

LA INFLUENCIA DE LA SATISFACCIÓN Y LA CALIDAD DE VIDA LABORALES SOBRE EL TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL DE SALUD QUE SE DESEMPEÑA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE CABA, DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2023

LUCAS S. FAIAD

Especialista en Oncología Clínica y Medicina Legal. Doctorado en Medicina. Maestría en Investigación Clínica Farmacológica (ORCID: 0000-0001-9492-9555).

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de conocer la influencia de la satisfacción y la calidad de vida laborales sobre el trabajo en equipo del personal de salud que se desempeña en una institución de salud pública de CABA durante el último trimestre de 2023. Se partió de las siguientes hipótesis: a) a mejor calidad de vida en el trabajo, mayor satisfacción laboral, y viceversa y b) a mayor satisfacción y mejor calidad de vida laboral, mejor será la percepción sobre el trabajo en equipo, y viceversa. A una muestra probabilística al azar simple de 231 personas que se desempeñaban como personal de salud en la institución seleccionada se le administraron los siguientes instrumentos: escala de satisfacción laboral validada por Infante Ochoa, Moret Montano, y Curbelo Heredia (2007), escala de calidad de vida elaborada y validada por Martínez (2017) y escala de trabajo en equipo elaborada y validada por Domínguez, Sierra, Sanabria y Restrepo (2019). Los datos fueron procesados estadísticamente y los resultados muestran que se cumplió la primera hipótesis y la segunda en forma parcial, ya que a mejor calidad de vida mayor es la satisfacción laboral; sin embargo, lo que más incide en forma directa en la percepción sobre el trabajo en equipo es la satisfacción con el trabajo. Estos resultados se discuten en relación con los hallazgos de otros autores y se plantean limitaciones del presente estudio así como líneas de investigación futuras.

Palabras clave: satisfacción laboral – calidad de vida laboral – trabajo en equipo – personal de salud – institución pública

THE INFLUENCE OF JOB SATISFACTION AND WORK-LIFE QUALITY ON THE HEALTH PERSONNEL'S TEAMWORK WORKING IN A PUBLIC HEALTH INSTITUTION IN CABA, DURING THE LAST QUARTER OF 2023

Abstract

A descriptive cross-sectional correlational study was carried out with the objective of knowing the influence of job satisfaction and work-life quality on the health personnel's teamwork working in a selected public health institution during the last quarter of 2023. The following hypotheses were used: a) the better work-life quality, the greater job satisfaction, and

* Correspondencia: juan.roque@upsjb.edu.pe

the other way; b) the greater job satisfaction and better work-life quality, the better the perception of teamwork will be, and the other way. The following instruments were administered to a simple random probabilistic sample of 231 people who worked as health personnel in the selected institution: the job satisfaction scale validated by Infante Ochoa, Moret Montano, and Curbelo Heredia (2007); the quality of life scale developed and validated by Martínez (2017); and the teamwork scale developed and validated by Domínguez, Sierra, Sanabria, and Restrepo (2019). The data were processed statistically, and the results show that the first hypothesis was confirmed and the second was partially fulfilled, since the better the work-life quality, the greater the job satisfaction; however, what most directly affects the perception of teamwork is job satisfaction. These results are discussed in relation to the findings of other authors, and limitations of the present study are proposed as well as future lines of research.

Key Words: *job satisfaction – quality of work life – teamwork – health staff – public institution*

INTRODUCCIÓN

El desempeño laboral está influenciado tanto por condiciones individuales como edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción, como organizacionales (condiciones y carga de trabajo, recursos materiales, seguridad laboral) y también relativas a la salud (tipo de relaciones laborales, centralización, especificación de roles, reglamentos) y del entorno (economía general, políticas sociales).¹ Estos determinantes actuarían condicionando el bienestar de los trabajadores en general y del sistema de salud en particular y, por consiguiente, la satisfacción laboral y la percepción de su calidad de vida en el trabajo del personal.²

La satisfacción con el trabajo es una actitud general que un individuo tiene hacia su puesto.³ Una persona con un alto nivel de satisfacción con el puesto, tiene actitudes positivas hacia el mismo, una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él. Mc Cormick e Ilgen⁴ habían propuesto que la satisfacción hacia el trabajo como actitud variaría a lo largo de un continuo entre lo positivo y lo negativo; mientras que para Schultz y Schultz,⁵ la satisfacción laboral incluye tanto los aspectos positivos como los negativos de sentimientos y actitudes que la gente tiene sobre su empleo, considerando que dependen tanto de las características relacionadas con el trabajo como de las vinculadas con la persona. Por ello, para Weiss⁶ la satisfacción con el trabajo tiene que ver con las percepciones y evaluaciones que el individuo tiene de su trabajo y que se ven influidas por circunstancias particulares de la persona tales como las necesidades, valores y expectativas. Greenberg y Baron⁷ definen a la satisfacción la-

boral como una reacción cognitiva, afectiva y evaluativa individual hacia el trabajo. La gente, por lo tanto, evalúa su trabajo sobre la base de factores que consideran importantes para ellos.⁸ En relación con esto, Brown, Pitt-Catsoupes, McNamara y Besen⁹ destacan que la satisfacción laboral refiere a un sentimiento o estado mental individual relacionado con la naturaleza del trabajo y puede ser influenciada por distintas dimensiones, como la calidad del trabajo en equipo, el estado físico del ambiente en que el individuo trabaja y el grado de realización que el trabajo proporciona.

