

**HUMANIZACIÓN Y CONDICIONES DE TRABAJO EN UNA CLÍNICA
DEL VALLE DEL CAUCA**

Fabiola Cortés Fandiño

Universidad del Valle

Instituto de Psicología

Programa Académico Psicología

Santiago de Cali, 2018

**HUMANIZACIÓN Y CONDICIONES DE TRABAJO EN UNA
CLÍNICA DEL VALLE DEL CAUCA**

Fabiola Cortés Fandiño

Directora: Dra. Fátima Díaz Bambula

**Universidad del Valle
Instituto de Psicología
Programa Académico Psicología
Santiago de Cali, 2018**

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus más sinceros agradecimientos a:

La Universidad del Valle, por esta gran oportunidad de cerrar un proceso de manera favorable y exitosa.

A mi señora Madre Fabiola y a mis hijos Andrés y Angie por ser mi motor.

A mi directora de Trabajo de Grado la Dra. Fátima Díaz, por su constante apoyo, por no dejarme desfallecer esta vez.

Tabla de Contenido

1. Introducción	7
2. Justificación	8
3. Marco Conceptual	10
3.1. Humanización	11
3.2. Condiciones de Trabajo	18
4. Objetivos.....	24
4.1. General:.....	24
4.2. Específicos	24
5. Método	25
5.1. Participantes.....	25
5.1.1. Sexo.....	26
5.1.2. Participantes por Centros.	26
5.1.3. Ámbito de Práctica en el Centro.	27
5.2. Instrumento de Recolección de Información	28
5.3. Procedimiento	33
5.4. Técnicas de Análisis	34
6. Resultados.....	35
6.1. Escala condiciones de trabajo (CT).....	35
6.2. Escala carga de trabajo percibida (CTP)	38
6.3. Escala de profesionalidad (P).....	39
6.4. Escala de cultura de negocio (CN) y cultura de servicio (CS).....	40
6.5. Escala de bienestar laboral general (BLG).....	41

6.6.	Inventario de <i>Burnout</i>	43
6.7.	Escala de <i>Engagement</i>	45
6.8.	Inventario de Valores Personales	47
6.9.	Escala <i>Ad hoc</i> de Humanización	47
6.10.	Asociaciones Significativas entre Escalas	48
6.10.1.	Escala Condiciones de Trabajo.....	48
6.10.2.	Escala Cultura Organizacional de Servicio.	49
6.10.3.	Factor Bienestar Laboral Psicosocial.	50
6.10.4.	Factor Bienestar Laboral Efectos Colaterales.	51
6.10.5.	Escala Humanización.	52
7.	Discusión.....	54
8.	Conclusiones	66
9.	Referencias.....	68

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Inventario de condiciones de trabajo</i>	21
Tabla 2. <i>Distribución participantes por sexo</i>	26
Tabla 3. <i>Distribución Participantes por Centros</i>	26
Tabla 4 <i>Participantes por centro, sexo y ámbito de práctica</i>	28
Tabla 5. <i>Media escala condiciones de trabajo y sub-escalas</i>	35
Tabla 6. <i>Media Carga de trabajo percibida (CTP)</i>	38
Tabla 7. <i>Media Profesionalidad (P)</i>	39
Tabla 8. <i>Cultura de negocio y cultura de servicio (CN - CS)</i>	40
Tabla 9. <i>Media escala bienestar laboral por ámbito de práctica</i>	42
Tabla 10. <i>Media de Burnout por ámbito de práctica</i>	45
Tabla 11. <i>Media escala Engagement por ámbito de práctica</i>	46
Tabla 12. <i>Media de humanización</i>	48
Tabla 13. <i>Asociación escala condiciones de trabajo</i>	49
Tabla 14. <i>Asociación escala cultura de servicio</i>	50
Tabla 15. <i>Asociación factor bienestar Laboral psicosocial</i>	51
Tabla 16. <i>Asociación factor bienestar laboral efectos colaterales</i>	51
Tabla 17. <i>Asociación escala de Humanización</i>	52
Tabla 18. <i>Asociación Humanización- sub-escalas Condiciones de Trabajo</i>	55

Lista de Anexos

Anexo A. Cuestionario sobre calidad de vida laboral QPW-5	74
Anexo B. Consentimiento informado	87
Anexo C. Media componentes de las escalas, centros y ámbito de práctica	88
Anexo D. Asociación entre escalas con Humanización parte 1	90
Anexo E. Asociación entre escalas con Humanización Parte 2	90

RESUMEN

La presente investigación gira en torno de los conceptos de humanización y condiciones de trabajo en el sector salud, busca describir cómo vivencian los trabajadores de una clínica del Valle del Cauca las condiciones de trabajo producto de la reorganización de los entornos laborales, propuestos por el Nuevo Modelo de Gestión Pública (Blanch 2011a), y cómo estos se asocian con el nivel de la humanización en la atención de los trabajadores asistenciales y administrativos de la institución.

Esta investigación resulta de importancia para instituciones del sector, ya que aportan la comprensión de elementos que influyen en la humanización y deshumanización de la salud, aporta a la psicología del trabajo, en la identificación de factores de riesgo psicosocial como el *burnout*, en instituciones de atención a personas, derivados de las condiciones de trabajo y cómo estos afectan el nivel de humanización en la atención.

Los resultados de la investigación permite concluir que para garantizar la humanización en los servicios de salud, es necesario ir más allá del buen trato, no solo intervenciones que que apunten a un cambio en la actitud de los trabajadores frente a la atención, o de la formación impartida por centros educativos sobre ética en el ejercicio profesional, vocación o de la tecnologización de la salud, sino que también se deben tener en cuenta las condiciones de trabajo en las cuales se desarrolla la actividad, que garantice entornos laborales saludables, instituciones humanizadas para usuarios y trabajadores.

PALABRAS CLAVE. Condiciones de trabajo, humanización, *burnout*, sector salud.

1. Introducción

La presente investigación gira en torno de los conceptos de humanización y condiciones de trabajo en el sector salud, busca describir cómo vivencian los trabajadores de una clínica del Valle del Cauca las condiciones de trabajo producto de la reorganización de los entornos laborales, propuestos por el Nuevo Modelo de Gestión Pública (Blanch 2011a), del cual no ha sido ajeno nuestro país, y cómo estos se asocian con el nivel de la humanización en la atención de los trabajadores asistenciales y administrativos de la institución.

Dado que en Colombia el Ministerio Salud y Protección Social como organismo encargado de regular a empresas públicas y privadas del sector salud; propone a través del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (2016), implementar al interior de las instituciones Políticas de Humanización con el fin de garantizar la calidad de la atención en el sector. Frente a este requerimiento surgen diferentes cuestionamientos sobre ¿el por qué? de la deshumanización en el sector, cuáles son las formas de afrontamiento de las nuevas condiciones laborales, por parte de los trabajadores y cómo esto repercute no solo en la calidad de vida laboral, sino también en la calidad del servicio y directamente afecta a las organizaciones frente al tema de la competitividad. Dando lugar al objetivo principal de la presente investigación: ***describir cómo se asocian las condiciones de trabajo que vivencian los trabajadores de una clínica del Valle del Cauca, con el nivel de humanización en la atención***, con el propósito de aportar información importante a instituciones del sector, para la generación de estrategias que permitan la implementación favorable de la política de humanización, como también a la línea de investigación de Psicología Organizacional y del Trabajo en nuestro país.

2. Justificación

Como producto de la reforma neoliberal, nace un nuevo Modelo de Gestión Pública, que convirtió a los servicios hospitalarios en empresas de mercado, producto de la reestructuración flexible de los entornos de trabajo, bajo la promesa que haciendo una apuesta importante por la “calidad” y la “excelencia” en los servicios ofrecidos, se tendría como resultado el aumento de la eficiencia, de la rentabilidad y de la competitividad (Blanch 2011a).

Es así, que partir de este nuevo modelo, empresas del estado como El Ministerio de Salud y Protección Social (2016), incluyen lineamientos como la Humanización en el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, no solo como un elemento que consolida la habilitación de las instituciones del sector, sino también como incentivo para su acreditación, lo que le representa a las mismas altos niveles de competitividad. Para ello es necesario que al interior de dichas instituciones, se genere una Política de Humanización, que garantice la atención integral de los usuarios del sector y que permita determinar los niveles de la calidad en el servicio.

Por lo anterior resulta de interés identificar ¿cómo se asocian las condiciones de trabajo que vivencian los trabajadores de una clínica del Valle del Cauca, con el nivel de humanización en la atención?

Es por esto que esta investigación resulta de importancia para instituciones del sector, dado que le aportan en primer lugar la comprensión de elementos que influyen en la humanización y deshumanización de la salud, temática de importancia actual en el país, como elemento indispensable del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. A nivel organizacional permite obtener información relevante para la planificación de estrategias gerenciales, con propósitos de mejorar las condiciones de trabajo, contribuyendo a la optimización de la

humanización en la atención de los trabajadores, logrando altos niveles de compromiso y participación en la implementación de Políticas de Humanización, y lograr a futuro un paso hacia la acreditación de las instituciones de salud.

Finalmente es necesario reconocer que el trabajo en el sector salud, al involucrar la atención a personas, puede generar riesgos específicos a los trabajadores durante la interacción y dado que el tema del presente estudio es la humanización en la atención de los usuarios del sector salud, identificar, inadecuadas condiciones de trabajo serviría en la prevención de aparición de factores de riesgo psicosocial, que repercuten de manera negativa no solo en la salud del personal, sino también en la calidad y humanización de la atención.

Se espera entonces que esta investigación pueda aportar a quienes desde la psicología del trabajo y otras actividades profesionales como la salud ocupacional, buscan trabajar en la prevención del síndrome de *Burnout*, ya que en Colombia con el Decreto 1477 de 2014 del Ministerio de Trabajo, ha sido reconocido como enfermedad derivada de la labor, por lo cual se puede concluir que seguirá por mucho tiempo siendo tema de interés ya que existen elementos entorno del mismo que valen la pena ser analizados.

3. Marco Conceptual

Desde la década de los 80, como producto de la reforma neoliberal, se abrió paso según Blanch (2011b), a un nuevo Modelo de Gestión Pública, que convirtió a los servicios hospitalarios y educativos en empresas de mercado, como producto de la reestructuración flexible de los entornos de trabajo, redefiniendo la cultura laboral en todo tipo de organizaciones, incluidas las del sector salud, las cuales se ven obligadas a inscribirse en la modernización de los servicios públicos y compartir con estos la búsqueda de la reducción del déficit financiero, a partir de una gestión que dé como resultado el aumento de la eficiencia, la rentabilidad, la competitividad, de la planificación de objetivos estratégicos y de sus respectiva evaluación de resultados, con la formulación de indicadores, incluyendo además flexibilización en la contratación o de las relaciones laborales, haciendo una apuesta importante por la “calidad” y la “excelencia” en los servicios ofrecidos (Cervantes, Blanch y Hermoso, 2011).

El sector salud de nuestro país no estuvo al margen de dicha transformación y es así como en Colombia, con la Ley 100 de 1993, los Hospitales Públicos, dan lugar a la aparición de las Empresas Sociales del Estado (ESE), los cuales para competir en el mercado deben desarrollar características empresariales, adquiriendo autonomía financiera, administrativa y técnica; como estrategia de auto sostenibilidad y rentabilidad, deben apuntar a la fidelización de los usuarios proporcionando calidad asistencial en el servicio. En su estudio Drada, García y Trujillo (2016), mencionan que para las personas que acuden a los centros médicos, la calidad asistencial es un tema muy relevante, que no solo abarca el conocimiento y tratamiento de la patología sino también otras dimensiones tales como: la amabilidad, la rapidez en la atención, la satisfacción del paciente entre otras.

Con el fin de generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en nuestro país, el Ministerio de Salud y Protección Social (2014), dispone para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, el cual incluye como tema prioritario la Humanización de los servicios, algunas orientaciones para la calidad y humanización de *la atención integral en salud*. La integralidad hace referencia a la amplitud e inclusión de los diferentes procesos y del personal de la salud a cargo de los mismos (administrativo y asistencial), de los cuales se espera una atención humanizada.

El Ministerio de Salud y Protección Social(2011), a través del ABC del sistema único de acreditación determina que la humanización en los servicios, no es solo un requisito mínimo de habilitación, sino también estrategia para el mejoramiento de la calidad de la atención de los usuarios, ya que se propone adicionalmente como incentivo para la acreditación de las instituciones de salud; el estándar 32 establece que: “la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad”.

Lo anterior da cuenta de la transformación del sector salud en torno a la humanización en nuestro país, y a continuación se exponen algunas las investigaciones desarrolladas sobre el tema, dentro y fuera de nuestro país, por medio de las cuales se evidencia la forma en que el concepto y el abordaje de la humanización se ha transformado en el tiempo.

3.1. Humanización

Algunos de los estudios muestran como en la década anterior y hasta mediados de la actual, los mismos apuntaban a determinar el grado de humanización en la atención ofrecida por el personal asistencial, especialmente médicos y enfermero (a) s, desde la percepción de los

usuarios del sistema, sobre aspectos entorno al cuidado recibido durante el proceso de atención, lo cual permitía a su vez evaluar la calidad.

Uno de estos, es el estudio de González y Quintero (2009), el cual busca describir la percepción de Cuidado Humanizado que reportan 30 pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización y urgencias de ginecoobstetricia, durante el mes de Noviembre de 2008, en una Clínica del sector privado de la ciudad de Bogotá, para ello aplicaron el cuestionario Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), el cual a partir de una serie de categorías evalúa la humanización en la atención y el desempeño positivo o negativo del personal frente a las mismas.

Otra de las investigaciones que hace referencia al cuidado humanizado y su relación con la calidad en la atención, es el trabajo realizado por un grupo de enfermeras de la Universidad de Cartagena, Contreras, Jiménez, Moncada y Pérez (2012), cuyo objetivo era determinar la relación entre la percepción de cuidado humanizado de enfermería y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una institución de III y IV nivel. Encontrando que los pacientes en general tuvieron una buena percepción de cuidado humanizado, concluyendo que el personal de enfermería de la institución se encontraba capacitado y apto para brindar una buena atención, basando sus cuidados a las necesidades de los pacientes y no en otros factores como: la edad, sexo, escolaridad, especialidad (diagnóstico), estancia hospitalaria y hospitalizaciones.

El trabajo realizado por Miranda, Monje y Oyarzún (2014), evaluó la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en la sala de adultos del Hospital Base Valdivia (Chile), respecto del cuidado recibido por parte del personal de enfermería; tomando como base para su estudio la “Teoría del Cuidado Humano” de Jean Watson, a partir de ese principio los autores proponen como pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción que poseen los usuarios hospitalizados,

respecto al cuidado humanizado entregado por los profesionales de Enfermería?. Concluyendo que de 171 pacientes encuestados, el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Este resultado le permitió aportar una evaluación positiva al personal de la sala, fortaleciendo su desempeño y motivación para cuidar.

En la misma línea de investigación, De león (2015), llevó a cabo un estudio en el Hospital Regional de Occidente Quetzaltenango (Guatemala), que tuvo como objetivo, determinar la humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto. Aplicando un cuestionario de 13 preguntas que utilizo escala de Likert, a una población total de 87 pacientes en puerperio inmediato, por medio del cual evaluó las actitudes de humanización en el cuidado tales como: calidez, familiaridad, mirada, tono de voz y expresión corporal. Encontrando como resultados, que la falta de comunicación tanto al inicio de la atención (información) como durante el parto, interfiere en la evaluación positiva de la identificación de necesidades de las usuarias, encontrando que esto puede incidir en la aparición de complicaciones durante el proceso de parto.

Como se mencionó antes, los anteriores estudios comparten en común aspectos como el cuidado humanizado asociado a una acción de la labor de enfermería. Para Moreno, Muñoz y Alvis, (2002), citado por De León (2015) señalan que acciones de enfermería como es la interacción, entre cuidador y la persona que cuidan, incide favorablemente en la humanización del cuidado y añaden que esto le permite al paciente expresar sentimientos, dar a conocer sus expectativas frente al cuidado y la satisfacción de sus necesidades de atención; que el propósito de la interacción con el enfermero debe ir más allá de la obtención de resultados o lograr cambios a partir de los procedimientos aplicados, debe tener como propósito mantener la salud.

Vargas (2007) define lo que para la enfermería significa cuidar en las unidades de cuidados intensivos, como la promoción, el mantenimiento de la salud y la continuidad de la vida en individuos o colectivos, sanos o enfermos y/o el acompañamiento al ser humano en fase terminal; que para brindar ese cuidado el personal de enfermería requiere de principios éticos, cualidades que identifiquen y legitimen la profesión de enfermería tales como: conocimientos, destrezas y calidad humana.

