

MARÍA PAZ HAUSER

TESIS DOCTORAL EN PSICOLOGÍA

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral
y variables de Personalidad en
trabajadores de Salud Pública
del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

Dirigida por el Dr. Horacio García



Calidad de Vida, Satisfacción Laboral
y variables de Personalidad en trabajadores de Salud Pública
del Departamento Pueyrredón (San Luis)

Universidad Nacional de San Luis

Rector: CPN Víctor A. Moriñigo

Vicerrector: Mg. Héctor Flores

Subsecretaria General de la UNSL

Lic. Jaquelina Nanclares

Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950

Tel. (+54) 0266-4424027 Int. 5197 / 5110

www.neu.unsl.edu.ar

E mail: neu@unsl.edu.ar

Prohibida la reproducción total o parcial de este material sin permiso expreso de NEU



RED DE EDITORIALES
DE UNIVERSIDADES
NACIONALES



Universidad
Nacional de
San Luis

MARÍA PAZ HAUSER

TESIS DOCTORAL EN PSICOLOGÍA

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral
y variables de Personalidad en trabajadores de Salud Pública
del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

Dirigida por:

Dr. Horacio García

San Luis, 7 de octubre de 2021



Hauser, María Paz
Calidad de vida, satisfacción laboral y variables de personalidad en trabajadores de salud pública del Departamento Pueyrredón, San Luis: Tesis Doctoral / María Paz Hauser - 1a ed.- San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2023.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-733-372-5

1. Psicología. 2. Vida Laboral. I. Título.
CDD 158.7

Nueva Editorial Universitaria

Directora:

Lic. Jaquelina Nanclares

Director Administrativo

Tec. Omar Quinteros

Administración:

Esp. Daniel Becerra

Dpto. de Impresiones:

Sr. Sandro Gil

Dpto. de Diseño:

Tec. Enrique Silvage

DG Nora Aguirre Reyes

ISBN 978-987-733-372-5

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

© 2023 Nueva Editorial Universitaria

Avda. Ejército de los Andes 950 - 5700 San Luis

Agradecimientos

En primer lugar, a Dios -mi sostén, fortaleza y esperanza, mi luz y seguridad-.

*A Miguel, por su cariño, aliento, respeto, comprensión, paciencia y por sobre todo su
compañía incondicional siempre.*

*A Sofía, quien ha transitado sus 9 añitos en paralelo a esta tesis: gracias por su
energía y curiosidad inspiradoras; gracias por desafiar, embellecer y darle alegría a mi
vida y a todo lo que hago...*

*A Franco, quien nació con su mamá "doctoranda", por su alegría, ternura sincera y
confianza plena, por su segura compañía, motivándome a reflexionar, transformarme,
aprender y mejorar.*

*Muchos momentos que invertí en mi formación hubiera preferido transcurrirlos jugando
con ellos. Sin embargo, ellos en cada momento me sostuvieron y cuidaron para que
mamá pueda cumplir este objetivo. Gracias...*

*A mis padres, por los valores que me enseñaron: esfuerzo, responsabilidad,
solidaridad y perseverancia.*

*A mis suegros, abuelos de Sofía y Franco, por ser personas tan dispuestas a brindar
ayuda; como mamá que trabaja y estudia, contar con abuelos así no tiene precio.*

*A Cristina Marrau, mi profesora "del corazón" aún hoy, enseñándome y guiándome en
mi carrera profesional.*

A mis amigos, por su ánimo, apoyo y estar en cada paso.

*A Horacio, por su profundo compromiso para con su trabajo, su energía que me ayudó
a seguir adelante en los momentos difíciles, y su constante, certera y empática guía.*

*A la Universidad Nacional de San Luis, especialmente a la Facultad de Psicología:
es un enorme privilegio para los profesionales de Salud Mental y,
particularmente para los docentes contar con carreras de Posgrado, accesibles, que
nos permitan formarnos, cerca de nuestros lugares de trabajo y cerca de nuestras
familias.*

*Al Ministerio de Salud de la provincia de San Luis, y sus trabajadores, por su amable
participación y colaboración.*

A los diferentes profesionales y docentes que han sido parte de este proceso.

*A Jorge Leporatti, por sus conocimientos en metodología y generosidad
desinteresada.*

*A diferentes docentes con los que tomé Cursos de posgrado: no solo aprendí
cuestiones académicas, en muchos casos la formación resultó ser enriquecedora a
nivel personal... Gracias de verdad por la calidez humana.*

*Todos estos años de formación han resultado intensos y arduos, pero altamente
gratificantes y provechosos.*

***El trabajo, así como el amor y las relaciones sociales,
las dimensiones esenciales que caracterizan al ser humano (Neffa, 2015)***

Resumen

Introducción. Las personas, como individuos conviven en una serie de instancias vitales, entre las que se destaca el trabajo. La Organización Mundial de la Salud (2007) ha señalado la importancia de la evaluación de las variables que determinan la Calidad de Vida. La presente investigación se propuso estudiar la Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y Personalidad desde el Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner (1987) en trabajadores de Salud Pública.

Objetivos. Analizar los niveles de Calidad de Vida y Satisfacción Laboral y sus relaciones con Personalidad en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón, San Luis. Examinar posibles relaciones entre las variables estudiadas.

Método. Diseño transversal, no experimental, descriptivo, correlacional, con un diseño ex post facto, retrospectivo (Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres, 2018). **Muestra.**

788 trabajadores de Salud Pública de San Luis (muestreo probabilístico, simple).

Instrumentos. 1) *Cuestionario elaborado ad hoc*, 2) *Well-Being Index*, (International Wellbeing Group, 2006), 3) Big Five Inventory -BFI- (John, 1990) y; 4) Q-LES-Q (Endicott et al. 1993).

Resultados. En el BFI, los valores resultantes fueron: Agradabilidad, $M=70,06$ ($DE=13,67$), Neuroticismo, $M=46,69$ ($DE=12,10$), Extroversión, $M=59,89$ ($DE=12,68$), Responsabilidad, $M=67,66$ ($DE=13,46$) y Apertura a la Experiencia, $M=62,47$ ($DE=12,63$). Mediante el Weell-being Index, resultaron: Índice de Bienestar Personal -IBP-, $M=74,88$ ($DE=13,05$) y para Índice de Bienestar Nacional -IBN-, $M=45,12$ ($DE=19,91$). En el Q-Les-Q: subescala Estado de Salud Física/actividades, $M=63,44$ ($D.E=13,06$); Estado de Ánimo $M=74,89$ ($DE=15,51$); Trabajo, $M=78,42$ ($D.E=13,41$); Actividades de la casa, $M=70,64$ ($D.E=18,46$); Actividades de Tiempo Libre, $M=58,77$ ($D.E=18,90$); Relaciones sociales, $M=73,03$ ($D.E=14,94$); Actividades generales, $M=75,08$, ($D.E=14,48$). En el análisis correlacional, IBP presentó relaciones positivas con la subescala Trabajo. IBP presentó relaciones positivas con Agradabilidad,

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Extraversión y Responsabilidad; y asociación negativa con Neuroticismo. La dimensión Trabajo expresó correlaciones positivas con Agradabilidad, Apertura a la experiencia, Extraversión y Responsabilidad; y negativa, con Neuroticismo.

Conclusiones. Se determinaron índices adecuados de Calidad de Vida en sus facetas objetiva y subjetiva, identificándose valores más elevados en la última. La Satisfacción Laboral, analizada por medio de la subescala Trabajo del Q-les-Q, evidenció un índice elevado. Se identificaron relaciones positivas entre Índice de Bienestar Personal y las dimensiones de la Personalidad Extraversión, Agradabilidad y Responsabilidad, en tanto que con Neuroticismo la relación fue negativa, demostrando que los rasgos de Personalidad mantienen un importante vínculo con las vivencias y percepciones hacia el trabajo. De la misma manera, elevados niveles de Satisfacción Laboral se relacionan con una mejor Calidad de Vida.

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Índice de contenido		Página
Índice de tablas, gráficos y figuras		5
Introducción		10
Capítulo 1: Marco teórico		14
1.1.	Calidad de Vida	15
1.2.	Personalidad	29
1.3.	Satisfacción Laboral	42
1.4.	Estado Actual del Tema: Calidad de Vida, Personalidad y Satisfacción Laboral	59
1.5.	Contemplaciones epistemológicas	63
1.5.1.	El Modelo Ecológico de Urie Bonfrenbrenner	64
Capítulo 2: Alcance de la investigación		69
2.1.	Justificación de la investigación y planteamiento del problema	70
2.2.	Objetivos	73
2.2.1.	Objetivo general	73
2.2.2.	Objetivos específicos	73
2.3.	Hipótesis	74
Capítulo 3: Método		76
3.1.	Diseño	77
3.2.	Participantes	77
3.3.	Instrumentos	79
3.4.	Procedimiento	85
3.4.1.	Consideraciones éticas	85
3.4.2.	Administración y recolección de datos	86
3.4.3.	Procedimiento estadístico	88
Capítulo 4: Resultados		90
4.1.	Análisis descriptivo	91

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

4.2.	Análisis inferenciales	117
4.2.1.	Análisis de Diferencias entre grupos	117
4.2.2.	Análisis de diferencias según puesto de trabajo (ANOVA)	130
4.2.3.	Análisis correlacional	151
4.2.3.1	Análisis correlacional Pearson	151
4.2.3.2	Análisis de variables cualitativas y cuantitativas	163
4.2.3.3	Análisis de variables cualitativas	164
Capítulo 5: Discusiones		172
Capítulo 6: Conclusiones y sugerencias		206
Referencias bibliográficas		219
Anexos		256

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Índice de tablas, gráficos y figuras	Página
Figura 1. Esquema representativo de la Teoría ecológica de Bronfenbrenner (Adaptado de Bronfenbrenner, 1987)	65
Gráfico 1. Distribución de la muestra según Género	78
Gráfico 2. Porcentajes en función del Lugar de trabajo	92
Gráfico 3. Porcentajes en función de la Convivencia	92
Gráfico 4. Porcentajes en función del Estado civil	93
Gráfico 5. Porcentajes en función del Nivel educativo	94
Gráfico 6. Porcentajes en función del Puesto de trabajo	94
Gráfico 7. Porcentajes en función de la Relación contractual	95
Gráfico 8. Porcentaje de sujetos que poseen otro trabajo adicional	96
Gráfico 9. Porcentaje de sujetos que desean cambiar de trabajo	96
Gráfico 10. Porcentaje de sujetos que están buscando actualmente otro trabajo	96
Gráfico 11. Porcentajes del nivel de Relevancia que le asignan al deporte	97
Gráfico 12. Porcentajes en función al Tiempo que dedican diariamente a practicar deporte	98
Gráfico 13. Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan al descanso	99
Gráfico 14. Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente a descansar	99
Gráfico 15. Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan a la familia	100
Gráfico 16. Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente a la familia	100
Gráfico 17. Porcentajes del Apoyo familiar percibido	100
Gráfico 18. Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan a la amistad	101
Gráfico 19. Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente a amistades	101
Gráfico 20. Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan a la educación	102
Gráfico 21. Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan a la religión	103
Gráfico 22. Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente en actividades asociadas a la religión	103
Gráfico 23. Porcentajes de la Concurrencia a instituciones religiosas	104
Gráfico 24. Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan al trabajo	105

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Gráfico 25. Porcentajes en función del Tiempo dedican diariamente al trabajo	105
Gráfico 26. Porcentajes en función a los Significados que le asignan al trabajo	106
Gráfico 27. Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan a los hobbies	107
Gráfico 28. Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente en hobbies	107
Gráfico 29. Porcentajes en función de los Valores que ponen en práctica e intentan transmitir en su vida cotidiana	108
Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la variable Personalidad	108
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la variable Calidad de Vida	109
Gráfico 30. Porcentajes en función de la experimentación de Sucesos vitales satisfactorios o insatisfactorios	110
Tabla 3. Valores de media y desviación estándar de siete Subescalas del Q-Les-Q	111
Gráfico 31. Porcentajes de las Condiciones de trabajo que desean cambiar	112
Gráfico 32. Porcentaje de sujetos que se encargan, o no, de tareas domésticas	113
Tabla 4. Prueba de Kolmogorov- Smirnov de las variables Edad, Antigüedad, Relevancia sobre diferentes áreas y Tiempo que se dedica a éstas.	115
Tabla 5. Prueba de Kolmogorov- Smirnov de las variables Calidad de Vida y Personalidad.	116
Tabla 4. Análisis de diferencia de media según Género	117
Tabla 7. <i>Análisis de diferencia de media entre trabajadores de Hospitales y trabajadores de Atención primaria de la Salud (APS)</i>	119
Tabla 8. Análisis de diferencia de media según Nivel educativo	121
Tabla 9. Análisis de diferencia de media según si Asiste o no a una institución religiosa	122
Tabla 10. Análisis de diferencia de media para la variable Apoyo familiar percibido	123
Tabla 11. Análisis de diferencia de media según Actividad deportiva	125
Tabla 12. Análisis de diferencia de media para la variable Recreación	127
Tabla 13. Análisis de diferencia de media para la variable Hobbies	128
Gráfico 33. Valores de media de Índice de Bienestar Personal e Índice de Bienestar Nacional según Puesto de trabajo	130
Tabla 14a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Índice de bienestar personal	131
Tabla 14b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Índice de bienestar personal	131

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 15a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Índice de bienestar nacional	132
Tabla 15b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Índice de bienestar nacional	132
Gráfico 34. Valores de media para la Subescala Relaciones Sociales, según Puesto de trabajo	133
Tabla 16a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relaciones sociales	134
Tabla 16b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relaciones sociales	134
Gráfico 35. Valores de media de la Relevancia otorgada las áreas vitales, según puesto de trabajo	135
Tabla 17a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia del deporte	136
Tabla 17b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia del deporte	136
Tabla 18a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia del descanso	137
Tabla 18b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia del descanso	137
Tabla 19a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia de la familia	138
Tabla 19b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia de la familia	138
Tabla 20a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia de la amistad	139
Tabla 20b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia de la amistad	139
Tabla 21a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia de la educación	140
Tabla 21b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia de la educación	141
Tabla 22a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia del trabajo	142
Tabla 22b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia del trabajo	142
Tabla 23a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia de los hobbies	143

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 23b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia de los hobbies	143
Gráfico 36. Valores de media de Tiempo diario dedicado al trabajo, según Puesto de trabajo	144
Tabla 24a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Tiempo dedicado al trabajo	144
Tabla 24b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Tiempo dedicado al trabajo	145
Gráfico 37. Valores de media de las variables de Personalidad, según Puesto de trabajo	146
Tabla 25a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Agradabilidad	146
Tabla 25b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Agradabilidad	147
Tabla 26a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Responsabilidad	147
Tabla 26b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Responsabilidad	148
Tabla 27a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Neuroticismo	148
Tabla 27b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Neuroticismo	149
Tabla 28a. Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Apertura a la experiencia	149
Tabla 28b. Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Apertura a la experiencia	150
Figura 2. Correspondencia entre valores de Pearson y Tamaño de efecto	151
Tabla 29. Correlaciones significativas a nivel estadístico de las variables en estudio respecto a las variables Edad y Antigüedad	151
Tabla 30. Correlaciones significativas a nivel estadístico considerando las variables Calidad de Vida, Personalidad y Satisfacción Laboral	153
Tabla 31. Correlaciones significativas a nivel estadístico considerando las variables Tiempo destinado a cada área vital y Calidad de Vida	155
Tabla 32. Correlaciones significativas a nivel estadístico considerando las variables Relevancia otorgada a cada área vital y Calidad de Vida	157
Tabla 33. Correlaciones significativas a nivel estadístico entre las variables Relevancia y Tiempo asignado a diferentes áreas y Factores de Personalidad	159
Tabla 34. Correlaciones significativas a nivel estadístico considerando las dimensiones del Q-Les-Q y Factores de Personalidad	161
Tabla 35. Valores de Eta, Chi- cuadrado de Pearson y Razón de verosimilitud de las variables en	163

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

estudio con Índice de Bienestar Personal	
Tabla 36. Valores de Eta, Chi- cuadrado de Pearson y Razón de verosimilitud de las variables en estudio con Índice de Bienestar Nacional	164
Tabla 37a. Tabla de contingencia para las variables Deseo de cambiar de trabajo y Puesto de trabajo	164
Tabla 37b. Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias variables Deseo de cambiar de trabajo y Puesto de trabajo	165
Tabla 38a. Tabla de contingencia para las variables Insatisfacción horario de trabajo y Puesto de trabajo	165
Tabla 38b. Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias variables Insatisfacción horario de trabajo y Puesto de trabajo	166
Tabla 39a. Tabla de contingencia para las variables Insatisfacción con el sueldo/beneficios sociales y Puesto de trabajo	166
Tabla 39b. Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias variables Insatisfacción con el sueldo/beneficios sociales y Puesto de trabajo	167
Tabla 40a. Tabla de contingencia para las variables Insatisfacción distancia al hogar y Puesto de trabajo	167
Tabla 40b. Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias variables Insatisfacción distancia al hogar y Puesto de trabajo	168
Tabla 41a. Tabla de contingencia para las variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como actividad que genera dignidad	168
Tabla 41b. Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como actividad que genera dignidad	169
Tabla 42a. Tabla de contingencia para las variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como un medio de desarrollo personal	169
Tabla 42b. Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como un medio de desarrollo personal	170
Tabla 43a. Tabla de contingencia para las variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como compromiso social	170
Tabla 43b. Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como compromiso social	170

Introducción

La expansión y desarrollo de la psicología ha significado crecientes avances en diversas áreas de investigación y aplicación, amparada en conocimientos útiles y aplicables a realidades concretas. En este contexto la psicología se constituyó en un campo científico con injerencia en ámbitos particulares, surgiendo así la Psicología Educativa, Jurídica, Clínica, Institucional y/o del Trabajo, entre otras.

Si bien las contribuciones de cada campo de estudio son susceptibles de ser trasladadas a otras áreas de aplicación, e incluso a otras ciencias y/o disciplinas, se debe destacar el valor de las investigaciones que favorecen el profundo conocimiento de las vicisitudes de las personas en los contextos específicos que transitan. Éstas son las que finalmente generan la posibilidad de construir estrategias de intervención coherentes con las demandas propias de cada sector.

Las personas, como individuos bio-psico-socio-espirituales (Stauss, 2011), conviven en una serie de instancias: personales, sociales y culturales, que configuran el espacio vital en que las mismas se desarrollan. La familia, el trabajo, el tiempo libre, la educación, entre otros aspectos, forman parte de la vida cotidiana y caracterizan la Calidad de Vida de toda persona, ya sea en sus aspectos objetivos, observables o medibles, o bien desde las percepciones y vivencias que tenga la misma.

El trabajo, en particular, configura una esfera de relevancia, ya que constituye un pilar en la vida de las personas, las sociedades y la política (Organización Internacional del Trabajo, 2018); satisface necesidades materiales, guarda relación con la realización personal y actúa como un elemento de cohesión social. El entorno de trabajo tiene el atributo de generar beneficios positivos, aunque, en condiciones adversas, genera sufrimiento. La Organización Mundial de la Salud (2007) ha señalado la importancia de la evaluación de las variables que interfieren, amortiguan o influyen en la Calidad de Vida de los trabajadores, haciendo especial énfasis sobre aquellas personas que desarrollan sus actividades en el ámbito de la salud. En

particular, trabajos vinculados con servicios de salud, ya sea en términos de prevención o de tratamiento de enfermedades, suelen estar asociados a una gran demanda emocional y profesional; por ende, analizar los índices de Calidad de Vida y satisfacción hacia el trabajo puede resultar un elemento de prevención en la gestión en este sector de trabajadores.

Morán et al. (2017), Murillo-Muñoz y Salazar-Castillo (2019), Olivera y Simkin (2016), así como Thadani et al. (2018) encontraron que ciertas características de Personalidad se vinculan a los índices de Calidad de Vida. Por otra parte, se observa común acuerdo en reconocer que la Personalidad juega un importante papel en la Satisfacción Laboral (Ayquipa-Montoya, 2018; Gómez-Rada, 2019; Salessi y Omar, 2017). En Argentina, tal asociación fue ratificada por Painá (2016) y De la Iglesia et al. (2018). García-Ramírez (2014), obtuvieron resultados similares en personal de enfermería (N=129), donde observaron que los factores de Personalidad, y de manera destacada la Responsabilidad, correlacionaron positivamente con Calidad de Vida; mientras que Neuroticismo se asoció negativamente.

De La Cruz et al. (2017), por su parte, ratificó en una revisión bibliográfica la vinculación entre Satisfacción Laboral y Calidad de Vida. Jiménez-Figueroa et al. (2020), tras analizar dicha asociación en una muestra de 124 funcionarios de Salud Pública del Maule, encontraron una relación estadísticamente significativa entre las variables Satisfacción Laboral y Calidad de Vida Laboral. En este sentido, todos estos aportes resultan valiosos y sirven de base para analizar las asociaciones de dichas variables en el contexto de trabajadores de Salud Pública de San Luis, ya que se carece de investigaciones próximas en el contexto que permitan realizar un análisis situado y actual del tema de investigación.

Entendemos que para realizar un análisis integral de la Calidad de Vida es necesario incluir el estudio de áreas específicas de interacción de las personas, teniendo en cuenta simultáneamente variables individuales que pudieran constituirse

en factores influyentes en la percepción de la misma. En este sentido, la presente investigación se orienta a estudiar los aspectos vinculados a la Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y Personalidad en una muestra de 788 trabajadores de Salud Pública de San Luis, intentado desde una perspectiva integral abordar un tema poco indagado en nuestro medio, esperanzados de que en el futuro la información relevada pueda ser de utilidad en la implementación de estrategias de intervención y prevención eficaces para este grupo de trabajadores.

El abordaje de los constructos *Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y Personalidad* se llevará a cabo a partir de un enfoque sistémico-contextualizador. Con tal finalidad se partirá desde el Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner (1987), que entiende a la persona y su desarrollo como un *sistema* integrado, inserto en otros sistemas con los cuales interactúa y a la vez se codeterminan; tales como la familia, el trabajo, el ámbito educativo, la comunidad o sociedad donde vive. Éstas son algunas de las instancias relevantes y de influencia en la vida del ser humano, en tanto que el desarrollo cognitivo, emocional y social de la persona se ve atravesado por las mismas. Este enfoque brinda la posibilidad de analizar diversas variables en función de los ambientes, espacios o contextos por los que transita directa o indirectamente el ser humano a lo largo de su desarrollo, resultando de utilidad para comprender e integrar la información obtenida en un encuadre teórico y metodológico coherente.

Investigar desde un enfoque ecológico facilita la comprensión de las interconexiones entre variables contextuales y personales. Así, estudiar el modo en que las personas valoran su vida, teniendo en cuenta variables de Personalidad y las percepciones particulares que resultan del entorno próximo y macrosocial, puede constituir un aporte significativo para el conocimiento y comprensión de este sector de la población y una contribución para futuras intervenciones en las condiciones de trabajo y el clima laboral.

Este informe de investigación se desarrolla en 6 capítulos. En el Capítulo 1 se presenta el marco teórico de referencia en torno a los constructos Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y Personalidad, a la vez que se plantea el Estado Actual del Tema como los fundamentos del Modelo Ecológico de Urie Bonfrenbrenner. En el Capítulo 2 se describe el Alcance de la investigación, desarrollando la justificación y planteamiento del problema de la investigación, así como el objetivo general, los objetivos específicos y las hipótesis de trabajo. Los aspectos relacionados con el Método son desarrollados en el Capítulo 3, abarcando el diseño de investigación, la descripción de la muestra de estudio, los instrumentos utilizados y los procedimientos de recolección de datos y de tratamiento estadístico, como así también las consideraciones éticas con las que se llevó a cabo este trabajo. En el Capítulo 4 se presentan los Resultados: en primer término, los que se refieren al análisis descriptivo, seguidos de aquellos que resultaron de análisis inferenciales. El Capítulo 5 expone las Discusiones realizadas en torno a los objetivos e hipótesis de trabajo y en el Capítulo 6 se detallan las Conclusiones a las que se arribó.

Capítulo 1

MARCO TEÓRICO

1.1. Calidad de Vida

“Todo ha sido pensado antes, lo difícil es volver a pensarlo” Goethe

El ser humano ha mostrado un especial interés por conocer, comprender y mejorar el modo en que vivimos, sobre lo que denominamos la vida misma (Mieles y Acosta, 2012). Las personas así, intentan aclarar los misterios de su existencia, motivo por el cual filósofos, historiadores, sociólogos, físicos, biólogos y pedagogos se abocan a indagar aspectos vinculados a este tema (Pineda-Ibarra, 2008). Cómo se vive, cómo se desea vivir, si hay conformidad en torno a la propia vida o no, o bien qué aspectos o metas se busca alcanzar, son ejes de análisis de diversas investigaciones. Son inquisiciones que aparecen, consciente o inconscientemente, probablemente producto de las necesidades humanas más profundas: sentir placer, gratificación y a su vez de la imperiosa búsqueda tendiente al desarrollo personal.

El concepto Vida, por ser una noción utilizada de modo generalizado y a diario, se ha tornado ambiguo e impreciso, ejemplo de esto puede observarse en el Diccionario de la Real Academia Española (2014), donde se le asignan dieciocho acepciones posibles a su significado. Algo similar ha ocurrido con el término Calidad de Vida.

Por tal motivo, se hace imperioso señalar que por Vida entenderemos la existencia humana a nivel general, el modo en que dicha existencia se ve realizada y puesta en práctica, incluyendo las dimensiones biológica, interpersonal, económica-material y psicológica. Se considera de esta forma al ser humano como entidad bio-psico-socio-espiritual en consonancia con los planteos de Stauss (2011) quien, haciendo un análisis de diversos autores, sostuvo que las personas tienen como necesidades básicas la proximidad, la seguridad, la autonomía, la identidad, el bienestar, la búsqueda de sentido y la espiritualidad.

Antecedentes y origen del estudio de la Calidad de Vida

Ya desde la antigua Grecia, a partir de la ética y la filosofía, se observan referencias a la Calidad de Vida en contraposición al sufrimiento (Garzaniti y Noriega, 2015). Sin lugar a dudas, no se deben ignorar los aportes de Hipócrates, aquel célebre médico y escritor griego que nació en el 406 a. C. y vivió hasta el 370 a. C. Éste entendía como sustancial conocer variables internas y externas que pudieran ser la génesis de las patologías; dándole un lugar central a la escucha del paciente para conocer sus condiciones de vida y así tener una comprensión integral del sujeto y su enfermedad (Katz-Bercovitz, 2007). Propuso una serie de humores o secreciones que identificó como factores causales pero siempre en relación con otras variables de índole emocional, psicosocial y ambiental; razón por la que se recuerda a Hipócrates como psiquiatra o psicólogo (Pai-Dhungat, 2015; Ribeiro, 2005). Por otro lado, planteó el Juramento Hipocrático en el que plasma indirectamente la noción de que la Calidad de Vida del profesional influye en la calidad de la atención recibida por los pacientes.

Posteriormente, se ha reconocido que en la época del Renacimiento (siglo XV y XIV) existieron ciertas influencias que beneficiaron no solo la estética y las artes, sino también a las ciencias naturales y humanas en general. En particular, enfoques como el humanismo y el antropocentrismo promovieron decididamente la reflexión en torno al estilo de vida de las personas (González-Pérez, 2002).

Otro aporte trascendental fueron los postulados de Ramacini 1633-1714, considerado padre de la medicina del trabajo (Villanueva-Meyer, 2015), quien planteó como causa de enfermedades las condiciones de trabajo insalubres de los empleados que recogían basura y otros residuos (Araujo-Álvarez y Trujillo-Ferrara, 2002). Reconocer la incidencia del trabajo, como factor etiológico relevante en la génesis de ciertas patologías, significó un avance en tanto puso la atención en el medio ambiente laboral, la vivienda y las necesidades fisiológicas básicas.

El hecho de que el enfoque médico presentara limitaciones en la comprensión de las enfermedades propició la consideración de variables psicosociales, lo que configuró un paso sustancial en la valoración integral de la Calidad de Vida. Así, surgieron estudios de las condiciones de vida de los obreros y los sectores desfavorecidos de la Europa de los siglos XVII y XVIII, que fueron las bases para el desarrollo de la medicina social y la salud pública (González-Pérez, 2002).

Hasta finales del siglo XVIII, la preocupación central fue el bienestar y la salud individual. En la época moderna, en cambio, el término tuvo un importante auge en relación a nociones vinculadas con los derechos ciudadanos, humanos y laborales; fruto del desarrollo del capitalismo, producto de la Revolución Industrial y el nacimiento de los estados modernos (Garzaniti y Noriega, 2015). Esta tendencia daba cuenta de la profunda relación existente entre la salud y las condiciones socioculturales, ambientales y políticas. Sin embargo, esta perspectiva cambiaría a finales del siglo XIX. El descubrimiento de la existencia de microorganismos específicos en la génesis de ciertas patologías, y el progreso en el tratamiento farmacológico de las enfermedades, desmereció las variables psicológicas en la etiología de los padecimientos; lo que limitó decididamente el avance en la investigación durante las primeras décadas del siglo XX (Álvarez-Soler, 2017; González-Pérez, 2002 y; Triana-Ramírez y).

Campbell (1981) y Meeberg (1993) concordaron al afirmar que el concepto de *Calidad de Vida* recién comienza a ser de interés para los investigadores luego de la Segunda Guerra Mundial. Según Tonon (2010), el término Calidad de Vida se remonta a los años 30 cuando el economista inglés Pigou (pionero de la economía del bienestar y contemporáneo a Keynes) observó la necesidad de cuantificar los costos sociales de las políticas implementadas por el gobierno, con el objetivo de calcular un producto social neto. Luego de la Gran Depresión y de los múltiples perjuicios que acarreó para la población, la noción de Estado de Bienestar brindó las bases para

focalizase en temas de esta índole. Se buscaba indagar en aquel entonces la percepción de las personas acerca de su estabilidad económica y si, en general, consideraban tener una buena vida.

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX, diferentes avances en áreas como cibernética, matemática, bioquímica, neurociencia y genética, condicionaron el rumbo de las nociones en torno a la vida humana en general, afianzando el modelo biologicista (González-Pérez, 2002). Así, se tendió a ignorar la influencia del contexto ambiental, social y cultural sobre la Personalidad y el estilo de vida del individuo, dejando de lado las condiciones históricas que determinan la Calidad de Vida y su percepción. De tal forma, los avances científicos presentaron múltiples contradicciones y limitaciones que impedían comprender y mejorar la salud, el bienestar individual y social, y, por ende, mejorar la Calidad de Vida.

Estas dificultades, sumadas a la creciente complejidad del mundo moderno, condujeron a la reconsideración de variables de origen psicológico y social y, como apuntaron Urzúa y Caqueo-Urizar (2012), el concepto Calidad de Vida fue teniendo una paulatina evolución caracterizada por la incorporación de indicadores subjetivos (por ejemplo; felicidad y satisfacción) que permitirían una mayor explicación de la varianza en la Calidad de Vida individual. Múltiples aportes provenientes de la economía, los recursos humanos, la ecología, la antropología cultural, la sociología médica, la psicología social, la neuropsicología, la inmunología, la bioética y la epidemiología colaboraron en una concepción integral de la Calidad de Vida (Benítez, 2016; González-Pérez, 2002; Mieles y Acosta, 2012). Así, se comienza a considerarla no solo como medio de análisis para la descripción de las condiciones de vida, sino como estrategias de acción para la promoción de hábitos saludables y la prevención de dolencias, teniendo en cuenta los factores de riesgo de cada comunidad.

Concepciones alrededor de la Calidad de Vida

El concepto de Calidad de Vida ha pasado a ser un constructo social que sirve de guía para las prácticas profesionales, la evaluación de resultados y la mejora continua de la calidad en distintos contextos (Verdugo y Schalock, 2013); producto de ello, la psicología, las ciencias de la educación, la política y las ciencias de la salud abocaron sus esfuerzos en estudiar el constructo en sus áreas de interés particular, diversificándose entonces el término según cada disciplina (Benítez, 2016; Cummins, 2004; Schwartzmann, 2003; Tuesca, 2005).

En un intento didáctico por describir la gran cantidad de estudios y áreas de abordaje en las que el término es abordado, se pueden dividir las investigaciones en Ciencias de la salud y en Ciencias sociales. Ambas perspectivas plantean un enfoque del concepto que incorpora matices diferenciales. En relación a la primera, se destaca el concepto de Calidad de Vida relacionado con la salud (CVRS), en tanto que sobre la segunda se destacan las nociones de bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción (Benítez, 2016).

González et al. (1993) identificaron dentro de la perspectiva de la salud a autores como Torrance, quien desde 1976 relacionó diversos conceptos vinculados con la salud y la Calidad de Vida, entre ellos discapacidad y estrés; y a Spilker (1990), que analizó el impacto de la salud en la interacción social del individuo y en el status económico. Justamente la CVRS se empieza a estudiar como entidad independiente en la década de los noventa, gracias a los estudios de intervención terapéutica. Se trata de un concepto multidimensional y dinámico, en donde la mayoría de las definiciones de CVRS coinciden en abordar la percepción subjetiva en relación al proceso salud-enfermedad, que incluye sentimientos positivos y negativos, así como elementos externos que puedan influir (Rivera-Rojas et al. 2017). Según estos autores la tendencia ha consistido en evaluar la CVRS en personas con patologías médicas y/o psiquiátricas, y no en personas sanas. Pulido (2016), luego de realizar una revisión

bibliográfica, afirma que un punto de acuerdo en torno a la CVRS radica en que la misma valoraría la satisfacción en dimensiones como: funcionamiento vital, desempeño físico, experiencia del dolor, salud general, energía y vitalidad, aspectos sociales, afectividad y salud mental.

Por su parte, el estudio de la Calidad de Vida desde las Ciencias sociales, por ser un concepto de creciente interés en la sociedad en general, integra un amplio espectro de abordajes. Al respecto, Celemin et al. (2015) aseveraron que la ambigüedad conceptual da lugar a innumerables debates en torno a su definición y la metodología para estudiarla. La complejidad y la falta de acuerdo acerca del concepto (Mieles y Acosta, 2012) ha favorecido un conjunto de definiciones variadas que dependen del énfasis dado por un determinado investigador; planteándose así conceptualizaciones que van desde una perspectiva objetiva y meramente cuantitativa, como la de Shaw (1977), a aquellas que promulgan una evaluación multidimensional de aspectos personales, intrapersonales y contextuales abarcando incluso consideraciones subjetivas (por ejemplo valores personales), como las propuestas de Haas (1999) y Lawton (1999).

Urzúa y Caqueo-Urizar (2012), siguiendo a Borthwick-Duffy (1992) y Felce y Perry (1995) agruparon con fines didácticos las definiciones existentes en cinco categorías:

1. Calidad de Vida como sinónimo de *Condiciones de vida*: engloba a un conjunto de investigadores que parten de la idea de que la Calidad de Vida se relaciona con la medición objetiva de las condiciones de vida de un sujeto (salud física, relaciones sociales, actividades cotidianas u ocupación), dejando de lado las diferencias individuales y sociales que puedan existir para la satisfacción de determinadas necesidades de la persona.

2. Calidad de Vida como equivalente a *Satisfacción con la vida*: desde esta perspectiva se entiende que la Calidad de Vida es la simple sumatoria del grado de satisfacción de la persona en los diversos dominios de la vida, desconociendo el contexto del individuo e incluso su estado de salud. Así, no se tiene en cuenta que la evaluación individual es afectada tanto por la experiencia, las circunstancias individuales y el juicio de una persona en una determinada situación.

3. Calidad de Vida como la resultante de la suma de las *Condiciones de Vida* y la *Satisfacción con la vida*: se conjetura que las condiciones de vida (indicadores objetivos de tipo biológico, social, material, conductual y psicológico), sumados a las vivencias subjetivas de satisfacción o insatisfacción sobre cada área, reflejan bienestar general. Esta postura, sin embargo, no tiene en cuenta que la satisfacción vivenciada por cada persona estaría en función del nivel de consciencia, de las circunstancias y de los parámetros de comparación personales.

4. Calidad de Vida como la síntesis de las *Condiciones de vida* y la *Satisfacción con la vida*, condicionada por *Valores*. Este modelo fue planteado por Felce y Perry (1995), al reconocer que la Calidad de Vida es un estado de bienestar general que comprende indicadores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y un conjunto de actividades, todas estas mediadas por los valores personales de cada individuo. En esta categoría se incluye, entre otras concepciones, la de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL Group, 1995) donde se ratifica la noción de que la Calidad de Vida es subjetiva, más allá de la existencia real de indicadores objetivos o materiales; y que es un término multidimensional que incluye aspectos positivos y negativos. Entonces, la Calidad de Vida resulta de la percepción individual de la posición en la vida en el contexto más

amplio de la cultura y los sistemas de valores circundantes de la persona, en relación con sus metas, expectativas e intereses.

5. Calidad de Vida como la integración de las *Condiciones de Vida* y la *Satisfacción con la vida*, mediada por la *Evaluación*: aquí el nivel de Calidad de Vida estaría determinado, a diferencia de la categoría en la cual los valores son la variable diferencial, por procesos cognitivos. Éstos serían responsables de la evaluación que la persona realiza de sus condiciones objetivas de vida, así como del grado de satisfacción con cada una de ellas. Desde esta perspectiva Reimel (1994), afirmó que la Calidad de Vida es un concepto bidimensional constituido por una dimensión social, denominada *Estilo de Vida* (compuesta a su vez por elementos físicos, materiales y sociales presentes en los contextos que conforman el ambiente) y una dimensión psicosocial, denominada justamente *Calidad de Vida* (percepción y evaluación hecha por el individuo de los elementos anteriores).

Estas categorías de definiciones permiten identificar elementos en común, así como particularidades en la concepción del constructo, presentándose la necesidad de revisar algunas nociones al momento de efectuar una evaluación de la Calidad de Vida.

Uno de los aspectos a considerar es que la persona debe tener la suficiente capacidad para evaluar la propia vida (tener un equilibrio cognitivo, intelectual y afectivo). Por otro lado, hay que tener presente que la valoración de cada dimensión es diferente para cada persona de acuerdo a atributos personales y según las vicisitudes de la vida. En este sentido Michalos (1985) había señalado que la variabilidad en la apreciación de cada aspecto se relaciona tanto por las circunstancias y condiciones específicas por las que transita la persona, así como por el género, la edad, el nivel educativo, raza, pertenencia cultural, nivel de ingresos, autoestima y apoyo social del individuo. Este autor, basándose en aportes de Locke (1976), definió

el Modelo de la Discrepancia entre los objetivos y los logros alcanzados por la persona (Michalos, 1980) y el Modelo de las Discrepancias Múltiples (Michalos, 1985). La distancia entre objetivos y logros indicaría el grado de satisfacción; además, dicha satisfacción se vería atravesada por la experiencia previa.

Tonon y Aguirre (2002) tomaron en cuenta los dominios que fueran establecidos por Cummins (1996) en la Escala de Comprensión de la Calidad de Vida: Bienestar material, Salud, Trabajo-productividad, Intimidad, Seguridad, Comunidad, Bienestar emocional y, más tardíamente Religiosidad (International Wellbeing Group, 2006). Los investigadores plantearon que el concepto Calidad de Vida implicaría dos ejes: objetivo y subjetivo. El **eje objetivo** abarca medidas culturales que son relevantes en cuanto al bienestar material, proponiéndose para su análisis la utilización del término *well being* (bienestar o sentirse bien). En cuanto al **eje subjetivo**, en cambio, se incluye la satisfacción medida en función de la relevancia que tiene para el sujeto, es decir, cómo vivencia haber podido satisfacer las necesidades personales (Tonon, 2008). Los factores objetivos serían las condiciones externas que influyen en el pleno desarrollo personal, en cambio; los factores subjetivos constituyen una categoría de bienestar psicológico determinada por la valoración que la persona hace de su vida, de su futuro, sus logros y el equilibrio con el entorno (Garzaniti y Noriega, 2015). Teniendo en cuenta ambos factores, el rol del sujeto no sería pasivo, víctima de las circunstancias objetivas que tienen lugar en su vida. Por eso, para estos investigadores, el concepto Calidad de Vida no es normativo; se trataría de un momento activo y constante de tensión y contradicción en la confrontación entre subjetividad social e individual.

Para estudiar la Calidad de Vida es necesario precisar el término "*Importancia*", debido a que el sentido de medir la satisfacción radica en conocer el valor que cada dominio significa para la persona. Entre las condiciones objetivas y subjetivas, según

diferentes estudios de la Sociedad Internacional de Estudios para la Calidad de Vida (Andelman et al., 1998), existen múltiples relaciones: las condiciones objetivas son la base para el bienestar subjetivo; a su vez, las condiciones subjetivas son al mismo tiempo causa y efecto de las condiciones objetivas.

En el 2001, Cummins incitó a la conformación de un grupo de investigación internacional en torno a la Calidad de Vida, para llevar a cabo la aplicación del Wellbeing Index en distintos países del mundo: Japón, Alemania, España, Eslovenia, Filipinas, México, Sudáfrica, Croacia, Suiza, USA, entre otras, como así también Argentina (Cummins et al., 2001). Este instrumento se conforma por dos escalas, ocho dominios para Calidad de Vida personal y seis para Calidad de Vida nacional. Estos estudios a lo largo del mundo, han permitido la actualización y modificación del instrumento.

La Calidad de Vida Subjetiva (CVS) se basa en aquello que es bueno para cada individuo, en función de sus esquemas cognitivos y sus sentimientos. La Calidad de Vida Objetiva (CVO) hace alusión a cómo la vida del individuo es evaluada por el mundo exterior, según cómo los indicadores sociales objetivos sean entendidos en la cultura. Éstos se calculan según procedimientos elaborados por economistas como los métodos hedónicos o de valoración continente. En cambio, la Calidad de Vida subjetiva revela la capacidad de las personas para adaptarse a los valores de la cultura de la que forman parte (Celemin et al., 2015). Para Fals-Borda (2004), el cerebro humano es extremadamente complejo, diverso e inteligente como para concebir la Calidad de Vida desde un enfoque mecanicista orientado al bienestar material o económico. Además, la perspectiva material resulta demasiado rígida para determinar lo que las personas realmente quieren. Por ejemplo, el dinero no tiene el mismo sentido para las personas, ya que existe una desigualdad de oportunidades en el acceso a bienes, recursos y servicios (Madrid-Ramirez, 2017). Por otro lado, la

selección y medición de los indicadores objetivos también está atravesada por decisiones subjetivas.

Actualmente, la ONU (en Garzaniti y Noriega, 2015) propone medir la Calidad de Vida teniendo en cuenta los siguientes componentes: 1) Salud, 2) Alimentación, 3) Educación, 4) Trabajo, 5) Vivienda, 6) Seguridad Social, 7) Vestidos, 8) Ocio y, 9) Derechos Humanos. Los resultados de estas mediciones forman parte del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Verdugo y Schalock (2013), por su parte, definieron un modelo de Calidad de Vida sobre ocho dimensiones: Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar físico, Autodeterminación, Inclusión social y Derechos. Esta noción de la Calidad de Vida abarca los distintos planos del sistema social de las personas: microsistema, o contexto social inmediato, como el grupo familiar, hogar, pares y trabajo; mesosistema, donde se consideran el vecindario, comunidad, instituciones del medio y organizaciones, que afectan directamente al funcionamiento del microsistema y; macrosistema, o patrones culturales más amplios, en las que se aprecian variables socio-políticas, económicas y otros factores relacionados con la sociedad (Schalock y Verdugo, 2002, 2012).

En ésta línea de análisis, se crearon una variedad de encuestas que evalúan el nivel percibido de felicidad o satisfacción individual dentro de una escala (Madrid-Ramirez, 2017). El foco dejó de ser el bienestar material, para abordarse así los “estados mentales”, considerándolo un fenómeno psicológico basado en los sentimientos y las sensaciones de satisfacción o de insatisfacción, vivenciados en un momento específico y en un lugar en particular. Así, el estudio de la Calidad de Vida basado en los elementos subjetivos parece ser más provechoso que los análisis desde una combinación objetiva – subjetiva (Cancino et al. 2016).

Carpio et al. (2000) entendieron la Calidad de Vida como un concepto multidimensional, atravesado por aspectos socioculturales, biológicos y psicológicos.

Así, supondría tanto la salud biológica como el bienestar social, ya que, por un lado, las condiciones biológicas contribuyen en la determinación de los modos en que cada persona interactúa con su entorno; en tanto que las condiciones socioculturales determinan el universo real de objetos, personas y circunstancias específicas con las que cada individuo se relaciona. Los factores psicológicos son elementos que le otorgan singularidad a la historia bio-psico-social de cada individuo. En esta dirección concluyen que el desafío de hoy es integrar en el estudio de la Calidad de Vida indicadores objetivos y subjetivos (Celemin et al., 2015).

Verdugo y Schalock (2013) sostuvieron que, si bien el término Calidad de Vida es un concepto de uso cotidiano, habitualmente está mal definido por el abuso en su implementación por parte de especialistas en marketing y política, quienes lo asocian a elementos positivos de cualquier tipo. La mayoría de los actores políticos se han ocupado de invertir en infraestructuras y equipamientos sin considerar lo que piensan las personas sobre sus vidas, el ambiente económico y social en el que viven y los problemas sociales vinculados con la insatisfacción de sus necesidades. Por este motivo, resulta fundamental la investigación sobre los diversos modelos y los instrumentos de medición; hechos impostergables en tanto que la Calidad de Vida tiene una íntima y profunda relación con la salud. Se puede afirmar que, la salud es una dimensión destacada de la Calidad de Vida y, por otra parte, es resultado de ella (Garzaniti y Noriega, 2015).

De acuerdo con Rey-González (2014), resulta necesario identificar necesidades y estándares propios de nuestra región, de manera que sea posible focalizar políticas públicas de forma eficiente y sustentable que apunten al desarrollo de capital natural, humano y social que creen verdaderas oportunidades a la población para alcanzar sus expectativas. Creemos que es indispensable la posibilidad de que exista una discusión en torno a la Calidad de Vida y las aspiraciones comunitarias locales. Resulta urgente despertar la conciencia pública; informar sobre estrategias

comunitarias sostenibles y acuerdos locales; revisar, sustituir y establecer objetivos; monitorear cambios y evaluar el proceso en el tiempo; aumentar el trabajo asociativo, la acción conjunta; y la participación de distintos actores con el fin de fomentar una visión integral de la Calidad de Vida. En particular el rol del psicólogo comunitario debe consistir en ampliar la participación de la comunidad, detectando debilidades y fortalezas, y crear planes puntuales de acción. En este sentido, investigar y fomentar la Calidad de Vida incluye la ampliación en la comprensión del bienestar integral de las personas (Garzaniti y Noriega, 2015).

Actualmente este constructo se estudia en poblaciones diversas y con enfoques específicos de ciertas disciplinas. Ha sido abordada en sujetos con temáticas generales como discapacidad, niños, adolescentes (Nakatomi et al., 2018), ancianos (Aponte-Daza, 2015; Herrera-Santí et al., 2013; Naseer et al., 2018) y personas trans (Valashany y Janghorbani, 2018). Además, se ha indagado en sectores particulares de la población y/o personas con alteraciones en su salud: diabetes, esclerosis, fibromialgia, obesidad (Halasi et al., 2018; Guedes et al., 2017), trastornos mentales específicos (trastornos de ansiedad, depresión, esquizofrenia); alteraciones cardiológicas (Pulido, 2016), enfermedades genéticas (Iversen et al. 2018; Osorio Guzmán et al., 2017), pacientes que han atravesado intervenciones quirúrgicas, tratamientos de larga duración y/o patologías crónicas. Ejemplo de estos trabajos son las investigaciones en niños con parálisis cerebral que fueron sometidos a trasplante de médula ósea (Nguyen et al. 2018), en pacientes con lesiones cerebrales (Born et al., 2018), en pacientes oncológicos bajo tratamiento (Adam et al., 2018; Akhtari-Zavare et al., 2018; Jung et. al., 2018; Yu et. al., 2018), en pacientes con alteraciones de índole traumatológica (Törmälehto et al., 2018).

Instrumentos de Evaluación de la Calidad de Vida

Velarde-Jurado y Ávila- Figueroa (2002), tras efectuar una revisión bibliográfica sobre el concepto Calidad de Vida, elaboraron un Inventario con 126 instrumentos

utilizados para medir la Calidad de Vida. De acuerdo a estos autores, existe un buen número de instrumentos validados y confiables, aplicables a diversas enfermedades y poblaciones. Por un lado, reconocen un grupo de instrumentos genéricos que permiten evaluar diversos grupos y poblaciones y, por el otro un grupo de instrumentos específicos que posibilitan la medición del impacto de un diagnóstico específico en condiciones crónicas. De esta forma, clasificaron a éstos en: cuestionarios genéricos para evaluar la Calidad de Vida en adultos; cuestionarios para evaluar la Calidad de vida en adultos con una enfermedad específica; cuestionarios genéricos para evaluar la Calidad de Vida en niños y adolescentes; cuestionarios para evaluar la Calidad de vida en niños y adolescentes con una enfermedad específica.

Dentro de la primera categoría, se destacan el The Quality of Life Health Questionnaire (Hador et al., 1995); el Cuestionario Criterio de Calidad de Vida (Lara et al., 1996); The McGill Pain Questionnaire (Escalante, 1996); The RAND 36-Item Health Survey Questionnaire (Sherbourne et al., 2000); The Perceived Quality of Life Scale (Bukstein et al., 2000); The Index of Wellbeing (Kevin et al., 2000) y; The World Health Organization Quality of Life, WHOQOL –100 (Williams, 2000).

1.2. Personalidad

El término Personalidad es usado por psicólogos y psiquiatras para hacer referencia a cualidades psicológicas que configuran un patrón distintivo de sentimientos, pensamientos y estilos de acción (Cervone y Lawrence, 2008), es el modo peculiar en que cada sujeto satisface sus necesidades en interacción con otros y el entorno. Asociados al concepto de Personalidad, se encuentran dos términos: temperamento y carácter, que si bien en muchas oportunidades han sido considerado sinónimos, no lo son; dado que se refieren a diferentes características de la persona. La Personalidad se trataría entonces de la integración única de ciertas características o patrones, relacionados con pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y conductas.

En la conformación de la Personalidad se destacan factores hereditarios, congénitos y ambientales. Genéticamente el ser humano nace con predisposiciones que, con el transcurrir del tiempo, en función de la experiencia y el aprendizaje, dan lugar a la Personalidad. Se puede afirmar que el temperamento es la parte biológica de la Personalidad que viene predeterminada (Millon y Everly, 1994). Éste se constituye por aspectos motivacionales y emotivos del individuo, determinados por factores biológicos, constitucionales, entre los que se encuentran factores neurológicos, endócrinos y bioquímicos. El temperamento si bien es susceptible de cambios a partir del entorno, es la parte de la Personalidad más renuente a ser modificada.

Por otra parte, el carácter se moldea a partir de los hábitos y reglas que se van consolidando con el desarrollo; estaría entonces condicionado tanto por el temperamento como el ambiente, pero complejizaría a ambos ya que además incluye el plano consciente.

Si se indaga cómo y cuándo se produjeron los primeros intentos por explicar y comprender el comportamiento humano, se debería hacer referencia a distintas concepciones milenarias y de origen filosófico. Las descripciones más pretéritas sobre la Personalidad se observan en el antiguo testamento, cuando Gedeón observaba si las personas temblaban de miedo y cómo estos bebían agua de un arroyo como indicadores esenciales en la selección de sus soldados (Pimentel-Niño et al., 2015).

