

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD  
ESCUELA DE ESTUDIOS EN PSICOLOGÍA, TALENTO HUMANO Y SOCIEDAD  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA VIRTUAL  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA  
LÍNEA DE GESTIÓN DEL TALENTO EN LAS ORGANIZACIONES

TRABAJO DE GRADO

ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DEL  
SECTOR SALUD, RETOS Y OPORTUNIDADES DESDE LA PSICOLOGÍA.

PRESENTADO:

BRIGITH STEPHANY GÓMEZ PARRA CÓDIGO: 1611020332  
DIANA YAMILE GALLEGO ARIAS CÓDIGO: 1611025634  
NARYEY LORENA PAZ RIAÑOS CÓDIGO: 1521025994  
NELSIS MARÍA MARTÍNEZ CASTELLAR CÓDIGO: 1521025545  
YEISON ANDRÉS HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ CÓDIGO: 1521025544

TUTORA:

CLAUDIA JOHANA SERRANO RODRÍGUEZ MGS.

BOGOTÁ, AGOSTO - DICIEMBRE DE 2019

## Resumen

La salud es un derecho universal, y como tal los gobiernos deben propender a brindarle salud a su población. Es por ello por lo que se han invertido grande cantidad de recursos en mejorar las condiciones de salud de las personas, y para llegar a esto se requiere de los profesionales de salud. Dichos profesionales van desde los auxiliares de enfermería, pasando por técnicos, enfermeros hasta llegar a los médicos. Todos ellos tienen algo en común, de una u otra manera están relacionados con la calidad de vida de los pacientes, con su mejoría y con algo tan delicado como la vida misma y el dolor. Es por ello que muchas veces son el blanco del dolor de los pacientes y sus familiares, y esto hace que las condiciones laborales sean bastante difíciles.

El objetivo de este estudio es analizar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud en el Hospital Pablo VI de la localidad de Bosa, en Bogotá, Colombia. Se encontró que las condiciones laborales, aunque han mejorado en los últimos años, aun son precarias, principalmente relacionadas con el reconocimiento de la labor, el estrés laboral, y las arduas jornadas laborales.

Palabras Claves: calidad de vida, servicio de salud, estabilidad laboral

## Introducción.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de bienestar justo, tanto mental como físico; y no únicamente está relacionado con la ausencia de afecciones y padecimientos clínicos. Por lo que el sector salud a nivel mundial tiene una relevancia preponderante en la calidad de vida de las personas, las ciudades y los Estados. En Colombia, el sector salud está dividido, de acuerdo con el CIU, en tres grandes grupos, 86 (actividades de atención a la salud humana), 87 (actividades de atención residencial medicalizada) y 88 (actividades de atención sin alojamiento). En la primera división, se incluyen los servicios de salud a través de la red de atención hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria. Está relacionado con los servicios de tipo curativo, de diagnóstico, de prevención, y de rehabilitación a corto o largo plazo (Pizarro-Correal, 2018).

Descripción del contexto general del tema.

De acuerdo con el reporte de la superintendencia de salud, 2017, los ingresos para el área salud en el país para el año 2017 fueron de 55.6 billones de pesos, por otro lado, los ingresos relacionados con las EPS, en régimen contributivo, subsidiado y adaptadas más de 44.8 billones de pesos, de las cuales el 52% correspondieron a las EPS de régimen contributivo. Sin embargo, de acuerdo a la misma fuente, los aseguradores del SGSSS tuvieron detrimentos netos, a la vez los que ofrecen planes adicionales tuvieron ganancias. Esto implica que, de acuerdo con esta fuente, las EPS están generando pérdidas, las cuales en muchas ocasiones generan detrimento en los servicios ofrecidos, incluyendo mala calidad de vida para los asalariados del área de salud (Consultor Salud, 2017).

En Colombia, el sistema general de salud tiene a 47'741.519 personas, con una cobertura nacional del 95.12%. El sistema contributivo, tiene en total a 22'753.319 personas, con menos del 50% de personas en régimen contributivo, lo cual implica que el sector tiene que ser subsidiado con recursos públicos (MinSalud, 2019). Por otro lado, de la actualidad no se tiene un estimado ni un dato certero de la cantidad de trabajadores que están relacionados con el sector salud en Colombia, principalmente porque desde el ministerio de Salud, y en general, desde el gobierno central, no se tiene en cuenta esta población en el diseño de políticas públicas relacionadas con la calidad de vida de las personas. Existen casos en los cuales, en las IPS, públicas o privadas, se están estableciendo protocolos para que los médicos reduzcan el tiempo de atención a los pacientes, por ejemplo, en Metrosalud, se disminuyó de 20 a 17 minutos el tiempo de atención a los pacientes de consulta general, y de 45 a 30 minutos para los pacientes de consulta psicológica (El Tiempo, 2017). Esta presión a los trabajadores, implica una reducción de la calidad de vida de los trabajadores del sector salud, sumado a otros factores que influyen en las condiciones laborales de los empleados, que han sido ampliamente investigadas por otros autores.

#### Planteamiento del problema

Las condiciones laborales en las cuales están vinculados los trabajadores del sector salud se pueden analizar desde diferentes perspectivas. Inicialmente, hay que tener en cuenta las condiciones contractuales, y en el país se dan dos tipos de contratos, los directos con la IPS o a través de cooperativas de trabajo. Por otro lado, desde el punto de vista laboral, se presentan dificultades relacionadas con temas de salud ocupacional, en los cuales los trabajadores están expuestos a riesgos de contagio de enfermedades, riesgos psicosociales derivados de las condiciones estresantes de su labor; que influyen directamente en la calidad de vida tanto de los trabajadores, como de su núcleo familiar y de los pacientes. Finalmente, en un país como Colombia, también están en riesgo desde el punto de vista financiero, pues sus ingresos están directamente relacionados con los pagos que deben entregarle las IPS, las EPS y el gobierno en general. Por lo tanto, el ánimo de esta investigación es hacer una revisión bibliográfica de las condiciones laborales, que afectan la calidad de vida de los trabajadores del sector salud en Colombia, y plantear alternativas para el mejoramiento de las condiciones para este sector de trabajadores tan importante para el bienestar general de la población colombiana.

#### Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las principales variables que afectan la calidad de vida de los trabajadores del sector salud en el siglo XXI en Colombia?

#### Objetivo general.

Identificar las condiciones laborales, sociales y psicológicas que afectan la calidad de vida de los trabajadores del sector salud en el siglo XXI en hospital Pablo VI, Localidad de Bosa, Bogotá en Colombia.

#### Objetivos específicos.

Reconocer los principales indicadores y herramientas de medición de calidad de vida en trabajadores.

Recopilar información sobre la calidad de vida de los trabajadores del sector salud en Colombia y en otros países latinoamericanos.

Plantear alternativas para el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores del sector salud en Colombia.

#### Justificación

Desde el punto de vista psicológico, la calidad de vida de los trabajadores es fundamental para la salud mental de las personas. Teniendo en cuenta que, en promedio, un trabajador está en su sitio de trabajo 8 horas diarias, se hace necesario identificar las condiciones laborales y su influencia en la salud mental y física del empleado. El sector salud en el país tiene una cobertura por encima del 95%, lo que implica que de una u otra forma, los trabajadores del sector afectan de forma directa la calidad de vida de toda la población colombiana.

Es importante identificar las condiciones y repercusiones desde el punto de vista psicológico, que las condiciones laborales pueden afectar en la calidad de vida de los trabajadores. Esto permitirá al profesional en psicología generar, desde diferentes enfoques de la psicología, herramientas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Sumado a esto, se pueden establecer políticas públicas para el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los empleados del sector salud en el país.

### **Marco de referencia**

#### Marco Teórico

Teoría Sistémica: Rosell y Mas-García, mencionan que todo sistema tiene 4 propiedades que lo definen: los componentes, la estructura, las funciones y la integración. *“Los componentes son todos los elementos que constituyen el sistema”, “La estructura comprende las relaciones que se establecen entre los elementos del sistema”, “las funciones son las acciones que puede desempeñar el sistema, tanto de subordinación vertical, como de coordinación horizontal”* y *“La integración corresponde a los mecanismos que aseguran la estabilidad del sistema”* (Rosell & Más-García, 2003).

Uno de los enfoques que se escogió para abordar esta problemática fue el enfoque sistémico, ya que, a través del tiempo la aparición y desarrollo de los modelos clínicos sistémicos se han desarrollado paralelos a la evolución de la terapia. A pesar del enfoque en familias, en la actualidad el campo de aplicación se ha hecho más amplio y también contempla tratamientos individuales, de pareja y grupales (Hoffman, 1987).

