	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ		
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad		

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): SLENDY FERNANDA APELLIDOS: ARDILA DÍAZ

NOMBRE(S): LEIDY KARINA APELLIDOS: BRIÑEZ FLÓREZ

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERÍA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): DORIS AMPARO APELLIDOS: PARADA RICO

NOMBRE(S): RUBY ELIZABETH APELLIDOS: VARGAS TOLOZA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): BIENESTAR LABORAL Y CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE CÚCUTA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre el bienestar laboral y la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico en dos Instituciones de Salud de la ciudad de Cúcuta, durante el primer semestre del año 2023. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo con enfoque correlacional; la muestra estuvo conformada por 151 trabajadores del servicio de quirófano del Hospital Universitario Erasmo Meoz y la Clínica Medical Duarte. Los instrumentos utilizados fueron: El Cuestionario de Bienestar Laboral y el Índice de Capacidad para el Trabajo.

En cuanto a resultados de la investigación, se logró evidenciar diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de bienestar laboral en torno a las escalas de competencias, expectativas, somatización y nivel de desgaste ($p < 0.05$). Con respecto a la capacidad laboral, fue percibida como excelente por el 62,3% de los participantes. Al establecer la relación entre el índice de capacidad laboral y el bienestar laboral, se concluyó que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la capacidad laboral y el nivel en la dimensión de bienestar psicosocial ($p < 0.01$). Así mismo, se determinó una correlación inversa y estadísticamente significativa entre la capacidad laboral y el nivel en la dimensión de efectos colaterales ($p < 0.01$).

PALABRAS CLAVES: Bienestar laboral, capacidad laboral, personal de salud del servicio quirúrgico.

**BIENESTAR LABORAL Y CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PERSONAL QUE
LABORA EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DE DOS INSTITUCIONES DE
SALUD DE LA CIUDAD DE CÚCUTA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL
AÑO 2023.**

TRABAJO DE GRADO

**LEIDY KARINA BRÍÑEZ FLOREZ
SLENDY FERNANDA ARDILA DÍAZ**

**UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

2023

**BIENESTAR LABORAL Y CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PERSONAL QUE
LABORA EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DE DOS INSTITUCIONES DE
SALUD DE LA CIUDAD DE CÚCUTA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL
AÑO 2023.**

TRABAJO DE GRADO

REALIZADO POR:

LEIDY KARINA BRIÑEZ FLOREZ
SLENDY FERNANDA ARDILA DÍAZ

DIRECTORA:

PhD. DORIS AMPARO PARADA RICO

CODIRECTORA:

Mg. RUBY ELIZABETH VARGAS TOLOZA

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN

UF Universidad Francisco
PS de Paula Santander

Vigilada Mineducación

NIT. 890500622 - 6



ACTA DE SUSTENTACION N° 32

PROYECTO DE GRADO

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 7 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 HORA: 8:30 A.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD- SALA DE JUNTAS 301- BLOQUE C

PROGRAMA DE: ENFERMERÍA

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "BIENESTAR LABORAL Y CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE CUCUTA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023"

JURADOS: MÓNICA PEÑALOZA GARCÍA
SILVIA LILIANA RUIZ ROA
HENNY PATRICIA CARVAJAL VILLAMIZAR

DIRECTOR: DORIS AMPARO RICO PARADA

COORDIRECTOR: RUBY ELIZABETH VARGAS TOLOZA

<u>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</u>	<u>CODIGO</u>	<u>NOTA</u>	<u>CALIFICACION (A) (M) (L)</u>
<u>LEIDY KARINA BRÍÑEZ FLÓREZ</u>	<u>1800988</u>	<u>4.1</u>	<u>X</u>
<u>SLENDY FERNANDA ARDILA DIAZ</u>	<u>1800976</u>	<u>4.1</u>	<u>X</u>

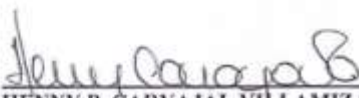
FIRMA



MONICA PEÑALOZA GARCÍA
Jurado 1



SILVIA LILIANA RUIZ ROA
Jurado 2



HENNY P. CARVAJAL VILLAMIZAR
Jurado 3



Vo. Bo. GLORIA-OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Directora del Programa de Enfermería

TABLA DE CONTENIDO

1.	TÍTULO	9
2.	RESUMEN	9
3.	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
3.1	Descripción del problema	10
3.2	Formulación del problema	14
3.3	Justificación	15
3.4	Objetivos	17
3.4.1.	Objetivo general	17
3.4.2.	Objetivos específicos	17
3.5	Hipótesis	17
3.6	Resultados y/o productos esperados	18
4	REFERENTES TEÓRICOS	19
4.1	ANTECEDENTES	19
4.2	MARCO CONCEPTUAL	29
4.2.1.	Bienestar Laboral	29
4.2.2.	Capacidad Laboral	32
4.2.3.	Servicio quirúrgico	34
4.2.4.	Personal de salud del servicio quirúrgico	34
4.3	MARCO TEÓRICO	37
4.4	MARCO CONTEXTUAL	43
4.5	MARCO LEGAL	44
5.	MARCO DEL DISEÑO	49
5.1	TIPO DE ESTUDIO	49
5.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	49
5.3	VARIABLES	53
5.4	MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	74
5.5	PLAN DE ANÁLISIS	78
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	78
5.6.1.	Informe de Belmont	78
5.6.2.	Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial	79
5.6.3.	CIOMS: Principios éticos	80
5.6.4.	Resolución 8430 de 1993	81
6.	RESULTADOS	82

6.1	Características sociodemográficas	83
6.2	Información Laboral	84
6.3	Bienestar Laboral	85
6.4	Índice de Capacidad Laboral	90
6.5	Correlaciones	91
7.	DISCUSIÓN	93
8.	CONCLUSIONES	94
9.	LIMITACIONES	96
10.	RECOMENDACIONES	97
11.	CRONOGRAMA	97
12.	PRESUPUESTO	102
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
14.	ANEXOS	115

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Cuestionario Índice de Bienestar Laboral General (qBLG). Escalas y subescalas.

Tabla 2: Rangos de Bienestar Laboral General (qBLG). Según escalas y subescalas.

Tabla 3: Dimensiones del cuestionario ICT y rango de valores.

Tabla 4: Categorías en función de la puntuación y acciones recomendadas.

Tabla 5: Características sociodemográficas.

Tabla 6: Datos laborales.

Tabla 7: Medidas descriptivas para las escalas de bienestar laboral.

Tabla 8: Nivel de bienestar laboral para cada escala según perfil ocupacional.

Tabla 9: Medidas descriptivas para cada ítem valorada en el instrumento de capacidad laboral.

Tabla 10: Índice de capacidad laboral según perfil ocupacional.

Tabla 11: Correlaciones bivariadas entre el nivel de capacidad laboral y las escalas de bienestar laboral.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo teórico de Bienestar Laboral General.

Figura 2: Clasificación del bienestar laboral según escalas.

Figura 3: Índice de capacidad laboral.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario Índice de Bienestar Laboral General.

Anexo 2: Cuestionario Índice de capacidad para el trabajo.

Anexo 3: Consentimiento informado.

Anexo 4: Aprobación del comité de ética Programa de enfermería UFPS.

Anexo 5: Carta dirigida al comité curricular Programa de enfermería UFPS.

Anexo 6: Aval para el uso de los instrumentos.

1. TÍTULO: BIENESTAR LABORAL Y CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE CÚCUTA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023.

2. RESUMEN

El bienestar laboral en una organización, se deriva principalmente del estado de salud mental y las condiciones de trabajo a las que se encuentra sujeto el empleado. Con relación al entorno sanitario, el área de cirugía desarrolla sus labores el personal conocido como el equipo quirúrgico, quienes deben hacer frente ante condiciones laborales que derivan situaciones de estrés, presión laboral, entre otros factores, que pueden poner en riesgo su salud general y bienestar en el trabajo.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre el bienestar laboral y la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico en dos Instituciones de Salud de la ciudad de Cúcuta, durante el primer semestre del año 2023. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo con enfoque correlacional; la muestra estuvo conformada por 151 trabajadores del servicio de quirófano del Hospital Universitario Erasmo Meoz y la Clínica Medical Duarte. Los instrumentos utilizados fueron: El Cuestionario de Bienestar Laboral y el Índice de Capacidad para el Trabajo.

En cuanto a resultados de la investigación, se logró evidenciar diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de bienestar laboral en torno a las escalas de competencias, expectativas, somatización y nivel de desgaste ($p < 0.05$). Con respecto a la capacidad laboral, fue percibida como excelente por el 62,3% de los participantes. Al establecer la relación entre el índice de capacidad laboral y el bienestar laboral, se concluyó que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la capacidad laboral y el nivel en la dimensión de bienestar psicosocial ($p < 0.01$). Así mismo, se determinó una correlación inversa y estadísticamente significativa entre la capacidad laboral y el nivel en la dimensión de efectos colaterales ($p < 0.01$).

Palabras Clave: Bienestar laboral, Capacidad laboral, Personal de salud del servicio quirúrgico.

3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Descripción del problema

La literatura establece la existencia de un vínculo entre “estar bien” y la capacidad laboral, atribuyendo a esto lo manifestado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su estrategia mundial salud para todos en el año 2000, donde se indicó que el estado de bienestar no es solo la ausencia de malestar, sino todo un complejo de salud física, social y emocional; por su parte, el bienestar laboral se deriva principalmente del estado de salud mental y condiciones de trabajo en la cual se encuentra sujeto el empleado (1).

Los avances tecnológicos, la nueva era de la industrialización con sus exigencias de producción, la situación económica deficiente, entre otros determinantes sociales de la salud, integran elementos que se imbrican en nuestro entorno actual, y que generan un impacto en la ejecución laboral y a su vez un riesgo psicosocial. Lo anterior, debido a que el ámbito laboral es el espacio en el cual las personas pasan mayor parte de su día, por tal razón, se debe analizar la relación entre el bienestar del trabajador y el ambiente laboral. Así mismo, se ha demostrado que un adecuado bienestar laboral disminuye costos, genera competitividad organizacional, mayor productividad e incrementa la satisfacción dentro del clima laboral, previniendo lesiones, enfermedades y estrés en los empleados de una organización, siendo de vital importancia que las empresas, no perciban a sus trabajadores como un ser que solo puede producir y consumir, sino como un individuo que siente, piensa y le es importante generar relaciones laborales (2).

Según Castañeda y colaboradores(2), existen tres factores fundamentales que afectan positiva o negativamente el bienestar laboral, estas son: las características específicas del trabajo, que hace referencia a cualidades como la autonomía, el trabajo significativo, la variedad de las tareas asignadas y la posibilidad de usar sus conocimientos o habilidades; en segundo lugar, las prácticas de alto rendimiento en el trabajo, que incluyen el trabajo en equipo, los sistemas de comunicación, el entrenamiento y capacitación; por último, los factores que afectan el entorno laboral del individuo, como las buenas relaciones con la gerencia, seguridad en el empleo, toma de decisiones, entre otros.

Así mismo, durante las últimas décadas se han identificado mayores afecciones en el ámbito laboral, tales como el síndrome de Burnout, de tal manera que el trabajador puede “agotarse, llegando al desgaste debido a un exceso de fuerzas, demandas excesivas de energías o recursos”, generando síntomas conductuales, psicosomáticos y psicológicos, que afectan la capacidad laboral de los empleados (3). En ese orden de ideas, ocurren experiencias negativas que influyen directamente en el bienestar del trabajador, como son la sobrecarga e inestabilidad laboral, la inseguridad y el estrés. A su vez, se ha evidenciado que la mayor causa del déficit de salud mental en el trabajador ha sido el estrés, afectando no solo el bienestar laboral de las personas, sino también generando una descomposición de la vida personal y social, encontrándose directamente relacionado con la sobrecarga laboral, siendo esto ocasionado por el exceso de tareas, tiempos reducidos para la entrega de dichas tareas; afectando la praxis dentro del entorno laboral y aumentando el riesgo psicosocial en el trabajador (4).

Por otra parte, con relación a la capacidad laboral, esta engloba la capacidad física y mental de cada profesional que hace parte del equipo de trabajo, permitiéndole el desarrollo de tareas y el cumplimiento a la exigencia laboral; esta variable se relaciona con la organización del trabajador ante las exigencias del contexto laboral. En la actualidad, se evidencia el alto impacto que generan las deficientes condiciones de trabajo, influyendo negativamente en la capacidad laboral debido a la alteración del bienestar físico y mental de los trabajadores; así mismo, ante la disminución de la capacidad laboral por parte de los empleados, se afecta en gran medida la organización y su funcionamiento, debido a que un nivel de capacidad laboral bajo ocasiona enfermedades, renunciaciones y jubilación anticipada, entre otros factores (5). En el caso de las instituciones de salud, cabe destacar que los pacientes también se pueden ver afectados, dado que el personal de salud con baja capacidad laboral no podrá cumplir en su totalidad las exigencias laborales.

En cuanto al entorno sanitario, el área de cirugía es un servicio hospitalario en el cual desarrolla sus labores el personal de salud conocido como el equipo quirúrgico, conformado por anestesiólogos, cirujanos, instrumentadores quirúrgicos, enfermeros y personal auxiliar; los que diariamente deben hacer frente ante una alta demanda laboral, derivando situaciones de estrés y presión laboral, que ponen en riesgo su salud general y bienestar en el trabajo,

afectando principalmente la capacidad laboral con la que se desempeña el personal de salud técnico y profesional en su labor dentro del servicio quirúrgico (6).

En este sentido, a nivel internacional, se hallan diversos estudios relacionados con la escasa garantía de bienestar laboral en el personal de salud; los resultados evidencian la presencia de agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal y un Índice de Capacidad de Trabajo (ICT) bajo o moderado en médicos residentes. Por otra parte, dan cuenta del nivel regular de calidad de vida del profesional de enfermería y la presencia de Síndrome de Burnout con un nivel medio de bienestar laboral (7 - 10).

De la misma manera, a nivel nacional diversos estudios evidencian los efectos adversos que ocasiona la ausencia de bienestar laboral en el personal de salud; como principales efectos físicos a causa del trabajo, se encontraron los dolores de espalda y tensiones musculares; así mismo, se destaca el agotamiento físico, sobrecarga laboral, mal humor y un alto nivel de estrés laboral, específicamente con la presencia de síntomas fisiológicos, laborales e intelectuales, relacionados con el desempeño del rol, el contexto y las condiciones laborales (11 - 13).

Un aspecto al que también hacen referencia algunos estudios, que puede afectar el bienestar laboral, es el tipo de contratación que posea el trabajador, lo que le puede dar tranquilidad, o por el contrario implicar estrés e inseguridades. En Colombia, dentro de los distintos sistemas de salud existen cuatro tipos de vinculación laboral en el sector salud, clasificando los empleados de la siguiente manera: trabajador particular, quien es un trabajador de la salud, vinculado con una IPS, clínica privada o entidad de seguridad social privada, por medio de un contrato de trabajo que se subdivide en contrato fijo, indefinido, por obra o labor e incluye prestaciones de Ley, como prima de servicios, cesantías y vacaciones (14).

En segundo lugar, existe la vinculación laboral como empleado público, que consiste en la vinculación de un profesional con una Empresa Social del Estado (E.S.E.) por medio de una vinculación legal y reglamentaria, la cual incluye prestaciones de la ley como prima de servicios, prima de navidad, cesantías, vacaciones y prima de vacaciones. En tercer lugar, tenemos la vinculación como trabajador oficial, es quien está vinculado con una Empresa Social del Estado (E.S.E.) por medio de un contrato de trabajo fijo, indefinido y por obra o

labor. Finalmente, la vinculación como afiliado Partícipe, que corresponde al profesional o trabajador de la salud, vinculado con una IPS, Clínica Privada, Entidad de Seguridad Social Privada o Empresa Social del Estado, por medio de un contrato sindical, que también se considera como un contrato colectivo (14).

En relación con lo anterior, según la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud en Colombia, actualmente hay 45.000 trabajadores pertenecientes a la rama de la salud, de los cuales, solo 8.000 pertenecen a carrera administrativa; otros 8.000 cuentan con contrato a término fijo, son trabajadores oficiales o de libre remoción, y el resto son trabajadores provisionales, lo cual se estima una cifra de 240.000 trabajadores con contratos intermediados (15).

Actualmente, se evidencia que los tipos de vinculación contractual por medio de terceros, como las cooperativas de trabajo o contratos sindicales, excluyen a los trabajadores de sus prestaciones y pueden generar un impacto negativo en el bienestar y satisfacción percibida por parte del trabajador, lo que produce afectaciones en el clima laboral debido a que esto promueve la competencia entre los empleados, puesto que deben responder ante las mismas exigencias con contrato directo, sin gozar de los mismos beneficios; así mismo, se destacan las desigualdades salariales y esto, en conjunto, puede ocasionar la falta de sentido de pertenencia hacia el equipo o la institución, baja productividad, actitudes negativas e incumplimiento de los objetivos; de esta manera, la falta de compromiso por parte del trabajador se traduce en menor calidad en la atención en salud, lo que puede afectar la economía e imagen de la entidad de salud, evidenciándose a través de pérdidas de recursos, disminución de usuarios, mayor presencia de efectos adversos que incluso podrían desencadenar problemas legales, entre otros (16).

A nivel local, no se han realizado estudios sobre bienestar laboral o capacidad de trabajo en el personal de salud del área quirúrgica; sin embargo, se encontraron algunas investigaciones realizadas en instituciones de salud en la ciudad de Cúcuta, que evidencian la presencia de estrés o síndrome de Burnout en el personal sanitario; en los cuales se encontró una correlación entre el Nivel de Estrés y el Síndrome de Burnout, relacionándose con la presencia de un nivel de riesgo elevado para la salud general a causa del estrés al que se encuentran expuestos en su entorno laboral. Así mismo, se encontró que los niveles altos de

estrés en el personal sanitario son producidos por situaciones que se relacionan al "conflicto con los superiores", seguido de la sobrecarga laboral y el "contacto con el dolor y la muerte" (17 - 18).

De la misma manera, cabe resaltar el impacto que ha tenido la crisis migratoria en el sector salud en la capital Nortesantandereana, situación que genera un aumento de la carga laboral en los profesionales de la salud, puesto que un 30% de pacientes tienen procedencia venezolana; un ejemplo de ello es el Hospital Universitario Erasmo Meoz, entidad que en el año 2019 fue proclamada en alerta amarilla ante esta problemática, evidenciada por el aumento en la demanda de atención y “colapso de la capacidad instalada en un 200%” en los servicios de Urgencias Adultos, atención Materno Perinatal y Pediatría, llevando a la activación de planes hospitalarios de contingencia (19). Así mismo coexisten problemas como la escasez de recursos y la capacidad de respuesta debido a la alta demanda en los servicios hospitalarios.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, surge la necesidad de indagar sobre el impacto que tiene el bienestar laboral y la capacidad de trabajo; adicionalmente, se evidencia un vacío de conocimiento sobre esta problemática a nivel local, donde no se hallan estudios publicados que establezcan la relación entre el bienestar laboral y la capacidad de trabajo percibida en el personal de salud del área quirúrgica y hospitalaria.

A partir de lo anterior surge la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el bienestar laboral y la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en Instituciones de Salud de la ciudad de Cúcuta durante el primer semestre del año 2023? Con el fin de aproximarse al objetivo central del estudio que es evaluar el bienestar laboral general y la capacidad de trabajo percibida por el personal sanitario del servicio quirúrgico.

3.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el bienestar laboral y la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico en el Hospital Universitario Erasmo Meoz y la Clínica Medical Duarte, durante el primer semestre del año 2023?

3.3. Justificación

Teniendo en cuenta la problemática marcada con relación al bienestar laboral de los trabajadores de la salud, especialmente aquellos que laboran en el área de cirugía, se hace relevante la realización del presente estudio, puesto que permite identificar la capacidad y el bienestar laboral percibido por el personal sanitario, considerando la complejidad que representa esta problemática a nivel físico, mental y social no sólo de los trabajadores, sino del impacto en su entorno laboral y familiar.

Es reconocido que el sector salud en Colombia, es uno de los que presenta mayores dificultades y desafíos derivados de las transformaciones políticas y económicas, siendo esto un factor determinante en la calidad del bienestar y capacidad laboral de cada trabajador. A su vez, esta situación desencadena repercusiones en la salud física, mental y afectación en el desempeño laboral del personal sanitario y de la misma manera, podría afectar la atención en salud que reciben los usuarios en estos servicios, por lo cual se hace necesaria la indagación acerca de este tema en las entidades de salud, lo cual podría influir en el diseño y consolidación de políticas e intervenciones relacionadas con el manejo oportuno del personal del sector salud.

El abordaje de este problema de investigación, contribuye a la generación de conocimiento acerca de una temática de gran relevancia, puesto que no se han realizado estudios a nivel local que establezcan la relación entre el bienestar laboral y la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el área quirúrgica; de esta manera, mediante la realización del presente estudio, se encontrarán hallazgos significativos en dos instituciones de salud reconocidas en Norte de Santander, que a su vez podrá usarse como antecedentes para futuros estudios investigativos y abordaje de este problema en la región.

Con relación a las instituciones de salud, el actual estudio aporta para el diseño estrategias que contribuyan a la generación de entornos de trabajo con mejores condiciones laborales y clima organizacional, en donde se promueva el bienestar laboral del personal de salud de los servicios quirúrgicos, generando mayor calidad de atención y satisfacción con el trabajo que desempeña el equipo quirúrgico interdisciplinario; a su vez, promoviendo relaciones interpersonales beneficiosas en el entorno laboral a través de buen trato y comunicación

asertiva, lo cual influye en la calidad del servicio prestado a los usuarios. Adicionalmente, los beneficios que se pueden obtener a nivel económico al invertir en el talento humano en salud, como la reducción de las complicaciones quirúrgicas, el cumplimiento de tiempos quirúrgicos, la reducción de tasas de infección y el cumplimiento de indicadores de alta calidad por parte de las instituciones de salud.

Desde un enfoque más global, esta investigación pretende aportar a la discusión que surge en torno al bienestar laboral relacionado con la capacidad de los trabajadores de dos importantes entidades de salud de la ciudad de Cúcuta. De esta manera, el beneficio para los miembros del personal del servicio de cirugía, se expresa en la mejora de sus condiciones laborales a partir de las estrategias planteadas, beneficiando el clima organizacional en el servicio quirúrgico y promoviendo mejores relaciones entre el equipo interdisciplinario y la dirección. Adicionalmente, la mejora de estas condiciones, reduce la aparición de los efectos colaterales a causa de la actividad laboral y por ende favorece la calidad de vida y el bienestar psicosocial de los mismos.

A nivel de la academia, la importancia del presente estudio investigativo por estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, se orienta a la formación de futuros profesionales con competencias en el área investigativa y en el conocimiento de los factores que afectan el bienestar y la capacidad laboral del trabajador de áreas quirúrgicas. Adicionalmente, el desarrollo de esta propuesta permitirá el desarrollo del pensamiento crítico y la integración de conocimientos adquiridos durante su formación académica que contribuyan a la solución de problemas reales en la población, en este caso, en el entorno laboral y hospitalario.

3.4. Objetivos

3.4.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre el bienestar laboral general y la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico en dos Instituciones de Salud de la ciudad de Cúcuta, durante el primer semestre del año 2023.

3.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar el personal de salud que labora en dos instituciones de salud en el servicio quirúrgico de dos instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta.
- Identificar el bienestar laboral general del personal de salud que labora en el servicio quirúrgico de dos instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta.
- Determinar la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico de dos instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta.
- Relacionar el bienestar laboral con la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico de dos instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta.