Sin embargo, con el nacimiento de la Psicología como disciplina científica, desde finales del siglo XIX se ha intentado responder a tales interrogantes utilizando el método científico para la obtención de conocimientos certeros, probados y replicables (Sáiz y Valldeu, 2009). Desde entonces ha existido un amplio interés por describir y explicar lo que conocemos como *Personalidad* y que integra elementos observables (comportamiento manifiesto) así como no observables (comportamiento encubierto).

En este sentido, un biólogo inglés llamado Francis Galton (1822-1911) fue uno de los psicólogos más destacados del siglo XIX que abordó el tema. Retomando aportes de Charles Darwin, realizó diversos estudios sobre genética; los que plasmó en sus ideas sobre la eugenesia: ciencia que se ocupa de mejorar una raza. Sin embargo, fue reconocido por llevar a cabo variadas investigaciones con la finalidad de explorar la base de las diferencias individuales que permiten describir y comprender el carácter (Revelle, 2014). A tal efecto, en 1894 observó y midió conductas de múltiples personas que visitaban el South Kensington Museum de Londres y que pagaban una pequeña cantidad de dinero para conocer un poco de sí mismos. Así, elaboró un inventario de las habilidades pretendiendo establecer relaciones entre éstas y una explicación de las mismas (Sánchez-Cánovas y Sánchez-López, 1994). A tal efecto, consultando el Diccionario de Roget, encontró al menos mil palabras que describían las diferentes facetas del carácter, hecho que sentó las bases de la hipótesis léxica sobre la Personalidad (Revelle, 2014).

En 1908, William Mc Dougall (1871-1938) se enfocó en los instintos como causa de la conducta humana individual o social y, por ende, de la Personalidad; hipotetizando que cada instinto se traduce en una conducta específica y su correlato emocional. En un primer momento la influencia social tuvo una importancia secundaria en la teoría de este autor, dado que consideró los componentes emocionales de los instintos como imperturbables. Posteriormente apoyó una perspectiva genético social de la mente (Mc Dougall, 1920) donde, aproximándose a la psicología social, resaltó la influencia que ejercen los grupos por medio de la sugestión, sobre las conciencias individuales y, en definitiva, en la Personalidad.

El primer inventario sobre Personalidad fue desarrollado por Robert Woodworth en 1920 para el ejército de Estados Unidos, con el fin de detectar problemas mentales entre los reclutas (Pimentel-Niño et al., 2015). Ya avanzado el siglo XX surge la teoría de los rasgos impulsada por algunos autores como Gordon Allport, Raymond Cattell y Hans Eysenck, entre otros. Como fundamento de sus proposiciones consideraron que los rasgos son patrones constantes de cada persona para pensar, sentir y comportarse (Mena-Mayorga, 2015).

El concepto de Personalidad evoca la noción de características relativamente estables de la persona que se expresan a nivel de sus cogniciones, afectos y conductas. En este sentido las *Teorías de los rasgos* han sido una de las líneas de investigación más fecundas, en tanto han facilitado la exploración de relaciones con diferentes variables. Quienes adscriben a este enfoque entienden que el comportamiento humano se vincula con características estables de la estructura de la Personalidad, denominadas rasgos (que se organizan jerárquicamente) y que son los responsables de orientar el comportamiento individual. Por tanto, al suponer una relación causal, en la medida que se puedan identificar dichos rasgos, se puede explicar y hasta cierto punto predecir la conducta de las personas.

Allport en 1937, había afirmado que la Personalidad es una organización dinámica y única, en constante interacción con el medio, que tiende hacia la autorregulación y que, con bases hereditarias, se adapta tendiendo al equilibrio o salud mental. Sería entonces la Personalidad una entidad compuesta por una amplia y variada combinación de *Rasgos* característicos (Cloninger, 2002). Gordon Allport consideraba que los seres humanos actuaban por supervivencia, acudiendo a comportamientos que permitieran la socialización de forma adecuada, basada en aspectos culturales y apoyados por una serie de rasgos comunes (Colmenares et al. 2015). Allport destacó así la necesidad de encontrar patrones de comportamiento comunes a varios individuos (perspectiva nomotética) y patrones comunes en una misma persona a lo largo de su vida (perspectiva ideográfica) (Laso-Ortiz et al., 2015).

Por su parte, Henry Murray, un psicólogo estadounidense, profesor de la Universidad de Harvard, en 1938 definió a la Personalidad como el órgano que gobierna el cuerpo, una especie de instinto que tiene el ser humano desde el nacimiento hasta la muerte. Partía del supuesto de que la Personalidad era una constitución jerárquica, problemática e imperceptible, localizada en el cerebro (Muntane, 2005). Luego de revisar los hábitos y rasgos de las personas, y cómo éstos varían entre individuos, se focalizó en las necesidades o motivos que permitirían comprender la inconsistencia en la Personalidad, entendiendo que los rasgos serían los elementos que le otorgarían estabilidad a la misma (Delgado-Mora, 2015). Murray creía que todos los seres humanos poseían el mismo sistema de necesidades biológicas, pero que cada uno otorgaba una prioridad diferente a cada una de ellas. Planteó una lista de 28 necesidades fundamentales secundarias que estaban compuestas por diferentes motivos. Algunas de estas necesidades son: *necesidad de poseer*, razón por la que siente la motivación para trabajar; *necesidad de realización*, por medio de la cual el individuo quiere superar obstáculos; *necesidad de exhibición*, con la que busca llamar la atención y causar emociones en los demás; *necesidad de dominar y ser líder*, creando sus propias leyes o normas; *necesidad de afiliación*, en

base a la que aparece la necesidad de formar parte de grupo, tener amistades y una pareja; *necesidad de juego y diversión*; *necesidad de orden en su vida en general y en cuestiones puntuales*; *necesidad de reconocimiento*; *necesidad de deferencia*, el individuo se siente atraído por una persona modelo; *necesidad de autonomía* y; *necesidad de agresión*: el individuo disfrutaría de hacer daño a otros (González-Díaz, 2015).

Murray, entre otros, supervisó la selección de las fuerzas especiales del ejército de EE.UU, con lo cual las evaluaciones de Personalidad tuvieron un gran auge (Butcher, 2010). Realizó, en 1943, durante la Segunda Guerra Mundial, la descripción y análisis de algunos perfiles psicológicos, entre los que se destaca el de Adolf Hitler. Lo figuró como un sujeto inhumano, criminal y con graves problemas psicológicos, razón por la que predijo que Hitler terminaría suicidándose (Segura-Angulo, 2017).

En esta línea de investigación, diferentes autores sostienen que los modelos factorialistas como los de Cattell y Eysenck, permitieron el avance y desarrollo hacia la comprensión de dimensiones específicas de la Personalidad (Revelle, 2014; Romero, 2002). Cattell (1957) estaba convencido que la Personalidad se relacionaba con el concepto del rasgo pero, mientras que para Allport los rasgos eran individuales, para este autor existirían rasgos comunes a todos los individuos. Tomó como base para sus aportes las teorías de Burt (psicométrico y teórico educativo), de Spearman (psicométrico y teórico de la inteligencia, y de Fisher (genetista y estadístico). De Spearman aprendió sobre análisis factorial y el estudio de inteligencia, de Fisher, el análisis de varianza, y de Burt, el desarrollo social y las implicaciones políticas en el estudio de las diferencias individuales.

Cattell combinó los tres enfoques intentando aplicar la matemática al estudio de la Personalidad (Revelle, 2014). En 1943, construyó una lista de 17.953 adjetivos que describían aspectos de la Personalidad, dado que partía del supuesto de que no debía existir característica del ser humano que no estuviese representada por medio del

lenguaje. Para esto se basó en características observables y repetitivas a lo largo del tiempo, definidas por el autor como superficiales; es decir, conductas inmediatas emitidas con poca justificación y profundidad que serían determinadas por la influencia hereditaria y ambiental (Colmenares et al. 2015). A partir de éstas, seleccionó 35 escalas bipolares, a las que sometió a un exhaustivo análisis factorial para obtener 12 factores. Años más tarde enriqueció su postura agregando cuatro escalas, con lo que describió 16 factores de la Personalidad. Cattell intentaba así desarrollar no sólo una taxonomía integral de las diferencias individuales sino también una taxonomía de cómo estudiar las mismas.

Hans Jürgen Eysenck (1916-1997) en tanto, sentó las bases del denominado Modelo Psicobiológico de Personalidad, considerado aún hoy un sólido enfoque de la Psicología (Schmidt et al., 2005). La fortaleza de éste resulta de la capacidad para describir y explicar las conductas a partir de factores genéticos y neurofisiológicos. Las predicciones realizadas por su modelo han sido contrastadas empíricamente, por ello se ha extendido su uso en la explicación de una amplia variedad de conductas sociales complejas (Schmidt et al., 2005). Así, propuso que la Personalidad estaría conformada por un conjunto de rasgos que se organizarían en tres dimensiones o superfactores relacionados con aspectos constitucionales, genéticos o innatos: extraversión, neuroticismo y psicoticismo (Eysenck, 1982). Se trataría de una organización medianamente estable del carácter, el temperamento, el intelecto y la fisiología de cada persona (Eysenck y Eysenck, 1985).

El modelo propuesto es jerárquico, psicobiológico, dimensional y disposicional (Schmidt, et al, 2005). Jerárquico porque se diferencian distintos niveles: el primero donde se encuentran las respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales específicas; el segundo donde se destacan las reacciones habituales; el tercero, que lo constituyen los rasgos o tendencias de conducta; y, el cuarto que es resultado de la correlación entre los rasgos, del cual surgen las dimensiones básicas de Personalidad,

neuroticismo, extraversión y psicoticismo, que determinan los niveles inferiores (Eysenck, 1982). La *Dimensión neuroticismo* se asociaría con la tendencia a la ansiedad y con los cambios en el estado de ánimo, como la angustia. La *Dimensión extroversión* incluiría el grado de sociabilidad, actividad, asertividad, búsqueda de sensaciones y espontaneidad (Eysenck, 1990). Plantea que el sistema activador reticular ascendente (SARA) sería el origen de dicha dimensión, ya que los introvertidos tendrían niveles altos de actividad en el circuito retículo-cortical y los extravertidos poseerían bajos niveles. La *Dimensión psicoticismo* incluiría los rasgos de agresividad, egocentrismo, impulsividad, rigidez, entre otros (Eysenck, 1990).

Estas ideas habrían recibido los aportes de Hipócrates (400 a. C.) quien retomó el pensamiento de Empédocles, en base al cual la naturaleza se compone de cuatro elementos: aire, tierra, fuego y agua. Hipócrates entonces define la Teoría de los Temperamentos, entre los que menciona el colérico, sanguíneo, melancólico y flemático. Además, se destaca en Eysenck la influencia de la psicología experimental, con autores como Wundt, Hull y Pavlov. Éstos habrían impreso el sello neurobiológico sobre algunas de sus dimensiones de Personalidad; por ejemplo, mientras que la dimensión extraversión se asociaría con los conceptos de inhibición y excitación del sistema nervioso central, la dimensión Neuroticismo se asociaría a la capacidad de reacción e intensidad emocional. Por último, Eysenck tomó de la psiquiatría alemana positiva la relación causal de la enfermedad mental rescatando al mismo tiempo ideas de Jung, quien planteó los dos tipos básicos de temperamento; la introversión y la extraversión (Schmidt et al., 2005). Es importante destacar que el modelo resultante significó un notable avance a nivel científico por su exigencia teórica y metodológica. Sin embargo, actualmente la comunidad científica se ha inclinado por la aceptación de un *modelo pentafactorialista* bajo el argumento de su mayor poder de descripción y predicción.

Al examinar estos antecedentes en el estudio de la Personalidad, se pone de manifiesto la relevancia que posee el concepto de rasgo y los matices en su conceptualización. Baron (1982) lo definió como *“una disposición (inferida) estable para comportarse de cierta forma en cierta clase de situaciones, en relación con la manera en que se comportan los otros”* (p. 524), y sostuvo que los parámetros del pensamiento podrían ser considerados como rasgos o dimensiones que serían propios de cada persona y, aunque si bien son estables, pueden manifestarse de modo diferente y hasta opuesto según las situaciones. Brody y Ehrlichman (2000), en tanto, lo definieron como *“...la tendencia de un individuo a comportarse de una forma consistente en muchas situaciones distintas (...) un rasgo constituye una tendencia latente a comportarse de una manera concreta que sólo se manifiesta en situaciones determinadas”* (p. 29-30). Feldman (2006) describió el rasgo como una característica que todos los seres humanos poseen, pero que es factible de ser medido en una persona en particular.

Para Cloninger (2003) un rasgo es un constructo teórico que describe una dimensión básica de la Personalidad, poniendo el énfasis en las diferencias individuales más o menos estables en el tiempo. Se trataría de características de una persona que la hacen única, y con un estilo único de adaptación al entorno. Cloninger (2002) consideraba que el constructo Personalidad tendría dos tipos de definiciones; la primera tiene como fin la descripción de las conductas de un individuo, y la otra, en cambio, pondría el foco de interés en la Personalidad como causa interna del comportamiento individual y la experiencia de la persona. Además, destacó que los rasgos son considerados características psicológicas disposicionales amplias, debido a que desembocan en conductas no específicas, que se utilizan para comprender la Personalidad (Álvarez-Lister y Pueyo, 2013). Según este autor, los enfoques centrados en los rasgos destacan la medición por medio de tests, tales como cuestionarios autoadministrados que son sometidos a un complejo proceso de perfeccionamiento teórico y de investigación para ser aceptados en el campo de la Personalidad.

En la década del 80` diferentes autores postularon la existencia de cinco factores de Personalidad (Digman, 1997; Goldberg, 1990; McCrae y Costa, 1997). Tales factores lograban explicar la gran variedad de conductas de diversa naturaleza, éstos eran: *Estabilidad emocional, Extroversión - introversión, Apertura, Agradabilidad y Responsabilidad* (Castro-Solano y Casullo, 2001). Es importante aclarar que el *Modelo de los cinco grandes* no es un modelo único en sentido estricto, más bien debería ser entendido como un enfoque en el que convergen un conjunto de autores que coinciden en que la Personalidad puede ser explicada a través de estos grandes factores.

La *Estabilidad emocional o Neuroticismo*, se relacionaría con la tendencia a experimentar emociones displacenteras, como enojo, ira, angustia, culpa, timidez, miedo, ansiedad y; a su vez, con la vivencia ante el estrés y actitudes de impulsividad. El par *Extroversión-introversión* se asocia a la capacidad de cada sujeto para interactuar y comunicarse con los demás y el entorno, siendo la extroversión la habilidad para llevar a cabo destrezas de asertividad, mostrándose así activo, participativo, espontáneo y con grandes recursos de verbalización. Por otra parte, la *Apertura a la experiencia* tiene que ver con habilidades y valoración sobre áreas como la estética, el arte, los sentimientos y la curiosidad. Individuos con apertura no disfrutaban la rutina y en general buscan experiencias innovadoras, novedosas y que impliquen desafíos, en los cuales deban desarrollar su intelecto. Otra peculiaridad de la apertura se asocia con la tendencia a tomar contacto con las propias emociones, siendo personas con alta introspección. La *Agradabilidad* en cambio, tiene que ver con características como el altruismo, la sensibilidad hacia el entorno social, la confianza, la sinceridad, el aprecio por vínculos de cercanía y contacto emocional, lo cual llevaría a invertir tiempo y energía en los lazos psicosociales. Un indicador relevante de agradabilidad es la preocupación por los demás, consecuencia de la relevancia que otorgan estos sujetos al entorno. La *Responsabilidad*, por último, consiste en la posibilidad de controlar los impulsos, definir y planificar actividades de interés y

establecer metas significativas, así como trabajar deliberadamente durante el tiempo que sea necesario para su consecución. En este rasgo se ponen en juego destrezas como el compromiso y la organización personal (Castro Solano y Casullo, 2001; Trapani, 2017).

Costa y McCrae (1985), a los fines de su evaluación, diseñaron un instrumento a partir de los 16 Factores de Cattell, obteniendo una prueba simple que favorece la investigación correlacional de las diferencias individuales, destacándose por la gran cantidad de investigaciones que han permitido confirmar su validez a nivel metodológico (Romero et al., 2002). Costa y McCrae (1985) lograron sintetizar el Modelo de Cattell, retomando la visión de Allport sobre los rasgos como entidades internas, estables, endógenas y con elementos biológicos. Luego, los factores propuestos fueron acompañados según ter Laak (1996), por seis facetas, que representan un nivel jerárquico inferior al de las dimensiones. Los factores y las facetas son considerados por algunos adherentes a las cinco grandes dimensiones como los elementos básicos de la Personalidad.

McCrae y Costa (1989) afirmaron que la Personalidad es la maduración emocional, interpersonal, experiencial, actitudinal y de estilos motivacionales que explican el comportamiento de la persona en diferentes situaciones.

Lo novedoso y valioso de estos aportes radicó en la posibilidad de establecer relaciones de causalidad de la conducta humana y describir las múltiples relaciones inter-rasgos (Lluís-Font, 2002). Sin embargo, sus detractores han señalado las siguientes debilidades: a) reservas de si las dimensiones son apropiadas (número, validez de contenido, validez de estructura, validez de constructo y validez predictiva), y b) cuestionamientos sobre el poder explicativo, la generalidad, la especificidad y la conexión con el lenguaje cotidiano y común, entre otras (ter Laak, 1996).

Hay una variedad de propuestas teóricas que conciben y caracterizan la Personalidad y sus múltiples funciones. Desde el campo de la clínica, Ellis (1962) y Beck (1964), Fernández-Álvarez (1992), Opazo-Castro (2001), entre otros, hicieron contribuciones significativas al respecto.

Opazo-Castro comprende a la Personalidad desde una perspectiva integrativa:

Se trata de una red de rasgos entrelazados que configuran una totalidad única, estable y distintiva que caracteriza e identifica a la persona y establece las formas en que se relaciona consigo misma y con los demás. Se trata de un perfil predisponente a ciertas conductas, las cuales influyen establemente en el procesamiento de los estímulos efectivos que a su vez movilizan el patrón conductual (Opazo-Castro, 2001, p.191).

Para Mat, et al, (2010) en torno a la Personalidad se destacan facetas. Por un lado, existe la reputación social de la persona, que es resultado de la imagen que tiene el entorno sobre la Personalidad individual; y por otro, existen estructuras y procesos que representan el componente causal de la conducta. Éstos últimos reflejan la identidad y por ende se expresan en un determinado estilo afectivo, conductual y cognitivo (Pimentel-Niño et al., 2015). Lo cierto es que la tendencia actual se dirige hacia una concepción integral que contemple componentes afectivos, cognitivos, inconscientes, biológicos y sociales.

Desde una posición epistemológica entendemos que la persona es una unidad bio-psico-socio-espiritual única, en constante intercambio con su entorno mediato e inmediato y en continuo movimiento, desarrollo y aprendizaje (Arango-Ramírez, 2015). En relación con la salud mental, Fadiman y Frager (2001) entendieron que la Personalidad puede ser causa de sufrimiento personal y/o social, o bien causa de desarrollo personal y placer. En esta diferencia radica la posibilidad de que cada individuo adopte un modo diferente de ser ante sí mismo y el mundo.

Justamente la relevancia que constituye la Personalidad como posible etiología de malestar, lleva a que la misma sea investigada desde diversos marcos teóricos y nociones epistemológicas. Así, coexisten múltiples enfoques y conceptualizaciones teóricas que han originado la proliferación de una amplia variedad de técnicas e instrumentos de evaluación de la misma. La elección del enfoque teórico desde el cual se abordará la Personalidad no puede ser un proceso arbitrario, porque la teoría guía el modo de conceptualización de los constructos, su medición y la posterior interpretación.

Para Librán (2016) la expansión de la psicología de la Personalidad y la producción de instrumentos para su medición se habría dado por etapas. En un primer momento, la psicología de la Personalidad se vinculó con el contexto clínico desde modelos psicodinámicos, apareciendo los tests proyectivos y herramientas que ponen luz sobre la fenomenología y la interpretación que el mismo sujeto hace de sí y del mundo. Un segundo momento, se caracterizó por el auge de enfoques factorialistas, en donde se estudió a la Personalidad en función de sus dimensiones; aquí se ubicarían los modelos que conciben a la Personalidad como una combinación única de atributos o rasgos. Y posteriormente, en la década del 80, se comenzó a indagar los rasgos de Personalidad que influirían en el bienestar (Castro-Solano y Casullo, 2001).

La actualidad, se caracteriza por una fecunda tradición en el estudio de los rasgos y características individuales. En este sentido, resulta de gran validez el Cuestionario de Personalidad Big Five (John, 1990), el cual fue traducido y adaptado a Argentina (Castro-Solano y Casullo, 2001, Castro-Solano, 2005) en población general y militar adulta, y además en adolescentes. Este ha sido ampliamente utilizado desde entonces en el abordaje de los rasgos de Personalidad debido a su practicidad, resultando un instrumento breve, de fácil administración, bajo coste en tiempo y recursos necesarios, que brinda sólida información sobre la distribución de dichos atributos en cada persona. Ha sido utilizado en población universitaria, asociado a riesgos psicosociales

y estrategias de afrontamiento (Galeano-Dávalos, 2012), en la elección de líneas teóricas de formación en carreras de grado (Cariaga y Casari, 2014); en ámbitos militares, correlacionando rasgos de Personalidad y performance o desempeño de cadetes (Depaula y Azzollini, 2013); en adolescentes, para indagar el impacto en el bienestar psicológico y el rendimiento académico (Castro-Solano y Casullo, 2001); así como en población en general adulta, asociado a valores culturales (Castro-Solano, 2012).

Instrumentos de evaluación de la Personalidad desde el Modelo de los 5 Grandes

Existe una extensa variedad de instrumentos de valoración de la Personalidad con modalidades de aplicación, evaluación e interpretación diversas en función de las concepciones desde las cuales se considera el constructo Personalidad. Teniendo en cuenta el punto de vista de los rasgos psicológicos, Castro-Solano (2005) y Luengo (1997) destacan, entre otros, los siguientes instrumentos:

- NEO-PI (Costa y McCrae, 1985);
- Personality Research Form (Jackson, 1967);
- Eysenck Personality Inventory (Eysenck y Eysenck, 1968) y;
- Trait Descriptive Adjectives (Goldberg, 1992).
- Escala de Adjetivos Interpersonales (IASR- B5; Trapnell y Wiggins, 1990);
- Inventario de Personalidad de Hogan (Hogan, 1986);

1.3. Satisfacción Laboral

A lo largo de la historia, el trabajo ha constituido un área vital en la vida cotidiana del ser humano. Directa o indirectamente ha sido un espacio transitado por la mayoría de los sujetos. De acuerdo a Braverman (2011), la especie humana es una especie trabajadora que naturalmente toma materiales del entorno, los transforma y produce elementos y recursos útiles para vivir. Estas acciones, sin embargo, no se realizan de modo aislado, sino que son atravesadas por variables socioculturales y políticas que las complejizan, modificando sus modos y resultados, expresándose en las vivencias personales.

Así, cada época imprime ciertas connotaciones en torno a la concepción del trabajo que decantan en representaciones que le otorgan significado a las tareas, sus actores y los productos o servicios generados y, por tanto, constituyen diversos sentidos por los cuales las personas desempeñan sus labores.

Sabemos que en la Edad Antigua se identificaba al trabajo como una tortura o un castigo desapacible que se alejaba completamente del disfrute y el placer humano (Da Rosa et al, 2011). El trabajo era sinónimo de esclavitud; de hecho, existieron políticas que obligaban a soldados, peones rurales y artesanos a ejercer dichos puestos, aún en contra de sus propios intereses y deseos (Romero, 1979). Esto, si bien privó de libertad al hecho de trabajar, dio lugar a la aparición de las clases profesionales. Tiempo después en la Edad Media, con la caída del Imperio Romano, el poder socioeconómico se concentró en los señores feudales, de quienes dependía exclusivamente, en mayor o menor medida, el trabajo de los campesinos y los siervos. Acompañaba al trabajo una representación ligada a la obligación y al castigo, tal como ocurría en tiempos anteriores.

Como contrapartida, el progreso asociado a la Edad Moderna, le brindó al trabajo un rol preponderante en la sociedad (Riesnik, 2015). Involucrarse en

actividades productivas pasó a ser una necesidad básica fundamental, base del desarrollo económico y humano. No trabajar era algo indigno y, por ende, trabajar, aún en condiciones empobrecidas, era altamente valorable. Este significado aparece de la mano del capitalismo. Según Rieznik (2015), el trabajo adquiere una configuración social específica, caracterizada por una clase trabajadora que vende su capacidad subjetiva de trabajar. Así, Carró y Caló (2012) entendieron que fue la Revolución Industrial la que otorgó al trabajo su concepción actual. No obstante, aunque el mayor poder recae sobre la gerencia, comenzó a observarse la necesidad, desde algunas posturas críticas, de atender al plano subjetivo del trabajador.

En la actualidad, debido a los procesos productivos inherentes a la estructura socioeconómica de la globalización, tiende a acentuarse la competitividad y la flexibilización en la legislación laboral. Estos, entre otros fenómenos, han modificado las significaciones en torno al trabajo. Hoy se destacan como temas de interés la alienación, el desempleo, la precarización laboral y la alta capacitación que se requiere para acceder al mundo del trabajo (Da Rosa et al, 2011). El trabajo constituye un derecho humano fundamental al que, sin embargo, muy pocos tienen acceso en un sentido amplio. Trabajar, según Gamero-Burón (2003), se convierte en un *"bien"* cuyo consumo se asocia al logro de la identidad y dignidad humana, surgiendo el sector informal como contrapartida para subvencionar la escasa oferta de empleo. Estos hechos invitan a reflexionar sobre las diversas experiencias de las personas en sus puestos de trabajo, sus niveles de motivación, intereses y la satisfacción que encuentran, o no, en las actividades que realizan.

Hoy, el rol del trabajo es tan importante que podría decirse que configura la vida de cada sujeto. Representa una dimensión individual para la inserción social y brinda, tal como lo expresó Richter (2011), beneficios en cuanto a ciudadanía, riquezas materiales y bienestar social, además de los personales. En este sentido, Guerrero-Pupo et al. (2006) afirmaron que la Calidad de Vida depende del trabajo

mismo porque las necesidades materiales y aún las espirituales sólo pueden satisfacerse con el trabajo. Por tal relevancia, el trabajo como objeto de estudio ha sido abordado desde distintas disciplinas científicas, como la antropología, sociología, abogacía, economía y psicología. Como consecuencia de esto, es posible encontrar múltiples nociones y teorizaciones relacionadas con los procesos involucrados del trabajo. Uno de estos constructos lo constituye el de Satisfacción Laboral o Satisfacción en el trabajo.

Antecedentes del estudio de la Satisfacción Laboral

Taylor (1911), en Estados Unidos, fue uno de los primeros en abocarse a la comprensión de los procesos productivos de la industria moderna de fines del siglo XIX y principios de siglo XX. Producto de esto, se lo considera padre de la Administración Científica del Trabajo (Carró y Caló, 2012). En esta época, el objetivo que guiaba las investigaciones en torno al trabajo era la búsqueda de eficiencia y productividad, a costas de los sentimientos y vivencias de los trabajadores. Por ende, este modelo, al igual que el de Fayol (1971), se encontró con resistencias por parte de obreros: rechazo hacia los sistemas autoritarios y los sistemas de incentivos; tedio generado por tareas rutinarias como consecuencia de la especialización y la división del trabajo y desarrollo de grupos informales (Cabrera y Schwerdt, 2014). Por lo que, estas expresiones sugerirían que los trabajadores no se encontraban satisfechos con los cambios acaecidos por la Administración Científica del Trabajo.

Sin lugar a dudas, esta insatisfacción significaba un problema para las organizaciones en general, ya que se traducían en rotación, bajo desempeño, reclamos y disturbios. Los incentivos económicos, en base a la cuantificación de la productividad, ya no alcanzaban para motivar el desempeño de los trabajadores.

Por tal motivo, psicólogos y sociólogos comenzaron a estudiar los procesos internos de trabajo, teniendo en cuenta la conducta de los trabajadores. Fue el Movimiento de las Relaciones Humanas, de la mano de Elton Mayo (1933) con sus investigaciones en Hawthorne, que brindó las bases para comenzar a debatir sobre el factor humano. Justamente tales estudios tenían como finalidad conocer qué factores incidían en la insatisfacción e ineficacia de los trabajadores de la fábrica Hawthorne, de la Western Electric Company, en Chicago. Así, se indagó sobre el rol de factores ambientales tales como temperatura, nivel de humedad, ventilación e iluminación. Ninguna de estas condiciones físicas parecía, en principio, relacionarse con la satisfacción de los trabajadores. En cambio, los vínculos con los pares, con el grupo en general o con supervisores, así como la oportunidad de ejercer control sobre el ritmo y la organización del trabajo, demostraron ejercer cierta influencia en el desempeño (Cabrera y Schwerdt, 2014). Este hallazgo demostró formalmente que los vínculos y la conformación de grupos informales en el ámbito laboral, resultan variables de significativo impacto en la Satisfacción Laboral.

El caso de la automotriz Ford es un claro ejemplo de lo señalado. Henry Ford (1863-1947), en Estados Unidos, llevó adelante una serie de iniciativas clave para la comprensión de la satisfacción de la fuerza de trabajo. La Ford Motor Company tuvo como meta la fabricación de automóviles sencillos y económicos a los que pudieran tener acceso todas las familias norteamericanas de nivel medio. Así, aparece el modelo T, en 1908. Cinco años después, Ford vendió aproximadamente 25.000 unidades anuales a un precio cuatro veces menor de lo habitual. El verdadero secreto de Henry Ford fue haber sabido combinar la cadena de montaje, la especialización de los trabajadores y la producción en serie. Los principios planteados por Taylor fueron aplicados aquí al extremo, teniendo la dirección de la empresa control estricto sobre el trabajo de los obreros, regulado por el ritmo de la cadena de montaje. Al reducir los costos Ford elevó los salarios muy por encima de lo que era normal en la industria norteamericana de la época, pretendiendo asegurar la satisfacción del personal. De

esta forma, tales trabajadores entraron, en la categoría de las clases medias, y entonces ser consumidores de los automóviles que Ford vendía. Sin embargo, a partir de la década de los veinte, la Ford Motor Company dejó de ser la empresa líder en el sector automovilístico estadounidense. Ford optó por el viejo recurso de reducir costos, incrementando la productividad, pero ahora sin aumentar salarios, lo cual afectó la satisfacción de sus obreros (Pérez-Velázquez, 2011).

Vázquez-Solís et al. (2013) destacaron como antecedentes en el estudio de la Satisfacción Laboral en la década del 60, las investigaciones de Herzberg, McClellan y Alderfer. La teoría de Herzberg (1959) advirtió que la Satisfacción Laboral se encontraba determinada por: a) factores higiénicos o de insatisfacción, que se consideran intrínsecos y, b) factores motivantes o extrínsecos, que brindan satisfacción. Los primeros tenían que ver con la administración y las políticas de la empresa, la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones físicas de trabajo y el factor económico, mientras que los segundos con el reconocimiento, la responsabilidad y crecimiento del empleado, factores que generarían satisfacción por medio del enriquecimiento del trabajo. Esta teoría propone entonces que en la Satisfacción Laboral influirían estas dos categorías de necesidades independientes (Vázquez-Solís et al., 2013).

La teoría de las necesidades adquiridas de McClellan (1961), identifica tres grupos de necesidades que motivan el comportamiento en las organizaciones: a) necesidad de logros y éxito; b) necesidad de poder y prestigio y; c) necesidad de afiliación y aceptación (Vázquez-Solís et al., 2013). Cada persona tendría los tres tipos de necesidades, las que serían adquiridas culturalmente y en función de la experiencia vital. El hecho de que los trabajadores experimenten de modo diferencial que las necesidades sean cubiertas (total o parcialmente) o no, se traduciría en una experiencia satisfactoria o insatisfactoria en relación al trabajo.

Peña-Estrada (2015) se refirió a los aportes de Alderfer (1969), quien a su vez tomó como base para sus ideas el modelo teórico de Abraham Maslow (1954). A partir de los cinco niveles de necesidades de Maslow, Alderfer redujo a tres necesidades básicas: necesidad de existencia, necesidad de vinculación y necesidad de desarrollo personal. Éstas le otorgan el nombre a la teoría de este autor, Teoría ERC: Existencia-Relación-Crecimiento (Peña-Estrada, 2015). Tal como Maslow, este autor también le asignó un ordenamiento a las mismas (Vázquez-Solís et al., 2013). Cuando alguna necesidad de orden superior no es cubierta, o bien lo ha sido en parte, se puede retroceder en la jerarquía para atender a necesidades de niveles inferiores. Sin embargo, en este complejo proceso cabrían peculiaridades que son consecuencia de factores socioambientales y culturales, los que determinarían la relevancia de cada necesidad.

Los estudios de Herzberg, McClellan y Alderfer, así como además la Teoría X e Y, de McGregor (1960) constituyen teorías que explicaron la motivación del comportamiento en función del contenido (Peña-Estrada, 2015). Esto es, a partir de los elementos que para las personas serían relevantes en su ambiente de trabajo y sobre los cuales experimentarían mayores niveles de satisfacción. El aporte de McGregor consistió en la producción de las teorías X e Y, las que consideran dos modos diferentes de concebir a los trabajadores, y en torno a los cuales se ejercen estilos disímiles de liderazgo (Pinto, 2014). Según la teoría X, los trabajadores ejercen sus labores sólo por obligación y necesidad económica, razón por la cual no disfrutarían de su trabajo y actuarían por sumisión y no por compromiso. En cambio, la teoría Y, postula que las personas pueden obtener satisfacción del trabajo que realizan, ya que lo consideran algo natural; de modo, que se sentirían comprometidas y actuarían con responsabilidad, posibilitando el ejercicio de estilos de dirección participativos. Estos aportes han sido confirmados por múltiples investigaciones, razón por la cual mantienen su valor en la actualidad. Robles-García et al. (2005) encontraron una clara relación entre el grado de satisfacción en el trabajo y algunos de los factores

motivadores descritos por Herzberg, como la organización, la gestión del cambio y la percepción de la dirección. Así mismo, identificaron una relación, pero de menor intensidad, entre las características intrínsecas evaluadas, edad, género o categoría profesional y la satisfacción.

Por otro lado, Peña-Estrada (2015) reconoció las contribuciones de la Teoría de las expectativas (Vroom, 1964); la Teoría de la finalidad (Locke, 1968) y; la Teoría de la equidad (Adams, 1963). Éstas conformarían enfoques denominados de proceso y explicarían la satisfacción y motivación de los trabajadores en función de los procesos de pensamiento.

Según Vroom (1970), los trabajadores encuentran satisfacción o no según las consecuencias en la membresía organizacional. Cada sujeto actúa en función de las consecuencias que sabe que obtendrá, o evitará, con sus acciones. Elementos como el dinero, la integración a los grupos de pares, la consideración de superiores, el tipo de tareas de los puestos, la participación en la toma de decisiones y el rol del individuo en la organización, resultan elementos sustanciales para la Satisfacción Laboral (Marulanda y Montoya-Restrepo, 2014). La tríada Valencia-Expectativa-Medios constituye la combinación de variables a partir de las cuales Vroom explicó el complejo proceso motivacional y en función del cual es factible comprender los diversos niveles de satisfacción en los trabajadores (Peña-Estrada, 2015).

Locke (1968) describió un modelo en base a la finalidad del trabajo como fuente de satisfacción. En tal sentido, el éxito en el trabajo representa un fin en sí mismo. El esfuerzo y el modo en que los trabajadores realicen sus labores estarán condicionados por los objetivos conscientes que ellos hayan definido. Por lo tanto, en el cumplimiento de tales objetivos radicaría el grado de satisfacción en el trabajo. Más adelante, Locke sumó a su enfoque los resultados y la inclusión de la escala de valores (Cejudo-Acosta, 2016). Locke (1976) definió la Satisfacción Laboral como un “estado emocional placentero o positivo, resultado del aprecio por el propio trabajo o

por las experiencias de éste” (en Arnold y Randall, 2012, p. 212). De acuerdo a este autor, incluiría actitudes hacia una amplia variedad de aspectos del trabajo.

El psicólogo laboral John Adams, en 1963, conceptualizó la famosa Teoría de la Equidad, otro enfoque denominado de proceso. Aquí refiere la satisfacción percibida por el trabajador en función de las recompensas que recibe a cambio de su desempeño. Cada sujeto esperaría un equilibrio entre las recompensas que recibe y su trabajo. Otro elemento fundamental de esta teoría es el ambiente, ya que el individuo desearía que las recompensas sean otorgadas de modo justo en todo el entorno. Así, cada trabajador compararía la relación esfuerzo-recompensa con la de sus compañeros (López-Fernández et al., 2014).

Hackman y Oldman (1976), con el fin de conocer los diversos elementos que resultan fundamentales para la satisfacción, plantearon un modelo en el que describen la relación existente entre las condiciones de trabajo, las actitudes y conductas laborales. Estudiaron diversos enfoques en cuanto al enriquecimiento del trabajo y describieron cinco dimensiones que son fundamentales atender para tener en cuenta las diversas necesidades de cada trabajador: la autonomía, el significado, la variedad, la estandarización y el feed-back (Osca y Urien, 2001). Estas áreas resultarían, en general, variables sustanciales para experimentar satisfacción en el trabajo.

En 1970 Louis Davis acuñó un término que se asocia a la satisfacción experimentada en el ámbito del trabajo: *Calidad de Vida Laboral*. Intentaba describir y definir puestos de trabajo, ya que por aquel entonces se acentuó la intención de mejorar las condiciones de los trabajadores (Chiavenato, 2002). En realidad, el objetivo final consistía en aumentar el bienestar individual para mejorar la eficiencia y productividad organizacional. Según Davis, la Calidad de Vida Laboral estaría referida al bienestar y salud que los trabajadores pudiesen experimentar en la realización de su trabajo, e incluiría no sólo los aspectos físicos y ambientales, sino todos aquellos elementos del lugar de trabajo considerados como variables psicosociales, así como la

interacción con otros trabajadores y la satisfacción sobre el trabajo que se realiza (Chiavenato, 2004). Desde esta noción, por ende, la satisfacción quedaría definida por elementos de origen subjetivo y sería un elemento fundamental a considerar, pero no el único, en el análisis de la Calidad de Vida laboral.

Según Peiró et al. (1996), contemplar todos los elementos vinculados con la Calidad de Vida Laboral y fomentar ámbitos de trabajo saludables, posibilita que los trabajadores perciban que son tenidos en cuenta, respetados y valorados, sintiéndose de esta forma dispuestos y motivados a llevar a cabo sus tareas. Por otra parte, Pérez-Zapata y Zurita (2014) refirieron a que, además, permite identificar los elementos de la actividad laboral que generan mayor grado de satisfacción e insatisfacción. Así, la puesta en marcha de investigaciones y programas orientados a desarrollar un entorno de trabajo adecuado favorecen una percepción satisfactoria en el personal, generando por ende una influencia positiva en la salud física, psicológica y emocional.

Según Peiró (2000), la Satisfacción Laboral o satisfacción en el trabajo es la actitud derivada del trabajo que más atención ha tenido y, por ello, la que más ha sido investigada. Múltiples nociones, enfoques y conceptos del ámbito laboral, y otros asociados, han sido estudiados a partir de su relación con la Satisfacción Laboral, tales como: motivación, liderazgo, desempeño, autonomía, participación, cultura, clima laboral.

Estado del arte sobre el concepto de Satisfacción Laboral

Pese a la proliferación de literatura científica sobre la satisfacción en el trabajo, no ha habido un progreso paralelo en las investigaciones, ya que estas han arrojado resultados poco significativos (Caballero-Rodríguez, 2002). Como consecuencia, hoy se encuentran diversos enfoques, entre los cuales un buen número coincidiría en

indicar que se trataría entonces de una actitud hacia el trabajo en general, o hacia diversos elementos del entorno de trabajo (Cuadra-Peralta y Veloso-Besio, 2007).

Pérez-Vilar (2011) afirmó que no existe un modelo que explique el concepto en su totalidad, por lo que la investigación actual continúa revisando e incorporando información sobre las variables que incluye. Este autor entendió la satisfacción en el trabajo como un constructo formado por un conjunto de actitudes frente a distintos aspectos relacionados con la situación laboral, y consideró más útil, para el ámbito organizacional, su medición por facetas en lugar de la medición global.

En los últimos años han surgido algunas posturas que integrarían el componente cognitivo como variable determinante de la satisfacción, lo que implica un aporte significativo. El componente cognitivo mediaría entre el objeto actitudinal y las emociones. Serían aquellas imágenes, creencias o pensamientos de tinte positivo, como negativo, sobre el trabajo; así como la memoria en función de la experiencia previa del sujeto en puestos de trabajo pasados. Cuadra-Peralta y Veloso-Besio (2007, 2010) sostuvieron que resulta fundamental comprender la Satisfacción Laboral desde nuevos enfoques que entiendan a la satisfacción como un proceso, producto de la interacción entre la persona y su medio ambiente particular y general. La Satisfacción Laboral podría derivarse entonces de la Personalidad de cada trabajador, o bien sería determinada por la interpretación que hacen los sujetos de su ambiente de trabajo; interpretación que a su vez sería resultado de la interacción de factores individuales y externos.

Arnold y Randall, 2012, amparándose en la propuesta de Judge y Hulin (1993), describieron tres enfoques en el estudio de la Satisfacción Laboral. El primero entiende que la Satisfacción Laboral derivaría de cualidades innatas, genéticas y adquiridas por medio de la experiencia; o sea de la Personalidad. El segundo concibe a la satisfacción en el trabajo como una construcción en función de opiniones, experiencias e información dada por otros individuos en el ambiente laboral. En tanto

que el tercer enfoque sostiene que la satisfacción tendría que ver con las características mismas del trabajo y la relación de éstas con las expectativas del sujeto.

Alles (2011) entendió la Satisfacción Laboral como el grado de satisfacción de los colaboradores en relación con el trabajo. Según esta autora, la misma deviene de múltiples circunstancias, desde las personales hasta otras que pueden tener relación con la tarea, los jefes, los compañeros, el lugar de trabajo, entre otros factores. En tanto que, para Frías-Castro (2014) el concepto constituye un término muy amplio, alrededor del cual existen numerosas definiciones e innumerables variables que se relacionan; haciendo referencia a variables de índole individual o sociodemográficas tales como edad, género, estado civil, vínculos sociales, nivel educativo, entre otras; como variables derivadas del contexto de trabajo. Si bien la investigación no brinda respuestas exactas sobre el rol de tales, la edad, el nivel educativo y el género constituyen características que han sido abordadas en diversas investigaciones, y que han obtenido fundamento empírico que confirmaría la vinculación con la Satisfacción Laboral (Gamero-Burón, 2003). Frías-Castro (2014) identificó una constante en todas las definiciones: la relación entre el medio laboral u organizacional y el de los trabajadores. Según esta interacción surgen experiencias peculiares en cada sujeto que determinan una actitud ante el trabajo; elemento que, como se mencionó anteriormente, es definitorio de la satisfacción. Para este autor, la Satisfacción Laboral se relacionaría directamente con la experiencia de la persona en una organización. Dicha experiencia se transforma en la percepción del trabajador, y ésta genera un componente afectivo, por lo que éste sería el proceso explicativo de las conductas de los empleados. Para explicar la variabilidad entre el componente cognitivo y afectivo, Frías-Castro retomó los aportes de Moorman (1993) quien investigó la relación entre Satisfacción Laboral y conducta cívica en las organizaciones. Así, la satisfacción afectiva estaría relacionada con la valoración emocional general positiva del trabajo, mientras que la satisfacción cognitiva correspondería con la evaluación descriptiva y

racional que el sujeto efectúa de las condiciones laborales, dejando de lado sus juicios emocionales.

Además de indicadores manifiestos, tanto individuales como de las condiciones de trabajo, es necesario considerar las expectativas, los valores o prioridades de cada persona en torno a su trabajo y a las distintas áreas de su vida en general (la familia, el ocio, la religión y la salud) (Gamero-Burón, 2003). Estos elementos explicarían el impacto diferencial de variables como la edad, el género y la educación, ya que éstas dependen a su vez de las expectativas laborales de los sujetos: cuanto menores sean éstas, es más probable que haya satisfacción en el trabajo. No obstante, hay que considerar los aportes de Henderson (2011), quien halló que la Satisfacción Laboral está fuertemente influenciada por lo que pasa en el resto de la vida de las personas, en el sentido que, si alguien no está satisfecho con otros aspectos de su vida, se afectará la capacidad de experimentar satisfacción en el trabajo y viceversa, transformándose en una causalidad circular de infelicidad.

Tenemos que recordar que el salario, una de las condiciones de trabajo más investigada desde las ciencias económicas, no se lo ha podido vincular directamente con los niveles de Satisfacción Laboral. Para explicar esto se ha acudido a la utilización de la noción de renta relativa, en base a la cual las personas experimentarían satisfacción derivada de su salario, siempre y cuando consideren justo el mismo en comparación a otros salarios que los sujetos tomen como referencia. Esta concepción de la satisfacción como comparación a empleos previos, propios y ajenos, tiene en cuenta indicadores de diversa índole, no solo el económico. En relación a esto, Robles-García et al. (2005), encontraron que los niveles de satisfacción se vinculan fuertemente con la valoración de las características propias de la organización, así como las percepciones del clima laboral. Sin embargo, es fundamental entender que la forma de percibir que tienen los individuos en una organización está atravesada por diversas variables, entre las cuales se destaca la

historia personal en la organización y los acontecimientos significativos que en ella se hayan vivido.

Por otra parte, algunos autores han hecho hincapié en otro de los elementos individuales como condicionantes de la satisfacción en el trabajo: la Inteligencia Emocional Percibida, responsable de explicar parte de la varianza de la satisfacción que no es explicada por variables como edad, género, antigüedad, puesto de trabajo, cantidad de horas de trabajo y turnos. Berrios-Martos et al. (2006) realizaron investigaciones en personal de enfermería encontrando diferencias significativas en el rol que tienen elementos incluidos en la inteligencia emocional, resultando la Reparación Emocional como el factor que más peso tiene en la predicción de la satisfacción. En cambio, variables como atención a los sentimientos y claridad emocional no explicarían la variabilidad en los niveles de satisfacción. La Reparación Emocional se refiere a la capacidad para manejar las emociones negativas sustituyéndolas por otras positivas.

Castillo-Dávila (2014) evaluó el rol de la edad, demostrando que la Satisfacción Laboral tendería a aumentar a lo largo de la vida. Hipotetizó que una razón de esto podría ser que los individuos mayores posean puestos de trabajo mejores a los de los jóvenes; aunque conjuntamente podría relacionarse con la posibilidad de ir encontrando puestos donde se sientan más cómodos. Como último factor explicativo mencionó la disminución en las expectativas, lo que favorecería una buena evaluación de los logros obtenidos y las actividades que se realizan.

Gamero-Burón (2003) había señalado tres consecuencias de la inSatisfacción Laboral: a) nivel individual (problemas de salud, adopción de comportamientos de *escape* y desequilibrio entre ámbito laboral y privado); b) nivel organizacional (problemas interpersonales, abandono, fallas de comunicación, absentismo, huelgas o paros, disminución en el desempeño y la productividad); y, c) nivel social (costos de los servicios de salud y de servicios sociales, disminución en la producción nacional,

deterioro de la calidad de productos y/o servicio, rechazo de sistemas políticos, y perjuicios para la Calidad de Vida en general de la población). En relación a esto Espaderos-Narciso (2016) encontró que niveles adecuados de satisfacción promovería dedicación y responsabilidad hacia el trabajo, compromiso organizacional, estados de ánimo positivos en los trabajadores, productividad, motivación, eficiencia y trabajo en equipo. Chiang-Vega y San Martín-Neira (2015) obtuvieron conclusiones similares; en sus investigaciones observaron que la Satisfacción Laboral influye en el desempeño laboral.

Medición de la Satisfacción Laboral

En este punto se destaca una amplia variedad de enfoques e instrumentos de evaluación. Algunos, evalúan la Satisfacción como medida general; otros en cambio consideran la percepción y satisfacción del sujeto frente a distintos elementos específicos del entorno de trabajo. A su vez, los que evalúan componentes, muestran diferencias sustantivas; unos evalúan a éstos de manera independiente, y otros, como un promedio derivado de todos los elementos. Más allá de las diferencias, la gran mayoría son instrumentos de evaluación cuantitativos, que brindan la posibilidad de ser aplicados a un número mayor de sujetos en menor tiempo, con menor costo y que facilita el anonimato de los sujetos, aspecto que, por las características de la población, evita resistencias ante la evaluación. Algunos de estos instrumentos cuantitativos son los siguientes:

- Escala de Satisfacción Laboral Genérica de Mac Donald y Mac Intyre (1997), adaptada en Argentina por Salessi y Omar (2016): ésta se compone de 10 ítems evaluados mediante escala Lickert de 5 puntos.
- Escala General de Satisfacción (Overall Job Satisfacción) elaborada por War et al. (1979), adaptada y validada al castellano por Pérez-Bilbao y

Fidalgo-Vega (1995): esta escala cuenta con un sistema de respuesta tipo Likert de siete puntos para 15 ítems divididos en dos subescalas; una de factores intrínsecos, con 7 ítems referentes al contenido del trabajo (reconocimiento, responsabilidad del puesto, promoción profesional, contenido de la tarea, reconocimiento), y otra de factores extrínsecos compuesta por 8 ítems, en relación al contexto de trabajo (horario, salario, condiciones ambientales, interacción, estabilidad laboral)

- Cuestionario de satisfacción S20/23 de Meliá y Peiró (1989), de la Universidad de Valencia: éste considera cinco dimensiones; *Satisfacción con la relación con los superiores* (5 ítems), *Satisfacción con las condiciones físicas en el trabajo* (5 ítems), *Satisfacción con la participación en las decisiones* (6 ítems), *Satisfacción con su trabajo* (4 ítems), *Satisfacción con el reconocimiento* (3 ítems). La evaluación se realiza por medio de una escala de respuesta de Likert de 7 puntos.
- Cuestionario de Satisfacción Laboral Font-Roja, desarrollado por Aranz y Mira (1988). Esta herramienta se compone de 24 ítems, alrededor de nueve variables: *Satisfacción por el trabajo*, *Tensión*, *Competencia profesional*, *Presión*, *Promoción*, *Relaciones interpersonales con jefes*, *Relaciones interpersonales con compañeros*, *Características extrínsecas de estatus* y *Monotonía laboral* evaluado por medio de una escala tipo Likert de 5 puntos. Este cuestionario fue ampliado con dos ítems por Núñez et al. (2007) (*Ambiente físico y el Espacio arquitectónico*).

A la hora de seleccionar qué instrumento de evaluación emplear, Pujol-Cols (2016) recuerda las sugerencias planteadas por Thompson y Phua (2012), quienes establecieron siete criterios a considerar para elegir un instrumento de Satisfacción

Laboral: su parsimonia (si la finalidad es medirla satisfacción afectiva en lugar de cognitiva); las bases teóricas de cada herramienta; validez y confiabilidad; la utilidad de su empleo; la potencialidad del instrumento para ser aplicado en distintos contextos y; su habilidad para evaluar el dominio de contenido de la Satisfacción Laboral afectiva.

Algunos autores, en cambio, resaltan la necesidad de utilizar un método cualitativo y un enfoque fenomenológico para el estudio de la satisfacción, ya que se da mayor peso a la percepción del trabajador. Frias-Castro (2014), con esta finalidad, confeccionó una entrevista semiestructurada constituida por 86 preguntas sobre las siguientes dimensiones: seguridad en el trabajo, condiciones de trabajo, relaciones interpersonales, comunicación, motivación, clima organizacional, estrés. Se infiere que las respuestas favorables serían sinónimo de satisfacción y, por el contrario, las desfavorables implicarían baja Satisfacción Laboral. Este instrumento resulta una buena alternativa desde un enfoque cualitativo, en la que se desee extraer de la manera más fiable la perspectiva del trabajador.

