2014 [citado 24 de julio de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/31291>
48. Lee C, Ashford SJ, Bobko P. INTERACTIVE EFFECTS OF «TYPE A» BEHAVIOR AND PERCEIVED CONTROL ON WORKER PERFORMANCE, JOB SATISFACTION, AND SOMATIC COMPLAINTS. *Acad Manage J.* 1 de diciembre de 1990;33(4):870-81.
49. Rain JS, Lane IM, Steiner DD. A Current Look at the Job Satisfaction/Life Satisfaction Relationship: Review and Future Considerations. *Hum Relat.* marzo de 1991;44(3):287-307.
50. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MDC, Tizón García JL. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. *Aten Primaria.* noviembre de 2020;52:93-113.
51. Sanchez Chaparro AT, Caicedo Cruz PJ. SINDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD. [Cúcuta - Colombia]: Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO; 2022.
52. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, et al. IMPACTO DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020;94. Disponible en: <https://bit.ly/3o7kbyY>
53. Nogues Sánchez L. Evaluación de la Satisfacción Laboral en un Servicio de RRHH de un Hospital Público [Internet]. [Palma, España]: Universitat de les

Illes Balears; 2016. Disponible en:
https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/146282/tfm_2015-16_MRH2_Ins848_404.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Núñez González E, Estévez Guerra GJ, Hernández Marrero P, Marrero Medina CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gac Sanit.* marzo de 2007;21(2):136-41.

55. Skevington SM. Measuring quality of life in Britain. *J Psychosom Res.* noviembre de 1999;47(5):449-59.

56. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica.* abril de 2012;30(1):61-71.

57. Foley PJ, Roses RE, Kelz RR, Resnick AS, Williams NN, Mullen JL, et al. The State of General Surgery Training: A Different Perspective. *J Surg Educ.* noviembre de 2008;65(6):494-8.

58. Pulcrano M, Evans SRT, Sosin M. Quality of Life and Burnout Rates Across Surgical Specialties: A Systematic Review. *JAMA Surg.* 1 de octubre de 2016;151(10):970.

59. Sarmiento PJ, Parra Chico A. Calidad de vida en médicos en formación de postgrado. *Pers Bioét.* 1 de noviembre de 2015;19(2):290-302.

60. López-Martínez BE, Aragón-Castillo JM, Muñoz-Palomeque M, Madrid-Tovilla S, Tornell-Castillo I. Quality of work-life and work performance in physicians at the Mexican Institute of Social Security, in the state of Chiapas. *Rev Fac Med Humana.* 15 de marzo de 2021;21(2):316-25.

61. Fernández Martínez O, Moreno Suárez S, Hidalgo Cabrera C, García del Río García B, Martín Tapia A. Calidad de vida profesional de los médicos residentes. *Arch Med.* 2007;3(3):1-19.

62. Pehlivanoglu B, Hassoy H, Calle C, Dendooven A, Nalbantoglu Ilk, Reshchikova L, et al. How does it feel to be a pathology resident? Results of a

survey on experiences and job satisfaction during pathology residency. *Virchows Arch.* septiembre de 2017;471(3):413-22.

63. Montalvo-Prieto A, Cabrera-Nanclares B, Quiñones-Arrieta S. Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura.

64. Azam K, Khan A, Alam MT. Causes and Adverse Impact of Physician Burnout: A Systematic Review. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP.* agosto de 2017;27(8):495-501.

65. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 5 de noviembre de 2020 [citado 26 de julio de 2023];2020(11). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013779>

66. Aguirre Alarcón MA. Análisis del rendimiento del personal eventual de la Caja Nacional de Salud CNS regional La Paz y su impacto en la estabilidad laboral [Internet]. Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Ciencias Económicas y Financieras. Carrera de Administración de Empresas; 2020. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/26122>

67. Rodríguez Alonso A, Gómez Fernández P, De Dios Del Valle R. Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enferm Glob.* 28 de junio de 2017;16(3):369.

68. Sundberg K, Frydén H, Kihlström L, Nordquist J. The Swedish duty hour enigma. *BMC Med Educ.* diciembre de 2014;14(S1):S6.

69. Ryan P, Gonzales MM, Salaverri BG. Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España. *Arch Med.* 2005;1(1):1-14.

70. Macedo PCM, Cítero VDA, Schenkman S, Nogueira-Martins MCF, Morais MB, Nogueira-Martins LA. Health-related quality of life predictors during medical residency in a random, stratified sample of residents. *Rev Bras Psiquiatr.* junio de 2009;31(2):119-24.
71. Kovach JG, Combs CJ, Singh H, Dubin WR. Psychiatry Resident Quality of Life. *Acad Psychiatry.* febrero de 2016;40(1):76-80.