Teoría general de los sistemas: Además del concepto de relación, destacó el concepto de interacción, definiendo al sistema como un conjunto de elementos que interactúan entre sí, presuponiendo de este modo, la existencia de una interdependencia entre las partes y la posibilidad de un cambio a través de la reversibilidad de la relación. En función de la definición que hemos dado podemos imaginar infinidad de sistemas, de hecho, no existe en el mundo nada que no forme parte de algún sistema desde esta conceptualización. Cada una de las partes que encierra un sistema puede ser considerado un subsistema, es decir un conjunto de partes e interrelaciones que se encuentran

estructural y funcionalmente dentro de un sistema mayor y que posee sus propias características.

**Homeostasis:** En el proceso de recibir y utilizar información, el organismo se autorregula y organiza su intercambio de información. Cannon se destacó en el campo de la biología y desarrolló el concepto de homeostasis. Estudió además y ampliamente los sistemas biológicos y concluyó que éstos tienden a buscar su equilibrio; el sistema presenta algunas veces cambios que lo desestabilizan, pero él mismo genera movimientos en su interior que lo conducen a recuperar su estado inicial. Cannon habló de esta tendencia como homeostasis, citado por Loaiza-Guzmán, 2014

**Terapia estructural:** Díaz-Oropeza (2012) indica que, en la terapia estructural, el terapeuta debe dirigir su atención sobre la estructura laboral. Su análisis debe ser holístico porque examina propiedades del sistema laboral como un todo. De la misma manera mencionan que los miembros localizan el problema sólo en uno de ellos y esperan que el terapeuta trabaje en ese individuo. Sin embargo, para el terapeuta ese miembro es solamente el portador del síntoma y el problema es causa de interacciones disfuncionales del grupo laboral.

**Genograma:** consiste en la representación gráfica de la información sobre el grupo, y a medida que va siendo construido, evidencia la dinámica y las relaciones entre sus miembros. Es un instrumento en el cual los símbolos y códigos pueden ser interpretados como un lenguaje común a los interesados y visualizar y acompañar la historia laboral y las relaciones entre sus miembros (Nascimento y col., 2005)

### Marco Empírico

Es importante definir Calidad de vida y aunque existen diferentes definiciones planteadas, cada una es válida, pero ninguna tiene una definición definitiva y que, por supuesto abarque y encierre todos los subtemas relevantes, ya que este término al parecer se ve afectado según el contexto en el que estemos rodeados.

Según (Ardila 1995) calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida.

Como alternativa a la medición de los satisfactores materiales, surge el concepto de Calidad de Vida (CV) después de la Segunda Guerra Mundial, en los Estados Unidos, como una tentativa de investigadores por conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras (Urzúa y Caqueo 2012). Sin embargo, esta última puede caer en el facilismo de no incluir los conceptos subjetivos del mismo término calidad de vida.

La calidad de vida tiene múltiples definiciones, pero en general implica la relación entre varios factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente, educación, entre otros (Velarde-Jurado & Ávila-Figueroa, 2002). Uno de los principales indicadores

de calidad de vida del hombre moderno son los ingresos, puesto que de allí deriva el sustento básico de su familia, para suplir sus necesidades y las de sus parientes, es por ello que cuando uno o más miembros de la familia en edad productiva no tiene empleo o tiene subempleo se empieza a configurar una crisis familiar. Como lo menciona Hidalgo, 2004,” en Latinoamérica siete de cada diez trabajadores son asalariados, lo cual evidencia la tremenda incidencia del salario en la calidad de vida de las personas” (Hidalgo Vítale, 1994).

La calidad de vida, como lo indica Polomba, 2002, contiene “dos dimensiones principales: una evaluación del nivel de vida basada en indicadores objetivos, y la percepción individual del sujeto” (Palomba, 2002). Por lo tanto, los indicadores de calidad de vida son establecidos de acuerdo a los objetivos de la investigación, además de ser validados con respecto a diferentes condiciones y es necesario realizar un muestreo suficientemente grande para evitar sesgos en los resultados.

La calidad de vida, en este caso, y su relación con los ingresos económicos de una familia, está ligada al grado de satisfacción que tiene un sujeto, como lo indica García-Viniegras, 2000, “existe una interacción entre lo social y lo psicológico, donde lo social influye en lo psicológico a través del sentido que tenga para el sujeto, y lo psicológico influye en lo social” (García-Viniegras & González Benítez, 2000)

García-Capote, 2005 menciona, sobre la calidad de vida “es el carácter de individualidad de cada ser humano concreto, quien le imprime su sello propio mediante su estilo de vida, entendiéndose como el modo o forma de vida individual de cada hombre” (García Capote, 2005), es por ello que, si bien algunos indicadores de calidad de vida son internacionales, su ámbito de aplicación, su forma de entenderlo y de discutirlo se debe dar en cada marco referencial de manera diferente.

Son múltiples los instrumentos que se han desarrollado para evaluar el nivel o calidad de vida en las poblaciones, y cada uno de ellos tiene ventajas y desventajas que lo hacen aplicable a diferentes poblaciones.

Gómez y col., (2001), indica que las primeras aproximaciones sobre la calidad de vida aparecen en los debates públicos respecto al medio ambiente. Durante la década de los 50 y 60 se brindaron las primeras bases, en cuento a buscar datos objetivos, estadísticos que permitan medir el bienestar social de la población. En los siguientes años, década de los 70 y 80, se “comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos”. Aun cuando la concepción de los elementos que están vinculados en la evaluación de la calidad de vida depende del autor a quien se le pregunte, Denis, Williams, Giangreco y Cloninger (1993) citado por Gómez y col., (2001), mencionan dos tipos de enfoques: cuantitativos y cualitativos. En el primero se han generado indicadores sociales (salud, bienestar social, amistad, estándar de vida, educación, seguridad pública, ocio, vecindario, vivienda, entre otros), psicológicos (reacciones subjetivas) y ecológicos (ajustes de los recursos del sujeto y demandas al ambiente). Mientras que para el enfoque cualitativo busca la relación directa con la persona mientras se escucha de manera reflexiva las experiencias, desafíos y problemas de la comunidad (Gómez & Sabeh, 2001).



Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa, 2002, realizan una investigación de la evolución de la calidad de vida a lo largo de más de 40 años de investigación en el tema. Inicialmente resumen 126 instrumentos utilizados para medir la calidad de vida en diversas poblaciones y enfermedades. De la misma manera los autores indican que “La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica” (Velarde-Jurado & Avila-Figueroa, 2002b).

En 2002 Velarde-Jurado y Ávila-Figueroa indican que existen dos clases de instrumentos para medir la calidad de vida, los genéricos y los específicos. Sobre los genéricos los autores mencionan que “son útiles para comparar diferentes poblaciones y padecimientos, pero tienen el riesgo de ser poco sensibles a los cambios clínicos, por lo que su finalidad es solo descriptiva”. Mientras que los instrumentos específicos “se basan en las características especiales de un determinado padecimiento, sobre todo para evaluar cambios físicos y efectos del tratamiento a través del tiempo” (Velarde-Jurado & Avila-Figueroa, 2002a).

Las condiciones de calidad de vida en la zona urbana son diferentes a las relacionadas en comunidades rurales. Como lo indica Yasuko y col., 2005, el concepto de calidad de vida se refiere a la percepción subjetiva del individuo sobre su vida, mientras que otra se refiere a un concepto que incluye condiciones subjetivas como las objetivas. Los investigadores utilizaron 108 sujetos adultos, de estrato bajo de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. Se utilizó un cuestionario sobre la edad, género, nivel de educación, número de miembros de la familia que trabajan, colonia e ingreso. Se utilizaron los instrumentos Life as a Whole Index y The Austrakian Unity Wellbeing Index. De los principales resultados reportados por los investigadores se puede concluir que se aumenta ligeramente la satisfacción con la vida conforme se aumenta el grado de instrucción. Otra diferencia es la percepción de bienestar respecto al género, en donde las mujeres exhibieron con mayor intensidad y frecuencia las emociones positivas como negativas (Yasuko Arita, Romano, García, & del Refugio Félix, 2005).

### Marco Conceptual

Teoría sistémica y calidad de vida: Desde la comunicación en las organizaciones se consolida el bienestar y calidad de vida de las personas. Teniendo en cuenta que una persona en promedio dedica un tercio de su día en actividades laborales, analizar las situaciones y características que se desprenden de este entorno es fundamental para verificar las condiciones anímicas del individuo. Desde la teoría sistémica se analiza el establecimiento de las partes y sus relaciones, y en este contexto se plantea el desarrollo de ambientes laborales más sanos e idóneos para todos sus miembros (Calvache – Mora, 2015).