En acuerdo con Alonso-Martín (2008), entendemos que, si bien el concepto de Satisfacción Laboral no presenta una definición unívoca y precisa, este no constituye una medida objetiva de la calidad de los contextos de trabajo, sino una evaluación de la experiencia subjetiva de las condiciones laborales por parte de los trabajadores. Las deficiencias en las condiciones de trabajo pueden resultar una causa de inSatisfacción Laboral, generando actitudes negativas hacia la organización y todo lo que ésta represente. Arnold y Randall (2012) afirmaron que la Satisfacción Laboral es importante por dos motivos. El primero es que resulta un buen indicador de bienestar psicológico o salud mental de la persona y; el segundo porque, si bien no hay relaciones lineales de causalidad en sentido estricto, la Satisfacción Laboral se relacionaría con la motivación y el buen desempeño en el trabajo.

Por tal motivo, para comprender las vivencias que las personas tienen acerca de su entorno laboral, es útil tener en cuenta las percepciones y creencias en torno al trabajo como categoría antropológica general. Así, se hace primordial indagar el significado atribuido al trabajo, ya que la valoración de las condiciones laborales podría depender de cómo se lo conciba (como castigo, obligación, deber, como derecho, oportunidad de aprendizaje y/o desarrollo personal). En un sentido similar es necesario conocer las expectativas que la persona tenga, así como las de su familia y otras personas significativas y las de la comunidad en su conjunto sobre el trabajo que ésta realiza.

Finalmente, en el contexto de la Salud Pública, conocer los niveles de Satisfacción Laboral configura un campo de estudio relevante ya que se trata de un sector altamente crítico por las particulares demandas y carga laboral. Según Pérez-Zapata y Zurita (2014), se trata de uno de los contextos profesionales más complejos por reunir una amplia gama de trabajadores y, además, porque sus servicios están orientados a la comunidad en general, influyendo entonces la Calidad de Vida de toda la población.

1.4. Estado Actual del Tema: Calidad de Vida, Personalidad y Satisfacción Laboral

Teniendo en cuenta las variables Calidad de Vida y Personalidad, se destaca el aporte de Thadani et al. (2018) quienes, comparando las relaciones entre salud mental, Personalidad y Calidad de Vida entre una muestra clínica de mujeres con trastorno de la Personalidad límite, y un grupo control, reconocieron que ciertas características de Personalidad serían favorecedoras de mayores índices de Calidad de Vida, en tanto que otras redundarían en detrimento de ésta. Olivera y Simkin (2016), por su parte, tras llevar a cabo revisión teórica acerca de tal vinculación, afirmando que las cinco dimensiones de la Personalidad juegan un papel fundamental en el desarrollo del bienestar subjetivo y psicológico, teniendo un rol más destacado la extraversión y el neuroticismo.

García-Ramírez (2014), obtuvieron resultados similares en un estudio orientado a evaluar relaciones entre dimensiones de la Personalidad y Felicidad, Calidad de Vida y Satisfacción Laboral en personal de enfermería (N=129), donde observaron que los factores de Personalidad, y de manera destacada la Responsabilidad, correlacionaron positivamente con Felicidad y Calidad de Vida; mientras que Neuroticismo se asoció negativamente. Con la misma tendencia se ubica la investigación de Delhom et al. (2019), en la que indagaron asociaciones entre rasgos de Personalidad y bienestar psicológico en una muestra de 224 adultos mayores españoles, encontrando asociaciones positivas las de extraversión, responsabilidad, apertura a la experiencia y amabilidad y negativas las del neuroticismo.

Murillo-Muñoz y Salazar-Castillo (2019), de igual modo, observaron asociación positiva entre extraversión y los niveles de satisfacción alrededor de las áreas vitales en un estudio empírico en siete ciudades del Valle del Cauca, Colombia. A conclusiones similares llegaron Morán et al. (2017), quienes afirmaron que ciertas

características de Personalidad se relacionan con el bienestar subjetivo, identificando los niveles más elevados en personas con mayor extraversión y mayor autoestima.

Si bien no se dispone de investigaciones que hayan estudiado de modo particular las asociaciones entre Personalidad y la satisfacción experimentada en las áreas que incluye el Q-les-Q, se considera valiosa la investigación de Barra-Almagiá et al. (2013), quienes aplicando las Escalas de Bienestar Psicológico y el Inventario de los Cinco Grandes a 315 estudiantes de pregrado de la Universidad de Concepción (Chile), concluyeron que todos los factores de Personalidad se vinculan con las facetas del bienestar de manera positiva, a excepción del neuroticismo, que lo hace de modo negativo.

Con respecto a antecedentes que hayan observado las relaciones entre dimensiones de la Personalidad y Satisfacción Laboral, se observa común acuerdo en reconocer que la Personalidad juega un importante papel en la Satisfacción Laboral (Ayquipa-Montoya, 2018; Gómez-Rada, 2019; Salessi y Omar, 2017). Distintas investigaciones, en esta dirección, han encontrado asociación entre afectividad positiva (Gloria et al., 2013) y Satisfacción Laboral (Connolly y Viswesvaran, 2000; Ji, 2015; Yang et al., 2017). En Argentina, Painá (2016) verificó tal asociación en la población de trabajadores de una empresa constructora de Córdoba. Dicha asociación fue ratificada así mismo por De la Iglesia et al. (2018) en una muestra de 400 adultos argentinos.

En cuanto a las vinculaciones entre Satisfacción Laboral y Calidad de Vida, De La Cruz et al. (2017), han planteado que la relación entre Satisfacción Laboral y satisfacción con la vida es bidireccional, ya que tras efectuar una revisión pormenorizada en la literatura científica, identificaron posturas que identificaron relaciones positivas entre estas variables, mientras que otras afirmaban relaciones negativas. Jiménez-Figueroa et al. (2020), tras analizar dicha asociación en una muestra de 124 funcionarios de Salud Pública del Maule, encontraron una relación

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

estadísticamente significativa entre las variables Satisfacción Laboral y Calidad de Vida Laboral.

1.5. Contemplaciones epistemológicas

García (2011) entendió que en psicología frecuentemente suelen presentarse dificultades derivadas de la actitud de asimilar el método de otras ciencias, que en general resultan limitados para estudiar la naturaleza de su objeto de estudio. Sostuvo que...

Esta limitación metodológica se encuentra imbricada en las posturas epistemológicas que han dominado el desarrollo de la ciencia en los últimos tiempos, las que no permiten aproximarse y reconocer la verdadera complejidad del objeto de estudio, tendiendo constantemente a su simplificación (p. 89).

Según Morin (1997, 1999) el pensamiento occidental se ha asentado sobre los postulados de Descartes cuya regla fundamental es que

Toda verdad se compone de evidencias originarias, simples, irreducibles. Lo que debe hacer el espíritu es distinguir lo simple de lo compuesto e investigarlo con orden hasta llegar a un sistema de elementos en el cual lo compuesto pueda ser reducido cada vez a algo simple (Ferrater-Mora, 2004, p.423).

Así, estas nociones del método cartesiano han sido, en tanto paradigma de las ciencias, el motor del marcado impulso que ha tenido el conocimiento científico a partir del siglo XVII, aunque progresivamente han significado un obstáculo para acceder a la comprensión de los fenómenos complejos.

Para Morin la palabra complejidad ha tenido una connotación negativa en el ámbito de lo científico, asimilándose erróneamente al significado de complicación; ya que aceptar la complejidad fue equivalente a reconocer la inconveniencia e

imposibilidad de recortar la realidad, por lo que conceptualmente comenzó a tener un matiz vinculado a confusión, incertidumbre y desorden. Complejo quiere decir:

“...lo que está tejido en conjunto; la trama, el tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados que presenta a la vez la paradoja de lo uno y lo múltiple. Tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares que constituyen nuestro mundo fenoménico” (Morin, 1997, p.32).

De este modo, en acuerdo con Garcia (2011), entendemos que fijar posición acerca de cómo conceptualizar el objeto de estudio, determinará los alcances y limitaciones de los hallazgos; por lo que encontramos adecuado enmarcarlo desde una conceptualización que valide lo complejo como una forma de conocer y de abarcar la totalidad pretendiendo alejarnos de posturas reduccionistas. En este marco paradigmático, en el que se delinearán nuevas perspectivas de investigación, se pone en evidencia que tales objetos no pueden ser estudiados independientemente de los contextos en que se encuentran determinados y en los que se inscriben las relaciones socioculturales que le son constitutivas. El paradigma de la complejidad contiene al menos dos potentes aspectos de extrema utilidad en el campo de la psicología: a) su poder de inclusión de los distintos factores (sistemas) que se vinculan directa o indirectamente con los fenómenos psicológicos, y b) la posibilidad de establecer relaciones recíprocamente multideterminantes entre aquellos elementos. En este sentido los aportes de Urie Bronfenbrenner configuran un marco organizador por excelencia.

1.5.1. El Modelo Ecológico de Urie Bronfenbrenner

El ser humano transita cotidianamente por distintos espacios que forman parte de su experiencia e identidad. Por esta razón, con la intención de realizar una comprensión más completa sobre las posibles relaciones entre las variables de interés, se ha optado por tomar como marco organizador al *Modelo Ecológico* planteado por Urie Bronfenbrenner.

Este autor sostuvo que el ser humano debe ser estudiado en los entornos mediatos e inmediatos en los cuales está inserto y que lo circundan, apelando a reconocer las dimensiones biológicas, psicológicas (emocionales y cognitivas), ambientales y sociales, entendiéndolo en permanente cambio, movimiento y transformación (Bronfenbrenner, 1987). Esta noción permite visualizar la complejidad que plantea como objeto de investigación la persona. De acuerdo a esta postura, no basta con guiarse por determinadas nociones, categorías, ni factores de incidencia lineal que ejercen su influencia en la vida de las personas, dado que esto sólo generaría un recorte de la realidad.

En el *Modelo ecológico* de Bronfenbrenner (1987), el contexto adquiere una relevancia preponderante. Entendió imprescindible ampliar la visión hacia diversos espacios por los que circula cada sujeto en su desarrollo, evaluando los significados, percepciones y la relevancia que les otorga a ellos. Por lo tanto, el desarrollo es entendido como la percepción perdurable pero cambiante del contexto en que una persona convive y del modo en que la misma se relaciona con éste:

Es el proceso por cual la persona adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y válida, y se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que revelen las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo reestructuren, a niveles de igual o mayor

complejidad, en cuanto a su forma y contenido (Bronfenbrenner, 1987, p. 47).

Se distinguen, para una mejor sistematización, una serie de estructuras concéntricas con interconexiones variadas entre la persona, los distintos ambientes de influencia y otras personas significativas. Se refieren a áreas o espacios simultáneos que incluyen aquellos ámbitos en los que la persona está inserta directamente e indirectamente. Bronfenbrenner (1987) denominó a estos sistemas como: microsistema, mesosistema, ecosistema, macrosistema y cronosistema.

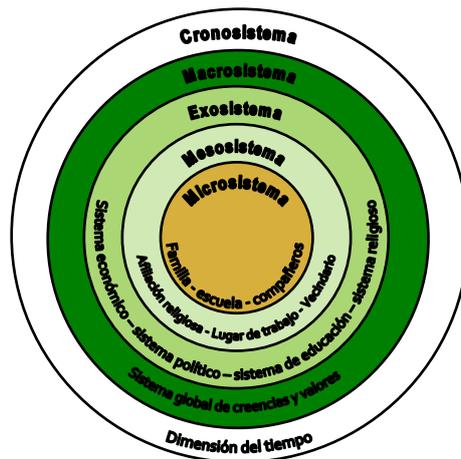


Figura 1. Esquema representativo de la Teoría ecológica de Bronfenbrenner (Adaptado de Bronfenbrenner, 1987)

El microsistema se define por las actividades, vínculos y roles que la persona entabla y ejerce en los hábitats en que participa en su vida cotidiana, o sea donde realmente se vincula cara a cara con otros. Aquí es sustancial recordar que de acuerdo a la postura de este autor no solo es necesario apreciar dimensiones

objetivas que describen esos entornos, sino además la manera en que el ser humano interpreta, evalúa y responde a los mismos. En tal sentido se tienen en cuenta sus expectativas, motivaciones, creencias e ideologías personales. De esto deriva la real influencia que los entornos tengan sobre la persona y su desarrollo.

De las interrelaciones de dos o más microsistemas, aparece como resultado el mesosistema, quedando configurado como un “*sistema de microsistemas*” (Bronfenbrenner, 1987, p. 44). Además de los espacios en que directamente está inserta la persona, se tienen en cuenta en el mesosistema, entornos en los que participan de manera intensa o durante períodos de tiempo prolongados personas cercanas. Por ejemplo, podría formar parte del mesosistema las relaciones con amigos, compañeros de deporte o un grupo religioso determinado, incluyendo las vinculaciones entre esos diferentes entornos.

El exosistema refiere a entornos en los que la persona no participa directamente, pero que intervienen en sus vivencias, tales como los espacios sociales y organizaciones de las que forman parte las personas significativas. En palabras de Bronfenbrenner (1987) “la comprensión del desarrollo humano exige algo más que la observación directa de la conducta de una o más personas en el mismo lugar; requiere el examen de sistemas multipersonales de interacción” (p. 40). Este sistema lo conforman las estructuras más generales como lo son el barrio, la localidad y/o ciudad donde vive.

Además, se planteó que existen patrones socioculturales que definen el modo en que se organiza el complejo proceso de sistemas seriados de los entornos. Dichos patrones constituyen el macrosistema, del cual forman parte las creencias religiosas, ideológicas, políticas, valores, variables económicas, legales, y cuestiones propias de la organización de cada cultura o subcultura. “Se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o cultura” (Bronfenbrenner, 1987, p. 45). Cada comunidad tiene

patrones de interacción entre entornos, imágenes que describen las peculiaridades de cada contexto, expectativas en torno a los mismos y formas de desempeño. Sin embargo, es imprescindible señalar que al interior del macrosistema hay diferenciaciones en función de los diversos grupos que lo conforman. Así, Bronfenbrenner, 1987 señalaba:

Los esquemas de los sistemas varían para los distintos grupos socioeconómicos, étnicos, religiosos y de otras subculturas, reflejando sistemas de creencias y estilos de vida contrastantes, que, a su vez, ayudan a perpetuar los ambientes ecológicos específicos de cada grupo (p.45).

Bronfenbrenner y Ceci en 1994, ampliaron esta perspectiva sobre el desarrollo humano (Frías-Armenta et al. 2003). Afirmaron que el desarrollo es un proceso complejo llevado a cabo por elementos estables, dinámicos y cambiantes a lo largo del ciclo vital a partir de la interacción de factores biológicos, psicológicos y ambientales que interactúan de modo diverso a lo largo del tiempo. Estos aportes del Modelo Ecológico han sido utilizados en diversos estudios ya que es un marco integrador que permite abordar globalmente y de modo integral diferentes tópicos (Morelato, 2011).

En cuanto a las dificultades del modelo, Torrico-Linares et al. (2002) mencionan:

La mayor desventaja que presenta el modelo es la complejidad que imprime al diseño de una investigación, al instar al control de un mayor número de variables y respetar, en la medida de lo posible, que se desarrollen en ambientes naturales, no clínicos o controlados mediante técnicas menos restrictivas como lo son los cuestionarios y/o inventarios psicológicos (p.58).

En realidad, los inconvenientes que se presentan al investigar desde este enfoque se convierten en fortalezas, siempre y cuando se reconozca la complejidad del objeto de estudio. García (2011) planteó que, como modelo de abordaje para el desarrollo del ser humano, la teoría bio-ecológica de Urie Bronfenbrenner representa múltiples ventajas, ya que al análisis de variables de orden genético y estrictamente psicológicas se suman los factores ambientales y temporales. Esta teoría brinda la posibilidad de conocer las vivencias de las personas en torno a áreas específicas de la vida, pero sin descartar la permanente y dinámica relación con otras instancias. El ser humano es un organismo integral y por eso, cualquier abordaje que evalúe alguna dimensión de modo aislado, no vislumbra realmente la percepción que dicha persona tiene sobre su vida en general.

Según Bronfenbrenner (1987), para avanzar en la comprensión científica de los procesos intrapsíquicos e interpersonales del desarrollo humano, hay que investigarlos en los ambientes reales, tanto inmediatos como remotos en los que viven los seres humanos.

Esta tarea exige la construcción de un esquema teórico que permita la descripción y el análisis sistemáticos de estos contextos, sus interconexiones y los procesos a través de los cuales estas estructuras y vinculaciones pueden afectar el curso del desarrollo, tanto directa como indirectamente (Bronfenbrenner, 1987, p.31-32).

Capítulo 2

ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Justificación de la investigación y planteo del problema

Esta investigación busca conocer la Calidad de Vida de los trabajadores de Salud Pública en San Luis, teniendo en cuenta los niveles de Satisfacción Laboral y las variables de Personalidad posiblemente asociadas. Esta población, justamente, configura uno de los sectores donde se ha observado un conjunto de condiciones en los trabajadores suscitadas por: la particular demanda, el desgaste laboral producto de los cambios constantes que se producen en el entorno laboral y los elevados niveles de estrés a los que se encuentran expuestos, y que suele afectar de modo global a la institución (Vidal-Gamboa et. al, 2017). En Argentina, según la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico, CADIME (2017), aproximadamente 15 millones de personas no tienen obras sociales, ni prepagas, y 6 millones, pudiendo tenerlas, concurren a instituciones públicas para solicitar atención médica.

Por otra parte, resulta necesario considerar las características particulares que tiene el trabajo en el ámbito de la salud, donde claramente no se trabaja por pedido, con planificación y orden; sino sobre la urgencia, con temas emocionalmente movilizados para las personas como las enfermedades, los accidentes y la muerte. Adicionalmente, hay que considerar que los usuarios de estos servicios asisten por necesidad, no por placer, determinando en gran medida su estado anímico, sus niveles de tolerancia, capacidad de escucha y empatía. Frente a esto, las consecuencias del estrés en este sector se agravan por la constante exposición pública y por un factor añadido que radica en la vocación de servicio (García-Morán y Gil-Lacruz, 2016). La asistencia a los pacientes no es fácil; requiere un amplio abanico de herramientas, competencias, habilidades y actitudes por parte del personal sanitario. Como lo señalaran Moreno et al. (2018) y Velásquez-Caizaluisa y Villavicencio-Chávez (2016), la realización de las tareas en el campo de la salud produce un clima de estrés que influye en su Calidad de Vida, su Satisfacción Laboral y en consecuencia en el desempeño laboral de los profesionales.

Según Galíndez y Rodríguez (2007), ni los gobiernos, ni las organizaciones de salud, han tomado verdadera conciencia de los factores de riesgo laboral presentes en estas instituciones. Además de las variables inherentes al plano laboral, es fundamental considerar al trabajador, más allá de su rol profesional, como un ser integral, con la finalidad de favorecer el despliegue de distintas áreas de su vida personal. Para intervenir desde un enfoque integral es fundamental conocer la valoración que cada sujeto tiene de sí, de su entorno y de las diversas áreas que conforman su vida (familia, trabajo, amistades, ocio, entre otras). Así, se podrán identificar necesidades compartidas por distintos grupos de sujetos en cada una de estas áreas facilitando la planificación de políticas de índole organizacional en salud pública. Sin un abordaje abarcativo, las intervenciones serían reduccionistas, en tanto no responderían a las necesidades genuinas del grupo.

Por ello, indagar las condiciones de trabajo, detectando los factores de riesgo, y el malestar que pudiera afectar la Satisfacción Laboral, resulta prioritario para futuras intervenciones dado su impacto sobre su Calidad de Vida en general y la realización oportuna y eficaz de las tareas. La prevención aquí resulta el único camino coherente, estimulando la organización del trabajo para que sea un proceso racional, equilibrando condiciones, ofreciendo recursos precisos en tiempo y forma, garantizando salarios adecuados, un clima de trabajo que tenga como pilar el respeto, el trabajo en equipo y buenos canales de comunicación (García-Morán y Gil-Lacruz, 2016).

Por tales motivos, entendemos sustancial conocer si las particulares demandas laborales pueden influir en la Calidad de Vida de estos trabajadores, ya que podría resultar en un factor de vulnerabilidad psicosocial que influiría en el ejercicio óptimo de sus labores, lo que configuraría, en última instancia, un perjuicio para la sociedad en general.

De acuerdo a lo planteado por Cardona y Agudelo (2005), toda investigación en Calidad de Vida debe partir de un concepto teórico o significado cultural que permita valorar el sentido que tienen los bienes materiales para las personas, según el contexto en el que viven; seleccionar los instrumentos, mediciones y escalas acordes con razones teóricas y metodológicas; y abarcar aspectos de otras áreas que forman parte de la Calidad de Vida. Por esto, una intervención integral y contextualizada, considerando elementos personales y laborales, aún aquellos que pudieran considerarse muy específicos, brinda el reconocimiento que los trabajadores necesitan, en tanto que permite generar cambios de un modo más equitativo. Por el contrario, intervenir de modo parcial despierta resentimientos, frustración, recelos y un clima de tensión al interior de las instituciones.

La Personalidad constituye un constructo central en Psicología. Su estudio ha sido un pilar en la evolución de la disciplina, y su investigación en campos particulares vinculada a otras variables, resulta una necesidad. En este caso, entendemos que profundizar el conocimiento y analizar las variables de Personalidad, en relación a Satisfacción Laboral y Calidad de Vida en trabajadores de salud pública, brindaría un punto de partida para el desarrollo de estrategias y recursos de intervención orientados a mejorar las condiciones laborales y las políticas de recursos humanos implementadas.

En San Luis particularmente, no se han desarrollado estudios en salud pública que indaguen la Calidad de Vida en relación a la Satisfacción Laboral y variables de Personalidad; motivo por el cual resulta oportuno un diseño de investigación contextualizado, reconociendo que cada lugar tiene sus propios atravesamientos y peculiaridades.

De tal forma, este trabajo se ha estructurado en torno a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál es la percepción de Calidad de Vida y el nivel de Satisfacción Laboral de los sujetos que trabajan en el ámbito de la Salud pública del departamento Pueyrredón de la provincia de San Luis? ¿En tal valoración, existirá alguna relación respecto al nivel de Satisfacción Laboral y/o con las variables de Personalidad? ¿Existirán diferencias atribuibles a las características demográficas de la muestra?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

- Describir en una muestra de trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón de la Provincia de San Luis un conjunto de variables relacionadas con Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y Personalidad.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar las condiciones de trabajo de la muestra en estudio.
- Examinar los niveles de Calidad de Vida y Satisfacción Laboral.
- Identificar los factores de Personalidad prevalentes en la muestra.
- Caracterizar las apreciaciones por parte de los integrantes de la muestra de las distintas áreas de funcionamiento: esparcimiento, familia, deporte, religión, vínculos sociales, etc.
- Comparar diferencias teniendo en cuenta el género de los participantes, en las variables Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y dimensiones de Personalidad.

- Analizar diferencias de media de las variables Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y dimensiones de Personalidad según puesto laboral.
- Examinar posibles relaciones significativas a nivel estadístico entre las variables de Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad, así como en torno a la Relevancia y el Tiempo destinado a diferentes facetas vitales.

2.3. Hipótesis

H1. Existe una correlación positiva entre las variables Calidad de Vida y las dimensiones de Personalidad Apertura a la Experiencia, Responsabilidad, Extraversión y Agradabilidad, mientras que una correlación negativa con la dimensión Neuroticismo.

H2. La Calidad de Vida se correlaciona de forma positiva con el tiempo destinado y la relevancia otorgada a las áreas vitales.

H3. La Satisfacción Laboral se encuentra correlacionada positivamente con las variables de Personalidad Apertura a la Experiencia, Responsabilidad, Extraversión y Agradabilidad y, negativamente con la dimensión Neuroticismo.

H4. Niveles elevados de Satisfacción Laboral en los trabajadores de Salud Pública de San Luis están correlacionados con una mejor valoración de su Calidad de Vida.

H5. Las variables de Personalidad Apertura a la Experiencia, Responsabilidad, Extraversión y Agradabilidad, se correlacionan de forma positiva con el tiempo destinado y la relevancia otorgada a las áreas vitales.

H6. Se presentan diferencias significativas en función del género en los índices de Calidad de Vida y Satisfacción Laboral.

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

H7. Existen diferencias significativas según puesto de trabajo, en los niveles de Calidad de Vida y de Satisfacción Laboral.

H8. Se manifiestan diferencias significativas, según puesto de trabajo, en las variables relacionadas con el Tiempo destinado y la Relevancia otorgada a las Áreas vitales.

Capítulo 3

MÉTODO

3.1. Diseño

Este trabajo se caracteriza por ser un estudio transversal, no experimental, debido a que no existe manipulación de variables y los datos son recogidos en un momento único por cada participante. Se trata de una investigación de carácter descriptivo - correlacional (Hernández-Sampieri y Mendoza-Torres, 2018), cuya clasificación se corresponde con un diseño ex post facto y retrospectivo.

3.2. Participantes

Se trabajó con una muestra probabilística, representativa y aleatoria, extraída mediante muestreo simple, de una población de 2037 trabajadores de salud pública del departamento Pueyrredón, de la provincia de San Luis. Como criterios de exclusión en este estudio se consideraron la presencia de antecedentes de internación psiquiátrica en los últimos 6 meses, lo que fue indagado por el entrevistador previo a la entrega del protocolo de investigación.

El cálculo inicial del tamaño muestral fue realizado considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error menor al 3%, lo que determinó la selección de 701 personas.

Dadas las características de los instrumentos, y su extensión, se previó la posibilidad de que algunos de los participantes no completaran los datos más sensibles para esta investigación, por lo que se decidió administrar un total de 815 instrumentos, de los cuales fueron procesados 788 de ellos que sí cumplían tales condiciones.

Los trabajadores incluidos en la muestra se desempeñan en diversos puestos de trabajo, ubicándolos a los fines prácticos, en cuatro sectores, a saber: administrativos, personal que realiza tareas de planificación, organización, registro en

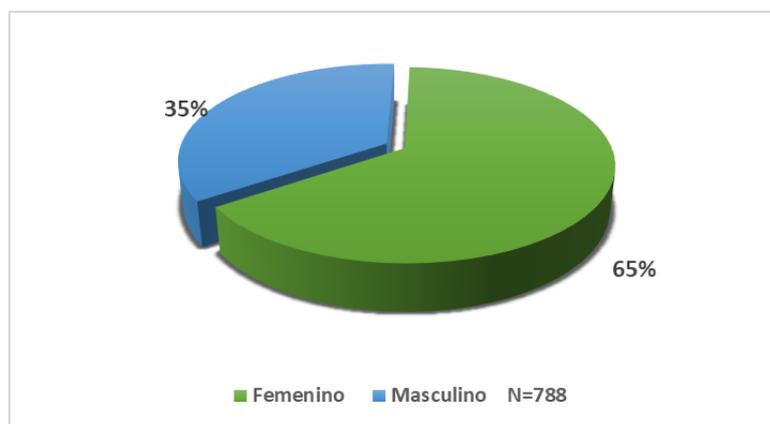
general de ésta índole; personal de mantenimiento, trabajadores que ejercen tareas de limpieza, maestranza, reparación eléctrica, mecánica u otra, choferes de ambulancia y distintos medios de transporte; el sector de especialistas, aquellos trabajadores ubicados estratégicamente en áreas específicas en ciencias de la salud y para lo cual cuentan con formación pertinente (médicos, radiólogos, licenciados en distintas especialidades de la salud) y; personal auxiliar, aquellos que trabajan en conjunto a los anteriores, dependiendo de las tareas de éstos, entre éstos, agentes sanitarios, personal quirúrgico, enfermeros con formación terciaria, y técnicos en salud sin formación universitaria).

La media de Edad fue de 37,29, con una desviación estándar de 9,7 años, en tanto que, con respecto a Antigüedad laboral se encontró una media de 7,35 y una desviación estándar de 8,12 años.

Finalmente, tal como se puede apreciar en el gráfico 1, de la totalidad, 243 trabajadores fueron de género masculino (30,8%), 503 de género femenino (63,8%) y un 5,3% no respondió (ver gráfico 1).

Gráfico 1.

Distribución de la muestra según Género



Resulta importante señalar, en términos de representatividad de la muestra, que la proporción observada es similar a la planteada por la Organización Mundial de la Salud (2008), que sostiene que en este ámbito las mujeres abarcan más del 75% de la fuerza laboral, datos corroborados por las estadísticas aportadas por la Organización Internacional del Trabajo (2016) que señalan registros análogos en 142 países. En general, se ha sostenido que la salud configura un área laboral tradicionalmente asociada al rol de la mujer, particularmente en los puestos de trabajo relacionados con el cuidado y la contención del otro.

Los datos demográficos restantes son expuestos en el apartado de Resultados, ya que resultan sensibles para la mejor comprensión e interpretación del análisis estadístico.

3.3. Instrumentos

- ***Cuestionario elaborado ad hoc:*** de carácter anónimo y con formato de auto-reporte se presentan en dos segmentos. La parte A consta de 13 ítems, 10 respuestas cerradas, y 3 con respuestas abiertas. Se presentan en el inicio de la batería de pruebas y tienen por finalidad conocer datos sociodemográficos (*edad, género, grupo familiar, nivel educativo*) así como cuestiones descriptivas de la actividad laboral de la persona (*carga de trabajo, tipo de relación contractual, puesto que desempeña en la institución*). La parte B, se muestra al final del protocolo, donde se incluyeron 9 ítems, 7 con respuestas cerradas y 2 con preguntas abiertas. Estos puntos tuvieron el objetivo de conocer aspectos generales relacionados con la vida personal, la familia, el tiempo libre, las relaciones sociales, metas y valores del sujeto.

- **Cuestionario de Calidad de Vida (Well-Being Index)** (International Wellbeing Group, 2006), traducido y adaptado a la Argentina por Tonon y Aguirre (2002). Este instrumento ha sido empleado a nivel internacional en alrededor de 50 países, lo cual le otorga un significativo nivel de reconocimiento en la temática que evalúa. Está compuesto por dos factores que se puntúan en una escala Likert del 0 al 10, siendo 0 “*Muy insatisfecho*”, 5 “*Neutra*” y 10 “*Muy satisfecho*”. Un factor evalúa el grado de satisfacción de la persona en términos de su vida personal (Personal Well Being), en tanto que el otro indaga la satisfacción con la vida considerando el país de residencia (National Well Being). Se compone por 24 ítems que indagan: *Satisfacción con la vida en general* (1 ítem), *Bienestar personal* (8 ítems), *Bienestar a nivel nacional* (7 ítems), *Eventos de la vida* (1 ítem) y, por último, se indagan *Datos sociodemográficos* (7 ítems). A los fines de esta investigación los últimos 7 ítems han sido excluidos ya que esa información es obtenida mediante el Cuestionario elaborado Ad Hoc.

Por medio de esta herramienta es factible conocer no solo la dimensión objetiva de la Calidad de Vida, sino que permite conocer el nivel de Satisfacción personal sobre la misma, lo que corresponde a la dimensión subjetiva. En este instrumento, se han seleccionado ítems específicos para evaluar los siete dominios que, de acuerdo a Andelman, et. al (1998), conforman de modo conjunto los ejes objetivo y subjetivo; éstos son: bienestar material, salud, trabajo-productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional. En una investigación argentina, llevada a cabo por Tonon et al. (2006) se describió un Alpha de Cronbach por encima de 0,86 para las subescalas IBP e IBN. En nuestro trabajo se obtuvo un coeficiente de 0,90.

- **Big Five Inventory** -BFI- (John, 1990), adaptación de Castro Solano y Casullo (2001). Este instrumento se compone por 44 ítems que evalúan Extroversión, Agradabilidad, Responsabilidad, Neuroticismo y Apertura a la experiencia, las cinco grandes dimensiones de Personalidad. Está basado en la teoría de los Cinco Factores que postuló McDougall en 1932, quien sostenía que la Personalidad podía entenderse como la expresión de estos cinco factores (Castro Solano, 2005). Puntuaciones elevadas de *Neuroticismo* se asocian con la tendencia a vivenciar y expresar emociones displacenteras como el miedo, tristeza, enojo, culpa y disgusto ante el impacto de los sucesos vitales. Las personas que obtienen puntajes bajos, en cambio, serían más estables emocionalmente. Cabe destacar que esta dimensión no es indicativa de trastorno psiquiátrico, si no más bien una disposición de la Personalidad normal; aunque, la presencia de Neuroticismo elevado indica cierta predisposición a padecer trastornos psicológicos. La *extraversión*, cuando puntúa en valores altos, describe a personas sociables, que prefieren los grupos, y que son activos y convincentes, enérgicos, alegres y optimistas. En cambio, puntuaciones bajas en este factor describiría a personas introvertidas, reservadas y un tanto solitarias. Si bien la extraversión se asocia a bienestar psicológico, no siempre la puntuación baja es indicativa de malestar ni pesimismo, ya que ello depende de las expectativas de la persona y de la capacidad para adecuarse a su entorno. La *Apertura a la experiencia* refiere a capacidades como la imaginación, la sensibilidad estética, la creatividad, la diversidad y curiosidad intelectual, así como la tendencia a experimentar tanto emociones negativas como positivas. La *Agradabilidad* refiere a las habilidades para el establecimiento de relaciones interpersonales como el altruismo, la cooperación y la empatía. Un bajo puntaje en Agradabilidad describiría personas con rasgos antisociales y paranoicos, por el contrario,

un puntaje alto sugeriría la posibilidad de conductas dependientes. Por último, la *Responsabilidad* se destacaría en personas escrupulosas, con sentido ético, organizadas, comprometidas, con iniciativa y determinación. Por ende, un puntaje elevado reflejaría rasgos obsesivos e intolerantes mientras que puntajes demasiado bajos, incapacidad en la planificación y desorganización.

La persona debe responder el grado de acuerdo con cada ítem en una escala Likert de cinco puntos. La puntuación bruta obtenida de cada factor se transforma en percentiles, que se interpretan tomando como valores de corte los centiles 25 y 75. Las puntuaciones inferiores al percentil 25 indican que el evaluado es menos propenso a exhibir el rasgo y las puntuaciones superiores a 75 reflejan la presencia de rasgo.

Costa y McCrae (1985) afirman que este modelo se replica en diferentes contextos culturales y que su universalidad puede deberse a tendencias disposicionales con una base biológica.

Castro Solano y Casullo (2001) validaron el BFI en Argentina y verificaron la homogeneidad de cada una de las escalas por medio del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados en población de cadetes argentinos: Extraversión, 0,71; Agradabilidad, 0,55; Responsabilidad, 0,69; Neuroticismo, 0,73 y; Apertura a la experiencia, 0,69. Y en población civiles argentinos: Extraversión, 0,68; Agradabilidad, 0,66; Responsabilidad, 0,70; Neuroticismo, 0,74 y; Apertura a la experiencia, 0,77. Estos autores además, mediante el método Varimax reconocieron que los cinco factores explicaban el 45% de la varianza confirmando que los ítems del BFI se organizan según las cinco grandes dimensiones (Castro Solano, 2005).

En este trabajo se ha obtenido en cada escala valores Alfa de Cronbach próximos a 0,70, lo cual ha sido considerado aceptable por Castro-Solano (2005).

- **Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire, Q-LES-Q. Cuestionario sobre Calidad de Vida: satisfacción y placer (forma breve)** (Endicott et al., 1993). Traducido, adaptado y validado a América del Sur por el WHOQOL Group (1995) para América Latina, División Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. El cuestionario se compone de 93 ítems que evalúan la percepción de la persona sobre su Calidad de Vida. Para esto se indagan ocho áreas: estado de salud física/actividades (13 ítems), estado de ánimo (14 ítems), trabajo (13 ítems), desarrollo de actividades de la casa (10 ítems), actividades académicas/estudio (10 ítems), realización de actividades en el tiempo libre (6 ítems) y, relaciones sociales (11 ítems) las cuales se evalúan por medio de una escala Likert de cinco puntos (*Nunca, Casi nunca, A veces, A menudo a ola mayor parte del tiempo y, Muy a menudo o siempre*). Por último, se presentan 16 ítems relacionados con la percepción del sujeto sobre su nivel global de satisfacción. Todas las subescalas del Q-LES-Q han alcanzado un Alfa de Cronbach de 0,78 o superior (Zubaranet al., 2009).

Debido a que este instrumento no contaba con adaptaciones en Argentina, se trabajó para determinar la confiabilidad y validez de las subescalas utilizadas: Salud física-actividades; Estado de ánimo; Trabajo; Actividades de la casa; Tiempo libre; Relaciones sociales y; Actividades generales.

Cada una de las subescalas fue sometida a Análisis Factorial Exploratorio (AFE), hallándose para la subescala *Estado de salud física / Actividades*, cuatro factores que explicaron un 59% de la varianza. El análisis de contenido señala que el factor 1, compuesto por los ítems 2, 3, 7, 8 y 12

refleja el *Nivel de Activación*; el factor 2, conformado por los ítems 1, 6 y 13 estaría relacionado con *Satisfacción sobre aspectos físicos*; el factor 3 (*Psicomotricidad*) constituido por los ítems 9 y 10 y; por último, en el factor 4 (*Percepción positiva de salud física*) se ubicaron los ítems 4, 5 y 11.

Para la subescala *Estado de ánimo* fueron hallados dos factores que explicaron el 56,31% de la varianza. Dicha estructura bifactorial estaría conformada por los ítems 18, 20, 21, 22, 25, 26 y 27 (*Confianza y seguridad personal*); y, los ítems 14, 15, 16, 17, 19, 23 y 24 (*Satisfacción personal*). De modo similar, el AFE sugiere para la subescala *Trabajo* dos factores que explican poco más del 55% de la varianza: en el factor 1 (*Desempeño*), los ítems 28, 29, 30, 31, 32 y 33 y, en el factor 2 (*Compromiso*) los ítems 34, 35, 36, 37, 38, 39 y 40. Igualmente, la subescala *Actividades generales* presentó una estructura bifactorial que explicó una varianza en torno al 58%: el primer factor (*Aspectos específicos - cotidianos*) quedó conformado por los ítems 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86; en tanto que el segundo factor (*Aspectos Globales*), por los ítems 87, 88, 89, 90 y 91.

La subescala *Actividades de la casa*, presentó una estructura unifactorial que explicó el 61,5% de la varianza, de modo similar el AFE determinó un solo factor para la subescala *Relaciones Sociales* (53% de la varianza) y para la subescala *Actividades de tiempo libre* explicando en este caso el 66% de la varianza.

Luego del análisis correspondiente, se observó que los coeficientes orientados confirmaron la consistencia interna en las subescalas consideradas. El análisis muestra que la escala con el menor índice fue *Estado de salud física /actividades*, con un Alfa de Cronbach de 0,80, en tanto que al promediar los valores de las subescalas se obtuvo una media de 0,89 (Hauser et al. 2020). Así, las distintas subescalas presentan un

nivel de confiabilidad satisfactorio; datos que han sido consistentes con las distintas versiones validadas del instrumento (Libigerova, et al., 2000; Mear et al., 2003; Voicehovskisa et al., 2010; Zubaran et al., 2009).

Para la interpretación de los resultados de este instrumento, se utilizaron los 5 puntos de corte establecidos para la lectura de datos en percentiles, siendo 0-25, baja satisfacción; 26-50, medio/baja; 51-75, medio/alta y; 76-100, alta (Zaracho y Yanho,2011).

3.4. Procedimiento

3.4.1. Consideraciones éticas

Esta investigación se acoge a las Normas Deontológicas del Código de Ética Nacional de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013), y en particular a los señalamientos brindados en el marco del Proyecto de Investigación “Formación en ética profesional de la psicología en países de Mercosur”, dirigido por la Dra. Andrea Ferrero (Universidad Nacional de San Luis) Res. 217/10 y que se plasma en la decisión de respetar los principios de: a) Respeto por la Dignidad y los Derechos de las Personas y los Pueblos, b) Integridad, y c) Responsabilidades científicas y académicas con la sociedad, expresados en la Guía de compromiso ético para prácticas profesionales de grado en psicología (Tercera versión). De tal modo que, la participación de las personas en la presente investigación fue voluntaria, garantizándoles el anonimato. Previo a la administración de los instrumentos, fueron explicados los fines de la investigación y la metodología general llevada a cabo en el procesamiento de datos. Así mismo, se ofreció la oportunidad de plantear dudas e inquietudes con respecto a la información obtenida y su posterior uso, así como cualquier otra inquietud surgida.

La batería de instrumentos aplicada se acompañó de un Consentimiento informado que incluyó, entre otros aspectos, la confirmación de mayoría de edad, la voluntad expresa de participación, de haber recibido información exhaustiva y detallada sobre la investigación y de la posibilidad de haber evacuado convenientemente las dudas surgidas.

Atentos a estos lineamientos, luego de la recolección de información, se tuvo especial cuidado respecto a ciertos datos que, si bien eran anónimos, podrían ser elementos de identificación de la identidad de algunos participantes. La misma en consecuencia se omitió o se reemplazó por información general, sin desvirtuar el contenido de la respuesta en sí misma.

De igual modo, se tuvo en cuenta el compromiso inicial tomado con las autoridades del Ministerio de Salud de la provincia de no difundir información que pudiera atentar contra la reputación de la institución, y de facilitar todos aquellos aportes que permitan el mejoramiento de las condiciones de trabajo desde una perspectiva constructiva, positiva y saludable.

3.4.2. Administración y recolección de datos

El proceso de administración de los instrumentos y de recolección de datos se realizó de modo personal con cada trabajador en sus lugares y horarios de trabajo, respetando las consideraciones éticas tal como fuera descrito anteriormente. La doctoranda, junto a 2 personas que colaboraron en la administración, llevaron a cabo esta tarea de manera personal en las instituciones de Salud Pública. Previo a esto se planificaron reuniones con dichos colaboradores para dar pautas, explicar consignas, fines de la investigación, así como cuestiones incluidas en el consentimiento informado, con la finalidad de garantizar la veracidad de los protocolos, así como de respetar la genuina voluntad de participación de los trabajadores. También se trabajó

con estas personas en los temas de investigación, especialmente la explicitación de las variables de estudio de cada instrumento incluido.

En la gran mayoría de los casos el contacto fue directo con los trabajadores y, en otros, se llevó a cabo a través de trabajadores de Salud Pública que colaboraron, guiados por la doctoranda, acercando los protocolos a compañeros de trabajo que se encontraban realizando tareas en áreas u horarios inaccesibles al público para este tipo de actividades externas.

La tarea de administrar los protocolos de investigación resultó una labor minuciosa y lenta, por la extensión de la batería y por cuestiones propias del sector de la Salud Pública, ya que en general, en la mayoría de los puestos de trabajo, las tareas y atención a usuarios es constante, limitando el tiempo disponible para la ejecución de actividades personales o de este estilo. En algunos casos, en base a estas limitaciones se procedió a entregar el instrumento para ser respondido en horario extra laboral.

Otra dificultad tuvo que ver con los horarios, ya que por la particular organización de la jornada laboral se tuvo que disponer de un abanico de horarios distintos para asistir a las instituciones sanitarias. Además, se realizó un considerable esfuerzo para abarcar la población más distante, por lo que se hicieron diversas indagaciones orientadas a determinar la ubicación y la cantidad de trabajadores de todos los hospitales y o Centros de Atención Primaria de la Salud, planificándose los recorridos hacia puntos más alejados de la ciudad Capital de San Luis.

Es de destacar que algunas dependencias se mostraron dispuestas a colaborar, facilitando las actividades de investigación, en tanto que en otras fue necesario algún trámite de carácter administrativo para obtener la autorización de los directores o personas responsables.

El período de recolección de datos se llevó a cabo a lo largo de los años 2017 y 2018.

En una instancia posterior, previo a la carga de los datos obtenidos, se determinó la forma en que se codificarían las variables cualitativas, a los efectos de uniformar criterios; luego fueron organizados a través de la carga manual en una matriz de datos diseñada a tal efecto en planilla Excel. En el proceso se tuvieron en cuenta diversos recaudos para evitar la pérdida de información, como de cualquier eventualidad que pudiera distorsionar posteriormente el procesamiento de los datos.

3.4.3. Procedimiento estadístico

Para el correspondiente procesamiento de datos, se importaron los datos mediante el programa estadístico PSPP (versión 1.2.0), aplicación de software libre para el análisis de datos. Previo al análisis estadístico proyectado se verificaron, en primera instancia, posibles errores de tipeo y posteriormente se determinaron los casos atípicos en cada una de las variables; esto es, aquellos casos que incluían en su interior datos considerablemente diferentes, incoherentes o extremos, con respecto a la naturaleza de las variables. Dicha observación resultó ser una tarea meticulosa llevada a cabo como etapa preliminar del análisis descriptivo de datos; a partir de esta instancia se eliminaron los casos de la muestra definitiva de estudio.

De esta manera, una vez confirmada la consistencia de la matriz de datos se procedió a efectuar un Análisis descriptivo mediante el cual se obtuvieron frecuencias, porcentajes, estadísticos de tendencia central y de dispersión según las características de cada variable. Este análisis fue plasmado por medio de tablas y diversos gráficos con la finalidad de facilitar su comprensión.

Posteriormente, como requisito previo a escoger los estadísticos inferenciales, se analizó la normalidad de las variables mediante la prueba de Kolmogorov- Smirnov,

observándose que cumplían las condiciones para implementar pruebas paramétricas, las que se emplearon en última instancia para el análisis de diferencias de media y de correlaciones.

Los análisis de diferencia de media, fueron realizados por medio de la Prueba T de Student, teniendo en cuenta la Prueba de homogeneidad de varianzas a través del Índice de Levene y su significación. En función de esto, en aquellas variables en las que no se rechazó la hipótesis nula, se utilizó como método para analizar ANOVA, el de Games Howell. En el resto, se utilizó el método Tukey HSD. Estos datos se representaron con gráficos de líneas y tablas.

Con respecto al Análisis correlacional, se utilizaron según la naturaleza de cada variable: Coeficiente de Pearson, Eta, Chi-cuadrado de Pearson y razón de verosimilitud, Tablas de contingencia con frecuencias, frecuencias esperadas y residuos ajustados a cada grupo, prueba Phi, V de Cramer y coeficientes de contingencias.

Finalmente se calculó el tamaño de efecto de cada análisis inferencial. En el análisis de diferencia de media, al igual que en el correlacional establecido por medio de Pearson y las Tablas cruzadas, se utilizó el método d Cohen. En cambio, en ANOVA y Eta, se empleó el Eta².

Capítulo 4

RESULTADOS

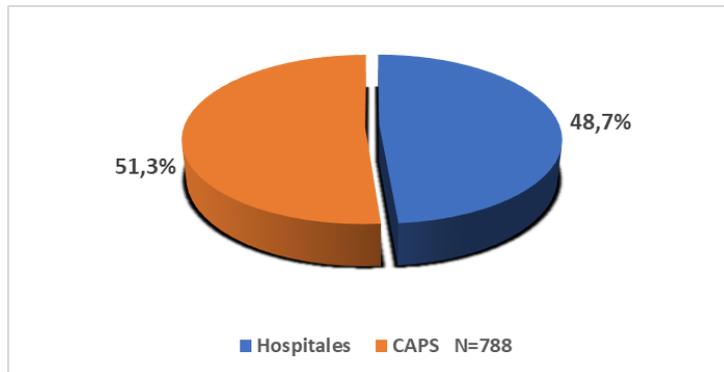
4.1. Análisis descriptivo

Los participantes desarrollan sus actividades en diversos lugares de trabajo, ya que existen distintos servicios creados desde el Ministerio de Salud provincial para atender las necesidades de la población. El Hospital Policlínico Regional San Luis constituye el principal receptor de demandas y derivaciones de tipo generalista de la comunidad, así como de sectores de la salud especializados como: pediatría, traumatología, oncología, entre otros. Además de esta institución, coexisten en el departamento Pueyrredón algunos centros periféricos de mediana y alta complejidad (Clínica Maternidad, Hospital del Sur, Hospital del Oeste, Hospital del Norte, Hospital de Salud Mental, Hospital de Juana Koslay, Hospital de La Punta). Por otra parte, forman parte de los servicios estatales los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), albergados justamente en las cercanías de barrios y zonas distanciadas de los centros de mayor complejidad. Éstos tienen la función de captar las consultas de menor gravedad, con fines de asistencia, con gran peso en la prevención y en la educación sobre la salud en general.

Tal como se observa en el gráfico 2, la muestra estuvo constituida por una proporción semejante respecto a los trabajadores que desarrollan sus actividades en Hospitales (48,7%) y aquellos que cumplen sus funciones en los Centros de Atención Primaria de la Salud (51,3%).

Gráfico 2

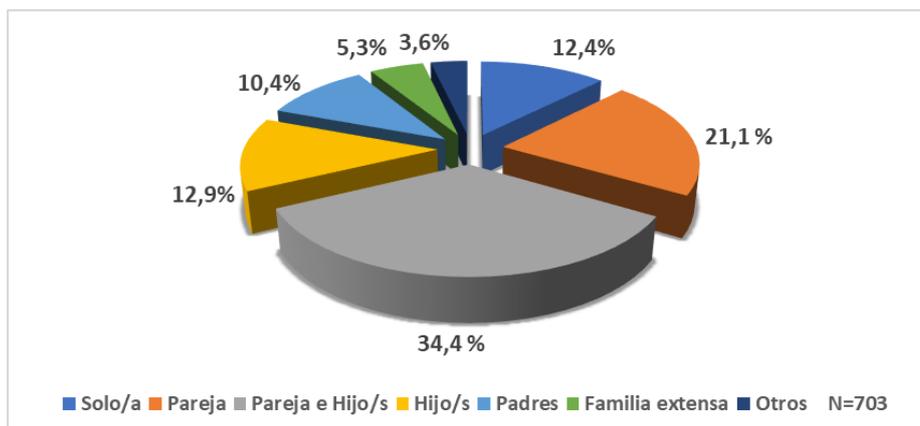
Porcentajes en función del Lugar de trabajo



Entre las variables sociodemográficas, se observó que el mayor porcentaje de sujetos convive con su pareja e hijo/s (34,4%), seguido por aquellos que viven con su pareja (21%), con su/s hijo/s (12,9%), en tanto que el 12,4% afirmó, en cambio, vivir solo/a. Finalmente, con menor porcentaje se encontraron trabajadores que comparten el seno familiar con padres, familia extensa u otros (gráfico 3).

Gráfico 3

Porcentajes en función de la Convivencia

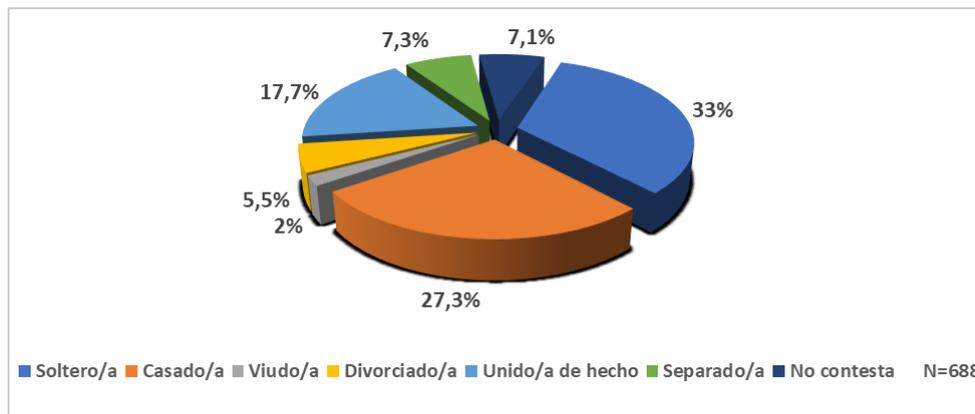


El gráfico 4 representa la distribución de la muestra teniendo en cuenta el estado civil al momento del relevamiento de los datos. Se detectó que un 33% es

soltero/a, en tanto que aproximadamente un 45% estaría casado o unido de hecho. Un grupo de menor proporción está constituido por personas separadas, divorciadas y viudas, que constituyen aproximadamente un 15% del total de los participantes.