3.5. Hipótesis

H1: A mayor bienestar laboral, mayor capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico.

H2: A mayor bienestar laboral, menor capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico.

3.6. Resultados y/o productos esperados

Este estudio permitirá evaluar el bienestar laboral y la capacidad de trabajo percibida por los profesionales que laboran en el servicio quirúrgico de las instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta durante el primer semestre del año 2023, mediante diferentes métodos, entre ellos determinar el bienestar laboral y el reconocimiento del personal del quirófano, identificar la capacidad para demanda física y mental, analizar el disfrute actual de actividades cotidianas dentro del servicio quirúrgico, determinar la actividad y disposición del personal y establecer la capacidad de trabajo percibida por los profesionales que laboran en el servicio quirúrgico.

Relacionados con la generación de conocimiento y/o nuevos desarrollos tecnológicos:

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Sometimiento de un artículo científico con los resultados de la investigación en una revista científica	Artículo de investigación sometido para publicación en una revista categoría B de Colciencias.	Comunidad científica nacional e internacional

Apropiación social del conocimiento

Resultado/Producto esperado	Indicador	Beneficiario
Presentación de los resultados en eventos científicos de carácter nacional	Realizar una ponencia/póster en un evento de carácter nacional por los estudiantes de pregrado.	Comunidad científica nacional
Presentación de los resultados en eventos científicos de carácter internacional.	Realizar una ponencia/póster en un evento de carácter internacional por los estudiantes de pregrado.	Comunidad científica internacional

4. REFERENTES TEÓRICOS

4.1. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el estudio realizado por Rúa Salinas y colaboradores en el año 2020, tuvo como objetivo determinar el índice de capacidad de trabajo estimado por los profesionales de enfermería en atención primaria de salud en Lima, Perú; para ello se realizó un estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal que contó con la participación de 72 enfermeras, en el cual se utilizó un instrumento conformado por información general y el índice de capacidad para el trabajo. Como resultados, se evidenció que el índice de capacidad de trabajo fue percibido como excelente para 37,5 % de las enfermeras, bueno para 43,1 %, moderado para 19,4 % y ningún participante estimó un índice bajo. Se evidenció que el número de hijos presenta una asociación significativa con el índice de capacidad laboral ($p = 0,022$). Por otra parte, en cuanto a la clasificación del ICT por dimensiones, se observa que la estimación de la salud mental del trabajador obtuvo un índice bueno en su mayoría, con un 58,3% en comparación con las demás dimensiones; así mismo, la salud física estimada por el trabajador obtuvo un porcentaje mayor de índice excelente que las otras dimensiones, con un 31,9% (5).

Con respecto a la dimensión salud física según estimación del trabajador, dentro del grupo de enfermedades que actualmente afectan a los participantes del estudio, que fueron diagnosticadas por un médico, se destacó la presencia de enfermedades digestivas con un 18,19% y musculoesqueléticas con un 13,13%; sin embargo, un 63,89% de los participantes manifestaron que no sufren enfermedades o que estas no representan un impedimento para laborar. Por otro lado, un 20,83% de las enfermeras consideran que son capaces de realizar su trabajo, pero este les ocasiona algunos síntomas, y otro grupo de enfermeras, correspondiente al 12,5%, señaló que tuvo que recurrir a la disminución del ritmo de su trabajo o el cambio de sus métodos laborales para disminuir su dolencia física (5).

Un estudio de corte transversal de tipo comparativo, realizado en un hospital de tercer nivel en México, por Alcaraz y colaboradores en el año 2019, titulado “Factores relacionados con

la capacidad laboral en médicos adscritos y residentes”, evaluó a una población de 80 médicos adscritos y 80 residentes de medicina interna y cirugía general desde enero a diciembre durante el año 2017, a través de la escala Índice de Capacidad de Trabajo (ICT) y el Maslach Burnout Inventory. Como resultados en este estudio, en los profesionales de la salud se encontró agotamiento emocional elevado, despersonalización, baja realización personal y un ICT bajo o moderado en médicos residentes, destacándose que en relación con los grados, los residentes de menor grado presentaron una mayor puntuación en los hallazgos; de otra manera, el síndrome de desgaste, estuvo presente en el 25,6% de los médicos, encontrándose más acentuado en los médicos residentes, finalmente el 51,2% de la muestra total que tuvo síndrome de desgaste, mostró mala o moderada capacidad para el trabajo (7).

La investigación titulada “Relación entre el estrés y el bienestar laboral en los profesionales de la salud del distrito 18D04” elaborada por López, durante el año 2022, en Ecuador, tuvo como objetivo analizar la relación existente entre el Estrés Laboral y el Bienestar Laboral de trabajadores en el contexto del Covid-19, por medio de las escalas de Estrés Laboral de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aplicados en una muestra de 334 participantes, halló que el 29,3% corresponden a hombres y el 70,7 a mujeres, con edades entre los 23 a 63 años, incluyendo médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, auxiliares y otros, como resultado se encontró que los niveles de Estrés Laboral son bajos con una prevalencia del 9,4% de casos de riesgo, mientras que el Bienestar Laboral es moderado alto y con un 5,7% de casos de riesgo, también se encontró que el Estrés Laboral no se correlaciona con el factor de Bienestar Psicosocial, pero si con los Efectos Colaterales (somatización, desgaste y alienación) de forma moderada y positiva (8).

En el estudio realizado en Perú por Monsalve y colaboradores en el año 2018, titulado, “calidad de vida profesional y satisfacción laboral en el profesional de enfermería de centro quirúrgico del hospital regional Lambayeque”, tenía como propósito “determinar la relación entre la calidad de vida profesional y la satisfacción laboral en los profesionales de enfermería”, en el cual se contó con una participaron de 28 enfermeras pertenecientes al servicio quirúrgico; en donde se usó el Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP), a través del cual se evalúa las dimensiones, cargas de trabajo, motivación intrínseca, apoyo

social y soporte de los directivos y el Cuestionario de satisfacción laboral por el MINSA, por el cual se evalúa el trabajo propiamente, las relaciones interpersonales y oportunidades de desarrollo, se obtuvo como resultado que más del 50% de profesionales de enfermería percibe un nivel regular de calidad de vida profesional (66,7%), seguido de una mala percepción (25,0%). Respecto a la satisfacción laboral, más del 50% de profesionales de enfermería percibe un nivel moderado de satisfacción laboral (66,7%) seguido de un nivel alto (25%) sólo el 21,3% restante percibe una baja satisfacción laboral. Así mismo, en esta investigación se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida profesional y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico (9).

Un estudio descriptivo de corte transversal, elaborado por Santos Paucar y Nancy Erlinda, en el año 2022, titulado “Bienestar Laboral y Síndrome de Burnout en el Personal de un Centro de Salud Público de la Región Lima”, en donde el objetivo general fue determinar la relación existente entre el bienestar laboral y el síndrome de Burnout en el Personal, estuvo conformado por una muestra de 50 trabajadores del Centro de salud, en donde se usó como instrumento de medición el Cuestionario de Bienestar laboral, adaptado por Vigoya en el 2002. Como hallazgos se encontró que a nivel general el 88% de los profesionales de la salud se ubicaron en un nivel medio en síndrome de burnout, mientras que el 80% se ubicó en un nivel medio de bienestar laboral, por lo tanto no se considera que exista relación significativa entre sí, así mismo, en relación con el instrumento de Bienestar Laboral, el 38% se ubicó en un nivel medio en el Factor logro, el 74% se ubicó en un nivel medio en el Factor Reconocimiento, en cuanto al Factor Trabajo en sí, el 54% se ubicó en un nivel medio, en cuanto al Factor Responsabilidad el 38% de los profesionales de salud se ubicó en un nivel alto, por último en la dimensión Factor de Promoción, el 50% de los trabajadores se ubicó en un nivel medio y el 50% en un nivel alto (10).

Así mismo, en el estudio de corte descriptivo, elaborado por Marca Quillatupa y Cindy Raquel durante el año 2018, titulado “Factores Organizacionales que afectan el Bienestar Laboral del Personal de Enfermería de los Servicios Críticos y Emergencia de una Clínica Privada en la ciudad de Lima”, contó con una muestra de 127 participantes incluyendo a enfermeras profesionales y técnicos en enfermería, se usó como métodos de medición el

Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG), conformado por dos dimensiones: Bienestar psicosocial que se subdivide en afectos, competencias y expectativas y Efectos Colaterales que considera somatización, desgaste y alienación y la Escala de Utrech de Engagement en el Trabajo de Wilmar Schaufeli, conformada por tres factores altamente relacionados: Vigor, Dedicación y Absorción; se halló como resultados, que el 19.8% tiene una tendencia de medio – bajo a nivel de sus afectos y estarían experimentando en su entorno laboral emociones relacionadas a la frustración, insatisfacción, incertidumbre entre otras (20).

Este porcentaje estaría más elevado en las enfermeras profesionales, quienes presentan un total de 22.4% en el rango medio – bajo y/o bajo, en relación con la somatización, el porcentaje promedio con tendencia alto y/o medio alto es de 9.4%, que reconoce que estaría presentando sintomatología física como problemas estomacales, dolores de cabeza, insomnio y tensiones musculares, en relación con el agotamiento, se encontró que la tendencia alta de agotamiento se presenta mayormente en las enfermeras profesionales con un total 10.2% en un nivel medio – alto, es decir estarían presentando sensaciones de frustración e incapacidad para alcanzar los objetivos establecidos por la Clínica disminuyendo su desempeño laboral, por otra parte, los resultados encontrados relacionados con el Engagement en la dimensión de Vigor, un 32.3%, del personal experimenta un nivel promedio, el cual podría ser potencial a pasar al nivel bajo de vigor y empezar a experimentar agotamiento para afrontar las demandas laborales de su puesto, en relación con la dimensión dedicación se encontró un 22,5% conformado mayormente por enfermeras profesionales puntúa niveles bajo - promedio, lo que puede asociarse a que el personal va experimentando la rutina dentro de sus funciones, bajos niveles de identificación con la labor, sentimientos de no entusiasmo y falta de orgullo por el rol que desempeña, finalmente en relación con la dimensión absorción resaltan a nivel de promedio con un 59.4%, así mismo, se encuentra con un 4.2% de bajo nivel de absorción, es decir su capacidad de involucramiento con la labor que realizan es bajo, presentando niveles de concentración promedio al momento de ejecutar sus labores diarias (20).

El estudio realizado por Silva y colaboradores en el año 2018 en Brasil, tuvo como objetivo “evaluar las molestias musculoesqueléticas, la capacidad para el trabajo y la fatiga residual”

en personal de enfermería del entorno hospitalario. Se desarrolló un estudio de corte transversal, realizado en un hospital público del Distrito Federal, contando con 110 participantes del equipo de enfermería (27 enfermeros y 83 auxiliares de enfermería). Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario Nórdico de Síntomas Osteomusculares, La Escala de Necesidad de Descanso (ENEDE), el Índice de Capacidad Laboral. Como resultados, se evidenció que el 74% de los participantes manifestaron haber presentado alguna vez incomodidad en los brazos o el cuello, entre estos, el 37,33% sufrieron baja debido a esa incomodidad. Con respecto a la prevalencia de incomodidad en el último año, se evidenció que el 86,24% del personal evaluado presentó incomodidad en alguna región del cuerpo, las zonas que predominaron fueron la región lumbar y torácica, con el 56,38%, la región cervical, con el 51,06%, y del tobillo y pie, con el 26,59%. Por otra parte, a través del Índice de Capacidad Laboral, se observó que la mayor parte del personal de enfermería presentó buena y excelente capacidad laboral, con un 40,91% y 20,91% respectivamente; no obstante, de los 45 participantes con buena capacidad laboral, 38 de ellos presentó incomodidad osteomuscular en el último año y todos aquellos con baja capacidad laboral presentaron esta incomodidad durante el último año (21).

De otro lado, no se encontró una asociación significativa entre la presencia de incomodidad musculoesquelética y el Índice de Capacidad Laboral ($p = 0,97$). Se encontró que el 42,73% de los participantes presentó síntomas de fatiga y, por ende, mayor necesidad de descanso; adicionalmente, fue posible observar que entre los profesionales con fatiga instalada, el 95,74% presentaron incomodidad osteomuscular durante el último año. Por otro lado, se halló una asociación significativa entre la fatiga residual y la capacidad laboral (ICL), destacándose que los trabajadores con fatiga residual tuvieron una peor clasificación en el Índice de Capacidad Laboral ($p = 0,003$) (21).

ANTECEDENTES NACIONALES

En el estudio realizado por Castillo J. en el año 2018, titulado “Bienestar laboral en una Entidad de Servicios de Salud de Neiva, Huila”, se realizó un estudio descriptivo con enfoque metodológico cuantitativo, en el cual se utilizó el Cuestionario de Bienestar Laboral General

(qBLG). Entre los hallazgos que arrojó, se encontró que, en cuanto al factor de Bienestar psicosocial, el 87% de los trabajadores de la salud presentan “bienestar psicosocial alto”. En la Escala de Afectos, se evidenció que el 87% de los encuestados manifestaron sentir satisfacción y seguridad en su trabajo, en la variable de Malestar-Bienestar, se destaca que el 83% de los empleados manifiesta sentirse en malestar, resultados que, según el estudio, suelen darse debido a la inestabilidad laboral, que conlleva a condiciones de desarraigo, inseguridad y exclusión. Por otro lado, también se destacó que el 100% de los trabajadores consideran sentirse exitosos, capacitados, optimistas y eficaces con las labores que realizan en su trabajo; así mismo, el 90% afirmaron tener claridad y actuar con racionalidad y moralidad en el desempeño su trabajo; mientras que un 10% de los encuestados manifestaron sentimientos de desesperanza, confusión, desconfianza, inseguridad y dificultad para realizar su trabajo (11).

En cuanto a la Escala de Expectativas, se evidenció que el 100% de los trabajadores de la entidad de salud se sienten comprometidos con su trabajo y la mayoría de ellos (90%) consideran que poseen buena calidad de vida laboral. Por otra parte, el 42% de los encuestados manifestaron tener pocas oportunidades de promoción laboral, un 20% considera poca la participación en las decisiones de la organización y un 13% revela poca confianza en el futuro profesional y mediana calidad de las condiciones laborales. En la dimensión de Efectos Colaterales, se evidenció que el 60% de los participantes presentan bajo nivel de efectos colaterales; en primer lugar, se encontró como principales efectos físicos a causa del trabajo: dolores de espalda (43%), dolores de cabeza y tensiones musculares (30%). En cuanto a la variable de Desgaste, se evidenció que el 33% perciben la sobrecarga de trabajo y saturación mental en su entorno laboral. Finalmente, en la variable Alienación, se destaca que un 20% de los trabajadores presenta constantemente frustración, baja realización profesional con un 17% y mal humor, con un 14% (11).

Un estudio realizado en la en la ciudad de Bogotá por Aramendis Leal y colaboradores en el año 2020, tuvo como objetivo describir el bienestar personal y laboral en los médicos internistas en la localidad de Engativá de la ciudad de Bogotá D.C. en el contexto de la pandemia mundial por Covid-19. Se utilizaron dos instrumentos, los cuales fueron: la “Ficha

Ad Hoc sociodemográfica” y el Cuestionario de Bienestar Laboral General. Como resultados, se obtuvo los factores que afectan la calidad laboral en los médicos, encontrándose como efectos colaterales: El agotamiento físico, con un 37%, seguido de la sobrecarga laboral con un 36%, y el mal humor con un 27%, ítems con mayores puntuaciones generales; de esta manera, la situación actual de los profesionales está marcada por la sobrecarga laboral, desprendiéndose el estrés debido a las cargas administrativas que estos deben cumplir en su trabajo (12).

Por otra parte, se encontraron como efectos mentales negativos a causa del trabajo: La saturación mental, en primer lugar, con un 23%, el desgaste emocional con 22%, la frustración con 19%, el trato despersonalizado y la baja realización personal, ambas con un 18%. Finalmente, como efectos físicos a causa del trabajo, se evidenciaron principalmente las tensiones musculares (23%), dolores de espalda (22%) y de cabeza (20%), manifestándose lo anterior como consecuencias emocionales y físicas de su actividad laboral (12).

En Cali, Colombia, un estudio realizado por Sarsosa y Charría Ortiz en el año 2018, tuvo como objetivo identificar el nivel de estrés en personal asistencial que labora en instituciones de salud nivel III de la ciudad. La investigación fue de tipo descriptivo con diseño transversal, con una muestra de 595 personas con cargos asistenciales, partícipes en procedimientos que implican alta complejidad como cirugía, hospitalización, urgencias y cuidados intensivos; como instrumento se utilizó el Cuestionario para la evaluación del estrés del Ministerio de la Protección Social. Como resultados se evidenció que el personal de salud evaluado presenta alto nivel de estrés laboral, específicamente con síntomas fisiológicos, laborales e intelectuales, relacionados con el desempeño del rol, el contexto y las condiciones laborales. En primer lugar, se destacan los síntomas fisiológicos, cuyo puntaje total obtenido fue de 28,6, lo que indica un nivel de estrés significativamente alto evidenciado por la presencia de molestias físicas como dolores en el cuello y espalda o tensión muscular (13).

En cuanto a los síntomas de comportamiento social, el puntaje total obtenido es de 15,8 lo que indica un nivel estrés moderado, que se evidencia en la escasa presencia de síntomas de

estrés, el cual está relacionado con dificultades en las relaciones familiares. En los síntomas intelectuales y laborales, el puntaje total obtenido es de 20,6, indicador de un alto nivel de estrés, evidenciado por la presencia de sobrecarga de trabajo, cansancio, tedio o desgano por parte de los trabajadores. Por último, referente a la presencia de síntomas psicoemocionales, el puntaje obtenido fue de 11,6, reflejando un bajo nivel de estrés, con baja frecuencia de estos síntomas; según el estudio, esto se atribuye a un bajo consumo de bebidas embriagantes, caféina o cigarrillo y escasa presencia de sentimientos de angustia, preocupación o tristeza por parte del personal de salud de la institución (13).

En un estudio realizado en el Valle del Cauca por Pérez Gaviria y Tamayo Londoño en el año 2018, cuyo objetivo consistió en “caracterizar el bienestar laboral desde los aspectos intrínsecos y extrínsecos de las condiciones de trabajo y el nivel de satisfacción con la vida” en 33 profesionales: médicos y enfermeros, de dos Instituciones de Salud en el departamento del Valle del Cauca, que laboran en los servicios de Hospitalización, Urgencias y Consulta externa; para ello se realizó un estudio descriptivo observacional, de corte transversal, donde se lleva a cabo la aplicación de los instrumentos: Escala de satisfacción con la vida, escala de satisfacción laboral y una encuesta de caracterización sociodemográfica. Dentro de los hallazgos de este estudio, se encontró que el 48% de la población encuestada se encuentra entre los 25 y 34 años de edad, en su mayoría con estado civil casados o en unión libre, con un 37 y 36 % respectivamente. En cuanto a las variables laborales, se encontró que, referente al tiempo de vinculación a la institución de salud, el 75% llevaba laborando entre 0 y 5 años, observándose que entre más joven es la población menor es el tiempo que lleva laborando en la entidad de salud; por otra parte, se evidenció que la mayoría de los participantes labora a tiempo completo (58%), está vinculada por contrato civil (orden de prestación de servicios) con el 42% y el salario devengado oscila entre cuatro y más salarios mínimos mensuales legales vigentes (22).

En el apartado de relaciones sociales de los trabajadores sanitarios con sus jefes inmediatos y compañeros de trabajo, se encontró que un 48% de los encuestados manifiesta tener una relación muy buena y el 42% restante la califica como buena. Con relación a la satisfacción laboral, en los dos hospitales la media más alta correspondió al nivel de Satisfacción

intrínseca, con un 65,7%, siendo un poco más alta que la obtenida en el nivel general de Satisfacción, que correspondió al 65,6%; por otro lado, la percepción del nivel de Satisfacción extrínseca fue más baja, con un porcentaje de 65,4%. En cuanto a los hallazgos de la Escala de Satisfacción con la vida, que evaluó el bienestar subjetivo a través del juicio global que hacen los participantes sobre su vida, permitió evidenciar que la mayor parte del personal de salud encuestado (57,6%), se encontró Altamente satisfecho con su vida y no cambiaría nada en ésta. Por el contrario, el 9,1% de los participantes se encuentran insatisfechos y sólo el 6,1% afirman estar muy insatisfechos e infelices con su vida (22).

ANTECEDENTES LOCALES

A nivel local, no se han realizado estudios sobre bienestar laboral o capacidad de trabajo en el personal de salud del servicio quirúrgico; sin embargo, se encontraron escasas investigaciones realizadas en instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta, que se han enfatizado en el abordaje del estrés y la presencia de Síndrome de Burnout en el personal sanitario; se describen a continuación:

Un estudio realizado por Badillo Tarazona y colaboradores en el año 2018, tuvo como propósito relacionar el estrés y el desgaste ocupacional en personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos de una IPS en la ciudad de Cúcuta. Para ello se realizó una investigación cuantitativa, con diseño correlacional transversal y alcance descriptivo correlacional, donde se aplicaron los instrumentos: Perfil de estrés y la escala de desgaste ocupacional (Burnout); la muestra estuvo conformada por la totalidad de los enfermeros inscritos en el servicio de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Erasmo Meoz, con un total de 72 participantes. Como resultados, se encontró una correlación de 0,05 que indica una correlación bilateral, la cual es directamente proporcional entre el Nivel de Estrés y el Burnout, esto se traduce que entre mayor sea el nivel de estrés mayor será el nivel de Burnout. Por consiguiente, se evidencia que el 45,5% de los participantes del estudio tienen un nivel de riesgo elevado para la salud general a causa del estrés al que se encuentran sometidos constantemente. Por otro lado, se evidenció que la media en el nivel de desgaste ocupacional es moderada (17).

En un estudio realizado por Zambrano Plata en el año 2006, se buscaba determinar el nivel de estrés y los agentes estresores que afectan a los enfermeros que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander; para ello se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que contó con una muestra de 81 participantes, conformada por 22 enfermeras profesionales y 59 auxiliares de enfermería. El instrumento utilizado fue el cuestionario: estresores laborales para Enfermería en el cual se evalúan 68 agentes estresores. Como resultados, se evidenció que la mayoría de los enfermeros que labora en las Unidades de Cuidado Intensivo presenta algún grado de estrés, correspondiente al 94% de los participantes del estudio. Se encontró que los niveles más altos de estrés son producidos por situaciones que se relacionan al "conflicto con los superiores" siendo este agente responsable del 52%, seguido de la sobrecarga laboral con un 40%, y el "contacto con el dolor y la muerte" con un 26%. Se halló un mayor grado de estrés en el "personal con el cargo de Enfermeras, jóvenes, con estado civil casado, con menor experiencia laboral, que trabajan en instituciones privadas y tienen contrato a término indefinido" (18).