En investigaciones posteriores como en la llevada a cabo por Osorio y Rivera (2016), la tendencia es evaluar la humanización de la asistencia, introduciendo en el discurso las relaciones adecuadas establecidas entre usuarios, personal de salud y administrativo de las instituciones, las cuales permiten a su vez evaluar la calidad de la atención. Al introducir otros actores, los estudios no solo se basan en la percepción de los usuarios, sino que también se incorpora la del personal asistencial de las instituciones y a los generadores de políticas o líderes institucionales.

El estudio realizado por Drada, García y Trujillo (2016), introduce adicionalmente al personal administrativo y propone contrastar la percepción sobre las necesidades de humanización en profesionales de la salud del área asistencial vs el personal administrativo de una institución de salud. Estudios de este tipo tienen en cuenta elementos diferentes al trato o las relaciones adecuadas entre los actores, introduciendo elementos adicionales del proceso de atención, como factores determinantes de la calidad y de su humanización.

Osorio y Rivera (2016) a partir de su estudio concluyen que la humanización de la salud es un proceso que involucra a todas las áreas, el cual debe establecerse no solo como política sino como un pilar para el funcionamiento institucional por tanto debe crearse la adherencia a este proceso tanto del cliente interno como externo, permitiendo que se integren las manifestaciones de todos los involucrados, con el ánimo de abarcar las necesidades reales de quienes participan

en el proceso. Consideran necesario para humanizar los servicios de salud, no solo promover el buen trato, sino también tener en cuenta factores tecnológicos, de infraestructura y dotación que permitan que el servicio brindado a los usuarios sea integral; este último aspecto (la integralidad) se convierte en factor fundamental para la comprensión de la humanización y el abordaje en las investigaciones posteriores. Como es el caso de la definición propuesta por los autores Gómez (2004), Correa y Arrivillaga (2007), citados por Drada, García y Trujillo (2016) ,y desde la cual se comprenderá la humanización como concepto clave de la presente investigación.

“La humanización es orientar la actuación del personal de las instituciones de salud hacia el paciente, ofreciendo una atención integral, con calidad y calidez, por medio de un trato digno que responda a las diversas dimensiones psicológicas, biológicas, sociales y espirituales de las personas que van en búsqueda de cuidado médico”(p.11).

Es difícil comprender la humanización sin reconocer el acto deshumanizado, ya que sin el mismo, no sería necesario el replanteamiento de la humanización como tal, es importante entonces comprender porque se presenta la deshumanización en la atención por parte de los trabajadores de la salud, ¿por qué a pesar de las propuestas de humanización no se perciben cambios significativos en los modelos de gestión?, de ahí la necesidad de establecer en el sector la humanización como política, con el fin de garantizar la misma en el servicio. Algunas de las explicaciones dejan la responsabilidad en el trabajador de la salud, Santos (2003), citado por Correa *et al.* (2007), le atribuye la aparición de este tipo de situaciones a factores como el desequilibrio en la formación académica, centrada en el saber científico y técnico y con carencias de formación humana, igualmente a las especializaciones que tratan la patología ignorando la integralidad de la persona, otros factores identificados que pueden afectar la humanización en la

atención ofrecida a los pacientes, dan la sensación de carencia en el sujeto que ofrece la atención, como es el caso del nivel de vocación del trabajador de la salud. Por otro lado también autores como Benavides y Passos (2005), plantean la humanización como respuesta a una crisis en de la salud, a un debate entre usuarios que defienden la atención con acogida y de manera resolutive y los profesionales por mejores condiciones de trabajo.

Vargas (2007) considera que la humanización es en suma, un proceso de transformación de la cultura organizacional que necesita reconocer y valorar los aspectos subjetivos, históricos y socioculturales de los clientes y profesionales, para mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de la asistencia, por medio de la promoción de acciones que integren los valores humanos a los valores científicos. Adicionalmente la misma autora propone que para ofrecer una atención humanizada ética y digna, se requiere no solo formar a los profesionales sanitarios en los conceptos básicos que la conforman, sino también es necesario cultivar nuevas costumbres y posturas, que tengan en cuenta los límites, potencial y necesidades de los mismos, donde las instituciones y los clientes realicen el reconocimiento de que los profesionales sanitarios son humanos, ya que considera imposible desarrollar un ambiente humanizado si el personal que imparte la asistencia está insatisfecho.

Benavides y Passos (2005), afirman por su parte que:

“No hay forma de cambiar los modos de atender a la población de un servicio de salud, sin que se alteren también la organización de los procesos de trabajo, la dinámica de interacción del equipo, los mecanismos de planificación, de decisión, de evaluación y de participación. (p.17).

Es decir que la humanización plantea un proceso colectivo, que no solo involucra a unos cuantos profesionales, sino a todo el personal que interviene en la atención y no solo a quienes se

encuentran a cargo del cuidado del paciente. Gómez (2004) citado por Correa y Arrivillaga (2007)

”humanizar no es otra cosa que gestionar para que los recursos humanos mejoren su competencia, se realicen y desarrollen personalmente, alcanzando el objetivo de dar calidad al servicio de salud, aumentando la satisfacción tanto del usuario como del trabajador”(p. 8).

Plantean además que las instituciones contribuyen en la deshumanización, en la medida en que cuentan con obstáculos a nivel administrativo que priorizan la eficacia por encima del bienestar tanto de usuarios como del trabajador.

En este punto es importante entonces resaltar como no solo la deshumanización en la atención es atribuida exclusivamente al trabajador de la salud, vemos también cómo las instituciones a través las condiciones de trabajo se convierten en factor determinante en la aparición de la misma, propiciando la aparición de nuevos factores de riesgo psicosocial que afectan la calidad de vida laboral, bienestar de los trabajadores (Blanch 2011b) y que dan lugar a la presencia de respuestas deshumanizadas en la atención, muchas de ellas asociadas al síndrome de *burnout* , en especial a uno de sus componentes como lo es el **Cinismo** donde el trabajador presenta respuestas apáticas, negativas e insensibles a diversos aspectos del trabajo, caracterizado además por una reducción notable de su productividad o cantidad de trabajo realizado y también por desarrollar una respuesta negativa hacia la gente (Maslach 2011), es decir compañeros y clientes, en nuestro caso los usuarios, dando lugar a la deshumanización en la atención.

3.2. Condiciones de Trabajo

La tendencia de las investigaciones sobre condiciones de trabajo, están orientadas a resolver temas de salud ocupacional, que miden riesgos físicos, ergonómicos, mecánicos y los derivados de factores de riesgo psicosocial como el estrés laboral y el Síndrome de *burnout*, que afectan la salud del trabajador, otras que buscan establecer relación entre satisfacción y motivación, frente a determinadas condiciones de trabajo, pero no muchas a indagar sobre como las condiciones de trabajo se asocian con la humanización en la atención, dado las exigencias actuales del sector salud. Prueba de lo anterior es el estudio de Rigon y Roche (2013), los cuales realizan un análisis de las prácticas de humanización en atención primaria de salud en el Sistema Único de Salud de Brasil, de acuerdo con los principios de la Política Nacional de Humanización en su país. Por medio de una revisión sistemática de las publicaciones locales e internacionales en inglés, portugués y español, entre los años 2003 y 2011, encontraron 4.127 entradas sobre el tema, solo 40, fueron incluidos en el análisis, de las cuales resultaron 3 categorías:

- Infraestructura y organización del servicio de atención primaria: encontraron insatisfacción con la estructura física y equipamiento de los servicios y con el flujo de asistencia, lo que puede facilitar o dificultar el acceso.
- Proceso de trabajo en salud: mostró problemas sobre la cantidad insuficiente de profesionales, la fragmentación de los procesos de trabajo, el perfil profesional y la responsabilidad.
- Tecnologías relacionales: en esta categoría se encontraron, la recepción, la vinculación, la escucha, el respeto y el diálogo con los usuarios del servicio.

Concluyendo que aunque son muchas las prácticas que se incluyen como humanizantes, no producen los cambios esperados, atribuyendo esto a la falta de un análisis profundo de los

procesos de trabajo y educación continua en los servicios de atención médica. Mostrando un poco del panorama de Latinoamérica con respecto de esta línea de investigación es muy semejante a la llevada a cabo en nuestro país.

Frente a las condiciones de trabajo Blanch (2011b), plantea que como efecto del proceso de globalización económica e informalización social, nace la flexibilización organizacional, la cual repercute en la cantidad y la calidad del empleo y la aparición de nuevas condiciones de trabajo, caracterizadas por entornos donde la cantidad de tiempo con que se cuenta para responder a la actividad es poca y hace necesario que se invierta tiempo adicional en la labor, o aumento de la intensidad y densidad de la carga laboral, generando presión psicológica, que está derivando en la aparición del *burnout* y con él, repercusiones poco favorables frente a la demanda de atención humanizada del sector salud.

De acuerdo a Ramos, Peiro y Ripoll (2002), condiciones de trabajo hace referencia a todos aquellos elementos que se sitúan en torno al trabajo sin ser el trabajo mismo. se entiende que el término “condiciones de trabajo” incluye cualquier aspecto circunstancial en el que se produce la actividad laboral, los factores del entorno en el que se realiza, las circunstancias temporales en las que se da, como las condiciones bajo las cuales se desempeña el trabajo (p. 37). Presenta una clasificación de los aspectos en seis grupos que según los autores no están totalmente delimitados y no corresponden a categorías excluyentes, ya que muchos de estos aspectos pueden estar en una y otra categoría al mismo tiempo.

Condiciones de empleo: incluye condiciones de contratación, salariales, de estabilidad y seguridad en el empleo, y todos los aspectos reguladores del empleo.

Condiciones ambientales: lo constituye a su vez tres tipos de aspectos diferentes

El ambiente físico, temperatura, ruido, humedad, calidad del aire, vibraciones, iones, hasta las condiciones de higiene, limpieza y orden.

Variables espacio-geográficas: se refiere al espacio para desarrollar la labor (privacidad/intimidad, territorialidad, densidad/hacinamiento, aislamiento).

Diseño espacial-arquitectónico: en el espacio de trabajo, los equipamientos, materiales, configuración, distribución y diseño ergonómico del puesto de trabajo.

Condiciones de seguridad: en las que se realiza el trabajo, prevención de riesgos laborales, de accidentes y enfermedades o patologías profesionales, incorpora el estudio de seguridad e higiene o salud laboral. Son las implicaciones de cualquier aspecto del trabajo que pueda representar riesgo sobre la salud de los trabajadores, como el estrés y el bienestar psicológico.

Características de la tarea: hace referencia al contenido del puesto, ambigüedad de rol, conflicto, sobrecarga, grado de autonomía, responsabilidad sobre personas y cosas, toma de decisiones, habilidades puestas en el trabajo, expectativas de promoción y desarrollo personal, participación, variedad e interés y complejidad de la tarea, etc.

Procesos de trabajo: se refiere a la organización y división del trabajo, duración de la jornada, ritmo, cadencia del proceso productivo, variaciones en el flujo de trabajo, exigencias del proceso, presión por entregas y finalización del trabajo, estándares de calidad, picos de producción, amplitud de la supervisión, relación e interdependencia con otros puestos de trabajo, flujo de información.

Condiciones sociales y/o organizacionales: hace referencia a las relaciones interpersonales en el contexto laboral, dimensiones del clima laboral, variables relativas a la interacción, participación y control sobre la tarea, repartición de la tarea, ritmo de trabajo, estilos directivos y de control.

Por su parte Blanch (2011b), presenta el siguiente inventario de las condiciones de trabajo cuya propuesta incluye 8 dimensiones así:

Tabla 1 *Inventario de condiciones de trabajo*

Dimensiones	Indicadores
Contrato	Modalidad (indefinido/ temporal, jornada completa/parcial,etc.), estabilidad, certidumbre y seguridad, salario, prestaciones sociales y sanitarias , etc.
Ambiente físico	Temperatura, humedad, climatización, ventilación, calidad del aire iluminación, ruido, limpieza, higiene, instalaciones y equipos, mobiliario, instrumentos, ergonomía, privacidad, hacinamiento, confortabilidad, señalizaciones, salidas de emergencia, etc.
Clima social	Compañerismo, calidad de la comunicación y de las interacciones verticales y horizontales, cohesión grupal, apoyo mutuo, espíritu de cooperación o de competición, grado de conflictividad, estilo de dirección y de gestión de conflictos, participación en toma de decisiones, justicia percibida en evaluación y promoción, etc.
Seguridad e higiene	Riesgos físicos (de accidente o de contagio, toxicidad, salubridad, aseo, equipos protección, etc.), dispositivos de observación, evaluación y prevención de riesgos laborales, etc.
Tarea	Demandas cuantitativas y cualitativas, cognitivas y emocionales, cargas de trabajo, autonomía, responsabilidad, iniciativa, exigencia, variedad, interés, creatividad, control, complejidad , etc.
Riesgos psicosociales	Ambigüedad, conflicto, sobrecarga o vaciedad de rol, acoso sexual o moral, violencia ocupacional, estrés y <i>burnout</i> , etc.
Proceso	Organización, gestión, control, recursos sociales, organizacionales, personales, etc.
Tiempo	Duración de la actividad (jornada, horario, turno, ritmo, descansos, vacaciones), presión de la agenda, prisa, intensidad y velocidad, extensión del contrato (indefinido o temporal) , etc.

Fuente: Blanch (2011b)

Autores como Santos (2003), explican que no solo las numerosas leyes y regulaciones jurídico-legales que exponen a sanciones y penalizaciones la praxis de los trabajadores de la salud, generan un ambiente constante de presión, de amenaza y temor, que también es importante resaltar los factores materiales y administrativos como la remuneración, responsabilidad, carga laboral, jerarquías y no contar con periodos de descanso reparadores, todo esto unido a

condiciones poco favorables de trabajo, carencia de insumos o medios para el desarrollo de la actividad, escasa seguridad ocupacional, grados de autonomía y participación frente a la toma de decisiones, la calidad de la interacción vertical y horizontal, entre otros, favorecen la despersonalización de la atención, el desarrollo de respuestas deshumanizadas hacia la gente y negativas hacia el trabajo lo cual se relaciona con el cinismo, componente de interacción del Síndrome de *burnout* (Maslach 2011).

La misma autora propone como modelo de intervención frente al agotamiento, prestar más atención al entorno social y organizacional en el que el individuo trabaja, una restructuración de las condiciones de trabajo, que logren un nivel de *engagement* tanto a nivel individual como colectivo, para que las personas estén motivadas por trabajar y participar en las organizaciones. Puede también tener efectos favorables sobre las relaciones en el trabajo, aumento del civismo, la cortesía entre colaboradores y mejorar las medidas de cinismo de *burnout*.

Leiter y Maslach (2004), explican como el término “*agotamiento*” se utiliza para describir la desconexión entre el trabajador y su lugar de trabajo. Como resultado del estudio sobre la forma de prevenir el agotamiento se proponen seis áreas de desacuerdo entre el personal y la persona como fuentes críticas del agotamiento y como actualmente, estas mismas seis áreas, pueden ser estudiadas como parte de un programa de evaluación e intervención organizacional, constituyéndose en la medida de los factores organizacionales o condiciones de trabajo que contribuyen al agotamiento.

Seis Áreas de Vida Laboral

Carga de trabajo: donde el aumento de la carga de trabajo tiene una relación constante con el agotamiento, las personas tienen que hacer demasiado en muy poco tiempo y con pocos recursos.

Controlar: tiene que ver con la capacidad de influir en las decisiones que afectan su trabajo, para ejercer autonomía y para obtener acceso a los recursos necesarios para hacer su trabajo efectivo. También se incluye en esta área al conflicto de roles el cual es relacionado con un problema de autoridad en el trabajo.

Recompensa: aborda la medida en que las recompensas (monetarias, sociales e intrínsecas) son consistentes con las expectativas. La falta de reconocimiento está asociada a sentimientos de ineficacia y por el contrario la presencia de estas, se relacionan con las intrínsecas, como por ejemplo el orgullo de hacer algo importante o de hacerlo bien.

Comunidad: se refiere a la calidad general de la interacción social en el trabajo, conflictos, apoyo mutuo, cercanía y la capacidad de trabajar en equipo.

Justicia: tiene que ver con la medida de imparcialidad de las decisiones en el trabajo, si son percibidas como justas, con el respeto mutuo entre las personas, dando un sentido de comunidad.

Valores: tiene que ver con los ideales y motivaciones iniciales que los atrajeron al trabajo, es la conexión motivadora entre trabajador y lugar de trabajo. Hace referencia a la sensación de contribuir a un objetivo personal y misional de la organización, o lo contrario, sentir que se está obligado hacer algo que no corresponde a los propios valores o va en contra de la ética.