Gráfico 4

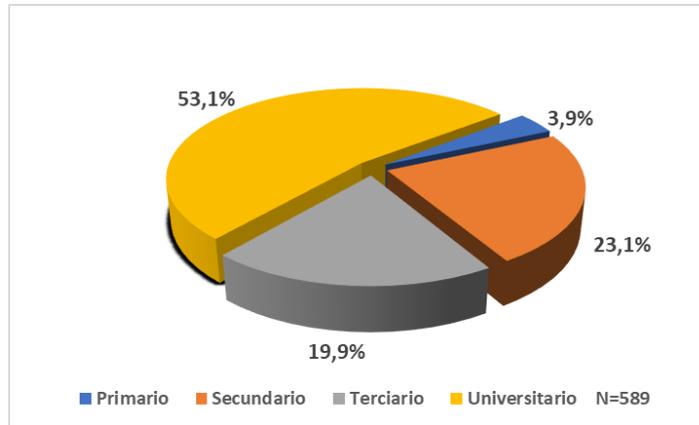
Porcentajes en función del Estado civil



Tal como se puede observar en el Gráfico 5, poco más del 70% de los trabajadores de Salud Pública en San Luis, tienen formación terciaria o universitaria de grado. Este dato podría estar relacionado con los requerimientos necesarios para determinados puestos de trabajo, en los cuales deben ejecutarse tareas específicas vinculadas a la salud. Justamente, muchos títulos universitarios son habilitantes en este sentido, lo cual marca una diferencia de éste con otros sectores productivos, en donde las personas pueden desempeñarse por conocimientos previos, experiencia en puestos afines o formación informal. Así, es lógico inferir que el 27% restante (aquellos que cuentan con nivel educativo de tipo primario o secundario solamente), ocupan puestos de trabajo de tipo administrativo o en áreas de servicio o mantenimiento.

Gráfico 5

Porcentajes en función del Nivel educativo



Se puede observar que seis de cada diez de trabajadores tienen perfiles laborales de tipo técnico profesional en ciencias de la salud (44,5% especialistas y 16,3% personal auxiliar), en tanto que el 18,6% trabaja como administrativos y el 20,6% como personal de mantenimiento y servicio (limpieza, guardias, choferes, entre otros) (Gráfico 6).

Gráfico 6

Porcentajes en función del Puesto de trabajo

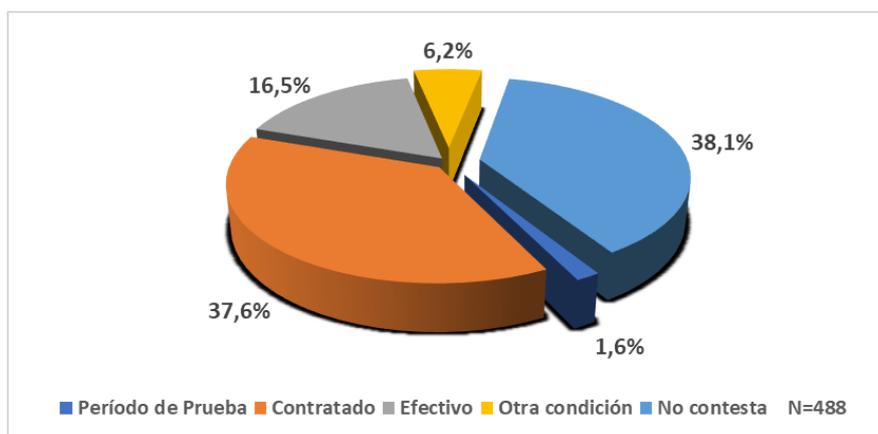


Según los datos recogidos, las condiciones contractuales en las que se desempeñan resultan un punto de cavilación en los participantes. En el Gráfico 7

queda plasmado que el 37,6% afirmó estar contratado y el 16,5% efectivo; sin embargo, un 38% evitó contestar a este ítem. Una posible explicación puede ser el nivel de desconocimiento al respecto, o bien cierta intencionalidad a evitar responder al ítem. Finalmente, un 6,2% presenta otras condiciones contractuales, que hacen alusión a pasantías, planes sociales o condiciones similares.

Gráfico 7

Porcentajes en función de la Relación contractual



Una variable posiblemente ligada a lo anterior fue la remuneración económica, comúnmente conocida como sueldo. La que a pesar de haber sido indagada fue excluida del análisis tanto por la gran proporción de datos perdidos, como por las variaciones relacionadas con la inflación, factores que dificultan la adecuada interpretación de los datos.

Tal como se observa en los Gráficos 8, 9 y 10, existe cierta correspondencia entre la porción de individuos que tienen otros trabajos, como aquellos que desean cambiar de trabajo y los que ya se encuentran en una búsqueda laboral. El 8,3% posee un trabajo adicional fuera del ámbito de la salud pública, el 10,4% desea cambiar de trabajo y un porcentaje menor (3,8%) se encuentra en búsqueda laboral. Datos que podrían ser indicadores de la Satisfacción Laboral.

Gráfico 8

Porcentaje de sujetos que poseen otro trabajo adicional

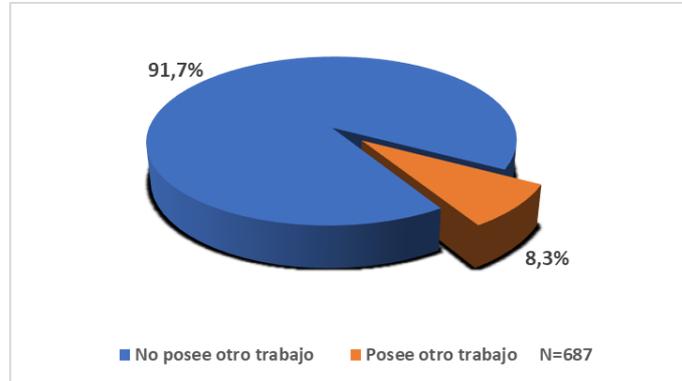


Gráfico 9

Porcentaje de sujetos que desean cambiar de trabajo

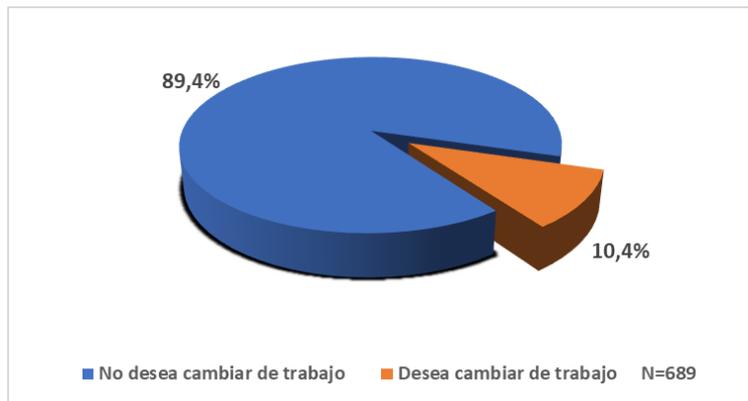


Gráfico 10

Porcentaje de sujetos que están buscando actualmente otro trabajo



Por otra parte, con la intención de indagar diversas áreas relacionadas con el estilo de vida de los participantes, fueron considerados la valoración y el tiempo dedicado a variables como el deporte, el descanso, la familia, la amistad, el trabajo, los hobbies, la educación y la religión. Entre las áreas vitales indagadas, el deporte constituyó relativamente un espacio valorado favorablemente, sólo un 34% aproximadamente posicionó al deporte como irrelevante o poco relevante, en tanto que el resto, estima que es relevante (40%), muy relevante (10%) y extremadamente relevante (14%) (ver gráfico 11). Si tomamos en cuenta el tiempo dedicado diariamente al deporte (gráfico 12) se aprecia que el 57% no practica deporte de manera sistemática, el porcentaje restante podría agrupar en dos categorías: un 31% que realiza entre 1 y 2 horas de actividad física y un 12% que le dedica más de 3 horas. Analizando ambas variables podríamos inferir que una considerable proporción de participantes no estaría invirtiendo tiempo en este tipo de actividad, aun considerándola sustancial para su Calidad de Vida.

Gráfico 11

Porcentajes del nivel de Relevancia que le asignan al deporte

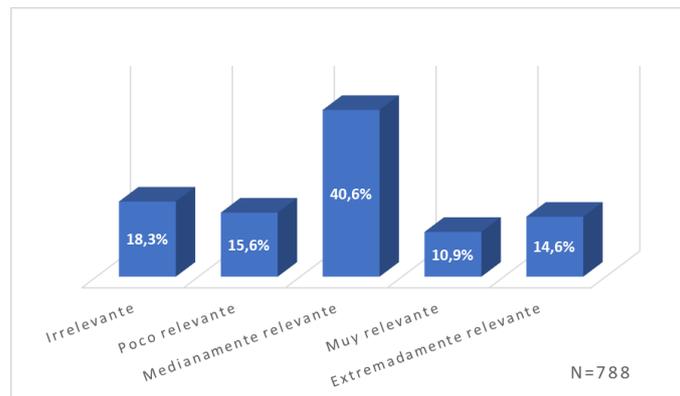
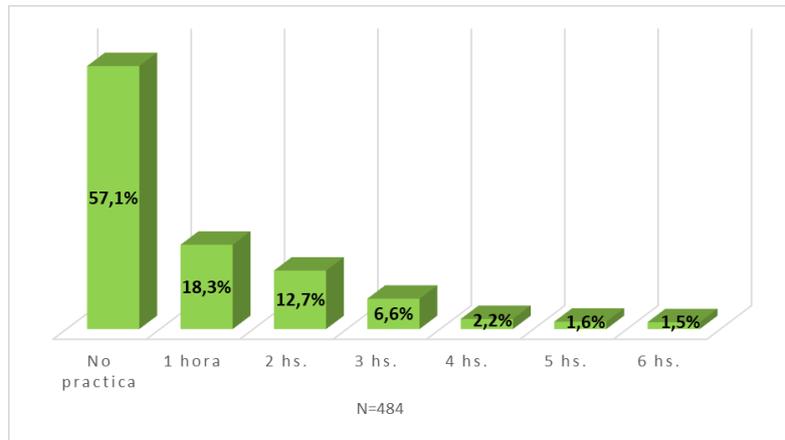


Gráfico 12

Porcentajes en función al Tiempo que dedican diariamente a practicar deporte



Como se puede observar en el gráfico 13, sólo cerca del 6% de los participantes considera al descanso como irrelevante o poco relevante, para el 33% es medianamente relevante, en tanto que para aproximadamente el 61% es muy a extremadamente relevante. En este caso al indagar sobre descanso, se apuntó específicamente a horas de sueño. Analizando el gráfico 14 se aprecia que cerca de cuatro cada diez participantes duermen 6 horas o menos por día, en tanto que el porcentaje restante (59,1%) destina más de 7 horas. Estos datos advierten que, a pesar de señalar la importancia de este aspecto, una importante porción de los trabajadores evaluados no llega a tener las horas necesarias de descanso.

Gráfico 13

Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan al descanso

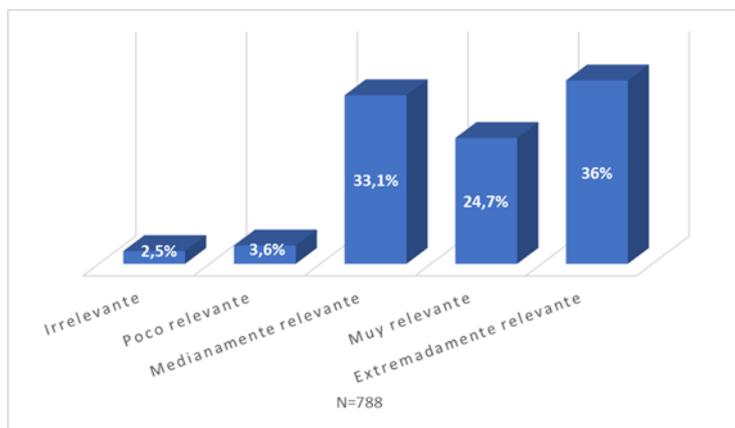
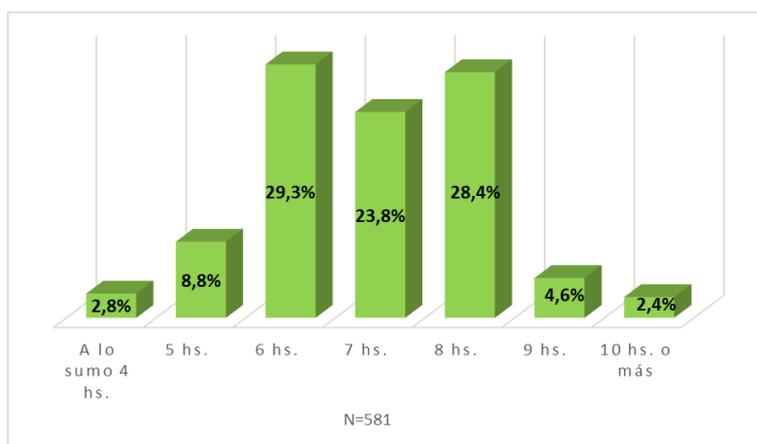


Gráfico 14

Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente a descansar



El Gráfico 15, evidencia por su parte que la familia resulta un área sumamente significativa para los trabajadores de la salud, ya que 7 de cada 10 la tipificaron como muy a extremadamente relevante, en tanto que un 26,5% señaló que era medianamente relevante. Consultados acerca del tiempo que dedican diariamente a la familia se encontró que prácticamente cuatro de cada diez participantes le dedica más de 7 horas a la familia, proporción similar a quienes le dedican entre 4 a 6 horas, en tanto que cerca del 21% le destina menos de 3 horas (gráfico 16). En relación a la importancia de los vínculos familiares, se asocia otro indicador: el apoyo familiar que perciben (Gráfico 17).

Gráfico 15

Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan a la familia

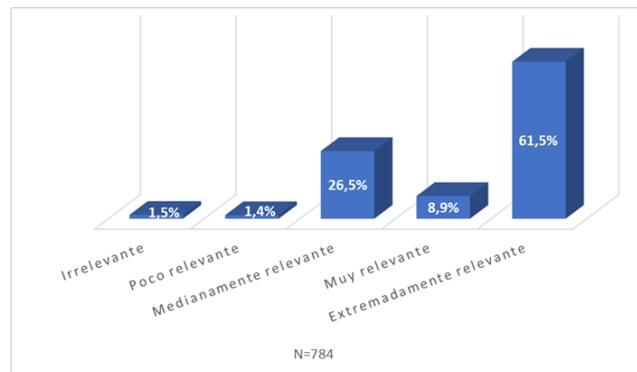


Gráfico 16

Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente a la familia

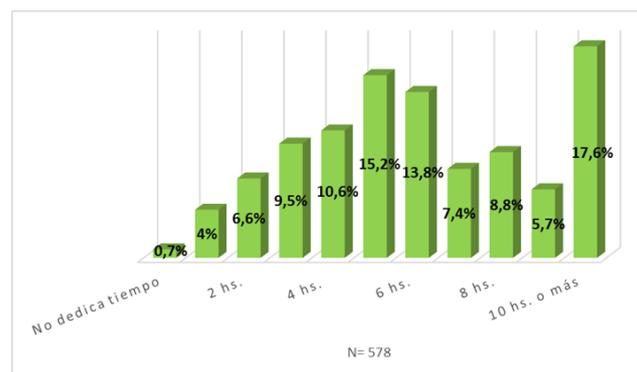
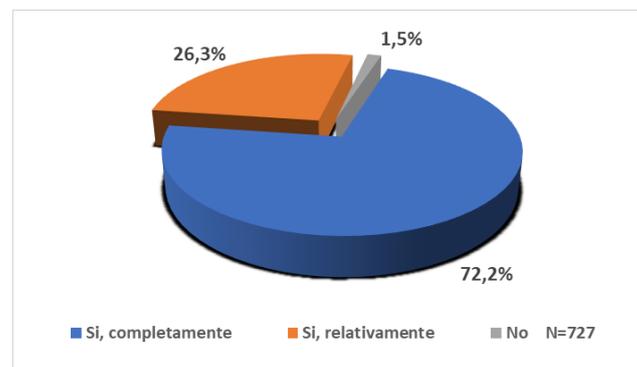


Gráfico 17

Porcentajes del Apoyo familiar percibido



Para seis de cada diez trabajadores entienden a la amistad como muy a extremadamente relevante. Sólo poco más del 7% la considera como un área irrelevante o de poca preeminencia en sus vidas (grafico 18). Al preguntarles acerca del tiempo que dedican cada día a sus amistades (ver gráfico 19), se ha encontrado un rango de valores relativamente amplio. Así, cerca de un 10% no le dedica tiempo, poco más del 28% destina una hora diaria y un 21% comparte con sus amistades dos horas aproximadamente. El porcentaje restante se reparte de manera decreciente hasta las nueve horas por día; esto nos lleva a interpretar que estas personas posiblemente se refieren a vínculos de amistad dentro del ámbito laboral.

Gráfico 18

Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan a la amistad

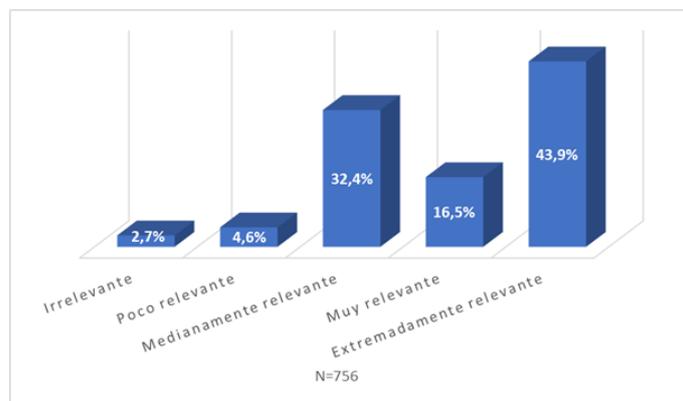
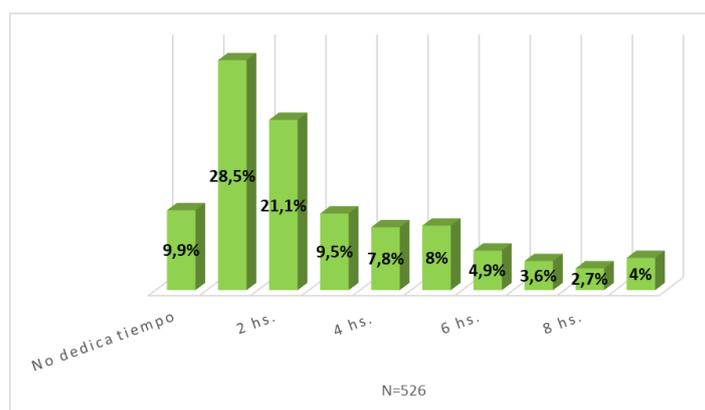


Gráfico 19

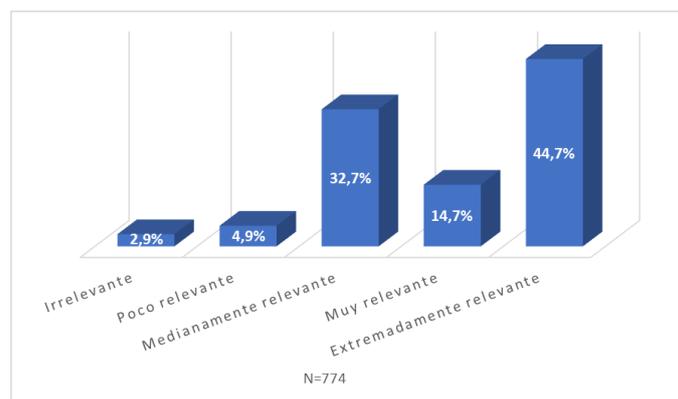
Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente a amistades



El gráfico 20 muestra que los participantes tienen una consideración positiva acerca de la educación. Aproximadamente un 60% cree que es muy a extremadamente relevante, en tanto que poco más del 32% la visualiza con una preponderancia media en relación a otras áreas. Resulta oportuno señalar que para esta dimensión no se indagó el tiempo dedicado, entendiéndose que la mayoría de los trabajadores no desarrollan actividades académicas de manera sistemática en la actualidad.

Gráfico 20

Porcentajes en función del nivel de *Relevancia que le asignan a la educación.*



Respecto a la religión, las valoraciones de los participantes son diversas. El gráfico 21 revela que cerca de un 30% estima que tiene poca o ninguna relevancia, el 37,4% lo entiende como medianamente relevante y un poco más del 33% como muy o extremadamente relevante. Al ser consultados por el tiempo dedicado a las actividades religiosas se observó que 3 de cada 10 trabajadores no invierten en dicha actividad tiempo, una proporción similar le dedica 1 hora diaria, en tanto que quienes dedican dos horas representan menores porcentajes. Sin embargo, si tomamos el rango que va de 2 a 6 horas dedicadas diariamente a actividades religiosas, encontramos que representan un 37% del total, sugiriendo que este sector estaría conformado por personas practicantes de alguna religión (gráfico 22). De hecho, este

dato parece reafirmarse en la representación que nos ofrece el gráfico 23 donde se observa una proporción del 31,8% de participantes que asisten regularmente a alguna institución religiosa.

Gráfico 21

Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan a la religión

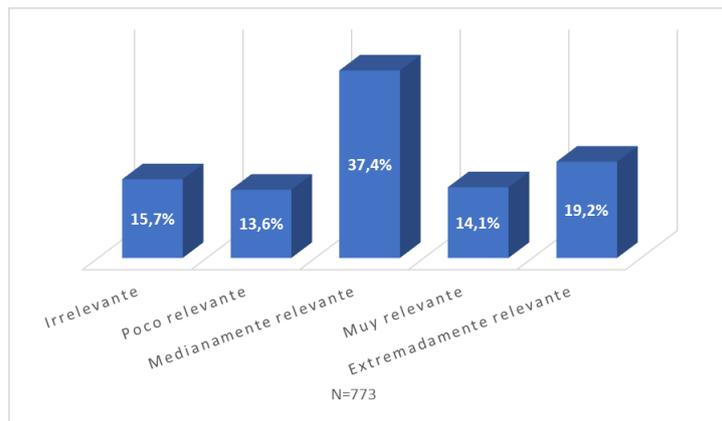


Gráfico 22

Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente en actividades asociadas a la religión

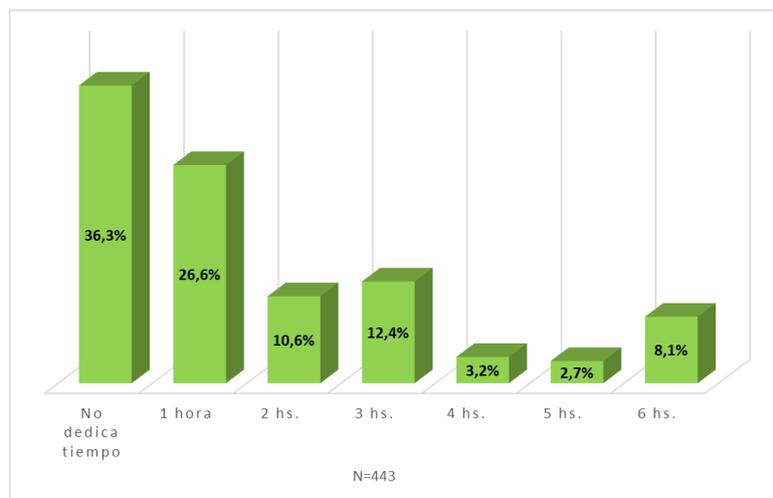
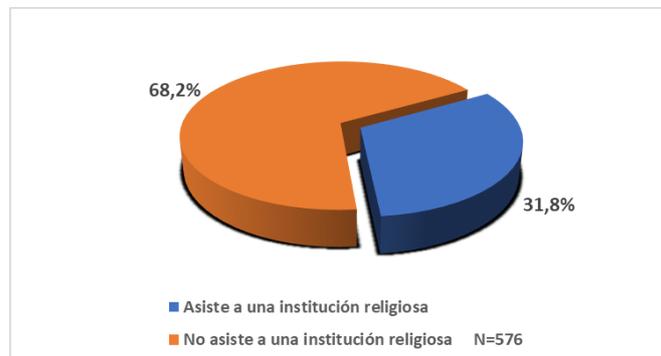


Gráfico 23

Porcentajes de la Concurrencia a instituciones religiosas



Respecto a la relevancia otorgada al trabajo se observa un predominio de valoraciones orientadas a remarcar su importancia. El gráfico 24 señala que aproximadamente el 75% juzga como muy relevante a extremadamente relevante, en tanto que sólo un 1,6% de participantes entiende que la incidencia en sus vidas es escasa o nula. En términos temporales se aprecia, en el gráfico 25, que la jornada laboral para el 46,3% de las personas evaluadas se extiende 8 horas, el 18,5% trabaja 6 horas, mientras que el 16,9% lo hace durante 9 horas diarias. Los valores extremos, por ejemplo: el 6,2% que cumplen funciones durante 5 horas o menos, y el 8,3% que lo hace por más de 10 horas, posiblemente estén relacionados con actividades vinculadas a becas en el primer caso, en tanto que para el segundo se estima que son personas que cumplen regularmente tareas relacionadas con guardias de salud, por lo cual deben permanecer en su rol un período de tiempo más prolongado o bien, poseen trabajos adicionales (Ver Gráfico 8).

Gráfico 24

Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan al trabajo

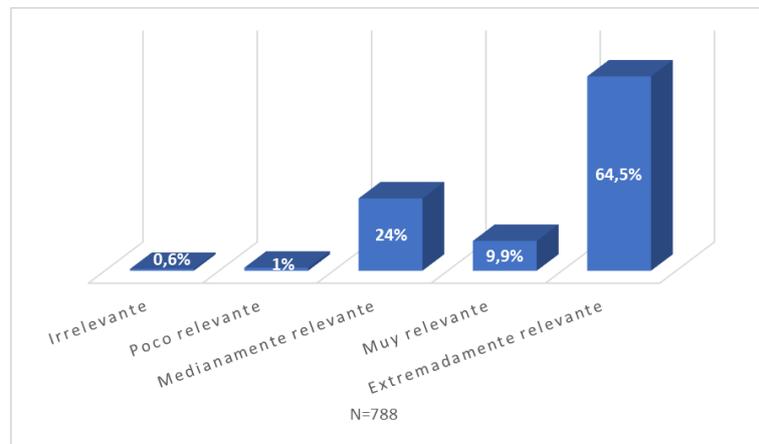
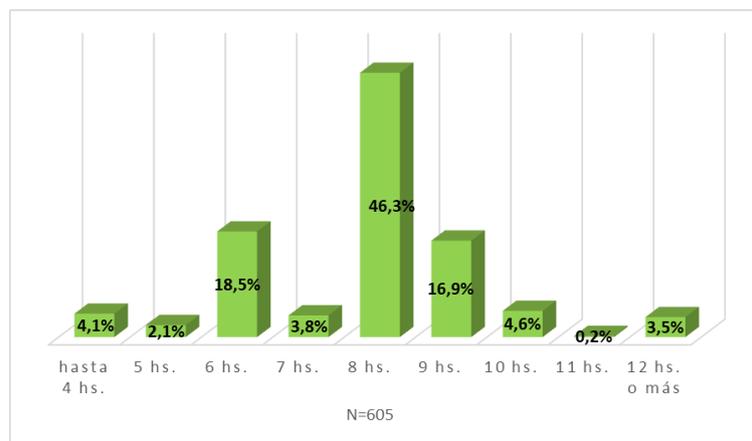


Gráfico 25

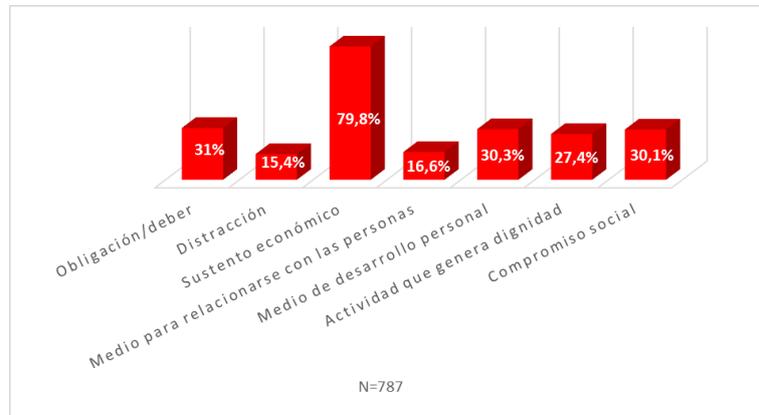
Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente al trabajo



En relación a los significados que le otorgan al trabajo, el Gráfico 26 acentúa, con casi el 80% de la muestra, que la connotación de éste como sustento económico es predominante. Alrededor de un 30% vincula al trabajo a una obligación o deber, un medio de desarrollo personal, a la posibilidad de sentirse digno, así como una actividad asociada al compromiso social, en tanto que el 16% (aproximadamente) entiende que es un medio para relacionarse, y como una distracción. En el Gráfico 26 puede apreciarse la proporción de trabajadores de la muestra que respondió afirmativamente a cada una de las significaciones vinculadas al trabajo, motivo por el cual cada valor percentil debe considerarse en proporción a la muestra en estudio.

Gráfico 26

Porcentajes en función a los Significados que le asignan al trabajo



La valoración respecto de los pasatiempos, fue diversa. El gráfico 27 señala que poco más de tres de cada diez trabajadores los considera irrelevantes o poco relevantes, en tanto que una proporción similar opina lo contrario. El mayor porcentaje de participantes (39,2%) señala que esta actividad es medianamente relevante en sus vidas. Como es lógico pensar, existe correspondencia entre quienes expresan que los pasatiempos tienen una pobre incidencia en sus vidas y los que no lo practican. En este sentido el gráfico 28 nos ofrece evidencia de que el 36,9% no tiene actividades de entretenimiento en los momentos libres. Asimismo, se ha encontrado que una cuarta parte de los evaluados le dedica aproximadamente una hora, una proporción ligeramente inferior lo hace durante dos horas al día, mientras que cerca del 15% lo hace por tres horas o más.

Gráfico 27

Porcentajes en función del nivel de Relevancia que le asignan a los hobbies

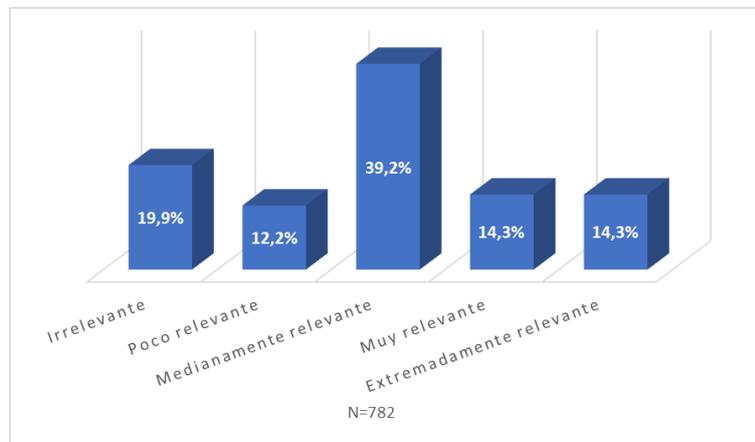
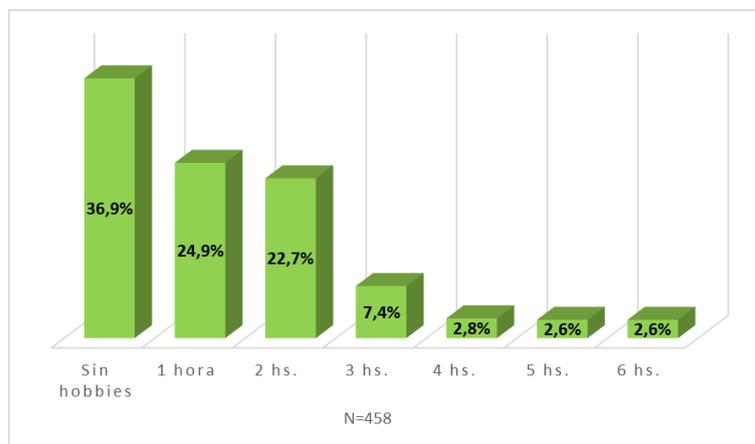


Gráfico 28

Porcentajes en función del Tiempo que dedican diariamente en hobbies



En el Gráfico 29 se plasman los porcentajes de trabajadores que dieron respuesta afirmativa a distintos valores que los representan, y que ponen en práctica e intentan transmitir a diario. En este gráfico las respuestas se deben analizar de manera individual, pudiéndose apreciar que los tres más señalados por los trabajadores fueron responsabilidad (77,7%), solidaridad (66,1%) y respeto (63,2%). La bondad resultó el menos representado, con un 27,5% de la muestra, siguiéndole la fidelidad con aproximadamente el 30%.

Gráfico 29

Porcentajes en función de los Valores que ponen en práctica e intentan transmitir en su vida cotidiana

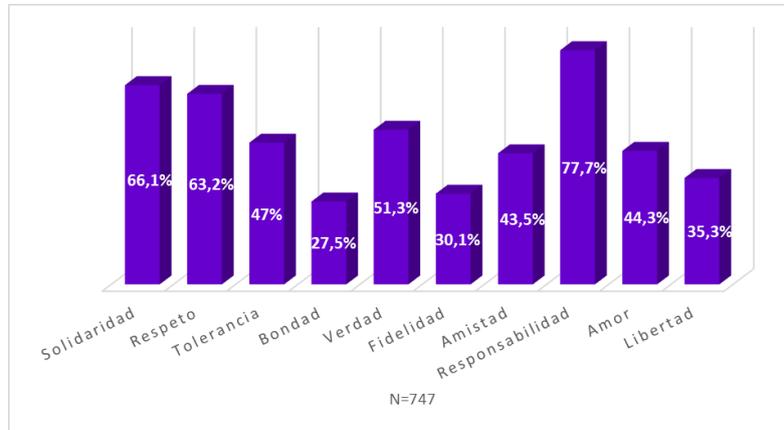


Tabla 1

Estadísticos descriptivos para los factores de Personalidad

	Media	DE	Mediana	Moda
Extroversión	59,89	12,68	59,37	56,25
Agradabilidad	70,06	13,69	69,44	63,89
Responsabilidad	67,66	13,46	66,66	63,89
Neuroticismo	46,69	12,10	46,87	50
Apertura a la experiencia	62,47	12,63	62,50	65

N=681

En la Tabla 1, se observa que, de los factores investigados por medio del Big Five Inventory, el valor de media más elevado fue para Agradabilidad (70,06), con una desviación estándar de 13,67, variable asociada al altruismo y la ayuda al otro, en tanto que Neuroticismo obtuvo el valor más bajo (M=46,69 y DE=12,10). Las puntuaciones intermedias fueron para Extroversión (M=59,89 y DE=12,68), Responsabilidad (M=67,66 y DE=13,46) y Apertura a la experiencia (M=62,47 y DE=12,63).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables de Calidad de Vida

	Media	DE	Mediana	Moda
Satisfacción global con la vida	78,62	15,86	80	90
Índice de bienestar personal	74,88	13,05	77,50	77,50
Índice de bienestar nacional global	59,16	21,80	60	50
Índice de bienestar nacional	45,12	19,91	48,33	50
N=788				

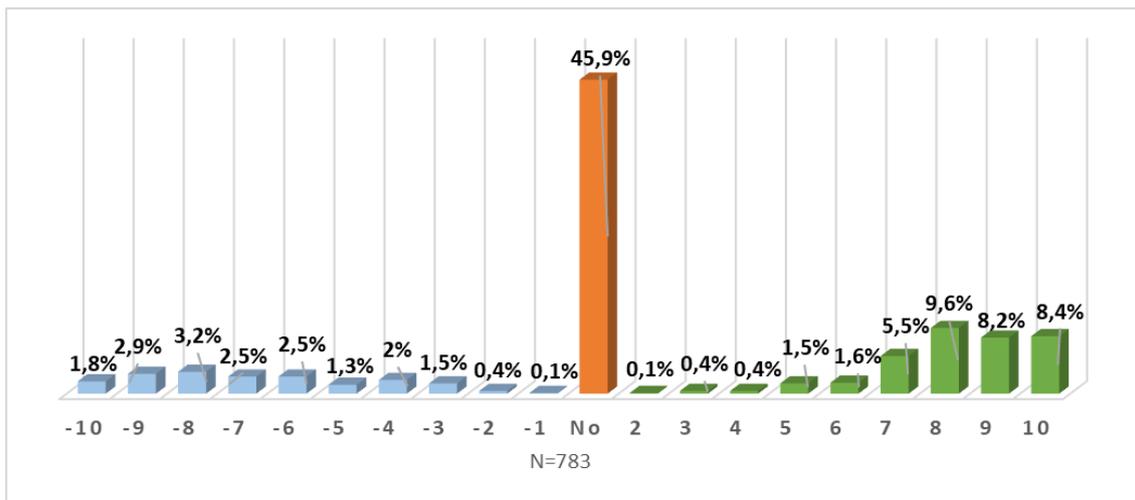
La evaluación de la Calidad de Vida realizada a través del Weell-being Index (Tabla 2), mostró valores de media elevados particularmente en la Satisfacción global con la vida, relacionado con la percepción de la vida en general en función de circunstancias personales (M=78,62 y DE=15,86) y en el Índice de bienestar personal, que evalúa el nivel económico, salud, logros, relaciones personales, seguridad, participación en la comunidad, seguridad futura y creencias espirituales y religiosas (M=74,88 y DE=13,05), en comparación con el Índice de bienestar nacional vinculado a la valoración de las condiciones socio-económicas, medioambientales, gubernamentales, de crecimiento y proyectos (M=45,12 y DE=19,91).

En el Gráfico 30 quedan representados los porcentajes de trabajadores que manifestaron haber experimentado, o no, algún suceso “más feliz o más triste” y la intensidad de éstos. Así, los participantes que no han vivido experiencias que determinaran emociones de felicidad o de tristeza rondan el 46%, mientras que los que vivieron eventos más tristes representaron cerca del 18% (valores negativos) y quienes les ha sucedido algo placentero alcanzan cerca del 35% (valores positivos). Esta variable es relevante para considerar la validez de las respuestas otorgadas a las dimensiones de la Calidad de Vida. Sin embargo, está comprobado que el porcentaje escasamente mayor sobre los eventos positivos no afecta las respuestas; tal como afirman Góngora y Castro Solano (2011), la satisfacción derivada de los momentos

placenteros y emociones positivas tiene poca influencia sobre la calidad de la vida en general.

Gráfico 30

Porcentajes en función de la experimentación de Sucesos vitales satisfactorios o insatisfactorios



Con la finalidad de tener una visión amplia en torno a la Calidad de Vida, pudiendo además diferenciar distintas áreas que integran la vida de las personas, se utilizaron 7 subescalas del Q-Les-Q: Estado de salud física/actividades, Estado de ánimo, Trabajo, Actividades de la casa, Actividades de tiempo libre, Relaciones sociales y Actividades generales. Atentos a la estructura factorial obtenida a través del Análisis de componentes principales (Hauser et al., 2020) fueron incluidas algunas dimensiones con la finalidad de favorecer su interpretación y análisis. Asimismo, sus puntuaciones fueron transformados en centiles para facilitar su comparación.

Tabla 3

Valores de media y desviación estándar de siete Subescalas del Q-Les-Q

		Media	DE
Estado de Salud física /actividades	Puntaje de la subescala	63,44	13,06
	Nivel de activación	61,97	15,46
	Satisfacción sobre aspectos físicos	24,41	8,74
	Psicomotricidad	75,93	16,41
	Percepción positiva de salud física	66,07	17,54
Estado de ánimo	Puntaje de la subescala	74,89	13,33
	Confianza y seguridad personal	80,40	14,07
	Satisfacción personal	68,34	15,51
Trabajo	Puntaje de la subescala	78,42	13,41
	Desempeño	74,83	14,72
	Compromiso	81,49	14,14
Actividades de la casa		70,64	18,46
Actividades de tiempo libre		58,77	18,90
Relaciones sociales		73,03	14,94
Actividades generales	Puntaje de la subescala	75,08	14,48
	Aspectos específicos/ cotidianos	76,42	13,99
	Aspectos globales	75,56	13,36
N=788			

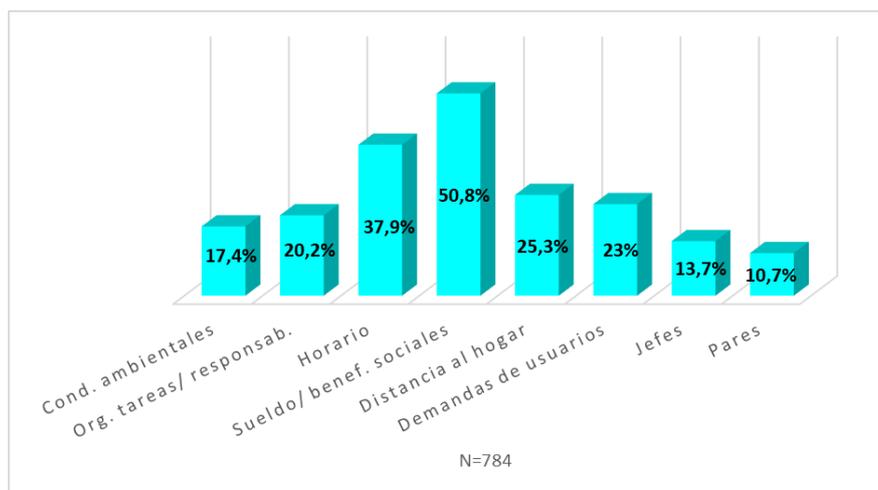
Como se puede observar en la tabla 3, la subescala Estado de salud física/actividades tuvo un valor de media de 63,44 y una desviación estándar de 13,06, lo que es considerado como un nivel medio/alto de satisfacción. Apoyándonos en el análisis de las dimensiones, podemos deducir que existe decididamente una baja Satisfacción sobre aspectos físicos (M=24,41 y DE=8,74); sin embargo, la satisfacción aumenta en los factores Psicomotricidad (M=75,93 y DE=16,41), Percepción positiva de salud física (M=66,07 y DE=17,54) y Nivel de activación (M=61,97 y DE=15,46). La subescala Estado de ánimo presentó puntajes indicativos de satisfacción alta para los trabajadores (M=74,89 y DE=15,51). De las dimensiones que la componen, Confianza y seguridad personal presentó el valor de media más elevado (M=80,40 y DE=14,07), mientras que Satisfacción personal obtuvo una media sensiblemente inferior (M=64,34 y DE=15,51). En el caso de la sub escala Trabajo la tabla 3 nos muestra una media global de 78,42 y una desviación estándar de 13,41. Independientemente de entender que dicho valor nos describiría una elevada satisfacción de los participantes respecto a

esta actividad, teniendo en cuenta sus factores encontramos niveles más elevados en Compromiso (M=81,49 y DE=14,14), en tanto que Desempeño presenta valores inferiores (M=74,83 y DE=14,72).

En relación al trabajo, y a modo de lograr una mayor profundidad de análisis, los participantes del estudio fueron interrogados por medio de un ítem del instrumento elaborado ad hoc, sobre la necesidad y/o el deseo de cambiar alguno/s aspecto/s de su actividad. Al respecto, pone en evidencia que prácticamente el 50% desea cambiar el sueldo y los beneficios sociales que el empleo les otorga. El 37,9% desearía cambiar aspectos relacionados con el horario de la jornada laboral, cerca del 25% le incomoda, de alguna manera, la distancia que tienen que recorrer hasta su lugar de trabajo, en tanto que una proporción similar del personal desearía modificar la forma que se manifiesta o el tipo de demanda que reciben en el ámbito laboral por parte de los usuarios. Cabe aclarar que la lectura de estos valores percentiles debe realizarse de manera individual para cada variable con respecto a la muestra.

Gráfico 31

Porcentajes de las Condiciones de trabajo que desean cambiar

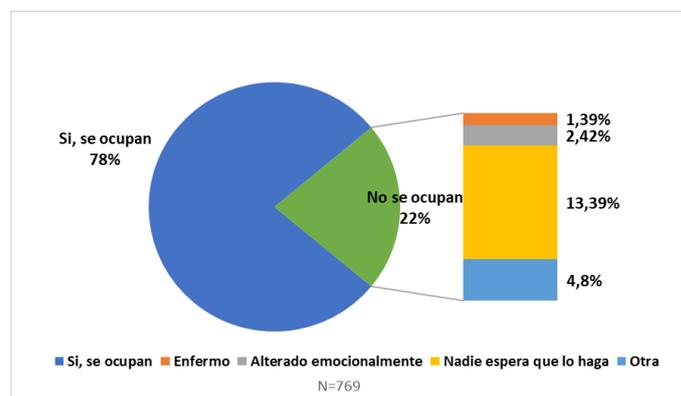


Continuando con el análisis de resultados de la tabla 3 vemos que la subescala Actividades de la casa presenta un valor de media de 70,64 con un desvío estándar de 18,46; valores que nos informan una satisfacción medio/alta, aunque por la dispersión de puntajes inferimos que existen ponderaciones diversas. Al preguntárseles acerca de si se encargan de tareas domésticas encontramos una proporción mayoritaria que sí lo hace. En concreto, observando el gráfico 32 entendemos que prácticamente 8 de cada diez los participantes se hacen responsables de las mismas. Quienes no se ocupan de este tipo de tareas argumenta mayoritariamente que no existe en el hogar alguien que así se lo demande (13,39%).

En el caso de la subescala Actividades de tiempo libre se observa en la tabla 3 un valor de media de 58,77 y una desviación de 18,90, lo que demuestra satisfacción media pero, reflejaría cierto nivel de insatisfacción respecto al uso y la forma en la que invierte su tiempo de ocio. Para la subescala Relaciones sociales se ha encontrado o una media de 73,03 y una desviación de 14,94. Por último, dentro de las subescalas del Q-Les-Q, se incluye la denominada Actividades generales, que tiene por finalidad integrar y visualizar de modo global al resto de las áreas. La misma ha acusado un valor de media de 75,08, con un desvío estándar de 14,48, valores muy próximos a las dimensiones asociadas.

Grafico 32

Porcentaje de sujetos que se encargan, o no, de tareas domésticas



*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

A juzgar por los indicadores obtenidos podemos decir que, en términos generales, existe una valoración favorable de Calidad de Vida por parte de los participantes del estudio. Al discriminar por área encontramos que mientras el Trabajo, el Estado de ánimo y las Relaciones sociales son las fuentes de mayor satisfacción, las Actividades de tiempo libre y el Estado de Salud física /actividades representan áreas de relativa disconformidad.

4.2. Análisis inferenciales

Previo al análisis de diferencias y de asociación, y con la finalidad de decidir acerca de la implementación de las pruebas a implementar, fueron analizadas las variables cuantitativas mediante la Prueba de Kolmogorov-Smirnov. Atentos a que esta prueba contrasta la Hipótesis Nula de que el conjunto de datos de una variable se aproxima a una distribución normal, observando los valores p obtenidos se determinó la imposibilidad de rechazar H₀ (ver tabla 4 y 5). Por tanto, estos resultados orientan a la implementación de estadísticos paramétricos en el análisis inferencial.

Tabla 4

Prueba de Kolmogorov- Smirnov de las variables Edad, Antigüedad, Relevancia sobre diferentes áreas y Tiempo que se dedica a éstas.

	Kolmogorov- Smirnov Z	Sig. bilateral
Edad	,073	,195
Antigüedad	,077	,131
Relevancia que tiene el deporte en su vida	,061	,208
Relevancia que tiene el descanso en su vida	,081	,150
Relevancia que tiene la familia en su vida	,102	,053
Relevancia que tiene la amistad en su vida	,083	,092
Relevancia que tiene la educación en su vida	,090	,078
Relevancia que tiene la religión en su vida	,079	,200
Relevancia que tiene el trabajo en su vida	,065	,178
Relevancia que tienen los hobbies en su vida	,070	,092
Tiempo que dedica diariamente al deporte	,072	,073
Tiempo que dedica diariamente a descansar	,080	,051
Tiempo que dedica diariamente a su familia	,226	,068
Tiempo que dedica diariamente a sus amigos	,238	,049
Tiempo que dedica diariamente en recreación	,258	,059
Tiempo que dedica diariamente en religión	,097	,180
Tiempo que dedica diariamente a su trabajo	,172	,198
Tiempo que dedica diariamente a hobbies	,076	,069

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 5

Prueba de Kolmogorov- Smirnov de las variables Calidad de Vida y Personalidad.

	Kolmogorov- Smirnov Z	Sig. bilateral		Kolmogorov- Smirnov Z	Sig. bilateral
	Q-Les-Q				
Estado de salud física/actividades Bruto	,088	,090	Relaciones Sociales Bruto	,079	,200
Estado de salud física/actividades	,060	,200	Relaciones Sociales	,097	,180
Nivel de activación Bruto	,097	,084	Actividades generales Bruto	,228	,053
Nivel de activación	,090	,094	Actividades generales	,238	,068
Satisfacción sobre aspectos físicos Bruto	,068	,200	Aspectos específicos/cotidianos Bruto	,172	,198
Satisfacción sobre aspectos físicos	,079	,200	Aspectos específicos/cotidianos	,076	,069
Psicomotricidad Bruto	,092	,172	Aspectos globales Bruto	,069	,200
Psicomotricidad	,099	,200	Aspectos globales	,058	,200
Percepción positiva de salud física Bruto	,087	,186	Nivel de satisfacción con la medicación Bruto	,077	,188
Percepción positiva de salud física	,095	,064	Nivel de satisfacción con la medicación	,084	,063
Estado de Ánimo Bruto	,097	,058	Nivel de satisfacción general de vida Bruto	,118	,082
Estado de Ánimo	,113	,088	Nivel de satisfacción general de vida	,104	,151
Confianza y seguridad personal Bruto	,105	,087	Big Five Inventory		
Confianza y seguridad personal	,113	,091	Extraversión	,095	,091
Satisfacción personal Bruto	,116	,071	Agradabilidad	,110	,089
Satisfacción personal	,110	,162	Responsabilidad	,117	,071
Trabajo Bruto	,074	,197	Neuroticismo	,101	,152
Trabajo	,071	,138	Apertura a la experiencia	,113	,088
Desempeño	,081	,094	Wellbeing Index		
Compromiso Bruto	,089	,130	Satisfacción global con la vida	,088	,160
Actividades de la casa Bruto	,105	,058	Índice de bienestar personal	,242	,073
Actividades de la casa	,073	,087	Índice de bienestar nacional global	,207	,060
Actividades de tiempo libre Bruto	,097	,070	Índice de bienestar nacional	,084	,090
Actividades de tiempo libre	,074	,194	Eventos significativos	,075	,141

4.2.1. Análisis de Diferencias entre grupos

Tabla 6

Análisis de diferencia de media según Género

		Femenino N= 503		Masculino N=243		Prueba t de Student			d
		Media	D. E.	Media	D. E.	Dif. media	t	Sig. Bilat.	Cohen
Ad hoc	Relevancia que tiene la familia en su vida	7,44	2,22	7,05	2,21	,38	2,22	,026	0,18
	Relevancia que tiene la amistad en su vida	6,64	2,33	6,06	2,30	,58	3,20	,001	0,25
	Relevancia que tiene la religión en su vida	4,76	2,83	4,32	2,62	,43	2,02	,043	0,16
	Tiempo que dedica diariamente al deporte	1,35	1,37	1,63	1,56	-,28	-1,96	,050	0,20
Q-Les-Q	Estado de salud física/actividades (SE)	62,18	13,38	65,44	12,43	-3,25	-3,18	,001	0,25
	Nivel de activación (F)	60,78	15,86	64,07	14,71	-3,28	-2,71	,007	0,21
	Psicomotricidad (F)	74,62	16,46	78,39	16,62	-3,76	-2,92	,004	0,23
	Percepción positiva de salud física (F)	64,61	18,46	68,44	16,02	-3,83	-2,77	,006	0,44
	Estado de Ánimo (SE)	73,56	13,48	77,61	12,58	-4,05	-3,92	,000	0,30
	Confianza y seguridad personal (F)	79,62	14,28	82,12	13,39	-2,49	-2,28	,023	0,18
	Satisfacción personal (F)	66,38	15,77	72,10	14,60	-5,72	-4,75	,000	0,37
	Actividades generales (SE)	74,64	13,44	77,34	13,08	-2,70	-2,59	,010	0,20
	Aspectos específicos/cotidianos (F)	73,95	14,77	77,26	13,70	-3,30	-2,93	,003	0,23
	Nivel de satisfacción general de vida (SE)	77,53	18,12	81,17	19,49	-3,63	-2,50	,012	0,20
BFI	Agradabilidad	71,58	14,12	67,60	12,38	3,97	3,55	,000	0,30
	Responsabilidad	69,03	13,95	64,86	12,32	4,17	3,64	,000	0,31
	Apertura a la experiencia	63,61	13,47	60,47	10,87	3,13	2,97	,003	0,25

Nota: (F) Factor; (SE) Subescala

Con la finalidad de facilitar la interpretación de los resultados se decidió exponer solamente los valores y variables que por su valor p resultan significativos a nivel estadístico. Al respecto la tabla 6 expone que la muestra de género femenino presenta valores de media más elevados en las variables que reflejan la importancia que le dan en sus vidas a aspectos como la familia, la amistad y la religión. Las mujeres tienden a ubicar a la familia entre las áreas prioritarias de su vida, constituyéndose en un espacio en torno al cual organizan otras áreas como el tiempo libre, el trabajo y el deporte. Además, se reconoce en el género femenino mayor tendencia a apreciar vínculos afectivos resultantes de la amistad, asociado al reconocimiento de la necesidad de establecer y sostener relaciones interpersonales significativas. Con respecto a la religión, la muestra de mujeres es la que le otorga un

nivel más preponderante dentro de su vida, en comparación con la muestra de género masculino. Las mujeres de tal forma obtienen de los valores y hábitos vinculados a la espiritualidad, una fuente de sentido personal, seguridad y trascendencia.