Castellanos y Novoa, realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal en la ciudad de Cúcuta en el año 2020, con el objetivo de establecer la incidencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad y su relación con la antigüedad laboral, en el cual se usó el cuestionario denominado "Maslach Burnout Inventory Human Services" (MBI- HSS), aplicado a una muestra de 100 trabajadores de la entidad de salud, evaluando a través del instrumento los factores de "cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal". Como resultado, se halló un porcentaje de incidencia alto del síndrome de Burnout; los porcentajes en los tres componentes fueron: el componente de cansancio emocional representando el 21% de la población encuestada; el componente de despersonalización con un 30% y el porcentaje de incidencia más alto correspondió al componente de realización personal con un 56%. Así mismo, en relación con su antigüedad laboral, se evidencia que entre los 1 a 10 años el cansancio emocional representa una porción del 13%, entre 11 a 21 años su porción es 5% y entre 22 a 37 años del 3%. En relación con el componente de despersonalización se identifica que entre los 1 a 10 años el porcentaje corresponde al 19%, entre 11 a 21 años el 7% y de 22 a 37 años el 4%. Igualmente, para el caso de la realización personal, en los años 1 a 10 se muestra un 27%, para 11 a 21 años un

19% y entre 22 a 37 años el 10%. De acuerdo con lo anterior, los autores concluyen que el síndrome de Burnout se muestra en un nivel alto en los trabajadores y este a su vez, es inversamente proporcional a la antigüedad laboral; en este orden de ideas, se concluye que, entre menos años de antigüedad laboral se tengan, más altos son sus niveles según estos componentes, mientras que, entre más años de antigüedad en el trabajo, sus valores en relación a los niveles disminuyen significativamente (23).

En el estudio titulado: “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios de UCI médica y UCI coronaria de la Clínica San José de Cúcuta” realizado en el año 2018, contó con una población conformada por 69 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory”, el cual evalúa los factores de: “cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal”. Como resultados se encontró que el grado de estrés total en los participantes es bajo con un 60,9%, el grado de despersonalización fue medio, con 62,3% y el grado de realización personal fue bajo, correspondiendo al 47,8% de la población. Por lo anterior, se concluyó que el Síndrome de Burnout no se presenta con prevalencia en el personal de enfermería de la UCI médica y UCI coronaria, evidenciando que solo el 5,8% de la muestra estudiada presentaba este síndrome; sin embargo, cabe destacar que el nivel medio se obtuvo en el 89,9% de los enfermeros (24).

4.2.MARCO CONCEPTUAL

4.2.1. Bienestar laboral

El bienestar laboral de los trabajadores es una de las metas que más desean alcanzar las instituciones, debido a que es indicador positivo de las acciones que toma una organización con el propósito de mejorar la experiencia del colaborador en su trabajo y a su vez promueva un buen desempeño, lo que trae consigo mejores resultados para beneficio de la institución (25).

Se encontraron algunos autores que han propuesto una definición muy acorde a este término; en primer lugar, el bienestar laboral se encuentra definido por Chiavenato (26), como la garantía de derechos e intereses sociales de los empleados de una organización, en donde ellos realizan diferentes labores, según su función es apoyar y complementar a la organización sobre el bienestar laboral de los trabajadores y las condiciones del trabajo a la que ellos están expuestos día a día, busca satisfacer necesidades económicas, sociales y personales, que le permita mantener un equilibrio que les genere una alta calidad de vida, buscando la realización personal mediante el ejercicio del derecho al trabajo en condiciones seguras que cubran sus demandas personales y económicas, permitiéndole al trabajador gozar de buena salud dentro del ámbito laboral (26).

Según los aportes de Duro Martín (27), el bienestar laboral de una persona tiene relación con el clima laboral al cual está expuesto, debido a que entre mejor se perciba el contexto laboral, más satisfacción frente a su trabajo sentirán los trabajadores, a su vez esto permitirá que su capacidad de trabajo se incremente; destacándose unos factores contribuyentes al bienestar laboral, como lo son: excelentes procesos y niveles de comunicación entre el equipo de trabajo, buena organización grupal, buen desenvolvimiento profesional, facilidad de trabajo en equipo y colaboración mutua entre compañeros (27).

Según Cobo Martín y López Refojos (28), cuando se hace referencia al bienestar laboral, es posible definir este término como la situación de seguridad física, mental y social de los trabajadores de una entidad u organización, con el propósito de “prever medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes” (28). Es importante tener en cuenta que la salud física y mental son elementos que contribuyen a que las personas tengan una buena calidad de vida, en este caso; de esta manera, un óptimo estado de salud permite un buen ejercicio de la actividad laboral y es la base para el alcance y mantenimiento de un adecuado bienestar en el entorno laboral.

Según afirma Warr (29), los elementos que componen el bienestar del trabajador son: la satisfacción laboral, haciendo referencia a los sentimientos que tienen las personas de sí mismas en lo que refiere al trabajo y, por otro lado, la satisfacción con la vida, que tiene un foco de atención más extenso. Así mismo, según Berg (30), una de las maneras de evaluar el bienestar corresponde al nivel de satisfacción en el trabajo, el cual está asociado con tres

factores: las características específicas del trabajo, que está relacionado con la autonomía del trabajador, la posibilidad de usar sus conocimientos o habilidades o su trabajo significativo; en segundo lugar, se encuentran las prácticas de alto rendimiento en el empleo, como el trabajo en equipo o los grupos de solución de problemas; y por último, se tienen los factores que afectan el entorno laboral de los colaboradores, haciendo referencia a las relaciones con la gerencia, la seguridad en el trabajo y la toma de decisiones (30).

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo define el Bienestar Laboral como “una combinación de factores biológicos, psicológicos (pensamientos, emociones y comportamientos) y sociales (socioeconómicos, socio ambientales y culturales)” (31). El bienestar en las organizaciones corresponde a la satisfacción de las necesidades organizacionales e individuales en el ámbito laboral, respondiendo a los nuevos retos que surgen a partir de los cambios políticos, culturales y por supuesto, en su lugar de trabajo. Así mismo, hace referencia al nivel óptimo de satisfacción por parte del colaborador, corresponde a un estado dinámico de la mente que se revela a nivel de la conducta y está caracterizado por las necesidades y expectativas del trabajador de la institución o empresa. (32).

Según los autores Santiago M. & Echevarría K (33); Se considera que el capital humano comprende uno de los activos más importantes de una institución u organización; en efecto, se hace necesario tomar las medidas oportunas en pro del bienestar laboral de los trabajadores, esto con el propósito de proteger la integridad física y psicológica de los mismos, al igual que la rentabilidad de la organización. De esta manera, prestar la debida atención al componente de bienestar laboral, hace parte de las responsabilidades de los dirigentes y del área de Talento Humano, debido a que esta se encuentra relacionada de forma directa con los resultados a nivel económico y la consecución de la eficiencia a nivel organizacional (33).

Para la actual investigación, se toma como fundamento el modelo teórico propuesto por Blanch y colaboradores en el año 2010 (1), debido a que este integra el bienestar en el campo laboral y abarca los criterios positivos y negativos, dando prioridad al proceso de salud y bienestar en el trabajador. Blanch propone una definición muy acorde al término de bienestar, haciendo referencia a un “estado físico, social, psicológico y satisfactorio, que experimentan los individuos en su entorno” (1), este a su vez incluye dos dimensiones: la primera

corresponde a la Objetiva, que se compone del aspecto exterior del trabajador, como es su puesto de trabajo, la estabilidad que tiene dentro del mismo, la higiene y seguridad de su entorno laboral, la capacitación que se les brinda, el salario, entre otros; la segunda dimensión es la Subjetiva, que corresponde a la percepción que tienen los colaboradores, el valor que estos otorgan a su trabajo y organización e involucra el sentirse y el estar bien (22).

Ahora bien, desde el enfoque propuesto para el presente estudio, se hace necesario hablar de las categorías que abarcan el modelo teórico de Bienestar Laboral, las cuales son: bienestar psicosocial y efectos colaterales, conceptos relacionados directamente con el bienestar laboral, teniendo en cuenta que dentro del mismo existen otros fenómenos a considerar.

En este sentido, al hablar de bienestar laboral, debe aludir una categoría que comprende los aspectos relacionados con el **bienestar psicosocial**. Esta dimensión a su vez, abarca los aspectos psicosociales que están implícitos en el ejercicio de la actividad laboral y que tienen un efecto en la calidad de vida de los trabajadores. Es por ello que involucran “aspectos afectivos, competencias desarrolladas en la actividad laboral y las expectativas que esto demanda” (34). Desde otro punto de vista, el enfoque psicosocial considera la relación de la percepción que el individuo tiene de sí mismo y del mundo que lo rodea. Según Beleño y colaboradores (35), este concepto se define como la interacción de las emociones tanto positivas como negativas, asociadas a sentimientos de confianza hacia el entorno en el cual está inmerso el individuo, la habilidad en el abordaje de los conflictos y la participación en actividades de carácter ocupacional y laboral.

Desde el punto de vista de una organización, se contempla que los aspectos psicosociales en el individuo afectan los elementos del bienestar psicológico. Por su parte, Peiró (36) mencionó sobre la existencia de algunos elementos que aportan de manera positiva al bienestar psicológico del individuo. A su vez, estos factores están relacionados con las expectativas que tiene el ser humano ante las diversas situaciones de la vida. En relación con el trabajo, las expectativas se asocian con la propia motivación, el diseño de las actividades que les han sido asignadas, las condiciones laborales y un aspecto muy relevante, como son las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo; estas mismas, al ser sanas y cordiales, contribuyen como elemento potencializador de la motivación. Por el contrario, si estas no son óptimas, se considera un motivo de estrés laboral para el colaborador (36).

Ahora bien, cuando se habla de **efectos colaterales**, se refiere a los daños que pueden ser ocasionados involuntariamente o accidentalmente a partir de una acción que está destinada a producir otros resultados. Este término se usa principalmente para referirse a “algo que es secundario, indirecto, que no es resultado de algo intencionado, sino que surge como consecuencia indirecta” (37). A su vez, los efectos colaterales que se producen en el entorno laboral, se encuentra la somatización en algunos trabajadores, entendida esta como una afección crónica caracterizada por diversas molestias físicas, que pueden tener una duración de muchos años y a su vez causar desajustes sustanciales. En cuanto al término de Alienación, este se define como la separación por la pérdida sufrida por el trabajador, de una parte de su ser, de su actividad y de su constitución humana”. Alienado hace referencia a que la actividad laboral se convierte en algo dañino para el colaborador, lo que implica una fuente de sufrimiento para el mismo, provocando el aislamiento del individuo de su círculo social (37).

4.2.2. Capacidad Laboral

Según la literatura, la capacidad laboral se define como la relación existente entre la salud física, el bienestar psicológico, las competencias profesionales del individuo, los valores, el ambiente de trabajo, y la organización laboral. Así mismo, se relaciona con la capacidad en que una persona puede desempeñar su trabajo atendiendo a las demandas laborales exigidas, su salud individual y sus recursos mentales (38).

Así mismo, la capacidad laboral es definida como la capacidad física y mental con la cual el trabajador se enfrenta a las demandas físicas y mentales derivadas de su actividad laboral, por lo tanto, el autor afirma la necesidad de proporcionar buenas condiciones laborales, con el fin de mantener un equilibrio entre la salud del trabajador y las demandas ocupacionales y previniendo los episodios de estrés y de fatiga relacionado con condiciones del ambiente de trabajo que afecten la capacidad laboral de los trabajadores (39).

Ahora bien, la capacidad laboral también se relaciona con el equilibrio entre los recursos con los cuales cuenta un individuo y las exigencias del trabajo que desempeña. Siendo fundamental la salud y la capacidad funcional, que a su vez se complementa con conocimientos profesionales, las habilidades, valores, actitudes y la motivación.

Encontrándose como un aspecto relevante la prevención de factores que alteren alguno de los componentes que influyen en la capacidad laboral, como enfermedades o accidentes laborales, dado que esto puede ocasionar la incapacidad laboral temporal o permanente en una persona (39). Resaltando que, una incapacidad laboral puede generar un impedimento para llevar a cabo el trabajo, la disminución en el rendimiento laboral, o la anulación de la capacidad laboral, lo cual conlleva a la imposibilidad de realizar la actividad laboral (40).

En relación con lo mencionado anteriormente, la capacidad laboral se subdivide en diferentes conceptos, como capacidad laboral genérica, la cual se relaciona con la aptitud de un individuo para desempeñar un puesto de trabajo; por otra parte, la capacidad laboral residual es aquella que resta tras un proceso de enfermedad o alguna lesión que implique limitaciones funcionales u orgánicas; y finalmente, la capacidad laboral específica es aquella que se requiere para dar cumplimiento a una determinada profesión u oficio (40).

El Ministerio del Trabajo de la República de Colombia, mediante el Decreto Número 1507 de 2014, define la capacidad laboral como un conjunto de habilidades, destrezas, potencialidades de orden físico, mental y social, por las cuales un empleado se puede desempeñar dentro de su contexto laboral, así mismo, mediante este decreto se reglamenta el Manual Único a través del cual se define el proceso para llevar a cabo la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional en Colombia (41).

4.2.3. Servicio Quirúrgico

El servicio de quirófano es la unidad hospitalaria que se encarga de ofrecer a los pacientes una atención en salud especializada durante el proceso del perioperatorio, que involucra la analgesia y anestesia en las fases preoperatoria e intraoperatoria, así como los cuidados postoperatorios, procedimientos de emergencia, tratamiento del dolor, reanimación cardiovascular, gasoterapia, entre otros. En cuanto a la unidad quirúrgica, se hace referencia al área hospitalaria que comprende las salas de cirugía, recuperación, pasillos, vestidores, zonas de lavado y esterilización. Esta unidad se encuentra diseñada y estructurada con el propósito de ofrecer un entorno seguro y eficiente para los pacientes y el personal de salud, centrada principalmente en el control de las infecciones (42).

4.2.4. Personal de salud del Servicio Quirúrgico

El término personal de la salud reagrupa todas las profesiones relacionadas con el cuidado y mantenimiento de la salud, así como la cura de las afecciones o enfermedades del individuo. El personal sanitario trabaja y coopera en equipo a fin de curar, administrar los cuidados pertinentes y tratar de manera oportuna a los sujetos de cuidado, de acuerdo con las necesidades que estos tengan; así mismo, procuran mejorar y trabajar en pro de la salud de las personas heridas, enfermas o aquellas que presentan minusvalías (43).

El personal asistencial que labora en el servicio de cirugía, conocido como el equipo quirúrgico, está formado por personas de diferentes profesiones relacionadas con las ciencias de la salud, siendo conformado por: instrumentadores quirúrgicos, anestesiólogos, cirujanos de las diferentes especialidades, enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería; a continuación, se describe brevemente las funciones correspondientes de cada miembro del equipo quirúrgico (42).

Cirujano: Es el médico principal del paciente, el cual tiene los conocimientos, habilidades y criterio para lograr una cirugía exitosa. Es quien dirige las actividades durante la intervención quirúrgica (42).

Ayudante de cirugía: Es la persona que asume la responsabilidad en conjunto con el cirujano. Puede ser un profesional médico adscrito, residente o interno, este coopera con el cirujano principal, dependiendo de su experiencia en el área quirúrgica (42).

Anestesiólogo: Es el médico especializado en la "administración, selección de la anestesia y tratamiento del dolor, así como en el monitoreo y conservación de la homeostasis del paciente" (42).

Instrumentador(a) quirúrgico: Es el profesional responsable de mantener íntegro y seguro el campo estéril. Se encarga de disponer y ordenar el equipo e instrumental que se requiere para la intervención quirúrgica (42).

Enfermera(o) circulante: Es la persona con conocimientos y habilidades técnicas para atender al paciente desde su ingreso al servicio de cirugía, se encarga de vigilar el mantenimiento de la asepsia quirúrgica, lleva control exacto del instrumental y material utilizado en el acto quirúrgico y es un enlace entre los miembros del equipo quirúrgico (42).

Enfermera(o) jefe de cirugía o quirófano: Es la persona responsable de dirigir las actividades administrativas y profesionales de enfermería, en conjunto con la jefatura médica, “son responsables de la normatividad, control de recursos tecnológicos, de los procesos de trabajo y de los resultados” (42).

En el plano profesional, se necesita de un sinnúmero de conocimientos y habilidades sobre el “manejo avanzado del cuidado y de situaciones de alto riesgo en salud, que puedan marcar la diferencia entre la vida y la muerte del usuario” y a nivel personal, implica un compromiso de superación y entrega en el ejercicio de su trabajo. Estas particularidades permiten que esta labor sea concebida como una fuente constante de crecimiento personal y profesional, propiciando satisfacción laboral al personal de salud del servicio quirúrgico. Así mismo, este trabajo comprende algunos riesgos para el personal de salud, tales como accidentes, enfermedades e insatisfacción laboral (44).

Por otro lado, existe la percepción de que el personal sanitario que labora en servicios donde se maneja un alto nivel de estrés como los servicios quirúrgicos, donde a cada instante se oscila entre la vida y la muerte, estos se encuentran más satisfechos laboralmente que el personal de los demás servicios. No obstante, no hay evidencia empírica que respalde este punto de vista, ya que, por el contrario, en este tipo de servicios, como viene siendo el centro quirúrgico, se reportan frecuentemente quejas con relación a diferentes aspectos laborales, como por ejemplo el salario, el contexto físico, la conducta de los jefes inmediatos, la relación

con sus colegas o compañeros de trabajo, el tipo de actividad que deben desempeñar cuando no les compete, la sobrecarga de trabajo, entre otros (44).

En efecto, el personal sanitario en el ejercicio de su trabajo, está en contacto directo con pacientes que suelen convertirse en una fuente de estrés en su entorno laboral, debido a que tienen la responsabilidad de aliviar sus dolencias y tratar sus problemas de salud, lidiando así con el dolor, la muerte y el sufrimiento de los mismos. El personal de salud del servicio quirúrgico experimenta diferentes formas de presión laboral, exigencia como jornadas extensas de trabajo, poca comunicación con sus pares y la carga emocional que deriva de la atención de los pacientes, variables que afectan directa o indirectamente su calidad de vida y desgastan su salud física y mental, razón por la que, según la evidencia, se describen altos índices del Síndrome de Burnout, ausentismo laboral, entre otros problemas (45).

4.3. MARCO TEÓRICO

Esta investigación parte de la consideración de los factores sociales del trabajo, asumiendo que el mismo se define como “la condición básica y fundamental de toda la vida humana”, donde la mayoría de las personas dedican gran parte de su vida; por su parte, la organización laboral se constituye como un ámbito donde el ser humano busca la realización personal en armonía con el medio ambiente y con lo que este considera su razón de ser. De esta manera, se puede afirmar que “las personas son la esencia de la organización laboral y que éstas dependen de los seres humanos para operar y alcanzar el éxito” (46).

El término bienestar constituye un “referente teórico de primer orden”, principalmente desde el momento en que la Organización Mundial de la Salud en el año 1948, lo menciona en su declaración constitucional, a partir de la definición de salud como un “estado de completo bienestar físico, psicológico y social”. Desde este momento, las relaciones entre el bienestar y el trabajo han ocupado el interés de la psicología, especialmente la psicología ocupacional y de las organizaciones, ya que estas relaciones han sido complejas e intensas. En este sentido, los términos como “bienestar, felicidad, satisfacción, salud y expresiones como las

de salud mental, calidad de vida o experiencia óptima” han sido utilizados en muchas ocasiones como sinónimos e intercambiables (47).

Por su parte, Blanch JM, Sahagún M, Cantera L y Cervantes G, en el año 2010, desarrollaron un modelo teórico sobre el bienestar laboral general, donde realizan el proceso de diseño, aplicación y validación de un cuestionario con relación a este tema. Dicho modelo incluye las dimensiones del bienestar psicosocial, como efectos, competencias y expectativas; también la dimensión de efectos colaterales, incluyendo las subescalas de somatización, desgaste y alienación. Mediante este modelo de bienestar laboral general, los autores “proponen una visión del bienestar laboral que no se limita al estatus de mera variable dependiente”; de esta manera, la concepción del término bienestar laboral, “situada” a partir de los aspectos subjetivos del contexto laboral, el cual “promueve una visión más amplia y global de la experiencia en el trabajo” (1). Así mismo, el modelo teórico considera aquellos aspectos negativos de la práctica laboral, así como los aspectos positivos relacionados con el polo saludable, haciendo énfasis en la salud y bienestar del trabajador.

Dicha teoría planteada por Blanch y colaboradores, establece que el bienestar general en el trabajo se da a partir de estas dos escalas mencionadas anteriormente, cada una con diferentes subescalas, como se describe a continuación:

1. Bienestar Psicosocial:

Está relacionado con la interacción en el ambiente laboral, e involucra la relación entre colaborador/empresa y las condiciones que le ofrece la empresa o institución al trabajador, como son la motivación, confianza, satisfacción, condiciones y expectativas laborales, entre otros, y la manera como la aplicación de las mismas genera impactos positivos y/o negativos (20).

- **Afectos:** Hace referencia a aspectos positivos y negativos como la satisfacción, desconfianza, tranquilidad, malestar, desgaste, esperanza, que percibe el trabajador en el desempeño de sus labores en la empresa y/o institución; las personas con un afecto positivo

experimentan sentimientos positivos, así mismo aquellas que con un alto afecto negativo, suelen experimentar sentimientos negativos (20). Los ítems que valora son los siguientes:

- Insatisfacción – Satisfacción.
- Malestar – Bienestar.
- Seguridad – Inseguridad.
- Intranquilidad – Tranquilidad.
- Desconfianza – Confianza.
- Desesperanza – Esperanza.

- **Competencias:** Comprende “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender y desempeñar el rol alcanzado los resultados esperados” (20). Implica la percepción del trabajador en aspectos específicos con relación a su actividad laboral. Valorando en esta subescala los siguientes ítems:

- Insensibilidad – Sensibilidad.
- Incompetencia – Competencia.
- Maldad – Bondad.
- Fracaso – Éxito.
- Pesimismo – Optimismo.
- Ineficacia – Eficacia.

- **Expectativas:** Las teorías de las expectativas “parten del supuesto de que las personas estarán motivadas para hacer las cosas que piensan que tienen una alta probabilidad de permitirles obtener aquellas recompensas que consideran valiosas” (20). Esta subescala indaga acerca de los siguientes aspectos:

- Motivación.
- Identificación con la organización.
- Rendimiento.
- Calidad de vida laboral.
- Confianza en el futuro.
- Compromiso con el trabajo.

2. **Efectos Colaterales**, Creado en 2010, con la intención de construir el cuestionario de Bienestar Laboral General, este término se relaciona con el bienestar del trabajador en su ambiente de trabajo e interacciones. Se refiere a los daños que son ocasionados involuntariamente a partir de una situación o acción que tiene diferente fin, estos a su vez tienen un efecto directo en la salud del colaborador y pueden provocar ausentismo laboral (20).

- **Somatización**: Corresponde a un mecanismo de defensa inconsciente a través del cual, una persona sin necesidad de proponérselo, transforma el malestar emocional en efectos físicos (20). En efecto, la somatización hace referencia a posibles síntomas físicos que puede presentar el trabajador a causa de la actividad laboral, valorando en esta subescala la presencia de

- Trastornos digestivos.
- Dolores de cabeza.
- Dolores de espalda.
- Tensiones musculares.