Los autores explican que el presente modelo se basa en la congruencia experimentada por la persona y el dominio de las seis áreas de su entorno de trabajo. La relación es directamente proporcional, entre mayor la brecha entre su entorno de trabajo, mayor será la probabilidad de agotamiento y si por el contrario se trata de congruencia, mayor será la probabilidad de participación.

4. Objetivos

4.1. General:

Describir la asociación entre las condiciones de trabajo que vivencian los trabajadores de una clínica del Valle del Cauca, con el nivel de la humanización en la atención.

4.2. Específicos

Describir las condiciones de trabajo que vivencian los trabajadores administrativos y asistenciales de la institución.

Identificar las dimensiones de las condiciones de trabajo que se asocian con la humanización en la atención de los trabajadores de una clínica del Valle del Cauca.

Identificar la asociación establecida entre las escalas analizadas: bienestar laboral psicosocial, valores, carga de trabajo, profesionalismo, cultura de negocio y servicio, *burnout*, *engagement*, con la humanización.

Determinar de acuerdo a los resultados, las asociaciones establecidas entre las categorías analizadas: centros (Zarzal, Cali y Tuluá) y ámbitos de práctica (trabajador administrativo y asistencial) con la humanización.

5. Método

La investigación se presenta como un estudio de caso de acuerdo a los aportes de Yin (2004) *“comparados con otros métodos, el estudio de caso tiene su propia capacidad para examinar profundamente un caso en su contexto real”* (p. 1), agrega el autor, *“el método de estudio de caso se aplica correctamente cuando el investigador usa un método descriptivo o preguntas dirigidas y tiene como objetivo producir una comprensión puntual de personas y eventos”* (p. 3).

Igualmente Yin (2004) advierte que una virtud del método del estudio de caso es poder redefinir el caso en sí mismo al momento de recolectar alguna información relevante no esperada y no involucra desechar el método, sino realizar ajustes en el planteamiento del problema y los objetivos.

Además cuenta con un carácter exploratorio y descriptivo (Hernández, Fernández y Baptista, 1998), por medio del cual se identifican la asociación entre categorías, en este caso, la humanización en la atención un grupo particular, como lo son los trabajadores de una clínica de nivel II de complejidad del Valle del Cauca, con las condiciones específicas de trabajo de la institución y como estos vivencian nuevas prácticas de organización y gestión. Los resultados obtenidos serán particulares al tipo de población y sector de investigación.

5.1. Participantes

La investigación incluye los trabajadores de las diferentes sedes de la institución las cuales están ubicadas en Cali, y el norte del Valle en los municipios de Tuluá y Zarzal. El número total de participantes fue de 190 trabajadores, en modalidad de contratación directa, como principal criterio de inclusión se determina la relación directa con el usuario durante el proceso de atención y como criterio de exclusión, que el trabajador no establezca relación directa con el usuario en el proceso de atención integral del mismo y como segundo criterio de exclusión, que

no desee participar en la investigación. Al momento de la aplicación del instrumento la institución contaba con un total de 271 trabajadores. Las características sociodemográficas de los participantes fueron las siguientes:

5.1.1. Sexo.

Participaron en la encuesta 45 hombres y 142 mujeres, tres participantes marcaron ambas categorías, donde el 23,7% corresponde a hombres, el 74,7% a mujeres y el 1,6% a los participantes que marcaron ambas categorías, como muestra la Tabla 2.

Tabla 2. *Distribución participantes por sexo*

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	45	23,7 %
	Mujer	142	75,9 %
	Perdidos	3	1,6 %
	Total	190	100 %

5.1.2. Participantes por Centros.

Para la investigación se tuvieron en cuenta los trabajadores de las distintas sedes de la Clínica de nivel II de complejidad del Valle del Cauca, las cuales están ubicadas en los municipios de Santiago de Cali, Tuluá y Zarzal. Los trabajadores que participaron, se distribuyeron por centros como lo muestra la Tabla 3, en el centro Zarzal un total de 33 participantes que corresponde al 17,4%, en el centro Tuluá 34 participantes que corresponden al 17,9% y 123 participantes en el centro Cali que corresponden al 64,7%.

Tabla 3. *Distribución Participantes por Centros*

		Frecuencia	Porcentaje
Centro	Zarzal	33	17,4 %
	Cali	123	64,7 %
	Tuluá	34	17,9 %
	Total	190	100 %

5.1.3. **Ámbito de Práctica en el Centro.**

Hace referencia al tipo de actividad asociada al cargo, sea este de tipo asistencial o administrativo, teniendo en cuenta durante el proceso de atención integral en salud los usuarios reciben la misma no solo de trabajadores de cargos asistenciales, sino también de los trabajadores de cargos administrativos.

Cargos asistenciales: médicos, odontólogos, trabajador social, psicólogos, terapeutas físicos, ocupacionales, respiratorios, fonoaudiólogos, enfermeros profesionales y personal de apoyo tales como: auxiliares de enfermería, de laboratorio, de odontología, auxiliares de rehabilitación física, auxiliares APH, técnicos y tecnólogos en imágenes diagnósticas.

Cargos administrativos: orientadores, auxiliares de recepción, auxiliares de admisiones y facturación, auxiliares de archivo, auxiliares de *call center*, auxiliares de servicio al cliente y auxiliares de servicios generales.

La Tabla 4 muestra la distribución del ámbito de práctica asistencial o administrativa por centros y por sexo

Zarzal: participaron 7 hombres de los cuales 2 ocupan cargos administrativos y cinco asistenciales; los participantes de sexo femenino fueron en total 24 de las cuales 9 ocupan cargos administrativos y 16 de cargos asistenciales y una mujer que marcó ambos ámbitos de práctica.

Tuluá: participaron en esta centro un total de 7 hombres, tres administrativos, tres asistenciales y uno que marcó ambos ámbitos de práctica; las participantes mujeres fueron en total 27, donde 9 eran administrativas, 16 asistenciales y dos marcaron ambos ámbitos de práctica.

Cali: en este centro participaron 89 mujeres en total, donde 28 eran administrativas, 58 asistenciales y 3 marcaron ambos ámbitos de práctica; los hombres participantes fueron 10 administrativos, 20 asistenciales y uno marcó ambos ámbitos de práctica, para un total de 31 hombres en este centro.

Tabla 4 *Participantes por centro, sexo y ámbito de práctica*

	Zarzal			Cali			Tuluá		
	Activo.	asistencial	ambos	Activo.	asistencial	ambos	Activo.	asistencial	ambos
Hombre	2	5	0	10	20	1	3	3	1
Mujer	9	16	1	28	58	3	9	16	2

5.2. Instrumento de Recolección de Información

El instrumento empleado fue el cuestionario QPW-5 (ver anexo A), construido para la recolección de la información del proyecto WONPUM (Working Under the New Public Management. Meanings, Risks & Results), el mismo utilizado por Romero (2015) en su tesis de doctorado. Dicho cuestionario se compone de 173 ítems, distribuidos en escalas e inventarios, adicionalmente se construyó una escala *Ad hoc* propia para la investigación con el fin de medir Humanización.

a. Escala de Humanización

Para la construcción de los ítems que componen la escala *Ad hoc* de humanización se tuvo en cuenta un aspecto del componente *cinismo* de *burnout* en lo que se refiere a la apatía y deshumanización en el trato con las personas del entorno laboral, en este caso los usuarios, por lo tanto los ítems propuestos apuntan a valorar aspectos relacionados con el ejercicio de la labor que involucren al usuario y la relación que se establece con el mismo desde la humanización en la atención, tales como la escucha atenta, la posibilidad de identificar las necesidades de los

usuarios y realizar acciones en pro de resolver las mismas, el agrado y sentimiento de utilidad del trabajo para los usuarios y con el usuario y finalmente el autocontrol durante el proceso de la atención. Elementos que se pierden cuando hay presencia de cinismo y afectan la posibilidad de orientar la actuación del personal de las instituciones de salud hacia el paciente, y de reconocerlos en su integralidad a partir de un trato digno, como lo proponen Gómez (2004), Correa y Arrivillaga (2007), citados por Drada, García y Trujillo (2016), cuando definen humanización.

A continuación se relacionan los 9 ítems que componen la escala, los cuales están valorados de 1 a 7, donde 1 califica total desacuerdo y 7 total acuerdo, y se encuentran ubicados en el instrumento en el apartado 11 (ver anexo A):

1. Me agrada mi trabajo
2. Siento que soy útil en mi trabajo
3. Me siento a gusto trabajando para los usuarios
4. Me importa lo que suceda con los usuarios
5. Procuro que mis acciones respondan a las necesidades de los usuarios
6. Debo controlar el desagrado que siento por algunos usuarios
7. Escucho atentamente al usuario durante la atención
8. Me aflige la situación de los usuarios
9. Me cuesta ser amable con los usuarios

Las escalas e inventarios utilizados que componen el cuestionario QPW-5 que fueron aplicados se relacionan a continuación:

b. Escala Condiciones de trabajo (CT)

Esta escala relaciona diferentes aspectos de las condiciones de trabajo, las cuales conforman las sub-escalas de la misma, estas son:

Entorno material (EM): hace referencia al entorno físico, las instalaciones, recursos materiales y técnicos, la prevención de riesgos laborales, los servicios de mantenimiento como aseo y seguridad.

Entorno social (ES): incluye el compañerismo, respeto y reconocimiento por el propio trabajo, por parte de los compañeros y usuarios.

Método de regulación (MR): hace referencia a ritmos de trabajo, descansos, horarios, carga laboral, organización general del trabajo, retribución económica, calidad del contrato laboral y la conciliación entre trabajo y vida privada-familiar.

Método de desarrollo (MD): hace referencia a la autonomía en la toma de decisiones, justicia, capacitación, formación, relaciones con la dirección.

Ajuste de la organización a la persona (AOP): trata de elementos que la organización le permite al trabajador, referente a expectativas, aspiraciones, desarrollo personal y profesional.

Ajuste de la persona a la organización (APO): hace referencia a la adaptación del trabajador a las políticas de centro y la forma en que la organización determina cómo se deben hacer las cosas.

c. Escala Carga de trabajo Percibida CTP)

Indaga sobre la jornada laboral, la culminación o cúmulo de las tareas durante la misma, lo cual hace necesario la utilización del tiempo libre y familiar.

d. Escala de Profesionalidad (P)

Esta escala evalúa cómo los trabajadores vivencian los cambios en el mundo del trabajo al interior de las instituciones, si se encuentran de acuerdo o no con poner en juego la ética

profesional ante los requerimientos de la institución o compensar con profesionalismo y lealtad la escasez de recursos o medios en el ejercicio de su profesión.

e. Escala de cultura de negocio (CN) y cultura de servicio (CS)

Evalúa el grado de acuerdo que tienen los trabajadores frente a una cultura organizacional orientada al negocio con valores tales como: competitividad, productividad, rentabilidad económica, eficiencia y el espíritu de negocio privado y por otro el grado de acuerdo con valores como la calidad en el servicio, bien común, calidad de vida laboral, ética de servicio público.

f. Escala de Bienestar Laboral General

Esta escala tiene como fin determinar el bienestar o el malestar en el trabajo, lo explora mediante 6 dimensiones agrupados en 2 factores:

- El factor ***Bienestar Laboral Psicosocial (BL psicosocial)***: que se compone a su vez en tres dimensiones que son: *afectos*, *competencias* y *expectativas*.

La primera dimensión de ***afectos*** de este factor evalúa cómo se sienten los trabajadores frente aspectos de su trabajo tales como satisfacción, seguridad, tranquilidad, potencia, bienestar, certidumbre, confianza, claridad, esperanza, potencia y sus contrarios como intranquilidad, impotencia, insatisfacción, inseguridad, malestar, desconfianza, incertidumbre, confusión, desesperanza y dificultad.

La segunda dimensión es ***Competencias*** que se refiere a como se sienten los trabajadores frente al desempeño de la labor tales como sensibilidad, racionalidad, competencia, moralidad, bondad, éxito, capacidad, optimismo, eficacia, utilidad y sus contrarios como: insensibilidad, irracionalidad, incompetencia, inmoralidad, maldad, fracaso, incapacidad, pesimismo, ineficiencia e inutilidad.

Por último dentro de este factor se encuentra la dimensión ***Expectativas*** permite conocer acerca de factores como la motivación por el trabajo, la confianza en sí mismos respecto de su desempeño y crecimiento profesional, cómo perciben las oportunidades dentro y fuera de la institución, aspectos como la cordialidad en su ambiente social laboral, y la capacidad de gestión de la carga de trabajo.

- Factor ***Efectos Colaterales (BL efectos colaterales)***: compuesta por las dimensiones ***somatización, agotamiento y alienación***.

La primera dimensión de esta factor es ***somatización*** la cual hace referencia dolores de cabeza, trastornos digestivos, insomnio, dolores de espalda y dolores musculares.

La dimensión de ***agotamiento*** abarca sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, agotamiento físico y saturación metal.

La dimensión final de esta escala ***alienación*** la cual se refiere a sentimientos de frustración, mal humor, baja realización profesional y trato despersonalizado.

g. Escala de *Burnout*

El inventario total de *Burnout* está compuesta por tres escalas así: ***cinismo, agotamiento y eficacia profesional***.

La escala de ***Cinismo***, hace referencia a la pérdida del interés y el entusiasmo por el trabajo, cuestionarse por la utilidad y valor del trabajo realizado.

La escala de ***agotamiento*** hace referencia a la sensación de agotamiento emocional asociado al trabajo, sentirse “*consumido*” o “*quemado*” al final de la jornada laboral y una baja considerable frente al nivel de dinamismo o energía durante y para iniciar la jornada laboral.

En la escala de **eficacia** hace referencia al sentimiento de ser eficaz para desarrollar, cumplir y aportar con su trabajo a la institución, lo cual le estimula a conseguir objetivos, en general la escala expresa las creencias de los participantes sobre su capacidad frente del trabajo.

h. Escala de *engagement*

Valora la implicación en el propio trabajo, compuesta por tres dimensiones: **vigor**, **dedicación** y **absorción**.

La primera dimensión **vigor** hace referencia al nivel de plenitud, la energía, fuerza y vigor en el trabajo, que se expresa en la persistencia de seguir trabajando aunque las cosas no estén bien, trabajar por largos periodos de tiempo, sentir ganas de ir a trabajar al levantarse.

La segunda dimensión **dedicación** tiene en cuenta aspectos como el orgullo que se siente por la tarea desarrollada, que tiene sentido y propósito, que inspira y propone retos.

La dimensión **absorción** evalúa aspectos como la percepción de que el tiempo “vuela” cuando se está trabajando y se olvida del entorno dejándose llevar por él, generándose felicidad frente a la absorción por el trabajo.

i. Escala de Valores Personales

Es una escala compuesta por cinco valores (familia, trabajo, salud, dinero y tiempo libre) los cuales funcionan como ítems independientes.

5.3. Procedimiento

El instrumento QPW-5 fue impreso y distribuido de manera individual en las diferentes sedes y en los respectivos puestos de trabajo con el fin de no afectar el servicio ofrecido, se explica a cada participante sobre la finalidad del cuestionario , el tratamiento de los datos y de la información, la cual es de carácter confidencial y anónima , para garantizar esta consigna se hace

entrega de consentimiento informado (ver anexo B), el cual fue firmado por todos los trabajadores que participaron en la investigación. Resulto pertinente estar presente durante el proceso de aplicación del cuestionario, ya que se debieron resolver inquietudes que se presentaban respecto de algunos ítems del cuestionario; el tiempo promedio requerido para responder el mismo fue de 45 minutos.

5.4. Técnicas de Análisis

Para el análisis de los datos se utilizó el modelo estadístico de tendencia central y descriptiva, para lo cual se usó el programa estadístico SPSS 21.0 y se calcularon medidas de asociación por medio de Chi cuadrado, para establecer diferencias significativas que permitieran determinar la asociación entre las escalas del QPW-5 y la escala de humanización.

6. Resultados

A continuación se presentan los resultados cuantitativos, a partir del análisis descriptivo de las diferentes escalas y sub-escalas que conforman el instrumento, representados por medio de tablas, con el fin de identificar a partir de la diferencia de medias, la asociación de las condiciones de trabajo con la humanización en la atención, como también del Chi-cuadrado de las correlaciones encontradas entre las escalas del instrumento, que permitan determinar dicha asociación. También se establecerán diferencias entre los resultados obtenidos entre los trabajadores asistenciales y administrativos e igualmente entre los centros de trabajo.