Las personas con su trabajo buscan satisfacer sus necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de autorrealización.¹⁰ Cuando existe un fuerte desajuste entre las expectativas y la satisfacción de dichas necesidades, se genera distrés o estrés negativo. Da Conceição de Almeida Martins¹¹ revisó varios estudios que muestran que la adecuación entre las exigencias del cargo y las aptitudes y habilidades de las personas que lo desempeñan así como las relaciones interpersonales y la motivación extrínseca (remuneración, reconocimiento, seguridad, estabilidad, entre otros) son factores relevantes para el bienestar psicológico de los trabajadores. Las profesiones que trabajan en el área de la salud suelen estar sometidas a altos niveles de estrés, lo cual puede conducir a una situación de insatisfacción.¹²

Generalizando aún más, a veces suelen asociarse los conceptos de calidad de vida laboral y satisfacción laboral;¹³ aunque otros sostienen que la satisfacción laboral es un indicador de la calidad de vida que al sujeto le reporta el trabajo.¹⁴ De acuerdo con esta conceptualización, la satisfacción laboral fue definida por Aiyejuyo¹⁵

como la totalidad del bienestar individual, social y psicológico relativo al trabajo y al rendimiento en el trabajo, representando un sentimiento de relativo placer o dolor que se expresa en un monto con relación al acuerdo entre las expectativas de uno y las recompensas que el trabajo brinda. Por su parte, la calidad de vida laboral ha sido definida como "el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales a través de sus experiencias en el contexto organizacional".¹⁶ En una investigación realizada para evaluar algunos factores que podrían afectar la calidad de vida laboral en instituciones de salud se encontró que una buena calidad de vida laboral está asociada a bajos índices de estrés laboral, una alta autoestima y una elevada satisfacción con el trabajo.¹⁷

"La calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socio-profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización" (16: p.1).

En función de la asociación entre la calidad de vida laboral y la satisfacción con el trabajo, cuando ambas resultan deficientes se observan comportamientos desajustados como accidentes laborales, ausentismo, baja en la calidad de las prestaciones, entre otros. Lo contrario, genera un clima de confianza y de respeto mutuo, donde no son necesarios rígidos mecanismos de control.

El concepto de calidad de vida tiene un carácter subjetivo, especialmente a nivel individual,¹⁸ lo cual implica diferentes construcciones de significados que pueden ser reflejados en la idiosincrasia de agrupaciones o comunidades, por lo cual se hace imprescindible identificar las variables biológicas, sociales y psicológicas determinantes de la percepción de calidad de vida tanto a nivel individual como colectivo. Para poder evaluar la calidad de vida debe reconocerse la multidimensionalidad de su concepto, que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en el empleo, así como situación socio-económica.¹⁹ Dado que la calidad de vida resulta tan importante para el desempeño adecuado en cualquier profesión resulta imprescindible indagar en las variables vinculadas a las conductas y estilos de vida individuales así como en la participación social y laboral.²⁰

Probablemente, el entorno laboral es el escenario más definitorio en la regulación de la calidad de vida de los empleados. La relación con el trabajo puede condu-

cir a estados de estrés y labilidad emocional que afectan el desempeño de los trabajadores. La importancia del recurso humano, no sólo es imprescindible para el éxito de la organización, sino que es la causa de armonía en el bienestar social y psicológico del equipo de trabajo.²¹

En un estudio que relaciona significativamente a la satisfacción laboral con el trabajo en equipo en una institución gubernamental,²² contrario a la hipótesis de los autores, se comprobó que los empleados que trabajaban solos tenían niveles significativamente más altos de satisfacción que los que trabajaban en equipo. Los investigadores justifican este resultado por la dificultad de las organizaciones para formar equipos de trabajo y sugieren que existe la probabilidad de que el trabajo en equipo produzca insatisfacción laboral. Otros, como Wilson y Crowe,²³ encontraron que participar en un equipo es satisfactorio, pero si los miembros no comparten determinados valores la relación con la satisfacción laboral se vuelve negativa. Aunque en algunos casos, como el de los trabajadores de instituciones de tratamientos a largo plazo, trabajar en un ambiente de equipo se relaciona positivamente con la satisfacción laboral.^{24,25} De hecho, el análisis realizado por Mohr y Zoghi²⁶ en una organización de servicios de salud también arrojó resultados positivos. Por otra parte, los resultados obtenidos por McIntyre et al.²⁷ sugieren que en realidad es la percepción de eficacia del grupo de trabajo lo que se relaciona positivamente con la satisfacción laboral.