- **Agotamiento**: Se define como “una condición mental caracterizada por la disminución del desempeño laboral, que se acompaña con una sensación de impotencia, frustración e incapacidad para alcanzar objetivos o metas laborales” (20). En relación con la teoría de Bienestar Laboral General, involucra el desgaste físico y emocional del trabajador, integrados en cuatro ítems:

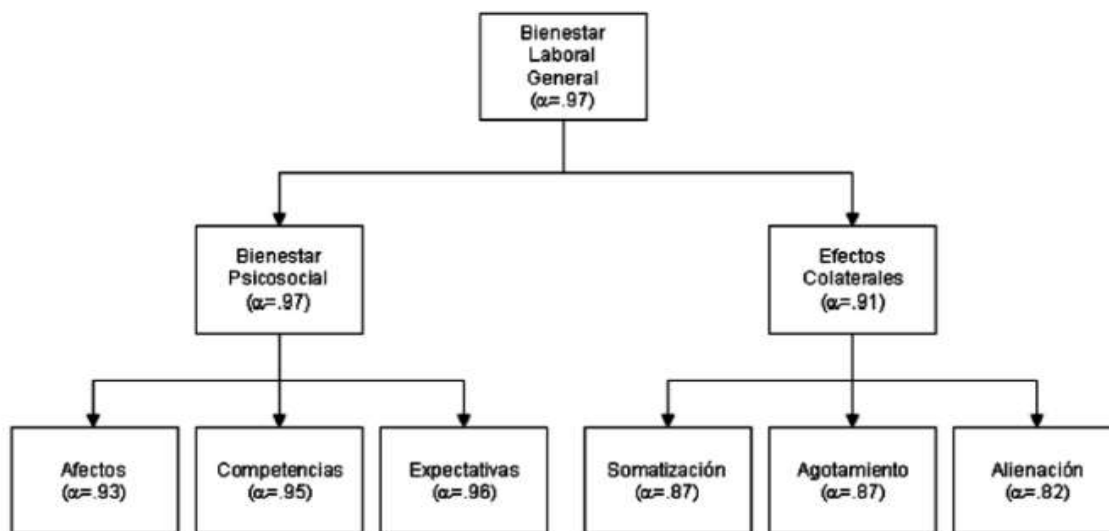
- Sobrecarga de trabajo.
- Desgaste emocional.
- Agotamiento físico.
- Saturación mental.

-**Alienación**: Significa “que el trabajo se transforma en una actividad dañina, fuente de sufrimiento para el trabajador. Se torna un impedimento para la formación humana integral y para el fortalecimiento de los vínculos humanos sanos” (20). En materia del modelo teórico

de Bienestar Laboral, corresponde a la percepción y sentimiento del colaborador como profesional, valorado a través de cuatro ítems, los cuales miden la presencia de:

- Mal humor.
- Baja realización profesional.
- Trato despersonalizado.
- Frustración.

Figura 1: Modelo teórico de Bienestar Laboral General.



Fuente: Blanch J.M, Sahagún M, Cantera L & Cervantes G. *Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas*. 2011.

Por su parte, el autor Frederick Herzberg, planteó la teoría que describe los dos factores que dan explicación al comportamiento que tienen las personas en su entorno laboral. En primer lugar, se encuentran los factores higiénicos o extrínsecos, que hacen referencia al ambiente que rodea a las personas y la manera como estas llevan a cabo su trabajo, los cuales están fuera del control de los individuos. Dentro de estos elementos, se encuentran “el salario, los beneficios sociales, tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores, las condiciones físicas y ambientales de trabajo, las políticas físicas de la empresa, reglamentos internos”, entre otros. Según afirma Herzberg, “el trabajo es una situación desagradable y para lograr que las personas trabajen más, se puede premiar e incentivar

salarialmente, es decir, se incentiva a la persona a cambio de trabajo”. En este sentido, de acuerdo con la investigación de Herzberg, lo que ocurre es que cuando los factores higiénicos son adecuados, estos previenen la insatisfacción en los trabajadores, y por el contrario, cuando los factores higiénicos son inadecuados generan insatisfacción en los empleados (48).

Por otra parte, se encuentran los factores motivacionales o intrínsecos, los cuales se encuentran bajo el control de las personas y hace referencia a lo que individuo lleva a cabo y ejecuta. A su vez, los factores motivacionales incluyen sentimientos y emociones relacionados con el crecimiento personal y profesional, así como la necesidad de autorrealización que el individuo tiene en su trabajo. Las labores y cargos de los empleados son diseñados con el objetivo de atender los principios de eficiencia y economía de la institución o empresa, limitando así la creatividad de las personas; debido a esto, se pierde el significado psicológico del individuo, lo que desencadena el desinterés y por ende, la desmotivación, ya que únicamente se ofrece a los empleados un lugar adecuado para realizar su trabajo. Según menciona Herzberg, “los factores motivacionales sobre el comportamiento de las personas son mucho más profundos y estables cuando son óptimos”, y dado que estos factores están unidos a la satisfacción del individuo, Herzberg los denomina “factores de satisfacción” (48).

4.4. MARCO CONTEXTUAL

Esta investigación se realizará en dos entidades de salud de 3° y 4° nivel, en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander.

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz:

Se encuentra ubicado en la Av. 11E No 5AN-71 Barrio Guaimaral Cúcuta, Norte de Santander. El Hospital Universitario Erasmo Meoz es una entidad pública que presta servicios de salud, con énfasis en la atención del paciente de alta complejidad, con un equipo profesional de servicio que se fundamenta en el desarrollo organizacional armónico y humanizado. Cuenta con los servicios de: cirugía, urgencias, hospitalización, unidad de ortopedia y trauma, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intensivos coronarios,

unidad de cuidados intensivos neonatal, unidad de imagenología, unidad de rehabilitación, laboratorio y banco de sangre, el hospital presta el servicio a la Población de aseguramiento: Subsidiado, Contributivo, Regímenes especiales también ofrece otros planes de beneficio como: SOAT, ECAT, Programas especiales, Trauma mayor, Población pobre y vulnerable (en lo no cubierto por la demanda), Población de otros departamentos, Población desplazada y Población extranjera (49).

El servicio de cirugía del Hospital Universitario Erasmo Meoz cuenta con un equipo humano de profesionales médicos en diferentes especialidades quirúrgicas: Cirugía general, Cirugía de mano, Cirugía de Ortopedia y traumatología, Cirugía de Ortopedia Infantil, Cirugía pediátrica, Cirugía de Ginecología y Obstetricia, Cirugía plástica, Neurocirugía, Cirugía maxilofacial, Cirugía Vascular y Angiología, Cirugía de Otorrinolaringología, Cirugía de Urología, Cirugía de Tórax y Cirugía de Oftalmología (49).

Con respecto a la infraestructura actual del servicio quirúrgico de la institución, actualmente se dispone de cinco salas de cirugía provisionales, cuatro de ellas están ubicadas en el primer piso y una en el tercer piso, correspondiendo a la del servicio de Ginecobstetricia. Ahora bien, se destaca que a partir del mes de enero del año 2022, los quirófanos del Hospital Universitario Erasmo Meoz se encuentran en remodelación (50); por lo tanto, el equipo quirúrgico está usando estos espacios provisionales y reducidos; además, deben laborar las 24 horas del día para poder responder ante la alta demanda de trabajo, teniendo en cuenta que se realizan alrededor de 1500 intervenciones quirúrgicas al mes, situación que influye en el bienestar laboral de los trabajadores (51).

La Clínica Medical Duarte

Se encuentra ubicada en la Avenida Libertadores #0-71, Cúcuta, Norte de Santander. Es una Institución privada Prestadora de Salud (IPS) que brinda servicios de mediana y alta complejidad en Norte de Santander. Cuenta con servicios de Medicina nuclear, Radioterapia, Braquiterapia, Urgencias, imagenología, clínica de heridas, cirugía, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intensivos coronarios, laboratorio clínico, banco de sangre, hospitalización, consulta externa, unidad de trasplante renal, unidad de oncología, helipuerto.

La clínica presta el servicio a la población de aseguramiento: subsidiado, contributivo, regímenes especiales, también ofrece otros planes de beneficio como: SOAT, ECAT (52).

Dentro de esta institución, se dispone de ocho modernas salas de cirugía, con una sala de cirugía especialmente para atender urgencias. El servicio cuenta con un equipo humano de profesionales médicos en diferentes especialidades, comprometidos con la calidad en la atención. El servicio se encuentra ubicado en el segundo piso y cuenta con un horario de atención las 24 horas del día. Ofrece las siguientes especialidades quirúrgicas: cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía cardiovascular, cirugía de ortopedia y traumatología, Cirugía de Otorrinolaringología, cirugía de oftalmología, cirugía plástica, cirugía de urología, cirugía oncológica, cirugía vascular periférica, cirugía general, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de ginecología y obstetricia, cirugía pediátrica, neurocirugía, cirugía endoscópica (52).

4.5.MARCO LEGAL

La presente investigación se rige bajo las siguientes normas legales nacionales e internacionales.

En primer lugar, se encuentra el **Decreto 614 de 1984**, donde se determina “las bases para la organización y administración de salud gubernamental y, privada ocupacional en Colombia” (53); en el artículo 2 se menciona el propósito de la salud ocupacional, cuyas actividades buscan, entre otras cosas:

- Velar por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida y la salud de los trabajadores
- Prevenir los daños para la salud de los colaboradores, debido a las condiciones de trabajo.
- Proteger al individuo contra los riesgos relacionados con “agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral” que puedan perjudicar la salud individual o colectiva en los entornos de trabajo.
- Mitigar o controlar los agentes nocivos para la salud integral del trabajador en el entorno laboral.

En el **Código Sustantivo del Trabajo (Decretos 2663 y 3743 de 1961)** “se regulan las relaciones que surgen entre patronos y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social”. En este sentido, el trabajo se define como “toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato” (54). Por su parte, en el Artículo 9, se establece la debida protección al empleo, donde se establece que los funcionarios públicos deben garantizar a los trabajadores la protección oportuna para el debido cumplimiento de sus derechos, acorde con las atribuciones que estos tengan (54).

A continuación, se encuentra la **Ley 50 de 1990** en la cual, el Estado Colombiano reforma el Código Sustantivo del Trabajo, donde se menciona en el Artículo 21 lo siguiente: “En las empresas con más de 50 trabajadores que laboren 48 horas a la semana, estos tendrán derecho a que dos horas de dicha jornada, por cuenta del empleado, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación”, permitiendo así, que el trabajador goce de espacios de integración y aprendizaje, lo que promueve el mejoramiento de la productividad y las relaciones laborales (55).

Según lo previsto en la **Ley 100 de 1993**, se busca garantizar las condiciones de mejora para los trabajadores en Colombia, se incentiva la seguridad social y se define la normatividad para la prevención de lesiones y enfermedades en el entorno laboral. Así mismo, se establecen “los objetivos del sistema General de Riesgos Profesionales, la retribución

económica por incapacidad laboral, supervisión y control de los lugares de trabajo y protección en empresas o instituciones de alto riesgo”. En el artículo 193 de la presente ley, se menciona sobre los incentivos a los trabajadores y profesionales de la salud, con el propósito de estimular el desempeño del personal sanitario, en especial aquellos localizados en las regiones o zonas con mayor necesidad. En este caso, el Gobierno podrá definir un “régimen de estímulos salariales y no salariales; estímulos de educación continua, crédito para instalación, equipos, vivienda y transporte”. De la misma manera, se dispone que las entidades promotoras de salud deben patrocinar las prácticas grupales y otras formas de asociación solidaria del personal sanitario (56).

El **Decreto Ley 1567 de 1998**, mediante el cual se crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos e incentivos para los trabajadores del Estado Colombiano; allí se establecen los programas de Bienestar Social, definidos como los “Procesos permanentes orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia”; en este sentido, el desarrollo de dichos programas debe contribuir al mejoramiento de los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia y efectividad del trabajador al llevar a cabo el servicio que presta a la organización o entidad donde labora (57). Por otro lado, en la **Resolución 166 de 2001**, en su Artículo 1, establece el 28 de julio como el "Día de la Salud en el Mundo del Trabajo"; en esta fecha, las entidades e instituciones del Sistema General de Riesgos Profesionales están encargados de exhibir los programas y acciones encaminados a la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales a nivel nacional y regional, de manera coordinada por la Red de Comités Nacional, Seccionales y locales de Salud Ocupacional (58).

- **Resolución Número 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.**

En esta norma colombiana se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Allí se definen los componentes que intervienen en la capacidad laboral del profesional, donde se realiza un análisis de los factores psicosociales dentro de la institución que inciden en el equipo de trabajo, entre los cuales

podemos encontrar la gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo de trabajo complementándose con las condiciones de la tarea, la carga física, la jornada de trabajo, el número de trabajadores, entre otros factores laborales (59).

- **Resolución Número 755 de 2022 del Ministerio de Salud de la República de Colombia**

Mediante la resolución 755 de 2022, se adopta la *Política Nacional de Talento Humano de enfermería y el Plan estratégico 2022 - 2031*, con el fin de fortalecer el talento humano en salud; así mismo, busca mejorar las condiciones de formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del personal de enfermería. Por lo tanto, cabe resaltar lo mencionado en el Capítulo II de la presente resolución, en donde se enfatiza en la caracterización del talento humano de enfermería y las principales problemáticas actuales relacionadas con factores psicosociales, las cuales son la situación de disponibilidad y remuneración, el deterioro de las condiciones laborales relacionado con la sobrecarga laboral dado al gran volumen de pacientes para un solo profesional, la precarización laboral con salarios bajos, la sobrecarga laboral y excesiva rotación con mayor exigencia de productividad; situación que genera presión en el personal de enfermería, viéndose obligados a laborar en dos o más lugares. Por lo tanto, esta política busca mitigar los factores existentes en el sitio del trabajo que afectan el bienestar laboral y dar cumplimiento a la legislación actual que respalda el personal de enfermería en Colombia (60).

- **Declaración de Luxemburgo**

La declaración de Luxemburgo fue dispuesta por los miembros de la Red Europea para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo. En este documento se establecen los principios básicos de actuación y el marco de referencia de una buena gestión de la salud de los trabajadores de una empresa; mediante la misma, se busca mejorar la organización y condiciones laborales, promover la participación activa de las empresas y fomentar el desarrollo individual de los empleados (61).

La Promoción de la Salud en el Trabajo (PST) hace referencia a una estrategia empresarial que tiene como fin la prevención de los riesgos profesionales, entre ellas las enfermedades

laborales, accidentes, lesiones y estrés; a su vez busca mejorar la capacidad individual de los trabajadores, contribuyendo al mantenimiento de su salud y calidad de vida. La PST propone medidas concretas que influyen sobre la salud de los colaboradores (61).

Dentro de estas medidas, se incluyen:

- “Principios y métodos procedentes de la dirección de la empresa que reconozcan que los trabajadores son un elemento necesario en la organización” (61).
- “Una cultura, con sus correspondientes principios, que incluya la participación de los trabajadores alentando su motivación y responsabilidad” (61).
- “Unos criterios de organización del trabajo que proporcionen a los trabajadores un equilibrio entre las demandas del trabajo, el control sobre el mismo, su formación y el reconocimiento social derivado” (61).
- “Una política de personal que incorpore activamente temas de promoción de la salud. Un servicio integrado de seguridad y salud en el trabajo” (61).

La Promoción de la Salud en el Trabajo puede conseguir el objetivo de "gente sana en organizaciones sanas", si se basa en los siguientes supuestos:

- Se debe contar con la participación de todo el personal de la empresa.
- La PST debe integrarse en las decisiones importantes y en cada área de la organización.
- Las medidas y programas que se adopten, se han de orientar hacia la solución de problemas.
- Debe ser integral: Incluir medidas orientadas a las personas y al ambiente; “combinando la estrategia de control del riesgo con la de desarrollo de factores de protección y potenciadores de la salud” (61).

5. MARCO DEL DISEÑO

5.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cuantitativo con enfoque correlacional, destacando que el objetivo es hallar la relación entre dos variables, como lo son: bienestar laboral y capacidad de trabajo en el personal de la salud que labora en el servicio de cirugía en dos instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta, mediante una sola aplicación en el tiempo de los Cuestionarios: Índice de Capacidad Laboral y Bienestar Laboral General.

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio está conformada por el personal que labora en el Servicio de Quirófano del Hospital Universitario Erasmo Meoz y la Clínica Medical Duarte. Los miembros del equipo quirúrgico lo integran auxiliares de enfermería, enfermeros profesionales, instrumentadores quirúrgicos, cirujanos y anestesiólogos.

Para calcular el tamaño de la muestra, se tomaron como datos, la totalidad del personal de la salud del servicio quirúrgico de las dos instituciones de salud. En primer lugar, la población de 130 profesionales y técnicos que conforman el equipo de trabajo del servicio de quirófano de la Clínica Medical Duarte (CMD) se encuentra conformada por profesión de la siguiente manera: 40 auxiliares de enfermería, 7 enfermeras, 22 instrumentadores quirúrgicos, 36 cirujanos de diferentes especialidades y 25 anestesiólogos; por otro lado, la población de 111 profesionales y técnicos que conforman el equipo de trabajo del servicio de quirófano del Hospital Universitario Erasmo Meoz (HUEM), se encuentra conformada por: 31 auxiliares de enfermería, 7 enfermeras, 18 instrumentadores quirúrgicos, 35 cirujanos de diferentes especialidades y 20 anestesiólogos.

A partir del tamaño de la muestra calculada y los datos anteriores de las dos instituciones de salud, se realizó un muestreo estratificado de acuerdo a la labor de los participantes en el equipo quirúrgico, aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + p * q * z^2}$$

$$e^2 * (N-1) + p * q * z^2$$

Donde:

- n= Total de la muestra
- N= Total de la población
- Z= Seguridad del 95%
- p= Proporción esperada
- q= 1-p
- e= Margen de error 7%

Al reemplazar tenemos:

- N= 241
- Za= 1.96
- p= 0,05
- q= 0.95
- e= 0.07

Al aplicar la fórmula tenemos:

$$n \text{ (HUEM)} = \frac{111 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(0.07^2 * 110 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2)}$$

$$n \text{ (HUEM)} = 72$$

$$n \text{ (CMD)} = \frac{130 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(0.07^2 * 129 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2)}$$

$$n \text{ (CMD)} = 79$$

De acuerdo con la distribución de profesionales de la salud del servicio quirúrgico en las respectivas Instituciones de Salud, los participantes se clasificaron de la siguiente manera: De la Clínica Medical Duarte, 25 auxiliares de enfermería, 4 enfermeros profesionales, 12 instrumentadores quirúrgicos, 15 anestesiólogos y 22 cirujanos. Del Hospital Universitario Erasmo Meoz, se establece que serán estudiados 20 auxiliares de enfermería, 4 enfermeros profesionales, 12 instrumentadores quirúrgicos, 13 anestesiólogos y 23 cirujanos. Tal como se describe a continuación:

PERSONAL DE LA SALUD- SERVICIO DE CIRUGÍA

CLÍNICA MEDICAL DUARTE

Tamaño muestra CMD: n= 79

ENFERMERO S	AUX ENFERME RÍA	INSTRUMENTAD ORES QUIRÚRGICOS	CIRUJAN OS	ANESTESIÓLO GOS
N= 7	N= 40	N= 22	N= 36	N= 25
n= 4	n=25	n= 13	n= 22	n=15

HOSPITAL ERASMO MEOZ

Tamaño muestra HUEM: n= 72

ENFERMERO S	AUX ENFERME RÍA	INSTRUMENTAD ORES QUIRÚRGICOS	CIRUJAN OS	ANESTESIÓLO GOS
N= 7	N= 31	N= 18	N= 35	N= 20
n= 4	n=20	n= 12	n= 23	n=13

Con base en la fórmula aplicada para cálculo de muestreo, tomada de Fernández P, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística (62), se determinó que el tamaño de la muestra total es de 151 trabajadores de la salud del servicio de cirugía en las dos instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta (72 del Hospital Universitario Erasmo Meoz y 79 de la Clínica

Medical Duarte). Los elementos que conforman la muestra fueron seleccionados por muestreo estratificado, de acuerdo a la profesión y oficio de los participantes.

Para captar al personal de salud del servicio quirúrgico, se visitaron las instituciones de salud; en primera instancia, se compartió la información del estudio a las coordinadoras del Servicio de Cirugía, quienes difundieron la información a todos los miembros del equipo quirúrgico a través de correo electrónico y grupos de Whatsapp. Como segundo recurso, se visitaron los servicios de cirugía de ambas instituciones y se captaba al personal que salía de turno, se proporcionaba la información debida y se compartía a quienes aceptaban participar; adicionalmente, se dejó una publicación impresa del estudio con su respectivo código QR para las personas desearan participar de la investigación; de esta manera, si tenían un espacio libre en su jornada laboral, podían acceder al enlace y diligenciar el formulario.

Criterios de selección:

- El personal de salud debe tener una antigüedad igual o mayor a 1 año en el servicio quirúrgico.
- El personal de salud debe cumplir función asistencial en el servicio quirúrgico de la institución a la cual pertenece.
- El personal de salud debe diligenciar el consentimiento informado antes de proceder a participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que se encuentre haciendo prácticas o pasantías en el servicio quirúrgico.