Teoría sistémica de las relaciones humanas: se tienen documentada la relación que establecen los individuos y comunidades con su entorno, su cultura y su biología. Los sujetos mismos construyen su realidad, pero no a partir de construcciones individuales, sino de construcciones colectivas, que generan sistemas vivos, interrelacionados y que

afectan en diferentes grados la salud de cada uno de los sistemas internos (Perafán y Martínez, 2002).

Carácter integrador de la calidad de vida: el concepto de calidad de vida permite armonizar y reunir la información obtenida por diversas disciplinas, e investigaciones. Lo cual está relacionado con diversas manifestaciones y enfermedades que afectan la salud, la libertad y la felicidad de las personas (González – Pérez, 2002).

Calidad de Vida y Cultura: la calidad de vida está íntimamente relacionada con la cultura del individuo. Depende estrictamente del conjunto de valores de los individuos y de los grupos sociales. A partir de los conceptos de calidad de vida que tiene cada individuo, y de las consideraciones éticas que tiene la persona; se empieza a crear el proyecto de vida, y por lo tanto los lineamientos sobre los elementos que forman la calidad de vida en cada uno de sus individuos (Guevara y col., 2010).

## **Metodología**

Para poder alcanzar los objetivos propuestos se desea desarrollar una investigación de tipo cuantitativa. El método de investigación cuantitativa es la recogida de información basada en el diagnóstico a través de encuestas, para la posterior interpretación de significados. Se utilizan herramientas propias de las ciencias, en las cuales se indagan diversos aspectos, y se toma una calificación numérica, la cual se compara al final con los datos existentes y se brindan soluciones.

Se realizará una investigación de diversas referencias bibliográficas que se centren en una realidad considerada desde sus aspectos particulares como fruto de un proceso histórico de construcción y vista a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas” (Quintana Peña, 2006)

Para la realización de las encuestas, diseñamos un consentimiento informado, por medio del cual se les informa a los participantes de lo que pretendemos lograr con la investigación, solicitamos su aprobación, para realizar la encuesta, verificamos que la persona que nos colabore con el estudio, son mayores de edad y están de acuerdo en participar con la investigación.

### **Tipo y diseño de investigación.**

La presente investigación es de tipo descriptiva, busca describir las percepciones sobre el bienestar y la calidad de vida laboral de un grupo de trabajadores de la salud. Cuantitativa ya que busca objetivar un fenómeno a través de su medición (Bar, 2010), (citado en Rebolledo, 2015). El diseño es no experimental ya que no se manipula ningún tipo de variables al momento de realizar la investigación, de la misma manera es transversal porque la recaudación de la información es en un momento específico del tiempo.

### **Participantes.**

Del universo de trabajadores de la salud de la ciudad de Bogotá se eligió para la muestra a trabajadores de la salud de la IPS Pablo VI en Bosa, Bogotá. La muestra es no probabilística en vista de la imposibilidad de abarcar a la totalidad de los trabajadores de la salud de la ciudad se trabajará con aquellos que se encuentren de manera más



inmediata y de tipo voluntario ya que cada sujeto mayor de 18 años decidirá si participar o no en la investigación.

#### Instrumentos de recolección de datos.

Para el desarrollo del proyecto se usaron dos cuestionarios, el primero fue una adaptación del cuestionario de Bienestar y trabajo (UWES). Es una escala que evalúa el grado de compromiso con la institución que presenta una persona. La versión utilizada se compone de 10 ítems que se puntúan de 0 “nunca” a 10 “siempre”. Tiene una estructura con tres factores: Vigor, Dedicación y Absorción. La segunda herramienta fue el cuestionario de Calidad de Vida Laboral, consta de 15 ítems, escala tipo Likert, fue utilizado en la investigación “*impacto sobre la calidad de vida del contratista por la utilización del contrato civil de prestación de servicios como contrato laboral*” (Forero, 2014)., ha sido adaptado para cumplir con los objetivos de esta investigación. La investigación fue de tipo cuantitativa y aplicada a un grupo de trabajadores de la IPS Pablo VI en la ciudad de Bogotá, Colombia.

#### Estrategia del análisis de datos.

El análisis numérico que se llevará a cabo a través de Microsoft Excel 2013, donde se pueden obtener cifras confiables que le dan el peso de rigor que requiere toda investigación.

#### Consideraciones éticas.

De acuerdo con la Ley 1090 de 2006 al trabajar con participantes humanos, es necesario que ellos estén informados del propósito de la investigación. Se debe respetar su privacidad. Los participantes tienen derecho a ser protegidos de daño físico y psicológico y a ser tratados con respeto y dignidad. El participante humano puede elegir si participa o no en la investigación o si se retira en cualquier momento, sin recibir ninguna consecuencia negativa por negarse a participar o por retirarse de la investigación. El participante humano tiene derecho al anonimato cuando se reporten los resultados y a que se protejan los registros obtenidos. El consentimiento informado deben firmarlo los participantes en la investigación. Se les debe decir en qué consiste la investigación, porqué se les seleccionó para participar en ella, cuánto tiempo y esfuerzo requerirá su participación. Se les especificará claramente que su participación es completamente voluntaria, que pueden negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento sin recibir castigo alguno. Especificar si se va a filmar, grabar o si se les va a observar indirectamente (por ejemplo, a través de una ventana con visión unidireccional).

## **Resultados y análisis de resultados**

### **1-Cantidad de trabajo que tengo**

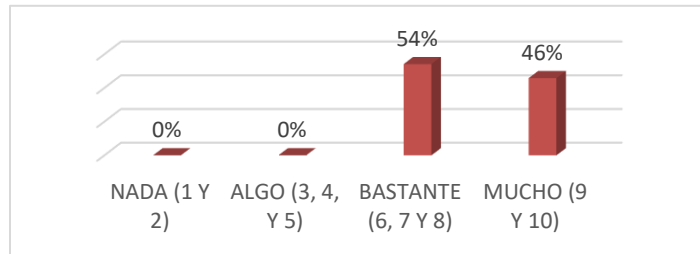


Figura 1. Cantidad de Trabajo. Fuente: Elaboración propia

El 54% de las personas encuestadas refieren tener bastante cantidad de trabajo y un 46% manifiestan que su trabajo es mucho para lo que pueden realizar durante la jornada laboral. La sobrecarga laboral es un factor que afecta la salud y el bienestar del trabajador, así como la calidad del trabajo realizado; existen empleos que exigen enormes responsabilidades las cuales a la vez son mal remuneradas por las empresas, por tanto, la calidad del trabajo se ve más afectada ya que las personas por cumplir con un sinnúmero de tareas no realizan bien su trabajo. Parece que el exceso de trabajo se ha convertido en un tema recurrente cuando se llega a la vida adulta, el trabajo se ha convertido en el centro de todas las personas, dejando a un lado todo lo demás. Sin embargo, la realidad es que las personas y el bienestar emocional es mucho más importante que todo esto. Es necesario cuestionarnos sobre si realmente vale la pena tener una sobrecarga de trabajo continua o procurar el bienestar y la salud propia.

## 2-Satisfacción con el tipo de trabajo

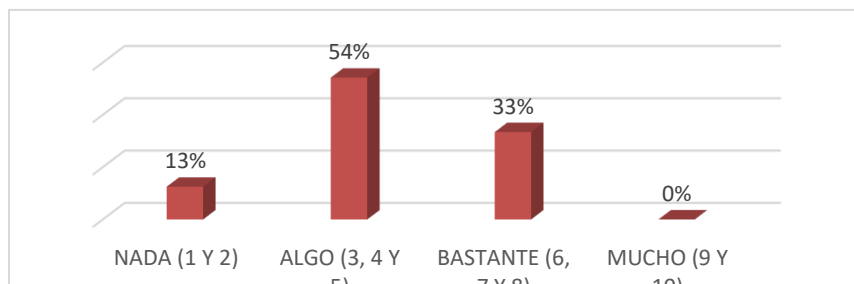


Figura 2. Satisfacción con el tipo de trabajo. Fuente: Elaboración propia

De las 24 personas encuestadas el 54% refieren que su trabajo los satisface mínimamente, un 33% dice que su satisfacción es bastante con respecto a lo que esperaban y un último 13 % manifiestan que su satisfacción es nula. La satisfacción en el empleo designa, básicamente, un conjunto de actitudes ante el trabajo. Se puede describir como una disposición psicológica de la persona hacia su trabajo (lo que piensa de él), y esto supone un grupo de actitudes y sentimientos. De ahí que la satisfacción o insatisfacción con el trabajo dependa de numerosos factores como el ambiente físico donde trabaja, el hecho de

que el jefe lo llame por su nombre y lo trate bien, el sentido de logro o realización que le procura el trabajo, la posibilidad de aplicar sus conocimientos, que el empleo le permita desarrollar nuevos conocimientos y asumir retos, entre otros.