En otro trabajo, Yi-Feng,²⁸ al estudiar los comportamientos de interacción de los grupos de trabajo, encontró relaciones positivas con la satisfacción laboral. Sin embargo, este estudio, al igual que el de Yukl,²⁹ reconoce que este tipo de comportamientos por sí solos no afectan la satisfacción laboral, sino que deben ser relacionados con el liderazgo transformacional. No obstante, otros autores^{30,31} demostraron que elementos como la cohesión grupal pueden reemplazar al líder en relación con la satisfacción laboral, y también Walsh et al.³² y Steinhardt, Dolbier, Gottlieb y McCalister³³ demostraron que la cohesión tiene una relación positiva y significativa con la satisfacción con el trabajo. Según Roman,³⁴ las relaciones exitosas entre compañeros de trabajo están directamente asociadas con la satisfacción laboral; y Zangaro y Soeken³⁵ encontraron, al realizar un meta-análisis, que la colaboración médico-enfermero era la única variable cuya relación positiva con la satisfacción laboral se mantenía homogénea a lo largo de los distintos estudios.

Cabe recordar que el trabajo del personal de salud en instituciones públicas implica no sólo actividades técnicas sino también relacionales, de organización y administrativas, lo cual conlleva grandes responsabilidades al estar en permanente contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. A esto se debe sumar que este tipo de trabajo con personas con alto grado de vulnerabilidad incrementa la carga emocional involucrada. A estas características, hay que añadirle las situaciones de sobrecarga laboral, los conflictos interpersonales, los bajos salarios y la falta de estímulos y posibilidades de desarrollo profesional, las relaciones interpersonales en el trabajo con jefes, colegas y otros profesionales de la salud.³⁶

Los principales propulsores (i.e.³⁷) de un enfoque superador de las críticas realizadas a la administración gerencial que caracterizó a las décadas anteriores, proponen que se debe crear una nueva cultura organizacional,³⁸ entre cuyas innovaciones más importantes es el impulso al trabajo en equipo. Mediante la promoción del trabajo en equipo se persigue, entre otras cosas propiciar espacios de discusión laboral para encontrar soluciones colectivas a los problemas de la producción o los servicios, introducir modificaciones en la administración y la organización del trabajo para el mejoramiento continuo de los procesos de trabajo con la idea de ofrecer servicios de mejor calidad, incorporar el conocimiento que poseen los trabajadores/as y reconocer algunas de sus necesidades psicosociales y su consideración por parte de la organización. En síntesis, el equipo de trabajo juega un papel central que conlleva el involucramiento de los trabajadores/as en el proceso productivo, su desarrollo personal y laboral, y el despliegue de mecanismos de colaboración y solidaridad para cumplir con las metas de la organización.

En este sentido, Cox³⁹ estudió la relación entre los conflictos intrapersonales, intragrupal e intergrupales encontrando que los conflictos intrapersonales e intragrupal se relacionaban negativamente con la satisfacción con el trabajo, mientras que los conflictos intergrupales no tenían relaciones significativas con el constructo. Sus resultados también indican que el conflicto intragrupal aumenta el efecto del conflicto intrapersonal sobre la satisfacción laboral. Esta autora encontró que el desempeño del equipo se relaciona positivamente con la satisfacción con el trabajo; siendo estos resultados congruentes con los obtenidos por Kunaviktikul, Nuntasupawat, Srisuphan y Booth⁴⁰ en cuanto a que los

empleados que experimentan altos niveles de conflicto, tienen bajos niveles de satisfacción laboral. También se ha demostrado que el estilo de integración al momento de la resolución de conflictos interpersonales es el que más se relaciona con la satisfacción con el trabajo.⁴¹

En diversos foros internacionales se ha colocado a los recursos humanos en salud como un factor en el que deberán centrarse las estrategias que buscan hacer viable y sostenible las propuestas de cambio en salud. "Se visualiza que el personal de salud constituye el elemento fundamental para la reproducción o el cambio en los sistemas prestadores, por lo que los proyectos de reforma destacan sistemáticamente acciones y programas en el campo de desarrollo de los recursos humanos" (Martíneau y Martínez, 1996, citado en:⁴² p.4).

Si bien hay un consenso general sobre cómo promover y organizar el trabajo en equipo y las ventajas que esta modalidad ofrece para realizar una gestión de los RRHH coherente con los nuevos modelos de prestación de servicios, tales como: gestión integral y participativa de los servicios de salud del primer nivel de atención y experiencias de descentralización y cogestión de servicios; debe reconocerse la existencia de algunas dificultades para poder avanzar, de manera más consistente, en la organización y promoción del trabajo en equipo.

El desafío para los gerentes de servicios de salud en el actual escenario internacional parece ser entonces el siguiente: frente a las exigencias de una mayor productividad, calidad y eficacia en la prestación de servicios de salud y una política restrictiva en el campo laboral, generar en los trabajadores/as los niveles de compromiso, creatividad, excelencia profesional, cooperación y comunicación necesarios, para cumplir con los nuevos desafíos que le plantea el escenario internacional actual a los sistemas de salud en la región.