6.1. Escala condiciones de trabajo (CT)

El resultado general de esta escala fue de $\bar{X}=7.6$ para la totalidad de los participantes (N=190). La escala tiene un rango de 0 a 10, donde 0 es pésimo y 10 el valor óptimo para todas sus sub-escalas, los resultados por ámbito de práctica administrativa y asistencial se pueden evidenciar en la tabla 5, frente a la escala total los trabajadores administrativos arrojaron una media de $\bar{X}=7,54$ y los asistenciales una media de $\bar{X}=7,67$; ambos tipos de trabajadores consideran que las condiciones no son totalmente óptimas y que pueden mejorar en este aspecto específico.

Tabla 5. *Media escala condiciones de trabajo y sub-escalas*

	Zarzal Media	Cali Media	Tuluá Media
Condiciones de Trabajo	7,54	7,67	7,76
Entorno Material	6,43	6,66	7,31
Entorno Social	7,94	8,16	7,51
Método Regulación	7,31	7,50	7,88
Método Desarrollo	7,27	7,17	7,28
Adaptación Organización Persona	7,69	7,83	7,67
Adaptación Persona Organización	8,59	8,72	8,89

En cuanto a los valores obtenidos por los centros se encuentra que en Zarzal la media es $\bar{X}=7,66$, en Cali de $\bar{X}=7,45$ la más baja y en Tuluá de $\bar{X}=7,98$ la más alta entre centros.

Frente a la sub-escala de *entorno material* (EM) los trabajadores administrativos arrojaron una media de $\bar{X}=6,43$ y los asistenciales dentro del mismo rango con una media de $\bar{X}=6,66$ siendo los resultados más bajos dentro de la escala total de *condiciones de trabajo* (CT), lo cual demuestra algún grado de insatisfacción y deficiencias frente a las instalaciones y su equipamiento, los recursos materiales y técnicos, aseo y prevención de riesgos laborales. Siendo los trabajadores administrativos del centro Cali, los que valoran más bajo esta sub-escala con una media de $\bar{X}=6,21$ de acuerdo al anexo C.

En la sub-escala de *entorno social* (ES) los administrativos puntuaron con una media de $\bar{X}=7,94$ frente a una media superior de $\bar{X}=8,16$ por parte de los trabajadores asistenciales los cuales perciben un valor significativo sin ser óptimo frente al compañerismo, respeto y el reconocimiento frente a la propia labor por parte de sus compañeros y usuarios. Los trabajadores asistenciales de los centros de Zarzal y Tuluá obtuvieron los valores más altos en esta sub-escala con una media de $\bar{X}=9,29$ y $\bar{X}=8,33$ respectivamente. Los trabajadores administrativos del centro Zarzal también obtienen un valor significativo con una media de $\bar{X}=8,55$ de acuerdo con el anexo C. En cuanto a la variable sexo los hombres obtienen una media más alta de $\bar{X}=8,39$ y las mujeres de $\bar{X}=7,95$.

En la sub-escala *método de regulación* ((MR) horarios, descansos, ritmos, carga laboral, retribución económica, calidad del contrato, conciliación trabajo vida privada y familia, los trabajadores administrativos arrojaron una media de $\bar{X}=7,31$ y los asistenciales un poco mayor dentro del mismo rango con una media de $\bar{X}=7,50$. En el anexo C se identifica una media

representativa de los trabajadores administrativos del centro Zarzal con un valor de $\bar{X}=8,06$ y el valor más bajo obtenido en esta sub-escala de los trabajadores administrativos del centro Tuluá con una media de $\bar{X}=6,97$.

En la sub-escala de *método de desarrollo* ((MD) autonomía en la toma de decisiones, justicia frente a la contratación, remuneración y promoción, relaciones con la dirección la media es baja para ambos ámbitos de práctica, los administrativos con una media de $\bar{X}=7,27$, los asistenciales obtienen valores más bajos con una media de $\bar{X}=7,17$. De acuerdo al anexo C, el centro que presentó la media más baja fue Tuluá para los trabajadores administrativos con $\bar{X}=6,75$ y la media más significativa fue de $\bar{X}=8,44$ en el centro Zarzal de los trabajadores administrativos, en el centro Cali los trabajadores asistenciales también valoran la sub-escala con una media baja de $\bar{X}=6,87$.

La valoración obtenida para la sub-escala de *ajuste de la organización a la persona* (AOP): concordancia con los valores del trabajador, sus expectativas y aspiraciones, que estimula el compromiso laboral, la motivación por el trabajo y el desarrollo personal; los trabajadores administrativos la valoraron con una media de $\bar{X}=7,69$ frente a los trabajadores asistenciales con una media más alta de $\bar{X}=7,83$. Los trabajadores del centro Zarzal son quienes obtienen la valoración más alta para esta sub-escala con media de $\bar{X}=8,80$ los trabajadores administrativos y de $\bar{X}=8,47$ para los asistenciales, valor dentro del mismo rango obtienen los trabajadores asistenciales del centro Tuluá con una media de $\bar{X}=8,24$. En el centro Cali obtienen la media más baja los trabajadores administrativos con $\bar{X}=7,39$ para esta sub-escala.

En la sub-escala de *ajuste de la persona a la organización* (APO) la media es significativas en ambos ámbitos de práctica, tanto administrativos como asistenciales consideran que se adaptan a las políticas de centro, asumen los valores y normas de la dirección, como los tiempos y ritmos

de trabajo impuestos, la media para los administrativos es de $\bar{X}=8,59$ y mucho mayor en los trabajadores asistenciales con una media de $\bar{X}=8,72$. En los tres centros los valores son significativos como lo muestra el anexo C, el valor más alto fue el obtenido por los trabajadores administrativos del centro Zarzal con una media de $\bar{X}=9,54$ y le sigue del mismo centro los asistenciales con una media de $\bar{X}=9,29$.

6.2. Escala carga de trabajo percibida (CTP)

La escala tiene un rango de valoración de 0 a 10 donde 0 es ausencia de carga laboral y 10 el rango más alto o nivel crítico, para el total de los participante (N=190) la media fue de $\bar{X}=2,1553$, lo que indica que existe la percepción de algún grado de carga laboral sin ser esta alta, de acuerdo a la tabla 6 en el centro Zarzal los participantes que marcaron ambos ámbitos de práctica son los que arrojan la media más alta en esta escala con una media de $\bar{X}=5,40$ seguido por los administrativos del centro Tuluá con $\bar{X}=2,90$ y los administrativos Cali con $\bar{X}=2,77$. En Tuluá la media de los hombres fue de $\bar{X}=3,49$ seguida por los hombres de Cali con $\bar{X}=2,73$.

Tabla 6. *Media Carga de trabajo percibida (CTP)*

Zarzal			Cali			Tuluá		
Activo	Asistencial	Ambas	Activo	Asistencial	Ambas	Activo	Asistencial	Ambas
Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
1,85	2,04	5,40	2,77	1,90	1,85	2,90	1,66	2,40

Lo contrario ocurrió en Zarzal donde la media es mayor para las mujeres con $\bar{X}=2,24$. Estos resultados dejan ver una diferencia entre trabajadores asistenciales y administrativos de acuerdo al índole de la tarea misma, donde los primeros perciben que a pesar de tener una carga laboral

medianamente alta, al finalizar el día no tienen acumulación de tareas pendientes y que por lo cual deban disponer de su tiempo libre y familiar para terminarlas, caso contrario sucede con los trabajadores que marcan ambos ámbitos de práctica y los administrativos.

6.3. Escala de profesionalidad (P)

Esta escala está compuesta por 14 ítems con un rango de valoración de 1 a 7, donde uno es total desacuerdo y siete total acuerdo. Esta escala evalúa cómo los trabajadores vivencian los cambios en el mundo del trabajo al interior de las instituciones, si se encuentran de acuerdo o no con poner en juego la ética profesional ante los requerimientos de la institución o compensar con profesionalismo la escasez de recursos o medios en el ejercicio de su profesión. La media general para esta escala fue de $\bar{X}=4.82$, no se presentaron diferencias significativas en la media de los trabajadores administrativos y asistenciales con valores de $\bar{X}=4,85$ y $\bar{X}=4,81$ respectivamente, encontrándose medianamente de acuerdo con los cambios propuestos en el mundo del trabajo, considerando que los mismos afectan el ejercicio de su profesión, pueden comprometer la ética y la eficiencia en la atención ofrecida a los usuarios. De acuerdo a la tabla 7 son los trabajadores que marcaron ambos ámbitos de práctica en Zarzal los que obtuvieron la media más alta $\bar{X}=5,00$, afectando la media general del centro con $\bar{X}=4,91$.

Tabla 7. *Media Profesionalidad (P)*

Zarzal			Cali			Tuluá		
Adtivo	Asistencial	Ambas	Adtivo	Asistencial	Ambas	Adtivo	Asistencial	Ambas
Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
4,89	4,86	5,00	4,83	4,88	4,88	4,89	4,48	4,64

6.4. Escala de cultura de negocio (CN) y cultura de servicio (CS)

Esta escala está compuesta por 9 ítems, que son valorados de mínimo a máximo de 0 a 10, la escala *cultura de negocio (CN)* se refiere al grado de acuerdo que tienen los trabajadores frente a una cultura organizacional orientada al negocio con valores tales como: competitividad, productividad, rentabilidad económica, eficiencia y el espíritu de negocio privado, valorados con una media de $\bar{X}=8,26$ para el total de los participantes (N=190). En el centro Zarzal de acuerdo a la tabla 8 los trabajadores asistenciales con una media de $\bar{X}=9,10$ son quienes valoran más alto a nivel general la escala, permitiendo concluir que son estos quienes perciben en mayor grado su labor como lucrativa en el mercado, el valor más bajo de la escala la obtienen los trabajadores asistenciales de Tuluá con una media de $\bar{X}=7,83$. Para la sub-escala de *Cultura organizacional orientada al servicio (CS)* donde se evalúa el grado de acuerdo con valores como la calidad en el servicio, bien común, calidad de vida laboral, ética de servicio público es alta en el centro Zarzal con una media de $\bar{X}=9,65$ para los trabajadores asistenciales y de $\bar{X}=9,18$ para los administrativos; a nivel general la media para esta sub-escala es de $\bar{X}=8,7$ lo cual representa alto acuerdo con una cultura organizacional orientada al servicio, como un factor que puede determinar una alta competitividad y rentabilidad económica congruente con los resultados de la escala *cultura de negocio*.

Tabla 8. *Cultura de negocio y cultura de servicio (CN - CS)*

	Zarzal			Cali			Tuluá		
	Adtivo	Asistencial	Ambas	Adtivo	Asistencial	Ambas	Adtivo	Asistencial	Ambas
	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
C N	8,85	9,10	8,20	8,33	8,08	8,10	7,92	7,83	8,93
C S	9,18	9,65	8,75	8,71	8,48	8,00	8,46	8,62	9,67

6.5. Escala de bienestar laboral general (BLG)

Esta escala tiene como fin determinar el bienestar o el malestar en el trabajo, lo explora mediante 6 dimensiones agrupados en 2 factores:

- El factor ***Bienestar Laboral Psicosocial***: que se compone a su vez en tres dimensiones que son: *afectos*, *competencias* y *expectativas*.
- Factor ***Efectos Colaterales***: que contiene a *somatización*, *agotamiento* y *alienación*.

6.5.1. Factor ***Bienestar laboral psicosocial***:

La primera dimensión ***afectos*** de este factor evalúa cómo se sienten los trabajadores frente aspectos de su trabajo tales como satisfacción, seguridad, tranquilidad, bienestar, certidumbre, confianza, claridad, esperanza, potencia y sus contrarios como intranquilidad, impotencia entre otros cuando se valoran bajo en la escala, que tiene un rango de 1 a 7 (igual para las tres dimensiones del factor). De acuerdo a los resultados en la tabla 9 se puede concluir que la institución les permite a los trabajadores sentir un grado favorable de confianza, seguridad, satisfacción etc., siendo los trabajadores administrativos los que más bajo valoran la dimensión con $\bar{X}=5,67$. En la dimensión ***competencias*** la media de los trabajadores administrativos nuevamente es la más baja $\bar{X}=5,96$ dentro de un rango que le permite a los trabajadores sentimientos igualmente favorables a partir de su trabajo como éxito, competencia, moralidad, utilidad, eficacia, bondad, sensibilidad entre otros. Para la dimensión ***expectativas*** tampoco se identifican valores críticos y resultan muy semejantes entre sí como se puede observar en la tabla 9, lo que permite a los trabajadores en general sentir que la motivación por el trabajo, la confianza en sí mismos respecto de su desempeño y crecimiento profesional, y las oportunidades dentro y fuera de la institución son favorables, que la cordialidad en su ambiente social laboral, la capacidad de gestión de la carga de trabajo suben a través del tiempo sin llegar a ser óptimas.

El total obtenido para el factor de **bienestar laboral psicosocial** fue de $\bar{X}=6,04$ que le permite a los trabajadores de la institución sentimientos favorables frente a la satisfacción por su trabajo, su competencia profesional y que les permite cumplir las expectativas generadas frente al trabajo realizado.

Tabla 9. *Media escala bienestar laboral por ámbito de práctica*

	Administrativo Media	Asistencial Media	Ambas Media
BL psicosocial	5,89	6,10	6,15
BL afectos	5,67	5,92	6,03
BL competencias	5,96	6,23	6,50
BL expectativas	6,07	6,15	5,92
BL efectos colaterales	3,86	4,02	4,05
BL somatización	3,41	3,59	3,49
BL agotamiento	3,66	3,82	3,66
BL alienación	4,50	4,65	5,00

6.5.2. **Factor efectos colaterales:**

La escala se valora de 0 a 6 donde cero es ausencia de efectos colaterales o que nunca se experimentan dichos efectos y 6 que siempre se experimentan. La primera dimensión de este factor es *somatización* en la cual los trabajadores asistenciales obtuvieron una media de $\bar{X}=3,59$, los administrativos de $\bar{X}=3,41$ y los que marcaron ambos ámbitos una media de $\bar{X}=3,49$, no existen diferencias significativas entre el tipo de trabajadores, respecto de los centros el rango es el mismo para la media así: Zarzal $\bar{X}=3,64$ para Cali $\bar{X}=3,41$ y Tuluá la más alta con $\bar{X}=3,79$, lo que significa que son estos últimos los que más reportan dolores de cabeza, trastornos digestivos, insomnio, dolores de espalda y musculares. Es importante mencionar que el deseable en esta sub-escala es de un puntaje de 0, con lo cual obtener puntajes promedios por encima de este valor implica una situación que debe ser tenida en cuenta y como un proceso que pueda aumentar aún

en casos donde el valor puede ser cuantitativamente bajo. En la dimensión de *agotamiento* que abarca sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, agotamiento físico y saturación mental son los trabajadores asistenciales los que obtienen un puntaje más alto dentro del mismo rango de medias por ámbito de práctica con $\bar{X}=3,82$, los administrativos y los que marcaron ambos ámbitos coincidieron en una media de $\bar{X}=3,66$. A nivel de centros Zarzal y Tuluá obtuvieron una media de $\bar{X}=4,1$ y en Cali de $\bar{X}=3,5$. En cuanto a la dimensión final de esta escala alienación la cual se refiere a sentimientos de frustración, mal humor, baja realización profesional y trato despersonalizado; los valores significativos fueron obtenidos por los trabajadores que marcaron ambos ámbitos con una media de $\bar{X}=5,00$, los trabajadores administrativos obtuvieron datos más bajos sin dejar de ser significativos con una media de $\bar{X}=4,50$, al igual que los asistenciales en el mismo rango con $\bar{X}=4,65$. Con respecto a los centros Zarzal es el que obtuvo la media más alta de $\bar{X}=5,17$, seguido de Tuluá con $\bar{X}=4,89$ y finalmente Cali con $\bar{X}=4,38$. Lo que significa que los trabajadores en general y con más frecuencia en el centro Zarzal presentan episodios de mal humor, trato despersonalizado y sentimientos de frustración, lo cual puede estar asociado a la humanización de la atención y también con otras escalas, lo que se verificará más adelante. La media para el total de los participantes (N=190) fue de $\bar{X}=3,97$ lo que significa que los trabajadores en general presentan durante el desarrollo de su labor episodios de somatización, agotamiento y alienación.