5.3.VARIABLES

Operacionalización de las variables.						
VARIABLE	DEFINICIÓN	SUBVARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
BIENESTAR LABORAL	Corresponde a la protección de los derechos e intereses sociales de los empleados de la organización. El propósito está encaminado hacia la búsqueda del bienestar laboral de los trabajadores y la mejora de las	Profesión	Es una actividad permanente, ejercida mediante el dominio de un saber especializado que sirve de medio de vida, además, determina el ingreso a un grupo social determinado (63).	Cualitativo	Nominal	Auxiliar de enfermería Jefe de enfermería Instrumentador quirúrgico(a) Anestesiólogos Cirujanos
		Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la	Cuantitativa discreta	Razón	18-25 años 26-35 años

condiciones a las que estos están expuestos en su día a día. Hace referencia al “estado físico, social, psicológico y satisfactorio, que experimentan los individuos en su entorno laboral” (20).		vida de un ser vivo (64).			36-45 años >45 años
	Sexo	Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino (64).	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
	Estado civil	Es la condición civil de una persona, “en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto” (64).	Cualitativa	Nominal	Soltero(a) Casado(a) Unión libre(a) Divorciado(a) Viudo(a)
	Estrato socioeconómico	Corresponde a la “clasificación de la población de una localidad, en distintos estratos o grupos de personas con			Estrato 1 o 2 Estrato 3 o 4 5 en adelante

		características sociales y económicas similares" (65).			
	Nivel de estudios	Se define como "el máximo nivel académico que el individuo ha completado" y "se mide a partir del programa de máximo nivel que haya superado, validado, normalmente, por la correspondiente certificación" (66).	Cualitativa	Ordinal	Doctorado Maestría Especialización Subespecialización médica Pregrado Técnica
	Número de personas a cargo	Hace referencia al número de personas que dependen económicamente de	Cuantitativa	Razón	1-2 personas 3-4 personas Más de 5 personas No tiene personas a cargo

		los trabajadores sanitarios.			
	Antigüedad en la profesión	Se refiere al tiempo que lleva el trabajador desempeñándose en su labor, siendo esta su experiencia en el ámbito quirúrgico.	Cuantitativa	Razón	Entre 6 meses a 1 año 1-2 años 3-4 años Más de 5 años
	Número de empleos remunerados.	Corresponde al número de empleos que tiene el trabajador, remunerados y ejercidos en el momento actual.	Cualitativa	Ordinal	Un solo empleo Más de un empleo
	Situación contractual	Corresponde al tipo de contratación que tiene cada miembro del equipo quirúrgico en la institución de salud.	Cualitativa	Nominal	-Contrato indefinido -Contrato a término fijo -Contrato Civil: Orden de Prestación de Servicios (OPS)

		Salario	Es la principal y usualmente única fuente de ingresos del trabajador, la base esencial para su subsistencia y la de su familia. De allí que se asigne al salario un carácter o contenido alimentario (69).	Cuantitativo	Razón	Entre 1 y 2 SMLV Entre 3 y 4 SMLV Entre 5 y 6 SMLV O más
CUESTIONARIO DE BIENESTAR LABORAL GENERAL (<i>qBLG</i>)						
BIENESTAR PSICOSOCIAL	Está relacionado con la interacción en el ambiente laboral, e involucra la relación entre colaborador/empresa y las condiciones que le ofrece la	Afectos	El afecto es una de las pasiones del ánimo. Hace referencia a aspectos positivos y negativos; las personas con un afecto positivo experimentan	Cualitativa	Nominal	Escala de Likert (puntuación de 1 a 7) Actualmente con el trabajo siento: -satisfacción / insatisfacción -seguridad / inseguridad

	<p>empresa o institución al trabajador y la manera como la aplicación de las mismas genera impactos positivos y/o negativos (20).</p>		<p>sentimientos positivos, así mismo aquellas que con un alto afecto negativo, suelen experimentar sentimientos negativos (20).</p>		<p>-tranquilidad / intranquilidad -Potencia / impotencia, - bienestar / malestar, - confianza / desconfianza, -certidumbre / incertidumbre, -claridad / confusión -esperanza / desesperanza, -facilidad / dificultad.</p> <p>- Puntuaciones: Entre 10 - 30: Bienestar laboral bajo. Entre 40 - 50: Bienestar laboral medio. Entre 60 - 70: Bienestar laboral alto.</p>
--	---	--	---	--	---

<p>BIENESTAR PSICOSOCIAL</p>		<p>Competencias</p>	<p>Corresponde al “conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender y desempeñar el rol alcanzado los resultados esperados”. Se manifiesta como una característica subyacente en el individuo que está relacionada a un estándar de efectividad en un trabajo o situación (68).</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Escala de Likert (puntuación de 1 a 7)</p> <p>Actualmente con el trabajo, siento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sensibilidad / insensibilidad, - racionalidad/ irracionalidad, - competencia/incompetencia -moralidad / inmoralidad, -bondad / maldad, -éxito / fracaso, -capacidad / incapacidad, -optimismo / pesimismo, -eficacia / ineficacia, -utilidad / inutilidad.
-------------------------------------	--	---------------------	---	--------------------	----------------	--

						<p>- Puntuaciones:</p> <p>Entre 10 - 30: Bienestar laboral bajo.</p> <p>Entre 40 - 50: Bienestar laboral medio.</p> <p>Entre 60 - 70: Bienestar laboral alto.</p>
BIENESTAR PSICOSOCIAL		Expectativas	<p>La esperanza que se tiene de realizar o conseguir algo, implica la manera como se siente el profesional en su proyección laboral. Estas “parten del supuesto de que las personas estarán motivadas para hacer las cosas que piensan que tienen una alta</p>	Cualitativa	Nominal	<p>Puntuación de 1 a 7. (Están bajando- están subiendo).</p> <p>Mi motivación por el trabajo</p> <p>Mi identificación con los valores de la organización</p> <p>Mi rendimiento profesional</p> <p>Mi capacidad de gestión de la carga de trabajo</p> <p>La calidad de las condiciones de trabajo</p>

			<p>probabilidad de permitirles obtener aquellas recompensas que consideran valiosas” (20).</p>		<p>Mi autoestima profesional La cordialidad en el ambiente social de trabajo La conciliación del trabajo con la vida privada Mi confianza en mi futuro profesional Mi calidad de vida laboral El sentido de mi trabajo Mi acatamiento de las pautas de dirección Mi estado de ánimo laboral Mis oportunidades de promoción laboral, Mi sensación de seguridad en el trabajo</p>
--	--	--	--	--	--

						<p> Mi participación en las decisiones de la organización Mi satisfacción con el trabajo Mi realización profesional El nivel de excelencia de mi organización Mi eficacia profesional Mi compromiso con el trabajo Mis competencias profesionales. </p> <p> - Puntuaciones: Entre 22 - 66: Bienestar laboral bajo. Entre 88 - 110: Bienestar laboral medio. </p>
--	--	--	--	--	--	---

						Entre 132 - 154: Bienestar laboral alto.
EFFECTOS COLATERALES	Se relaciona con el bienestar del trabajador en su ambiente de trabajo e interacciones. Se refiere a los daños que son ocasionados involuntariamente a partir de una situación o acción, estos a su vez tienen un efecto directo en la salud del trabajador (20).	Somatización	Es el proceso mediante el cual las personas experimentan y expresan malestar emocional a causa de la actividad laboral y se expresa a través de síntomas físicos (66).	Cualitativa	Nominal	<p>Puntuación de 1 a 7 (Nunca a siempre)</p> <p>Actualmente, por causa de su trabajo, siente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trastornos digestivos - Dolores de cabeza - Insomnio -Dolores de espalda -Tensiones musculares. <p>- Puntuaciones:</p> <p>Entre 30 - 35: Bienestar laboral bajo.</p> <p>Entre 20 - 25: Bienestar laboral medio.</p>

						Entre 5 - 15: Bienestar laboral alto.
EFFECTOS COLATERALES		Desgaste	El desgaste profesional se ha descrito como una “condición mental caracterizada por disminución del desempeño laboral, sensación de impotencia y frustración e incapacidad para alcanzar objetivos o metas laborales” (69).	Cualitativa	Nominal	<p>Puntuación de 1 a 7 (Nunca a siempre)</p> <p>A causa del trabajo, siente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sobrecarga de trabajo - Desgaste emocional -Agotamiento físico -Saturación mental. <p>- Puntuaciones:</p> <p>Entre 24 - 28: Bienestar laboral bajo.</p> <p>Entre 16 - 20: Bienestar laboral medio.</p>

						Entre 4 - 12: Bienestar laboral alto.
EFFECTOS COLATERALES		Alienación	Este término hace referencia a que el trabajo “se transforma en una actividad dañina y constituye una fuente de sufrimiento para el trabajador, a su vez se torna un impedimento para la formación humana integral y para el fortalecimiento de los vínculos humanos sanos” (20).	Cualitativa	Nominal	<p>Puntuación de 1 a 7 (Nunca a siempre)</p> <p>Por causa del trabajo, siente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mal humor, -Baja realización profesional -Trato despersonalizado, -Frustración. <p>- Puntuaciones:</p> <p>Entre 24 - 28: Bienestar laboral bajo.</p> <p>Entre 16 - 20: Bienestar laboral medio.</p> <p>Entre 4 - 12: Bienestar laboral alto.</p>

ÍNDICE DE CAPACIDAD LABORAL (ICT)						
DEMANDAS LABORALES	Son definidas como las necesidades específicas que impone el proceso laboral a los trabajadores como consecuencia de las actividades que estos desarrollan y de las formas de organización y división técnica del trabajo en un centro laboral (71).	-Capacidad laboral actual comparada con la mejor a lo largo de su vida laboral.	Hace referencia a la puntuación que asigna el trabajador a su capacidad laboral en el momento actual, en un rango de 0 a 10 puntos, donde 0 significa que no puede trabajar y 10, que su capacidad laboral está en su mejor momento (74).	Cualitativo	Nominal	<p>Puntuación de 0-10 puntos.</p> <p>0: Completamente incapaz de trabajar 10: Capacidad laboral en mi mejor momento.</p> <p>-Puntuaciones:</p> <p>Entre 7 - 27: Capacidad laboral deficiente. Entre 18 - 36: Capacidad laboral moderada. Entre 37 - 43: Capacidad laboral buena. Entre 44 - 49: Capacidad laboral excelente.</p>

SALUD FÍSICA	Consiste en el bienestar del cuerpo humano y el óptimo funcionamiento del organismo; hace referencia a una condición general de los individuos que se encuentran en buen estado físico, mental,	-Capacidad laboral en relación con las exigencias del trabajo.	Hace referencia a la capacidad de cada persona de acuerdo a las exigencias físicas y mentales que requiere el trabajo que desempeña, en un rango de 1 a 5 puntos, en donde 1 significa muy mala y 5 muy buena capacidad física o mental (74).	Cualitativo	Nominal	<p>Puntuación de 1 - 5 puntos.</p> <p>1: Muy mala. 5: Muy buena.</p> <p>-Puntuaciones: Entre 7 - 27: Capacidad laboral deficiente. Entre 18 - 36: Capacidad laboral moderada. Entre 37 - 43: Capacidad laboral buena. Entre 44 - 49: Capacidad laboral excelente.</p>
		Enfermedades o lesiones diagnosticadas por un médico que	Hace referencia a lesiones, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades	Cualitativo	Nominal	<p>Puntuación: 1 - 2:</p> <p>1: Si, en mi opinión. 2: Si, diagnosticadas por un médico.</p>

	<p>emocional y que no tienen ningún tipo de enfermedad (72).</p>	<p>padece actualmente</p>	<p>cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades mentales, neurológicas o sensoriales, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, de la piel, tumores, enfermedades endocrinas metabólicas, enfermedades de la sangre, anomalías de nacimiento, entre otras diagnosticada por un médico, que</p>			
--	--	---------------------------	---	--	--	--

			padece en la actualidad (76).			
		- Alteración de la capacidad laboral estimada debido a enfermedades	Se refiere a si la existencia de una lesión o enfermedad genera algún tipo de limitación o impedimento para llevar a cabo las actividades relacionadas con la actividad laboral, con una puntuación de 1 a 6 puntos (74).	Cualitativa	Ordinal	<p>Puntuación: 1-6</p> <p>1. En mi opinión, estoy completamente incapacitado para trabajar.</p> <p>2. Producto de mi enfermedad, siento que solo soy capaz de realizar mi trabajo a tiempo parcial.</p> <p>3. Con frecuencia tengo que disminuir mi ritmo de trabajo o cambiar mis métodos de trabajo</p>

						<p>4. Algunas veces tengo que disminuir el ritmo de mi trabajo o cambiar mis métodos de trabajo.</p> <p>5. Soy capaz de hacer mi trabajo, pero me causa algunos síntomas.</p> <p>6. No es un impedimento/ No tengo ninguna enfermedad.</p>
		<p>- Baja laboral por enfermedad durante el último año.</p>	<p>Se refiere a los días enteros que el trabajador ha faltado a su trabajo por causa de problemas de salud, sea por enfermedad, o pruebas médicas,</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Discreta</p>	<p>Puntuación de 1-5:</p> <p>1: 100-365 días</p> <p>2: 25-99 días</p> <p>3: 10-24 días</p> <p>4: Hasta 9 días</p> <p>5: Ningún día</p>

<p>SALUD MENTAL</p>	<p>Se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales</p>		<p>durante los últimos 12 meses; con una puntuación de 1 a 5 puntos, donde 5 significa que no ha faltado ningún día (74).</p>			<p>-Puntuaciones: Entre 7 - 27: Capacidad laboral deficiente. Entre 18 - 36: Capacidad laboral moderada. Entre 37 - 43: Capacidad laboral buena. Entre 44 - 49: Capacidad laboral excelente.</p>
----------------------------	---	--	---	--	--	--

	de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera y hacer una contribución a su comunidad". En este sentido, se resalta la importancia de los entornos sociales, económicos y físicos que surgen a partir de la experiencia de salud de los individuos y que conforman lo que se conoce como determinantes	-Pronóstico sobre su capacidad laboral durante los próximos dos años	Esta subvariable hace referencia a la percepción del trabajador en cuanto a la capacidad para realizar su trabajo, teniendo en cuenta su estado de salud, durante los siguientes dos años, con puntuación de 1, 4 y 7 puntos (74).	Cualitativa	Ordinal	Puntuación: 1,4 y 7: 1: Es improbable 4: No es seguro 7: Es bastante seguro
		- Recursos mentales	Se refiere a la capacidad del trabajador para disfrutar de sus actividades cotidianas, para mantenerse activo, lúcido y evaluar su	Cualitativa	Ordinal	Puntuación de 0-4: 0: Nunca 1: No muy a menudo 2: A veces 3: Bastante a menudo 4: A menudo

	sociales en salud (73).		esperanza para el futuro, con una puntuación de 0 a 4 puntos, donde 0 significa nunca y 4, a menudo (74).			
--	-------------------------	--	---	--	--	--

5.4.MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicaron dos instrumentos de investigación a la población de estudio, previamente validados y aplicados en Colombia y Latinoamérica, los cuales son: el Índice de Capacidad para el Trabajo y el cuestionario de Bienestar Laboral General, los que se enviaron a través de formularios de Google forms, a partir de la autorización y base de datos dada en las instituciones de salud.

El instrumento *Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG)* (Anexo 1), diseñado por Blanch J. M., Sahagún, Cantera, & Cervantes, en el año 2010, permite evaluar el bienestar en el trabajo, en conjunto con aspectos sociodemográficos como sexo, edad, antigüedad en la profesión y en la organización, tipo de contrato, carácter público o privado del centro; creado en el año 2005, este instrumento fue presentado por primera vez dentro de un estudio internacional sobre calidad de vida laboral en universidades y hospitales. Está compuesto por seis escalas (ver Tabla 1). Sus escalas se denominan: afectos, competencias, expectativas, somatización, agotamiento, alineación. Las mismas se hallan agrupadas en dos factores, los cuales son: **bienestar psicosocial y efectos colaterales**, encontrando los ítems de las dos primeras escalas en formato de diferencial semántico y las siguientes cuatro escalas se encuentran en formato Likert (1).

El primer grupo de escalas se deriva de la dimensión Bienestar Psicosocial, los cuales están agrupados en 3 factores específicos: la escala de Afectos (10 ítems), Competencias (10 ítems) y Expectativas (22 ítems), con valores entre 1 (bajo) a 7 (alto). Por otra parte, el segundo grupo de escalas en la dimensión de Efectos Colaterales, está compuesta por tres factores específicos: las escalas de Somatización (5 ítems), Desgaste (4 ítems) y Alienación (4 ítems), estas a su vez, con puntuación de 1(nunca) a 7(siempre). En este sentido, las personas que realizan el cuestionario deben indicar el grado de satisfacción o insatisfacción, en cada uno de los 64 ítems del instrumento, según la escala definida allí, con puntuación entre 1 a 7 (1).

Tabla 1. *Cuestionario Índice de Bienestar Laboral General (qBLG). Escalas y subescalas.*

ESCALAS Y SUBESCALAS (qBLG)	VALORES
<i>Puntaje General</i>	1-7
Factor de Bienestar Psicosocial	1-7
Afectos	1-7
Expectativas	1-7
Competencias	1-7
Factor de Efectos Colaterales	1-7
Somatización	1-7
Desgaste	1-7
Alienación	1-7

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Work Ability Index: versión española.

Así mismo, dado que el instrumento carece de ficha técnica, para nuestra investigación se ha clasificado de acuerdo a la puntuación máxima posible por cada escala, según la cantidad de ítem se definen unos puntos de corte para la clasificación del nivel de bienestar laboral, a través del uso de cuartiles clasificándose en los rangos bajo, medio y alto de acuerdo al nivel de bienestar laboral definido en las dimensiones bienestar psicosocial y efectos colaterales, como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 2. *Rangos de Bienestar Laboral General (qBLG). Según escalas y subescalas.*

DIMENSIÓN	ESCALAS	BIENESTAR LABORAL BAJO	BIENESTAR LABORAL MEDIO	BIENESTAR LABORAL ALTO
BIENESTAR PSICOSOCIAL	AFFECTOS (min 10, máximo 70)	10 - 30	40 - 50	60 - 70
	COMPETENCIAS (min 10, máximo 70)	10 - 30	40 - 50	60 - 70

	EXPECTATIVAS (min 22, maximo 154)	22 - 66	88 - 110	132 - 154
EFECTOS COLATERALES	SOMATIZACIÓN (min 30, máximo 15)	30 - 35	20 - 25	5 - 15
	DESGASTE (min 24, maximo 12)	24 - 28	16 - 20	4 - 12
	ALIENACIÓN (min 24, maximo 12)	24 - 28	16 - 20	4 - 12

Fuente: autoría propia

El “Cuestionario de Bienestar Laboral General” (qBLG) permite hacer un diagnóstico del bienestar laboral en los trabajadores de las dos entidades de salud definidas para la presente investigación, de la misma manera, hará posible la identificación de las tendencias en las dificultades y tensiones existentes en el campo laboral. Cabe destacar que uno de los puntos a favor del instrumento es que ha sido aplicado anteriormente en entornos de trabajo sanitario a nivel nacional e internacional, similares a los que se van a abordar en el presente estudio.

El cuestionario Índice de Capacidad Laboral o **Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT)** (Anexo 2), fue creado por miembros del Instituto finlandés de Salud Laboral (FIOH por sus siglas en inglés), con la finalidad de evaluar la capacidad de los trabajadores en relación a las demandas que involucra su trabajo, su salud y sus recursos mentales. Este instrumento resulta útil como método para identificar y contrarrestar a tiempo aquellos factores que suponen un riesgo para la salud del trabajador y que puedan desencadenar un abandono prematuro del trabajo, también sirve como elemento para la vigilancia de la salud colectiva. El cuestionario está compuesto por un total de 11 preguntas, que a su vez están agrupadas en 7 dimensiones y permite clasificar a los trabajadores en cuatro categorías de más a menos capacidad laboral percibida (38).

Tabla 3: Dimensiones del cuestionario ICT y rango de valores.

DIMENSIONES	VALORES (Mínimo- máximo)
Capacidad laboral actual comparada con la mejor a lo largo de su vida laboral.	0-10
Capacidad laboral en relación con las exigencias del trabajo.	2-10
Enfermedades o lesiones que padece actualmente diagnosticadas por un médico.	1-7
Alteración de la capacidad laboral estimada debido a enfermedades.	1-6
Baja capacidad laboral por enfermedad durante el último año (12 meses)	1-5
Pronóstico por su capacidad laboral durante los próximos dos años.	1-7
Recursos mentales	1-4
ÍNDICE DE CAPACIDAD LABORAL	7-49

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Work Ability Index: versión española.

Tabla 4: Categorías en función de la puntuación y acciones recomendadas.

PUNTUACIÓN	CAPACIDAD LABORAL	ACCIÓN
7-27	Deficiente	Restaurar la capacidad de trabajo + evaluaciones adicionales
28-36	Moderada	Mejorar la capacidad de trabajo
37-43	Buena	Mejorar la capacidad de trabajo
44-49	Excelente	Mantener la capacidad de trabajo

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Work Ability Index: versión española.

Posterior a la aplicación de los instrumentos mencionados, se buscará establecer relación entre las dos variables (Bienestar laboral y capacidad de trabajo) mediante test de correlación estadística.

5.5.PLAN DE ANÁLISIS

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos, fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel con el objetivo de realizar análisis y las respectivas tablas y gráficos correspondientes de los resultados obtenidos, a partir de las dimensiones que evalúa cada instrumento: Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG) e Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT). Para las variables cuantitativas se determinó la media y su respectiva desviación estándar. La asociación de las variables (bienestar y capacidad laboral) se realizó mediante test de Fisher y se consideraron asociaciones frente a valores de $p < 0.05$.

5.6.ASPECTOS ÉTICOS

5.6.1. Informe de Belmont:

Como fundamento ético se tiene en cuenta el *Informe de Belmont* de 1979, titulado “Principios y Guías Éticos para la Protección de los sujetos humanos de Investigación” en el cual se identifican tres principios fundamentales en las investigaciones que cuentan con la participación de humanos, allí se evidencia una distinción entre investigación y práctica, una discusión de tres principios éticos básicos y notas acerca de la aplicación de los mismos. Por otra parte, al llevar a la práctica el informe de Belmont, es importante considerar el uso del consentimiento informado y la evaluación de riesgo/beneficio (75).

Principios éticos básicos: Son los criterios generales que sirven como base para justificar cada uno de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas, siendo tres principios apropiados a la ética de la experimentación con seres humanos.

El respeto a las personas: Este precepto incluye dos convicciones éticas, la primera consiste en que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y libres, y la segunda,

que todas las personas cuya autonomía se encuentra disminuida tienen derecho a ser protegidas. De la misma manera, el principio de “respeto a las personas” involucra el reconocimiento del derecho y la capacidad que tiene el individuo de tomar sus propias decisiones, lo cual garantiza la valoración de su propia dignidad (75).

Por otro lado, se tiene en cuenta **el principio de beneficencia**, entendiendo este término como aquellos actos de bondad y caridad que van más allá de la obligación ética y de tratar a las personas de manera apropiada, donde no sólo sean respetadas sus decisiones y la protección contra cualquier daño, sino también se busque con empeño asegurar su bienestar e integridad. Así mismo, se incluyen dos reglas generales como expresiones complementarias de las acciones que comprenden el ámbito de la beneficencia, entendidos en este sentido: Primero: Se busca no ocasionar ningún daño y segundo: maximizar los posibles beneficios y disminuir al máximo los posibles daños (75).

Finalmente, **el principio de justicia**, en el cual se dimensiona una cuestión entre quién debe recibir los beneficios de la investigación y en quién debe recaer su responsabilidad, abarcando el significado de "justicia en la distribución" o "lo que cada cual se merece". En este sentido, una injusticia ocurre cuando se niega un beneficio al que una persona tiene derecho sin que exista una razón válida o también cuando se impone una responsabilidad indebidamente. Otra manera de interpretar el principio aquí expuesto es que todas las personas, independientemente de su condición o circunstancia, deben tratarse con dignidad, respeto e igualdad (75).

▪ **5.6.2. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**

Este documento internacional establece los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, entre los cuales están el promover el bienestar de la persona que participa en la investigación sobre todos los otros intereses, la participación de las personas en la investigación debe ser voluntariamente, se debe adoptar toda clase de precauciones con el fin de proteger la intimidad y la confidencialidad de información personal de la persona que participa en la investigación; previamente se debe informar a los individuos acerca del método, objetivos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, beneficios calculados y riesgos de la investigación, para después proceder a diligenciar el

consentimiento informado, e independientemente del desenlace, todos los participantes de la investigación tienen derecho a ser informados acerca de los resultados finales (76).

5.6.3. CIOMS: Principios éticos

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, por sus siglas en inglés) emitió la primera publicación de sus normas en el año 1993 y las actualizó en el año 2002. Estas guías fueron elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se orientaron a partir de documentos internacionales referentes a la ética de la investigación como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. El objetivo de estas normas es proporcionar principios éticos aprobados internacionalmente y comentarios específicos sobre la aplicación de estos principios en el campo de la investigación en seres humanos (77).

Las Normas del CIOMS han sido muy influyentes y se han difundido en gran medida. Estas se usan con frecuencia como material de apoyo para formular normas éticas en materia de investigación de alcance nacional o local. Dichas normas consisten en 21 principios específicos, cada uno de ellos cuenta con observaciones interpretativas. Entre las normas de particular interés en la ética de la investigación en salud, las cuales se tienen en cuenta para el presente estudio, se encuentran:

- Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos
- Comités de revisión ética
- Obtención de consentimiento informado: información esencial para futuros sujetos de investigación
- Beneficios y riesgos de participar en el estudio investigativo
- Protección de la confidencialidad de los participantes
- Distribución de las cargas y beneficios en la selección de grupos de sujetos en la investigación.

5.6.4. Resolución 8430 de 1993:

En cuanto al ámbito nacional, en Colombia, se tiene como referencia la presente resolución, en la cual se establecen las condiciones éticas mínimas para la investigación en salud; donde se menciona que en toda investigación donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y bienestar. Un aspecto importante que se plantea, es la necesidad de obtener no solo el consentimiento informado de los individuos, sino también de las autoridades de salud, del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realiza la investigación. De la misma manera, el marco normativo colombiano abarca no sólo el consentimiento informado, sino también los derechos referentes a la información como es la confidencialidad y privacidad en el manejo de los datos de la investigación (78).