Hay otros factores que, repercuten en la satisfacción y que no forman parte de la atmósfera laboral, pero que también influyen en la satisfacción laboral. Por ejemplo, la edad, la salud, la antigüedad, la estabilidad emocional, condición socio-económica, tiempo libre y actividades recreativas practicadas, relaciones familiares y otros desahogos, afiliaciones sociales, etc. Lo mismo sucede con las motivaciones y aspiraciones personales, así como con su realización.

### 3- Satisfacción con el sueldo

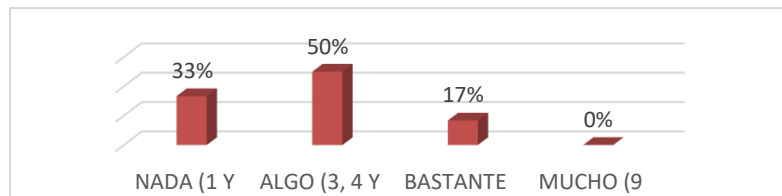


Figura 3. Satisfacción con el sueldo. Fuente: elaboración propia.

La insatisfacción laboral también se desencadena por la insatisfacción con la remuneración recibida por el trabajo realizado, en este caso, un 33% de las personas encuestadas manifiestan que no se sienten satisfechas con su salario, un 50% refiere que muy mínimo y un 17% si se encuentra satisfecho.

### 4- Posibilidad de promoción

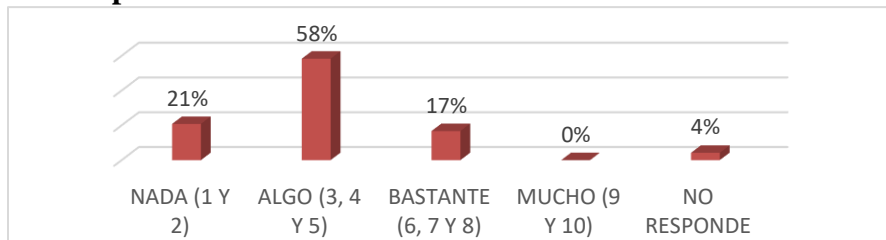


Figura 4. Posibilidad de promoción. Fuente: Elaboración propia

La promoción profesional es una oportunidad de mejorar la situación laboral y económica muy valorada en cualquier empleo. La posibilidad de no quedarse estancado en un mismo puesto, desempeñando las mismas funciones supone una motivación para el trabajador. Sin embargo, para un 21% de encuestados esta posibilidad está lejos de ser una realidad, para un 58% es muy mínima la posibilidad de ascender en sus empleos, para el 17% que manifiesta que la posibilidad de promoción dentro de la empresa es suficiente, son aquellas que tienen un cargo de trascendencia en una empresa que ofrece estas oportunidades. La situación laboral en Colombia sigue siendo crítica, los bajos niveles de empleo, la enorme

competencia laboral y el tipo de contratación, figuran un aporte negativo a la oportunidad de ascender laboral y profesionalmente dentro de las empresas.

### 5-Reconocimiento de mí esfuerzo

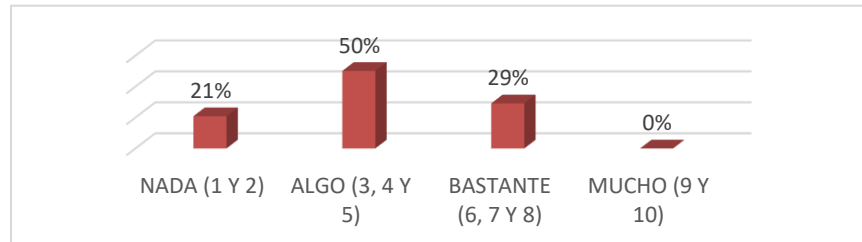


Figura 5. Reconocimiento de mi esfuerzo. Fuente: Elaboración propia

El reconocimiento es un factor determinante para la productividad laboral, en las encuestas aplicadas un 21% refiere que el reconocimiento por su esfuerzo y dedicación al trabajo es nulo, mientras que un 50% expresan que muy mínimamente y el 29% restante se sienten satisfechos con el reconocimiento que reciben de sus jefes inmediatos.

Los seres humanos por naturaleza gustan del reconocimiento, de sentirse importantes, que se les tenga en cuenta y que todos los logros sean celebrados, esto no solo pasa en la vida personal, también se traslada a la laboral.

Como podemos observar el salario no es el único reconocimiento importante para los trabajadores, hay diversas formas de hacerlos sentir como pieza fundamental en la empresa y lo mejor no genera ningún costo, pero si resultados muy positivos como sentido de pertenencia, retención del personal, ambientes laborales saludables, mayor productividad y poca probabilidad demandas laborales.

### 6-Presión que recibo para mantener la cantidad de mí trabajo

Las presiones en el trabajo, la imposibilidad de cumplir objetivos o la sobrecarga laboral son situaciones que, mal manejadas, pueden generar en el empleado un desequilibrio físico y

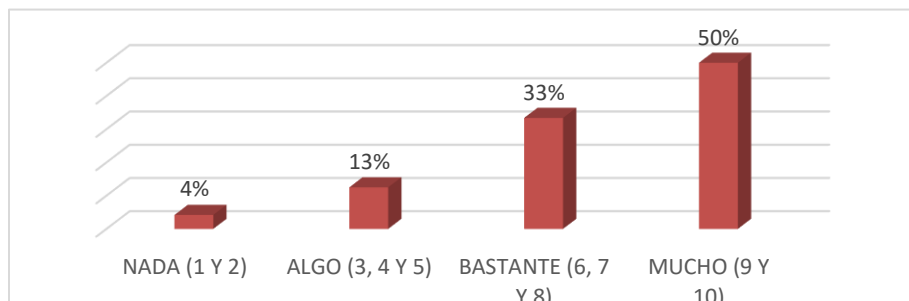


Figura 6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mí trabajo. Fuente: Elaboración propia emocional, llamado hoy en día estrés laboral.

En la actualidad estamos con niveles de presión muy superiores a lo que se estaba en tiempos remotos. Parece que hoy todo es "para ayer".

La exigencia de ser capaz de trabajar bajo presión se ha producido por varias razones. En primer lugar, porque el nivel de exigencia de las empresas ha aumentado. En efecto, en un mundo tan competitivo, las empresas deben esforzarse para sobrevivir y desarrollarse, y esto significa recargar con más trabajo a sus empleados para ahorrar en personal y mostrar mejores cifras. Lo mismo puede decirse del aumento de los estándares de calidad, a través de las diversas certificaciones (ISO y otras), que obligan a utilizar procedimientos y controles que anteriormente no existían, y que demandan mayor tiempo.

Otro factor que podría citarse como responsable del trabajo bajo presión es la polifuncionalidad, que se ha transformado en algo común. Es decir, nadie hace solamente una tarea o función, sino varias, y esto desde luego aumenta la carga de trabajo. También la cultura de la respuesta rápida, en el sentido de responder lo mejor y más rápido posible a los clientes, ha estimulado el trabajo bajo presión.

Para este punto se tiene que un 50% refieren tener muchísima presión en su trabajo, frente a un 33% que continúan con niveles elevados de presión, mientras que un 13% y un 4% sienten que su trabajo no les genera ningún tipo de presión o si la tienen se presenta en niveles muy mínimos que no afectan su estabilidad emocional.

### 7- Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo

En la figura 7 se presenta el resultado de la presión recibida para amantener la calidad del trabajo, el 63% de los encuestados indicaron que la presión es bastante alta, lo que aumenta el estrés de sus actividades, lo cual esta en relacion con la delicada situacion del trabajo que los empleados realizan.

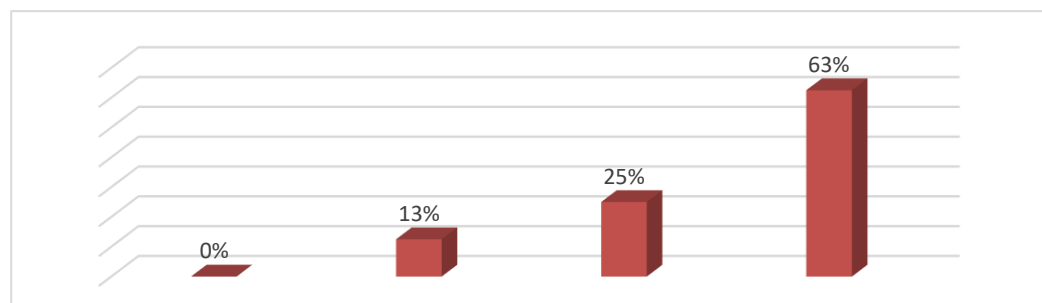


Figura 7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo. Fuente: Elaboración propia

No solo la presión por la sobrecarga laboral afecta las condiciones favorables del trabajo realizado, también existe presión por parte de las empresas por la calidad del trabajo, en este caso un 63% refiere que la presión por la calidad se presenta en proporciones altísimas, frente a un 25% que refiere es bastante, y un último 13% muy mínima.