Siguiendo la misma conducta que las variables anteriores, resultaron también valores de media superiores para el género femenino en las variables de Personalidad Agradabilidad, Responsabilidad y Apertura a la experiencia. Son más frecuentes en mujeres características como la sensibilidad hacia el entorno, la estima por vínculos estrechos, preocupación por el otro y una marcada necesidad de contacto emocional, lo cual además permite comprender la relevancia que le adjudican a los mismos, enunciada en el párrafo anterior. Sobre el rasgo de Personalidad responsabilidad se observa en mujeres mayor consciencia e interés sobre una amplia variedad de elementos a tener en cuenta en el ejercicio de sus labores, así como de su entorno laboral. Según Trapani (2017), sujetos con valores elevados en este rasgo se destacan por mayor compromiso y organización. Por último, niveles de media superiores en la muestra de género femenino en el rasgo Apertura a la experiencia denota interés sobre áreas como la estética, el arte, la creatividad, la novedad y el cambio.

La muestra de género masculino, en cambio, presentó valores de media significativamente más elevados en Tiempo que dedica diariamente al deporte y las siguientes subescalas y factores del Q-LES-Q: Estado de salud física/actividades (Nivel de activación, Psicomotricidad y Percepción positiva de salud física), Estado de Ánimo (Confianza y seguridad personal y Satisfacción personal), Actividades generales (Aspectos específicos/cotidianos) y Nivel de satisfacción general de vida. Estos valores superiores alcanzados en el género masculino permiten identificar mejores niveles de salud física, entendida ésta como menor presencia de enfermedades, pero también mayor bienestar físico, mejores niveles de energía, vitalidad y actividad, sueño adecuado, y menores preocupaciones en general sobre la salud. En términos de Estado de ánimo, se presenta en este mismo grupo de sujetos

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

mayor satisfacción sobre su vida personal y con la vida y el mundo en general, así como mayor presencia de sentimientos como alegría, entusiasmo, optimismo, así como mayor capacidad para mantener la mente despejada, relajarse y experimentar autonomía e independencia.

Si bien el análisis determinó el rechazo de la hipótesis nula con valores p que denotaban una probabilidad de error muy pequeña, debemos decir que atentos al tamaño de efecto determinado mediante el *d* de Cohen, en todos los casos menor a 0,50, éste es pequeño.

Tabla 7.

Análisis de diferencia de media entre trabajadores de Hospitales y trabajadores de Atención primaria de la Salud (APS)

		Hospitales N= 427		A.P.S. N=404		Prueba t de Student			D
		Media	D.E.	Media	D.E.	Dif. de Media	T	Sig. Bilat.	Cohen
Edad		40,55	11,11	36,50	8,82	4,05	3,32	,001	0,39
Q-LES-Q	Confianza y seguridad personal (F)	82,27	13,21	78,92	14,57	3,34	2,52	,012	0,25
	Actividades de la casa (SE)	73,78	15,79	69,99	19,53	3,78	1,89	,059	0,23
	Aspectos globales (F)	78,02	13,88	75,50	14,12	2,51	1,91	,056	0,18
BFI	Responsabilidad	71,36	13,50	66,84	12,68	4,52	3,42	,001	0,34
well-being index	Índice de bienestar personal	77,29	12,44	74,40	13,39	2,88	2,35	,019	0,23
	Índice de bienestar nacional	42,74	18,63	47,90	19,83	-5,15	-2,83	,005	0,27

Nota: (F) Factor; (SE) Subescala

Al someter las variables en estudio a análisis de diferencia de media considerando la muestra de trabajadores de hospitales y la de Centros de Atención Primaria de la Salud (tabla 7), encontramos que quienes desempeñan sus labores en hospitales presentan valores promedios más elevados en las siguientes variables: Edad, el factor Confianza y seguridad personal, la subescala Actividades de la casa, el

factor Aspectos globales, Responsabilidad y el Índice de bienestar personal del Well-being index. En tanto que los trabajadores de Atención Primaria de la salud (APS) presentaron una media más elevada en el Índice de bienestar nacional. En todos los casos, el cálculo del tamaño de efecto nos advierte que el mismo debe ser interpretado como pequeño.

Estos resultados sugieren que los trabajadores que se desempeñan en hospitales son mayores en edad en relación a los trabajadores que ocupan puestos de trabajo en CAPS, lo cual radica en que la mayor parte de hospitales tienen un tiempo de existencia mayor a algunos Centros de atención primaria de la salud, contando con personal de mayor antigüedad, ligado esto lógicamente a mayor edad de cada individuo. En el grupo de trabajadores de Hospitales además de observarían mayores niveles de autonomía personal, así como sentimientos de confianza en sus propias capacidades personales para resolver conflictos y comunicarse con otros de manera asertiva. Por otro lado, estos sujetos han experimentado mayor conformidad en cuanto a las formas en que han podido ocuparse de sus tareas en el hogar, así como en relación incluidos en el factor Aspectos globales que indican satisfacción sobre su situación económica, estado de su vivienda, así como mejores niveles de bienestar personal y satisfacción sobre su vida en general, sus logros, la salud, su futuro y otras dimensiones individuales o subjetivas. En cambio, la muestra de los CAPS obtuvo valores de media superiores en bienestar nacional, lo que demuestra que este sector experimentar mayor satisfacción en torno a variables socio ambientales del contexto geográfico inmediato, en San Luis y en Argentina. En ese grupo de empleados por otro lado se destacaron niveles más altos en el rasgo de Personalidad Responsabilidad, que indica mayor compromiso, planificación y organización.

Tabla 8.

Análisis de diferencia de media según Nivel educativo

		Formación Básica N= 159		Formación Terciaria y/o universitaria N=430		Prueba t de Student			d Cohen
		Media	D. E.	Media	D. E.	Dif. de Media	t	Sig. Bilat.	
Q-LES-Q	Psicomotricidad (F)	72,64	16,88	76,59	16,59	-3,95	-2,55	,011	0,24
	Confianza y seguridad personal (F)	77,71	14,23	80,62	13,91	-2,90	-2,23	,026	0,20
	Aspectos globales (F)	72,38	14,20	76,54	12,85	-4,15	-3,38	,001	0,30
BFI	Responsabilidad	66,39	14,03	69,57	13,37	-3,17	-2,34	,020	0,23
	Apertura a la experiencia	59,94	13,21	63,99	13,25	-4,04	-3,07	,002	0,30
Well-being index	Satisfacción global con la vida	75,53	17,41	78,79	15,70	-3,25	-2,16	,031	0,18
	Índice de bienestar personal	72,10	13,87	75,00	13,00	-2,89	-2,35	,019	0,21

Nota: (F) Factor

Tal como lo pone de manifiesto la tabla 8, se ha encontrado que el grupo de participantes con formación terciaria y/o universitaria presenta valores de media mayores, en comparación con el grupo de personas que tienen formación básica, en Psicomotricidad, Confianza y seguridad personal y Aspectos globales (dimensiones del cuestionario Q-Les-Q), Responsabilidad y Apertura a la experiencia en las variables (BFI), Satisfacción global con la vida e Índice de bienestar personal (Well Being Index). En todos los casos con un tamaño de efecto pequeño.

Tabla 9.

Análisis de diferencia de media según si Asiste o no a alguna institución religiosa

		Asiste a alguna institución religiosa N=232		No asiste a una institución religiosa N=498		Prueba t de Student		d Cohen	
		Media	D.E.	Media	D.E.	Dif.de Media	t		Sig. Bilat.
Ad hoc	Edad	39,42	10,02	36,46	9,65	-2,96	-2,78	,006	0,30
	Antigüedad	9,17	9,33	6,64	7,52	-2,52	-2,73	,006	0,31
BFI	Extraversión	61,40	12,28	59,33	12,84	-2,07	-1,93	,054	0,16
	Apertura a la experiencia	63,99	13,09	61,53	12,43	-2,45	-2,32	,021	0,20
Well-being index	Índice de bienestar personal	76,64	12,69	74,69	12,74	-1,95	-1,92	,054	0,15

En el contraste de hipótesis de diferencia de media según Asistencia o no a una institución religiosa (Tabla 9), se encontró con un pequeño tamaño de efecto que quienes asisten presentan valores de media más elevados en las variables: Edad, Antigüedad, Extraversión, Apertura a la experiencia e Índice de bienestar personal. Esto describe a este grupo como individuos sociables, activos, enérgicos, alegres, optimistas, creativos, innovadores, curiosos y con apertura al cambio. Además, se destaca en éstos, mayor satisfacción sobre aspectos de su vida personal: relaciones, logros, seguridad personal, satisfacción sobre su nivel de vida y sus creencias espirituales y religiosas.

Tabla 10.

Análisis de diferencia de media para la variable Apoyo familiar percibido

		Percibe apoyo familiar N=639		No percibe apoyo familiar N=89		Prueba t de Student			d Cohen
		Media	D. E.	Media	D. E.	Dif. Media	T	Sig. Bilat.	
Q-LES-Q	Psicomotricidad (F)	76,69	16,03	62,50	16,77	14,19	2,91	,004	1,05
	Confianza y seguridad personal (F)	81,30	13,43	70,12	14,74	11,17	2,73	,006	0,77
	Actividades de tiempo libre (SE)	59,38	18,98	40,53	27,95	18,85	3,24	,001	0,73
	Actividades generales (SE)	76,44	12,84	65,25	14,22	11,18	2,86	,004	0,80
	Aspectos específicos/cotidianos (F)	75,90	14,09	65,40	16,63	10,49	2,44	,015	0,66
	Aspectos globales (F)	77,42	13,38	65,00	12,04	12,42	3,05	,002	1,00
	Nivel de satisfacción general de vida (F)	80,06	18,02	61,36	28,20	18,69	3,38	,001	0,72
BFI	Responsabilidad	68,08	13,38	57,29	13,68	10,79	2,26	,024	0,80
Well-being index	Índice de bienestar personal	75,60	12,59	66,25	11,12	9,35	2,44	,015	0,81

Nota: (F) Factor; (SE) Subescala

La Tabla 10 expone las variables con diferencias de media significativas en función de la percepción que tienen los trabajadores de apoyo familiar o no. En este sentido la evidencia señala que el grupo de personas que si perciben apoyo familiar presentan valores más altos en Psicomotricidad, Confianza y seguridad personal, Actividades de tiempo libre, Actividades generales, Aspectos específicos/cotidianos, Aspectos globales, Nivel de satisfacción general de vida, Responsabilidad y en el Índice de bienestar personal. El tamaño de efecto denotó intensidades entre medio y fuerte.

Las implicancias de este hallazgo sugieren que los participantes que no perciben apoyo por parte de los integrantes de su familia tienden a presentar menores niveles de Calidad de Vida en distintos factores de la Salud física, el Estado de ánimo, satisfacción en general con la vida y menor satisfacción personal, indicando valores

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

inferiores de Calidad de Vida subjetiva. En el caso de estos sujetos, además, se observan valores de media más bajos en el rasgo Responsabilidad, lo cual indicaría que se trataría de personas con menor capacidad de organización, planificación y con menor sentido de ética.

A continuación, se presentan las Tablas de diferencia de media encontradas en la muestra para las variables Actividad deportiva, Recreación y Hobbies. Para la consideración de las mismas lo que se tuvo en cuenta es el tiempo diario dedicado a cada uno de estos espacios, siendo el grupo de trabajadores que no dedica ningún momento a las mismas (o sea 0 hora diaria), el grupo que no dispone de dicha instancia, mientras que aquellos que, si afirmaron destinar algún espacio de tiempo, independiente de su extensión, se incluyó en el grupo de los que si disponen el mismo.

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 11.

Análisis de diferencia de media según Actividad deportiva

		Practica deportes N=339		No practica deportes N=449		Prueba t de Student			d Cohen
		Media	D.E.	Media	D.E.	Dif. media	t	Sig. Bilat.	
Ad hoc	Edad	35,96	9,26	38,27	10,51	-2,30	-2,00	,046	0,23
	Antigüedad	6,25	6,97	8,76	9,61	-2,50	-2,49	,013	0,30
Q-LES-Q	Estado de salud física/actividades(SE)	65,50	11,77	56,78	13,62	8,72	7,12	,000	0,67
	Nivel de activación(F)	63,97	14,20	55,58	17,52	8,39	5,55	,000	0,51
	Satisfacción sobre aspectos físicos(F)	23,94	9,18	21,76	8,53	2,17	2,44	,015	0,25
	Psicomotricidad(F)	77,77	16,46	73,20	16,92	4,57	2,78	,006	0,27
	Percepción positiva de salud física(F)	71,49	15,35	55,65	19,86	15,84	9,50	,000	0,88
	Estado de Ánimo(SE)	77,63	11,46	68,51	13,80	9,11	7,53	,000	0,70
	Confianza y seguridad personal(F)	83,26	12,27	76,05	14,46	7,21	5,61	,000	0,53
	Satisfacción personal(F)	71,14	13,48	59,32	16,44	11,82	8,26	,000	0,77
	Trabajo(SE)	79,77	12,78	76,92	13,50	2,85	2,21	,027	0,21
	Desempeño(F)	76,12	14,50	72,46	15,02	3,66	2,52	,012	0,25
	Actividades de la casa(SE)	74,03	17,40	65,14	18,94	8,89	4,55	,000	0,48
	Actividades de tiempo libre(SE)	63,77	16,96	50,17	21,50	13,60	7,44	,000	0,68
	Relaciones Sociales(SE)	74,55	14,31	69,70	14,36	4,84	3,41	,001	0,34
	Actividades generales(SE)	78,68	11,51	67,93	11,26	10,75	9,49	,000	0,94
	Aspectos específicos/cotidianos(F)	78,87	12,14	66,76	12,83	12,1	9,89	,000	0,96
	Aspectos globales(F)	78,34	12,99	70,03	12,46	8,30	6,53	,000	0,65
	Nivel satisf. con la medicación(F)	75,44	20,80	65,67	17,85	9,77	3,37	,001	0,51
Nivel de satisf. general de vida(F)	81,73	17,46	69,86	16,58	11,86	6,96	,000	0,70	
BFI	Extraversión	61,42	12,86	58,70	13,95	2,72	2,01	,045	0,20
Well-being index	Satisf. global con la vida	81,06	14,41	74,93	18,27	6,13	3,95	,000	0,36
	Índice de bienestar personal	76,96	12,14	70,92	13,35	6,03	4,86	,000	0,47
	Índice de bienestar nacional global	61,12	22,48	54,93	24,47	6,19	2,70	,007	0,26
	Índice de bienestar nacional	45,80	19,51	39,74	21,84	6,05	3,02	,003	0,30

Nota: (F) Factor; (SE) Subescala

A juzgar por la tabla 11 el grupo de participantes que practica deporte, respecto de aquellos que no lo hace, difieren en los valores de media de numerosas variables. Por ejemplo, se ha encontrado que la muestra que no realiza actividades deportivas

presenta valores más elevados en la variable Edad y Antigüedad laboral. En tanto que el grupo de personas que practican deportes presentan valores de media más elevados en las siguientes subescalas y factores del Q-LES-Q: Estado de salud física/actividades, Nivel de activación, Satisfacción sobre aspectos físicos, Psicomotricidad, Percepción positiva de salud física, Estado de Ánimo, Confianza y seguridad personal, Satisfacción personal, Trabajo, Desempeño, Actividades de la casa, Actividades de tiempo libre, Relaciones Sociales, Actividades generales, Aspectos específicos/cotidianos, Aspectos globales, Nivel satisfacción con la medicación y Nivel de satisfacción general de vida. Tomando aquellas diferencias de media que han mostrado un tamaño de efecto moderado a elevado podríamos afirmar que este grupo tiende a expresar satisfacción sobre su Salud física, presentando mayor placer con su propia imagen, mayor bienestar y energía física, menores molestias y enfermedades, así como menores preocupaciones en torno a su salud. De la misma manera, estos sujetos se sienten satisfechos con sus logros y la organización de su tiempo y de sus distintas actividades (trabajo, tiempo libre, tareas domésticas laborales, entre otras). Tienen mayor tendencia a sentir alegría, entusiasmo, autonomía y optimismo.

Asimismo, la tabla 11 nos muestra que las personas que practican deportes presentan valores de media más altos en el factor de Personalidad Extraversión y en los factores del Cuestionario de Calidad de Vida: Satisfacción global con la vida, Índice de bienestar personal, Índice de bienestar nacional global e Índice de bienestar nacional; la mayoría de ellos con un tamaño de efecto pequeño a excepción del Índice de bienestar personal, que es moderado. Esto nos describiría que este grupo de personas tiende a ser más sociable, con preferencia por actividades grupales, participativas y de trabajo en equipo. Además, se observa que se trataría de sujetos que experimentan satisfacción sobre diversos espacios de su vida y el entorno, así como del contexto nacional.

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 12.

Análisis de diferencia de media para la variable Recreación

	Con activ. de recreación N=409		Sin activ. de recreación N=101		Prueba t de Student			d Cohen	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Dif. de Media	t	Sig. Bilat.		
Q-Les-Q	Estado de salud física/actividades(F)	63,65	12,34	57,27	13,78	6,38	4,54	,000	0,48
	Nivel de activación(F)	62,10	15,10	55,26	16,56	6,80	3,97	,000	0,43
	Satisfacción sobre aspectos físicos(F)	24,02	9,21	21,56	8,01	2,46	2,46	,014	0,29
	Percepción positiva de salud física(F)	67,37	16,15	57,17	20,91	10,20	5,33	,000	0,55
	Satisfacción personal(F)	67,94	14,36	62,51	15,26	5,42	3,35	,001	0,36
	Actividades generales (SE)	76,02	12,38	71,72	11,79	4,29	3,15	,002	0,35
	Aspectos específicos/cotidianos(F)	75,64	13,48	70,70	13,58	4,93	3,29	,001	0,36
	Aspectos globales(F)	76,71	13,58	73,56	12,0	3,14	2,13	,034	0,24
	Nivel de satisf. con la medicación(F)	74,73	20,24	64,44	19,57	10,29	3,08	,002	0,51
Well-being index	Índice de bienestar nacional global	61,10	21,31	55,44	25,74	5,65	2,28	,023	0,24
	Índice de bienestar nacional	46,93	19,34	36,45	21,07	10,47	4,78	,000	0,51

Nota: (F) Factor; (SE) Subescala

Se logró diferenciar dos grupos: los que realizan y disfrutan de actividades recreativas, y aquellos que no. El análisis de diferencias de media (Tabla 12) nos permite identificar una serie de variables con valores de media más elevados en el grupo de participantes que desarrollan actividades de recreación; con un tamaño de efecto pequeño: Satisfacción sobre aspectos físicos, Satisfacción personal, Actividades generales, Aspectos específicos/cotidianos, Aspectos globales e Índice de bienestar nacional global, mientras que con un tamaño de efecto moderado en las variables: Estado de salud física/actividades, Nivel de activación, Percepción positiva de salud física, Nivel de satisfacción con la medicación e Índice de bienestar nacional.

Esto daría cuenta que el grupo de trabajadores de salud pública de San Luis que dedica energía y tiempo en actividades recreativas -rutinas que ofrecen relajación, diversión, entretenimiento o distracción- presenta niveles mayores en satisfacción sobre su Salud física, experimentando valores más altos de activación, fuerza,

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

iniciativa y capacidades intelectuales para la consecución de actividades y metas. Esto, además, se acompañó de valores superiores en dimensiones del Estado de ánimo en los sujetos que llevan a cabo actividades recreativas, lo que da cuenta de que se observan mejores indicadores en términos de salud mental y emocional. Además, dicho grupo evidencia mejor Calidad de Vida en su dimensión nacional, que indica una mejor percepción y satisfacción sobre el entorno y su participación en el medio sociocultural, geográfico y económico en el que están insertos.

Tabla 13.

Análisis de diferencia de media para la variable Hobbies

		Tiene hobbies N=498		No tiene hobbies N=290		Prueba t de Student			d Cohen
		Media	D. E.	Media	D. E.	Dif. de Media	T	Sig. Bilat.	
Ad hoc	Edad	35,71	9,01	39,11	10,04	-3,40	-2,98	,003	0,36
	Antigüedad	6,15	7,72	9,27	9,16	-3,12	-2,98	,003	0,37
Q-Les-Q	Psicomotricidad(F)	77,72	16,45	73,89	16,86	3,83	2,38	,018	0,23
	Percepción positiva de salud física(F)	67,84	16,26	62,67	20,08	5,17	3,00	,003	0,28
	Estado de Ánimo(SE)	75,87	12,20	72,71	13,41	3,15	2,57	,010	0,25
	Confianza y seguridad personal(F)	82,17	13,43	79,37	13,62	2,80	2,14	,032	0,20
	Satisfacción personal(F)	68,59	14,04	64,77	16,13	3,82	2,66	,008	0,25
	Actividades generales(F)	76,60	11,97	73,02	13,50	3,58	2,94	,003	0,28
	Aspectos específicos/cotidianos(F)	76,35	12,81	72,25	15,13	4,10	3,08	,002	0,29
	Aspectos globales(F)	77,05	13,48	74,40	13,64	2,65	2,02	,044	0,19
Well-being index	Nivel de satisfacción general de vida	79,93	17,78	74,85	18,99	5,07	2,87	,004	0,28

Nota: (F) Factor; (SE) Subescala

Al momento de analizar si el grupo de participantes que tienen algún tipo de pasatiempo difiere respecto de quienes no lo tienen se ha encontrado que las variables Edad y Antigüedad muestran valores de media superiores en el grupo de sujetos que no tiene hobbies (tabla 13). En cambio, Psicomotricidad, Percepción positiva de salud física, Estado de Ánimo, Confianza y seguridad personal,

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Satisfacción personal, Actividades generales, Aspectos específicos/cotidianos, Aspectos globales y Nivel de satisfacción general de vida obtuvieron valores de media mayores en el grupo de participantes que poseen hobbies. En todos los casos el valor d Cohen resultante indica un tamaño de efecto pequeño. Esto nos permitiría decir que los trabajadores que poseen hobbies tienen edades inferiores con respecto a quienes no los tienen, y que presentan mejor Calidad de Vida en su salud física y en su estado de ánimo, lo que se pone de manifiesto por medio de la posibilidad de relajarse, experimentar libertad para organizar su tiempo y sus compromisos, deseos e iniciativa física y mental. Por último, se destaca que este grupo en general expresa mayor conformidad con su vida en general y las distintas facetas que la componen, tanto aspectos individuales como del entorno.

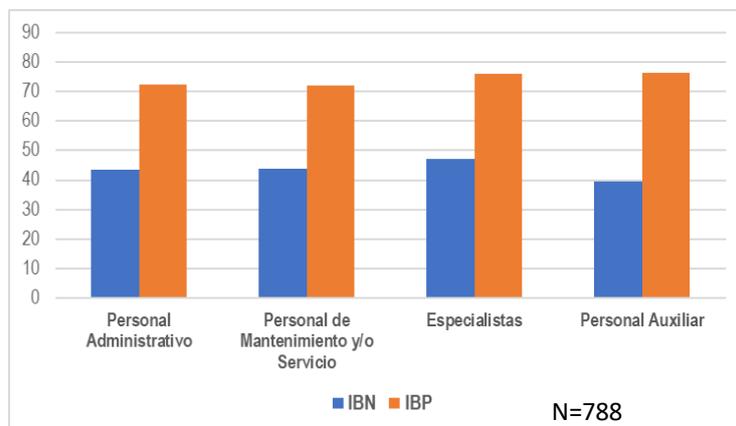
4.2.2. Análisis de diferencias según puesto de trabajo (ANOVA)

Las pruebas estadísticas para determinar diferencias entre tres o más grupos requieren, ineludiblemente verificar que cumplan dos condiciones: normalidad y homocedasticidad. En este último caso, el estadístico Levene opera sometiendo a prueba la hipótesis nula de que las varianzas poblacionales son iguales. De esta forma, valores p por debajo de 0,05 son indicativos de la inexistencia de homogeneidad de varianza en los grupos analizados. Por tal motivo, la elección de las pruebas complementarias a ANOVA se ajustó al siguiente criterio: cuando no se pudo determinar igualdad de varianzas se utilizó como método no paramétrico el de Games-Howell. En cambio, en las oportunidades en las que se obtuvo un p valor mayor a 0,05, se empleó el método paramétrico de Tukey HSD.

Con el objetivo de simplificar la presentación de los datos se expondrán exclusivamente los análisis en los que se pudo corroborar diferencias significativas a nivel estadístico, acompañados por gráficos con finalidad de facilitar su interpretación.

Gráfico 33.

Valores de media de Índice de Bienestar Personal e Índice de Bienestar Nacional según Puesto de trabajo



El gráfico 33 pone en evidencia que, posiblemente, las variables Índice de bienestar personal e Índice de bienestar nacional presentan diferencias de media significativas a nivel estadístico de acuerdo al Puesto de trabajo. Con el objetivo de

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

verificar dicha condición se presenta a continuación el análisis estadístico correspondiente.

Tabla 14a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Índice de bienestar personal.

		Suma de cuadrados	df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	ANOVA F	Sig. Bilat.	Eta ²
Índice de bienestar personal	Inter grupos	2552,53	3	850,84					
	Intra grupos	119504,05	690	173,19	1,377	,249	4,913	,002	0,021
	Total	122056,58	693						

Tabla 14b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Índice de bienestar personal.

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Índice de bienestar personal Tukey HSD	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	,409	1,598	,994
		Especialistas	-3,654	1,379	,041
		Auxiliares	-3,834	1,695	,108
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	-,409	1,598	,994
		Especialistas	-4,063	1,331	,013
		Auxiliares	-4,243	1,656	,052
	Especialistas N=309	Administrativos	3,654	1,379	,041
		Mantenim. y/o Servicio	4,063	1,331	,013
		Auxiliares	-,180	1,446	,999
Auxiliares N=113	Administrativos	3,834	1,695	,108	
	Mantenim. y/o Servicio	4,243	1,656	,052	
	Especialistas	,180	1,446	,999	

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 15a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Índice de bienestar nacional.

		Suma de cuadrados	df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	ANOVA		Eta ²
							F	Sig. Bilat.	
Índice de bienestar nacional	Inter grupos	5127,62	3	1709,20	1,614	,185	4,178	,006	0,024
	Intra grupos	282259,90	690	409,07					
	Total	287387,52	693						

Tabla 15b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Índice de bienestar nacional.

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Índice de bienestar nacional	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	-,296	2,455	,999
		Especialistas	-3,770	2,120	,285
		Auxiliares	3,766	2,606	,471
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	,296	2,455	,999
		Especialistas	-3,473	2,045	,325
		Auxiliares	4,063	2,545	,381
	Especialistas N=309	Administrativos	3,770	2,120	,285
		Mantenim. y/o Servicio	3,473	2,045	,325
		Auxiliares	7,537	2,223	,004
Auxiliares N=113	Administrativos	-3,766	2,606	,471	
	Mantenim. y/o Servicio	-4,063	2,545	,381	
	Especialistas	-7,537	2,223	,004	

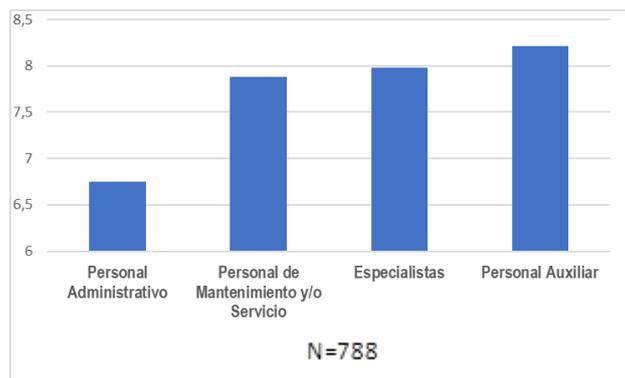
El análisis de ANOVA establece un valor p de 0,002 para Índice de bienestar personal y de 0,006 para Índice de bienestar nacional, los que señalan la posibilidad de rechazar las hipótesis nulas y afirmar con un nivel de error significativamente bajo que han sido encontradas diferencias de media en ambas variables en los grupos de contraste. Respecto al tamaño de efecto se optó por calcular Eta², resultando 0,021 y 0,024 respectivamente, lo que sugiere, para ambos casos, un efecto pequeño.

El análisis Post hoc mediante Tukey revela para el Índice de Bienestar Personal (tabla 14b) que el valor de media del grupo de Especialistas es mayor que los obtenidos por el Personal de mantenimiento y/o Servicio ($p=0,013$) y por el Personal Administrativo ($p=0,041$).

En el caso de la variable Índice de bienestar nacional se encontró que los grupos en los cuales diferían significativamente sus valores de media eran los Especialistas y los Auxiliares ($p=0,004$), habiendo obtenidos valores mayores el primero de ellos (tabla 15b).

Gráfico 34

Valores de media para la Subescala Relaciones Sociales, según puesto de trabajo



Como se observa en el gráfico 34, la dimensión Relaciones sociales presenta valores de media relativamente contrastantes dependiendo de las muestras en estudio.

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 16a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relaciones sociales

		Suma de cuadrados	df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Relaciones Sociales	Inter grupos	1931,92	3	643,97					
	Intra grupos	153190,56	690	222,01	1,266	,285	2,901	,034	,012
	Total	155122,48	693						

Tabla 16b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relaciones sociales

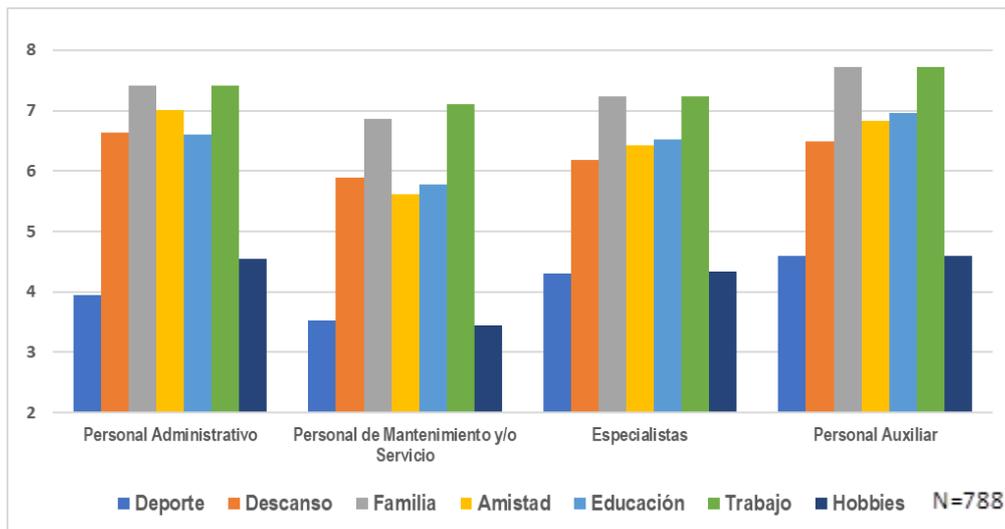
Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Relaciones Sociales	Administrativos N=129	Mantenim.y/o Servicio	4,574	1,809	,057
		Especialistas	4,183	1,561	,038
		Auxiliares	2,587	1,919	,533
	Mantenim.y/o Servicio N=143	Administrativos	-4,574	1,809	,057
		Especialistas	-,390	1,507	,994
		Auxiliares	-1,986	1,875	,715
Tukey HSD	Especialistas N=309	Administrativos	-4,183	1,561	,038
		Mantenim. y/o Servicio	,390	1,507	,994
		Auxiliares	-1,596	1,638	,764
	Auxiliares N=113	Administrativos	-2,587	1,919	,533
		Mantenim.y/o Servicio	1,986	1,875	,715
		Especialistas	1,596	1,638	,764

Atentos a los valores expresados en tabla 16a, se decide rechazar la hipótesis de igualdad de media con un valor $p= 0,034$ y con un tamaño de efecto pequeño. Por otro lado, se observa que la prueba de Levene asegura la condición de homocedasticidad entre grupos ($p=0,28$), por lo que se decide proceder con el análisis Post hoc de comparación entre grupos mediante la prueba de Tukey. La tabla 16b describe que el grupo de participantes que desarrollan sus actividades como Administrativos presentan valores de media superiores en la variable Relaciones

sociales respecto a la muestra de Especialistas ($p=0,038$), señalando mayor satisfacción en torno a los vínculos en el primer grupo.

Gráfico 35

Valores de media para Relevancia otorgada a las áreas vitales, según puesto de trabajo



Al observar en el Gráfico 35 los valores de media obtenidos respecto de la importancia dada a las áreas vitales en estudio, se puede apreciar que, en términos generales, mientras el Personal de mantenimiento y/o servicio tiende a valoraciones menores en cada una de ellas, la muestra de Auxiliares acusa valores más elevados

Cabe destacar que en la variable Relevancia que se le otorga a la religión la significación intergrupo no resultó ser significativa, motivo por el cual no se la incluyó en esta representación.

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 17a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia del deporte.

		Suma de cuadrados	df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Relevancia que tiene el deporte en su vida	Inter grupos	89,18	3	29,72					
	Intra grupos	4712,90	690	6,83	3,969	,008	4,352	,005	,019
	Total	4802,09	693						

Tabla 17b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo para la variable Relevancia del deporte.

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.	
Relevancia que tiene el deporte en su vida	Administrativos N=129	Mantenim.y/o Servicio	,414	,309	,539	
		Especialistas	-,358	,283	,585	
		Auxiliares	-,647	,363	,284	
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	-,414	,309	,539	
		Especialistas	-,773*	,243	,009	
		Auxiliares	-1,061*	,333	,009	
	Games-Howell	Especialistas N=309	Administrativos	,358	,283	,585
			Mantenim. y/o Servicio	,773*	,243	,009
			Auxiliares	-,289	,308	,785
Auxiliares N=113		Administrativos	,647	,363	,284	
		Mantenim.y/o Servicio	1,061*	,333	,009	
		Especialistas	,289	,308	,785	

Interesados por determinar la existencia de diferencias de media en los distintos grupos que conforman la actividad laboral respecto a la importancia que tiene en sus vidas el deporte se procedió al cálculo de ANOVA que confirmó, con un valor $p=0,005$, el rechazo de la hipótesis nula, con un tamaño de efecto pequeño ($Eta^2=0,019$). La prueba de Levene ($p=0,008$) orienta a la elección de estadísticos de contrastes no paramétricos en la comparación intergrupo al no cumplirse la condición de homocedasticidad (tabla 17a).

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

La tabla 17b nos muestra que se han encontrado diferencias significativas por medio de la prueba de Games-Howell; el personal de Mantenimiento presenta valores más bajos en comparación con los grupos de Especialistas ($p=0,009$) y de Auxiliares ($p=0,009$).

Tabla 18a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia del descanso

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Relevancia que tiene el descanso en su vida	Inter grupos	44,38	3	14,795					
	Intra grupos	3240,93	690	4,697	,687	,560	3,150	,025	,014
	Total	3285,31	693						

Tabla 18b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia del descanso.

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Relevancia que tiene el descanso en su vida	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	,740*	,263	,026
		Especialistas	,434	,227	,225
		Auxiliares	,141	,279	,958
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	-,740*	,263	,026
		Especialistas	-,306	,219	,502
		Auxiliares	-,599	,273	,126
	Especialistas N=309	Administrativos	-,434	,227	,225
		Mantenim. y/o Servicio	,306	,219	,502
		Auxiliares	-,293	,238	,609
Auxiliares N=113	Administrativos	-,141	,279	,958	
	Mantenim. y/o Servicio	,599	,273	,126	
	Especialistas	,293	,238	,609	

La tabla 18a nos ofrece los resultados del análisis implementado para determinar diferencias según Puesto de trabajo en la variable Relevancia del descanso. Como podemos observar, se obtuvo un valor $p=0,025$ para ANOVA, lo que

determina el rechazo de la hipótesis nula afirmando la existencia de diferencias atribuidas a la variable de segmentación. El valor $\text{Eta}^2 = 0,014$ es indicativo de un tamaño de efecto pequeño, en tanto que el valor p ligado a la prueba de Levene (0,56) nos señala homocedasticidad de los datos en los grupos, por lo que se procedió al análisis intergrupo mediante Tukey. El análisis de la tabla 18b revela que el grupo de personal Administrativo presenta valores promedios significativamente más elevados en la importancia dada al descanso en comparación con los obtenidos por el personal de Mantenimiento y servicios.

Tabla 19a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia de la familia

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Relevancia que tiene la familia en su vida	Inter grupos	49,96	3	16,65					
	Intra grupos	3448,92	690	4,99	3,785	,010	3,332	,019	,014
	Total	3498,88	693						

Tabla 19b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia de la familia

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Relevancia que tiene la familia en su vida	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	,544	,283	,222
		Especialistas	,182	,245	,879
		Auxiliares	-,316	,286	,686
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	-,544	,283	,222
		Especialistas	-,362	,228	,387
		Auxiliares	-,860*	,271	,009
	Especialistas N=309	Administrativos	-,182	,245	,879
		Mantenim. y/o Servicio	,362	,228	,387
		Auxiliares	-,498	,231	,138
Games-Howell	Auxiliares N=113	Administrativos	,316	,286	,686
		Mantenim. y/o Servicio	,860*	,271	,009
		Especialistas	,498	,231	,138

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Respecto de la tabla 19a encontramos que la prueba de ANOVA, con un valor $p=0,019$, nos señala diferencias entre grupos para la variable Relevancia de la familia en la vida de los participantes del estudio, con un tamaño de efecto pequeño ($\eta^2=0,014$). La prueba de Levene ($p=0,01$) advierte que el análisis Post hoc de diferencias intergrupos debe realizarse con pruebas no paramétricas. En la tabla 19b encontramos los valores p de la prueba de Games-Howell, de los cuales sólo el contraste de diferencias entre las muestras de Auxiliares y de personal de Mantenimiento y servicio permite el rechazar H_0 ($p=0,009$), indicando valores más elevados en el primero de los grupos.

Tabla 20a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia de la amistad.

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA Sig. Bilat.	Eta ²
Relevancia que tiene la amistad en su vida	Inter grupos	154,56	3	51,52					
	Intra grupos	3652,02	690	5,29	1,066	,363	9,734	,000	,041
	Total	3806,58	693						

Tabla 20b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia de la amistad

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Relevancia que tiene la amistad en su vida	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	1,385*	,279	,000
		Especialistas	,581	,241	,077
		Auxiliares	,176	,296	,934
	Mantenim.y/o Servicio N=143	Administrativos	-1,385*	,279	,000
		Especialistas	-,805*	,233	,003
		Auxiliares	-1,209*	,290	,000
	Especialistas N=309	Administrativos	-,581	,241	,077
		Mantenimiento y/o Servicio	,805*	,233	,003
		Auxiliares	-,405	,253	,379
Auxiliares N=113	Administrativos	-,176	,296	,934	
	Mantenim. y/o Servicio	1,209*	,290	,000	
	Especialistas	,405	,253	,379	

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

El análisis de ANOVA para la variable Relevancia de la amistad (tabla 20a) revela que existen diferencias según la actividad laboral de los trabajadores de salud pública ($p=0,000$), con un tamaño de efecto moderado ($\text{Eta}^2=0,041$). El análisis de homocedasticidad mediante la prueba de Levene ($p=0,363$) confirma tal condición, por lo que se implementó para el análisis post hoc la prueba de Tukey.

El análisis intergrupos expuesto en tabla 20b ofrece evidencia que la muestra correspondiente al personal de Mantenimiento y servicios posee valores de media más bajos en la importancia dada en la vida de los participantes a la amistad, en comparación con los otros grupos de trabajadores; puntualmente, con los administrativos ($p=0,000$), con los Especialistas (valor $p=0,003$), y con los Auxiliares ($p=0,000$).

Tabla 21a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia de la educación

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Relevancia que tiene la educación en su vida	Inter grupos	99,38	3	33,12					
	Intra grupos	4000,35	690	5,79	1,209	,306	5,714	,001	,024
	Total	4099,73	693						

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 21b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia de la educación.

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.	
Relevancia que tiene la educación en su vida	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	,828*	,292	,025	
		Especialistas	,079	,252	,989	
		Auxiliares	-,359	,310	,654	
	Mantenim.y/o Servicio N=143	Administrativos	-,828*	,292	,025	
		Especialistas	-,749*	,244	,012	
		Auxiliares	-1,187*	,303	,001	
	Tukey HSD	Especialistas N=309	Administrativos	-,079	,252	,989
			Mantenimiento y/o Servicio	,749*	,244	,012
			Auxiliares	-,438	,265	,349
Auxiliares N=113		Administrativos	,359	,310	,654	
		Mantenimiento y/o Servicio	1,187*	,303	,001	
		Especialistas	,438	,265	,349	

En torno a la Relevancia dada a la educación en la vida de los participantes, el Análisis de ANOVA (tabla 21a) determinó el rechazo de H0 con un valor $p=,001$ y un tamaño de efecto moderado ($\text{Eta}^2=0,024$). La prueba de Levene señaló homogeneidad en las varianzas de los grupos ($p=0,306$), lo que determinó el uso de pruebas paramétricas en el análisis post hoc. Al respecto, la tabla 21b indica que los trabajadores dedicados al Mantenimiento y/o servicios poseen valores promedios más bajos en la importancia que le dan a la educación en sus vidas, en comparación con las muestras de: Administrativos (valor $p=0,025$), Especialistas ($p=0,012$) y Auxiliares ($p=0,001$).

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 22a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia del trabajo.

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Relevancia que tiene el trabajo en su vida	Inter grupos	30,24	3	10,08					
	Intra grupos	2748,75	690	3,98	4,301	,005	2,530	,050	,011
	Total	2778,99	693						

Tabla 22b.

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia del trabajo.

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.	
Relevancia que tiene el trabajo en su vida	Administrativos N=129	Personal de Mantenimiento y/o Servicio	,321	,253	,585	
		Especialistas	,189	,217	,820	
		Auxiliares	-,316	,254	,599	
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	-,321	,253	,585	
		Especialistas	-,132	,205	,918	
		Auxiliares	-,637*	,244	,047	
	Games-Howell	Especialistas N=309	Administrativos	-,189	,217	,820
			Mantenim. y/o Servicio	,132	,205	,918
			Auxiliares	-,505	,206	,071
Auxiliares N=113		Administrativos	,316	,254	,599	
		Mantenim. y/o Servicio	,637*	,244	,047	
		Especialistas	,505	,206	,071	

En cuanto a la variable Relevancia que se le otorga al trabajo, el análisis de ANOVA según Puesto de trabajo (tabla 22a) determinó diferencias significativas ($p=0,05$), con un tamaño de efecto pequeño ($Eta^2=0,011$). El valor p de la prueba de Levene ($0,005$) nos orienta al rechazo de la hipótesis de igualdad de varianzas entre grupos, por lo que el análisis intergrupo se llevó a cabo mediante la prueba de Games-Howell. En este sentido, la tabla 22b expone que el personal de Mantenimiento y servicios presenta valores más bajos en la importancia otorgada al trabajo en sus vidas respecto a la muestra de Auxiliares.

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 23a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Relevancia de los hobbies.

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Relevancia que tienen los hobbies en su vida	Inter grupos	121,89	3	40,63					
	Intra grupos	5105,88	690	7,40	5,773	,001	5,491	,001	,023
	Total	5227,77	693						

Tabla 23b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Relevancia de los hobbies.

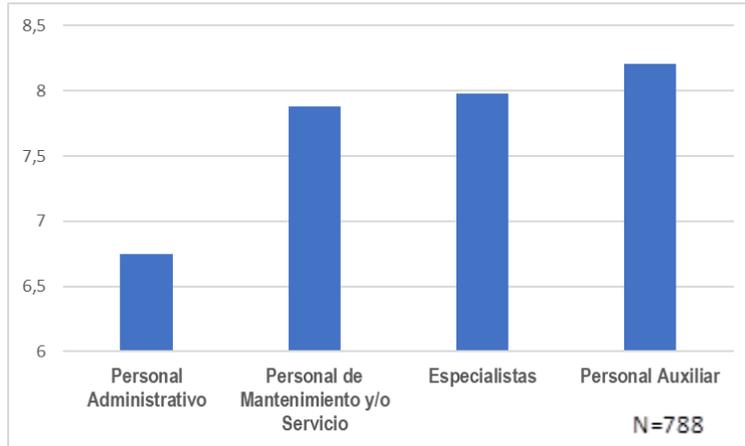
Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.	
Relevancia que tienen los hobbies en su vida	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	1,110*	,324	,004	
		Especialistas	,207	,297	,898	
		Auxiliares	-,051	,385	,999	
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	-1,110*	,324	,004	
		Especialistas	-,902*	,250	,002	
		Auxiliares	-1,161*	,350	,006	
	Games-Howell	Especialistas N=309	Administrativos	-,207	,297	,898
			Mantenim. y/o Servicio	,902*	,250	,002
			Auxiliares	-,259	,325	,856
Auxiliares N=113		Administrativos	,051	,385	,999	
		Mantenim. y/o Servicio	1,161*	,350	,006	
		Especialistas	,259	,325	,856	

Respecto al análisis de diferencias para la variable Relevancia de los hobbies según puesto de trabajo fueron confirmadas con un valor $p=0,001$ para ANOVA y un $Eta^2=0,023$, lo que confirma un tamaño de efecto moderado (tabla 23a). Por otro lado, la prueba de homocedasticidad mediante Levene determinó el rechazo de H_0 ($p=0,001$), por lo que para el análisis post hoc se aplicó una prueba no paramétrica. La tabla 23b indicó diferencias intergrupos donde el personal de Mantenimiento y servicios evidenció valores más bajos en la importancia otorgada a los pasatiempos en

comparación con las muestras de: Administrativos ($p=0,004$), Especialistas ($p=0,002$) y Auxiliares ($p=0,006$).

Gráfico 36

Valores de media de Tiempo diario dedicado al trabajo, según Puesto de trabajo.



Con la finalidad de determinar la existencia de diferencias significativas en el tiempo dedicado diariamente a áreas personales como: Deporte, Descanso, Familia, Amigos, Recreación, Religión, Trabajo y Pasatiempos, fueron procesados los cálculos correspondientes de ANOVA según puesto de trabajo. De los análisis mencionados, sólo el del Tiempo dedicado al trabajo confirmó diferencias significativas a nivel estadístico. El Gráfico 36 expresa los valores de media obtenidos por cada sector de trabajadores en la variable tiempo diario de trabajo.

Tabla 24a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Tiempo dedicado al trabajo

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Tiempo que dedica diariamente a su trabajo	Inter grupos	136,95	3	45,65					
	Intra grupos	1266,01	533	2,37	2,636	,049	19,220	,000	,098
	Total	1402,96	536						

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 24b

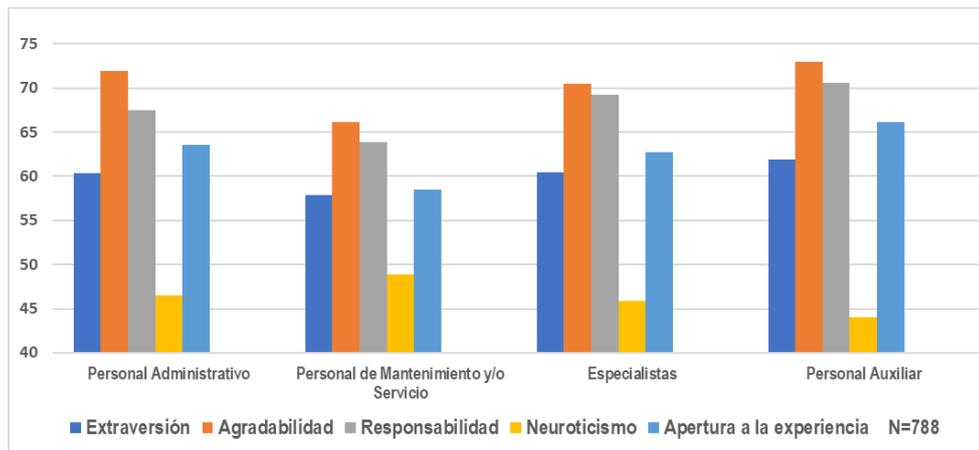
Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Tiempo dedicado al trabajo

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Tiempo que dedica diariamente a su trabajo	Administrativos N=129	Mantenim.y/o Servicio	-1,136*	,219	,000
		Especialistas	-1,232*	,181	,000
		Auxiliares	-1,459*	,230	,000
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	1,136*	,219	,000
		Especialistas	-,096	,182	,953
		Auxiliares	-,323	,230	,500
	Especialistas N=309	Administrativos	1,232*	,181	,000
		Mantenimiento y/o Servicio	,096	,182	,953
		Auxiliares	-,227	,195	,651
Auxiliares N=113	Administrativos	1,459*	,230	,000	
	Mantenimiento y/o Servicio	,323	,230	,500	
	Especialistas	,227	,195	,651	

La tabla 24a expone que la prueba de ANOVA ($p=0,000$) señala diferencias en el tiempo dedicado al trabajo de acuerdo a la actividad laboral que desempeñan los participantes del estudio, con un tamaño de efecto fuerte ($\eta^2=0,098$). La prueba de Levene determinó el rechazo de la hipótesis nula de igualdad de varianzas entre grupos ($p=0,049$), por lo que el análisis intergrupos expuesto en tabla 24b fue realizado mediante la prueba de Games-Howell. En dicha tabla se observa que el personal Administrativo presenta valores más bajos respecto a la cantidad de horas dedicadas al trabajo en comparación con las muestras de trabajadores de: Mantenimiento y servicios ($p=0,000$), Especialistas ($p=0,000$) y Auxiliares ($p=0,000$).