De acuerdo con lo anterior, otro aspecto importante en el proceso de investigación es la *autonomía* del participante, donde a través del consentimiento informado, se incluye de manera explícita el derecho a participar en la investigación o a negarse. Los investigadores informan y pactan claramente con el participante las condiciones en las que se realizará el estudio, incluyendo los procedimientos que se realizarán, los objetivos, beneficios y riesgos previsibles, así como la utilidad de la investigación, los compromisos posteriores al estudio, entre otros aspectos (78).

Por otra parte, es importante resaltar la **Ley 911 del 2014**, en la cual se dictan disposiciones sobre la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en el territorio nacional, allí se hace mención de distintos valores y principios éticos como la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad, los cuales la Enfermera(o) debe aplicar en la prestación del cuidado de enfermería (79).

En efecto, la normativa y principios éticos mencionados anteriormente serán tenidos en cuenta para la aplicación del presente estudio, el cual se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Solicitar el aval ético para llevar a cabo el presente estudio investigativo al Comité de Ética de la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Solicitar la respectiva autorización a los representantes legales de las dos Instituciones de Salud de la ciudad de Cúcuta, mediante los representantes del

convenio docencia servicio, para la aplicación del presente estudio y los respectivos instrumentos para la investigación.

- Aplicar el consentimiento libre e informado, contando con la participación estrictamente voluntaria de todos los participantes del estudio (Anexo 3)
- Se guardará la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada por los participantes del estudio: Personal labora en el Servicio de Quirófano de dos Instituciones de Salud de la ciudad de Cúcuta.
- Proteger la integridad de los participantes del estudio, manteniendo el respeto y trato digno con los mismos en el proceso investigativo.

6. RESULTADOS

● 6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La muestra en forma global en las dos instituciones de donde se obtuvo la autorización para llevar a cabo el estudio, estuvo conformada por 151 personas, la mayoría en una edad mayor a 45 años (37.4%), como se observa en la tabla 5.

La representación por sexo fue 49% mujeres y 51% hombres. La mayor parte de estos colaboradores pertenece a los estratos 3 y 4 (41.1%), son personas casadas (41.1%), y tienen entre 1 y 2 personas a cargo (51.7%).

Respecto al nivel de estudios, el 29.1% tiene estudios técnicos, el 23.2% universitarios, el 40.4% especialización, el 1.3% maestría y un 6% subespecialidad médica.

Tabla 5. Características sociodemográficas

Variable	Categorías	n	%
Edad	18-25 años	11	7,3
	26-35 años	32	21,2
	36-45 años	50	33,1
	Mayor de 45 años	58	38,4
Sexo	Femenino	74	49,0
	Masculino	77	51,0
Estrato socioeconómico	Estrato 1 o 2	49	32,5
	Estrato 3 o 4	62	41,1
	5 en adelante	40	26,5
Estado civil	Casado(a)	62	41,1
	Divorciado(a)	10	6,6
	Soltero(a)	47	31,1
	Unión libre	32	21,2
Personas a cargo	No tiene personas a cargo	17	11,3
	1-2 personas	78	51,7
	3-4 personas	46	30,5
	Más de 5 personas	10	6,6
Nivel de estudios	Técnica	44	29,1
	Pregrado	35	23,2
	Especialización	61	40,4
	Maestría	2	1,3
	Subespecialización médica	9	6,0

Fuente: Autoría propia.

• 6.2. INFORMACIÓN LABORAL

Con respecto a la información de tipo laboral, como se valora en la Tabla 6, El 52.3% de los colaboradores hacen parte de la clínica medical Duarte, mientras que el 47.7% labora en el Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Con relación a la labor como personal de la salud, el 29.8% son auxiliares de enfermería, otro 29.8% cirujanos, el 18.5% anestesiólogos, el 16.6% instrumentadores quirúrgicos y el 5.3% enfermeros(as), logrando mantener los estratos calculados en la muestra.

El nivel de ingresos mensuales es acorde a cada perfil ocupacional; el 29.8% recibe entre 1 y 2 salarios mínimos legales vigentes, los cuales corresponden al personal auxiliar, mientras que un 36.4% devenga más de 5 salarios mínimos legales vigentes, los cuales corresponden a médicos especialistas.

El 77.5% de los colaboradores tiene más de 5 años de experiencia. El 62.3% tiene un solo empleo, mientras que el 37.7% tiene dos o más.

Respecto al tipo de contratación, el 41.7% tiene contrato a término indefinido, el 29.8% tiene contrato a término fijo y el 28.5% orden de prestación de servicios.

Tabla 6. Datos laborales

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Institución donde labora	Clínica Medical Duarte	79	52,3
	HUEM	72	47,7
Labor como personal de la salud	Anestesiólogo(a)	28	18,5
	Auxiliar de enfermería	45	29,8
	Cirujano(a)	45	29,8
	Enfermero(a)	8	5,3
	Instrumentador quirúrgico(a)	25	16,6
Ingresos mensuales	1-2 SMMLV	45	29,8

	2-3 SMMLV	28	18,5
	3-4 SMMLV	9	6,0
	4-5 SMMLV	14	9,3
	Mayor a 5 SMMLV	55	36,4
Antigüedad	Entre 6 meses y 1 año	8	5,3
	1 - 2 años	7	4,6
	3 - 4 años	19	12,6
	Más de 5 años	117	77,5
Empleos remunerados actualmente	Un solo empleo	94	62,3
	Más de un empleo	57	37,7
Situación contractual	Contrato a término fijo	45	29,8
	Orden de Prestación de Servicios (OPS)	43	28,5
	Contrato indefinido	63	41,7

Fuente: Autoría propia.

● 6.3. BIENESTAR LABORAL

La tabla 7 resume las medidas descriptivas para cada escala de bienestar psicosocial y efectos colaterales, las cuales estaban asociadas a la cantidad de ítems por escala.

Tabla 7. Medidas descriptivas para las escalas de bienestar laboral

Dimensión	Nº	Escala	n	Me dia	ds	Medi ana	Míni mo	Máxi mo
Bienestar psicosocial	1	Afectos	151	63,8	10,4	68	14	70
	2	Competencias	151	65,6	8,3	70	20	70
	3	Expectativas	151	140,6	16,1	145	61	154
	4	Somatización	151	12,5	7,9	9	5	35

Efectos colaterales	5	Desgaste	151	11,5	7,3	10	4	28
	6	Alienación	151	8,4	6,4	5	4	28

Fuente: Autoría propia.

De acuerdo con las puntuaciones observadas, se realizó la clasificación del bienestar laboral del grupo de trabajadores, se determinó que la mayoría exhibió un alto nivel de bienestar, especialmente en torno a las escalas de competencias, afectos y expectativas.

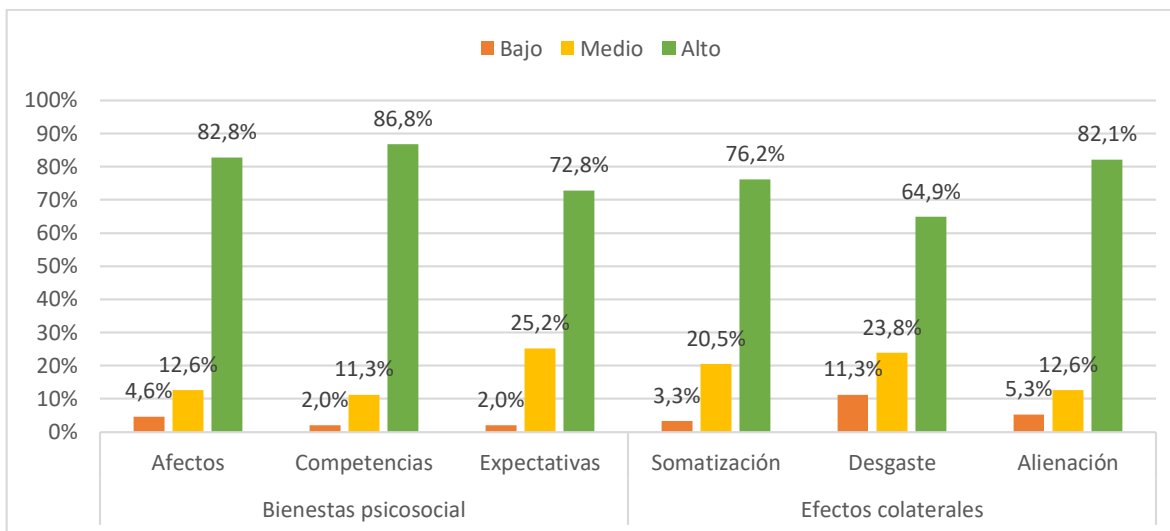
Así mismo, en la escala de somatización, se evidencio que, dentro de los efectos colaterales, el 25,1% del personal de salud indicó presentar trastornos digestivos, el 31,8% presenta dolores de cabeza, el 29,2% indico presentar insomnio, el 30,4% presenta dolores de espalda y el 35,1% presenta tensiones musculares asociadas a su labor.

La escala con mayor proporción de trabajadores con bienestar bajo fue “Desgaste” con el 11.3%, en donde el 46,3% de los trabajadores indicaron que perciben sobrecarga de actividad laboral, el 35% percibe desgaste emocional, el 46,9% indica presentar agotamiento físico y el 33,8% percibe saturación mental.

Seguida de “Alienación” con el 5.3%, en donde el 19,8% del personal de salud indicó percibir mal humor, el 19,9% percibe baja realización personal, el 22,5% percibe trato despersonalizado y finalmente el 21,1% siente frustración.

A continuación, como se observa en la figura 2 respecto a la clasificación del bienestar laboral obtenidas por escalas.

Figura 2. Clasificación del bienestar laboral según escalas



Fuente: autoría propia.

Al valorar el comportamiento del bienestar laboral para cada escala según el perfil ocupacional de los trabajadores, tal como se muestra en la Tabla 8; se logró evidenciar diferencias estadísticamente significativas respecto al nivel de bienestar laboral en torno a las escalas de competencias, expectativas, somatización y nivel de desgaste ($p < 0.05$). Se encontró que el alto nivel de bienestar en general, predomina en los anestesiólogos.

Con respecto a la escala de Afectos, se evidencia que la mayor parte de los participantes presentó bienestar alto; en cuanto al nivel medio de bienestar, este predominó en los enfermeros (37,5%). En la escala de Competencias, se destaca el nivel de bienestar más alto en los anestesiólogos (100%); en cuanto a la escala de Expectativas, el nivel alto de bienestar predominó en los anestesiólogos (92,9%) y auxiliares de enfermería (84,4%) y el nivel medio predominó en los cirujanos (44,4%) y enfermeros (37,5%). Al observar la escala de Somatización, se evidencia que el nivel medio de bienestar predomina en los enfermeros (37,5) y auxiliares de enfermería (33,3%), por el contrario, los anestesiólogos y cirujanos muestran un nivel de bienestar alto en esta escala (92,9% y 88,9% respectivamente). En cuanto a la escala de Desgaste, se evidencia un nivel medio de bienestar en auxiliares de enfermería y cirujanos (ambas con un 26,7%), mientras el nivel bajo de bienestar, predominó en los enfermeros (50%). Finalmente, en la escala de Alineación, el nivel medio de bienestar predominó en los instrumentadores quirúrgicos (20%), mientras los anestesiólogos y

enfermeros muestran un nivel de bienestar alto en esta escala (92,9% y 87,5% respectivamente).

Tabla 8. Nivel de bienestar laboral para cada escala según perfil ocupacional

Escala	Perfil ocupacional	n	Bienestar laboral			valor p
			Bajo	Medio	Alto	
Afectos	Anestesiólogo(a)	28	0(0,0%)	2(7,1%)	26(92,9%)	0,172
	Auxiliar de enfermería	45	2(4,4%)	3(6,7%)	40(88,9%)	
	Cirujano(a)	45	2(4,4%)	8(17,8%)	35(77,8%)	
	Enfermero(a)	8	1(12,5%)	3(37,5%)	4(50,0%)	
	Instrumentador quirúrgico(a)	25	2(8,0%)	3(12,0%)	20(80,0%)	
Competencias	Anestesiólogo(a)	28	0(0,0%)	0(0,0%)	28(100,0%)	0,026
	Auxiliar de enfermería	45	0(0,0%)	6(13,3%)	39(86,7%)	
	Cirujano(a)	45	0(0,0%)	6(13,3%)	39(86,7%)	
	Enfermero(a)	8	1(12,5%)	2(25,0%)	5(62,5%)	
	Instrumentador quirúrgico(a)	25	2(8,0%)	3(12,0%)	20(80,0%)	
Expectativas	Anestesiólogo(a)	28	0(0,0%)	2(7,1%)	26(92,9%)	0,001
	Auxiliar de enfermería	45	2(4,4%)	5(11,1%)	38(84,4%)	
	Cirujano(a)	45	0(0,0%)	20(44,4%)	25(55,6%)	
	Enfermero(a)	8	1(12,5%)	3(37,5%)	4(50,0%)	
	Instrumentador quirúrgico(a)	25	0(0,0%)	8(32,0%)	17(68,0%)	

Somatización	Anestesiólogo(a)	28	0(0,0%)	2(7,1%)	26(92,9%)	0,003
	Auxiliar de enfermería	45	1(2,2%)	15(33,3%)	29(64,4%)	
	Cirujano(a)	45	0(0,0%)	5(11,1%)	40(88,9%)	
	Enfermero(a)	8	1(12,5%)	3(37,5%)	4(50,0%)	
	Instrumentador quirúrgico(a)	25	3(12,0%)	6(24,0%)	16(64,0%)	
Desgaste	Anestesiólogo(a)	28	0(0,0%)	6(21,4%)	22(78,6%)	0,004
	Auxiliar de enfermería	45	4(8,9%)	12(26,7%)	29(64,4%)	
	Cirujano(a)	45	3(6,7%)	12(26,7%)	30(66,7%)	
	Enfermero(a)	8	4(50,0%)	2(25,0%)	2(25,0%)	
	Instrumentador quirúrgico(a)	25	6(24,0%)	4(16,0%)	15(60,0%)	
Alienación	Anestesiólogo(a)	28	0(0,0%)	2(7,1%)	26(92,9%)	0,283
	Auxiliar de enfermería	45	3(6,7%)	7(15,6%)	35(77,8%)	
	Cirujano(a)	45	1(2,2%)	5(11,1%)	39(86,7%)	
	Enfermero(a)	8	1(12,5%)	0(0,0%)	7(87,5%)	
	Instrumentador quirúrgico(a)	25	3(12,0%)	5(20,0%)	17(68,0%)	

**Prueba de Chi cuadrado*

Fuente: Autoría propia.

• 6.4. ÍNDICE DE CAPACIDAD LABORAL

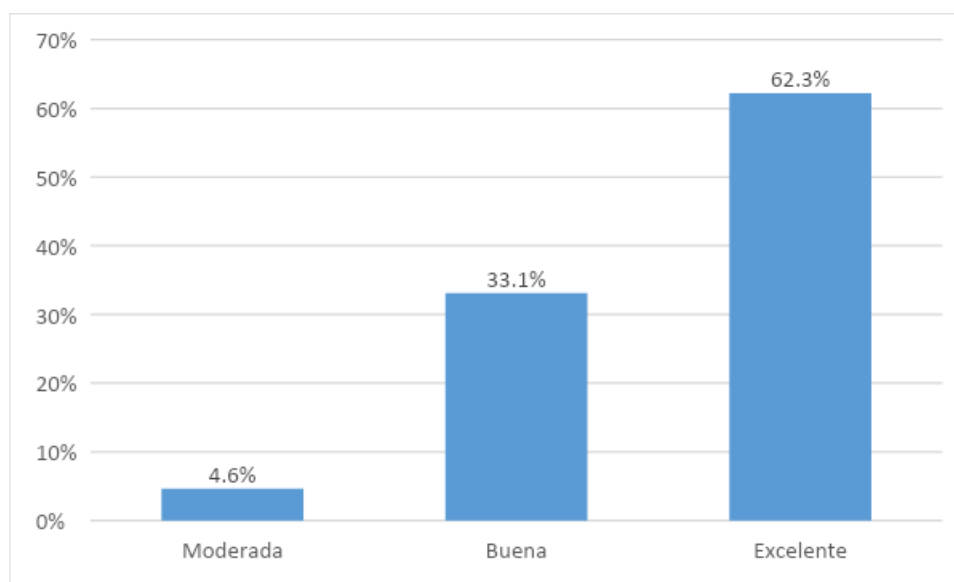
La tabla 9 contempla las medidas descriptivas para cada ítem que valora el instrumento de capacidad laboral. A nivel global, se estimó una puntuación promedio de 44.2 con desviación estándar de 3.7 puntos, y un rango de variación entre 34 y 49 puntos.

Tabla 9. Medidas descriptivas para cada ítem valorada en el instrumento de capacidad laboral

Ítem	n	Media	ds	Mediana	Mínimo	Máximo
Capacidad laboral percibida actual, comparada con la mejor a lo largo de su vida laboral	151	9,4	1,2	10	0	10
Exigencias mentales y físicas	151	9,3	1,0	10	6	10
Enfermedades o lesiones diagnosticadas	151	4,9	2,0	5	1	7
Alteración de la capacidad laboral estimada debido a enfermedades	151	5,8	0,5	6	3	6
Baja laboral por enfermedad durante el último año	151	4,8	0,5	5	3	5
Pronóstico sobre su capacidad laboral en los próximos dos años	151	6,4	1,5	7	1	7
Recursos mentales	151	3,6	0,6	4	1	4
Índice de Capacidad Laboral	151	44,2	3,7	45	34	49

Fuente: Autoría propia.

Se procedió a realizar la clasificación del índice de capacidad laboral, determinando que el 4.6% exhibió moderada capacidad laboral, el 33.1% buena capacidad laboral y un 62.3% excelente capacidad laboral, como se observa en la figura 3.

Figura 3. Índice de capacidad laboral

Fuente: Autoría propia.

En la tabla 10 se aprecia el Índice de capacidad laboral según el perfil ocupacional; aunque no se evidenciaron diferencias significativas respecto del ICT según el perfil ocupacional de los colaboradores ($p = 0.065$), se pudo observar que la categoría “excelente” predomina en anesthesiólogos (78.6%) e instrumentadores quirúrgicos (68%). La presencia de capacidad laboral moderada se observó con mayor frecuencia en auxiliares de enfermería (11.1%).

Tabla 10. Índice de capacidad laboral según perfil ocupacional

Perfil ocupacional	n	ÍNDICE DE CAPACIDAD LABORAL			Valor p*
		Moderada	Buena	Excelente	
Anestesiólogo(a)	28	1(3,6%)	5(17,9%)	22(78,6%)	0,065
Auxiliar de enfermería	45	5(11,1%)	14(31,1%)	26(57,8%)	
Cirujano(a)	45	0(0,0%)	19(42,2%)	26(57,8%)	
Enfermero(a)	8	1(12,5%)	4(50,0%)	3(37,5%)	

Instrumentador quirúrgico(a)	25	0(0,0%)	8(32,0%)	17(68,0%)
---------------------------------	----	---------	----------	-----------

* Prueba de Chi Cuadrado

Fuente: Autoría propia.

● 6.5. ANÁLISIS RELACIONAL

Al establecer la relación entre el índice de capacidad laboral y el bienestar laboral, tal como muestra la tabla 11, se logró determinar correlación positiva y estadísticamente significativa entre la capacidad laboral y el bienestar psicosocial, evidenciándose en el grupo de trabajadores, que el índice de capacidad laboral aumenta conforme aumenta el nivel de afectos, competencias y expectativas en la valoración del bienestar laboral ($p < 0.01$).

Así mismo, se logró determinar correlación inversa y estadísticamente significativa con las escalas de somatización, desgaste, alienación, evidenciándose en el grupo de trabajadores, que el índice de capacidad laboral se aumenta, cuando los niveles de efectos colaterales disminuyen ($p < 0.01$).

Tabla 11. Correlaciones bivariadas entre el nivel de capacidad laboral y las escalas de bienestar laboral

Variable 1	Variable 2 (Bienestar laboral)	Coefficiente de correlación de Spearman	valor p	Clasificación
Índice de capacidad laboral	Afectos	0,464	0,000	Positiva, moderada
	Competencias	0,363	0,000	Positiva, débil
	Expectativas	0,315	0,000	Positiva, débil
	Somatización	-0,479	0,000	Negativa, moderada
	Desgaste	-0,479	0,000	Negativa, moderada
	Alienación	-0,351	0,000	Negativa, débil

Fuente: Autoría propia.

7. DISCUSIÓN

Al analizar los diferentes resultados de esta investigación, se evidencia excelente capacidad laboral percibida en anestesiólogos, cirujanos e instrumentadores quirúrgicos, a diferencia del personal auxiliar y profesional de enfermería, en quienes se encontró capacidad laboral moderada. Con relación a los actuales resultados, encontramos coherencia con el estudio de Monsalve y colaboradores, en el que más del 50% de profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional Lambaye en Perú, percibe un nivel regular de calidad de vida profesional, que a su vez influye en la satisfacción laboral dado que es percibida moderadamente por más del 50% del personal de enfermería (9).

A su vez, con relación al bienestar laboral para cada escala de acuerdo al perfil ocupacional de los trabajadores, se logró evidenciar que el nivel de bienestar en la escala de desgaste es baja en el personal de enfermería, coherente con cifras del estudio realizado por Quillatupa y Cindy Raquel, quienes hallan en este grupo de profesionales sensaciones de frustración, insatisfacción e incapacidad para alcanzar los objetivos establecidos por la Institución de salud en la cual laboran (20).

De acuerdo con los resultados del actual estudio, con relación a las escalas del bienestar laboral, se encontró que la escala con mayor proporción de bienestar laboral bajo fue la escala de Desgaste, en donde los participantes del estudio indicaron percibir la sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional y agotamiento físico; así mismo, en la escala de alienación se encontró que los dos efectos colaterales con mayor puntuación por parte del equipo quirúrgico fue el trato despersonalizado y la frustración. De forma similar, encontramos datos concordantes con el estudio realizado en la secretaría de salud de Neiva, por Castillo J, en donde se evidenció en la escala de Desgaste, que más del 50% de los trabajadores perciben sobrecarga de trabajo, agotamiento físico y saturación mental en su entorno laboral; así mismo, con respecto a la escala de Alienación, se destaca que un 20% de los trabajadores presenta constantemente frustración, baja realización profesional y mal humor (11).

Por otra parte, encontramos en el estudio actual que, a diferencia del personal de enfermería, los médicos son quienes presentan mayor bienestar laboral en el servicio quirúrgico; datos

discordantes con los hallados en el estudio de Arismendi y colaboradores, en el cual se dio a conocer los factores que afectan la calidad de vida laboral en los médicos, encontrando el agotamiento físico, la sobrecarga laboral y el mal humor en estos profesionales (12).

Por otro lado, dentro de los hallazgos del presente estudio, se encontró que el personal de salud del equipo quirúrgico presenta efectos físicos asociados a la labor que desempeña dentro del quirófano, principalmente se evidencian los trastornos digestivos, dolores de cabeza, dolores de espalda y tensiones musculares. Así mismo, en el estudio de Sarsosa y Charría Ortiz, se encontró un alto nivel de estrés laboral en el personal sanitario, específicamente con la presencia de síntomas fisiológicos manifestados a través de molestias como tensiones musculares y dolor de cuello y espalda, adicional a otros síntomas relacionados con el desempeño del rol, el contexto y las condiciones laborales (13).