### 8- Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo

El 50% de los encuestados indicaron que son bastantes las prisas y agobios que tienen en el desarrollo de su trabajo, y el 42% indicaron que la respuesta es superior a la media. Esto

afianza la idea que el trabajo en instituciones de salud es altamente estresante y disminuye la calidad de vida de la población.

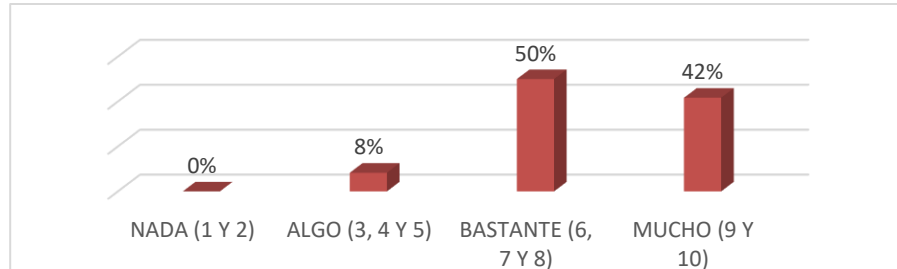


Figura 8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo. Fuente: Elaboración propia.

### 9-Motivación(ganas de esforzarme)

En la figura 9 se presentan los resultados de la pregunta 9, relacionada con la motivación para trabajar, el 67% de los encuestados indicaron que la motivación está por debajo de la media, principalmente debido al impacto que puede tener su trabajo, y aunque quieren su trabajo, preferirían desarrollar otro tipo de actividades menos estresante.

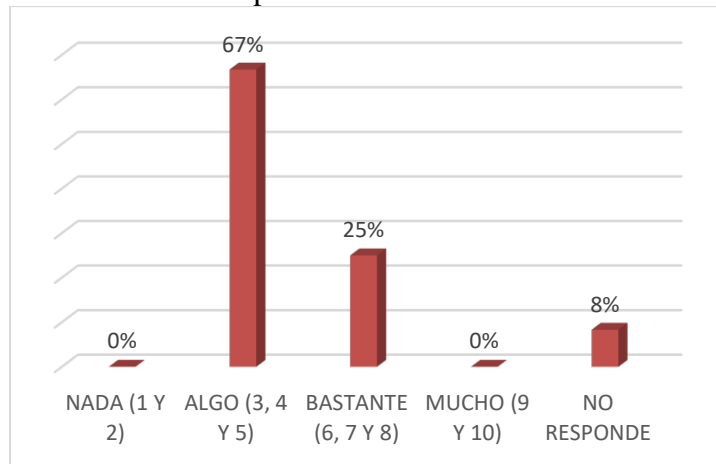


Figura 9. Motivación (ganas de esforzarme). Fuente: Elaboración propia.

### 10- Apoyo de mis jefes

El 46% de los encuestados indicaron que existe algún grado de apoyo por parte de los jefes, y el 28% que el apoyo era bastante, sin embargo ningún encuestado indicó que el apoyo era alto.



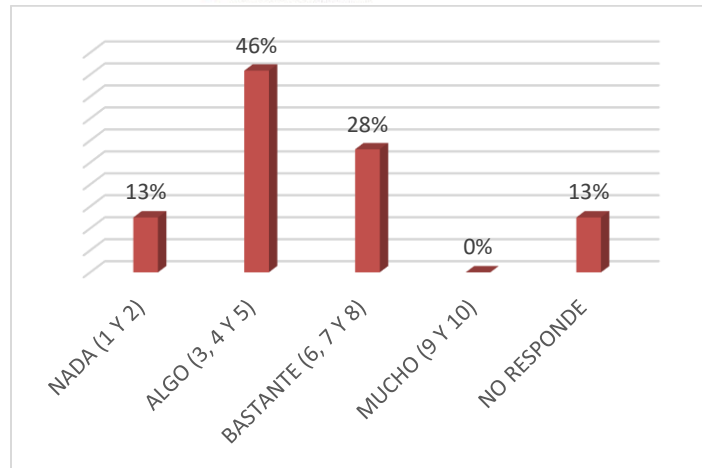


Figura 10. Apoyo de mis jefes. Fuente: Elaboración propia.

### 11-Apoyo de mis compañeros

El 75% de los empleados indicaron que el apoyo de los compañeros era alto, lo que indica que, aunque el ambiente de trabajo es estresante, el entorno de trabajo es de apoyo y colaboración, pese a las condiciones en que se manejan en el desarrollo del trabajo.

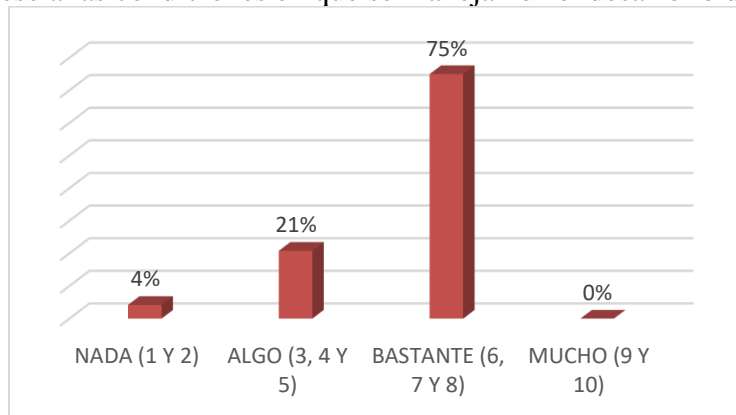


Figura 11. Apoyo de mis compañeros. Fuente: Elaboración propia

### 12- Apoyo de mi familia

El 79% de los encuestados indicaron que el apoyo era bastante por parte de los familiares, mientras el 13% indicó que el apoyo era sobresaliente. Solo un 8% indicó que no existía apoyo

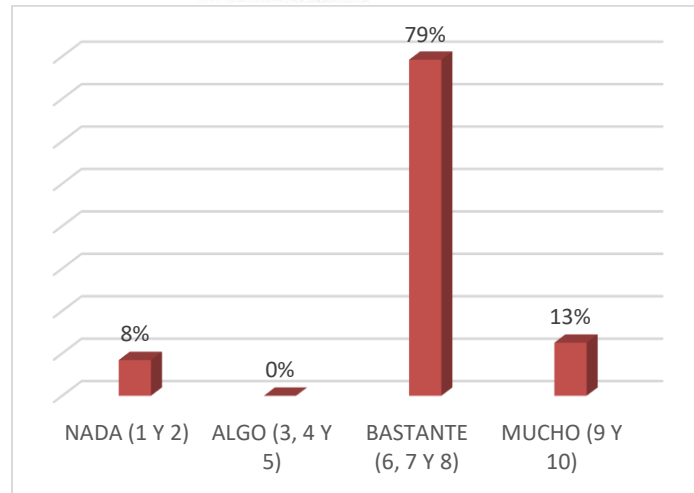


Figura 12. Apoyo de mi familia. Fuente: Elaboración propia.

### 13-Ganas de ser creativo

Ante la pregunta 13 el 58% de los encuestados indicaron que les gustaría un trabajo en donde pudieran ser más creativos, o explorar su creatividad, sin embargo debido al rumbo del trabajo que tienen en la actualidad no lo pueden hacer. Si bien esto no interfiere con sus labores, si puede afectar en el largo plazo la forma en que realizan sus labores y la motivación para continuar trabajando.

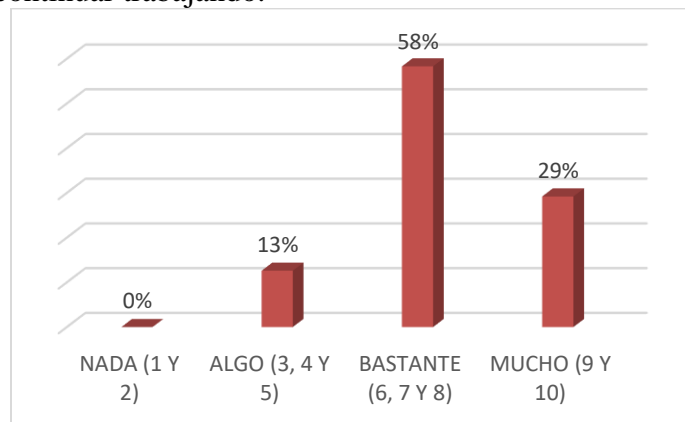


Figura 13. Ganas de ser creativo. Fuente: Elaboración propia.