6.6. Inventario de *Burnout*

El inventario total de *burnout* está compuesta por tres escalas así: *cinismo*, *agotamiento* y *eficacia profesional* en 15 ítems que son valorados de 0 a 6, donde cero es nunca, ausencia del factor y 6 que valora siempre. La escala de ***Cinismo***, hace referencia a la pérdida del interés y el

entusiasmo por el trabajo, cuestionarse por la utilidad y valor del trabajo realizado. De acuerdo a los resultados en la tabla 10 se presentan puntajes bajos en los trabajadores asistenciales con una media de $\bar{X}=1,69$, para los administrativos un poco mayor de $\bar{X}=1,94$ y el valor más representativo es para los que marcaron ambos ámbitos de práctica con una media de $\bar{X}=2,01$. Lo cual significa que existe pérdida del entusiasmo e interés por el trabajo y cuestionamiento acerca de la utilidad e importancia del mismo en los trabajadores de la institución, la media para el total de los participantes fue (N=190) $\bar{X}=1,78$. En esta escala el centro Cali obtiene una media superior comparada con los otros centros de $\bar{X}=1,91$, frente a la variable sexo no se presentaron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

La escala de **agotamiento** hace referencia a la sensación de agotamiento emocional asociado al trabajo, sentirse “consumido” o “quemado” al final de la jornada laboral y una baja considerable frente al nivel de dinamismo durante y para iniciar la jornada laboral, la media para el total de los participantes fue de (N=190) $\bar{X}=1,66$. Con respecto al ámbito de práctica asistencial o administrativa no se evidencian diferencias significativas de acuerdo a la tabla 10, en los centros Zarzal y Tuluá la media fue de $\bar{X}=1,2$, en Cali el valor es un poco mayor de $\bar{X}=1,89$. Entre sexos los hombres alcanzan un puntaje más alto con una media de $\bar{X}=4,14$ y las mujeres de $\bar{X}=3,66$.

En la escala de **eficacia** que hace referencia al sentimiento de ser eficaz para desarrollar, cumplir y aportar con su trabajo a la institución, lo cual estimula la consecución de objetivos, la media general para escala fue de $\bar{X}=4,87$; quienes consideran que responden de manera más eficaz a las demandas del trabajo como cumplimiento de los objetivos propuestos y aporte a la institución son los trabajadores que marcaron ambos ámbitos de práctica con una media de $\bar{X}=5,29$, y a nivel de centros es Tuluá el más alto con una media de $\bar{X}=5,15$, los trabajadores administrativos y

asistenciales alcanzaron una media de $\bar{X}=4,95$ y $\bar{X}=4,81$ respectivamente. No se presentaron diferencias significativas en la variable sexo.

Tabla 10. *Media de Burnout por ámbito de práctica*

	Administrativo	Asistencial	Ambas
	Media	Media	Media
<i>Burnout</i> Cinismo	1,94	1,69	2,01
<i>Burnout</i> Agotamiento	1,63	1,68	1,59
<i>Burnout</i> Eficacia	4,95	4,81	5,29
<i>Burnout</i>	2,84	2,73	2,96

Cabe aquí mencionar que al igual a la sub-escala de efectos colaterales, la sub-escala de *burnout* también tiene como condición que el deseable es un puntaje de 0, con lo cual obtener puntajes promedios por encima de este valor implica una situación que debe ser tomada en cuenta, como un proceso que pueda aumentar aún en casos donde el valor puede ser cuantitativamente bajo.

6.7. Escala de *Engagement*

La cual se compone de tres dimensiones: **vigor**, **dedicación** y **absorción**, a partir de 17 ítems en un rango de 0 a 6, donde cero valora nunca y 6 siempre. La primera dimensión **vigor** hace referencia al nivel de plenitud, la energía, fuerza y vigor en el trabajo, que se expresa mediante la persistencia de seguir trabajando aunque las cosas no estén bien, trabajar por largos periodos de tiempo, sentir ganas de ir a trabajar al levantarse. En esta escala los trabajadores administrativos y asistenciales alcanzan valores muy semejantes con una media de $\bar{X}=4,65$ y $\bar{X}=4,70$ respectivamente y los que marcaron ambos ámbitos de práctica alcanzan una media significativa

de $\bar{X}=5,21$ (ver tabla 11), lo cual puede estar asociado a los resultados obtenidos por los mismos participantes en el inventario de *burnout* con una media de $\bar{X}=2,96$ y la escala de eficacia con una media de $\bar{X}=5,29$ relacionados en la tabla 10. El centro donde se presenta la media más alta es Zarzal con $\bar{X}=5,22$. La media de la dimensión para el total de la población fue de (N=190) $\bar{X}=4,9$.

La dimensión ***dedicación*** tiene en cuenta aspectos como el orgullo que se siente por la tarea desarrollada, en la cual se identifica un sentido y propósito, que inspira y propone retos.

Nuevamente son los trabajadores que marcaron ambos ámbitos de práctica los que obtienen valores altos en todos los centros como se puede ver en el anexo C. Entre centros, Zarzal obtiene nuevamente la media más alta de $\bar{X}=5,3$. La media general de la dimensión fue de $\bar{X}=5,1$.

La dimensión ***absorción*** evalúa aspectos como la percepción de que el tiempo “vuela” cuando se está trabajando y se olvida del entorno dejándose llevar por él, generándose felicidad frente a la absorción por el trabajo. La media para el total de participantes fue de (N=190) $\bar{X}=4,1$. El centro con la media más alta en esta dimensión es Zarzal con $\bar{X}=4,22$. Y como se ve en la tabla 11 los participantes que marcaron ambos ámbitos de práctica obtienen la media más alta con $\bar{X}=4,81$.

Tabla 11. Media escala Engagement por ámbito de práctica

	Administrativo Media	Asistencial Media	Ambas Media
<i>Engagement</i>	4,65	4,70	5,21
<i>Engagement Vigor</i>	4,96	4,86	5,23
<i>Engagement Dedicación</i>	5,01	5,12	5,60
<i>Engagement Absorción</i>	3,97	4,13	4,81

6.8. Inventario de Valores Personales

El inventario solicita puntuar la importancia de cinco valores (familia, trabajo, salud, dinero, tiempo libre) con puntaje cero para mínimo a máximo con 10. De acuerdo a la anexo C el valor más importante a nivel general, tanto por centros como por ámbitos de práctica es la familia con una media de $\bar{X}=9,67$, le sigue la salud con $\bar{X}=9,17$, el trabajo con $\bar{X}=9,14$, tiempo libre $\bar{X}=8,69$ y en último lugar el dinero $\bar{X}=8,57$. En el centro Cali el trabajo es más importante que la salud de acuerdo a los puntajes relacionados en el anexo C, y el dinero más importante que el tiempo libre, la diferencia para este valor radica en los puntajes dados por los trabajadores que marcaron ambos ámbitos de práctica con una media de $\bar{X}=7$. En el centro Zarzal la familia y la salud se encuentran en el mismo nivel de importancia, seguido por el trabajo y coinciden en nivel de importancia el dinero y el tiempo libre. En el centro Tuluá la familia es el valor más importante, el trabajo y la salud en segundo lugar y el mismo nivel de importancia, seguido del tiempo libre y en último lugar el dinero.

6.9. Escala *Ad hoc* de Humanización

Esta escala se construyó por interés particular de la investigación, está compuesta por 9 ítems, valorados de 1 al 7 donde uno es total desacuerdo y 7 total acuerdo, con los que se busca indagar por aspectos relacionados con el ejercicio de la labor que involucran al usuario y la relación que se establece con los mismos desde la humanización en la atención, tales como la escucha atenta, la posibilidad de identificar las necesidades de los usuarios y realizar acciones en pro de resolver las mismas, el agrado y sentimiento de utilidad del trabajo para los usuarios y con el usuario, y el autocontrol durante el proceso de la atención. La media obtenida por el total de los participantes fue de $\bar{X}=5,9$ la cual puede ser considerada como alta humanización sin ser óptima, en Zarzal la media fue $\bar{X}=6,1$, el centro Cali obtiene el puntaje $\bar{X}=5,8$ y el centro Tuluá

obtuvo una media de $\bar{X}=6,04$. De acuerdo a la tabla 12 los trabajadores que marcan ambos ámbitos de práctica del centro Zarzal son quienes presentan la media más baja con $\bar{X}=5,44$, seguidos por los administrativos de los centros Cali y Tuluá con media de $\bar{X}=5,64$ y $\bar{X}=5,74$ respectivamente. Lo cual permite concluir que en los trabajadores administrativos es más evidente la existencia de alguna dificultad en proceso de atención humanizada de los usuarios.

Tabla 12. *Media de humanización*

Zarzal			Cali			Tuluá		
Activo	Asistencial	Ambas	Activo	Asistencial	Ambas	Activo	Asistencial	Ambas
Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
6,12	6,18	5,44	5,64	5,93	6,28	5,74	6,20	6,22

6.10. Asociaciones Significativas entre Escalas

Las siguientes asociaciones se realizaron a partir de la evaluación del Chi-cuadrado de Pearson, y se establecieron los resultados de acuerdo a su pertinencia para resolver los objetivos de la investigación.

6.10.1. Escala Condiciones de Trabajo

En la tabla 13 se pueden observar las asociaciones significativas entre condiciones de trabajo y las otras escalas. La asociación *Condiciones de Trabajo-Valores* (0,456) (Sig.0,00 <0,05) es positiva y no tan fuerte, lo que significa que entre mejores Condiciones de Trabajo la media de la escala *Valores* aumenta para un grupo considerable de trabajadores. La misma dinámica se observa con las asociaciones *Condiciones de Trabajo-Cultura de Negocio* (0,442) y *Condiciones de Trabajo-Cultura de Servicio* (0,445). La relación entre las variables *Condiciones de Trabajo-Bienestar Psicosocial* (0,595), *Bienestar Efectos Colaterales* (0,507) y *Engagement* (0,517) es también positiva y más fuerte, es decir que entre mejores condiciones de trabajo la sensación de

seguridad y satisfacción, como el nivel de competencias y expectativas también mejora, al igual que el vigor y la dedicación ante la labor. Con la escala de *Humanización* (0,490) es positiva más no tan fuerte como las anteriores, sin embargo como se esperaba a mejores condiciones de trabajo, la capacidad de prestar una atención humanizada aumenta. Con la variable *burnout* (-0,360) la relación es negativa, lo que significa que a mejores condiciones de trabajo es menor la presencia de *burnout* en unos u otros participantes.

Tabla 13. *Asociación escala condiciones de trabajo*

	Valores	Cultura de negocio	Cultura de servicio	BL psicosocial	BL efectos colaterales	<i>Burnout</i>	<i>Engage ment</i>	Humanización
Correlación de Pearson	,456**	,442**	,445**	,595**	,507**	-,360**	,517**	,490**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	190	189	189	190	190	190	190	190

6.10.2. Escala Cultura Organizacional de Servicio.

En la tabla 14 se relacionan los resultados de las pruebas de Chi-cuadrado de la escala *Cultura de Servicio* frente a las otras escalas de la encuesta, arrojando los siguientes resultados: con la variable *Cultura de Negocio* (0,814) la asociación es fuerte y positiva, lo que significa que si la Cultura de Servicio sube, también lo hace la Cultura de Negocio, es decir que los participantes consideran que la calidad del servicio está asociada con la rentabilidad y competitividad. Con el factor *Bienestar psicosocial* (0,384) es positiva pero sin ser fuerte, es decir que no todos los participantes consideran que aspectos como la seguridad o el bienestar, la sensación de utilidad y competencia como la correspondencia a sus expectativas se asocia con la Cultura de Servicio. Con el factor *Bienestar Efectos Colaterales* (0,299), es positiva y débil, lo

anterior se podría interpretar, que la exigencia de cumplir con una política de cultura de servicio, puede generar efectos colaterales en algunos trabajadores. Algo semejante se presenta con respecto a la escala de *burnout* (-0,198) (Sig.>0,05), dando como resultado que no se asocian con el *burnout*, cuando se esperaría que los resultados arrojaran algún grado de asociación y evidentemente positiva de correspondencia a mayor o menor *burnout*, mayor o menores *efectos colaterales* y no como aparece negativa. Con la escala *Engagement* se presenta una asociación de correspondencia fuerte (0,269) se podría interpretar que una cultura de servicio requiere de algún nivel de vigor, absorción y dedicación, como también de humanización en la atención a los usuarios (0,274).

Tabla 14. *Asociación escala cultura de servicio*

	Condiciones de trabajo	Valores	Carga de trabajo percibida	Cultura de negocio	BL psicosocial	BL efectos colaterales	<i>Burnout</i>	<i>Engagement</i>	Humanización
Correlación de Pearson	,445**	,312**	-,180*	,814**	,384**	,299**	-,198**	,269**	,274**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,013	,000	,000	,000	,006	,000	,000
N	189	189	189	189	189	189	189	189	189

6.10.3. Factor Bienestar Laboral Psicosocial.

Este factor hace parte de la escala de Bienestar Laboral General, en la tabla 15 se relacionan las escalas con las que se asocia. Frente a la escala condiciones de Trabajo (0,595) la relación es fuerte y positiva, es decir que a mejores condiciones de trabajo mayor sensación de bienestar laboral psicosocial. Con la escala *engagement* (0,515) es también una asociación fuerte y positiva, es decir que a mayor sensación de satisfacción, seguridad confianza hacia la organización y frente a sí mismo y el posible cumplimiento de expectativas, los trabajadores responden con entusiasmo, vigor y absorción frente al trabajo. Igualmente responde de manera

más favorable y concordancia con los valores institucionales hacia una Cultura de Negocio (0,400) y la Cultura de Servicio (0,384) y la Humanización en el trato al usuario (0,400). Frente al factor de Bienestar Laboral efectos colaterales la asociación es positiva pero débil, es decir que a pesar de existir bienestar laboral psicosocial algunos trabajadores presentan efectos colaterales como somatización, agotamiento y alienación. La asociación con la escala de *burnout* es negativa y algo débil (- 0,317) es decir que a mayor sensación de Bienestar Laboral Psicosocial, menores grados de *burnout*.

Tabla 15. *Asociación factor bienestar Laboral psicosocial*

	Condiciones de trabajo	Valores	Cultura de negocio	Cultura de servicio	BL efectos colaterales	<i>Burnout</i>	<i>Engagement</i>	Humanización
Correlación de Pearson	,595**	,310**	,400**	,384**	,381**	-,317**	,515**	,400**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	190	190	189	189	190	190	190	190

6.10.4. Factor Bienestar Laboral Efectos Colaterales.

Este factor hace parte de la escala Bienestar Laboral General, en la tabla 16 se relacionan los resultados obtenidos los cuales no resultan comprensibles.

Tabla 16. *Asociación factor bienestar laboral efectos colaterales*

	Condiciones de trabajo	Carga de trabajo percibida	Cultura de negocio	Cultura de servicio	BL psicosocial	<i>Burnout</i>	<i>Engagement</i>	Humanización
Correlación de Pearson	,507**	-,330**	,254**	,299**	,381**	-,646**	,255**	,342**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	190	190	189	189	190	190	190	190

Si tomamos solo el ejemplo de la asociación entre este factor y la escala de *burnout* (-0,646) se interpretaría que es una relación fuerte y negativa, a mayor presencia de efectos colaterales, menor presencia de *burnout*. Con la escala condiciones de trabajo ocurre lo mismo (0,507) es una relación fuerte y de correspondencia a mejores condiciones de trabajo mayor presencia de efectos colaterales.

6.10.5. Escala Humanización.

La tabla 17 muestra los resultados de las asociaciones de esta escala frente a las otras escalas de la prueba. La humanización en la relación establecida de atención al usuario se asocia con la escala de Condiciones de Trabajo (0,490) es una relación de correspondencia en donde a mejores condiciones de trabajo mayor humanización.

Tabla 17. Asociación escala de Humanización

	Condiciones de trabajo	valores	Cultura de negocio	Cultura de servicio	BL psicosocial	BL efectos colaterales	<i>Burnout</i>	<i>Engagement</i>
Correlación de Pearson	,490**	,345**	,298**	,274**	,400**	,342**	-,206**	,532**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,004	,000
N	190	190	189	189	190	190	190	190

Con la escala de *Engagement* (0,532) es una relación fuerte de correspondencia, al igual que la establecida con el factor de Bienestar Laboral Psicosocial (0,400), con el inventario de Valores disminuye la fuerza en la correspondencia (0,345) y con la escala de Cultura de Negocio (0,298) sigue siendo positiva pero débil, la asociación con la Cultura de servicio (0,274) es igualmente positiva pero más débil que frente a la escala de Cultura de Negocio, finalmente frente a la escala

de *burnout* (-0,206) es una relación negativa y débil, es decir que la humanización en algunos casos disminuye con la presencia de *burnout*, a menor *burnout* mayor Humanización.