Gráfico 37

Valores de media de las variables de Personalidad, según Puesto de trabajo.



Al observar el gráfico 37 se puede identificar que el Personal de mantenimiento y/o servicio tiende a presentar valores de media menores en las dimensiones Agradabilidad, Responsabilidad y Apertura a la experiencia, y mayores en Neuroticismo, respecto a los demás trabajadores.

Tal como se ha venido planteando, en esta oportunidad se han realizado los cálculos correspondientes de ANOVA según puesto de trabajo para cada una de las variables de Personalidad ofreciéndose sólo los resultados en los cuales se han confirmado diferencias significativas a nivel estadístico.

Tabla 25a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Agradabilidad

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Agradabilidad	Inter grupos	3155,12	3	1051,70					
	Intra grupos	115060,39	609	188,93	1,710	,164	5,567	,001	,027
	Total	118215,51	612						

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 25b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Agradabilidad.

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Agradabilidad	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	5,841	1,816	,007
		Especialistas	1,496	1,556	,771
		Auxiliares	-,990	1,897	,954
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	-5,841	1,816	,007
		Especialistas	-4,345	1,490	,019
		Auxiliares	-6,832	1,844	,001
Tukey HSD	Especialistas N=309	Administrativos	-1,494	1,556	,771
		Mantenim.y/o Servicio	4,345	1,490	,019
		Auxiliares	-2,487	1,588	,399
	Auxiliares N=113	Administrativos	,990	1,897	,954
		Mantenim.y/o Servicio	6,832	1,844	,001
		Especialistas	2,487	1,588	,399

El cálculo de ANOVA ($p=0,001$) confirma la existencia de diferencias, según puesto de trabajo, de los niveles de Agradabilidad, lo que teniendo en cuenta Eta^2 ($p=0,027$) señalan un tamaño de efecto mediano (tabla 25a). La prueba de Levene ($p=0,164$) señala la conveniencia del uso de técnicas paramétricas en el análisis post hoc. Atento a los valores de la tabla 25b, se observa que el personal de Mantenimiento y servicio presenta niveles de media más bajos en Agradabilidad en comparación a las muestras de Administrativos ($p=0,007$), de Especialistas ($p=0,019$) y de Auxiliares ($p=0,001$).

Tabla 26a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Responsabilidad

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta^2
Responsabilidad	Inter grupos	3142,63	3	1047,54	1,376	,249	5,707	,001	,028
	Intra grupos	108108,90	589	183,54					
	Total	111251,53	592						

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 26b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Responsabilidad

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Responsabilidad	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	3,646	1,811	,184
		Especialistas	-1,762	1,544	,664
		Auxiliares	-3,135	1,875	,339
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	-3,646	1,811	,184
		Especialistas	-5,409	1,505	,002
		Auxiliares	-6,782	1,843	,001
Tukey HSD	Especialistas N=309	Administrativos	1,766	1,544	,664
		Mantenim. y/o Servicio	5,409	1,505	,002
		Auxiliares	-1,372	1,581	,821
	Auxiliares N=113	Administrativos	3,135	1,875	,339
		Mantenim. y/o Servicio	6,782	1,843	,001
		Especialistas	1,376	1,581	,821

La variable Responsabilidad mostró diferencias significativas entre los grupos de análisis. La tabla 26a exhibe el análisis de ANOVA con un valor $p=0,001$, y asociado a él un $\text{Eta}^2=0,028$, indicando este último un tamaño de efecto moderado. La prueba de Levene ($p=0,249$) nos orienta al uso de pruebas paramétricas en el análisis post hoc.

Atentos a los resultados expuestos en tabla 26b, encontramos que El personal de Mantenimiento y servicios presenta niveles más bajos en la variable Responsabilidad en comparación con la muestra de Especialistas ($p=0,002$) y de Auxiliares ($p=0,001$).

Tabla 27a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Neuroticismo.

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Neuroticismo	Inter grupos	1432,24	3	477,41	5,039	,002	3,104	,026	,015
	Intra grupos	93816,39	610	153,79					
	Total	95248,64	613						

Tabla 27b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Neuroticismo.

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Neuroticismo	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	-2,368	1,411	,338
		Especialistas	,659	1,399	,965
		Auxiliares	2,467	1,707	,473
	Mantenim.y/o Servicio N=143	Administrativos	2,368	1,411	,338
		Especialistas	3,027	1,171	,050
		Auxiliares	4,836	1,526	,010
Games-Howell	Especialistas N=309	Administrativos	-,659	1,399	,965
		Mantenim. y/o Servicio	-3,027	1,171	,050
		Auxiliares	1,808	1,515	,632
	Auxiliares N=113	Administrativos	-2,467	1,707	,473
		Mantenim. y/o Servicio	-4,836	1,526	,010
		Especialistas	-1,808	1,515	,632

Continuando con el análisis de diferencia según puesto de trabajo en las variables de Personalidad, encontramos en tabla 27a que el análisis de ANOVA propuesto para la variable Neuroticismo determina el rechazo de H₀ ($p=0,026$) asociado a un tamaño de efecto pequeño ($\text{Eta}^2=0,015$). El análisis de varianza entre grupos (Levene, $p=0,002$) determinó el uso de la prueba de Games-Howell en el análisis intergrupo. Al respecto, la tabla 27b sugiere que la muestra de personal de Mantenimiento y servicios tiene niveles más altos de Neuroticismo que el grupo de Especialistas ($p=0,050$) y el personal Auxiliar ($p=0,010$)

Tabla 28a

Prueba de Levene y análisis de ANOVA según Puesto de trabajo para la variable Apertura a la experiencia

		Suma de cuadrados	Df	Medias cuadráticas	Levene	Sig.	F	ANOVA	
								Sig. Bilat.	Eta ²
Apertura a la experiencia	Inter grupos	3399,74	3	1133,24					
	Intra grupos	97698,75	598	163,37	,619	,603	6,936	,000	,034
	Total	101098,50	601						

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 28b

Comparaciones intergrupos, según Puesto de trabajo, para la variable Apertura a la experiencia.

Variable dependiente	(I) Puesto de trabajo	(J) Puesto de trabajo	Diferencia de media (I-J)	Std. Error	Sig.
Apertura a la experiencia	Administrativos N=129	Mantenim. y/o Servicio	5,132	1,693	,014
		Especialistas	,908	1,461	,925
		Auxiliares	-2,488	1,791	,507
	Mantenim. y/o Servicio N=143	Administrativos	-5,132	1,693	,014
		Especialistas	-4,224	1,386	,013
		Auxiliares	-7,621	1,730	,000
Tukey HSD	Especialistas N=309	Administrativos	-,908	1,461	,925
		Mantenim. y/o Servicio	4,224	1,386	,013
		Auxiliares	-3,396	1,503	,109
	Auxiliares N=113	Administrativos	2,488	1,791	,507
		Mantenim. y/o Servicio	7,621	1,730	,000
		Especialistas	3,396	1,503	,109

Por último, en el análisis de ANOVA según puesto de trabajo reflejado en la Tabla 28a, determinaron diferencias altamente significativas ($p=0,000$) asociadas a un tamaño de efecto moderado ($\text{Eta}^2=0,034$) para la variable Apertura a la experiencia. La prueba de Levene ($p=0,603$) confirmó homocedasticidad entre los grupos, por lo que el análisis de diferencias intergrupos fue realizado mediante la prueba Tukey. Al respecto, la tabla 28b señala que la muestra de trabajadores dedicados a Mantenimiento y servicios presentó valores de media más bajos en Apertura a la experiencia en comparación con los obtenidos por el personal Administrativo ($p=0,0014$), los Especialistas ($p=0,013$) y los Auxiliares ($p=0,000$).

4.2.3. Análisis correlacional

4.2.3.1. Análisis correlacional Pearson

Con el propósito de simplificar la lectura de los coeficientes de correlación, se presentan sólo las variables cuyos valores de probabilidad permitían el rechazo de la hipótesis nula. Adicionalmente, y con la misma finalidad, se decidió no incorporar en las tablas el coeficiente d Cohen, ya que es factible determinar el tamaño de efecto en función del valor del coeficiente de Pearson. Con esta finalidad se ofrece un cuadro resumen de correspondencia entre ambos coeficientes (Figura 2).

Figura 2.

Correspondencia entre valores de Pearson y Tamaño de efecto.

Coeficiente de Pearson	Tamaño del efecto (Te) d Cohen	Interpretación
0,10 – 0,244	Te ≤ 0,20	Débil
0,245 – 0,369	0,21 < Te ≤ 0,50	moderado
> 0,37	Te > 0,80	Fuerte

Tabla elaboración propia. Fuente Cohen (1988).

Tabla 29.

Correlaciones significativas a nivel estadístico de las variables en estudio respecto a las variables Edad y Antigüedad.

			Edad	Antigüedad
	Relevancia que tiene la religión en su vida	Coef. Pearson	,143**	
		Sig. Bilateral	,006	ns
	Tiempo que dedica diariamente al deporte	Coef. Pearson	-,151**	-,132*
		Sig. Bilateral	,008	,028
	Tiempo que dedica diariamente a hobbies	Coef. Pearson	-,158*	ns
		Sig. Bilateral	,011	
Q-LES-Q	Percepción positiva de salud física (F)	Coef. Pearson	-,156**	ns
		Sig. Bilateral	,003	
	Actividades de la casa (SE)	Coef. Pearson	ns	,125*
		Sig. Bilateral		,028
BFI	Agradabilidad	Coef. Pearson	,158**	ns
		Sig. Bilateral	,002	

Nota: (F) Factor; (SE) Subescala; (ns) No significativo a nivel estadístico; (*) Estadísticamente significativo al 0,05; (**) Estadísticamente significativo al 0,01.

En la Tabla 29 se muestran las relaciones resultantes entre las variables en estudio con las variables Edad y Antigüedad, las que en todos los casos reflejan relaciones de baja intensidad y, la mayoría de ellas, altamente significativas a nivel estadístico. En particular, Edad presentó una correlación positiva con las variables Relevancia de religión y Agradabilidad y negativa con Tiempo dedicado al deporte, a los Pasatiempos y Percepción positiva de salud física. Esto describiría que a mayor edad de los integrantes de la muestra existiría una valoración más favorable de aspectos vinculados con la espiritualidad; características de Personalidad relacionadas con la generosidad, honestidad, confianza y empatía (Agradabilidad), menor tiempo dedicado al deporte y a los hobbies; y una menor satisfacción en relación a los niveles de salud física con la consecuente vivencia de patologías y sensaciones de dolor, de malestar o de incomodidad física.

La antigüedad, por su lado, presentó una correlación positiva con Actividades de la casa y negativa con Tiempo dedicado a los deportes. Esto sugiere que a medida que aumentan los años de ejercicio profesional las personas tienden a una mayor involucración en cuanto a la forma en que organizan tareas en su hogar, realizan compras y se encargan de trámites de sus casas, realizan el aseo y llevan a cabo mantenimiento y/o arreglos, mientras que destinan un menor tiempo dedicado a realizar actividades físicas.

Tabla 30.

Correlaciones significativas a nivel estadístico considerando las variables Calidad de Vida, Personalidad y Satisfacción Laboral.

		Índice de bienestar personal	Índice de bienestar nacional	Extraversión	Agradabilidad	Responsabilidad	Neuroticismo	Apertura a la experiencia
Índice de bienestar personal	Coef.Pearson			,345**	,343**	,314**	-,197**	
	Sig. Bilateral			,000	,000	,000	,000	ns
Trabajo (SE)	Coef.Pearson	,538**	,147**	,201**	,268**	,237**	-,143**	,235**
	Sig. Bilateral	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Desempeño(F)	Coef.Pearson	,489**	,151**	,184**	,226**	,204**	-,153**	,207**
	Sig. Bilateral	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Compromiso(F)	Coef.Pearson	,512**	ns	,187**	,269**	,235**	Ns	,228**
	Sig. Bilateral	,000		,000	,000	,000		,000

Nota: (F) Factor; (SE) Subescala; (ns) No significativo a nivel estadístico; (*) Estadísticamente significativo al 0,05; (**) Estadísticamente significativo al 0,01.

En la Tabla 30, se distingue que la dimensión personal de la Calidad de Vida, denominada Índice de bienestar personal, presenta relaciones positivas de moderada intensidad y altamente significativas con la satisfacción expresada en la subescala Trabajo, así como con respecto a los factores Desempeño y Compromiso incluidos en dicha subescala. Esto sugeriría que, un mayor bienestar personal (satisfacción en áreas de la dimensión personal de la Calidad de Vida: nivel económico, salud, logros alcanzados, relaciones interpersonales, seguridad personal y creencias espirituales y religiosas), se encuentra asociado a una mayor satisfacción en el trabajo, experimentando mayor placer en torno a las tareas, responsabilidades, metas, desempeño y desafíos laborales. Por otra parte, Índice de bienestar personal presentó relaciones positivas, con igual nivel significativo, aunque con menor intensidad, con las variables Agradabilidad, Extraversión y Responsabilidad; y una asociación negativa con Neuroticismo. De tal forma, por los valores hallados, se deduce que la Calidad de

Vida subjetiva tiende a ser superior en trabajadores que presentan en mayor medida características de Personalidad asociadas al altruismo, a la sensibilidad al otro, sinceridad, capacidades de negociación (agradabilidad); que disfrutan de la interacción manteniendo elevados recursos psicosociales, adecuados niveles de actividad, empuje e iniciativa para actividades de gregarismo (extraversión); recursos de autocontrol, planificación, organización, compromiso en sus tareas (responsabilidad); mientras que presentarían una menor tendencia a experimentar ansiedad, preocupaciones, dificultades en el manejo de emociones displacenteras y en el control de los impulsos.

Asimismo, en la tabla 30, se identifica también que la dimensión Trabajo presenta correlaciones positivas, de baja intensidad con las variables de Personalidad Agradabilidad, Apertura a la experiencia, Extraversión y Responsabilidad; y negativa, con similar intensidad con Neuroticismo, siendo en todos los casos altamente significativas a nivel estadístico. Esto indicaría que los participantes de la muestra que presentan mayor satisfacción en su trabajo tienden a presentar características acentuadas en las dimensiones Agradabilidad, Apertura a la experiencia, Extraversión y Responsabilidad, mientras que presentarían menores niveles de ansiedad, preocupaciones, pesimismo, impulsividad y dificultad en el reconocimiento y manejo de las emociones (Neuroticismo).

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 31.

Correlaciones significativas a nivel estadístico considerando las variables Tiempo destinado a cada área vital y Calidad de Vida.

			Tiempo deporte	Tiempo familiar	Tiempo amistades	Tiempo recreativo	Tiempo religión
WBI	Índice de bienestar personal	C. Pears. Sig. bilat.	,227** ,000	ns	Ns	Ns	,179** ,000
	Índice de bienestar nacional	C. Pears. Sig. bilat.	Ns	-,129** ,002	Ns	Ns	ns
Q-Les-Q	Estado de salud física/actividades (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,371** ,000	ns	,230** ,000	,169** ,000	,189** ,000
	Estado de Ánimo (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,334** ,000	ns	,204** ,000	Ns	,197** ,000
	Trabajo (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,176** ,000	ns	Ns	Ns	ns
	Desempeño (F)	C. Pears. Sig. bilat.	,172** ,000	ns	Ns	Ns	ns
	Compromiso (F)	C. Pears. Sig. bilat.	,155** ,001	ns	Ns	Ns	ns
	Actividades de la casa (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,288** ,000	ns	,212** ,000	Ns	,155** ,003
	Actividades de tiempo libre (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,234** ,000	ns	Ns	,187** ,000	ns
	Relaciones Sociales (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,265** ,000	ns	,262** ,000	Ns	,179** ,000
	Actividades generales (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,408** ,000	ns	,271** ,000	Ns	,185** ,000

Nota: (F) Factor; (SE) Subescala; (ns) No significativo a nivel estadístico; (*) Estadísticamente significativo al 0,05; (**) Estadísticamente significativo al 0,01.

Se ha encontrado que el tiempo destinado a actividades físicas, se encuentra asociado de manera positiva y altamente significativa con la satisfacción expresada en las subescalas del Q-Les-Q y con la dimensión personal de la Calidad de Vida (Tabla 31). Esto sugiere que los trabajadores de salud pública que destinan mayor tiempo a actividades de desarrollo físico y deportivo, tienden a presentar niveles más elevados de Calidad de Vida (menores molestias, dolores, patologías y trastornos médicos, mejores niveles de activación y energía física y mental, así como mejor calidad del sueño y descanso); conjuntamente con mayor satisfacción en estado de ánimo, mayor

Satisfacción Laboral y mayor conformidad en relación a la realización y organización del tiempo libre, las tareas domésticas y el establecimiento de vínculos, en definitiva, mayor satisfacción sobre la Calidad de Vida percibida por los trabajadores. La asociación entre Tiempo dedicado al deporte e Índice de bienestar personal, en consonancia, indica que, a mayor cantidad de horas dedicadas al deporte, mayor satisfacción personal en cuanto a metas personales, salud, recursos materiales, vínculos y esquema de valores y creencias personales.

Tiempo compartido con familiares, por su parte, exhibe una relación negativa, de baja intensidad, y altamente significativa a nivel estadístico, con Índice de bienestar nacional. Esto sugiere que, a mayor tiempo dedicado en actividades y tiempo en familia, existiría una valoración menos favorable de la Calidad de Vida en su dimensión nacional, lo que implicaría una mayor insatisfacción en torno a áreas del contexto como medio ambiente, gobierno, oportunidades y recursos locales y nacionales.

El tiempo compartido con amigos, en cambio, presenta una relación positiva, de baja intensidad y altamente significativa a nivel estadístico con las subescalas Estado de salud física, Estado de ánimo, Actividades de la casa, Relaciones interpersonales y Actividades generales, sugerente de que, a menor tiempo invertido en vínculos amistosos, menor satisfacción en estas facetas. Entre Tiempo de recreación y las subescalas Estado de salud física y Actividades de tiempo libre se encontraron relaciones positivas, de baja intensidad, y altamente significativas a nivel estadístico, lo que da cuenta que a mayor tiempo dedicado al esparcimiento mayor es la satisfacción en dichas áreas. Finalmente, se encontró que el tiempo dedicado a la religión presenta una asociación positiva, de baja intensidad, y altamente significativa con la dimensión personal de la Calidad de Vida, así como con las dimensiones del Q-Les-Q: Estado de salud física/actividades, Estado de Ánimo, Actividades de la casa, Relaciones Sociales y Actividades generales; por lo que podríamos inferir, y de modo

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

general, que un mayor tiempo destinado a actividades religiosas o asociadas a la espiritualidad se encuentra relacionado con una mayor valoración de la Calidad de Vida subjetiva y mayor conformidad en diversas áreas que hacen a la percepción de la Calidad de Vida como noción global.

Tabla 32.

Correlaciones significativas a nivel estadístico considerando las variables Relevancia otorgada a cada área vital y Calidad de Vida.

			Relevancia deporte	Relevancia familia	Relevancia amistad	Relevancia religión	Relevancia trabajo
WBI	Índice de bienestar personal	C. Pears. Sig. bilat.	,171** ,000	Ns	,209** ,000	,188** ,000	ns
	Índice de bienestar nacional	C. Pears. Sig. bilat.	Ns	-,172** ,000	ns	Ns	-,177** ,000
Q-Les-Q	Estado de Ánimo (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,178** ,000	Ns	,191** ,000	Ns	ns
	Trabajo (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	Ns	Ns	,205** ,000	Ns	,138** ,000
	Actividades de la casa (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	Ns	Ns	,251** ,000	Ns	ns
	Actividades de tiempo libre (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,251** ,000	Ns	,203** ,000	Ns	ns
	Relaciones Sociales (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	Ns	Ns	,275** ,000	Ns	ns
	Actividades generales (SE)	C. Pears. Sig. bilat.	,202** ,000	Ns	,236** ,000	Ns	ns

Nota: (SE) Subescala; (ns) No significativo a nivel estadístico; (*) Estadísticamente significativo al 0,05; (**) Estadísticamente significativo al 0,01.

Como se observa en la Tabla 32, la variable Relevancia asignada al deporte, mantiene correlaciones positivas, de baja intensidad y altamente significativas, con Índice de bienestar personal y las subescalas Estado de ánimo, Actividades de tiempo libre y Actividades generales. Esto describiría que, quienes manifiestan mayor interés en relación al deporte y la actividad física, tienden a presentar mejores puntuaciones en Calidad de Vida subjetiva, a la vez que mayor satisfacción en relación a los estados de ánimos vivenciados, en la organización del tiempo de ocio, en la planificación de actividades, y en la posibilidad de disfrute de hobbies y pasatiempos.

La Relevancia dada a la familia se asoció negativamente y con baja intensidad con el Índice de bienestar nacional, lo que sería sugerente de que, a mayor relevancia otorgada al entorno familiar, menor satisfacción percibida en indicadores de la Calidad de Vida nacional.

La variable Relevancia de la amistad presentó correlaciones positivas de baja intensidad y altamente significativas a nivel estadístico con Índice de bienestar personal y las siguientes subescalas del Q-Les-Q: Estado de Ánimo, Trabajo, Actividades de la casa, Actividades de tiempo libre, Relaciones Sociales y Actividades generales. Esto daría cuenta que los trabajadores de salud pública que valoran los vínculos amistosos como un área prioritaria de su vida, tienden a percibir niveles más elevados de bienestar personal y de Calidad de Vida en las áreas estado de ánimo, desempeño y ejercicio laboral, quehaceres domésticos, vínculos y ocio.

En cuanto a la Relevancia otorgada a la religión se ha encontrado una asociación positiva, de baja intensidad, con la dimensión personal de la Calidad de Vida. Esto nos orienta a afirmar que los participantes que tienden a otorgarle una menor importancia a la religión, o a aspectos vinculados a la espiritualidad, tienden a presentar menor satisfacción en la dimensión subjetiva de la Calidad de Vida.

Por último, se aprecia en la tabla 32 que la variable Relevancia asignada al trabajo presenta una correlación negativa, de baja intensidad con el Índice de bienestar nacional; y una asociación positiva, de baja intensidad, con la subescala Trabajo del Q-Les-Q. Esto implicaría que aquellos trabajadores de la salud que entienden al trabajo como un área de gran importancia en sus vidas, tienden a presentar índices inferiores de satisfacción vinculados al contexto social, económico y ambiental en Argentina, a la vez que mayor satisfacción en su entorno laboral.

Tabla 33.

Correlaciones significativas a nivel estadístico entre las variables Relevancia y Tiempo asignado a diferentes áreas y Factores de Personalidad.

			Extraversión	Agradabilidad	Responsabilidad	Neuroticismo	Apertura a la experiencia
Relevancia otorgada a cada área	Relevancia familia	Coef. Pearson	cn	,210**	cn	-,163**	ns
		Sig. Bilateral		,000		,000	
	Relevancia amistad	Coef. Pearson	,180**	,244**	,166**	Cn	ns
		Sig. Bilateral	,000	,000	,000		
	Relevancia educación	Coef. Pearson	,165**	,182**	,166**	Cn	ns
		Sig. Bilateral	,000	,000	,000		
Relevancia religión	Coef. Pearson	ns	,181**	cn	-,153**	ns	
	Sig. Bilateral		,000		,000		
Relevancia trabajo	Coef. Pearson	cn	,186**	,141**	Cn	ns	
	Sig. Bilateral		,000	,000			
Relevancia hobbies	Coef. Pearson	ns	Cn	,151**	Ns	ns	
	Sig. Bilateral			,000			
Tiempo diario destinado	Tiempo amigos	Coef. Pearson	ns	Ns	-,142**	ns	ns
		Sig. Bilateral			,002		

Nota: (ns) No significativo a nivel estadístico; (cn) Correlación nula por baja intensidad (*) Estadísticamente significativo al 0,05; (**) Estadísticamente significativo al 0,01.

En la tabla 33 se observa que el factor Extroversión presenta asociaciones positivas, de baja intensidad y altamente significativas con las variables Relevancia de la amistad y Relevancia de la educación; por lo que se puede inferir que aquellos trabajadores que se caracterizan por ser sociables, que evitan la soledad y que suelen ser más asertivos y locuaces tienden a otorgarle más importancia a las amistades y a la educación.

El factor de Personalidad Agradabilidad presentó asociaciones positivas, de baja intensidad, y altamente significativas con las variables: Relevancia de la familia, Relevancia de la amistad, Relevancia de la educación, Relevancia de la religión y Relevancia del trabajo. Esto sugiere que los participantes del estudio que se caracterizan por ser altruistas, considerados y solidarios con las demás personas,

tienden a valorar la importancia del grupo familiar y de los amigos, al mismo tiempo que de la educación, de la religión y del trabajo.

Respecto al factor Responsabilidad se encontraron asociaciones positivas, de baja intensidad, y altamente significativas con las variables Relevancia de la amistad, Relevancia de la educación, Relevancia del trabajo y Relevancia de los hobbies; en tanto que presentó una correlación negativa, de baja intensidad, con la variable Tiempo dedicado a los amigos. Estas relaciones nos orientan en el sentido de que, los trabajadores de la salud que se caracterizan por un control eficaz, tanto de sus impulsos, como de la planificación y ejecución de tareas, y que suelen persistir tenazmente en sus metas, tienden a otorgarle una marcada importancia a las amistades, a la formación profesional, al trabajo y a los pasatiempos; no obstante, tenderían a dedicarle menor tiempo al encuentro con sus amistades.

Por último, el factor Neuroticismo mostró relaciones negativas, de baja intensidad, y altamente significativas con Relevancia de la familia y Relevancia de la religión; por lo que se deduce que, aquellos trabajadores que presentan niveles más elevados de ansiedad, con tendencia a experimentar los sucesos vitales con angustia, preocupación, hostilidad y/o impulsividad tenderían a asignarle menor importancia a la familia y a los aspectos vinculados con la espiritualidad y/o la religión.

Tabla 34.

Correlaciones significativas a nivel estadístico entre las dimensiones del Q-Les-Q y Factores de Personalidad.

		Extraversión	Agradabilidad	Responsabilidad	Neuroticismo	Apertura a la experiencia	
Q-Les-Q	Estado de salud física/actividades (SE)	Coef. Pearson	,186**	ns	ns	ns	
		Sig. Bilateral	,000				
	Estado de Ánimo (SE)	Coef. Pearson	,352**	,258**	,248**	-,218**	,296**
		Sig. Bilateral	,000	,000	,000	,000	,000
	Trabajo (SE)	Coef. Pearson	,201**	,268**	,237**	-,143**	,235**
		Sig. Bilateral	,000	,000	,000	,000	,000
	Actividades de la casa (SE)	Coef. Pearson	,223**	ns	,157**	ns	,244**
		Sig. Bilateral	,000		,000		,000
	Actividades de tiempo libre (SE)	Coef. Pearson	,141**	ns	ns	ns	,166**
		Sig. Bilateral	,000				,000
	Relaciones Sociales (SE)	Coef. Pearson	,268**	,234**	ns	ns	,309**
		Sig. Bilateral	,000	,000			,000
	Actividades generales (SE)	Coef. Pearson	,276**	,178**	,194**	-,145**	,267**
		Sig. Bilateral	,000	,000	,000	,000	,000

Nota: (SE) Subescala; (ns) No significativo a nivel estadístico; (*) Estadísticamente significativo al 0,05; (**) Estadísticamente significativo al 0,01.

En la Tabla 34 se verifican las relaciones entre los cinco rasgos de Personalidad y las facetas del Cuestionario de Calidad de Vida, Satisfacción y Placer (Q-Les-Q). Extraversión presenta asociaciones positivas, de baja intensidad y altamente significativas con las sub escalas: Estado de salud física/actividades, Estado de Ánimo, Trabajo, Actividades de la casa, Actividades de tiempo libre, Relaciones Sociales y Actividades generales, reflejando que los trabajadores que se caracterizan por mostrar asertividad, optimismo, interés por las relaciones e interacciones con otros, sensibilidad y consideración de sentimientos propios y ajenos, tienden a presentar una mayor satisfacción en torno a su salud en general, su estado de ánimo, así como mejores niveles de placer y conformidad en torno a sus condiciones de trabajo y desempeño, la organización del hogar, relaciones interpersonales y disfrute del tiempo libre. Un panorama similar ofrece Apertura a la experiencia, sólo que no se

corroborar una asociación significativa a nivel estadístico entre ésta y la sub escala Estado de salud física/actividades del Q-Les-Q.

Los factores de Personalidad Agradabilidad y Responsabilidad presentan asociaciones positivas, de baja intensidad y altamente significativas con las subescalas: Estado de Ánimo, Trabajo y Actividades generales. Esto reflejaría que las personas altruistas, solidarias y con mayor capacidad para establecer relaciones interpersonales amistosas, así como aquellas que se caracterizan por su autocontrol, capacidad de planificación, organización y persistencia para el logro de metas tienden a experimentar mayor satisfacción en dichas áreas. No obstante, las similitudes que presentan las asociaciones de ambos factores de Personalidad, se puede observar en la tabla 34 que, Agradabilidad presenta una asociación similar a las descritas con la subescala Relaciones Sociales; mientras que Responsabilidad lo hace con Actividades de la casa.

Respecto al factor de Personalidad Neuroticismo se han encontrado asociaciones negativas, de baja intensidad con las subescalas: Estado de Ánimo, Trabajo y Actividades generales. Esto señalaría que las personas con mayores niveles de ansiedad, baja tolerancia a la frustración y que se suelen centrar en las posibles consecuencias negativas de su experiencia, tienden a puntuaciones menores de satisfacción sobre estas facetas y, en definitiva, en la Calidad de Vida.

4.2.3.2. Análisis de variables cualitativas y cuantitativas

Para abordar el análisis de relaciones entre variables cualitativas y cuantitativas se prefirió implementar el análisis por medio de la determinación del Coeficiente Eta. Este tipo de estadístico es apropiado para analizar los valores de una variable en escala de intervalo o de razón, en distintos grupos subpoblaciones establecidos por los valores de una variable cualitativa. El coeficiente Eta toma valores entre 0 y 1, los próximos a cero indican que el comportamiento de la variable Y es independiente de X, en cambio valores próximos a 1 indicarían mucha dependencia, es decir que la media de Y es mayor o menor que la media global dependiendo el grupo (Pedroza y Dicoovskyi, 2007). Complementariamente, se ofrece el coeficiente Eta², que mide la proporción de la variabilidad de la variable continua que está explicada por la categórica, y los estadísticos Chi-cuadrado y Razón de verosimilitud que dan evidencia de la decisión del rechazo de las hipótesis nulas correspondientes al análisis de las variables que se presentan a continuación.

Tabla 35.

Valores de Eta, Chi-cuadrado de Pearson y Razón de verosimilitud de las variables en estudio con Índice de Bienestar Personal.

	Eta (Índice de bienestar personal dependiente)	Eta ²	Chi-cuadrado de Pearson			Razón de verosimilitud	
			Valor	gl	Sig. Bilat.	Valor	Sig. Bilat.
Estado civil	.195	,038	362.145 ^a	306	.015	346.87	,050
Relación Contractual	.157	,024	208.697 ^a	147	.001	180	.033
Insatisfacción horario	.202	,040	103.077 ^a	51	.000	116.02	.000
Apoyo familiar percibido	.215	,046	181.159 ^a	100	.000	138.59	.006

En el análisis correspondiente al Índice de bienestar personal (como variable dependiente), se encontraron asociaciones con las variables: Estado civil, Relación Contractual, Insatisfacción con el horario y Apoyo familiar percibido (variables independientes) que explican un porcentaje relativamente pequeño de la variabilidad de ésta (tabla 35).

Tabla 36.

Valores de Eta, Chi- cuadrado de Pearson y Razón de verosimilitud de las variables en estudio con Índice de Bienestar Nacional.

	Eta (Índice de bienestar nacional dependiente)	Eta ²	Chi-cuadrado de Pearson			Razón de verosimilitud	
			Valor	gl	Sig. Bilat.	Valor	Sig. Bilat.
Convivencia	.147	,021	406.652a	342	.009	388.99	.040
Respeto	.209	,043	97.535a	57	.001	116.41	.000

En la tabla 36 se observa que, las variables Convivencia y Respeto presentan una asociación débil con el Índice de bienestar nacional, explicando ambas variables un porcentaje de variabilidad relativamente pequeño de la variable dependiente.

4.2.3.3. Análisis de variables cualitativas

Para el análisis de relaciones entre variables cualitativas se emplearon tablas de contingencia en aquellas variables en las que fue posible rechazar la hipótesis nula, y confirmar asociaciones por medio de Chi-cuadrado de Pearson, y sus valores de corrección o razón de verosimilitud. Para identificar la intensidad de la relación se consideraron los estadísticos Phi y V de Cramer.

Tabla 37a.

Tabla de contingencia para las variables Deseo de cambiar de trabajo y Puesto de trabajo.

		Puesto de trabajo				Total	
		Administrativos	Mantenim. y/o Servicio	Especialistas	Auxiliares		
Deseo de cambiar de trabajo	No	Recuento	101 _{a,b}	103 _b	259 _a	102 _a	565
		Recuento esperado	101.7	116.3	248.0	99.0	565.0
		Residuo corregido	-.3	-4.6	3.1	1.1	
	Si	Recuento	11 _{a,b}	25 _b	14 _a	7 _a	57
		Recuento esperado	10.3	11.7	25.0	10.0	57.0
		Residuo corregido	.3	4.6	-3.1	-1.1	
Total	Recuento	112	128	273	109	622	
	Recuento esperado	112.0	128.0	273.0	109.0	622.0	

Tabla 37b.

Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias para las variables Deseo de cambiar de trabajo y Puesto de trabajo.

		Valor	Sig. bilateral	d Cohen
Chi-cuadrado de Pearson		22.911 ^a	.000	
Razón de verosimilitud		20.281	.000	
Nominal por Nominal	Phi	.452	.000	,59
	V de Cramer	.389	.000	

En la tabla 37b se confirma la relación de las variables Deseo de cambiar de trabajo y Puesto de trabajo (valor $p= 0,000$), describiendo dicha asociación como de moderada intensidad (Phi = 0,452 y V de Cramer = 0,389), con un tamaño de efecto moderado (d Cohen = 0,59). El análisis de la tabla 35a revela que, en oposición a los Administrativos, Especialistas y Auxiliares, el personal de Mantenimiento presenta mayor deseo de cambiar de trabajo.

Tabla 38a.

Tabla de contingencia para las variables Insatisfacción horario de trabajo y Puesto de trabajo.

		Puesto de trabajo					
		Administrativos	Mantenim.o y/o Servicio	Especialistas	Auxiliares	Total	
Insatisfacción Horario	No	Recuento	102 _a	80 _b	190 _b	71 _b	443
		Recuento esperado	82.1	91.0	198.1	71.8	443.0
		Residuo corregido	4.1	-2.2	-1.3	-.2	
	Si	Recuento	26 _a	62 _b	119 _b	41 _b	248
		Recuento esperado	45.9	51.0	110.9	40.2	248.0
		Residuo corregido	-4.1	2.2	1.3	.2	
Total	Recuento	128	142	309	112	691	
	Recuento esperado	128.0	142.0	309.0	112.0	691.0	

Tabla 38b.

Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias para las variables Insatisfacción horario de trabajo y Puesto de trabajo.

		Valor	Sig. bilateral	d Cohen
Chi-cuadrado de Pearson		18.175 ^a	.000	
Razón de verosimilitud		19.341	.000	
Nominal por Nominal	Phi	.162	.000	,33
	V de Cramer	.162	.000	

Según la tabla 38b, los valores obtenidos mediante los estadísticos de contraste permiten confirmar el rechazo de la hipótesis nula y, por ende, la relación entre las variables Insatisfacción horario de trabajo y Puesto de trabajo (valor $p=0,000$), describiendo dicha asociación como de baja intensidad (Phi = 0,162 y V de Cramer = 0,162), con un tamaño de efecto pequeño (d Cohen = 0,33). La tabla 38a señala que los trabajadores de Mantenimiento y/o Servicio, los Especialistas y los Auxiliares presentan mayor insatisfacción con el horario de trabajo mientras que los Administrativos tienden a estar más conformes.

Tabla 39a.

Tabla de contingencia para las variables Insatisfacción con el sueldo/beneficios sociales y Puesto de trabajo.

		Puesto de trabajo				Total	
		Administrativos	Mantenim. y/o Servicio	Especialistas	Auxiliares		
Insatisfacción sueldo/beneficios sociales	No	Recuento	48 _a	65 _{a, b}	175 _b	59 _{a, b}	347
		Recuento esperado	64.5	71.5	154.5	56.5	347.0
		Residuo corregido	-3.2	-1.2	3.1	.5	
	Si	Recuento	81 _a	78 _{a, b}	134 _b	54 _{a, b}	347
		Recuento esperado	64.5	71.5	154.5	56.5	347.0
		Residuo corregido	3.2	1.2	-3.1	-.5	
Total	Recuento	129	143	309	113	694	
	Recuento esperado	129.0	143.0	309.0	113.0	694.0	

Tabla 39b.

Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias para las variables Insatisfacción con el sueldo/beneficios sociales y Puesto de trabajo.

		Valor	Sig. bilateral	d Cohen
Chi-cuadrado de Pearson		15.285 ^a	.002	
Razón de verosimilitud		15.397	.002	
Nominal por Nominal	Phi	.148	.002	.30
	V de Cramer	.148	.002	

Observando la tabla 39b, encontramos que los valores de los estadísticos de contraste confirman la existencia de relación entre las variables Insatisfacción con el sueldo/beneficios sociales y Puesto de trabajo (valor $p=0,002$), siendo esta vinculación de baja intensidad (Phi = 0,148 y V de Cramer = 0,148), con un tamaño de efecto pequeño (d Cohen = 0,30). La tabla 39a indica que los trabajadores de Mantenimiento y/o Servicio, así como aquellos que ocupan puestos de administración tienden a estar más insatisfechos con su salario y los beneficios asociados mientras que los Especialistas tienden a estar más conformes tales aspectos.

Tabla 40a.

Tabla de contingencia para las variables Insatisfacción distancia al hogar y Puesto de trabajo.

		Puesto de trabajo				Total	
		Administrativos	Mantenim. y/o Servicio	Especialistas	Auxiliares		
Insatisfacción distancia al hogar	No	Recuento	110 _a	109 _{a, b}	215 _b	88 _{a, b}	522
		Recuento esperado	97.0	107.6	232.4	85.0	522.0
		Residuo corregido	2.9	.3	-3.1	.7	
	Si	Recuento	19 _a	34 _{a, b}	94 _b	25 _{a, b}	172
		Recuento esperado	32.0	35.4	76.6	28.0	172.0
		Residuo corregido	-2.9	-.3	3.1	-.7	
Total	Recuento	129	143	309	113	694	
	Recuento esperado	129.0	143.0	309.0	113.0	694.0	

Tabla 40b.

Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias para las variables Insatisfacción distancia al hogar y Puesto de trabajo.

		Valor	Sig. bilateral	d Cohen
Chi-cuadrado de Pearson		12.770 ^a	.005	
Razón de verosimilitud		13.378	.004	
Nominal por Nominal	Phi	.136	.005	,27
	V de Cramer	.136	.005	

Los estadísticos de contraste observados en la tabla 40b, permiten confirmar la existencia de asociación entre las variables Insatisfacción respecto de distancia del trabajo al hogar y Puesto de trabajo (valor $p=0,005$). Esta asociación resultó de baja intensidad (Phi y V de Cramer = 0,136), con un tamaño de efecto pequeño (d Cohen = 0,27). Del análisis de la tabla 40a se desprende que existe una mayor tendencia de insatisfacción en los Especialistas, mientras que el resto de los trabajadores tienden a mostrarse más conformes.

A continuación, se ofrece el análisis de las relaciones encontradas respecto a los significados otorgados al trabajo, de acuerdo al puesto laboral de los trabajadores.

Tabla 41a.

Tabla de contingencia para las variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como actividad que genera dignidad.

			El trabajo es una actividad que genera dignidad		
			No	Si	Total
Puesto de trabajo	Personal Administrativo	Recuento	94 _a	35 _a	129
		Recuento esperado	91.8	37.2	129.0
		Residuo corregido	.5	-.5	
	Personal de Mantenimiento y/o Servicio	Recuento	111 _a	32 _a	143
		Recuento esperado	101.7	41.3	143.0
		Residuo corregido	1.9	-1.9	
	Especialistas	Recuento	222 _a	86 _a	308
		Recuento esperado	219.1	88.9	308.0
		Residuo corregido	.5	-.5	
	Personal Auxiliar	Recuento	66 _a	47 _b	113
		Recuento esperado	80.4	32.6	113.0
		Residuo corregido	-3.3	3.3	
	Total	Recuento	493	200	693
		Recuento esperado	493.0	200.0	693.0

Tabla 41b.

Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias para las variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como actividad que genera dignidad

		Valor	Sig. bilateral	d Cohen
Chi-cuadrado de Pearson		12.170 ^a	.007	
Razón de verosimilitud		11.724	.008	
Nominal por Nominal	Phi	.133	.007	,27
	V de Cramer	.133	.007	

De acuerdo a los valores observados en la tabla 41b, se confirma la existencia de relación entre la Significación del trabajo como actividad que genera dignidad y el Puesto de trabajo (valor $p=0,008$), siendo esta asociación de baja intensidad (Phi y V de Cramer = 0,133), con un tamaño de efecto pequeño (d Cohen = 0,27). La tabla 41a permite afirmar que el Personal Auxiliar tiende a significar en mayor medida, en comparación con los otros grupos de trabajadores, a la actividad laboral como un aspecto promotor de la dignidad personal.

Tabla 42a.

Tabla de contingencia para las variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como un medio de desarrollo personal.

		El trabajo es un medio de desarrollo personal			
		No	Si	Total	
Puesto de trabajo	Personal Administrativo	Recuento	95 ^a	34 ^a	129
		Recuento esperado	87.7	41.3	129.0
		Residuo corregido	1.5	-1.5	
	Personal de Mantenimiento y/o Servicio	Recuento	118 ^a	25 ^b	143
		Recuento esperado	97.2	45.8	143.0
		Residuo corregido	4.2	-4.2	
	Especialistas	Recuento	195 ^a	113 ^b	308
		Recuento esperado	209.3	98.7	308.0
		Residuo corregido	-2.3	2.3	
	Personal Auxiliar	Recuento	63 ^a	50 ^b	113
		Recuento esperado	76.8	36.2	113.0
		Residuo corregido	-3.0	3.0	
Total	Recuento	471	222	693	
	Recuento esperado	471.0	222.0	693.0	

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Tabla 42b.

Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias para las variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como un medio de desarrollo personal.

		Valor	Sig. bilateral	d Cohen
Chi-cuadrado de Pearson		26.624 ^a	.000	
Razón de verosimilitud		27.817	.000	
Nominal por Nominal	Phi	.196	.000	,40
	V de Cramer	.196	.000	

Tabla 43a.

Tabla de contingencia para las variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como compromiso social.

		El trabajo es un compromiso social			
		No	Si	Total	
Puesto de trabajo	Personal Administrativo	Recuento	103 _a	26 _b	129
		Recuento esperado	87.3	41.7	129.0
		Residuo corregido	3.3	-3.3	
	Personal de Mantenimiento y/o Servicio	Recuento	110 _a	33 _b	143
		Recuento esperado	96.8	46.2	143.0
		Residuo corregido	2.7	-2.7	
	Especialistas	Recuento	188 _a	120 _b	308
		Recuento esperado	208.4	99.6	308.0
		Residuo corregido	-3.3	3.3	
	Personal Auxiliar	Recuento	68 _a	45 _a	113
		Recuento esperado	76.5	36.5	113.0
		Residuo corregido	-1.9	1.9	
Total	Recuento	469	224	693	
	Recuento esperado	469.0	224.0	693.0	

Tabla 43b.

Valores obtenidos mediante las pruebas Phi, V de Cramer y Coeficiente de contingencias para las variables Puesto de trabajo y Significación del trabajo como compromiso social.

		Valor	Sig. bilateral	d Cohen
Chi-cuadrado de Pearson		23.429 ^a	.000	
Razón de verosimilitud		24.252	.000	
Nominal por Nominal	Phi	.184	.000	,37
	V de Cramer	.184	.000	

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Se pudo confirmar que la variable puesto de trabajo presenta asociaciones con las variables Significación del trabajo como un medio de desarrollo personal (tabla 42b) y Significación del trabajo como compromiso social (tabla 43b); en ambos casos señalando relaciones de baja intensidad, altamente significativas a nivel estadístico y con un bajo tamaño de efecto. La tabla 42a y 43a nos orientan a afirmar que los grupos de trabajadores Especialistas y Auxiliares tienden a significar al trabajo tanto como un medio de desarrollo personal, así como que el mismo posee una fuerte implicancia social, en comparación con los Administrativos y el personal de Mantenimiento.

Capítulo 5

DISCUSIONES

Calidad de Vida en trabajadores de Salud Pública de San Luis

Con respecto al objetivo general de la presente investigación, los datos parecen alentadores. En términos generales, se ha encontrado que los trabajadores públicos de la salud del departamento Pueyrredón (San Luis) presentan adecuados niveles de Calidad de Vida, identificándose satisfacción en distintas variables de su vida personal y social. Sin embargo, esta información debe analizarse en profundidad ya que, al evaluar la Calidad de Vida en términos cuantitativos, si bien se obtienen indicadores socioeconómicos o condiciones laborales propias de un sector, también se abre la posibilidad de identificar necesidades, conocer situaciones, circunstancias y condiciones materiales de sujetos y poblaciones particulares.

En este trabajo, las puntuaciones obtenidas por medio del Wellbeing Index señalaron satisfacción alrededor de distintas áreas vitales. En cuanto a Satisfacción personal se obtuvo una media de 74,88, con una desviación estándar de 13,05, en tanto que para Satisfacción nacional este valor fue de 45,12, con una desviación estándar de 19,91.

Góngora y Castro-Solano (2018), llevaron a cabo un estudio con la finalidad de comparar los niveles de satisfacción con la vida y los niveles de bienestar emocional, psicológico y social, en función de categorías de salud mental, edad, género, nivel educativo y ocupación. Para este propósito seleccionaron una muestra de 460 adultos entre 18 y 85 años, de la ciudad de Buenos Aires, donde administraron el Mental Health Continuum- Short Form, la escala de depresión CES-D, la escala de síntomas somáticos de Schaffer, la escala de Satisfacción con la vida, el cuestionario de Significado en la Vida y el Personal Well-being Index. El estudio permitió identificar con respecto al bienestar personal, en el grupo de personas pertenecientes a la categoría floreciente de salud mental (estado óptimo de salud mental), una media de 61,88 con un desvío estándar de 8,88; valores sensiblemente menores a los hallados en la presente investigación. Gurková et al. (2012), en un estudio llevado a cabo en 12

hospitales de la República Checa y las Repúblicas Eslovacas, investigaron las propiedades psicométricas de las versiones eslovaca y checa del Wellbeing Index en una muestra de 1043 enfermeras. Estos autores obtuvieron un valor de media de 63,8 (DE=16,43) y de 65,02 (DE=15,80) para índice de bienestar personal en personal de enfermería de las Repúblicas Eslovacas y Checa respectivamente, observándose niveles inferiores a los resultantes en esta investigación. Las enfermeras eslovacas mostraron mayor satisfacción en la dimensión de vínculos sociales y menor satisfacción sobre la seguridad futura percibida en términos individuales.

Como se señaló anteriormente, se encontró una notoria diferenciación entre la dimensión nacional y la dimensión personal. Más precisamente, los participantes en esta investigación señalaron una elevada Calidad de Vida en su dimensión subjetiva, mientras que la Calidad de Vida nacional u objetiva, si bien es adecuada, resulta considerablemente menor. Así, los integrantes de este estudio experimentarían satisfacción especialmente en torno a áreas vitales de índole personal, como la salud, los logros, relaciones interpersonales, seguridad personal y creencias espirituales y religiosas; en tanto que obtendrían menor satisfacción en áreas de origen macrosocial, como variables sociales, culturales y políticas; escenarios medioambientales; representatividad y realidad económica actual del contexto nacional.

Tonon (2010), quien realizó en Argentina al menos cuatro estudios: 2002 (N=500), 2003 (N=192), 2004 (N=266) y 2005 (N=289); obtuvo en todos los casos puntuaciones superiores en la dimensión personal de Calidad de Vida, en comparación con la satisfacción de variables nacionales. Más recientemente, Tonon y Castro-Solano (2012), detallaron los resultados de un estudio que diferencia la opinión de ciudadanos argentinos acerca de su Calidad de Vida, tomando como muestras la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (N=517) y los partidos del Gran Buenos Aires (N=206). Estos autores tuvieron como objetivos describir la Calidad de Vida de la población mediante un conjunto de dimensiones especialmente diseñadas, e identificar

diferencias en las valoraciones de las dimensiones: nacional y personal. Los resultados confirmaron índices más elevados de la dimensión personal; identificando, un impacto de las políticas públicas y diversos aspectos sociales sobre la valoración de los sujetos en torno a la Calidad de Vida objetiva o nacional. Esta tendencia coincide con los trabajos realizados en población australiana (Cummins, 2004, Cummins et al., 2001; Cummins et al., 2002; Cummins y Dzuka, 2003). Arita-Wanakabe (2006) por su lado, observó, en los trabajos del *International Wellbeing Group*, durante los años 2000 y 2004, que el índice de bienestar personal fluctuó entre 73 y 75 y el índice de bienestar nacional entre 57 y 62. Esta discrepancia se explicaría porque el bienestar personal es dependiente de variables de índole individual, en tanto que el bienestar nacional es más sensible al contexto geográfico, socioeconómico y cultural (Arita-Watanabe, 2006). Los valores obtenidos en la presente investigación en la dimensión personal se ubicaron en los parámetros mencionados por el *International Wellbeing Group*, por lo que podría afirmarse que los participantes experimentan mayor satisfacción en variables afines a su entorno personal. En cambio, el Índice de bienestar nacional (IBN) fue menor a los valores difundidos por este organismo internacional, lo que podría indicar que las condiciones materiales de Argentina serían motivo de mayor insatisfacción con respecto a otros contextos. En relación a esto es relevante subrayar la importancia de la dimensión personal de la Calidad de Vida, también conocida como bienestar subjetivo, ya que la investigación sobre ésta en América latina aún no ha sido significativa (Aguado-Quintero, 2009; Alfaro et al., 2014; International Wellbeing Group, 2006; Yiengprugsawan et al. 2010).

Para conocer la dimensión subjetiva de la Calidad de Vida se consideró, además del IBP, el grado de placer y satisfacción expresados en las siete subescalas del Q-Les-Q, en las que, en general, se identificaron valores concordantes. Al respecto, la variable Actividades generales, que engloba a las demás subescalas, presentó una media de 75,08 (DE=14,48), sugiriendo satisfacción de Calidad de Vida a nivel global. Estos hallazgos son consistentes con el trabajo de Baldi (2010) quien,

habiendo realizado un estudio exploratorio sobre la Calidad de Vida, con una muestra aleatoria de 450 personas residentes de la región cuyana (San Juan, Mendoza y San Luis), detectó valores indicativos de satisfacción en torno a la mayoría de variables que forman parte de la Calidad de Vida.