### 14- Posibilidad de ser creativo

En relación con la pregunta 13, la 14 indagó sobre las posibilidades de ser creativos, donde el 71% de los encuestados indicaron que dicha respuesta estaba por debajo de la media.

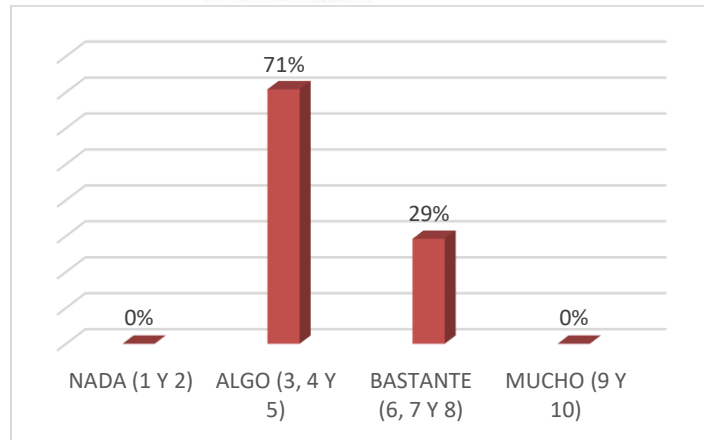


Figura 14. Posibilidad de ser creativo. Fuente: elaboración propia

### 15- Desconecto al acabar la jornada laboral

El 63% de los encuestados indicó que tratan de desconectarse completamente al finalizar la jornada laboral, lo cual es un buen indicador debido a que su trabajo no absorbe otras áreas de la vida de la persona. Solo el 8% indicaron que de alguna manera debe realizar labores relacionadas con su trabajo al finalizar su jornada

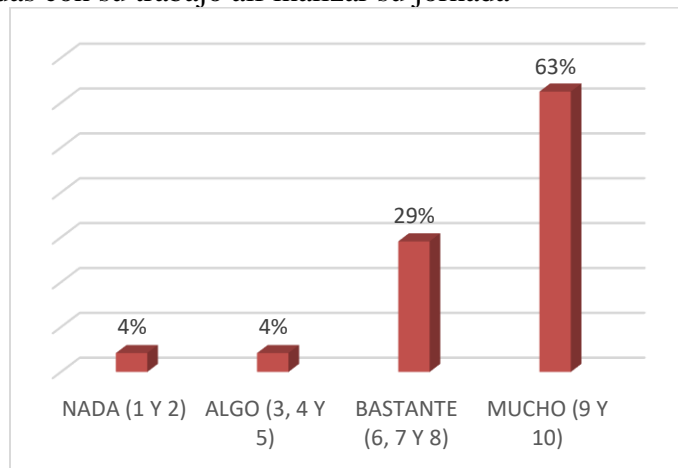


Figura 15. Desconecto al acabar la jornada laboral. Fuente: Elaboración propia.

### 16- Recibo información de los resultados de mi trabajo

El 84% de los encuestados indicó que recibe una retroalimentación después de realizar su trabajo, lo cual es importante porque se puede hacer un proceso de mejora continua relacionado con las actividades que realiza cada empleado. Sin embargo, hay que verificar si las condiciones de esta retroalimentación son las ideales para mantener un correcto entorno laboral.

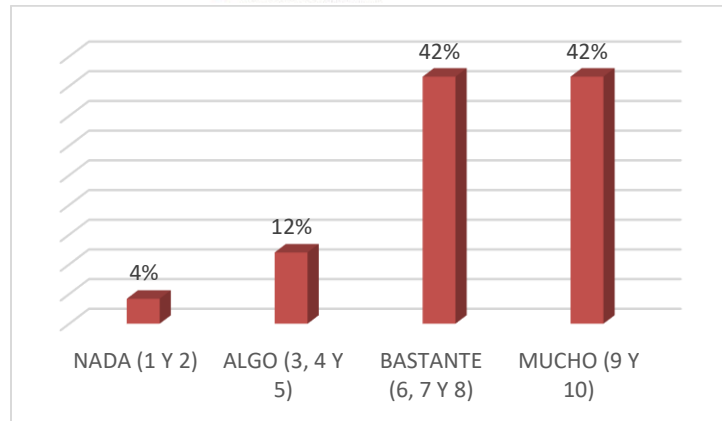


Figura 16. Recibo información de los resultados de mi trabajo. Fuente: Elaboración propia.

### 17- Conflictos con otras personas de mi trabajo

Como en cualquier entorno laboral, se dan conflictos entre los empleados, el 21% de los encuestados indicaron que los conflictos son bastantes, mientras que el 46% indicaron que son algunos, y el restante 33% indicaron que no existen conflictos laborales.

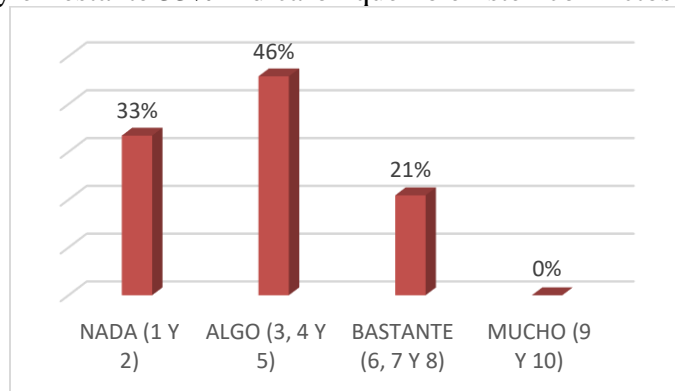


Figura 17. Conflictos con otras personas de mi trabajo. Fuente: elaboración propia.

### 18- Falta de tiempo para mi vida personal

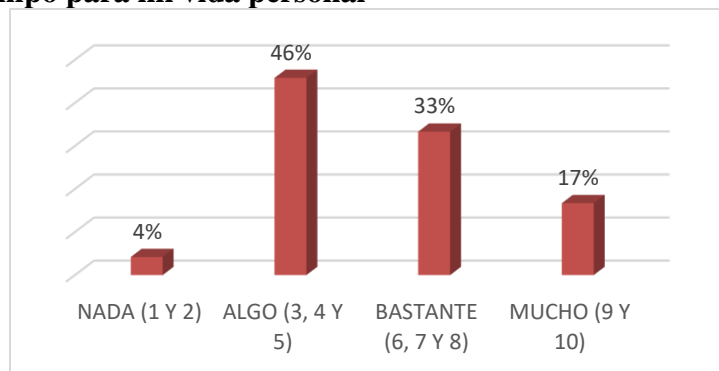


Figura 18. Falta de tiempo para mi vida personal. Fuente: elaboración propia

### 19- Incomodidad física en el trabajo

El 75% de los encuestados indicó que tienen algún tipo de incomodidad física al realizar su trabajo, principalmente relacionado con sus extremidades inferiores, por estar mucho tiempo de pie o en continuo mofimientto.

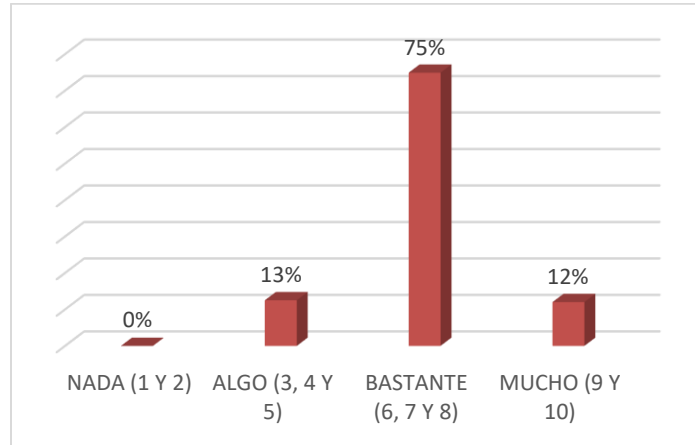


Figura 19. Incomodidad física en el trabajo. Fuente: elaboración propia.

### 20- Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito

Respecto a los canales de comunicación, el 46% de los encuestados indicó que podía expresar lo que pensaban, tanto a compañeros como a jefes. Sin embargo el mismo porcentaje indicó que eran mas reservados, principalmente por retaleaciones.