Considerando que existen ciertas incongruencias respecto a las relaciones entre los constructos mencionados en los resultados de los diferentes estudios citados, se decidió abordar el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la influencia de la satisfacción y la calidad de vida laborales sobre el trabajo en equipo del personal de salud que se desempeña en una institución de salud pública de CABA durante el último trimestre de 2023?

Se partió de las siguientes hipótesis: H1: A mejor calidad de vida laboral, mayor satisfacción laboral, y viceversa; y H2: A mayor satisfacción laboral y mejor calidad de vida laboral, mejor será la percepción sobre el trabajo en equipo, y viceversa.

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer la influencia de la satisfacción y la calidad de vida laborales sobre el trabajo en equipo del personal de salud que se desempeña en una institución de salud pública durante el último trimestre de 2023.

Objetivos Específicos

- Describir la satisfacción laboral, la calidad de vida en el trabajo y el trabajo en equipo del personal de salud bajo estudio.
- Identificar la relación entre la satisfacción laboral y la calidad de vida en el trabajo.
- Determinar la influencia de la satisfacción y la calidad de vida laborales sobre el trabajo en equipo del personal de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación: Se trató de un estudio observacional, con un abordaje cuantitativo.

Diseño de investigación: El diseño fue descriptivo correlacional de corte transversal.

Universo: El universo estuvo constituido por todo el personal de salud que se desempeñaba en la institución de salud pública seleccionada en el último trimestre de 2023.

Muestra y unidades de análisis: Se realizó un muestreo probabilístico al azar simple a partir de los listados del personal de salud ofrecidos por el Depto. de Personal y se fue a buscar a los sorteados a los distintos turnos. El total de personal de la institución seleccionada era de 753 personas y se tomó aproximadamente un 30%: 231 personas. Se espera que este tipo de muestreo contribuya a la validez externa del estudio.

La muestra estuvo constituida por un 56,2% de mujeres, un 37,7% de varones y un 6,1% que se identificó con otro género. Un 35,4% eran médicos, un 59,4% enfermeros y un 5,2%, otros profesionales (nutricionistas, kinesiólogos, psicólogos). La edad promedio fue de 36 años (D.E. 7,8) y la antigüedad promedio de 10,25 años (D.E. 7,7).

Criterios de selectividad: Los criterios de inclusión fueron: que fuera personal de salud en atención directa a los pacientes y que aceptara participar del estudio y los criterios de exclusión fueron: que fuera personal de gestión o conducción, que se encontrara bajo cualquier tipo de licencia durante la realización de la investigación y que entregara alguno/s de los instrumentos incompleto/s.

Instrumentos de medición: Se utilizaron los siguientes instrumentos de carácter cerrado con formato de escala. Los datos se construyeron a partir de las respuestas de los participantes, por lo cual las fuentes fueron primarias.

- Escala de satisfacción laboral: se trata de una escala tipo Likert, validada por Infante Ochoa, Moret Montano, y Curbelo Heredia,⁴³ de 24 afirmaciones sobre las que el entrevistado debe responder cuán de acuerdo o en desacuerdo está y que evidencia adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad. Este instrumento presenta las siguientes dimensiones: satisfacción relacionada con interés y motivación por la naturaleza del trabajo, satisfacción con las posibilidades de ascenso y desarrollo profesional, satisfacción con incentivos materiales, reconocimiento y estímulo moral, satisfacción con la preparación para el desempeño del rol profesional, satisfacción con la supervisión o dirección del trabajo profesional, satisfacción con la organización del trabajo y su dirección, satisfacción en relación con compañeros y colaborador, satisfacción con condiciones materiales de trabajo.
- Escala de calidad de vida: Este instrumento, elaborado y validado por Martínez,⁴⁴ consiste en valorar 5 dimensiones (relaciones interpersonales en el trabajo, carga laboral, redes de apoyo, ocupación del tiempo libre y calidad de vida laboral). Posee adecuadas propiedades psicométricas de validez (factorial confirmatorio) y confiabilidad (alfa de Cronbach = .89).
- Escala de trabajo en equipo: Se trata también de una escala de Likert de tres posiciones elaborada y validada por Domínguez, Sierra, Sanabria y Restrepo,⁴⁵ quienes realizaron un estudio de validez de constructo y un análisis factorial a partir del cual eliminaron todos los ítems cuyo promedio de relevancia entre los 4 grupos de interés estuvo por debajo de 4,0. La versión final presentó adecuadas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad (alfa de Cronbach = .91).

Aspectos éticos de la investigación: Durante el desarrollo de la presente investigación se siguieron las normas para la investigación médica en humanos, establecidos en la declaración de Helsinki que contempla los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la

institución que colaboró en el desarrollo del estudio. Las encuestas tuvieron carácter anónimo y se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, donde quedaba claro el compromiso por parte del investigador que los datos de los encuestados no serían comunicados a terceros y sólo utilizados con fines estadísticos. No se ofreció recompensa alguna por participar.