Desde estudios sobre Calidad de Vida basados en elementos socioculturales, ambientales y geográficos (Velázquez y Mesaros, 2015), se ha detectado en la región cuyana una variable vinculada a mayores índices: la presencia de áreas y sectores que contengan vegetación, como grandes parques y superficies naturales de recreación urbana y rural. Además, se ha identificado que en sectores urbanos con acceso a servicios educativos y sanitarios cercanos, y en ciudades de tamaño intermedio (entre 50.000 y 1.000.000 de habitantes), se detectan mejores niveles de Calidad de Vida. En este sentido, los datos provenientes del Instituto de Estadísticas y Censos (2010) han señalado una población en el departamento Pueyrredón de 204.019 habitantes, reuniendo este espacio geográfico las condiciones reconocidas como fuente de satisfacción por estos autores. Hájek y Hájkova (2009), analizaron la Calidad de Vida en los centros regionales de la Unión Europea, mediante un modelo de regresión propuesto para identificar las variables que determinan la satisfacción con la vida. Estos autores concluyeron, que la Calidad de Vida se ve determinada de forma considerable por indicadores demográficos, culturales y la infraestructura social, especialmente la seguridad y la accesibilidad a servicios educativos y sanitarios. Además, encontraron factores de incidencia relevante como el medio ambiente, especialmente el aseo de las ciudades, la calidad de las viviendas y la situación económica personal.

Características de Personalidad relevantes en trabajadores de Salud pública

En cuanto a las variables de Personalidad, se encontraron niveles elevados de Agradabilidad (M=70,06; DE=13,69) y de Responsabilidad (M=67,66; DE=13,46); en tanto que, en menor medida, y de manera decreciente, se ubicaron Apertura a la experiencia (M=62,47; DE=12,63), Extroversión (M=59,89; DE=12,68) y Neuroticismo (M=46,69; DE=12,10). Analizando esta información con el estudio de Casari et al. (2012), quienes aplicaron el mismo instrumento a una muestra de 83 psicólogos de Mendoza, San Juan y San Luis, podemos confirmar el gradiente en las variaciones de las cinco dimensiones de Personalidad: sin embargo, es importante señalar que el análisis comparativo entre los valores de cada dimensión entre ambos estudios, da cuenta de algunas particularidades. Comparativamente, en nuestro estudio observamos menores niveles en todas las variables, excepto en Neuroticismo, lo cual puede ser explicado por la naturaleza de la muestra. Bernaola-Perea y Vidaurre-Pomianoei (2019), en un estudio predictivo y correlacional, se propusieron, como uno de sus objetivos, identificar relaciones estadísticamente significativas entre rasgos de Personalidad y Desempeño laboral en 206 trabajadores del área de contabilidad de empresas en Lima, Perú. Utilizaron versiones breves del Big Five Inventory en universitarios peruanos (BFI-15p y BFI-10p) y el Cuestionario de Desempeño Laboral (Silva y Pérez, 2016), encontrando de la misma forma, valores inferiores en la variable Neuroticismo, en comparación con las restantes.

El dato de que las personas que desempeñan sus actividades en el ámbito laboral posean como rasgo predominante la Agradabilidad puede interpretarse como altamente conveniente. Puntualmente, al desarrollar tareas de asistencia y servicio a otros, el altruismo, la cooperación y el interés por los demás promoverán un buen desempeño y compromiso en sus actividades (Castro Solano, 2005). Salvador-García y Sánchez-Bueno (2017) han señalado que valores elevados de Responsabilidad favorecen el autocontrol, la planificación, la organización y la ejecución de tareas,

vinculándolo decisivamente con el desempeño laboral. Sin embargo, Casari et al. (2012) han advertido que tanto la elevada Agradabilidad, como la Responsabilidad, representan potencialmente riesgos psicosociales para la salud de los trabajadores. Es bien sabido que, las características de complacencia y dependencia en conjunto con rasgos obsesivos, podrían desencadenar adicción al trabajo, estrés, síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1999), y aún más en profesiones que implican exposición y demandas emocionales elevadas (Feresin y Aguilar, 2009).

Trapani (2017) en un estudio con una muestra de 159 adultos, analizó la asociación entre estilos de Personalidad y habilidades sociales en personas en edad activa. Encontró que Responsabilidad, Apertura a la experiencia, Agradabilidad y Extroversión se asociaron a mejores aptitudes y habilidades sociales, y con formas más adaptativas en el establecimiento de relaciones interpersonales; por el contrario, confirmó que Neuroticismo se vinculó a menores habilidades y aptitudes sociales, demostrando así las implicancias psicosociales vinculadas a los rasgos de Personalidad en el ámbito laboral. En este sentido, Olivera y Simkin (2016) indagaron por medio de una revisión teórica la vinculación entre rasgos de Personalidad y bienestar subjetivo y psicológico, llegando a la conclusión de que la Personalidad tiene un papel fundamental en el bienestar general, impactando en las vivencias acontecidas en cada entorno que transitan las personas. Estos autores encontraron, en distintas investigaciones, que Neuroticismo, a diferencia de los rasgos restantes, presentó asociaciones negativas con las habilidades psicosociales y el bienestar. Esto coincide con los aportes de Roberts et al. (2007) quienes específicamente observaron asociaciones negativas entre neuroticismo y bienestar, en tanto que la extraversión se vincula con la salud física y mental.

Adicionalmente se implementó un análisis mediante la prueba ANOVA con la finalidad de establecer diferencias significativas a nivel estadístico, en función de los puestos de trabajo. Los resultados demostraron mayores niveles de neuroticismo en el

personal de mantenimiento y/o servicio; acompañados de valores inferiores en Agradabilidad, Responsabilidad y Apertura a la experiencia para este grupo. Paris (2015) y Sandín (1995) han relacionado la presencia de niveles elevados de neuroticismo con la exposición a estresores psicosociales provenientes del entorno de trabajo, que impactan sobre la salud y en definitiva perjudican la valoración, disposición y organización personal para llevar a cabo conductas saludables en distintas facetas de la vida. Piqueras-Rodríguez et al. (2009), en un sentido similar, han afirmado las consecuencias sobre los estilos de vida y perjuicios para la salud resultantes de las emociones negativas derivadas de altos niveles de neuroticismo. Chazarreta y Fernández (2009) investigando un grupo de trabajadores sanitarios, en puestos administrativos y de maestranza, han afirmado que los puestos de trabajo, así como el género y el nivel socioeconómico, no determinan diferencias significativas para la salud mental y emocional, aunque sí ha sido posible detectar en estos puestos de trabajo mayores niveles de neuroticismo.

Satisfacción Laboral

Con la finalidad de indagar aspectos relacionados con la Satisfacción Laboral experimentada por los participantes del estudio, se decidió utilizar la subescala Trabajo del Q-les-Q y un conjunto de ítems específicos que conformaron parte del cuestionario elaborado ad hoc; vinculados a: deseo de cambiar de trabajo; aspectos de las condiciones y medio ambiente de trabajo sobre las que se observa insatisfacción, importancia asignada al trabajo, significado del trabajo y apoyo familiar percibido en relación al trabajo.

En la subescala Trabajo del Q-les-Q, que incluye el agrado de los trabajadores alrededor de su desempeño y el compromiso con el que llevan a cabo sus labores, se obtuvo un valor de satisfacción que, transformado en percentil, resultó una media de 78,42 (DE=13,41), indicando un índice elevado de satisfacción. Al respecto, se

considera el estudio de Díaz-Echenique et al. (2010) que analizaron el nivel de Satisfacción Laboral en profesionales de enfermería de hospitales públicos de Córdoba, Argentina. Por medio de la Escala General de Satisfacción (Warr et al., 1979), que responde a la teoría bifactorial de Herzberg, se obtuvieron puntuaciones que indican auguriosos niveles de Satisfacción Laboral en general. Observaron, además, relaciones entre la Satisfacción Laboral, el salario y el lugar de residencia de los trabajadores (aquellos que viven en zonas más distantes tendieron a presentar menores niveles de Satisfacción Laboral, posiblemente por la mayor demanda de esfuerzo, tiempo y dinero que acarrea asistir a sus sitios de trabajo). En el contexto argentino además se destaca la investigación de Donaire (2016), quien evidenció satisfacción en el personal de enfermería en una institución privada de salud de la provincia de Córdoba (N=81) alrededor de las condiciones físicas del entorno de trabajo, apoyo a superiores, reconocimiento interpersonal y posibilidades de desarrollo. La única variable de la Satisfacción Laboral sobre la que no resultaron valores alentadores fue el factor salario. Resulta importante señalar que, en nuestra investigación, si bien no se pudo explorar adecuadamente la incidencia del salario sobre la satisfacción, debido a la reticencia de los participantes a responder a esa variable, se apreció coincidencia en cuanto al placer de los trabajadores en relación al ejercicio de sus tareas y la participación.

En otros países, distintas investigaciones identificaron, de igual manera, Satisfacción Laboral media o alta en profesionales de la salud. Pablos-González (2016) en un estudio descriptivo investigó el grado de Satisfacción Laboral del personal de enfermería en tres hospitales públicos de Badajoz y dos hospitales de Cáceres (N=231), España. Por medio de una estrategia mixta que contemplaba, un cuestionario elaborado ad hoc con variables cuantitativas y de un instrumento cualitativo denominado Grupo de discusión, observó niveles de satisfacción moderados a altos. García-Ramos et al. (2007) realizaron un estudio transversal que tuvo por meta identificar el nivel de Satisfacción Laboral en una muestra de 277

trabajadores de diferentes servicios y categorías en una unidad médica de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Tepic Nayarit, México. Aplicando el cuestionario S20/23 de Satisfacción Laboral de Meliá y Peiró modificado (Georgina et. Al, 2000), que incluye factores intrínsecos (reconocimiento al logro, interés hacia las tareas, oportunidad de destacar y realizarse según sus fortalezas) y factores extrínsecos (salario, participación, clima laboral, medioambiente de trabajo, supervisión, formación y promoción, entre otros), observaron mayores índices de satisfacción alrededor de la dimensión intrínseca. Este dato resulta relevante por la correspondencia entre la valoración de la satisfacción indagada por medio de la subescala Trabajo del Q-les-Q, que se focaliza en factores que responden a dimensiones subjetivas, y la dimensión intrínseca abordada en esta investigación.

Arboleda y Cardona (2018) también investigaron en instituciones prestadoras de servicios de salud, en este caso en el valle de Aburrá, Colombia. Analizaron la Satisfacción Laboral y los factores de motivación del personal de 69 instituciones elegidas aleatoriamente (N=224). El 52,5% de los encuestados expresaron sentirse muy satisfechos con la labor que desempeñan en la institución, en tanto que un 43% manifestaron sentirse satisfechos; identificándose que el principal factor de motivación fue el ambiente de trabajo, seguido por la retribución económica, mientras que los factores de mayor insatisfacción resultaron las posibilidades de una carrera profesional, bonificaciones y reconocimientos. Así mismo, Chavarría-Islas et al. (2009), con una muestra de 52 médicos, llevaron a cabo un estudio observacional, prospectivo y transversal en el Hospital General Regional N° 25 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Estos autores concluyeron que la Satisfacción Laboral en este servicio de urgencias se ubicó en un nivel medio, no existiendo diferencias por antigüedad, logrando además identificar que la no disponibilidad de recursos resultaría el principal factor de insatisfacción Laboral. Estos estudios concuerdan, de manera general, con los resultados obtenidos en la presente investigación, en la cual, y de manera más

precisa, se ha podido determinar niveles elevados de satisfacción en las tareas realizadas, en el contenido del trabajo y en las posibilidades de participación grupal.

No obstante, es importante señalar que otros estudios han detectado niveles significativos de insatisfacción en muestras similares. Alarcón-Henríquez et al. (2020) hallaron que sólo el 23% de enfermeras del Hospital de Puerto Montt-Chile presentaba un alto grado de satisfacción, señalando como fuente de insatisfacción las condiciones físicas y/o materiales, aun contando con tecnología e instalaciones adecuadas. De modo similar Carrillo-García et al., (2015) encontraron niveles medios de satisfacción en una muestra de 546 profesionales sanitarios de un Hospital Universitario público. Tal disparidad de resultados señala la complejidad del estudio de la Satisfacción Laboral, donde cada contexto conforma diversas condiciones de trabajo y de organización institucional, además de las diferencias socioculturales que gravitan sobre las expectativas y vivencias de los trabajadores.

El nivel de satisfacción resultante en la subescala Trabajo del Q-les-Q, además se correspondió con las valoraciones realizadas en el cuestionario ad hoc sobre el deseo de cambiar o buscar otro empleo; expresando la gran mayoría de los participantes, conformidad con: la institución, sus puestos laborales, sus ocupaciones, la organización y la división de tareas. De hecho, resulta relevante que sólo el 10% expresó su deseo por cambiar de trabajo y, de éstos, el 4% afirmó estar en búsqueda activa de otro empleo.

Cifuentes (2013) señaló que, aún ante la presencia de altos valores de Satisfacción Laboral no se debe asumir que todos los individuos están satisfechos sobre cada elemento que caracteriza al trabajo, ya que la satisfacción consiste en una dimensión global que incluye una gran variedad de elementos que forman parte de las condiciones laborales. En nuestro estudio se ha podido identificar que: la falta de beneficios sociales y el sueldo (50,8% de los participantes), los horarios de trabajo, la duración de la jornada laboral, guardias y/o turnos (37,9%), la distancia al hogar

(25,3%) y las demandas de los usuarios (23%), son las fuentes de insatisfacción más prominentes. Resulta significativo el porcentaje de sujetos que expresa desagrado en torno a la compensación económica que el empleo otorga, aproximadamente la mitad de individuos no se siente a gusto con esta variable. Borra y Gómez (2016) investigaron este aspecto analizando entrevistas y observaciones realizadas en la Primera Encuesta de la Calidad del Empleo en la Ciudad de Sevilla (PECECS), elaborada por el Observatorio de la Calidad del Empleo (2008) del Ayuntamiento de Sevilla, España. Concluyeron que el salario es un factor exógeno en la Satisfacción Laboral y que, en cambio, las posibilidades de formación continua y la conciliación trabajo/familia resultan los factores de mayor peso. De manera similar, Bòria-Reverter et al. (2012) encontraron (analizando los datos de la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España), valores adecuados o incluso elevados de Satisfacción Laboral, pero simultáneamente insatisfacción por la remuneración recibida.

Por otra parte, según Novick y Galin (2003), el porcentaje de insatisfechos por la extensión de la jornada laboral, así como la realización de trabajo por guardias, constituye una de las características que marcan el deterioro de las condiciones de empleo y trabajo en el campo de la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), en un estudio sobre las condiciones laborales de trabajadores de la salud pública de la provincia de Buenos Aires, identificó una marcada insatisfacción en estas variables. De manera similar, García-Ramírez (2014) observó que el turno y el lugar de trabajo del personal de enfermería son variables preponderantes que afectan la Satisfacción Laboral.

Por último, la insatisfacción derivada de las demandas de los usuarios resulta un aspecto destacado en el campo de la salud. Marín-Samanez y Placencia-Medina (2017) han señalado la relevancia de la carga laboral vinculada a la naturaleza de las tareas llevadas a cabo en los entornos de salud. En un estudio con 136 trabajadores

de una organización de salud privada, identificaron que las tres cuartas partes del personal mostraba media a alta Satisfacción Laboral y, por ende, una percepción positiva de sus experiencias laborales; detectando como área de mayor satisfacción los vínculos, y como faceta de mayor desagrado lo relacionado con la Presión en el trabajo (quejas por parte de los trabajadores asociadas al ámbito de la salud, donde el dolor, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte se convierten en temas cotidianos). Tal como sugieren Serrano-Argüeso e Ibáñez-González (2015), los trabajos que la mayor parte de la jornada involucran el contacto directo con personas, la realización de tareas físicas o mentales, que requieren la expresión de emociones en las interacciones con las personas usuarias del servicio, significan una demanda laboral adicional denominada Trabajo emocional. Según estos autores, dicho rol demanda que los profesionales regulen constantemente sus emociones para dar respuesta a los pacientes y/o familiares de estos.

Complementariamente, se ha encontrado conformidad y agrado sobre otros aspectos del trabajo; por ejemplo, la satisfacción sobre las relaciones interpersonales e interinstitucionales. Al respecto, se encontró proporciones muy pequeñas de trabajadores insatisfechos con las relaciones con sus pares (10%) y con las relaciones con sus jefes (13,7%). Estos resultados replican los hallazgos de la Organización Panamericana de la Salud (2013), que observó en los trabajadores de la salud de Buenos Aires satisfacción y disfrute con los vínculos y el trabajo en equipo, pese a no mostrar conformidad con otras áreas evaluadas. De igual modo, Carrillo-García et al. (2015), al analizar los factores de insatisfacción en profesionales de la salud, detectaron que el factor humano (vínculos con pares y superiores) resultó el de menor incidencia. Rodríguez-Alonso et al. (2017), al analizar las condiciones laborales en distintas categorías de profesionales que trabajan en Centros de Salud del Área V, de Asturias, España, encontraron que las relaciones con los compañeros fue uno de los factores de mayor satisfacción. Estos índices, en torno a los vínculos interpersonales y laborales, resultan muy favorables en tanto que distintas investigaciones han

mencionado la relevancia que tienen las áreas interpersonales (apoyo social, reciprocidad, ausencia de conflictos) para la Satisfacción Laboral (Mori-Echevarría, 2017; Yañez-Gallardo et al. 2010 y; Pozo-Muñoz et al., 2005).

Hipótesis N°1: “Existe una correlación positiva entre las variables Calidad de Vida y las dimensiones de Personalidad Apertura a la Experiencia, Responsabilidad, Extraversión y Agradabilidad, mientras que una correlación negativa con la dimensión Neuroticismo”

La OMS (2018), teniendo en cuenta las vinculaciones entre bienestar, sufrimiento y rasgos de Personalidad, considera que la Calidad de Vida es un constructo amplio que tiene como variables sustanciales la salud física y mental, las relaciones interpersonales y para con el entorno sociocultural y ambiental. Ejemplo de esto, es la investigación de Thadani et al. (2018) quienes, comparando las relaciones entre salud mental, Personalidad y Calidad de Vida entre una muestra clínica de mujeres con trastorno de la Personalidad límite (N= 138), y un grupo control (N= 124), hallaron en el grupo clínico una fuerte incidencia, en la Calidad de Vida, de los rasgos desadaptativos de Personalidad; lo que significa que ciertas características personales serían promotoras de salud y mejor Calidad de Vida, en tanto que otras redundarían en detrimento de ésta. Sin embargo, investigaciones como la de Nasetta et al. (2009), no han podido confirmar ninguna asociación significativa entre Calidad de Vida y Personalidad.

En este estudio, por medio del análisis correlacional entre Calidad de Vida y Personalidad, detectamos que la dimensión Índice de bienestar nacional no presentó relaciones significativas con los factores de Personalidad, mientras que la dimensión subjetiva de la Calidad de Vida -denominada Índice de bienestar personal- si evidenció asociaciones altamente significativas, confirmando en este caso la presente hipótesis.

En detalle, la variable Índice de bienestar personal obtuvo relaciones positivas con Extraversión, Agradabilidad y Responsabilidad, y negativas con Neuroticismo. Esta particular diferencia entre la dimensión personal y nacional de la Calidad de Vida, respecto de sus relaciones con los factores de Personalidad, es explicada en los aportes de Yasuko y Watanabe (2006) y Watanabe y Yasuko (2018) por medio de la Teoría homeostática. Estos investigadores, han establecido que el bienestar subjetivo es activamente controlado y mantenido por la evaluación cognitiva, siendo ésta influenciada por rasgos de Personalidad; y que participa en la creación de un sentido positivo de bienestar generalizado, determinado por un punto de equilibrio u homeostático que va de lo proximal (personal) a lo distal (social) (Cummins et al., 2002).

En cuanto a las relaciones entre Personalidad y bienestar subjetivo y psicológico, términos ligados estrechamente a la dimensión personal de la Calidad de Vida, Olivera y Simkin (2016) realizaron una revisión teórica y bibliográfica acerca de estudios que han indagado tal vinculación. Las conclusiones arribadas señalan que las cinco dimensiones de la Personalidad juegan un papel fundamental en el desarrollo del bienestar subjetivo y psicológico, teniendo un rol más destacado la extraversión y el neuroticismo. En los trabajadores de Salud pública sanluiseños se confirma esta tendencia; de manera particular se observó que la variable Extraversión resultó ser la de asociación positiva más marcada con Índice de bienestar personal. En el caso del Neuroticismo, si bien esta relación fue de menor intensidad, se corroboró de igual modo su asociación negativa con el bienestar personal. García-Ramírez (2014), obtuvieron resultados similares en un estudio orientado a evaluar relaciones entre dimensiones de la Personalidad y Felicidad, Calidad de Vida y Satisfacción Laboral en personal de enfermería (N=129). Estos autores aplicaron un cuestionario elaborado ad hoc; el Cuestionario NEO-FFI (versión abreviada del NEO-PIR de Costa y McCrae, 1985); el Cuestionario de Satisfacción Laboral 20/23 (Meliá y Peiró, 1998); la Escala Favorable del Cuestionario Sevilla de Calidad de Vida (CSCV) Q, y la Escala

de felicidad de Diener (Peris et al., 2002), por medio de los cuales observaron que los factores de Personalidad, y de manera destacada la Responsabilidad, se asociaron positivamente con Felicidad y Calidad de Vida, a excepción del Neuroticismo que se asoció negativamente. Por esto, la autora considera que la dimensión Neuroticismo se mantiene como dimensión independiente, ya que correlacionó negativamente con la totalidad de dimensiones de la Escala de Calidad de Vida. Con la misma tendencia se ubica la investigación de Delhom et al. (2019), en la que indagaron asociaciones entre rasgos de Personalidad y bienestar psicológico en una muestra de 224 adultos mayores españoles, encontrando asociaciones significativas en todas las dimensiones del bienestar psicológico; siendo positivas las de extraversión, responsabilidad, apertura a la experiencia y amabilidad y negativas las del neuroticismo.

Un común denominador, entre las investigaciones mencionadas anteriormente y los resultados de este estudio, es la correlación negativa entre Calidad de Vida y neuroticismo. Según Castro Solano (2005), altos niveles de Neuroticismo conllevan vulnerabilidad en términos de salud mental, lo que se corresponde con distintas investigaciones que identifican una relación negativa entre patología y Calidad de Vida: en aquellos sujetos que, por sus características de Personalidad, son vulnerables a trastornos mentales, la Calidad de Vida resulta menor en comparación con grupos de sujetos con rasgos más adaptativos. En contraposición, aquellos adultos que gozan de configuraciones de Personalidad más saludables y recursos personales presentan mayores niveles de satisfacción con la vida y satisfacción en distintas áreas vitales, en definitiva, mayores niveles de Calidad de Vida (Fernández-Mondragón, 2015; Thadani et al., 2018).

Por otra parte, las seis áreas particulares de la Calidad de Vida, además de la subescala Actividades generales, incluidas en el Q-les-Q, presentaron asociación positiva con Extraversión. Esto denota que los trabajadores de la salud que se caracterizan por su capacidad de filiación, optimismo, habilidades psicosociales,

sensibilidad afectiva, interés por los vínculos y con adecuados recursos de comunicación, se sienten conformes y a gusto con aspectos derivados de su propia salud, estado de ánimo, trabajo, actividades domésticas y de la casa, relaciones sociales, actividades y utilización del tiempo libre. Murillo-Muñoz y Salazar-Castillo (2019) indagaron la asociación entre extraversión, satisfacción vital y felicidad (bienestar subjetivo), en un estudio empírico en siete ciudades del Valle del Cauca, Colombia (N=1207), mediante la escala de satisfacción con la vida de Diener, versión en castellano (Cabañero et al., 2004); la escala de felicidad subjetiva de Lyubomirsky (Lyubomirsky y Lepper, 1999) y; una escala de nueve ítems construida para tal fin basada en los postulados de Eysenck (1967). Por medio de dichos instrumentos, demostraron una clara asociación positiva entre extraversión y los niveles vivenciados de satisfacción alrededor de distintas áreas vitales, concordando con los resultados de esta investigación en donde se observa que individuos con mayores índices de extraversión disfrutan y vivencian de manera más optimista y con mayores sentimientos de placer áreas como; la salud, el trabajo, quehaceres cotidianos, ocio y vínculos. A conclusiones similares llegaron Morán et al. (2017), quienes afirmaron que ciertas características de Personalidad se relacionan con el bienestar subjetivo, identificando los niveles más elevados en personas con mayor extraversión y mayor autoestima. Olivera y Simkin (2016), teniendo en cuenta diferentes estudios que han analizado la asociación entre Personalidad y bienestar o satisfacción, han concluido que éstos se asocian fuertemente con los cinco factores de la Personalidad, y que la mayoría de estudios revisados ponen en un lugar destacado la extroversión y el neuroticismo.

En la presente investigación, además, se han identificado relaciones altamente significativas a nivel estadístico y positivas entre Apertura a la experiencia y las siguientes facetas del Q-les-Q: Relaciones sociales, Estado de ánimo, Trabajo, Actividades generales, Actividades de la casa y Tiempo libre. Esto sugiere que individuos con flexibilidad cognitiva, emocional, diversidad de intereses, con

sensibilidad a valores y principios ético-morales, así como un desarrollado sentido estético y artístico, tienden a experimentar mayor satisfacción en distintos entornos de su vida. Si bien no se dispone de investigaciones que hayan estudiado de modo particular las asociaciones entre Personalidad y la satisfacción experimentada en las áreas que incluye el Q-les-Q, se considera valiosa la investigación de Barra-Almagiá et al. (2013), quienes aplicando las Escalas de Bienestar Psicológico y el Inventario de los Cinco Grandes a 315 estudiantes de pregrado de la Universidad de Concepción (Chile), concluyeron que todos los factores de Personalidad se vinculan con las facetas del bienestar de manera positiva, a excepción del neuroticismo, que lo hace de modo negativo.

Hipótesis N°2: “La Calidad de Vida se correlaciona de forma positiva con el tiempo destinado y la relevancia otorgada a las áreas vitales”

De acuerdo a Salas-Cabrera (2016), la Calidad de Vida constituye un constructo conformado por la percepción y el nivel de gratificación vivenciada por las personas en diferentes facetas de su vida; en base a esto, se consideró útil indagar posibles relaciones entre la Calidad de Vida y la relevancia, así como el tiempo, que le asignan los participantes a cada una de ellas. Al respecto, numerosos autores han señalado que las personas que tienden a valorar su salud y su Calidad de Vida en términos más optimistas, se caracterizan por mantener un equilibrio entre diferentes facetas de su experiencia determinando una mejor Calidad de Vida (Moscoso y Moyano, 2009; Moscoso et al., 2013; Salas-Cabrera, 2016).

De esta forma, con el propósito de analizar dichas vinculaciones, se incluyeron en el cuestionario ad hoc dos ítems; uno orientado a valorar la importancia y el otro destinado a indagar el tiempo dedicado a distintas actividades, frecuentemente vinculadas a la Calidad de Vida. Los estadísticos descriptivos de éstos revelaron una

alta valoración del deporte, el descanso, la familia, la amistad, la educación y el trabajo.

Con respecto al deporte, se advirtió que sin embargo no habría correspondencia entre dicha Relevancia y el Tiempo destinado a él, ya que un grupo significativo de la muestra no realiza ningún tipo de rutina física. Atentos a este dato se decidió realizar un análisis de diferencia de media, comparando los valores de Calidad de Vida con aquellos que sí realizan actividades físicas. Los resultados obtenidos permitieron identificar valores más elevados de Calidad de Vida, tanto en su dimensión Personal como Nacional (Wellbeing Index), en el grupo de trabajadores que practica deportes. Estas diferencias son congruentes, a su vez, con las asociaciones positivas halladas entre Relevancia asignada al deporte, el Tiempo dedicado a éste y la dimensión Personal de Calidad de Vida.

El Tiempo dedicado al deporte se asoció de manera positiva con todas las escalas del Q-les-Q, lo que sugiere que, a mayor tiempo invertido en actividad física, los trabajadores tienden a vivenciar mayor satisfacción en torno a: la salud física, el estado de ánimo, los vínculos interpersonales, la realización de quehaceres domésticos, la ocupación del tiempo libre y, finalmente, mayor experiencia de placer derivado del trabajo y la vida en general. En cuanto a la importancia que se le asigna al deporte, se encontraron relaciones con las dimensiones Estado de ánimo, Actividades de tiempo libre y Actividades generales, del Q-Les-Q. Estos resultados son congruentes con lo enunciado por Moscoso et al. (2013), quienes han afirmado que las personas que realizan prácticas deportivas y ejercicio físico tienden a valorar su salud y su Calidad de Vida de un modo más positivo. El deporte permite a las personas mantener adecuados niveles de aptitud física, mejorando su capacidad cardiovascular, fuerza y resistencia muscular, flexibilidad y estado físico saludable (Salas-Cabrera, 2016). Sin embargo, Grimaldo-Muchotrigo (2010), en una investigación con 198 trabajadores de la salud y estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud de Lima,

Perú, no encontró relaciones entre Calidad de Vida y actividad deportiva, pero sí entre Calidad de Vida y sueño, variable no incluida en nuestro análisis.

La valoración y el tiempo destinado a la familia, se vinculó de modo negativo con la dimensión nacional de la Calidad de Vida, sugiriendo que trabajadores que comparten mayor tiempo con hijos, padres, hermanos y otros, tienden a valorar de modo desfavorable aspectos tales como el medio ambiente, gobierno, recursos locales y nacionales, oportunidades de desarrollo socioeconómico, entre otros. Estos resultados encuentran coincidencia con la investigación realizada por Tonon (2003) quien, con posterioridad a la crisis del 2001, identificó que, a mayor relevancia y satisfacción familiar, menores niveles de Calidad de Vida nacional. Sin embargo, más tardíamente Tonon y Castro-Solano (2012), en una muestra de 723 sujetos del Gran Buenos Aires, identificaron una relación positiva entre relevancia asignada a la familia y la satisfacción con dimensiones macrosociales de la Calidad de Vida. Según estos autores, dicha asociación dependería de las circunstancias y hechos acontecidos en el entorno social: situaciones de crisis económica, problemas de inseguridad material, catástrofes de distinta índole acontecidas en el entorno, favorecerían la valoración de redes de contención, como la familia.

La relevancia dada a la amistad, presenta relaciones positivas con la dimensión personal de la Calidad de Vida, en tanto que la relevancia y el tiempo compartido con amigos lo están con la satisfacción sobre la salud física, el bienestar individual, la realización de actividades cotidianas en la organización del hogar y en las relaciones sociales. Betegón-Blanca (2018) ha arribado a resultados similares mediante una investigación cualitativa con diferentes fases de análisis e intervención, en la que estudió la Calidad de Vida y las relaciones interpersonales en personas mayores de 60 años. El fundamento de tales relaciones lo podemos encontrar en los aportes de Yanguas (2006) quien, habiendo realizado una exhaustiva recopilación teórica, llegó a la conclusión de que las relaciones sociales serían un factor de incidencia positiva en

la Calidad de Vida. En este sentido, Gallego y Vidal (2017) han señalado que la amistad representa un área fundamental de las personas, ya que la felicidad, en parte, se basa en el desarrollo de las virtudes o destrezas personales en el vínculo con otros. Los vínculos, además, favorecen el desarrollo psicológico y social, constituyendo un predictor de felicidad y actuando como protectores frente a las circunstancias de estrés habituales en la vida (Clemente, 2003). En definitiva, los datos parecen apoyar las afirmaciones de Guerrero-Ceh et al. (2016), quienes expresaron que la Calidad de Vida está relacionada con la percepción del mundo, con relaciones con personas cercanas, con el trato que recibe la persona y las situaciones en las que está inmersa.

Cuando fue indagada la relevancia y el tiempo dedicado a la religión o actividades espirituales, se identificó una notoria asociación positiva con el Índice de bienestar personal. Al respecto, resulta relevante considerar que el International Wellbeing Group (2006) incorporó al Wellbeing Index la dimensión espiritualidad o religiosidad, como una dimensión necesaria y destacada de la Calidad de Vida. Así mismo, los resultados conciertan con lo planteado por Pedroso et al. (2012), quienes sostienen que la fe influencia positivamente la manera de vivir, en tanto que otorga sentido de totalidad e integración a diferentes facetas del ser humano, lo cual a su vez influye en la armonía entre acciones, pensamientos y sentimientos. Krmpotic (2016), justamente en base a esto, plantea que la espiritualidad es una de las dimensiones que han permitido una resignificación de las nociones de bienestar y Calidad de Vida aceptadas durante el siglo XX. Vila y Rossi (2008), de manera similar, vinculan la espiritualidad con la Calidad de Vida afirmando que la dimensión espiritual se convierte en una condición esencial y única para los individuos, que les permite afrontar circunstancias inevitables y adversas de la vida.

En cuanto a otras áreas vitales que fueron analizadas en torno a la Calidad de Vida, se puede mencionar el espacio de recreación. Los resultados muestran que una proporción importante de participantes no realizan actividades de esta índole como

parte de su rutina diaria; no otorgándoles relevancia alguna. Cabe destacar que lo particular de la recreación radica en el hecho de ser actividades de carácter libre, no estereotipadas ni fijas en cuanto a frecuencia, modalidad, duración y lugar- a diferencia de los hobbies que tienden a constituir rutinas-. Más bien se trata de acciones ideadas durante el tiempo libre, teniendo como estímulo de éstas la necesidad de disfrute y esparcimiento: salidas al aire libre, visitas a espacios recreativos, juegos, paseos, programas de TV, lectura, o el “no hacer nada”, como instancia indispensable de distensión. Justamente, al no tener un fin concreto y particular, gran cantidad de personas entienden a la recreación como pérdida de tiempo y vivencian su realización con culpa (Plattner, 1995). Este aspecto puede estar vinculado con el hecho de que nuestra sociedad se caracteriza por un acelerado ritmo de vida, en el que priman las responsabilidades, la exigencia y la productividad (Álvarez-Quesada et al., 2006), aspectos que repercuten ineludiblemente en la Calidad de Vida. Teniendo en cuenta esto, resulta oportuno señalar que se observó, por medio del análisis de diferencia de media, que la muestra de empleados de la salud que sí disponen de dichos espacios, presentaron mayores índices en las subescalas Estado de salud física y Actividades generales del Q-les-Q, así como valores más elevados en Índice de bienestar nacional.

Los análisis realizados orientados a confirmar la hipótesis de que la *Calidad de Vida se relaciona de forma positiva con el tiempo destinado y la relevancia otorgada a las áreas vitales*, son concordantes de manera general con las afirmaciones de Kerman (2011), quien, apoyándose en postulados de Seligman (2003), sostuvo que la Calidad de Vida posee tres fuentes de felicidad: tener una vida agradable (por medio de placer en áreas puntuales de la vida), comprometida (por medio del despliegue de fortalezas) y con sentido (que se vincula con la trascendencia y la misión en la vida). Con respecto a tener una vida agradable, la familia y la amistad resultan una fuente importante de afecto y disfrute; el deporte por su lado permite desarrollar y potenciar las propias habilidades personales, en tanto que la religión le otorga trascendencia a la

vida. Como afirma Barranco (2004), al ser la Calidad de Vida un concepto multidimensional en el cual se integran la salud, economía, trabajo, vivienda, relaciones sociales, ocio, medio ambiente, derechos, subjetividad, satisfacción de necesidades, expectativas y bienestar social, es inevitable reconocer el rol que desempeñan áreas como la actividad física, la espiritualidad (en tanto ofrece una interpretación diferencial de la vida a quienes se apoyan en ella) y los vínculos sociales.

Hipótesis N°3. “La Satisfacción Laboral se encuentra correlacionada positivamente con las variables de Personalidad Apertura a la Experiencia, Responsabilidad, Extraversión y Agradabilidad y, negativamente con la dimensión Neuroticismo”

Se identificaron relaciones significativas a nivel estadístico entre la satisfacción del área Trabajo del Q-les-Q y todas las dimensiones de Personalidad consideradas en el Big Five Inventory, lo cual confirma la presente hipótesis. Neuroticismo se vinculó de manera negativa con la satisfacción experimentada por los trabajadores hacia su trabajo. Agradabilidad, Responsabilidad, Apertura a la experiencia y Extraversión, por su lado, correlacionaron de manera positiva con la subescala Trabajo y, como es lógico, con ambos factores de ella: Desempeño y Compromiso. De acuerdo a García-Ramírez (2014), tales relaciones no tendrían una incidencia importante, ya que, luego de desarrollar un estudio que tuvo como fin conocer la Satisfacción Laboral en personal de enfermería, verificó que ésta dependía más de factores extrínsecos propios de las condiciones de trabajo que de factores intrínsecos. Sin embargo, otros investigadores contradicen esta postura, proponiendo que la Personalidad juega un importante papel en la Satisfacción Laboral (Ayquipa-Montoya, 2018; Gómez-Rada, 2019; Salessi y Omar, 2017). En Argentina, Painá (2016) verificó tal asociación en la población de trabajadores de una empresa constructora de Córdoba mediante el

cuestionario de Satisfacción Laboral S4/82 (Meliá y Peiró, 1989) y el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon I (Millon, 1994). En la misma dirección, De la Iglesia et al. (2018) identificaron relaciones entre rasgos de la Personalidad y Satisfacción Laboral en una muestra de 400 adultos argentinos por medio del Inventario de Rasgos Positivos – 5 y una encuesta sobre Satisfacción Laboral.

Según Gómez-Rada (2019), aquellos individuos con rasgos de Personalidad más positivos, que poseen mayor autoestima, y disponen de recursos como cautela, originalidad, comprensión y vitalidad, tienden a experimentar y a percibir de mejor manera su entorno de trabajo; en cambio, aquellos que presentan aspectos menos saludables, como mayores niveles de neuroticismo, tienden a expresar mayor disconformidad con su trabajo. Estos aportes se corresponden con los resultados obtenidos en esta investigación, donde particularmente neuroticismo se asoció negativamente con la subescala Trabajo del Q-les-Q y el factor Desempeño de la misma. Esto describiría que los trabajadores con tendencia a presentar altos montos de ansiedad ante situaciones de estrés cotidiano, pesimismo, impulsividad y menores recursos de afrontamiento, tienden a evidenciar niveles bajos de satisfacción en torno a sus labores, y menor satisfacción respecto de sus propios recursos para la resolución de problemas en el trabajo, para el logro de metas y la toma de decisiones. En este sentido, estudios anteriores encontraron que los profesionales que con valores más elevados de neuroticismo, perciben y magnifican más los estresores del entorno, así como quienes utilizan estrategias de afrontamiento más desadaptativas tienden a interpretar con mayor malestar las dificultades inherentes al mundo del trabajo, experimentando menos placer y bienestar (Ayquipa-Montoya, 2018; París y Omar, 2008; Salessi y Omar, 2017;).

Watson et al. (2000), desde un enfoque distinto al de los cinco grandes, dividen la Personalidad en afectividad positiva y negativa. Desde este encuadre teórico se ha encontrado que la afectividad positiva, caracterizada por simpatía, compromiso y

optimismo (Gloria et al., 2013) se encuentra asociada con la Satisfacción Laboral (Connolly y Viswesvaran, 2000; Ji, 2015; Yang et al., 2017). Así, se ha planteado que Personalidades positivas tienden a significar al trabajo y adjudicarle a éste funciones integrales para la vida del ser humano. En consonancia, encontramos que los factores de Personalidad no sólo presentaron correlaciones con la subescala Trabajo, sino que además se corroboró relaciones (aunque con baja intensidad) con la relevancia otorgada al trabajo; por lo que las personas con mayores niveles de apertura a la experiencia, extraversión, agradabilidad y responsabilidad tienden a darle un mayor reconocimiento a este tipo de actividades.

Hipótesis N°4: “Niveles elevados de Satisfacción Laboral en los trabajadores de salud Pública de San Luis están correlacionados con una mejor valoración de su Calidad de Vida”

Los datos parecen confirmar la hipótesis sobre la relación entre Satisfacción Laboral, indagada mediante la subescala Trabajo del Q-les-Q, y las dimensiones Personal y Nacional de la Calidad de Vida.

De manera particular, se identificó una asociación de moderada intensidad y altamente significativa entre satisfacción en el trabajo y la dimensión Personal de Calidad de Vida; mientras que la relación entre Satisfacción Laboral y la dimensión Nacional de Calidad de Vida resultó de baja intensidad, pero altamente significativa a nivel estadístico. Se puede afirmar entonces que, elevados niveles de Satisfacción Laboral se relacionan con una mejor Calidad de Vida en general, pero especialmente con mayores índices de Calidad de Vida personal o subjetiva. De La Cruz et al. (2017), haciendo una revisión sistemática, identificaron diversas posturas en torno a la relación entre la satisfacción derivada del trabajo y la satisfacción de vida: algunas investigaciones presentaban relaciones positivas entre ambos constructos, mientras

que otras afirmaban relaciones negativas. Al parecer, el motivo de dichas discrepancias podría encontrar su explicación en la incidencia de variables como la edad, el género y la antigüedad laboral (Reyes-Robles, 2017). Motivo por el cual, De La Cruz et al. (2017), han planteado que la relación entre Satisfacción Laboral y satisfacción con la vida es bidireccional, no yuxtapuesta. Así, el trabajo, además de dar sentido de vida, autonomía y desarrollo, contribuye a la satisfacción con la vida; y la Calidad de Vida, por su lado, brinda estabilidad emocional para hacer frente a los desafíos laborales mejorando la satisfacción en ese entorno. Por tal motivo, la asociación observada en los trabajadores de Salud pública de San Luis, entre Satisfacción Laboral y Calidad de Vida, podría indicar que el trabajo configura una fuente de complacencia para éstos. En este sentido, Vila y Rossi (2008) explicaron la relación entre Trabajo y Calidad de Vida, justificando que el trabajo es una fuente de satisfacción primordial para el ser humano, ya que permite la saciar las necesidades básicas, brinda bienestar material, físico y mental, además de constituir un medio para la adquisición de bienes, lo cual posibilita la consecución de metas y expectativas. Trabajar facilita el desarrollo personal, la independencia, la autonomía, lo que redundaría en bienestar personal. En relación a esto, Guerrero-Pupo et. al. (2006), identificaron mediante un estudio sistemático, un acuerdo en la comunidad científica al reconocer al trabajo como un medio de transformación y de realización y un plano convergente e interdependiente y esencial para la Calidad de Vida.

De la Cruz et al. (2017) argumentan que la compensación económica que se recibe a cambio del trabajo es una variable que favorece la Satisfacción Laboral en sujetos que otorgan mayor significado al dinero, en la medida que éste permite alcanzar y mantener un buen nivel de Calidad de Vida. Más allá de la valoración asignada al trabajo, resulta indiscutible el hecho de que constituye un medio que permite la satisfacción de necesidades básicas de distinta índole; materiales y simbólicas. Recordamos que, en la presente investigación, si bien se observaron asociaciones entre Satisfacción Laboral y Calidad de Vida, la variable salario no pudo

ser analizada, lo que limita la comprensión de la incidencia de este aspecto en el interjuego entre ambas variables.

Hipótesis N°5: “Las variables de Personalidad Apertura a la Experiencia, Responsabilidad, Extraversión y Agradabilidad, se correlacionan de forma positiva con el tiempo destinado y la relevancia otorgada a las áreas vitales”

Representa una limitación, con respecto al análisis sobre la presente hipótesis, la ausencia de antecedentes que indaguen específicamente estas vinculaciones, lo cual impide contrastar empíricamente los resultados obtenidos en este punto con otros estudios.

Habiendo sometido a análisis el tiempo destinado al deporte, familia, amistad, educación, trabajo y hobbies, sólo se logró identificar una asociación negativa, de baja intensidad, entre Tiempo con amigos y el factor de Personalidad denominado Responsabilidad. En el caso de la relevancia dada a las facetas señaladas, se obtuvieron relaciones significativas a nivel estadístico con distintos factores de Personalidad. Responsabilidad correlacionó positivamente con la relevancia dada a la amistad, la educación, el trabajo y los hobbies. Esto sugiere que los trabajadores de la salud que se caracterizaron por su meticulosidad, compromiso, sentido del deber y escrupulosidad, han tendido a otorgar mayor preponderancia a tales facetas, aunque hayan afirmado compartir menor tiempo con amigos. Distintos autores sostienen que la responsabilidad, en cuanto capacidad de planificación y organización personal, posibilita la identificación de prioridades y necesidades en torno a distintos aspectos y metas de la vida (Castro-Solano y Casullo, 2001; Costa y McCrae, 1989; Sánchez y Ledesma, 2016; Trapani, 2017). Entendemos entonces que los datos apuntan a señalar la preponderancia de este rasgo en términos de la posibilidad de otorgar a las áreas vitales un lugar de importancia, en términos de conciencia y racionalidad, lo que

explicaría que Responsabilidad no se asocie efectivamente en la práctica con el tiempo efectivo ocupado en las mismas.

La variable de Personalidad Extraversión se relacionó con la importancia dada a la amistad. Agradabilidad, por su lado, se asoció con una mayor relevancia otorgada a la familia y a la amistad. Resulta comprensible estas asociaciones, ya que tanto Extraversión, como Agradabilidad, determinan gran parte de las conductas de las personas, particularmente en las relaciones interpersonales, favoreciendo más y mejores vínculos (Solizor-Carranza, 2016). Además, Extraversión se asoció positivamente con la relevancia asignada a la educación, en tanto que Agradabilidad lo hizo además con la relevancia dada a la religión y el trabajo. Esto sugiere que los trabajadores de Salud pública que demuestran mayor sensibilidad e interés hacia el entorno social, los vínculos, el medio ambiente y las experiencias de tono emocional placenteras, y aquellos que suelen ser altruistas y considerados con los demás, tienden a darle una mayor valoración a los procesos educativos. Además, estos últimos suelen valorar en mayor medida el desempeño profesional y los aspectos asociados a la espiritualidad y/o la religión.

Por otra parte, se observó que Neuroticismo presentó relaciones negativas con la valoración de la familia y la religión. Godoy y Moreno (2002), así como Sánchez y Ledesma (2016), han afirmado que esta dimensión de la Personalidad promueve la génesis y vivencia de emociones displacenteras, como la ansiedad, la angustia, el miedo, hostilidad y que puede inhibir, al menos en parte o transitoriamente, la apreciación de aspectos más placenteros de la vida. Según Salamone et al. (2014) el neuroticismo es el único rasgo que correlaciona de modo negativo con las fortalezas del carácter que tienen una incidencia directa en la inserción, desarrollo y fortalecimiento de diferentes vínculos en la vida.

Entendemos que estas observaciones pueden ser útiles para futuras líneas de investigación que intenten conocer el rol de la valoración y el tiempo destinado a

distintas áreas vitales sobre la Calidad de Vida, teniendo en cuenta los factores de Personalidad. De acuerdo a Salas-Cabrera (2016), toda persona necesita tener un equilibrio en distintos niveles de su vida, incluso en su Personalidad, lo cual da lugar a reflexionar acerca de la necesidad de investigaciones que indaguen estos aspectos.

Hipótesis N°6: “Se presentan diferencias significativas en función del género en los índices de Calidad de Vida y Satisfacción Laboral”

El análisis de diferencias de media según género, considerando la dimensión Personal de la Calidad de Vida, como la Nacional (Wellbeing Index), no permitió establecer diferencias significativas a nivel estadístico. De manera similar, tampoco fue posible identificar diferencias en los niveles de satisfacción resultantes en la subescala Trabajo del Q-les-Q. Datos concordantes con los aportados por Peydró-Navarro (2015) quien, investigando ambos temas en personal sanitario de Alicante, España, no evidenció diferencias significativas en los índices de Calidad de Vida y Satisfacción Laboral, en función del género.

Teniendo en cuenta el Cuestionario de Calidad de Vida, Satisfacción y Placer (Q-les-Q), se apreciaron diferencias en las subescalas Estado de ánimo y Estado de salud física/Actividades, en las que las personas de género masculino obtuvieron índices superiores. Rodríguez-Belmares et al. (2017), realizaron un análisis similar en 450 adolescentes, identificando valores más elevados en género masculino en la Calidad de Vida, especialmente en las áreas de bienestar físico, psicológico e interpersonal. En un sentido similar, pero con una muestra de adultos, Gallardo-Peralta et al. (2018), también identificaron mayores niveles de Bienestar físico en varones y menores rangos en Calidad de Vida y satisfacción personal en la muestra de mujeres. Finalmente, el Ministerio de Salud de Argentina (2015) encontró niveles más elevados de Estado de salud en los varones, pero adicionalmente detectó, en este grupo, un

deterioro importante de la Calidad de Vida a partir de los 65 años, posiblemente asociado al retiro laboral por jubilación.

Arboleda y Cardona (2018), Cifuentes y Manrique (2014) y, Reyes-Robles (2017), a propósito de la Satisfacción Laboral en personal de la salud, no identificaron particularidades referidas al género. Sin embargo, autores como Morán-Astorga (2008) y Ayquipa-Montoya (2018) habrían detectado mayor satisfacción en mujeres. Entendemos que la discrepancia, en cuanto a los resultados hallados en diferentes estudios, abona la noción de la importancia de las condiciones ambientales e institucionales del trabajo, así como las cuestiones socioculturales que podrían repercutir de manera diferencial en mujeres y varones. En el caso específico de los trabajadores de la Salud pública de San Luis, entendemos que existe en general un trato igualitario para ambos grupos; sin embargo, no se han tenido en cuenta en nuestro análisis la incidencia de la probable mayor carga de responsabilidades, quehaceres domésticos y demanda familiares en el grupo de mujeres, y cómo ésta podría repercutir en la Calidad de Vida.

Por lo expuesto entendemos que la evidencia empírica señala que la hipótesis de trabajo debe ser rechazada, al menos parcialmente. La ausencia de diferencias significativas en las dimensiones Personal y Nacional del Wellbeing Index, y las diferencias encontradas en las subescalas Estado de ánimo y Salud física del Q-les-Q, darían cuenta de la multiplicidad de aristas que componen el constructo de Calidad de Vida.

Hipótesis N°7: “Existen diferencias significativas según puesto de trabajo, en los niveles de Calidad de Vida y de Satisfacción Laboral”

Atentos al análisis de diferencias según puesto de trabajo se encontró, en relación a la dimensión Personal de la Calidad de Vida, que el grupo de la categoría

Especialistas obtuvo niveles superiores, con respecto al personal Administrativo y el personal de Mantenimiento y servicios. Asimismo, los Especialistas presentaron mayores índices de Calidad de Vida en su dimensión Nacional, en comparación con el grupo de Auxiliares.

Si bien Peydró-Navarro (2015), quien específicamente investigó en personal sanitario, no pudo identificar diferencias en el nivel de Calidad de Vida teniendo en cuenta las categorías profesionales, existe sospecha que la de Calidad de Vida puede estar influida por el nivel educativo. La relación entre ambas variables fue identificada por un estudio realizado por el Ministerio de Salud de Argentina (2015), en el que se observó que las personas con formación básica tenían niveles inferiores de Calidad de Vida, en comparación con aquellos que poseían una instrucción más avanzada. Adicionalmente, se debe tener en cuenta que cada categoría laboral percibe, además de distintas remuneraciones, diferentes posibilidades de desarrollo de su carrera y, en algunos casos, una participación diferencial en la toma de decisiones laborales. En este sentido, Rodríguez-Marín (2010) plantea que la dimensión objetiva de la Calidad de Vida –también denominada dimensión nacional- refleja realidades presentes en el contexto de trabajo, físico y social, que incluye condiciones ambientales, organizacionales, estatus, estabilidad, salario y relaciones sociales que representan oportunidades para satisfacer necesidades de bienestar, productividad y desarrollo personal. Por ende, entendemos que la diferencia de oportunidades de acuerdo al puesto de trabajo, conlleva una diferenciación en el acceso y posibilidad de satisfacción de necesidades y deseos, traduciéndose en diferencias en torno a la Calidad de Vida.