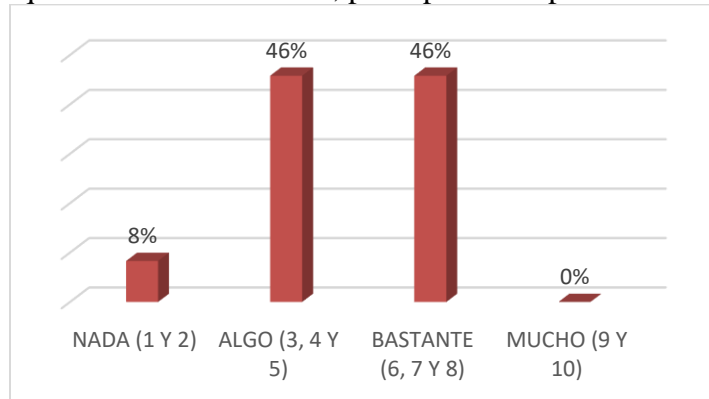


Figura 20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito. Fuente: elaboración propia

### 21- Carga de responsabilidad

El 50% de los encuestados indicaron que tenían una alta carga de responsabilidad en sus trabajos, principalmente por mantener la salubridad, seguridad y bienestar de los pacientes. Mientras el 38% de los encuestados indicaron que la reponsabilidad no era tan alta.

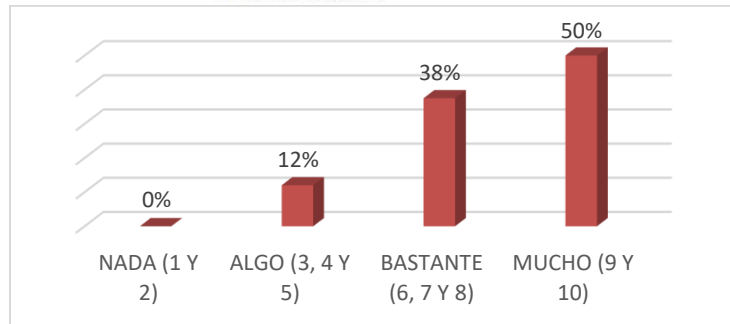


Figura 21. Carga de responsabilidad. Fuente: Elaboración propia

### 22- Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto

Por su parte el 59% de los encuestados indicó que la empresa en algo trata de mejorar la calidad de vida en su puesto de trabajo, mientras el 33% mencionó que no lo hacían.

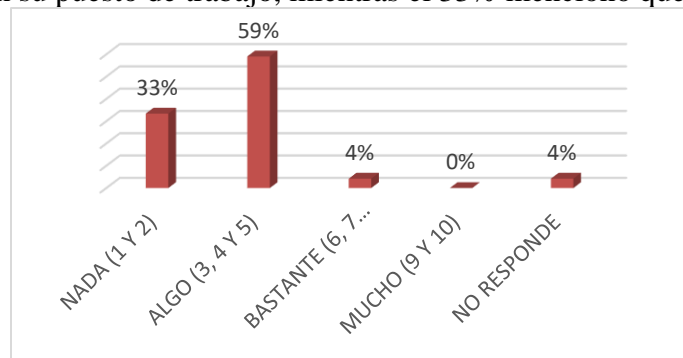


Figura 22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto. Fuente: elaboración propia

### 23- Tengo autonomía o libertad de decisión

El 54% de los encuestados mencionó que tenían algo de autonomía en sus decisiones, mientras el 38% respondió que no tenían ningún tipo de autonomía en sus labores. Mientras el 8% afirmó que tenían bastante autonomía en sus labores.

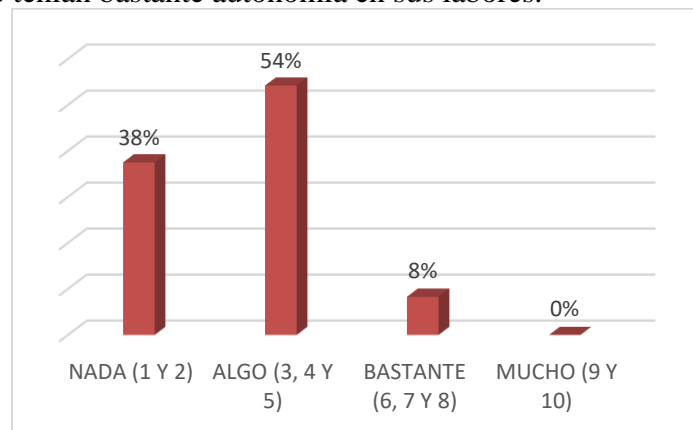


Figura 23. Tengo autonomía o libertad de decisión. Fuente: elaboración propia



#### 24- Interrupciones molestas

El 17% de los encuestados indicaron que eran frecuentes las interrupciones en el trabajo, mientras el 54% mencionó que sucedían de manera esporádica, sin que esto afectara la calidad de su labor. Y finalmente, el 29% afirmaron que no tenían interrupciones.

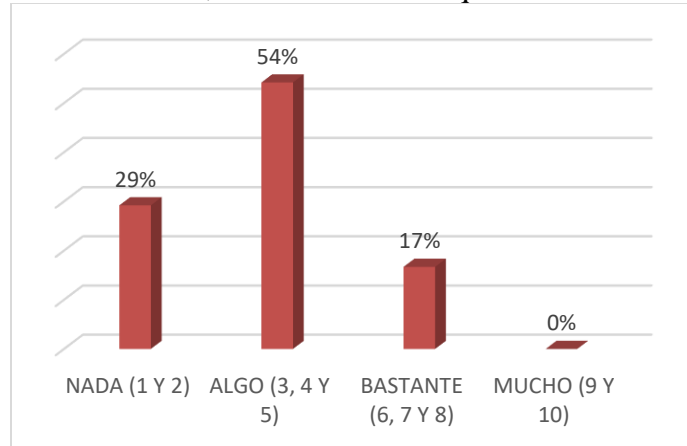


Figura 24. Interrupciones molestas. Fuente: Elaboración propia.

#### 25- Estrés (esfuerzo emocional)

Finalmente, el 42% de los encuestados mencionaron que era muy alto el estrés que conllevaba su labor, mientras el 54% mencionó que era alto el estrés al cual estaban sometidos.

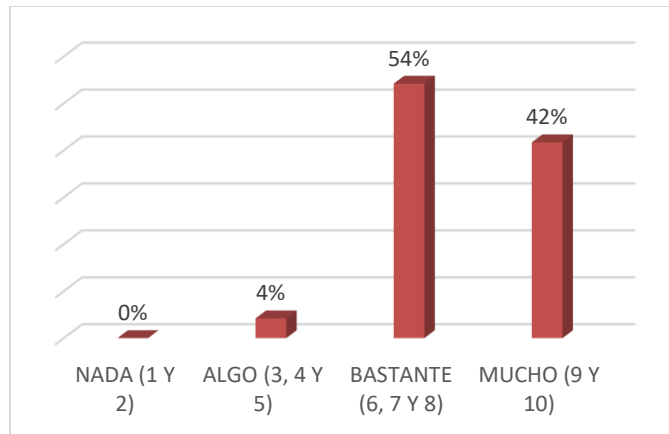


Figura 25. Estrés (esfuerzo emocional). Fuente: elaboración propia.

En promedio el Índice de Calidad de Vida obtenido en el estudio fue de  $5.94 \pm 0.36$  de un máximo de 10. El factor más alto dentro del índice de calidad de vida fue la cantidad de trabajo que tiene la persona, que si bien aumenta el índice, no implica que sea satisfactorio para el trabajador. La menor valoración que dan los empleados está relacionada con la autonomía o libertad de decisión, lo cual implica una férrea cadena de mando, relacionada con las características propias de la empresa y de la industria.

Los indicadores se pueden agrupar en cuatro dimensiones: apoyo directivo, cargas de trabajo, motivación intrínseca y calidad de vida profesional. En la tabla 2 se muestran los

resultados de estas dimensiones. El factor más alto es la motivación intrínseca de los empleados a seguir laborando, seguido de la carga de trabajo que deben mantener.

	<b>Promedio</b>	<b>Desv Típica</b>
Apoyo Directivo	4.63	1.16
Cargas de Trabajo	6.68	1.86
Motivación Intrínseca	6.88	1.21
Calidad de Vida Profesional percibida	5.35	1.11

Tabla 2. Dimensiones del índice de calidad de vida.