Análisis de Datos: Los datos fueron analizados estadísticamente con el soporte técnico del software Spss 22.0, versión castellana. Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales para poner a prueba las hipótesis. Se aceptó un error $\alpha < 0.05$.

RESULTADOS

Un 68,8% del personal de salud encuestado evidenció no estar satisfecho laboralmente. Por otra parte, un 81% señaló que no tiene una adecuada calidad de vida laboral, siendo los factores de mayor peso los relativos a las relaciones interpersonales (compañeros, familia, amigos) más que una adecuada gestión de actividades y tiempo en la organización. Finalmente, un 62% no

evaluó positivamente el trabajo del equipo de salud re cayendo, además, la mayoría de los aspectos señalados como positivos sobre características personales propias de los agentes (ser receptivo, puntual, proactivo, revisar información, conocer su rol, entre otros) más que sobre una sistemática del trabajo en equipo.

Existe una correlación alta, positiva y muy significativa ($r = .45$ y $p < 0.001$) entre la satisfacción laboral y la calidad de vida laboral, es decir que cuanto mejor es la calidad de vida laboral más satisfecho con su trabajo se encuentra el personal de salud de la institución, y viceversa.

Por otra parte también se observa una correlación moderada, positiva y significativa ($r = .25$ y $p < 0.05$) entre la satisfacción laboral y el trabajo en equipo. En otras palabras, cuanto mayor es la satisfacción laboral mejor resulta la percepción sobre el trabajo en equipo.

En cambio, no se observa una correlación significativa entre la calidad de vida laboral y el trabajo en equipo.

En síntesis, se puede inferir que la calidad de vida afecta la satisfacción laboral y ésta impacta sobre la percepción del trabajo en equipo.

Tabla 1. Correlaciones entre las principales variables del estudio

		SATISFACCIÓN LABORAL	CALIDAD DE VIDA LABORAL
CALIDAD DE VIDA LABORAL	Correlación de Pearson	,450	
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	231	
TRABAJO EN EQUIPO	Correlación de Pearson	,252	,060
	Sig. (bilateral)	,021	,364
	N	231	231

Tabla 2. Correlaciones entre las variables del estudio con la edad y la antigüedad del personal de salud encuestado

		EDAD	ANTIGÜEDAD
SATISFACCIÓN LABORAL	Correlación de Pearson	,367	,368
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	231	231
CALIDAD DE VIDA LABORAL	Correlación de Pearson	,162	,173
	Sig. (bilateral)	,014	,008
	N	231	231
TRABAJO EN EQUIPO	Correlación de Pearson	,465	,482
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	231	231

Respecto a las variables sociodemográficas de edad y antigüedad laboral, se encontraron correlaciones positivas y significativas con todas las variables del estudio. A más edad mayor es la satisfacción laboral ($r = .367$ y $p < 0.001$), mejor la calidad de vida laboral ($r = .162$ y $p < 0.05$) y mejor la percepción sobre el trabajo en equipo ($r = .465$ y $p < 0.001$).

Asimismo, a mayor antigüedad laboral, mayor satisfacción laboral ($r = .368$ y $p < 0.001$), mejor calidad de vida laboral ($r = .173$ y $p < 0.01$) y mejor percepción sobre el trabajo en equipo ($r = .482$ y $p < 0.001$).

Cabe señalar que las correlaciones menores de .20 son de difícil interpretación aún cuando resulten significativas, por lo que lo más claro es que tanto la edad como la antigüedad afectan positivamente la satisfacción laboral y el trabajo en equipo.

Además, al realizar un análisis de la varianza no se encontraron diferencias significativas en relación al género.

DISCUSIÓN

En cuanto a la satisfacción laboral, los aspectos que la mayoría consideró positivos fueron: que tiene oportunidad de especializarse, que sus pacientes y familiares reconocen y estimulan su trabajo, que se encuentra capacitado para la labor que realiza, que sabe cómo orientar a pacientes y familiares, que no tiene dudas sobre cómo realizar su trabajo, que ser supervisado lo/a ayuda, que puede comunicarse fácilmente con su jefe inmediato, que hay un muy buen espíritu de cooperación entre los compañeros de trabajo, que cuenta con ayuda efectiva por parte de sus compañeros y que puede generalmente contar con la comprensión y apoyo de sus compañeros.

En cambio, en cuanto a los aspectos negativos, la mayoría consideró que: no resulta de utilidad su trabajo en la especialidad, tiene escasa motivación por desarrollarse en dicha especialidad, poco gusto por el trabajo que realiza, mínima oportunidad de asumir el rol de jefe, pocas oportunidades para desarrollarse profesionalmente, baja estimulación cuando hace las cosas bien, con un trabajo mal remunerado, que es supervisado constantemente, que se siente sujeto a demasiadas críticas, que no se tienen en cuenta sus opiniones en la toma de decisiones en su servicio, que no participa activamente en la organización de su trabajo, que las condiciones del entorno que rodea al paciente son inadecuadas y, que no cuenta con los recursos materiales necesarios. De hecho, una amplia mayoría está algo o muy insatisfecho con su trabajo.