7. Discusión

El establecimiento de un nuevo Modelo Gestión Pública (Blanch 2011a) que involucra directamente a los servicios hospitalarios, da lugar a procesos de reestructuración de dichos entornos de trabajo, en tanto que con dicha reforma estos se transforman en empresas de mercado, los cuales deben cada vez más apostarle a la “calidad” y la “excelencia” en los servicios ofrecidos, con el fin de lograr altos niveles de rentabilidad y de competitividad en el sector. En nuestro país las instituciones de salud para dar cumplimiento a los estándares de calidad, deben incluir una Política de humanización no sólo como un elemento que consolida la habilitación de las instituciones del sector, sino también como incentivo para su acreditación, lo que les representa en últimas altos niveles de competitividad. Es por esto que el nuevo modelo de gestión al proponer una reestructuración del sector, involucra reformas en el entorno laboral y en las condiciones específicas de trabajo, las cuales deben ser afrontadas por quienes prestan u ofrecen la atención, es decir el trabajador del sector salud, es por ello que resulta de interés describir la asociación entre las condiciones de trabajo que vivencian los trabajadores de una clínica del Valle del Cauca, con el nivel de la humanización en la atención, como objetivo general de la presente investigación.

Con el fin de dar respuesta al objetivo anterior se presentan a nivel general los resultados, partiendo de los obtenidos en la Escala de humanización y mostrando las asociaciones encontradas entre esta y las sub-escalas que componen la escala de condiciones de trabajo (ver tabla 18), en lo que respecta a la relación y diferencias entre los ámbitos de práctica (trabajador administrativo o asistencial) y los centros (Zarzal, Cali y Tuluá) se relacionarán los valores significativos si estos se presentan en la escala objeto de análisis.

Tabla 18. *Asociación Humanización- sub-escalas Condiciones de Trabajo*

	Entorno Material	Entorno Social	Método Regulación	Método Desarrollo	Adaptación Organización Persona	Adaptación Persona Organización
Correlación de Pearson	,410**	,397**	,424**	,408**	,459**	,434**
Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	189	190	190	189	190	189

Los resultados obtenidos en la escala de Condiciones de Trabajo muestran una media de $\bar{X}=6,7$ en un rango de 0 a 10, que lo acerca al inicio de los niveles aceptables sin ser óptimos, los que estarían representados en esta escala por valores entre 8 y 10. La sub-escala de *Entorno Material* obtiene una media de $\bar{X}=6.61$ la cual se asocia de manera fuerte y positiva con la escala de *Humanización* (0,410), significa que muchos trabajadores consideran que el estado de las instalaciones, equipamiento, los recursos técnicos y materiales, la prevención de riesgos laborales y servicios auxiliares como aseo y mantenimiento, se asocian con la humanización en la atención. Al considerar que las condiciones del entorno son aceptables sería importante que la organización preste atención a los aspectos que se podrían mejorar con el fin de lograr niveles óptimos y así mismo elevar el nivel de humanización en la atención, siendo el centro Cali donde se encuentra los resultados más bajos de acuerdo al valor de la media (ver anexo C). Osorio y Rivera (2016) coinciden con lo anterior al señalar que para humanizar los servicios de salud, no solo se debe promover el buen trato, sino también tener en cuenta factores tecnológicos, de infraestructura y dotación que permitan la integralidad en la atención de los usuarios. En la misma línea Blanch (2012) expresa que el trabajo está condicionado por el marco del escenario donde se desarrolla, por lo cual el entorno repercute sobre su calidad, sea cual sea su objeto, en este caso particular un elemento asociado a la calidad del producto es la atención y su nivel de humanización. Frente al entorno social Blanch, Cervantes y Hermoso (2011), encuentran como resultado en la investigación realiza en hospitales Catalanes, algún grado de desgaste psicológico

atribuido a la presión del trabajo asistencial, el cual está compensado por resultados relativamente favorables en el clima socio-laboral, conformado por las relaciones horizontales entre colegas.

En la presente investigación los trabajadores asistenciales son quienes obtienen el valor más representativo en esta sub-escala de *entorno social* con una media de $\bar{X}=8,16$, especialmente los trabajadores de los centros Tuluá y Zarzal, dando gran valor a las relaciones de compañerismo, al reconocimiento de su labor por parte de los usuarios y colegas, lo cual favorece la sensación de estar realizando bien su labor, y le aporta a la realización profesional, repercutiendo en este caso directamente de acuerdo a Cervantes *et al* (2011) favorablemente en la calidad del servicio y el trato adecuado al paciente.

Frente a la sub-escala *método de regulación* (MR) horarios, descansos, ritmos, carga laboral, retribución económica, calidad del contrato, conciliación trabajo vida privada y familiar, se presentan diferencias a nivel de medias por ámbito de práctica y centro, en este caso son los trabajadores administrativos del centro Zarzal quienes obtienen la media más significativa de $\bar{X}=8,06$. Con respecto al resultado de la asociación con la escala de Humanización es significativa de (0,424), esto indica que existe una relación directamente proporcional entre la forma como la institución retribuye económicamente la labor, la calidad del contrato, los ritmos de trabajo y descanso establecidos que permitan el disfrute del espacio familiar, con la respuesta favorable frente a la humanización en la atención.

En la sub-escala de *método de desarrollo* MD), elementos como la autonomía en la toma de decisiones, justicia frente a la contratación, remuneración, oportunidades de capacitación y promoción, relaciones favorables a nivel vertical con la dirección, obtuvieron una media general relativamente alta de $\bar{X}= 7,2$. A nivel de ámbitos de práctica y centros se presentan diferencias,

los trabajadores administrativos del centro Zarzal son quienes consideran con una media de $\bar{X}=8,44$ que la institución proporciona condiciones justas de contratación, de promoción, apoyo y comunicación vertical, por el contrario los trabajadores asistenciales de Cali y los administrativos de Tuluá, consideran que estos aspectos son aceptables pero no satisfactorios y dado que la asociación de esta sub-escala con la escala de Humanización es fuerte y positiva de (0,408), pasar por alto este valor podría significar un detrimento no solo en la calidad de la atención y en la excelencia organizacional, llegando a convertirse en fuente de apatía y desmotivación que podría determinar bajos niveles de humanización en la atención.

En la sub-escala de *ajuste de la organización a la persona* (AOP) la media general es relativamente alta de $\bar{X}=7,77$ lo que significa que los trabajadores encuentran concordancia entre los valores personales y los institucionales, como también frente a sus expectativas y aspiraciones, lo cual estimula el compromiso laboral, la motivación por el trabajo y el desarrollo personal. La asociación con la escala de humanización es significativa de (0,459) lo que representa un elemento importante frente a la generación de estrategias, ya que son los trabajadores administrativos de la centro Cali, los que obtienen la media más baja ($\bar{X}=7,39$) en esta sub-escala, lo cual significa que estos encuentran que la correspondencia entre sus valores y los institucionales es intermedia, lo cual puede afectar el compromiso y la motivación por el trabajo, afectando directamente el nivel de humanización en la atención.

En la sub-escala *ajuste de la persona a la organización* (APO) las medias son significativas en ambos ámbitos de práctica, tanto los trabajadores administrativos como asistenciales consideran que se adaptan a las políticas de centro, asumen los valores y normas de la dirección, como los tiempos y ritmos de trabajo impuestos; la media para los trabajadores administrativos es de $\bar{X}=8,59$ y mucho mayor en los trabajadores asistenciales con una media de $\bar{X}=8,72$. En los

tres centros los valores son significativos como lo muestra el anexo C, el valor más alto fue el obtenido por los trabajadores administrativos del centro Zarzal con una media de $\bar{X}=9,54$ y le sigue en el mismo centro los trabajadores asistenciales con una media de $\bar{X}=9,29$. Es importante anotar que esta sub-escala obtiene un valor de media de $\bar{X}=8,68$, mucho mayor que la sub-escala *adaptación organización persona* (AOP), lo que indica que es mayor y mejor la adaptación de los trabajadores a los intereses, valores y normas institucionales o de centro y que por el contrario la institución a pesar de corresponder a los intereses de los trabajadores puede mejorar en aspectos de este factor en particular, especialmente si vemos los resultados, son los centros del norte del Valle quienes obtienen la media más alta, lo cual puede hablar del compromiso percibido de los trabajadores de estos centros frente a la institución. En la tabla 18 se puede observar que es significativa la asociación entre estos factores y la escala de Humanización, por lo tanto es importante para la institución con el fin de favorecer la humanización en la atención, ahondar en cuales son los factores frente a los cuales se debe mejorar, como también de lograr mayor equilibrio entre los intereses de los trabajadores y los intereses institucionales.

A continuación se describe las asociaciones obtenidas entre la escala de Humanización y las escalas adicionales del QPW-5.

En cuanto a la escala *Valores* como se puede observar en el anexo C, la escala Humanización alcanza el nivel de asociación más alto con el valor *trabajo* de (0,420), en un entorno donde la empleabilidad y la calidad de la contratación son cada vez más precarias, el estar vinculado a una institución a través de un contrato directo e indefinido como es el caso de los participantes de esta investigación, se convierte de acuerdo al argot popular “*en una bendición*”, que aporta algún grado de estabilidad, acceder a beneficios económicos, generar expectativas frente al desarrollo personal y profesional. De acuerdo a Blanch (2012), el trabajo permite a los

individuos desarrollar una identidad social positiva, de utilidad a través del desempeño de una ocupación, profesión u oficio, desarrollar un alto grado de autonomía, satisfacción y seguridad personal, la cual podría verse reflejada de manera favorable en el nivel de humanización de la atención que ofrecen los trabajadores de la institución.

En la escala de *Cultura de Negocio* que fue valorada como buena, presenta una asociación de (0,298) con la Humanización relativamente baja, puede significar que algunos de los trabajadores como es el caso de los asistenciales, en especial en el caso del centro Zarzal, consideran que la humanización pueden generar rentabilidad a la organización, por el contrario los trabajadores asistenciales de Tuluá son los que valoran más bajo la escala con una media de $\bar{X}=7,83$. Con respecto a la rentabilidad como uno de los ejes centrales de la cultura negocio, Santos (2003) refiere como el tiempo es un elemento de gran importancia en este modelo, el cual es asociado a la eficacia, pero que va en contravía de la *escucha atenta* atributo de la atención humanizada. En este punto cabe anotar que autores como Cervantes, Blanch y Hermoso (2011), Blanch (2011b), Blanch (2012) relacionan el establecimiento de la cultura de negocio, con la carga de trabajo, desde la cual se desarrollan una serie de eventos asociados a la tensión asistencial de los trabajadores de la salud, expresados en la forma cómo estos vivencian su labor desde la falta de tiempo, salas de espera llenas, agendas saturadas las cuales deben ser evacuadas en el menor tiempo posible, finalmente repercutiendo en la calidad de la atención. En la presente investigación la carga de trabajo percibida es baja y no se evidenció a nivel de centros diferencias significativas. En relación con el sexo, los hombres reportan mayor carga que las mujeres, pero aun así en ambos casos no es muy alta. Frente a los ámbitos de práctica los trabajadores asistenciales obtuvieron la media más baja, contrario a lo esperado los administrativos la más alta con una media de $\bar{X}=2,63$ y los que marcaron ambos ámbitos de

práctica una media de $\bar{X}=2,50$. El resultado obtenidos por los trabajadores administrativos puede estar relacionado con el tipo de labor desarrollada, cuyas las tareas que requieren de inmediatez, el no aplazamiento, resolver lo urgente y postergar las tareas importantes, estas últimas se acumulan y serán resueltas posteriormente, en muchos casos al finalizar el turno ocupando parte del tiempo libre; igual situación deben encarar los trabajadores que desarrollan doble rol, los cuales tienen a cargo la supervisión o coordinación de procesos y personas, sin embargo y de acuerdo a los resultados en la investigación (ver anexo C), no muestra asociación entre la carga de trabajo y la humanización en la atención.

Para la sub-escala de *Cultura organizacional orientada al servicio (CS)* donde se evalúa el grado de acuerdo con valores como la calidad en el servicio, bien común, calidad de vida laboral, ética de servicio público el valor más es alto lo obtiene Zarzal, especialmente los trabajadores asistenciales de este centro; a nivel general la media para esta sub-escala es de $\bar{X}=8,7$ lo cual representa alto acuerdo con una cultura organizacional orientada al servicio, y de acuerdo a los resultados la humanización para algunos trabajadores es característica de una cultura de servicio (ver anexo C).

La valoración que los trabajadores realizan de la escala de *Bienestar laboral psicosocial* con una media general de $\bar{X}=6,04$ señala que la institución les permite a los trabajadores vivenciar las exigencias psicológicas de su trabajo con un nivel alto de satisfacción, confianza, facilidad, tranquilidad, permitiendo además la sensación de competencia, capacidad eficacia, lo que permite a su vez generar expectativas acerca de su futuro personal y profesional, de acuerdo a Blanch, Cervantes y Hermoso (2011) cuando los trabajadores reportan algún tipo de presión frente al factor psicosocial, este afecta el adecuado trato al paciente; en el caso particular de la presente investigación, al contar con condiciones que permiten valorar la escala de *bienestar*

laboral psicosocial con un puntaje muy cercano al óptimo, se podría esperar un trato adecuado al paciente con un nivel de humanización favorable. La asociación entre esta escala y la escala de Humanización es significativa de (0,400) es decir que para una buena cantidad de trabajadores a mayor bienestar laboral psicosocial, mayor humanización en la atención. En cuanto al *factor efectos colaterales* la escala se valora de 0 a 6 donde cero es ausencia de efectos y 6 el valor máximo, en su dimensión *somatización* no reporta diferencias significativas entre los ámbitos de práctica, en cuanto a los centros es Cali quien obtiene el valor más bajo con una media de $\bar{X}=3,41$. Zarzal $\bar{X}=3,64$ y Tuluá la más alta con $\bar{X}=3,79$, lo que significa que estos últimos son los que reportan con mayor regularidad dolores de cabeza, trastornos digestivos, insomnio, dolores de espalda y musculares. En la dimensión de *agotamiento* que abarca sobrecarga de actividad laboral, desgaste emocional, agotamiento físico y saturación mental los trabajadores asistenciales fueron los que obtuvieron el puntaje más alto dentro del mismo rango de medias por ámbito de práctica con $\bar{X}=3,82$, los administrativos y los que marcaron ambos ámbitos coincidieron en una media de $\bar{X}=3,66$. A nivel de centros Zarzal y Tuluá obtuvieron una media de 4,1 y en Cali de $\bar{X}=3,5$. En cuanto a la dimensión final de esta escala *alienación* la cual se refiere a sentimientos de frustración, mal humor, baja realización profesional y trato despersonalizado; los valores significativos fueron obtenidos por los trabajadores que marcaron ambos ámbitos con una media de $\bar{X}=5,00$, los trabajadores administrativos obtuvieron datos más bajos sin dejar de ser significativos con una media de $\bar{X}=4,50$, al igual que los asistenciales en el mismo rango con $\bar{X}=4,65$. Con respecto a los centros Zarzal fue el que obtuvo la media más alta de $\bar{X}=5,17$, seguido de Tuluá con $\bar{X}=4,89$ y finalmente Cali con $\bar{X}=4,38$.

De los resultados obtenidos se puede interpretar que existe una presencia que inicia a ser significativa de factores de malestar laboral, expresados en efectos colaterales tales como

alienación ($\bar{X}=4,75$): mal humor, sensación de baja realización profesional, frustración y trato despersonalizado, seguidos en importancia por el rango de valor obtenido en *agotamiento* ($\bar{X}=3,69$), el cual en esta escala, está asociado al cansancio tanto emocional como físico producto de la carga laboral percibida, largas jornadas de trabajo, el nivel de energía requerido durante y hasta finalizar la jornada laboral, pero que puede recuperarse por medio del descanso y por último se encuentra la *somatización* ($\bar{X}=3,51$) que se refleja en el reporte que los trabajadores realizan de dolores musculares, de espalda, cefaleas, trastornos digestivos e insomnio. Estos resultados de los factores *Bienestar Laboral Psicosocial* y los del factor *efectos colaterales* (malestar laboral), proporcionan información sobre lo que en la teoría se conoce como estrés laboral, el cual es definido por Blanch (2012) como la incapacidad de afrontar las demandas o situaciones del entorno laboral, con los recursos disponibles, adicionalmente si esta dificultad en el afrontamiento es prolongada se convierte en un factor desencadenante de *burnout*. lo anterior no significa que si hay presencia de malestar o estrés laboral negativo, sea obligatoria la presencia de *burnout*, ya que si la duración de la exposición al factor estresante no es prolongada o los recursos para afrontarlo mejoran entonces se puede convertir en estrés positivo, el mismo autor plantea que características individuales, actitudinales, habilidades o competencias en los sujetos, pueden marcar la diferencia en el tipo de afrontamiento ante los eventos estresantes dando lugar a la aparición de uno u otro tipo de estrés (positivo o negativo) que pueden desencadenar en *burnout* o *engagement*.