Así mismo, en el presente estudio se logró determinar una correlación inversa y estadísticamente significativa entre el índice de capacidad laboral y la dimensión de efectos colaterales, evidenciándose en el grupo de trabajadores, que el índice de capacidad laboral se aumenta, cuando los niveles de efectos colaterales disminuyen. En concordancia con lo anterior, en el estudio de Silva y colaboradores, se evidenció asociación significativa entre la presencia de fatiga residual y la reducción de la capacidad laboral (21).

8. CONCLUSIONES

Lo expuesto en el presente trabajo de investigación, permite evaluar el bienestar laboral general y la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico de dos instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta, así como la relación entre dichas variables.

Con relación a la caracterización sociodemográfica, se hallaron condiciones homogéneas en los participantes, que a su vez permiten visibilizar un grupo de personas en su mayoría mayores de 35 años, que se encuentran solteras y casados y tienen pocas personas a cargo; un gran porcentaje del personal de salud evaluado se ha especializado y tiene un estrato

socioeconómico medio; en lo que refiere a los datos laborales, la mayor parte de los trabajadores cuenta con una amplia experiencia laboral, por lo tanto, cuentan con una larga trayectoria en el servicio quirúrgico y esto les permite desenvolverse bien en esta área, teniendo en cuenta que la mayoría labora en una única institución; por otro lado, sus ingresos mensuales son acorde a su perfil profesional, observándose diferencia entre quienes tienen formación técnica y quienes cuentan con formación profesional y/o especialidad; así mismo, se muestra que los trabajadores tienen diferentes tipos de contratación, como el contrato a término indefinido y el contrato por prestación de servicios, el primero se valora como estable y seguro, mientras el segundo, ofrece menos garantías para los trabajadores y por ende, afecta el bienestar laboral de los mismos.

Con respecto al bienestar laboral general, se pudo determinar que la mayoría de los trabajadores exhibió un alto nivel de bienestar en la dimensión de bienestar psicosocial, en torno a las escalas de competencias, afectos y expectativas, lo que se traduce en que el personal de salud del servicio quirúrgico, en su mayoría, presenta un nivel adecuado de bienestar psicosocial y siente satisfacción con la labor que desempeña; por el contrario, en la dimensión de efectos colaterales, en las escalas de desgaste y alienación, se evidenció una proporción de trabajadores con un nivel bajo de bienestar, mostrándose la presencia de sobrecarga laboral, agotamiento físico y tensiones musculares en algunos trabajadores; factores que afectan de forma directa la salud física y mental del personal sanitario y la percepción que estos tienen con respecto al bienestar laboral. Por otra parte, se evidenció que el perfil ocupacional influye en la percepción del bienestar laboral, evidenciándose en los anesthesiólogos un alto nivel de bienestar en las diferentes escalas, mientras el personal de enfermería mostró un nivel inferior de bienestar, siendo estos últimos mayormente afectados por los efectos negativos a causa de su trabajo.

Con respecto a la escala de Capacidad Laboral en los trabajadores, se pudo determinar que la mayoría de los participantes percibe una excelente capacidad laboral, principalmente los anesthesiólogos e instrumentadores quirúrgicos. Por el contrario, la presencia de capacidad laboral moderada se observó con mayor frecuencia en auxiliares y profesionales de enfermería, pudiéndose observar que el perfil ocupacional incide en la capacidad laboral percibida por los miembros del equipo quirúrgico, manifestándose inferior en el personal de

enfermería, quienes son los encargados de los cuidados del paciente durante el perioperatorio y cuyas exigencias laborales demandan un esfuerzo físico y mental significativo.

En cuanto a la relación entre el índice de capacidad laboral y el bienestar laboral general, se determinó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la capacidad laboral y el nivel en las escalas de afectos, competencias y expectativas, evidenciándose en el grupo de trabajadores, que el índice de capacidad laboral aumenta conforme aumentan las condiciones que favorecen el bienestar psicosocial de los mismos. Así mismo, se determinó una correlación inversa y estadísticamente significativa entre la capacidad laboral y el nivel en las escalas de somatización, desgaste y alienación, evidenciándose en los participantes, que el índice de capacidad laboral se aumenta, cuando los niveles en la dimensión de efectos colaterales disminuyen. De esta manera, se confirma la hipótesis 1 (H1) planteada en el presente documento, que afirma: “A mayor bienestar laboral, mayor capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico”.

De acuerdo con lo anterior, se observa que el personal de enfermería exhibe un nivel de percepción más bajo en las diferentes subescalas del bienestar laboral, a diferencia de los demás profesionales del equipo quirúrgico, cuyo nivel de percepción del bienestar laboral es alto en su mayoría; así mismo, el nivel de capacidad laboral fue percibido como excelente por la mayor parte de los trabajadores. En este orden de ideas, resulta importante que las entidades de salud diseñen políticas y estrategias en pro del bienestar laboral del personal de salud, especialmente enfocadas en el personal de enfermería, quienes evidencian mayor riesgo psicosocial y laboral según los hallazgos del presente estudio.

9. LIMITACIONES

Las limitaciones del presente trabajo de investigación fueron principalmente en el proceso de recolección de datos; a pesar de que se les explicó a los participantes acerca del propósito académico y los principios éticos aplicados en el estudio como la privacidad y confidencialidad de la información, especificando que esto no comprometería su trabajo, se generó desagrado por parte de algunas personas al aplicar los instrumentos dado que manifestaron que a través de los formularios en línea se evidencia la dirección de correo

electrónico de la persona que diligencia; además, algunos manifestaron que era muy extenso el formulario dado que se unieron dos instrumentos y no tenían mucho tiempo para diligenciar los instrumentos durante su jornada de trabajo.

Debido a las dificultades con respecto a la recolección de la información del estudio y las altas demandas de trabajo que se presenta en el servicio quirúrgico, se extendieron los tiempos establecidos para la aplicación de los instrumentos.

10. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer y trabajar en la mejoría constante de la calidad laboral del personal sanitario y del entorno en general dentro de una entidad de salud; esto contribuye al cumplimiento de los objetivos institucionales y una prestación de servicio óptima y eficiente. De esta manera, es necesario diseñar programas o estrategias que promuevan el bienestar laboral de los trabajadores e incrementa el clima organizacional en las instituciones de salud, esto a fin de detectar y prevenir el riesgo psicosocial en el personal sanitario, mediante intervenciones que minimicen los factores de riesgo laborales y cuya eficacia sea evaluada periódicamente con el propósito de mejorar el bienestar laboral de los colaboradores.

Así mismo, se recomienda continuar estudiando sobre otros aspectos que puedan influir en el bienestar laboral y capacidad de trabajo del personal de salud del servicio quirúrgico, así como en otros servicios hospitalarios; de igual manera, se recomienda la aplicación de instrumentos cortos, debido a que el personal dispone de muy poco tiempo durante su jornada laboral y algunos se oponen ante un instrumento extenso.

11. CRONOGRAMA

Actividad	Meses																													
	Septiembre					Octubre				Noviembre				Marzo				Junio				Agosto								
	Semanas																													
	1	2	3	4	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	3	4	1	2	3	3	4	1	2	3	4			
Selección del tema a abordar para la investigación.																														
Planteamiento del problema																														
Búsqueda exhaustiva del material bibliográfico e																														

12. PRESUPUESTO

TIPO DE RECURSO	CANTIDAD	HORAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
RECURSOS HUMANOS				
Directora	1	16	\$32.083	\$513,328
Estudiantes del programa de enfermería UFPS	3	240	\$1500	\$360.000
Total				\$873,328
RECURSOS MATERIALES				
Fotocopias	306	-	\$ 200	\$61.200
Lapiceros	5	-	\$1000	\$5000
Computadores	3	180	\$5.000	\$900.000
Total				\$966.200
OTROS RECURSOS				
Transporte	192	-	\$ 1.600	\$307.200
Total				\$307.200
TOTAL, GLOBAL				\$2'146.728

Fuente: Presupuesto, I semestre 2023.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Josep, M., Miguel, S., Leonor, C., & Genís, C. Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. *Rev. Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*. 2010; 26 (2): 157–170. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n2a7>
2. Yesika, C., Lorena, N., Jiménez, S., & Martínez, A. M. Bienestar Laboral y Salud Mental En Las Organizaciones. *Rev. Electrónica Psyconex*. Medellín, Colombia. 2017; 9 (14): 1–13.
3. López Palomar, M; García Cueva, S; Pando Moreno, M. Factores de Riesgo Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Rev. Cienc Trab.* 2014; 16 (51): 1-6. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300007>
4. Santos Carneiro e Cordeiro, T. M., & De Araújo, T. M. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. Bahia, Brasil. *Rev. de Salud Pública*. 2018; 20 (4), 422–429. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.53568>
5. Rúa Salinas, J; Grados López, J; Chaname Ampuero, E. Índice de Capacidad de Trabajo en enfermeras en atención primaria en salud, Lima-Perú. *Av Enferm*, 2020; 38 (1): 37-45. DOI:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79693>
6. Porras Balvin A; Alvarado Silas H; Influencia del clima organizacional en la motivación del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Luis Nicasio Sáenz. [Tesis de Maestría]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10850>
7. Alcaraz-Gaytán L, Amador-Licon N, Guízar-Mendoza JM, García-Valadez E, Carpio-Mendoza JJ. Factores relacionados con la capacidad laboral en médicos adscritos y residentes. *Med Int Méx.* 2019; 35 (4): 507-514. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v35i4.2495>

8. Peralta Beltrán, A; González Salas, R; & López Barrionuevo, O. Relación entre el estrés y el bienestar laboral en los profesionales de salud del distrito 18d04. 2022. [Artículo de postgrado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15018>
9. Monsalve Saavedra, MN, & Fuentes Mundaca, CDLM. Calidad de vida profesional y satisfacción laboral en el profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo. [Tesis de Especialización]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: Perú; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/2920>
10. Paucar, S., & Erlinda, N. Bienestar laboral y Síndrome de Burnout en el personal de un Centro de Salud Público de la región [Tesis de Maestría]. Lima, Perú; Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94433>
11. Castillo Losada J. Bienestar laboral en una Entidad de Servicios de Salud de Neiva, Huila. [Tesis de pregrado]. Manizales: Universidad de Manizales; 2018. Disponible en: <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/3874>
12. Aramendis Leal J; et al. Bienestar personal y laboral de los médicos internistas en Engativá- Localidad #10 de la ciudad de Bogotá D.C en medio de la pandemia mundial Covid-19. [Trabajo de investigación]. Bogotá, Colombia: Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano; 2020. Recuperado a partir de: <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/2660>
13. Sarsosa K, Charría Ortiz V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Univ. Salud. 2018; 20 (1): 44-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.18201.108>
14. Barona Llanos. La Contratación de Profesionales y Trabajadores de la Salud. [Internet]. Colombia; (s/f). [Consultado el 22 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://baronallanos.org/la-contratacion-de-profesionales-y-trabajadores-de-la-salud/>

15. Jaramillo F. “La tercerización laboral en la salud, se paga con vidas”. [Internet]. Agencia de Información Laboral - AIL. Escuela Nacional Sindical; 2017. [Consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ail.ens.org.co/mundo-sindical/tercerizacion-en-salud-se-paga-con-vidas/>
16. Arboleda Agudelo M, Cuesta Zárate L, Londoño Díaz A. La intermediación laboral y la satisfacción del talento humano en salud en el Hospital de El Carmen de Viboral. [Tesis de pregrado] Universidad de Antioquia: Medellín, Colombia; 2021. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/22525/1/ArboledaManuela_CuestaLorena_LondoñoAna_2021_IntermediaciónLaboralSatisfaccion.pdf
17. Badillo V, Márquez S, Tarazona M. Estrés y desgaste ocupacional en los enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Erasmo Meoz. [Tesis de pregrado] Universidad Simón Bolívar: Cúcuta, Colombia; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/5349>
18. Zambrano Plata G. Estresores en las Unidades de Cuidado Intensivo en el municipio de Cúcuta, Norte de Santander. Rev. Aquichán. 2006; 6 (1): 156-169. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100015
19. E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz. Resolución N° 0571 de 2019. Cúcuta, Colombia.
20. Quillatupa, M., & Raquel, C. Factores Organizacionales que afectan el Bienestar Laboral del Personal de Enfermería de los Servicios Críticos y Emergencia de una Clínica Privada en la ciudad de Lima. [Tesis de maestría]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas: Lima, Perú; 2018. Disponible en:

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625246>

21. Silva TPD da, Araújo WN de, Stival MM, Toledo AM de, Burke TN, Carregaro RL. Incomodidad musculoesquelética, capacidad laboral y fatiga en profesionales de la enfermería que actúan en ambiente hospitalario. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado el 20 de septiembre de 2023];52:e03332. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KxSVQ9vvs8WJqB5cR8QBwHc/?lang=es>
22. Pérez Gaviria D, Tamayo Londoño M. El bienestar laboral en sus componentes organizacional e individual en profesionales de la salud de dos hospitales del Valle del Cauca. [Tesis de pregrado]. Pereira, Colombia: Universidad Católica de Pereira; 2018. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/10785/5003>.
23. Novoa, M. J. V., & Castellanos, E. C. T. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una clínica en Cúcuta, Colombia. Interfaces. 2019; 2 (1). Disponible en: <http://biblos.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/ingenieria/article/view/467>
24. Berrio Sarmiento, J.O. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios de UCI Médica y UCI Coronaria de la Clínica San José de Cúcuta. [Tesis de pregrado]. Universidad de Santander: Cúcuta, Colombia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/61>
25. Cuadra, H; Florenzano, R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Rev. de Psicología de la Universidad de Chile. Santiago. 2003; 12 (1): 83-96. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400105>
26. Chiavenato, I. Gestión del Talento Humano, 3ra. Edición. México, D.F; Editorial McGraw-Hill; 2009. [Consultado 2 Jul 2022]. Recuperado a partir de: https://www.academia.edu/34515893/Gestion_Del_Talento_Humano_Chiavenato_3Th

27. Duro Martín, A. Calidad de vida laboral y Psicología Social de la Salud Laboral. Rev. del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid, España. 2005; 56 (1): 15-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2250/225020360001.pdf>
28. Cobo Martín, J; López Refojos, L. Estudio sobre la promoción de la salud y la cultura del bienestar en las empresas del Ibex 35. Rev. Capital humano; España. 2011; 24 (11): 92-100. Disponible en: <https://www.compromisorse.com/upload/estudios/000/163/Estudiobienestar.pdf>
29. Colín Flores C. Bienestar laboral, sentido del rol y la ejecución de la estrategia. THE ANÁHUAC J. Ciudad de México; 2017; 17 (1):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/theanahuacjour.2017v17n1.01>
30. Peña Clausen, N; Ochoa Mejía, S; Viuche Pastrán, V. Cultura organizacional y bienestar laboral en una entidad financiera. [Tesis de pregrado]. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2022. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/60907>
31. Organización Internacional del Trabajo [Sitio Web]. Promoción de la salud y el bienestar en el trabajo; 2016. [Consultado 3 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang--es/index.htm>
32. Estrada, Y; Ramírez, M. El bienestar laboral y su incidencia en la gestión exitosa de las empresas en el turismo. Rev. TURYDES. 2010; 3 (8): 18-35. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/turydes/08/errr-resum.htm>
33. Echeverría, K; Santiago, R. Percepción del bienestar laboral de los empleados: estudio comparativo según su género. Revista Internacional Administración & Finanzas. 2017; 10 (2): 17-27. Disponible en: <http://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/riafin/riaf-v10n2-2017/RIAF-V10N2-2017-2.pd>

34. Ortega Maldonado, A. Bienestar psicosocial en el trabajo y organizaciones saludables. *Revista de treball, economia y sociedad*. 2020; 96 (1): 1-8. Disponible en: http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2020/02/2020_Ortega-Maldonado_premio-CESCV.pdf
35. Beleño Navarro, R., Crissien Borrero, J., Silvera Hernández, L. & Ucrós Campos, M. Bienestar laboral de los docentes y administrativos de la Universidad de la Costa en el año 2013. [Tesis de maestría]. Barranquilla, Colombia: Universidad de la Costa; 2014. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/692/bienestar%20docentes%20y%20administrativos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. II Congreso Internacional de Psicología del trabajo y RRHH. [Internet]. Entrevista a José María Peiró; Valencia, España; 2018. [Consultado 3 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.psicologiatrabajoyrrhh.com/j-ma-peiro-los-psicologos-debemos-trabajar-las-empresas-sean-espacios-convivencia-contribuyan-la-promocion-la-felicidad-bienestar/>
37. Palacio Abello, J; Osorio Pinzón, D. Percepción de bienestar laboral y factores asociados en tres EPS de la ciudad de Ibagué. [Tesis de especialización]. Ibagué, Colombia: Universidad del Tolima; 2020. Disponible en: <https://repository.ut.edu.co/server/api/core/bitstreams/39d0e1f2-258b-43ac-9d34-abdea8981c54/content>
38. López GM, del Castillo NP, Oramas A. Validez y confiabilidad del instrumento ICT-Versión Cubana. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2011;12 (2):29-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2013/cst132h.pdf>
39. Díaz Bethencourt, A. & Prieto Morales, M. Relación entre la incapacidad laboral y el uso del Índice de Capacidad de Trabajo. *Rev. Medicina y seguridad del trabajo*. 2016; 62 (242): 66–78. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2016000100007&script=sci_arttext&tlng=pt

40. Vicente Pardo, J. M. Labour abilities evaluation process in the spanish social security: profession, job occupation and tasks evaluation. *Medicina y seguridad del trabajo*. 2014; 60 (237): 660–674. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2014000400006>
41. Ministerio del Trabajo. Decreto 1507 de 2014. República de Colombia. Manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional [Internet]; (s.f). [Consultado el 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1507-DE-2014.pdf>
42. Campus Digital Universidad de Guanajuato. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia: Organización y funcionamiento del área quirúrgica. [Sitio Web]. México; 2018. [Consultado el 3 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-2-organizacion-y-funcionamiento-del-area-quirurgica/>
43. Espinoza Ochoa, A. & Gaspar, J. Cultura organizacional y bienestar laboral en profesionales de salud del centro de salud Ascensión Huancavelica. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7fc3132f-86bc-47c2-9a1a-abff780afb8/content>
44. Escalante Tito, C. Factores que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis de Especialización]. Lima, Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/983/Factores_EscalanteTito_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Calderón Izaguirre, G & Rivas Díaz, L. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de un centro quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37 (4): 1-

18. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4143/787>
46. Montoya Agudelo, C; Boyero Saavedra, M. El Recurso Humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. Scielo. 2016; 20 (2): 1-10. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-87082016000200001
47. Organización Mundial de la Salud [Sitio Web]. Preguntas más frecuentes. ¿Cómo define la OMS la salud?; (S.f). [Consultado el 5 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
48. Madero Gómez, S.M. Factores de la teoría de Herzberg y el impacto de los incentivos en la satisfacción de los trabajadores. México. Scielo. 2019; 29 (1): 1-18. doi:<http://doi.org/10.15174.au.2019.2153>
49. E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz. [Sitio Web]. Cúcuta, Colombia; 02 de junio de 2021. [Consultado el 7 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://herasmomeoz.gov.co/>
50. E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz. [Internet]. Pliego de Condiciones. Cúcuta, Colombia; 2018. [Consultado el 7 de agosto de 2022]. Recuperado de:
https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2021/07/2021/PLIEGO_DE_CONDICIONES_SA21-388.pdf
51. E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz. [Internet]. Modificación al contrato N° 291 de 2021. Cúcuta, Colombia, 2021. [citado el 07/08/2022]. Disponible en:
<https://herasmomeoz.gov.co/wp-content/uploads/2023/03/MODIFICACION-5-CONTRATO-291-DE-2021.pdf>

52. Clínica Medical Duarte ZF SAS. [Sitio Web]. Cúcuta, Colombia; (s/f). [Consultado el 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://clinicamedicalduarte.com/>
53. Gestor Normativo. [Sitio Web]. Decreto 614 de 1984. República de Colombia; (s/f). [Recuperado el 7 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1357>
54. Redjurista, S. A. S. [Sitio Web]. *CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO*- Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951 de la República de Colombia; (s/f). [Recuperado el 7 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.redjurista.com/Documents/codigo_sustantivo_del_trabajo_-_decretos_2663_y_3743_de_1950_y_905_de_1951.aspx#/
55. Gestor Normativo. [Sitio Web]. Ley 50 de 1990. República de Colombia; (s/f). [Recuperado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=281>
56. Gestor Normativo. [Sitio Web]. Ley 100 de 1993. República de Colombia; (s/f). [Recuperado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
57. Gestor Normativo. [Sitio Web]. Decreto Ley 1567 de 1998. República de Colombia; (s/f). [Recuperado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1246>
58. "De la salud en el mundo del trabajo", P. el C. se E. el día. [Sitio Web]. Resolución Número 166 de 2001. República de Colombia; (s/f). [Consultado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.apccolombia.gov.co/sites/default/files/normativa/resolucion_166_de_2001.pdf
59. Ministerio de la Protección Social. [Internet]. Resolución N° 2646 de 2008. República de Colombia; 2019. [Consultado el 09/08/2022]. Disponible en:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm

60. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. [Internet]. Resolución N° 755 de 2022; Colombia; (S.f). [Consultado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20755%20de%202022.pdf

61. Instituto Nacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo. [Sitio Web]. Declaración de Luxemburgo. Madrid, España; (S.f). [Consultado el 09/08/2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/581928/Declaracion+de+Luxemburgo.pdf/3a8c8964-8f45-4a18-916c-11c6ba2cfbd1>

62. Rabolini N. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. [Internet]. Revista Argentina de humanidades y ciencias sociales; 2009. [Consultado el 11 de agosto de 2022]. Disponible en: https://navarrof.orgfree.com/Docencia/MatematicasIII/M3UT8/tamano_muestral2.pdf

63. Campos Rios, G. Los profesionistas en el estado de Puebla. [Internet]. XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. Facultad de Economía, Benérita Universidad Autónoma de Puebla, México; (S.f). [Consultado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.academia.edu/26542815/>

64. Real Academia Española. Diccionario RAE. Madrid, España; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>

65. Alcaldía municipal de San Marcos en Sucre. [Sitio Web]. ¿Qué es la estratificación socioeconómica? Colombia; 2018. [Consultado el 04/07/2022]. Disponible en: <http://www.sanmarcos-sucre.gov.co/preguntas-y-respuestas/que-es-la-estratificacion-socioeconomica>

66. Instituto Nacional de Estadística. [Sitio Web]. Glosario de conceptos: Nivel de

- formación alcanzado; (S.f). [Consultado el 04 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=5295&op=30451&p=2&n=20>
67. Pasco Cosmópolis, M. El salario: Su Protección y Garantía. Rev. de la Facultad de Derecho; Pontificia Universidad Católica de Perú. 1986; (40): 213-242. Recuperado de: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechopucp/article/view/6257>
68. Spencer L.M y Spencer S.M. Competence at work, models for superior performance, John Wiley and Sons, Inc. [Internet]. New York, USA; 1993. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/38903248/Diccionario-de-Competencias-Spencer-y-Spencer>
69. Lipowski Z J. Somatization: the concept and its clinical application. The American Journal of Psychiatry 1988; 145(11): 1358-1367. DOI: [10.1176/ajp.145.11.1358](https://doi.org/10.1176/ajp.145.11.1358)
70. Segura Omar. Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. *Biomédica*; Bogotá, Colombia. 2014; 34(4): 535-535. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2315>
71. Hernández, R; et al. Las demandas laborales y su efecto en el bienestar del sueño: el papel mediador de la rumiación relacionada al trabajo. Rev. Puertorriqueña de Psicología. 2015; 26 (2): 150-169. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233245621003>
72. Velásquez, S; Salud Física y emocional [Sitio Web]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; 2010. [Consultado el 11/08/2022]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf
73. Etienne, C; Salud mental como componente de la salud universal; Rev. Panam Salud Publica. 2018; 42 (1): 1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
74. Solé Gómez, D; Doval, E: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. [Sitio Web]. Work Ability Index: Versión Española; 2020. [Consultado el 11 de agosto de 2022].