Respecto a la calidad de vida laboral, como aspectos positivos, la mayoría estuvo de acuerdo con que: puede resolver conflictos laborales con sus compañeros de trabajo, se siente apoyado por su grupo familiar y tiene amigos en los cuales puede apoyarse cuando tiene alguna dificultad. Inversamente, como aspectos negativos, la mayoría señaló que en general posterga actividades de recreación u ocio por motivos laborales, que se siente permanentemente estresado en su trabajo, que siente que le falta tiempo para realizar las actividades de su trabajo, que ha presentado problemas de salud por causa de su trabajo y que siente que no tiene tiempo para compartir con colegas durante su jornada laboral. Estos datos evidencian que la percepción de la calidad de vida laboral no es adecuada para una amplia mayoría. Menos de la cuarta parte manifestó tener una buena o muy buena calidad de vida laboral. Resultados similares encontró Garcés Rodríguez⁴⁶ en un hospital de Bogotá.

En relación con el trabajo en equipo, los aspectos positivos más relevantes con acuerdo de la mayoría fueron: que entiende su rol en el equipo de trabajo y es receptivo a las órdenes que recibe, que revisa la información relevante del paciente (historia clínica, examen físico y estudios diagnósticos), así como los protocolos de manejo antes de participar en un procedimiento específico, que el líder del equipo de trabajo es respetuoso y transmite confianza y seguridad, que los objetivos del equipo de trabajo son fácilmente identificables y están al alcance de todos sus miembros, que demuestra motivación y disposición durante el trabajo en equipo, que tiene el control de su propio trabajo y es proactivo, que es puntual y cumple con las actividades que se le asignan, que es receptivo y escucha con atención la retroalimentación sobre su desempeño en el equipo de trabajo y que reconoce los logros de los demás en el equipo de trabajo. No obstante, los negativos muestran que el personal de salud encuestado considera que no existe un ambiente seguro para expresar sus opiniones respecto del paciente y desempeño del equipo de trabajo, que las discusiones entre colegas relacionadas con el paciente no siempre son respetuosas y constructivas para los demás miembros del equipo, que los médicos, residentes y el personal de enfermería no trabajan en equipo, que el líder del equipo no explica cuál es el rol y responsabilidad de cada uno, que la carga de trabajo es inadecuadamente distribuida entre los miembros del equipo, que el servicio donde se desempeña no cuenta con protocolos, guías de manejo y procesos asistenciales ordenados, que

los miembros del equipo de trabajo no reconocen claramente cuál es su función, que la comunicación entre los miembros del equipo de trabajo es inadecuada, y que el líder del equipo no es un modelo a seguir.

En cuanto a la relación entre la satisfacción laboral y la calidad de vida en el trabajo, los hallazgos fueron que existe una correlación alta, positiva y muy significativa entre ambos constructos, es decir que cuanto mejor es la calidad de vida laboral más satisfecho con su trabajo se encuentra el personal de salud de la institución bajo estudio, y viceversa. Se confirma, de esta manera, la primera hipótesis de trabajo; siendo estos resultados congruentes con los encontrados por Urbina Baltodano y Victoria Mori.⁴⁷

Respecto a la influencia de la satisfacción laboral y la calidad de vida en el trabajo sobre el trabajo en equipo, se encontró que existe una correlación moderada, positiva y significativa entre la satisfacción laboral y el trabajo en equipo. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Newmark, Koehler y Philippe (22), Kinjerski y Skrypnek (24), Moyle, Skinner, Rowe y Gork (25) y Mohr y Zoghi (26) quienes también encontraron una asociación positiva entre estas variables. En otras palabras, cuanto mayor es la satisfacción laboral mejor resulta la percepción sobre el trabajo en equipo. En cambio, no se observa una correlación significativa entre la calidad de vida laboral y el trabajo en equipo; por lo cual, la segunda hipótesis de trabajo se corroboró sólo parcialmente.

CONCLUSIÓN

Se concluye que la calidad de vida afecta la satisfacción laboral y ésta impacta sobre la percepción del trabajo en equipo. En otras palabras, la satisfacción laboral se presenta como una variable central que mejora cuando es adecuada la calidad de vida laboral e influye de manera directa sobre la percepción del trabajo en equipo.