En la presente investigación la asociación entre la escala de *bienestar laboral psicosocial* (efectos colaterales) y el inventario de *burnout* es fuerte pero negativa (-0,646), lo que podría significar que a medida que aumenta los *efectos colaterales*, disminuye el *burnout* o que a mayor presencia de *burnout*, menores *efectos colaterales*, si los datos se interpretan de acuerdo a lo

expuesto anteriormente, podría significar que efectivamente existen factores colaterales, pero que el afrontamiento que se está realizando es satisfactorio y no necesariamente puede o tenga que derivarse en *burnout*, puede suceder que el afrontamiento realizado este siendo favorable como los muestran los resultados del inventario de *burnout- eficacia* con una media de $\bar{X}=5,07$ la cual es alta teniendo en cuenta que el valor máximo en esta escala es 6. De acuerdo a este resultado los trabajadores consideran que son eficientes frente a la solución de los problemas de su entorno laboral, que contribuyen eficazmente con su trabajo a la institución, en general que realizan bien su trabajo. Lo cual resulta congruente con los resultados obtenidos en las otras dos escalas del inventario de *burnout* las cuales obtienen a nivel general medias bajas así: *cinismo* $\bar{X}=1,93$ y *agotamiento* $\bar{X}=1,83$, lo cual resulta importante para la humanización en la atención, dado que la asociación que se establece con estas escalas es significativa y negativa, es decir a menor cinismo (-0,352) y agotamiento (-0,383), mayor humanización. En este punto es importante aclarar que el agotamiento al que hace referencia el inventario, tiene una connotación muy diferente al que se mide en la escala de *Bienestar Laboral Psicosocial* (efectos colaterales), este último está relacionado con el cansancio físico y emocional frente al cual el descanso cumple un efecto reparador, lo que no sucede con el agotamiento reportado en el *burnout*, en el cual los trabajadores reportan no poseer niveles de dinamismo favorables que le permitan hacerle frente a un nuevo día de trabajo, se sienten “consumidos”, “quemados”; de acuerdo a los resultados el agotamiento en el inventario es bajo ($\bar{X}=1,83$), comparado con el de efectos colaterales que es un poco mayor ($\bar{X}=3,69$), lo que significa que está presente durante el desarrollo de la labor y al terminar la misma, que puede ser producto de la percepción de la carga de trabajo, reflejado en alto número de pacientes, el nivel de complejidad de las situaciones que se presentan durante el proceso de atención, la urgencialización de la misma que conlleva la acumulación de tareas, lo

cual puede generar respuestas poco favorables frente a la atención, como mal humor, frustración, sensación temporal de ineficacia, pero no resultan suficientes para que los trabajadores cuestionen la vocación, el valor, interés y rendimiento en su trabajo, como tampoco llegan a generar apatía frente a las relaciones con las personas de su entorno laboral, sin afectar actualmente de manera significativa la humanización en la atención al usuario.

Otro aspecto adicional que se relaciona con lo anterior es el nivel de *engagement* encontrado ($\bar{X}=4,87$), el cual es valorado como medio alto frente al valor máximo de la escala que es 6. Este resultado tiene correspondencia con lo hasta el momento discutido en torno a la afrontamiento favorable que los trabajadores realizan de las condiciones y situaciones que se presentan en su entorno laboral. Blanch (2012) explica cómo este tipo de afrontamiento puede estar relacionado con características o recursos personales de los trabajadores tales como: autosuficiencia, resiliencia y autoestima entre otros, lo cual les permite responder con una alta implicación y motivación frente a su trabajo, transformando las circunstancias desfavorables en situaciones desafiantes, que les reta a probar sus competencias personales. Esto no puede más que favorecer la gestión de las estrategias que la institución pueda desarrollar para la implementación de una política de humanización, ya que estas pueden ser vistas por los trabajadores como retos institucionales con los cuales puedan comprometerse y adaptarse favorablemente, esto conforme a los resultados altos obtenidos frente a la asociación de la sub-escala de adaptación persona organización lo cuales también fueron altos. Y posibilita un panorama prometedor a la institución en tanto que los resultados de la asociación de factores de la escala como vigor (0,514), dedicación (0,538) y absorción (0,349) con la escala de humanización son significativas, lo cual significa que a mayor *engagement* mayor son los niveles de humanización en la atención, permitiendo que los trabajadores identifiquen fácilmente las necesidades de los usuarios, se

sientan a gusto trabajando con ellos y para ellos, identifiquen la utilidad de su labor y les permita establecer una relación de respeto y empatía con los mismos

En cuanto a los resultados de la asociación ámbitos de práctica y las escalas, el resultado no es significativo, es decir que ser trabajador asistencial o administrativo no se convierte en un factor que determine uno u otro tipo de respuesta frente a las situaciones y condiciones en la institución; de igual manera sucede con la variable sexo, entre hombres y mujeres no se presentaron asociaciones significativas entre esta variable y las diferentes escalas del instrumento. Esto puede convertirse en un elemento importante para las futuras investigaciones sobre humanización en el sector, ya que las demandas actuales que al respecto se le hace al mismo, determinan que la humanización se debe caracterizar por ofrecer al usuario una atención integral, que involucre a los diferentes actores que intervienen en dicho proceso de atención, independientemente de su sexo y del ámbito de práctica es decir: tanto trabajadores asistenciales, como administrativos de las instituciones del sector salud.

8. Conclusiones

De los resultados anteriores, donde se muestra como la humanización se asocia de manera significativa con las diferentes escalas (ver anexo D y E) se puede concluir que para garantizar la humanización en los servicios de salud, y lograr la integralidad que exige el Ministerio de Protección Social frente a la atención del usuario, es necesario ir más allá del buen trato, comprender que para lograrlo es necesario no solo realizar intervenciones que apunten a un cambio en la actitud de los trabajadores frente a la atención, o de la formación impartida por centros educativos sobre ética en el ejercicio profesional, vocación o de la tecnologización de la salud, sino que también se deben tener en cuenta las condiciones de trabajo en las cuales se desarrolla la actividad y la forma en que estas son afrontadas por los trabajadores. Que los empresarios del sector comprendan que la rentabilidad y eficacia institucional no solo está determinada por el aumento en el número de población atendida, sino también en la proporcionalidad entre esta y la capacidad instalada de la institución, que garantice no solo la atención del usuario sino que también entornos laborales saludables, lo cual se traduce en instituciones humanizadas para usuarios y trabajadores.

Una limitante importante del presente estudio fue no haber ampliado la información a través de entrevistas o grupos focales, con el fin de indagar sobre otros elementos que se desarrollan durante el proceso de la atención y que pueden ampliar los factores de análisis en cuanto a condiciones de trabajo, como lo es la deshumanización en el trato desde el usuario hacia el trabajador, expresadas en conductas de violencia, que amenazan la integridad, bienestar y calidad de vida del trabajador del sector salud y que podrían derivar en el reconocimiento de este como un factor de riesgo psicosocial importante. También resultaría relevante la validación de la escala de humanización construida para el presente estudio, mediante el desarrollo de investigaciones

que tengan como interés profundizar no solo en la humanización en la atención ofrecida por los trabajadores del sector o de instituciones de servicio a personas, sino también la humanización otorgada por los usuarios a los trabajadores de dichas instituciones. Que le aportarían información transcendental para el establecimiento de políticas de humanización, que reconozcan la evidente relación entre las condiciones de trabajo con la humanización, el *engagement*, los efectos colaterales y el *burnout*, lo cual llevaría a considerar trascender la visión actual sobre humanización y pensar en construir instituciones humanizadas no solo para los clientes, sino también para los trabajadores, apostando por instituciones que promuevan la salud y el trato digno en todos los niveles organizacionales y a todas las personas que componen dichas instituciones.

9. Referencias

- Arboleda, O. A. (2017). Síndrome de *Burnout* en Residentes de Ortopedia y Traumatología en Colombia.(trabajo de posgrado), Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Ávila, E. y Yaneth, D.(2017). *Humanización del servicio de salud mental de un establecimiento de sanidad militar*. (Tesis de posgrado). Universidad Santo Tomas, Bogotá, Colombia.
- Blanch, J. M, Cervantes, G. y Sahagún, M. (2010). Estructura Factorial del Cuestionario de Condiciones de Trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 175-189. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622010000300002
- Blanch, J. M. (2011a). Afrontando la nueva gestión pública: obedeciendo y resistiendo. In M. C. Ferreira et al. (Orgs.). *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde* (81-98). São Paulo: Mackenzie.
- Blanch, J. M. (2011b). Condiciones de Trabajo y Riesgo Psicosociales de la Nueva Gestión pública. *Formación Continua y a Distancia*. Universidad Autónoma de Barcelona. Decimocuarta Edición.
- Blanch, J. M. (2012). *Trabajar y Bienestar*. Barcelona: UOC.
- Blanch, J. M. (2015). Procesos psicosociales en el empleo, el desempleo y el subempleo. Barcelona UOC.
- Benevides, R. y Passos, E. (2005). Humanização na saúde: um novo modismo?. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 389-394. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>

- Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud (2010). Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud. Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Cervantes, G., Blanch, J. M. y Hermoso, D. (2011). Calidad de vida laboral en centros asistenciales de salud catalanes. Un estudio longitudinal. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 14(1), 13-19.
- Contreras, I., Jiménez, V., Moncada, A. y Pérez, Y. (2012). *Percepción de cuidado humanizado y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una institución de III y IV nivel de Cartagena* (trabajo de pregrado) Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia
- Correa, D. y Arrivillaga, M.(2007). La humanización de la asistencia en la enfermedad crónica. En Arrivillaga, M., Correa, D. y Salazar, I. (Ed.) Psicología de la Salud: Abordaje integral de la enfermedad crónica. (247-273). Bogotá: Manual Moderno.
- De León, V. (2015). *Humanización del Cuidado de Enfermería en la Atención del Parto en el Hospital Regional de Occidente* (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Delgado, Gallego, M., & Vázquez, Navarrete, M., & de Moraes, Vanderlei, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Revista de Salud Pública, 12 (4), 533-545.
- Díaz, F. (2017). Detached concern en trabajadores asistenciales (Proyecto de investigación). Instituto de psicología de la Universidad del Valle, Cali.

- Drada, R. L., García V. S. y Trujillo S. A. (2016). *Percepción de Necesidades de Humanización en Personal Asistencial de Salud vs Personal Administrativo en una Clínica en Cali*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana Cali, Santiago de Cali, Colombia.
- García, M., Jana, A., Y Urra, E. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11-22. En <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002IBLOS>, 2,002, págs. 207-209
- González, H., O. (2014). *Validez y confiabilidad del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión”*. (Tesis de posgrado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia
- González, J. y Quintero, D. (2009). *Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresa al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención*. (Tesis de pregrado), Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Hernández R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. (2ª ed.) Bogotá: McGraw Hill
- Leiter, M. P. & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. Perrewé & D. Ganster, (Eds.), *Research in occupational stress and well being (Vol. 3, pp. 91-134)*. Oxford, UK: Elsevier.

Maslach C. (2009). Comprendiendo el *Burnout*. Recuperado de <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>

Maslach C. (2011). *Burnout* and Engagement in the Workplace: New perspectives.

Recuperado de file:///D:/Users/Valeria.Candelo/Downloads/1575-1189-1-SM.pdf

Ministerio De la Protección Social. Centro único de acreditación. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-unico-acreditacion-sistemaobligatorio-garantia-calidad.aspx>

Ministerio De La Protección Social. (2007). *Programa de apoyo a la reforma de*

salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/inicio.aspx>

Ministerio De La Protección Social. (2011). ABC sobre el sistema único de acreditación en salud. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/abc-suas.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Anexo técnico: *calidad y humanización de la atención a mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes*. Ministerio de Salud y Protección Social. Diagramación y adecuación pedagógica: Organización para la Excelencia en Salud. Bogotá, en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>.

Ministerio de Salud y protección Social (2016). Plan Nacional de Mejoramiento de la

Calidad en Salud., Plan estrategido 2016-2021, por un sistema de salud con un propósito humano hacia la innovación y la excelencia. Bogotá en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plan-nacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>

- Miranda, P., Monje, P. y Oyarzún, J. (2014). *Percepción de Cuidado Humanizado en el Servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014*. (Tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- Muñoz, Y., Osorio, D., Robles E., y Romero Y. (2014). *Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Referencia* (tesis posgrado). Universidad del Tolima, Ibagué, Colombia.
- Osorio, E. y Rivera, E.(2016).*Humanización de los servicios de salud en IPS*(Tesis de posgrado). Universidad Católica de Manizales, Colombia.
- Ramos, J., Peiro, J.M. y Prieto, F. (2002). Condiciones de trabajo y Clima Laboral. En M.J. Bravo., F. J. Garcia., P. M. Hontangas., V. Orengo., J.M. Peiró (Ed), *Tratado de Psicología del Trabajo*. (pp 37-91). Madrid, España. Editorial Síntesis S.A.
- Rentería, E. y Carvajal, B. (2006). Abordaje Psicosocial de la Diversidad y el Papel de Formas Organizativas en la Estructuración de Contextos Organizacionales Constituidos. *Psicología desde el Caribe*. ISSN 0123-417X. No. 17, julio 2006.
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/2052/9364>
- Rigon, N.C. y Roque, J.J. (2013). Humanization Policy in Primary Health Care: a Systematic Review. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 47, n. 6, p. 1186-1200, dec. 2013. ISSN 1518-8787. Available at:
<http://www.journals.usp.br/rsp/article/view/76688/80490>

- Romero, M. (2015). *Significado del trabajo y sentido de la profesión en la academia, un estudio en el contexto colombiano*. (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Sánchez, M. (2017). *Identificación de estrategias para la humanización y calidad en la prestación de los servicios de salud en Bogotá Colombia*. (Tesis de posgrado). Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.
- Santos, A.M. (2003), Humanización de la atención sanitaria retos y perspectivas. Cuadernos de bioética, ISSN 1132-1989, Vol. 14, N° 50, 2003 (Ejemplar dedicado a: Cuestiones de bioética clínica), págs. 39-60 en:
<http://aebioetica.org/revistas/2003/14/1/50/39.pdf>
- Vargas, R.E., (2007).El paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave en la atención.*Cuidado y ciencia*, 4(4-ISSN-17949831) 21-27
- Yin, R.K., (2004). Investigación sobre estudio de casos, Diseño y Métodos. *Applied Social Research Methods Series*, Volumen 5, *SAGE Publications*. Thousand Oaks London New Delhi.

Anexo A. Cuestionario sobre calidad de vida laboral QPW-5

**Estudio Internacional
Sobre Calidad de Vida Laboral en
Organizaciones de Servicios
Humanos**

Presentación

Este cuestionario es el instrumento de un estudio internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos. No es un *examen* de respuestas *buenas o malas, correctas o erróneas*, sino una de las herramientas de una investigación orientada, en último término, a la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo y a la promoción de organizaciones saludables. Todos los puntos de vista expresados serán pues relevantes. La información recogida será procesada informáticamente y analizada globalmente, respetándose la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de las personas y centros participantes.

Le agradecemos de antemano su disposición a responder el cuestionario, el tiempo y la atención que le va a dedicar y la valiosa información que nos va a proporcionar. Por favor, procure responder todas las preguntas.