75. U.B. Observatorio de Bioética. [Sitio Web]. El Informe de Belmont. (S.f). Barcelona, España. [Consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
76. Asociación Médica Mundial. [Sitio Web]. Declaración de Helsinki; (S.f). [Consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/6.pdf
77. OPS y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [Internet]: Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos; 4ta Edición. Ginebra, Suiza; 2016. [Consultado el 12 de agosto de 2022]. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
78. MINISTERIO DE SALUD. [Internet]. Resolución Número 8430 de 1993. República de Colombia; 1993. [Consultado el 9 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
79. Ministerio de Educación de la República de Colombia. LEY 911 DE 2004. [Internet]; 2019. [Consultado el 10 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf

14. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO ÍNDICE DE BIENESTAR LABORAL GENERAL

JOSEP M. BLANCH, MIGUEL SAHAGÚN, LEONOR CANTERA Y GENÍS CERVANTES

169

Anexo: Escalas e Ítems del Cuestionario de Bienestar Laboral General

Factor de Bienestar Psicosocial

Escala de Afectos

Instrucciones: Rodee el número elegido

Actualmente, en mi trabajo, siento:

Insatisfacción	1	2	3	4	5	6	7	Satisfacción
Inseguridad	1	2	3	4	5	6	7	Seguridad
Intranquilidad	1	2	3	4	5	6	7	Tranquilidad
Impotencia	1	2	3	4	5	6	7	Potencia
Malestar	1	2	3	4	5	6	7	Bienestar
Desconfianza	1	2	3	4	5	6	7	Confianza
Incertidumbre	1	2	3	4	5	6	7	Certidumbre
Confusión	1	2	3	4	5	6	7	Claridad
Desesperanza	1	2	3	4	5	6	7	Esperanza
Dificultad	1	2	3	4	5	6	7	Facilidad

Escala de Competencias

Instrucciones: Rodee el número elegido

Actualmente, en mi trabajo, siento:

Insensibilidad	1	2	3	4	5	6	7	Sensibilidad
Irracionalidad	1	2	3	4	5	6	7	Racionalidad
Incompetencia	1	2	3	4	5	6	7	Competencia
Inmoralidad	1	2	3	4	5	6	7	Moralidad
Maldad	1	2	3	4	5	6	7	Bondad
Fracaso	1	2	3	4	5	6	7	Éxito
Incapacidad	1	2	3	4	5	6	7	Capacidad
Pesimismo	1	2	3	4	5	6	7	Optimismo
Ineficacia	1	2	3	4	5	6	7	Eficacia
Inutilidad	1	2	3	4	5	6	7	Utilidad

Fuente: Josep, M., Miguel, S., Leonor, C., & Genís, C. *Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas*; 2010.

Escala de Expectativas								
Instrucciones: Rodee el número elegido								
Está(n) bajando	1	2	3	4	5	6	7	Está(n) subiendo
<i>En mi trayectoria laboral:</i>								
Mi motivación por el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi identificación con los valores de la organización	1	2	3	4	5	6	7	
Mi rendimiento profesional	1	2	3	4	5	6	7	
Mi capacidad de gestión de mi carga de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
La calidad de mis condiciones de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi autoestima profesional	1	2	3	4	5	6	7	
La cordialidad en mi ambiente social de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
La conciliación de mi trabajo con mi vida privada	1	2	3	4	5	6	7	
Mi confianza en mi futuro profesional	1	2	3	4	5	6	7	
Mi calidad de vida laboral	1	2	3	4	5	6	7	
El sentido de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi acatamiento de las pautas de la dirección	1	2	3	4	5	6	7	
Mi estado de ánimo laboral	1	2	3	4	5	6	7	
Mis oportunidades de promoción laboral	1	2	3	4	5	6	7	
Mi sensación de seguridad en el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi participación en las decisiones de la organización	1	2	3	4	5	6	7	
Mi satisfacción con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mi realización profesional	1	2	3	4	5	6	7	
El nivel de excelencia de mi organización	1	2	3	4	5	6	7	
Mi eficacia profesional	1	2	3	4	5	6	7	
Mi compromiso con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Mis competencias profesionales	1	2	3	4	5	6	7	

Factor de Efectos Colaterales								
Escala de Somatización								
Instrucciones: Rodee el número elegido								
Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Siempre
<i>Actualmente, por causa de mi trabajo, siento:</i>								
Trastornos digestivos	1	2	3	4	5	6	7	
Dolores de cabeza	1	2	3	4	5	6	7	
Insomnio	1	2	3	4	5	6	7	
Dolores de espalda	1	2	3	4	5	6	7	
Tensiones musculares	1	2	3	4	5	6	7	

Escala de Desgaste								
Instrucciones: Rodee el número elegido								
Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Siempre
<i>Actualmente, por causa de mi trabajo, siento:</i>								
Sobrecarga de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	
Desgaste emocional	1	2	3	4	5	6	7	
Agotamiento físico	1	2	3	4	5	6	7	
Saturación mental	1	2	3	4	5	6	7	

Escala de Alienación								
Instrucciones: Rodee el número elegido								
Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Siempre
<i>Actualmente, por causa de mi trabajo, siento:</i>								
Mal humor	1	2	3	4	5	6	7	
Baja realización profesional	1	2	3	4	5	6	7	
Trato despersonalizado	1	2	3	4	5	6	7	
Frustración	1	2	3	4	5	6	7	

ANEXO 2

Cuestionario Índice de Capacidad para el Trabajo¹

Por favor, lea cuidadosamente todas las preguntas, señale con una cruz la alternativa que mejor refleje su condición. No deje ninguna pregunta sin responder.

1. Suponga que la mejor capacidad de trabajo que ha tenido de por vida, tiene un valor de 10 puntos. ¿Cuántos puntos daría a la capacidad de trabajo que tiene actualmente?

(0 significa que actualmente usted no puede trabajar en lo absoluto)

Completamente incapacitado para trabajar												Mejor capacidad de trabajo de por vida
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2 a) ¿Cómo califica su capacidad de trabajo actual con respecto a las demandas físicas de su trabajo?

5	Muy buena
4	Más bien buena
3	Regular
2	Más bien mala
1	Muy mala

2. b) ¿Cómo califica su capacidad de trabajo actual con respecto a las demandas mentales de su trabajo?

5	Muy buena
4	Más bien buena
3	Regular
2	Más bien mala

¹ WAI (Work Ability Index), en su nombramiento original.

1	Muy mala
---	----------

3. En la siguiente lista, marque las enfermedades o trastornos que padece. Para cada enfermedad de la lista puede indicar: que la padece según su opinión, que le ha sido diagnosticada o tratada por un médico, o bien puede no marcar ninguna de estas alternativas.

Lista de enfermedades		En su opinión	Diagnosticada por el médico
Lesiones por accidente			
01	Espalda		
02	Brazo/mano		
03	Pierna/pie		
04	Otra parte del cuerpo. Indique dónde y qué tipo de lesión:		
Trastornos musculoesqueléticos			
05	Trastornos de columna regiones cervical (cuello) y torácica (espalda parte superior) con episodios de dolores frecuentes		
06	Trastornos de columna lumbosacra (espalda parte inferior) con episodios de dolores frecuentes		
07	Dolor de espalda que irradia hacia la pierna (Ciática)		

08	Trastornos músculo esqueléticos que afectan las extremidades (brazos y piernas) con episodios de dolores frecuentes.		
09	Artritis reumatoide		
10	Otro trastorno musculoesquelético. ¿Cuál?		
Enfermedades cardiovasculares			
11	Hipertensión (presión arterial alta)		
12	Enfermedad coronaria, dolor en el pecho durante el ejercicio físico (angina de pecho)		
13	Trombosis coronaria, infarto del miocardio		
14	Insuficiencia cardíaca		
15	Otra enfermedad cardiovascular, ¿Cuál?		
Enfermedades respiratorias			
16	Infecciones repetidas del tracto respiratorio (incluidas: amigdalitis, sinusitis aguda, bronquitis aguda)		
17	Bronquitis crónica		
18	Sinusitis crónica		
19	Asma bronquial		
20	Enfisema		
21	Tuberculosis pulmonar		
22	Otras enfermedades respiratorias, Cuál?		
Trastornos mentales			

23	Enfermedad mental o problema mental severo (por ejemplo, depresión severa)		
24	Trastorno o problema mental ligero (Por ejemplo, depresión ligera, tensión, ansiedad, insomnio)		
Enfermedades neurológicas y de los órganos de los sentidos			
25	Problemas o disminución de la audición		
26	Enfermedades visuales o lesiones (no señalar en caso de que use espejuelos o lentes de contacto graduados)		
27	Enfermedades neurológicas (Por ejemplo accidente vascular o derrame cerebral, neuralgia, migraña, epilepsia)		
28	Otras enfermedades neurológicas y sensoriales, Cuál?		
Enfermedades digestivas			
29	Enfermedad o cálculos en la vesícula biliar		
30	Enfermedad hepática o pancreática		
31	Úlcera gástrica o duodenal		
32	Gastritis o irritación duodenal		
33	Irritación del colon, colitis		
34	Otra enfermedad digestiva, ¿Cuál?		
Enfermedades genitourinarias			
35	Infección del tracto urinario		
36	Enfermedad renal		

37	Enfermedades genitales (por ejemplo: Inflamación pélvica en la mujer o problemas de la próstata en el hombre)		
38	Otra enfermedad genitourinaria, ¿Cuál?		
Enfermedades de la piel			
39	Rash alérgico / eczema		
40	Otras erupciones de la piel, ¿Cuál?		
41	Otra enfermedad de la piel, ¿Cuál?		
Tumores			
42	Tumor benigno		
43	Tumor maligno (cáncer), ¿Dónde?		
Enfermedades endocrinas y metabólicas			
44	Obesidad		
45	Diabetes		
46	Bocio u otra enfermedad de la Tiroides		
47	Otra enfermedad endocrina o metabólica. ¿Cuál?		
Enfermedades hematológicas (de la sangre)			
48	Anemia		
49	Otro trastorno o enfermedad sanguínea. ¿Cuál?		
Defectos congénitos o de nacimiento			
50	Defecto de nacimiento. ¿Cuál?		

Otros trastornos o enfermedades			
51	¿Cuál(es)?		

4. ¿Constituye su enfermedad o padecimiento un impedimento para el trabajo que Ud. realiza? Puede marcar más de una alternativa de ser necesario.

6	No tengo ninguna enfermedad
	No es un impedimento
5	Soy capaz de hacer mi trabajo, pero me causa algunos síntomas
4	Algunas veces tengo que disminuir el ritmo de mi trabajo o cambiar mis métodos de trabajo
3	Con frecuencia tengo que disminuir mi ritmo de trabajo o cambiar mis métodos de trabajo
2	Producto de mi enfermedad, siento que solo soy capaz de realizar mi trabajo a tiempo parcial
1	En mi opinión, estoy completamente incapacitado para trabajar

5. ¿Cuántos días completos ha tenido que dejar de trabajar debido a problemas de salud (enfermedad, o realización de exámenes médicos) durante el último año (12 meses)?

5	Ningún día
4	Hasta 9 días
3	10-24 días
2	25-99 días

1	100-365 días
---	--------------

6. ¿Ud. cree, de acuerdo a su salud, que será capaz de hacer su trabajo actual de aquí a dos años?

1	Es improbable
4	No estoy muy seguro
7	Es bastante probable

7 a) ¿Últimamente se ha sentido capaz de disfrutar sus actividades cotidianas?

0	Siempre
1	Casi siempre
2	A veces
3	Raramente
4	Nunca

7 b) ¿Últimamente se ha sentido activo, despierto y lúcido?

0	Siempre
1	Casi siempre
2	A veces
3	Raramente
4	Nunca

7 c) ¿Últimamente se ha sentido Ud. esperanzado y confiado para el futuro?

0	Continuamente
1	Casi siempre
2	A veces
3	Raramente
4	Nunca

Fuente: Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A et al. Work Ability Index. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 1998.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio titulado “BIENESTAR LABORAL Y CAPACIDAD DE TRABAJO ENTRE LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO EN INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE CÚCUTA DURANTE EL I SEMESTRE DEL AÑO 2023” está siendo desarrollado por estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, con la finalidad de Evaluar el bienestar laboral y la capacidad de trabajo percibida por los profesionales que laboran en el servicio quirúrgico en instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta durante el primer semestre del año 2023. El acceder a esta información permitirá contribuir ampliamente en el inicio de estrategias efectivas que conduzcan a un entorno laboral beneficioso para la salud mental de los profesionales que laboran allí, teniendo en cuenta que, en las instituciones de salud, el quirófano es el área hospitalaria en donde se presenta una alta demanda laboral, siendo este un factor determinante en la calidad del bienestar y capacidad laboral de cada profesional.

A continuación, responderá una encuesta que incluye información general, antecedentes personales y aspectos relacionados con el bienestar laboral y la capacidad del trabajo; que ocupará 20 minutos aproximadamente

Siéntase en total libertad de preguntar al personal que aplica la encuesta todo aquello que no entienda y cuando lo haya comprendido decidir si acepta participar o no.

Tiene toda la libertad de rechazar su participación en cualquier momento, sin que esto genere alguna repercusión hacia usted.

La información suministrada será protegida bajo estricta confidencialidad y no se utilizará su nombre o cualquier información que la identifique en el análisis y presentación de los resultados.

Los datos obtenidos serán utilizados para fines educativos y el éxito del estudio dependerá de la cantidad y calidad de la información que usted nos suministre.

¿Después de haber comprendido la información y está dispuesto a participar en la investigación?

Firme con su nombre completo y su número de identificación

Nombre Legible

CC

Firma

ANEXO 4

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA



NIT. 890500622 - 8

COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER OTORGA EL SIGUIENTE AVAL ÉTICO:

Que el proyecto de investigación denominado "BIENESTAR LABORAL Y CAPACIDAD DE TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO EN DOS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE CÚCUTA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022.", presentado por los estudiantes Leidy Karina Bríñez Flórez Investigador principal, Slendy Fernanda Ardila Díaz Investigador principal, Doris Amparo Parada Rico Directora, Francisco de Paula Santander, Ruby Elizabeth Vargas Toloza Codirectora, perteneciente al programa de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Salud Pública GIPS.

El proyecto fue evaluado y aprobado por parte del COMITÉ DE ÉTICA de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, en su sesión de diciembre de 2022, desarrollada el día 22 del mes de diciembre de 2022, el comité toma en consideración la pertinencia del proyecto, el rigor metodológico, y el cumplimiento de las normas técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de proyectos.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética (CEI) conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de éticos exigidos y en consecuencia otorga su aprobación.

Código otorgado al aval:



CEIV-IISEM-16-02-2022- ENFERMERIA

Se expide esta certificación los 22 días del mes de diciembre de 2022.

Atentamente,
GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL
Presidente del Comité de Ética
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Baboró, G.OBE.

Avenida Gran Colombia No. 12E-96 Barrio Colsag
Teléfono (057)(7) 5776655 - www.ufps.edu.co
oficinadeprensa@ufps.edu.co San José de Cúcuta - Colombia

Creada mediante decreto 323 de 1970

ANEXO 5

CARTA DIRIGIDA AL COMITÉ CURRICULAR

San José de Cúcuta, agosto 22 del 2022

Señor (es):
COMITÉ CURRICULAR
Programa de enfermería
Universidad francisco de paula Santander

Asunto: Anteproyecto

De manera atenta nos permitimos presentar para su análisis el anteproyecto de grado propuesto denominado "BIENESTAR LABORAL Y CAPACIDAD DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN UN SERVICIO QUIRÚRGICO EN DOS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE CÚCUTA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022" el cual será dirigido por la profesora Doris Amparo Rico Parada y codirigido por la profesora Ruby Elizabeth Vargas Toloza, integrado por las estudiantes Leidy Karina Briñez Flórez, código 1800988 y Slendy Fernanda Ardila Diaz, código 1800976.

Agradecemos su atención, quedamos atentos a la respuesta.

Cordialmente,

Leidy Karina Briñez
C.C. 1005031908

Leidy Karina Briñez Flórez
Estudiante



Doris Amparo Rico Parada
Directora

Slendy Fernanda Ardila Diaz
CC 1098821634

Slendy Fernanda Ardila Diaz
Estudiante



Ruby Elizabeth Vargas Toloza
Codirectora

ANEXO 6

AUTORIZACION PARA EL USO DE LOS INSTRUMENTOS



Josep M Blanch josepmaria.blanch@uab.cat a través de gmail.com

sáb, 7 ene, 11:30 ☆ ↶ ⋮

para Miguel, FERNANDA, mi ▾

Hola, un gusto comunicarme con ustedes. Me uno a la respuesta de Miguel Angel (Feliz año).

Les adjunto una respuesta más o menos estandarizada que envío personalmente a colegas como ustedes que piñen el mismo tipo de autorización y, a veces, algún detalle más.

Cordialmente

josep m blanch

Muy honrado por su interés por el cuestionario de **Bienestar Laboral**, que hemos venido aplicando como parte de la batería de evaluación de la **Calidad de Vida Laboral**, que incluye los bloques **Condiciones de Trabajo (qCt)** y de **Bienestar Laboral (qBlg)**, ambos de elaboración propia, y también el **MBI** (de evaluación de *Burnout*) y **UWES** (de evaluación de *Engagement*), además de variables demográficas y algunos otros ítems. **Tienes mis permisos, bendiciones y ánimos para aplicarlo.**

El qBlg y el qCt se han traducido, validado y aplicado también en algunos otros idiomas y se han hecho también validaciones específicas en algunos países y por sectores profesionales, manteniendo sus propiedades psicométricas generales, con mínimas oscilaciones.

Los cuestionarios de **Condiciones de Trabajo** y de **Bienestar Laboral General** fueron diseñados para evaluar básicamente **aspectos psicosociales** de la **experiencia laboral** de personas que trabajan en **servicios de atención al público**, enfatizando especialmente los **factores socio-ambientales** de ese **bienestar**, esto es, su **relación con las condiciones de trabajo** (físicas, sociales, contractuales, temporales, económicas, etc.), en tanto que **factores de riesgo psicosocial** y también que **oportunidades para la salud ocupacional**. Es por ello que los utilizamos conjuntamente. Y también a veces con el MBI y el UWES. En estos últimos años, lo hemos aplicado a unos 12.000 profesionales iberoamericanos (principalmente de Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México, Venezuela y España) de la educación superior (profesorado universitario), de la asistencia sanitaria (medicina y enfermería hospitalarias) y del sistema de justicia; aunque también ocasionalmente en sectores como trabajo social, cuidadores y trabajadores del retail.

Te envío algunos textos por si te son de utilidad. Entre ellos, un modelo de cuestionario en Word, por si deseas "cortar y pegar" lo que te convenga. Y otro (*Baremar o no baremar*) donde expreso mis resistencias a la baremación de la herramienta (aunque me temo que acabaremos haciendo algo al respecto).

Nota. El cuestionario de **Bienestar Laboral General** fue inicialmente concebido en dos partes (la primera de "**Bienestar**" y la segunda de "**Malestar**"). Pero, en la puesta a punto de la validación psicométrica del instrumento, la aplicación de la técnica de la "Rotación Varimax..." impuso la lógica de que los dos bloques formaban parte de un conjunto más general (el **Bienestar Laboral**, en sus dos vertientes: la positiva integrada en el "factor **bienestar** psicosocial" y la negativa integrada en el "factor efectos colaterales"). En aquel momento, tuve algunas resistencias teóricas a integrar estas dos vertientes (es lo mismo que ocurre por ejemplo con el MBI, que presenta dificultades para una visión comprensiva e integrada de un factor negativo como el "agotamiento" al lado de otro positivo como la "(auto)eficacia". Pero asumí finalmente esta imposición "técnica". Sin embargo, la experiencia práctica, especialmente a la hora de la devolución de resultados a grupos y comunidades a los que se aplicó el cuestionario, sugiere trabajar y presentar los resultados por factores (porque se comprende mejor y más fácilmente); aunque metodológicamente se pueda optar por cualquiera de ambas opciones.

En cuanto al formato de calificación del Cuestionario de **Bienestar Laboral General** (qBLG), mi posición epistemológica y ética es la siguiente:

- (1) La mayor parte de los estudios científico-sociales internacionales (económicos, sociológicos, politológicos, etc.) que evalúan **bienestar**, satisfacción, felicidad, condiciones de vida y de trabajo, etc. usan simplemente puntuaciones absolutas, dando por supuesto que los números significan lo que significan y que existe una especie de consenso universal sobre lo que significan un 0, un 4, un 7 o un 10 en un rango de 0 a 10. De modo que un "7" de "satisfacción con la vida presente" o de "felicidad" significa exactamente 7 puntos por encima de 0 y 3 puntos por debajo de 10. Y esto en Dinamarca, en Sudáfrica o en Corea del norte. Lo cual significa lo que significa e implica lo que implica. Desde estas disciplinas, se supone además que un baremo acerca de las medias por regiones geográficas, climáticas o económicas agregaría poco valor al significado del "7" y mucho ruido ideológico sobre lo que es normal o deseable en cada lugar.
- (2) En medicina, psiquiatría, psicología clínica, etc. es habitual usar baremos, procedimiento bendecido por la metodología estadística convencional y por las revistas "científicas" del ramo. Yo sostengo que baremar la talla ó las medidas de la cintura de los habitantes de un país puede ser útil para los fabricantes de pantalones y no presenta ningún problema de otro tipo. Pero pienso que baremar el malestar o el **bienestar** laboral, como baremar el burnout (cosa habitual en todas partes) conlleva más inconvenientes que ventajas, por los usos y abusos ideológicos que pueden hacerse con los baremos. Es lo que trato de contar en el texto "¿Baremar o no baremar? Esta es la cuestión". Y es lo que trato de contar respetuosamente cuando

Buscar en el correo

Activo

153 de 1,771

AVAL PARA EL USO DEL INSTRUMENTO INDICE DE CAPACIDAD LABORAL

Extimo Recibidos

FERNANDA SLENDY ARDILA DIAZ mié, 28 dic 2022, 17:07 ☆
Apreciados autores, tengan un cordial saludo Peraita, Norma; Godoi Vasconcelos, Ana Glória; Harter Gneg, Rosane; Miller, Leticia Nos comunicamos con ustedes, B

Mail Delivery Subsystem mié, 28 dic 2022, 17:07 ☆
No se ha encontrado la dirección Tu mensaje no se ha entregado a mnorma_peraitay@yahoo.com.ar porque no se ha encontrado el dominio yahoo.com.ar. Comprueba que no

Mail Delivery Subsystem mié, 28 dic 2022, 17:07 ☆
No se ha encontrado la dirección Tu mensaje no se ha entregado a lmiller@ine.gov.ar porque no se ha encontrado la dirección o esta no puede recibir correo. Esta

rohgriep@ioc.focruz.br jul, 5 ene, 5:35 ☆ ↩

para mnorma_peraitay, anagodoi, lmiller, mi

Prezadas,

Acredito que a escala possa ser usada sem problemas, desde que as devidas citações ou referencias ao nosso artigo seja devidamente feita.

A Norma é a primeira autora e pode dar maiores esclarecimentos, caso seja necessário

Um grande abraço e boa sorte!

Rosane