### **Discusión**

Las personas a lo largo de su vida se esfuerzan por capacitarse al máximo en búsqueda de una estabilidad laboral y económica, los deseos de tener un buen empleo, que implique una remuneración adecuada y equitativa al cargo desempeñado hace que las personas pongan todo su esfuerzo en adquirir conocimientos y en dar lo mejor de sí para responder a las exigencias del mundo actual, sin embargo, las empresas buscan productividad y rentabilidad pasando por encima del bienestar de los empleados, ofreciendo salarios muy reducidos tomando ventaja de la gran demanda laboral en relación a la mínima oferta actual. En este estudio se identifican que la calidad de vida de los empleados de servicios de salud en Bogotá no es la mejor, principalmente debido a factores como el estrés laboral, la falta de suministros, la saturación del sistema de salud, y la multiplicidad de problemas que llegan a diario a los hospitales de la red distrital de salud. Como lo mencionan Buitrago y Galeano, 2011, los trabajadores del sistema de salud perciben bastante carga de trabajo, bastante apoyo directivo, mucha motivación intrínseca y nivel medio de calidad de vida. De la misma manera, encontraron insatisfacción generalizada respecto a la estabilidad laboral y con el salario que reciben.

Sin embargo, en otros estudios, como el presentado por Quezada y col., 2010, se presentan como positiva la calidad de vida de los trabajadores del sector salud, en el complejo asistencia Dr. Víctor Ríos Ruiz, en Costa Rica, con el peor sector evaluado la asistencia y colaboración de los directivos del centro asistencial, y el mejor calificado la motivación intrínseca de los trabajadores. De aquí se puede inferir, que las condiciones laborales de los empleados del sector salud influyen de manera negativa en la calidad de vida, tanto laboral como familiar y social; sin embargo, la mayor motivación que tienen los trabajadores del sector es la misma motivación y amor por su trabajo y por colaborar a los pacientes.

### **Conclusiones**

Si bien los indicadores de eficiencia, en general en cualquier sistema productivo, son importantes; hay que entender que existen condiciones laborales, como en los centros médicos, en las cuales no solo se debe ver el sistema como un proceso inhumano, sino hay que tener en cuenta las condiciones laborales en las cuales se desarrollan las personas, los pacientes y el entorno. Es por ello que se concluye que se deben establecer puentes comunicacionales en los cuales se planteen formas creativas de solucionar problemas

laborales, lo cual influirá de manera positiva en la calidad de vida de los trabajadores, y por ende en la calidad del servicio prestado.

Por otro lado, aquellos trabajadores que pasan más tiempo en el trabajo, afectan de forma significativa la calidad de vida familiar, puesto que el estrés, la falta de tiempo y las relaciones sociales se debilitan, inhibiendo el desarrollo normal de las condiciones familiares, y volviendo a afectar el desempeño laboral.

### **Limitaciones**

Para el desarrollo del presente proyecto se tuvieron limitaciones relacionadas con la adquisición de la información en campo, debido a que los empleados estaban ocupados, lo cual implica que no tenían mucho tiempo para el desarrollo de la encuesta. De acuerdo a la información recolectada, el sistema de salud colombiano afecta en gran medida la calidad e vida de los empleados de los servicios de salud, principalmente por las precarias condiciones en las cuales tienen que atender a los pacientes, incluyendo metas no realistas con la finalidad de atender a mas pacientes en la misma jornada laboral. Estas metas dispuestas por la gerencia del Centro Médico, a través de disposiciones centrales, aumentan el estrés de los prestadores del servicio de salud, quienes no solo tienen que atender los cuestionamientos de los pacientes y sus familias, sino que también deben acarrear con labores administrativas que les quitan tiempo y aumentan la presión en sus trabajos.

### **Recomendaciones**

Es recomendable que se generen espacios para la discusión de mejoras en el ambiente de trabajo, incluyendo reconocimientos para los empleados y apoyo a la formación.

Se recomienda establecer políticas claras en la institución sobre las actividades y responsabilidades que tienen los empleados, y su relación con los otros. De tal manera que, de esta manera, se establezcan condiciones y parámetros justos para que los trabajadores no se saturen, mejoren su calidad de vida y, de ser necesario, aumente la nómina del centro médico.

Es fundamental para los trabajadores del sector salud, tener condiciones en las cuales puedan desconectarse de sus labores fuera del centro laboral, de tal manera que exista una correcta división entre el trabajo y el hogar, y viceversa. Por lo tanto es recomendable establecer capacitaciones relacionadas con división del trabajo y el hogar, comunicación asertiva y relaciones laborales.

### **Referencias bibliográficas**

Cañón-Buitrago, S. C., & Galeano-Martínez, G. (2011). Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD ESE Manizales (Colombia). Archivos de medicina (Col), 11(2), 114-126.

Pizarro-Correal, C. (2018). Análisis de la situación y recomendaciones de política de bio economía. Anexo 6. Análisis del sector salud. Recuperado de: [https://www.dnp.gov.co/Crecimiento-Verde/Documents/ejes-tematicos/Bioeconomia/Informe%202/ANEXO%206\\_An%C3%A1lisis%20sector%20salud.pdf](https://www.dnp.gov.co/Crecimiento-Verde/Documents/ejes-tematicos/Bioeconomia/Informe%202/ANEXO%206_An%C3%A1lisis%20sector%20salud.pdf)

Consultor Salud (2017). Resultados financieros del sector salud 2017. Recuperado de: <https://consultorsalud.com/resultados-financieros-del-sector-salud-2017/>

Calvache - Mora, C. (2015). Perspectiva sistémica de la comunicación humana y sus desórdenes. *Revista Ciencias de la Salud*, 13(3), 327-329.

González Pérez, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista cubana de salud pública*, 28(2), 157-175.

MinSalud (2019). Cifras de aseguramiento en salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

El Tiempo (2017). Crisis de la salud también enferma a los trabajadores. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/las-dificultades-de-los-empleados-de-salud-debido-a-la-crisis-del-sistema-151720>

Ardila, R. (1995). Psicología y calidad de vida. *Innovación y Ciencia (Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia)*, 4 (3), 40-46.

Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la Terapia Estructural. Un marco conceptual para el cambio de sistemas.* México DF. México. Fondo de Cultura Económica.

Loaiza-Guzmán M. (2014). Fortalecimiento de las relaciones interpersonales y Comunicación asertiva con docentes, padres e hijos, en pro Del buen desarrollo integral del niño(a). Universidad Nacional Abierta y a Distancia Escuela De Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Programa De Psicología. Recuperado de: <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2601/1/36314101.pdf>

Díaz Oropeza, I. F. (2012). La investigación en terapia. *En-claves del pensamiento*, 6(11), 163-196. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1411/141125357010.pdf>

Urzúa, M. A. y U. A. Caqueo (2012) Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*. 30(1), 61-71.

Velarde-Jurado, E., & Ávila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(4), 349-361.

Hidalgo Vítale, T. (1994). CALIDAD DE VIDA (en el trabajo) Y DESARROLLO HUMANO. *Revista Faces*. Universidad de Carabobo. Venezuela, 10, 4.

Palomba, R. (2002). *Calidad de vida: conceptos y medidas.* Institute of Population Research and Social Policies, Santiago de Chile: CELADE/CEPAL.

Quezada, F. Q., Castro, A. S., & Cabezas, F. S. (2010). Diagnóstico de la Calidad de Vida Laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruiz” de Los Ángeles (CAVRR). *Horizontes Empresariales*, 9(1), 55-68.

Quintana Peña, A. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. recuperado de:

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/2724>

García-Viniegras, V. C. R., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592.

García Capote, J. (2005). Apuntes sobre la calidad de vida: su carácter socioeconómico y su relación con la salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 24(1), 72-76.

Gómez, M., & Sabeh, E. (2001). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.

Guevara, H., Domínguez, A., Ortunio, M., Padrón, D., & Cardozo, R. (2010). Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36, 357-360.

Forero Campos, J. A., Herrera, E. C., Niampira, N., Johanna, L., Naranjo Zuleta, J. I., & Becerra Luna, G. A. (2014). Impacto sobre la calidad de vida del contratista por la utilización del contrato civil de prestación de servicios como contrato laboral.

Perafán, A., & Martínez, W. (2002). Calidad de vida: una propuesta sistémica para su construcción. *Recursos de Investigación Ciudad Virtual de Antropología y Arqueología del Equipo NAYA*.

Rossell Puig, Washington, & Más García, Martha. (2003). El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza. *Educación Médica Superior*, 17(2) Recuperado el 28 de octubre de 2019, en

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200002&lng=es&tlng=es)

Nascimento, L. C., Rocha, S. M. M., & Hayes, V. E. (2005). Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. *Texto Contexto Enferm*, 14(2), 280-6.

Velarde-Jurado, E., & Avila-Figueroa, C. (2002b). Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(4), 349-361.

Velarde-Jurado, E., & Avila-Figueroa, C. (2002a). Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud pública de México*, 44(5), 448-463.

Yasuko Arita, B., Romano, S., García, N., & Félix, M. D. R. (2005). Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10(1).