1. Valore los siguientes aspectos de las CONDICIONES DE TRABAJO EN SU CENTRO

rodeando el número elegido

	Pésimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	Óptimo
Entorno físico, instalaciones y equipamientos		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	101
Recursos materiales y técnicos		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	102
Prevención de riesgos laborales		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	103
Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	104
Compañerismo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	105
Respeto en el grupo de trabajo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	106
Reconocimiento del propio trabajo por colegas		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	107
Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	108
Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	109
Organización general del trabajo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	110
Retribución económica		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	111
Carga de trabajo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	112
Calidad del contrato laboral		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	113

Conciliación trabajo – vida privada y familiar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	114
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---------------	-----

Autonomía en la toma de decisiones profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	115
Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	116
Oportunidades para la formación continua	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	117
Vías de promoción laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	118
Participación en las decisiones organizacionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	119
Relaciones con la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	120
Evaluación del rendimiento profesional por la institución	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	121
Apoyo recibido del personal directivo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	122

2. La actual organización del trabajo de mi centro...

Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 $\frac{1}{0}$ Siempre

Satisface mis intereses	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	201
Me exige según mis capacidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	202
Responde a mis necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	203
Encaja con mis expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	204
Se ajusta a mis aspiraciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	$\frac{1}{0}$	205
Concuerda con mis valores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	206

0

Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	207
Estimula mi compromiso laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	208
Me permite trabajar a gusto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	209
Me motiva a trabajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	210
Me da sensación de libertad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	211
Me hace crecer personalmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	212
Me permite desarrollar mis competencias profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	213
Me proporciona identidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	214
Me hace sentir útil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	215

3. Ante las demandas de mi organización...

Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Siempre

Me adapto a la política del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	301
Asumo los valores de la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	302
Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	303
Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	304
Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	305
Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	306

Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	307
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	-----

4. Puntúe la importancia personal que usted le da a los siguientes valores:

	Mínima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	Máxima
	Familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	401
	Trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	402
	Salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	403
	Dinero	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	404
	Tiempo libre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	405

5. Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	Siempre
Al final de la jornada, ya he terminado todo lo que debía hacer		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	501
Tengo tiempo suficiente para hacer bien todo lo que debo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	502
Se me acumulan tareas pendientes a lo largo de la semana		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	503
Me llevo tareas laborales a casa		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	504
En fines de semana y vacaciones, necesito terminar trabajo atrasado		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1 0	505

6. Considerando las actuales tendencias en el mundo del trabajo, pienso que...

	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Total acuerdo
La profesionalidad exige atender con eficiencia cualquier demanda de la institución		1	2	3	4	5	6	7	610
En algunas situaciones, la ética profesional obliga a desviarse de algunas pautas de la gerencia		1	2	3	4	5	6	7	611
Todas las normas de la organización están para ser cumplidas con profesionalidad		1	2	3	4	5	6	7	612
Cuando el centro no da los medios suficientes, no hay porque cumplir las metas que impone		1	2	3	4	5	6	7	613
En un conflicto de intereses entre organización y usuarios, a veces hay que aliarse con estos		1	2	3	4	5	6	7	614
La escasez de medios se debe compensar con profesionalidad		1	2	3	4	5	6	7	615
La lealtad a la institución es el primer imperativo de la profesionalidad		1	2	3	4	5	6	7	616
La ética profesional compromete a cuestionar algunas pautas de la dirección		1	2	3	4	5	6	7	617
Cada profesional debe defender en primer lugar los intereses de su organización		1	2	3	4	5	6	7	618
A veces, el código deontológico obliga a enfrentarse a decisiones de la dirección		1	2	3	4	5	6	7	619
La eficiencia choca con la calidad del trato profesional		1	2	3	4	5	6	7	620
La sobrecarga de trabajo deteriora mi profesionalidad		1	2	3	4	5	6	7	621
Mis condiciones de trabajo son contrarias a los valores de mi profesión		1	2	3	4	5	6	7	622
Mi vocación profesional está reñida con mi trabajo actual		1	2	3	4	5	6	7	623

7. Puntúe la importancia de estos valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos:

	Mínima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Máxima
Rentabilidad económica		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	701
Calidad del servicio		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	702
Bien Común		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	703
Competitividad		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	704
Calidad de vida laboral		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	705

														0	
														1	706
	Productividad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0		
														1	707
	Ética de servicio público	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0		
														1	708
	Eficiencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0		
														1	709
	Espíritu de negocio Privado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		0		

8. Actualmente, por mi trabajo, siento...

	insatisfacción	1	2	3	4	5	6	7	satisfacción	901
	inseguridad	1	2	3	4	5	6	7	seguridad	902
	intranquilidad	1	2	3	4	5	6	7	tranquilidad	903
	Impotencia	1	2	3	4	5	6	7	potencia	904
	malestar	1	2	3	4	5	6	7	bienestar	905
	desconfianza	1	2	3	4	5	6	7	confianza	906
	incertidumbre	1	2	3	4	5	6	7	certidumbre	907
	confusión	1	2	3	4	5	6	7	claridad	908
	desesperanza	1	2	3	4	5	6	7	esperanza	909
	dificultad	1	2	3	4	5	6	7	facilidad	910
	insensibilidad	1	2	3	4	5	6	7	sensibilidad	911
	irracionalidad	1	2	3	4	5	6	7	racionalidad	912
	incompetencia	1	2	3	4	5	6	7	competencia	913
	inmoralidad	1	2	3	4	5	6	7	moralidad	914

maldad	1	2	3	4	5	6	7	bondad	915
fracaso	1	2	3	4	5	6	7	éxito	916
incapacidad	1	2	3	4	5	6	7	capacidad	917
pesimismo	1	2	3	4	5	6	7	optimismo	918
ineficacia	1	2	3	4	5	6	7	eficacia	919
inutilidad	1	2	3	4	5	6	7	utilidad	920

9. En los últimos años...

	Baja	1	2	3	4	5	6	7	Sube
Mi motivación por el trabajo		1	2	3	4	5	6	7	1001
Mi identificación con los valores de la organización		1	2	3	4	5	6	7	1002
Mi rendimiento profesional		1	2	3	4	5	6	7	1003
Mi capacidad de gestión de mi carga de trabajo		1	2	3	4	5	6	7	1004
La calidad de mis condiciones de trabajo		1	2	3	4	5	6	7	1005
Mi autoestima profesional		1	2	3	4	5	6	7	1006
La cordialidad en mi ambiente social de trabajo		1	2	3	4	5	6	7	1007
La conciliación de mi trabajo con mi vida privada		1	2	3	4	5	6	7	1008
Mi confianza en mi futuro profesional		1	2	3	4	5	6	7	1009
Mi calidad de vida laboral		1	2	3	4	5	6	7	1010
El sentido de mi trabajo		1	2	3	4	5	6	7	1011
Mi acatamiento de las pautas de la dirección		1	2	3	4	5	6	7	1012
Mi estado de ánimo laboral		1	2	3	4	5	6	7	1013
Mis oportunidades de promoción laboral		1	2	3	4	5	6	7	1014
Mi sensación de seguridad en el trabajo		1	2	3	4	5	6	7	1015

Mi participación en las decisiones de la organización	1	2	3	4	5	6	7	1016
Mi satisfacción con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	1017
Mi realización profesional	1	2	3	4	5	6	7	1018
El nivel de excelencia de mi organización	1	2	3	4	5	6	7	1019
Mi eficacia profesional	1	2	3	4	5	6	7	1020
Mi compromiso con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	1021
Mi competencia profesional	1	2	3	4	5	6	7	1022

10. Actualmente, por mi trabajo, experimento...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre
Trastornos digestivos	0	1	2	3	4	5	6		1101
Dolores de cabeza	0	1	2	3	4	5	6		1102
Insomnio	0	1	2	3	4	5	6		1103
Dolores de espalda	0	1	2	3	4	5	6		1104
Tensiones musculares	0	1	2	3	4	5	6		1105
Sobrecarga de actividad laboral	0	1	2	3	4	5	6		1106
Desgaste emocional	0	1	2	3	4	5	6		1107
Agotamiento físico	0	1	2	3	4	5	6		1108
Saturación mental	0	1	2	3	4	5	6		1109
Mal humor	0	1	2	3	4	5	6		1110
Baja realización profesional	0	1	2	3	4	5	6		1111

Trato despersonalizado	0	1	2	3	4	5	6	1112
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------

Frustración	0	1	2	3	4	5	6	1113
-------------	---	---	---	---	---	---	---	------

10. Actualmente...

Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre
-------	---	---	---	---	---	---	---	---------

Siento agotamiento emocional por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1201
---	---	---	---	---	---	---	---	------

Al final de la jornada, siento que el trabajo me ha “consumido”	0	1	2	3	4	5	6	1202
---	---	---	---	---	---	---	---	------

Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1203
--	---	---	---	---	---	---	---	------

Trabajar todo el día realmente es estresante para mí	0	1	2	3	4	5	6	1204
--	---	---	---	---	---	---	---	------

Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1205
--	---	---	---	---	---	---	---	------

Siento que mi trabajo me ha “quemado”	0	1	2	3	4	5	6	1206
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------

Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización	0	1	2	3	4	5	6	1207
--	---	---	---	---	---	---	---	------

Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1208
--	---	---	---	---	---	---	---	------

He perdido entusiasmo por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1209
--------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------

En mi opinión, hago bien mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1210
-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------

Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1211
---	---	---	---	---	---	---	---	------

He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1212
--	---	---	---	---	---	---	---	------

Me pregunto por la utilidad de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1213
---	---	---	---	---	---	---	---	------

Dudo sobre el valor de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	1214
-----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------

Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas	0	1	2	3	4	5	6	1215
--	---	---	---	---	---	---	---	------

10. (continuación). Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre
En mi trabajo, siento plenitud de energía		0	1	2	3	4	5	6	1216
Mi trabajo tiene sentido y propósito		0	1	2	3	4	5	6	1217
El tiempo “vuela” cuando estoy trabajando		0	1	2	3	4	5	6	1218
Me siento con fuerza y vigor en mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6	1219
Siento entusiasmo por mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6	1220
Cuando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa alrededor de mí		0	1	2	3	4	5	6	1221
Mi trabajo me inspira		0	1	2	3	4	5	6	1222
Cuando me levanto por la mañana, tengo ganas de ir a trabajar		0	1	2	3	4	5	6	1223
Soy feliz cuando experimento absorción por mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6	1224
Siento orgullo del trabajo que hago		0	1	2	3	4	5	6	1225
Estoy en plena inmersión en mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6	1226
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo		0	1	2	3	4	5	6	1227
Mi trabajo es retador		0	1	2	3	4	5	6	1228
Me “dejo llevar” por mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6	1229
Soy muy persistente en mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6	1230
Me es difícil “desconectar” del trabajo		0	1	2	3	4	5	6	1231
Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando		0	1	2	3	4	5	6	1232

11. frente a mi trabajo y los usuarios

	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Total acuerdo
Me agrada mi trabajo		1	2	3	4	5	6	7	1233
Siento que soy útil en mi trabajo		1	2	3	4	5	6	7	1234

Me siento a gusto trabajando para los usuarios	1	2	3	4	5	6	7	1235
Me importa lo que suceda con los usuarios	1	2	3	4	5	6	7	1236
Procuro que mis acciones respondan a las necesidades de los usuarios	1	2	3	4	5	6	7	1237
Debo controlar el desagrado que siento por algunos usuarios	1	2	3	4	5	6	7	1238
Escucho atentamente al usuario durante la atención	1	2	3	4	5	6	7	1239
Me aflige la situación de los usuarios	1	2	3	4	5	6	7	1239
Me cuesta ser amable con los usuarios	1	2	3	4	5	6	7	1240

Lo que usted, amable participante, nos ha expuesto hasta ahora es muy importante para la evaluación de sus condiciones de trabajo y de su calidad de vida laboral; así como para la de su centro, la de su entorno profesional y la de los servicios humanos en general.

DATOS CENSALESMarque con una **X** la casilla ☐ de la respuesta elegida**22. Sexo:** ☐ Mujer

2201

☐ Hombre**23. Año de nacimiento:** 19____ ó 20____

2301

24. Ámbito de práctica en el centro:**Cargo Administrativo:** ____**Cargo Asistencial:** ____

2401/2402

25. Antigüedad en la profesión ____ años
(realizando labores similares a la actual):

2501

26. Antigüedad como profesional en el centro: ____ años

2601

28. Situación contractual:

2801

☐ Contrato permanente (indefinido)☐ Contrato temporal (un año o menos)☐ Orden de prestación de servicio☐ Otro Cuál _____**29. Dedicación laboral al centro:**

2901

☐ Jornada completa☐ Tiempo parcial☐ Otra: _____**31. Responsabilidades directivas (actuales) en el centro:**

3101

☐ Sí☐ No**MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO, SU ATENCIÓN Y SU VALIOSA APORTACIÓN**

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Fabiola Cortés Fandiño (c.c. 66.807.562), estudiante de Psicología de la Universidad del Valle, estoy realizando un estudio para identificar cómo se asocian las condiciones de trabajo que vivencian los trabajadores de una clínica de Santiago de Cali, con la humanización en la atención del usuario del sector salud.

Le invito comedidamente a participar de esta encuesta, su participación es estrictamente voluntaria y la información obtenida es confidencial. Los datos obtenidos se guardaran de forma segura para uso exclusivo de la investigación. Igualmente usted es libre de retirarse de la encuesta si así lo desea sin ningún compromiso posterior.

Para la investigación se encuestará a los trabajadores que brinden atención directa a usuarios de la Clínica, con el fin de enriquecer el análisis de las condiciones de trabajo y su asociación con la humanización en la atención del usuario del sector salud.

Consentimiento del Participante:

Confirmo que he leído lo anterior y acepto participar en este estudio, declaro que soy mayor de edad.

Una copia de este formato me ha sido entregada.

Firma Participante

Fecha: _____

Anexo C. Media componentes de las escalas, centros y ámbito de práctica

	Zarzal			Cali			Tuluá		
	Activo	Asistencial	Ambas	Activo	Asistencial	Ambas	Activo	Asistencial	Ambas
	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Familia	10	10	10	10	9	10	10	10	10
Trabajo	10	9	10	9	9	9	9	10	10
Salud	10	10	10	9	9	8	9	10	10
Dinero	9	9	8	8	8	9	9	9	9
Tiempo libre	9	9	8	8	9	7	9	9	10
Entorno Material	6,61	6,83	5,25	6,21	6,37	7,50	7,00	7,64	7,75
Entorno social	8,55	9,29	6,50	7,77	7,82	7,65	7,96	8,33	7,67
Método regulación	8,06	7,97	6,83	7,21	7,27	7,79	6,97	7,92	8,33
Método desarrollo	8,44	7,83	5,88	7,10	6,87	6,65	6,75	7,70	8,58
Ajuste organización persona	8,80	8,47	5,93	7,39	7,57	7,17	7,63	8,24	8,91
Ajuste persona organización	9,54	9,29	7,86	8,42	8,53	8,89	8,27	8,89	9,24
Profesionalidad	4,89	4,86	5,00	4,83	4,88	4,88	4,89	4,48	4,64
Carga trabajo percibida	1,85	2,04	5,40	2,77	1,90	1,85	2,90	1,66	2,40
Cultura negocio	8,85	9,10	8,20	8,33	8,08	8,10	7,92	7,83	8,93
Cultura de Servicio	9,18	9,65	8,75	8,71	8,48	8,00	8,46	8,62	9,67
Bienestar L. afectos	6,40	6,50	5,70	5,44	5,69	5,68	5,74	6,26	6,61
Bienestar L. competencias	6,75	6,72	6,00	5,67	6,03	6,40	6,14	6,53	6,80
Bienestar L. expectativas	6,67	6,39	5,14	5,97	6,05	5,66	5,86	6,31	6,53

Bienestar L. somatización	4,02	3,50	2,60	3,28	3,50	3,14	3,28	4,05	4,27
Bienestar L. agotamiento	4,30	4,25	1,50	3,46	3,55	3,94	3,75	4,50	4,00
Bienestar L. alienación	5,11	5,27	3,75	4,34	4,39	4,81	4,46	5,05	5,67
<i>Burnout</i> Cinismo	1,23	1,49	4,00	2,08	1,82	2,00	2,15	1,34	1,36
<i>Burnout</i> Agotamiento	,89	1,23	3,80	1,91	1,90	1,63	1,39	1,25	,80
<i>Burnout</i> Eficacia	4,77	4,67	5,83	5,07	4,72	4,96	4,72	5,36	5,56
<i>Engagement</i> Vigor	5,39	5,16	4,67	4,92	4,73	5,38	4,65	5,08	5,22
<i>Engagement</i> Dedicación	5,44	5,36	5,60	4,99	5,00	5,45	4,68	5,36	5,80
<i>Engagement</i> Absorción	3,85	4,40	4,83	4,03	4,04	4,74	3,90	4,21	4,89
Humanización	6,12	6,18	5,44	5,64	5,93	6,28	5,74	6,20	6,22

Anexo D. Asociación entre escalas con Humanización parte 1

		Entorno Material	Entorno Social	Método Regulación	Método Desarrollo	Adaptación Organización Persona	Adaptación Organización Persona	Valor Familia	Valor Trabajo	Valor Salud	Valor Dinero	Valor Tiempo Libre	Carga Trabajo Percibida	Profesionalidad
Humanización	Correlación de Pearson	,410**	,397**	,424**	,408**	,459**	,434**	,295**	,420**	,296**	,213**	,118	-,138	-,120
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,003	,105	,057	,099
	N	189	190	190	189	190	189	190	190	190	190	190	190	190

Anexo E. Asociación entre escalas con Humanización Parte 2

Cultura	Bienestar	Bienestar	Bienestar	Bienestar	Bienestar	Bienestar	Bienestar	Burnout	Burnout	Engageme	Engageme	Engageme	Humanizac	
Negoci	Cultura	Laboral	Laboral	Laboral	Laboral	Laboral	Laboral	Burnout	Agotamien	Burnout	nt	nt	nt	
o	Servicio	afectos	competen	expectativ	somatizaci	agotamien	alienación	Cinismo	to	Eficacia	Vigor	Dedicación	Absorción	
,298**	,274**	,292**	,324**	,489**	,176*	,298**	,428**	-,383**	-,352**	,299**	,514**	,538**	,349**	1
000	,000	,000	,000	,000	,015	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
189	189	189	188	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190