Respecto a las variables sociodemográficas, edad y antigüedad laboral, se encontraron correlaciones positivas y significativas con todas las variables del estudio; sin embargo, algunas son muy pequeñas. Por este motivo, se puede señalar que lo más claro es que tanto la

edad como la antigüedad afectan positivamente la satisfacción laboral y el trabajo en equipo, es decir que las personas mayores y/o con más antigüedad laboral sienten mayor satisfacción con su trabajo y perciben mejor el trabajo en equipo. Quizás, muchos años de profesión y de experiencia de vida les permite ver más positivamente los avances del sistema de salud cuando lo comparan con épocas anteriores. Resultados similares entre la edad y la satisfacción laboral fueron encontrados por Carrillo-García, Solano-Ruiz, Martínez-Roche y Gómez-García⁴⁸ y Alonso-Martín,⁴⁹ quien también detectó dicha relación con la antigüedad laboral. Asimismo, los resultados sobre la relación entre la edad y la antigüedad con el trabajo en equipo son congruentes con los encontrados por Morales-Durán.⁵⁰ El género no evidenció diferencias significativas respecto a ninguna de las variables estudiadas.

Las limitaciones de este estudio son fundamentalmente las derivadas de un diseño correlacional, que sólo permite estudiar asociaciones entre las variables, sin posibilidad de establecer relaciones de causalidad. Además, el que haya sido de tipo transversal impide ver la evolución de las variables en el tiempo. Por último, el factor veracidad en las respuestas de los profesionales debe ser mencionado, ya que el uso de los cuestionarios puede tender a infraestimar el grado de insatisfacción laboral, los déficits en la calidad de vida laboral y los problemas relativos al trabajo en equipo.

Se considera necesario profundizar más en estos temas, en particular en la calidad de vida laboral del personal de salud y su impacto en la calidad de atención ofrecida a los pacientes, así como indagar sobre las razones y los efectos a largo plazo en el desempeño y la salud de esta población de profesionales. Por otra parte, resulta necesario realizar estudios comparativos entre distintas instituciones de salud para evaluar dónde y a través de qué estrategias se logra la articulación de un trabajo en equipo exitoso y, en función de las dimensiones favorables, elaborar un plan de acción y/o capacitación para optimizarlo en las que se evidencia como más desventajoso.

El autor no declara conflictos de intereses

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C. Burned out. *Human Behavior* 9:16-22; 1976.
2. Díaz Echenique M, Stimolo M y Caro N. Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina. *Medicina y seguridad del trabajo*,56(218); 2010.
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original2.pdf>
3. Robbins S. Comportamiento organizacional. 7ma. ed., México: Prentice Hall; 1998.
4. McCormick E. Ilgen D. *Industrial psychology*. New Jersey: Prentice Hall; 1980.
5. Schultz D, Schultz SE. *Psychology and work today: An introduction to industrial and organizational psychology*. 7ma. ed, New Jersey: Prentice Hall; 1998.
6. Weiss H. Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*,12(2):173-194; 2002.
7. Greenberg J, Baron A. *Behavior in organizations*. 7ma. ed, New Jersey: Prentice Hall; 2000.
8. Buitendach J, Rothmann S. Job Insecurity, Job Satisfaction and Organisational Commitment of Employees in Selected Organisations in South Africa. *European Journal of Scientific Research*;13(4):444-461; 2006.
Disponible en: <http://www.eurojournals.com/EJSRvol%2013%204.pdf#page=68>
9. Brown M, Pitt-Catsoupes M, McNamara TK, Besen E. Returning to the workforce after retiring: a job demands, job control, social support perspective on job satisfaction, *The International Journal of Human Resource Management*, 25(22):3113-3133; 2014
DOI: 10.1080/09585192.2014.919951
10. Peiró JM. *Desencadenantes del estrés laboral*. Salamanca: Endema; 1993.
11. da Conceição de Almeida Martins M. Factores de risco psicossociais para a saúde mental; 2014.
Disponible en: http://www.esenfiseu.pt/ficheiros/artigos/factores_risco.pdf
12. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*,78(4):505-516; 2004.
13. Guerrero J, Canedo R, Salman E, Cruz Y, Pérez G, Rodríguez H. Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *ACIMED*,14(2):1-25; 2006.
14. García Sedeño M, Barbero García M, García Tejera M. La función de utilidad subjetiva como índice de la satisfacción laboral. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*,15(1):45-62; 1999.
15. Aiyejuyo LJ. Leader behaviour and job satisfaction as predictors of performance of states' sports councils coaches in South-West Nigeria. Unpublished Ph.D Thesis, Lagos Stat; 2004.
16. Herrera Sánchez R, Cassals Villa M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1):1-10; 2005.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003&ln=es&tlng=es.
17. Chiavenato I. *Administración de Recursos Humanos*. México: Ed. Mexicana; 2007.
18. Forattini OP. Qualidade de vida e meio urbao, a cidades de Sao Paulo Brasil. *Revista de Saude Pública*, 25(2):75-86; 1991.
19. Avila-Figueroa C, Velarde-Jurado E. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44(4):349-361; 2002
20. Cerqueira MT. Promoción de la salud: evolución y nuevos rumbos. *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana*,120(4):342-347; 1996.
21. Zoller YJ, Muldoon J. Illuminating the principles of social exchange theory with Hawthorne studies. *Journal of Management History*, 25(1):47-66; 2018.
22. Newmark L, Koehler J, Philippe T. Effects of work teams on job satisfaction. *International Journal of Business Research*,8(2):228-234; 2008.
23. Wilson B, Crowe M. Maintaining equilibrium: a theory of job satisfaction for community mental health nurses. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(10):816-822; 2008
24. Kinjerski V, Skrypnek B. The promise of spirit at work: increasing job satisfaction and organizational commitment and reducing turnover and absenteeism in long-term care. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(10):17-25; 2008.
25. Moyle W, Skinner J, Rowe G, Gork C. Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care. *Journal of Clinical Nursing*,12(2):168-176; 2003
26. Mohr R, Zoghi C. High-Involvement Work Design And Job Satisfaction. *Industrial & Labor Relations Review*,61(3):275-296; 2008.
27. McIntyre R, Bartle S, Landis D, Dansby M. The effects

- of equal opportunity fairness attitudes on job satisfaction, organizational commitment, and perceived work group efficacy. *Military Psychology*,14:299–319; 2002.
28. Yi-Feng Y. An investigation of group interaction functioning stimulated by transformational leadership on employee intrinsic and extrinsic job satisfaction: An extension of the resource-based theory perspective. *Social Behavior & Personality: An International Journal*,37(9):1259-1277; 2009.
 29. Yukl G. *Leadership in Organizations*, 5ta ed, New Jersey: Prentice Hall; 2002.
 30. Jernigan E, Beggs J. Substitutes for leadership and job satisfaction: is there a relationship? *Journal of Organizational Culture, Communications & Conflict*,14(2):97-106; 2010.
 31. Yusof A, Mohd Sha P. Transformational Leadership and Leadership Substitutes in Sports: Implications on Coaches' Job Satisfaction. *International Bulletin of Business Administration, EuroJournals*, 2008. Disponible en: http://www.eurojournals.com/IBBA_3_03.pdf
 32. Walsh B, Matthews R, Tuller M, Parks K, McDonald D. A Multilevel Model of the Effects of Equal Opportunity Climate on Job Satisfaction in the Military. *Journal of Occupational Health Psychology*,15(2):191-207; 2010.
 33. Steinhart M, Dolbier C, Gottlieb N, McCalister K. The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion and job stress as predictors of job satisfaction. *American Journal Health Promotion*,17(6):382-389; 2003.
 34. Roman M. From AMSN. Teams, teammates, and team building. *MEDSURG Nursing*,10(4):161-162; 2001.
 35. Zangaro G, Soeken K. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing & Health*, 30(4):445-458; 2007.
 36. Jofre V, Valenzuela S. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev Aquichan*, 5(1):56–63; 2005.
 37. Mintzberg H. An emerging strategy of “direct” research. *Administrative science quarterly*,24(4):582-589; 1979.
 38. Hofstede G. Problems remain, but theories will change: the universal and the specific in 21st century global management. *Organizational dynamics*, 27(1):34; 1999.
 39. Cox K. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2):153-163; 2003.
 40. Kunaviktikul W, Nuntasupawat R, Srisuphan W, Booth R. Relationships among conflict, conflict management, job satisfaction, intent to stay, and turnover of professional nurses in Thailand. *Nursing & Health Sciences*,2(1):9-16; 2000.
 41. Tabak N, Orit K. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*,15(3):321-331; 2007.
 42. OMS, OPS. Propuesta para el desarrollo de la administración de personal de salud, Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 14, Santo Domingo; 1998.
 43. Infante Ochoa I, Moret Montano A, Curbelo Heredia I. Satisfacción laboral en servicios de oncología. *Rev. Cubana Salud Pública*, 33(3):32-41; 2007.
 44. Martínez SS. Validación de un instrumento de calidad de vida laboral en enfermeros. *Rev. Cubana de Salud Pública*, 64(2):36-48; 2017.
 45. Domínguez LC, Sierra D, Sanabria A, Restrepo J. ¿Soy parte del equipo?: transformando las percepciones estudiantiles en un instrumento para evaluar el trabajo en equipo. *Educación Médica*, 20(4):213-220; 2019. OI:10.1016/j.edumed.2018.11.005
 46. Garcés Rodríguez AO. Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (ESE) III nivel, Bogotá (Doctoral dissertation); 2014.
 47. Urbina Baltodano AM, Victoria Mori FML. Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2009. Concytec: Alicia, 2013. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/REVULADECH_f8f444bf5611562e86d406f113a69482
 48. Carrillo-García C, Solano-Ruiz MDC, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21:1314-1320; 2013.
 49. Alonso Martín P. Estudio comparativo de la satisfacción laboral en el personal de administración. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*,24(1):25-40; 2008.
 50. Morales Durán BA. Trabajo en equipo en los colaboradores internos de una empresa privada de Lima metropolitana. Concytec: Alicia, 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_0ea0fc121e4498cca849419aa4683db2