Si bien los datos de nuestra investigación apuntan a la confirmación de la hipótesis de que los niveles de Calidad de Vida difieren según el puesto de trabajo, no se ha podido confirmar tales diferencias en los índices de Satisfacción Laboral evaluados mediante la subescala Trabajo del Q-les-Q. Aunque es sabido que las

características del trabajo pueden ser elicitadoras eficaces de satisfacción o insatisfacción laboral, en el estudio no se ha podido corroborar que, atendiendo a las características del puesto laboral, existieran diferencias significativas a nivel estadístico en los niveles de placer y satisfacción hacia el trabajo. El análisis derivado de los datos, de esta forma, contrasta con las conclusiones arribadas por Arboleda y Cardona (2018), quien logró identificar niveles significativamente más elevados de Satisfacción Laboral en los trabajadores catalogados como especialistas y de asistencia, en comparación con el personal administrativo.

Sin embargo, el análisis complementario teniendo en cuenta las variables indagadas mediante el cuestionario elaborado ad hoc, permitió advertir que el grupo de Especialistas presentó un menor deseo de cambiar de trabajo, así como mayor conformidad con respecto a sus condiciones contractuales, lo que podría interpretarse como mayor satisfacción hacia sus puestos de trabajo. Por el contrario, el personal de mantenimiento conforma el grupo de trabajadores que manifestó mayor deseo de cambiar de empleo con el fin de mejorar los beneficios económicos y sociales que actualmente obtienen.

Por otro lado, los Especialistas (médicos y profesionales de la salud) y los trabajadores Administrativos, perciben una mayor insatisfacción con respecto a las demandas que plantean los usuarios de los servicios, así como sobre consultas y solicitudes provenientes de familiares y pacientes. La atención al público en este ámbito y las tareas de asistencia, donde prima el contacto con la enfermedad y el dolor, implica un elevado costo y desgaste en términos emocionales y psicosociales. Dyrbye et al. (2018), en el estudio que tuvo como objetivo determinar los niveles de malestar de 3147 enfermeras estadounidenses, detectaron una alta prevalencia de agotamiento y depresión originados por el compromiso afectivo que implican las tareas que llevan a cabo. Lecca et. al. (2018), quienes investigaron Calidad de Vida en 568 trabajadores de una empresa de apoyo logístico de vuelo, identificaron que el índice

de Calidad de Vida de los trabajadores que ocupan puestos de trabajo de alta demanda mental y emocional, fue más bajo con respecto a los trabajadores que ocupan empleos de menor tensión.

Los datos obtenidos en esta investigación ponen de manifiesto que los trabajadores incluidos en la categoría de Especialistas (que son aquellos en cuyos puestos de trabajo hay una mayor demanda emocional por la naturaleza de sus actividades), si bien manifestaron mayor insatisfacción con las demandas de los usuarios y/o pacientes de los servicios de salud, no se caracterizaron por presentar índices de Calidad de Vida inferiores con respecto a otros grupos de trabajadores.

Hipótesis N°8: “Se manifiestan diferencias significativas, según puesto de trabajo, en las variables relacionadas con el Tiempo destinado y la Relevancia otorgada a las Áreas vitales”.

Se confirma la hipótesis de que existen diferencias significativas en el tiempo y la relevancia otorgados a diferentes facetas vitales, entre los trabajadores que ocupan distintos puestos de trabajo. El personal de Mantenimiento y servicio mostró menor valoración en la importancia del deporte, amistad, educación y hobbies que el sector de Especialistas; menor importancia del deporte, la familia, la amistad, la educación, el trabajo y los hobbies, que el Personal auxiliar; y, asimismo, menor valoración de la relevancia del descanso, amistad, educación y hobbies, que el Personal administrativo. Si bien no podemos determinar los motivos de esta particularidad, es posible hipotetizar que pueda estar relacionada con la instrucción educativa recibida y/o pautas de crianza relacionados con el origen social. Como ya ha sido señalado, Peydró-Navarro (2015) y el Ministerio de Salud de Argentina (2015) entienden que, muchas de las diferencias entre los grupos de trabajadores de este ámbito, son derivadas del nivel educativo y no de la naturaleza del puesto de trabajo.

Respecto al tiempo destinado a cada área vital, sólo pudieron confirmarse diferencias significativas a nivel estadístico en la variable Tiempo de trabajo: los trabajadores Administrativos declaran menos tiempo invertido en las actividades laborales, en comparación al resto de trabajadores. Entendemos que esto puede ser explicado en parte por las condiciones contractuales particulares del sector; el personal administrativo se rige por Convenio Colectivo de Trabajo, que contempla 40 horas semanales, en tanto que los profesionales de la salud (Especialistas y Auxiliares) son incorporados mediante el régimen denominado Carrera sanitaria provincial con 48 horas semanales. Sin embargo, el personal de Mantenimiento y servicios es contratado con la denominación Escalafón general por 30 horas semanales, por lo que deducimos que en la respuesta de este grupo de trabajadores se han incluido las horas que les demandan otras actividades laborales, que tienen lugar fuera del sistema de salud pública, compensando de alguna manera sus ingresos, atentos a que son el grupo de trabajadores que perciben menos remuneración. Entendemos que este dato puede enriquecer el análisis de las condiciones laborales en los distintos grupos de trabajadores. Vega-Monsalve (2017) corroboró la relación negativa entre duración de la jornada de trabajo y salud en personal de enfermería. Recordemos que según Moretti (2015) la duración de la jornada de trabajo, así como la cantidad de horas semanales destinadas al ámbito profesional, repercuten en la salud, en tanto atentan contra el tiempo destinado a otras actividades vitales requeridas para un adecuado equilibrio psicosocial de los trabajadores.

Capítulo 6

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se exponen a continuación las consideraciones finales derivadas de la investigación realizada. Con tal propósito se ha decidido organizar este apartado en cuatro secciones: 1) conclusiones relacionadas con los objetivos específicos planteados en el estudio; 2) aspectos emergentes que contribuyen a enriquecer las interpretaciones de los resultados; 3) lineamientos para investigaciones futuras, así como para posibles intervenciones sobre la población estudiada y; 4) limitaciones del estudio.

6.1. Conclusiones relacionadas con los objetivos específicos de estudio

El primer objetivo específico, *“Caracterizar las condiciones de trabajo de la muestra en estudio”*, fue planteado con el propósito de anticipar la posible relevancia de ciertas variables para la investigación. Así, a lo largo de la labor investigativa, se ha podido determinar la importancia de las variables puesto de trabajo, género, relación contractual y duración de la jornada laboral. Cabe destacar que Abramzón (2005) había señalado que en Argentina la información sobre Recursos Humanos en el ámbito de Salud Pública, carece de un marco regulatorio común, por lo que su registro es asistemático, disperso y con categorías analíticas heterogéneas; aspecto que dificulta la comparación con otras muestras y/o poblaciones.

Al respecto, se pudo establecer que la mayoría de los participantes son trabajadores vinculados a la atención médica y otras especialidades, quienes cuentan con formación técnica especializada, derivada de una instrucción académica terciaria o universitaria, dato que confirma los estudios de la OPS (2013) en la provincia de Buenos Aires. Por otra parte, en coincidencia con diferentes investigaciones realizadas en instituciones de salud, se detectó que gran parte de las personas que trabajan en este ámbito son de género femenino; confirmando para este grupo la tendencia a ocupar roles vinculados al cuidado físico, emocional y psicológico.

Es importante destacar que la relación contractual fue, particularmente, un tema al que no se pudo arribar a conclusiones definitivas. Las respuestas de los participantes denotaron un alto grado de incertidumbre, desconocimiento y cavilación; entendemos que existe cierta confusión y desconocimiento alrededor de las condiciones de empleo, especialmente sobre las modalidades de contratación y las garantías formales de éstas.

En relación a la duración de la jornada laboral, se pudo identificar que la mayoría trabaja ocho horas, o menos, comprobando así su adecuación a la legislación laboral: Ley N°11.544 (Honorable Consejo de la Nación Argentina, 1929).

En relación al segundo objetivo específico “*Examinar los niveles de Calidad de Vida y Satisfacción Laboral*”, se determinó mediante el Wellbeing Index, índices adecuados de Calidad de Vida en sus facetas objetiva y subjetiva. Comparando ambas dimensiones, se encontraron valores más elevados en la dimensión personal, dato concordante con distintas investigaciones. De esta forma, se concluye que los participantes presentan mayor satisfacción en torno a áreas vitales como salud, logros, relaciones interpersonales, seguridad personal y creencias espirituales y religiosas; en tanto que comparativamente poseen menor satisfacción en áreas de origen macrosocial (variables sociales, culturales, medioambientales y políticas). Con respecto a la satisfacción vivenciada en torno a su Calidad de Vida se consideró además el grado de placer y satisfacción expresados en las siete subescalas del Q-Les-Q, en las que, en general, se identificaron valores adecuados que confirmaron los obtenidos mediante la dimensión personal del Wellbeing Index. En particular, la Satisfacción Laboral, analizada por medio de la subescala Trabajo del Q-Les-Q, evidenció un índice elevado, demostrando que los trabajadores experimentan placer en esta área vital en función de su desempeño y el compromiso con el que llevan a cabo sus labores. Es importante resaltar que tal valoración fue confirmada con los registros obtenidos mediante el cuestionario elaborado ad hoc, donde se observa una

significativa conformidad hacia la institución, sus puestos laborales, sus ocupaciones, la organización y la división de tareas. Los resultados son concordantes con numerosas investigaciones en población similar: Díaz-Echenique et al. (2010), Donaire (2016), Pablos-González (2016), García-Ramos et al. (2007), Arboleda y Cardona (2018) y Chavarría-Islas et al. (2009). Sin embargo, se identificaron variables del contexto laboral sobre las que se detectó menor conformidad e incluso insatisfacción: beneficios sociales y salario, horarios de trabajo, duración de la jornada laboral, guardias y/o turnos, distancia al hogar y demandas proveniente de los usuarios. Situación similar a las halladas por Díaz-Echenique et al. (2010), y Donaire (2016) en personal de la salud en la provincia de Córdoba. En contraposición, en el presente estudio, se encontró que las relaciones interpersonales e interinstitucionales representan fuentes significativas de satisfacción; dato que ya fuera planteado por la OPS (2013) en su investigación realizada con trabajadores de la salud de la provincia de Buenos Aires.

Sobre el tercer objetivo específico; “Identificar los factores de Personalidad prevalentes en la muestra”, se encontraron niveles adecuados sobre cada rasgo, destacándose valores elevados de Agradabilidad y Responsabilidad, algo menores de Apertura a la experiencia y Extroversión, y bajos de Neuroticismo. Al respecto se concluye que este perfil global resulta favorable para el ejercicio laboral en este ámbito particular, ya que configuran un conjunto de atributos que cooperan en la realización eficaz en las tareas de asistencia y atención de la salud.

Respecto al cuarto objetivo, consistente en “Caracterizar las apreciaciones por parte de los integrantes de la muestra de las distintas áreas de funcionamiento”, se pudo corroborar que el deporte, el descanso, la familia, la amistad, la educación y el trabajo, representan las facetas de mayor importancia para los participantes del estudio; sin embargo, a pesar de ello, una gran proporción no practica actividad física, no descansa suficientemente, no comparten tiempo con su familia, o con sus amigos,

o bien, lo hacen durante un tiempo menor. Con las variables abordadas en este estudio no ha sido posible determinar los factores vinculados a la inconsistencia entre la valoración positiva y la concreción de actividades, ni los posibles efectos de tal discrepancia en la percepción de la Calidad de Vida de los participantes. Sin embargo, respecto del trabajo se encontró una mayor concordancia entre relevancia y tiempo dedicado. Al examinar específicamente los significados que los sujetos le asignaron a esta área, predominó el sentido del trabajo como sustento económico. Se pone de relieve, en este punto, el hecho de que el trabajo ocupa un lugar destacado en la satisfacción de necesidades materiales, económicas, aun cuando se le reconocen, al mismo tiempo, otras funciones de índole psicosocial.

El quinto objetivo fue “Comparar diferencias teniendo en cuenta el género de los participantes, en las variables Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y dimensiones de Personalidad” (considerando femenino y masculino solamente, ya que el tamaño muestral del tercer grupo fue muy pequeño estadísticamente). Así, tras analizar la variable género, se pudo concluir que los trabajadores no presentan diferencias en sus índices de Calidad de Vida, así como tampoco diferencias en la Satisfacción Laboral. Solamente se detectaron diferencias significativas, en las subescalas Estado de ánimo y Estado de salud física/Actividades (Q-les-Q), donde las personas de género masculino obtuvieron índices superiores; aspectos que, si bien se relacionan con la Calidad de Vida, en ninguna medida describen la Calidad de Vida en su dimensión global.

Además, con el propósito de reconocer diferencias, se planteó como sexto objetivo “Analizar diferencias de media en las variables Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y dimensiones de Personalidad según puesto laboral” (Personal Administrativo, Mantenimiento y servicios, Especialistas y Personal auxiliar). De esta forma, se encontraron índices superiores en la dimensión Personal de la Calidad de Vida en los Especialistas, en comparación con el personal de Mantenimiento y

servicios; de igual manera, el sector de Especialistas presentó mayores índices de Calidad de Vida en su dimensión Nacional, en comparación con el grupo de Auxiliares. Entendemos plausible considerar, como uno de los determinantes de tales diferencias, al nivel educativo ya que ha sido señalado como la característica que más diferencia tales grupos (Peydró-Navarro, 2015; Ministerio de Salud de Argentina, 2015).

Por otra parte, no fue posible identificar diferencias significativas a nivel estadístico, de acuerdo al puesto laboral, en los niveles de placer y satisfacción hacia el trabajo en términos generales; sin embargo, se pudo determinar diferencias en aspectos puntuales. En primer lugar, el grupo de Especialistas presentó un menor deseo de cambiar de trabajo; así como mayor conformidad respecto a sus condiciones contractuales, en comparación con el personal de Mantenimiento y servicios. En segundo lugar, se observó que el grupo de Especialistas (médicos y profesionales de la salud) y los Administrativos, fueron quienes manifestaron mayor insatisfacción con respecto a las demandas que plantean los usuarios de los servicios. Entendemos que ambos datos proveen información valiosa para el diseño de intervenciones institucionales orientadas a incluir aspectos organizacionales y de índole psicosocial.

Asimismo, se determinaron diferencias en los valores medios según los puestos de trabajo: en el personal de mantenimiento y/o servicio, se apreciaron mayores niveles de neuroticismo y valores más bajos en Agradabilidad, Responsabilidad y Apertura a la experiencia, en comparación con el personal administrativo y los especialistas. Por tal motivo consideramos que este grupo de trabajadores representa un sector vulnerable, en términos de carencia de recursos personales, para hacer frente a las demandas laborales, al estrés cotidiano y a las situaciones vitales disruptivas.

El análisis correlacional, que tuvo como meta responder al último objetivo específico: “Examinar las posibles relaciones entre las variables Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y Personalidad”, permitió identificar asociaciones entre algunas

de las variables, particularmente entre algunos factores de Calidad de Vida, Personalidad y Bienestar personal, augurando cierta correspondencia con los aportes de Yasuko y Watanabe (2006) y Watanabe y Yasuko (2018), descritos en la Teoría homeostática, que plantean que el bienestar subjetivo es activamente controlado y mantenido por la evaluación cognitiva, determinada por la Personalidad, con el propósito de crear un sentido positivo de bienestar generalizado. Puntualmente, se identificaron relaciones positivas entre Índice de bienestar personal y las dimensiones de la Personalidad Extraversión, Agradabilidad y Responsabilidad, en tanto que con Neuroticismo la relación fue negativa. Teniendo en cuenta las áreas de satisfacción, o entornos particulares de la Calidad de Vida incluidos en el Q-les-Q, se destacaron asociaciones positivas con Extraversión y Apertura a la experiencia, indicando que los trabajadores que se caracterizan por su capacidad de filiación, optimismo, sensibilidad afectiva, interés por los vínculos, comunicación, flexibilidad cognitiva y emocional, y con diversidad de intereses, tienden a experimentar mayor satisfacción en distintos entornos de su vida.

La satisfacción hacia el Trabajo (Q-les-Q) mantuvo relaciones significativamente estadísticas con todas las dimensiones de Personalidad: con Neuroticismo se vinculó de manera negativa; mientras que con Agradabilidad, Responsabilidad, Apertura a la experiencia y Extraversión lo hizo de manera positiva. Hecho que respalda los trabajos de Connolly y Viswesvaran (2000), Gloria et al. (2013), Ji (2015) y, Yang et al. (2017) y que demuestran que los rasgos de Personalidad mantienen un importante vínculo con las vivencias y percepciones hacia el entorno de trabajo y con el desempeño profesional. Por otro lado, la satisfacción hacia el trabajo presentó asociaciones positivas a nivel estadístico con las dimensiones Personal y Nacional de la Calidad de Vida; pudiéndose afirmar que elevados niveles de Satisfacción Laboral se relacionan con una mejor Calidad de Vida en general.

Tras analizar las respuestas de los participantes en relación a las áreas vitales, se identificaron asociaciones positivas entre la dimensión Personal de Calidad de Vida y las variables Relevancia y Tiempo dedicado al deporte. Esta última se asoció de manera positiva, con todas las escalas del Q-les-Q, lo que sugiere que, a mayor tiempo invertido en actividad física, los trabajadores tienden a una mayor satisfacción en torno a la salud física, al estado de ánimo, los vínculos interpersonales, la realización de quehaceres domésticos y la calidad del tiempo libre, así como mayor placer en torno al trabajo y la vida en general. En tanto, la importancia dada al deporte mantuvo una asociación positiva con las dimensiones Estado de ánimo, Actividades de tiempo libre y Actividades generales, confirmando así las apreciaciones derivadas del trabajo de Moscoso et al. (2013).

La relevancia dada a la amistad presentó asociaciones positivas con la dimensión personal de la Calidad de Vida, lo que indica que los trabajadores de salud pública que valoran los vínculos amistosos gozan de niveles superiores de Calidad de Vida subjetiva. Paralelamente, la relevancia y el tiempo compartido con amigos obtuvieron relaciones con la satisfacción sobre la salud física, el bienestar individual, la realización de actividades cotidianas en la organización del hogar y en las relaciones sociales, reforzando lo afirmado por Gallego y Vidal (2017). La relevancia dada a la familia, en tercer lugar, así como el tiempo compartido en familia, se asociaron de manera negativa con la dimensión de la Calidad de Vida nacional. Esto refleja que los trabajadores que valoran y suelen compartir mayor tiempo en familia tienden a ser más críticos respecto de las condiciones del entorno y de las oportunidades de desarrollo socioeconómico que éste ofrece. En cuarto lugar, se encontró que la importancia, así como el tiempo dedicado a la religión, presentan relaciones positivas significativas con el Índice de bienestar personal sugiriendo que, a mayor reconocimiento y priorización de rutinas asociadas a la espiritualidad, mayor Calidad de Vida subjetiva. Datos que respaldan la afirmación de Pedroso et al. (2012) quienes han señalado que la fe influencia positivamente la manera de vivir, en tanto que otorga sentido de totalidad e

integración. Finalmente, los trabajadores que disponen de mayores espacios recreación y hobbies presentaron niveles más elevados en las subescalas Estado de salud física y Actividades generales del Q-les-Q, y en el Índice de bienestar nacional, verificando la importancia de dichos espacios en la satisfacción y en la vivencia global de la Calidad de Vida.

Respecto a las relaciones entre los factores de Personalidad y la importancia de las áreas vitales, se encontró que; Responsabilidad presenta asociaciones positivas con la relevancia dada a la Amistad, la Educación, el Trabajo y los Hobbies; sin embargo, describió una asociación negativa con Tiempo compartido con amigos. En cuanto a Extraversión se ha encontrado una asociación positiva con la importancia dada a la amistad y a la Educación, mientras que Agradabilidad describió una asociación positiva con la relevancia otorgada a la Familia, a la Amistad, a la Religión y el Trabajo. Por tal motivo se puede concluir que los trabajadores con mayor sensibilidad e interés hacia el entorno social, a los vínculos, al medio ambiente y a las experiencias de tono emocional placenteras, y aquellos que suelen ser altruistas y considerados con los demás, tienden a asignarle mayor importancia a la educación, el desempeño profesional y los aspectos asociados a la espiritualidad y/o la religión. Por último, se observó que Neuroticismo presentó relaciones negativas con la valoración de la familia y la religión.

6.2. Aspectos emergentes

Mediante el presente estudio se analizaron los niveles de satisfacción hacia el trabajo, así como los índices de Calidad de Vida, observando en general valores favorables. Se logró identificar aspectos sobre los cuales los empleados presentan conformidad y agrado, pero, a su vez, se identificaron variables que tendrían incidencia en el malestar e insatisfacción. Sobre esto último, se puso de manifiesto

que gran proporción de la muestra expresó disgusto con: las horas de trabajo diarias y semanales, los turnos, el salario percibido y las demandas propias de los puestos de trabajo. En consecuencia, se considera necesario a nivel institucional, la observación, sensibilización y reflexión sobre estos aspectos con la finalidad de diseñar intervenciones eficaces que, atendiendo las necesidades de los trabajadores, promueva una adecuada administración de los recursos humanos, tal como lo plantean Aguirre-Bedoya y Rincón-Betancurth (2017). De manera análoga, los datos relacionados con las variables de Personalidad y la Satisfacción hacia el trabajo, podrían ser considerados como disparadores para planificar intervenciones asociadas a la estructura organizacional: evaluar y mejorar procesos de ubicación en puestos, definición de roles, selección de personal, evaluación de desempeño, capacitación en temáticas de salud, entre otros.

Por otra parte, haciendo referencia a un aspecto puntual encontrado en esta investigación, sería adecuado proveer a los trabajadores de información clara, confiable y precisa acerca de la diversidad de condiciones de contratación, dado que su desconocimiento puede limitar el acceso a los derechos y garantías por parte de los trabajadores.

Asimismo, al haber observado que el personal que practica deportes obtuvo valores superiores de Calidad de Vida, tanto en su dimensión Personal como Nacional (Wellbeing Index), se confirma el rol potenciador de la actividad física y el deporte en la satisfacción personal. Esto constituye un aporte provechoso para la Calidad de Vida de los empleados y remarca la necesidad de que la institución promueva espacios de este tipo, ya sea a nivel personal y/o organizacional. A su vez, los aportes de Bronfenbrenner nos recuerdan que las intervenciones en el contexto laboral, si bien podrían considerarse puntuales, nunca serían un trabajo aislado. Cualquier beneficio o logro alcanzado en áreas específicas que forman parte de la vida de los trabajadores, podría ser beneficioso para otros entornos que forman parte directa o indirecta de la

vida de estas personas; pudiendo así mejorar su Calidad de Vida, tanto como la de otros individuos con los que se relacionan.

6.3. Lineamientos para investigaciones futuras

Todo trabajo de investigación científica es válido, no sólo por el conocimiento obtenido acerca del restringido conjunto de fenómenos analizados, sino que lo es también por las amplias posibilidades de generar nuevas ideas, estrategias o ámbitos de estudio, surgidos a consecuencia de éste. Por tal motivo, y en función de los resultados alcanzados, entendemos importante profundizar el análisis mediante el diseño de estudios comparativos que incluyan muestras de trabajadores de la salud en instituciones privadas de San Luis, así como de trabajadores de otros sectores de servicio. Asimismo, con una estrategia similar, sería interesante determinar similitudes y diferencias con trabajadores de la salud de otras provincias, intentando explicar si tales obedecen a aspectos socio-culturales y/o si son propios de las diferencias institucionales donde prestan servicios los trabajadores.

Al mismo tiempo, entendemos que sería altamente provechoso replicar el objetivo general de este estudio, con instrumentos diversos que indaguen otras variables posiblemente asociadas, o bien aplicar diseños longitudinales que permitan valorar el impacto de los estresores, atentos a las circunstancias temporales del contexto.

Entendemos, además, que las condiciones de trabajo debería ser un elemento a analizar en mayor detalle, sobre todo en puestos en los que existe una alta demanda de rol, complejidad en las tareas, alto coste emocional o elevado ritmo de trabajo. En función de esto, sería útil indagar en profundidad las características puntuales de los distintos puestos de trabajo, así como las particularidades asociadas al tipo de institución y a las zonas geográficas donde están ubicadas (ciudad de cabecera, localidades aledañas o el interior).

Por otra parte, entendemos que las observaciones obtenidas aquí, pueden servir de disparadores para futuras líneas de investigación que intenten conocer el rol de la valoración y el tiempo destinado a distintas áreas vitales sobre la Calidad de Vida, teniendo en cuenta los factores de Personalidad. Además, de manera concreta, sería valioso indagar los factores vinculados a la inconsistencia entre la relevancia y el tiempo efectivo destinado a cada área vital. Por último, los resultados alcanzados en esta investigación ofrecen la oportunidad de diseñar trabajos de investigación aplicada que busquen, mediante el desarrollo de programas de intervención, propender el crecimiento personal de los trabajadores en los ámbitos laborales.

6.4. Limitaciones del estudio

A lo largo de esta investigación encontramos algunas situaciones que, sin dudas, podrían ser tenidas en cuenta en futuros trabajos. En primer lugar, la extensión del instrumento repercutió negativamente en la recolección de datos, lo que significó extender los plazos destinados a la recolección de los mismos, debido a la baja tasa de respuesta por parte de los participantes. Además, la naturaleza de los instrumentos aplicados obligó a un trabajo de campo personalizado e individualizado, convirtiéndose así en una labor extenuante y lenta.

Por otro lado, al tratarse de un estudio de tipo cuantitativo, si bien permitió analizar indicadores generales de la muestra, no favoreció la lectura cualitativa del fenómeno, tornándose difícil acceder a las particularidades aportadas por las personas y el contexto.

Por último, la mayor limitación detectada radicó alrededor de la variable Satisfacción Laboral. La selección de la escala Trabajo del Q-les-Q instó a encuadrarnos a la valoración subjetiva de ciertas facetas del desempeño y del trabajo,

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

dejando sin consideración otros elementos que distintos instrumentos de evaluación de la Satisfacción Laboral incluyen.

Al haberse investigado exclusivamente a personas que trabajan en el ámbito de la salud pública, los resultados no son extrapolables a quienes desarrollan sus actividades laborales en el sector privado; asimismo, la delimitación geográfica en la selección de la muestra, desaconseja generalizar los resultados a todo el ámbito provincial.

Referencias bibliográficas

- Abramzón M. (2005). *Argentina: recursos humanos en salud en 2004*. Buenos Aires: OPS/OMS [citado 17 sep. 2012].
- Adam, S., Feller, A., Rohrmann, S y Arndt V. (2018). Correction to: Health-related quality of life among long-term (≥ 5 years) prostate cancer survivors by primary intervention: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16,162. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0968-x>
- Adams, J. (1963). Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, Nov., 422-436.
- Aguado-Quintero, L. F.(2009). Un índice de no consumo de alimentos en la niñez para Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Manizales, Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud de la Universidad de Manizales y el Cinde*. 7 (2), 735-760.
- Aguirre-Bedoya, J. P. y Rincón-Betancurth, J. A. (2017). *Motivación y satisfacción en el trabajo*. Informe escrito. Psicología Organizacional. Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de Ingeniería Industrial. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2497>
- Akhtari-Zavare M., Mohd-Sidik S., Periasamy U., Rampal L., Fadhilah S.I. y Mahmud R. (2018). Determinants of quality of life among Malaysian cancer patients: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. Aug 13; 16 (1),163. doi: 10.1186/s12955-018-0989-5.
- Alarcón-Henríquez, N., Ganga-Contreras, F., Pedraja Rejas, L. y Monteverde Sánchez, A. (2020). Satisfacción Laboral y motivación en profesionales obstetras en un hospital en Chile. *Medwave*, 20 (4). doi: 10.5867/medwave.2020.04.7900
- Alderfer, C (1969). Teoría ERG, En Vázquez Solís, S. A., Hernández Contreras, F. y Rodríguez Herrera, J. G. (2013). *Correlación del estado emocional con la estabilidad laboral*. Contribuciones a la Economía.

- Alfaro, J., Castellá, J., Bedin, L., Abs, D., Casas, F., Valdenegro, B., et al. (2014). Adaptación del Índice de Bienestar Personal para adolescentes en lengua española y portuguesa. *Universitas Psychologica*, 13 (1). doi: 10.11144/Javeriana.UPSY13-1.aibp
- Alles; M. (2011). *Diccionario de términos de Recursos Humanos*. Ediciones Granica S.A.
- Alonso-Martín, P. (2008). Estudio comparativo de la Satisfacción Laboral en el personal de administración. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24 (1), 25-40.
- Álvarez Lister, M. y Pueyo, A. (2013). Características de Personalidad y Vulnerabilidad a la Victimización Sexual. *IPSE-ds*, 6, 9-18.
- Álvarez Quesada, I., Lara Escalante, A. y Navarro Mora, M. (2006). Estilos de vida saludable y no saludable que tienen los y las trabajadoras del núcleo de procesos artesanales del instituto nacional de aprendizaje. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 5 (10).
- Andelman, R., Board, R., Carman, L., Cummins, B., Ferris, A., Friedman, P. y Veenhoven, R. (1998). *Quality of life. Definition and Terminology: A discussion document from the international Society for Quality of Life Studies*. Blacksburg, VA: The International Society for Quality of Life Studies.
- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de Vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13 (2), 152-182.
- Aranaz J, y Mira J. (1988). Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*. 52, 63-6.
- Arango Ramírez, A. J. (2015). *Rasgos de Personalidad según orden de nacimiento*. Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar. México. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/42/Arango-Ana.pdf>
- Araujo, J.M. y Trujillo, J. G. (2002). De morbis artificum diatriba 1700-2000. *Salud Pública de México*, 44, 362-370.

- Arboleda, G. y Cardona, J. (2018). Percepción de la satisfacción con la labor desempeñada y factores de motivación del personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del valle de Aburrá. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17 (35).
- Arita Watanabe, B. Y. (2006). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Hologramática*, 27(2), 35-46.
- Arnold, J. y Randall, R. (2012) *Psicología del trabajo. Comportamiento humano en el ámbito laboral*. México: Pearson.
- Ayquipa Montoya, F. B. (2018). *Influencia de las dimensiones de la Personalidad y Satisfacción Laboral en la prevalencia de riesgos de seguridad y salud en el trabajo*. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2497>
- Baldi, G. (2010). Percepción de la Calidad de Vida en una muestra de individuos residentes en la región de Cuyo, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, 11(2), 177-192.
- Baron, J. (1982). En Sternberg, R.J.(2000). *Personality and intelligence*. Handbook of Human Intelligence II. Cognition, Personality and Intelligence. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barra Almagiá, E., Soto Quevedo, O. y Schmidt Díaz, K. (2013). Personalidad y bienestar psicológico: un estudio en universitarios chilenos. *Psicología*, 9 (17)
- Barranco, C. (2004). Los profesionales de ayuda y el burnout. *Trabajo Social y Salud*, 47, 27-37.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10 (6), 561-571.
- Benítez, I. (2016). La evaluación de la Calidad de Vida: retos metodológicos presentes y futuros. *Papeles del Psicólogo*, 37, (1), 69-73
- Bernaloa, N. y Vidaurre, J. (2019). *Rasgos de Personalidad y desempeño laboral en trabajadores del área de contabilidad de empresas*. Trabajo de grado. Facultad

- de Humanidades. Lima, Perú.
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8770/1/2019_Bernaola-Perea.pdf
- Berrios Martos, P., Augusto Landa, J. y Aguilar Luzón, M. (2006). Inteligencia emocional percibida y Satisfacción Laboral en contextos hospitalarios. Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Enferm*, 15 (54).
- Betegón Blanca, E. (2018). *Relaciones interpersonales y Calidad de Vida. Programa en competencia social y comunicación en personas mayores de 60 años*. Trabajo de Maestría. Universidad de Valladolid. Chile.
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32802/TFM-G876.pdf;jsessionid=15D7B2FC2DB96FC35AFF2667519819E9?sequence=1>
- Boria Reverter, S., Crespí Ballbona, M. y Mascarilla Miró, O. (2012). Variables determinantes de la Satisfacción Laboral en España. *Cuadernos de Economía: Spanish Journal of Economics and Finance*, 35(97), 9-16
- Born, K., Amsler, F. y Gross, T. (2018). Prospective evaluation of the Quality of Life after Brain Injury (QOLIBRI) score: minor differences in patients with major versus no or mild traumatic brain injury at one-year follow up. *Health Qual Life Outcomes* 16(136).
- Borra, C, y Gómez, M. (2016). Satisfacción Laboral y salario: ¿Compensa la renta laboral las condiciones no monetarias del trabajo? *Revista de Economía Aplicada*, 20(60), 25-51.
- Borthwick, S. (1992). Quality of life and quality of care in mental retardation. En L. Rowitz (Ed.), *Mental retardation in the year 2000* (52-66). Berlin: Springer Verlag.
- Braverman, H. (2011). La degradación del trabajo en el siglo XX. *Historia Regional Sección Historia, ISP*, 3(29), 143-153.
- Brody, N. y Ehrlichman, H. (2000). *Psicología de la Personalidad*. Madrid, España. Prentice Hall.

- Bronfenbrenner, U. y Ceci, S. (1994). Nature-nurture reconceptualized: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España. Paidós.
- Butcher, J. (2010). Personality Assessment from the Nineteenth to the Early Twenty-First Century: Past Achievements and Contemporary Challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 1-20.
- Caballero Rodríguez, K. (2002). El concepto de satisfacción en el trabajo y su proyección en la enseñanza. *Profesorado*, 6, 1-2
- Cabañero, M., Martínez, M., Cabrera, J., Orts, M., Reig, A. y Tosal, B. (2004). Fiabilidad y validez de la escala de satisfacción con la vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16(3), 448-455.
- Cabrera, C. y Schwerdt, F. (2014). *Aplicabilidad de los aportes de Elton Mayo en la gestión de las Pequeñas y Medianas organizaciones de la ciudad de Bahía Blanca*. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP. Ensenada, Argentina.
- CADIME (2017). Informe sectorial servicios de salud: Octubre 2017. [20 de enero de 2019] Recuperado de <http://www.cadime.com.ar/newsletter/revista20/nota08.pdf>
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America*. New York. McGraw-Hill.
- Cancino, N., González, C., Gallardo, I. y Estrada, C. (2016). Evaluación de un modelo de Calidad de Vida construido desde los datos. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 297-30. doi: 10.14718/ACP.2016.19.1.13
- Cardona, D., Agudelo G. y Byron, H. (2005). Construcción cultural del concepto Calidad de Vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23.
- Cariaga, L. y Casari, L. (2014). La incidencia de rasgos de Personalidad en estudiantes avanzados de psicología hacia la elección de una línea teórica. *Psicogente*, 17(32), 379-396

- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. y Canales, C. (2000). Calidad de Vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Sonorensis de Psicología*, 14, 3-15.
- Carrillo García, C., Martínez Roche, M., Gómez García, C. y Meseguer de Pedro, M. (2015). Satisfacción Laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31(2).
- Carró, F. y Caló, A. (2012). *La administración científica de Frederick W. Taylor : Una lectura contextualizada*. VII Jornadas de Sociología de la UNLP Argentina en el escenario latinoamericano actual: Debates desde las ciencias sociales. EN: Actas. La Plata: UNLP-FAHCE. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1776/ev.1776.pdf
- Casari, L., Albanesi, S. y Maristany, M. (2012). *Análisis de las características del terapeuta de adicciones y de la relación terapéutica, desde el marco de la psicoterapia integrativa*. VIII Congreso Internacional sobre abordaje de las adicciones. San Juan, Puerto Rico.
- Castillo Dávila, D. (2014). *Clima, Motivación Intrínseca y Satisfacción Laboral en Trabajadores de Diferentes Niveles Jerárquicos*. Tesis de grado Facultad de Letras y Ciencias Humanas.
- Castro Solano, A. y Casullo, M. (2001). Rasgos de Personalidad, bienestar psicológico y rendimiento académico en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 18(1), 65-85.
- Castro Solano, A. (2005). *Técnicas de evaluación psicológica en los ámbitos militares*. Buenos Aires, Paidós.
- Castro Solano, A. (2012). La evaluación de las competencias culturales: Validación del inventario ICC. *Interdisciplinaria*, 29(1).
- Cattell, R. (1957). *Personality and motivation structure and measurement*. New York: World Book.

- Cejudo Acosta, A. (2016). *Satisfacción Laboral y su relación con la motivación laboral*. Facultad de Derecho, Universidad de La Laguna. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3129/Relacion%20entre%20satisfaccion%20laboral%20y%20motivacion%20laboral%20.pdf?sequence=1>
- Celemin, J., Mikkelsen, C. y Velázquez, G. (2015). La Calidad de Vida desde una perspectiva geográfica: integración de indicadores objetivos y subjetivos. *Revista Universitaria de Geografía*, 24(1), 63-84.
- Cervone, D. y Lawrence, A. P. (2008). *Personalidad. Teoría e investigación*. México: Manual Moderno.
- Chavarría Islas, R. Sandoval, E., Peláez, K. y Radilla, C. (2009). Satisfacción Laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un Hospital General Regional. *CONAMED*, 14.
- Chazarreta, B. y Fernández, N. (2009). *Neuroticismo y estrés laboral*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Chiang, M. (2013). Estudio de la relación entre Satisfacción Laboral y el desempeño de los trabajadores de las ferias libres *Contaduría y Administración*, 58 (2), 39-60.
- Chiang Vega, M. y San Martín Neira, N. (2015). Análisis de la Satisfacción y el Desempeño Laboral en los Funcionarios de la Municipalidad de Talcahuano *Ciencia & Trabajo*, 17(54), 159-165.
- Chiavenato, I. (2002). *Administración de Recursos Humanos*. Bogotá: McGraw Hill.
- Chiavenato, I. (2004). *Gestión del talento humano*. Bogotá: McGraw Hill.
- Cifuentes, M. (2013). *Informe de personal de apoyo:(2012-2013)*.
- Cifuentes, J. y Manrique, F. (2014). Satisfacción Laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención. *Enferm*, 31(2), 217-227

- Clemente, M. (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. *Revisión bibliográfica. Interdisciplinaria*, 20(1), 31-60
- Cloninger, S. (2002). *Teorías de la Personalidad*. México: Prentice Hall.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México: Pearson Educación.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: LEA.
- Colmenares, D., López, A. y Soto, Y. (2015). *Tendencias de liderazgo en la gestión de equipos de trabajo con presencia de diversidad generacional Universidad de Medellín*. Recuperado de <http://repository.udem.edu.co/handle/11407/2178>
- Connolly, J. y Viswesvaran, C. (2000). The role of affectivity in job satisfaction: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 29(2), 265–281. doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00192
- Costa, P. y McCrae, R. (1985). *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cuadra Peralta, A. y Veloso Besio, C. (2007). Liderazgo, clima y Satisfacción Laboral en las organizaciones. *Universum*, 2 (22), 42-58.
- Cuadra Peralta, A., y Veloso Besio, C. (2010). Grado de supervisión como variable moderadora entre liderazgo y satisfacción, motivación y clima organizacional. *Ingeniare*, 18(1), 15-25.
- Cummins, R. A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Social Indicators Research*, 38, 303-328.
- Cummins, R., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J., Shelley, J., Pussey, M. y Misajon, R. (2001). Australian Unity Well-Being Index: Report N° 1. En Hasan, L. (2007). *Cities and quality of life-should we monitor Pakistani cities?* Recuperado de http://mpr.ub.uni-muenchen.de/6522/1/MPRA_paper_6522.pdf
- Cummins R., Eckersley, J., Pallant, R., y Misajon, M. (2001). Australian Unity Wellbeing Index, Survey 2: Report 1. Australia: Australian Centre on Quality of Life. Deakin University.

- Cummins R., Eckersley, R., Pallant, J. y Davern, M. (2002). Australian Unity Well-being Index, Survey 3: report 1. Australia: Australian Centre on Quality of Life. Deakin University.
- Cummins, R. (2004). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 699-706.
- Cummins R. y Dzuka, B., (2003). A Comparison of the Personal Wellbeing Index in Slovakia, Mexico and Australia. Documento presentado en la "Quinta Conferencia de la Sociedad Internacional para el estudio de la Calidad de Vida (ISQOLS). Alemania: Universidad de Frankfurt: Julio 20-24.
- Da Rosa, S., Chalfin, M., Baasch, D., y Soares, J. (2011). Sentidos y significados del trabajo: un análisis con base en diferentes perspectivas teórico-epistemológicas en Psicología. *Universitas Psychologica*, 10(1), 175-188.
- De la Cruz, A., Epalza, A. y Orozco, S. (2017). *Satisfacción con la vida y su relación con la Satisfacción Laboral*. Universidad del Norte División de Humanidades y Ciencias Sociales. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/331134998_Satisfaccion_con_la_vida_y_su_relacion_con_la_Satisfaccion_Laboral
- De la Iglesia, G., Lupano Perugini, M. y Castro Solano, A. (2018). Modelo de Personalidad Positiva: su asociación al funcionamiento óptimo en trabajadores activos. *Revista de Psicología*, 37(2), 425-449.
- Delgado Mora, J. (2015). El perfil del trabajador autocontrolado. *Inquietud Empresarial*, 15 (1), 109-137.
- Delhom, I., Satorres, E. y Meléndez, J. (2019). ¿Están los rasgos de Personalidad asociados al bienestar psicológico? *Escritos de Psicología*, 12(1), 1-8.
- Depaula, P. y Azzollini, S. (2013). Análisis del modelo Big Five de la Personalidad como predictor de la inteligencia cultural psienca. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5(1), 35-43.

- Digman, J. (1997). Higher-Order factors of the big-five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(6), 1246-1256.
- Dyrbye LN, Johnson PO, Johnson LM, Satele DV, and Shanafelt TD. (2018). Efficacy of the Well-Being Index to Identify Distress and Well-Being in U.S. Nurses. *Nursing Research*, 67(6), 447-455. doi: 10.1097/NNR.0000000000000313. PMID: 30138124
- Díaz-Echenique, M., Stimolo, M. y Caro, N. (2010). Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba, Argentina. *Med Segur Trab*, 56(218), 22-38.
- Donaire, M. (2016). *Satisfacción Laboral del personal de enfermería de servicios especiales en una institución de salud privada. Córdoba, República Argentina*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Córdoba].
- Ellis, A. (1962). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Endicott J, N. J; Harrison, W. y Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A new measure. *Psychopharmacology Bulletin*, 29, 321–326.
- Escalante A.; Lichtenstein, M.J.; Ríos, N.; Hazuda, H.P. (1996). Measuring chronic rheumatic pain in Mexican Americans: Cross-cultural adaptation of the McGill pain questionnaire. *J Clin Epidemiol*, 49, 1389-1399.
- Espaderos Narciso, A. (2016). *Relación entre desempeño y Satisfacción Laboral en el departamento de dirección financiera de la municipalidad de Santa Lucía*. Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/43/Espaderos-Alejandro.pdf>
- Eysenck, H. J. (1967). *The Biological Basis of Personality*. Springfield: MA.
- Eysenck, H. J. (1982). *Personality, genetics and behaviour*. New York: Praeger.
- Eysenck, H. J. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: the three major dimensions of personality. *Journal of Personality*, 58, 245-261.

- Eysenck, H. J. y Eysenck, M. (1968). *Manual for the Eysenck Personality Inventory*. Educational and Industrial Testing Service.
- Eysenck, H. J. y Eysenck, M. (1985). *Personality and Individual Differences*, New York: Plenum Press.
- Fadiman, J. y Frager, R. (2001). *Teorías de la Personalidad*. México: Oxford University Press.
- Fals-Borda, O. (2004). Economistas y desarrollo auténtico: de Schumpeter a Sen y más allá. En Morales-Borrero, M.C., Mellizo Rojas, W. H. eds. *Calidad de Vida: enfoques, perspectivas y aplicaciones del concepto I* - Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de http://bdigital.unal.edu.co/43339/6/9587014448_Parte%201.pdf
- Fayol, H. (1971). *Administración industrial y general*. 1ª. Ed. en español. México: Editorial Herrero Hermanos, S.A.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013). Código de Ética Nacional.
- Felce, D., y Perry, J. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in developmental disabilities*, 16, 51 - 74.
- Feldman, R. (2006). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*, México. McGraw-Hill.
- Feresin, C. y Aguilar, L. (2009). Nuevas consideraciones sobre Burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT). VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo. Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología.
- Fernández Álvarez, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández Mondragón, S. (2015). *Características de Personalidad, estrategias de afrontamiento y Calidad de Vida en patología dual*. Tesis doctoral. Departament de Psiquiatria y Psicobiologia Clínica. Universidad de Barcelona. Recuperado de <https://www.tesisenred.net/handle/10803/400879#page=1>

- Ferrater, J. (2004). Diccionario de Filosofía. Nueva edición. 3era reimpresión actualizada por la Cátedra Ferrater Mora, bajo la dirección de Josep María Terricabras. Barcelona. Editorial Ariel.
- Frías Armenta, M.; López, A. E y Días, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8, 15- 24.
- Frías Castro, P. (2014). *Compromiso y Satisfacción Laboral como factores de permanencia de la generación Y*. Tesis de Maestría. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117629/TESIS%20MAGISTER%20PFRIAS_2014.pdf?sequence=1
- Galeano Dávalos, J. (2012). *Riesgo psicosocial, estrategias de afrontamiento y Personalidad en universitarios y población en general*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires.
- Galíndez, L. y Rodríguez, Y. (2007). Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 67-69.
- Gallardo Peralta, L.; Córdova Jorquera, I.; Piña Morán, M. y; Urrutia Quiroz, B. (2018). Diferencias de género en salud y Calidad de Vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis (Santiago)*, 17(49), 153-175.
- Gallego, G. y Vidal, S. (2017). La amistad elemento clave de la comunicación y de la relación. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 44, 15-31. doi: <http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2017.44.15-31>
- Gamero Burón, D. (2003). *Análisis económico de la Satisfacción Laboral*. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Málaga. España. Recuperado de <http://webpersonal.uma.es/~GAMERO/documentos/SintTesis.pdf>

- García, H. D. (2011). *Integración en psicoterapia. Bases del modelo Integrativo multidimensional de posicionamiento estratégico*. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis.
- García Morán, M. y Gil Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/1471/147149810001/>
- García Ramírez, I. (2014). *Repercusiones de factores de Personalidad en la felicidad, Calidad de Vida y la Satisfacción Laboral del personal de enfermería*. Tesis doctoral. Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de Valencia. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/54014>
- García Ramos, M., Luján López, M.E. y Martínez Corona, M. Á. (2007). Satisfacción Laboral del personal de salud. *Rev Enferm IMSS*, 15(2), 63-72.
- Garzaniti, R. y Noriega, J. (2015). Calidad de Vida: campo de intervención del psicólogo comunitario. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Georgina A, et al. (2000). Satisfacción Laboral en un hospital de tercer nivel. Tres encuestas secuenciales. *Rev Med IMSS*, 38(2), 119-123.
- Gil-Monte y Peiró (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15(2), 261-268.
- Gloria, C. T., Faulk, K. E., y Steinhardt, M. A. (2013). Positive affectivity predicts successful and unsuccessful adaptation to stress. *Motivation and Emotion*, 37(1), 185–193.
- Godoy, V. y Moreno, J. E. (2002). Afrontamiento del estrés y neuroticismo en relación con la severidad del asma. *Archivos de alergia e inmunología clínica*, 33(2), 53-57.

- Goethe (2015). En Pulitzer, J. (2015). *Sobre el periodismo*. España: Gallo Nero Ediciones.
- Goldberg, L. (1990). An alternative description of personality: The big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216-1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Goldberg, L. (1992). The development of makers for the Big-Five Factor Structure. *Psychological Assessment*, 4, 26-34.
- Gómez-Rada, C.A. (2019). La relación entre las dimensiones de Personalidad según el p-ippg y la Calidad de Vida laboral percibida. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 230-238. doi: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.11>
- Góngora, V. y Castro-Solano, A. (2018). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires. *Psicodebate*, 18 (1), 72-83. doi: 10.18682/pd.v18i1.740.
- Góngora, V. y Castro, A. (2011). Validación del Cuestionario de Significado de la Vida MLQ en población adulta y adolescente argentina. *Revista Interamericana de Psicología*, 45(3), 395-404.
- González, P., Díaz, J., Rodríguez, L.F. y Bobes, J. (1993). Modelos de Calidad de Vida. *Psiquiatría*, V (6) Recuperado de <https://es.scribd.com/document/38317229/1993-Gonzalez-Modelos-Calidad-de-Vida>
- González-Díaz, R. (2015). *La evolución de la sociedad de consumo en España: del consumo de subsistencia al consumo capitalista de objetos fetiche* Universidad de Valladolid. Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y de la Comunicación. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15777/1/TFG-N.383.pdf>
- 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).

- Grimaldo Muchotrigo, M. (2010). Calidad de Vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17-38.
- Guedes, E. P. et al. (2017). Impact of 6 months of treatment with intragastric balloon on body fat and quality of life in obese individuals with metabolic syndrome. *Health and Quality of Life Outcomes*. 15(211).
- Guerrero Pupo, J., Cañedo, R., Salman, E., Cruz, Y., Pérez, G. y Rodríguez, H- (2006). Calidad de Vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *ACIMED*, 14(2).
- Guerrero Ceh, J., Can Valle, A. y Sarabia, B. (2016). Identificación de niveles de Calidad de Vida en personas con un rango de edad entre 50 y 85 años. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5(10).
- Gurková, E., Cáp, J., Ziaková, K. y Durisková, M. (2012). Satisfacción Laboral y bienestar emocional subjetivo entre enfermeras eslovacas. *Revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 59, (1), 103-111.
- Haas, B. (1999). Clarification and integration of similar quality of life concepts. *Journal of nursing Scholarships*, 31, 215 - 220.
- Hackman, R. and Oldham, G. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2).
- Hadorn D.C., Sorensen J., Holte J. (1995). Large-scale health outcomes evaluation. How should quality of life be measured? Part II – Questionnaire validation in a cohort of patients with advanced cancer. *J Clin Epidemiol*, 48, 619-629.
- Hájek, P. y Hájková, V. (2009). Debt analysis of Czech municipalities. Scientific Papers of the University of Pardubice. 1. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/44984953_Debt_analysis_of_Czech_municipalities
- Halasi, S., Lepeš, J., Đorđić, V., Stevanović, D., Ihász, F., Jakšić, D., Živković-Vuković, A., Cvetković, M., Milić, Z., Stajer, A., Zrnzević, N. y Marinković, D. (2018).

- Relationship between obesity and health-related quality of life in children aged 7–8 years. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16 (149).
- Hauser, M.P., García, H. D. y Leporati, J. (2020). Análisis de confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida, Satisfacción y placer (Q-Les-Q) en trabajadores de Salud Pública. *Revista Interamericana de Psicología*, 54 (3).
- Henderson, L. (2011). Surface Science Reports A surface science perspective on photocatalysis. *Surface Science Reports*, 66(6–7), 185-297.
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C.P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.
- Herrera-Santí, P., Martínez-García, N. y Navarrete-Ribalta, C. (2013). Intervención comunitaria para mejorar la Calidad de Vida del adulto mayor. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 30(4), 326-345.
- Hezberg, F. (1959). Teoría de los dos factores. En Vázquez Solís, S. A., Hernández, F., y Rodríguez Herrera, J. G. (2013). Correlación del estado emocional con la estabilidad laboral. *Contribuciones a la Economía*, issue 2013-07. Recuperado de http://econpapers.repec.org/article/ervcontri/y_3a2013_3ai_3a2013-07_3a4.htm
- Hogan, R. (1986). *Hogan Personality Inventory Manual*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Honorable Consejo de la Nación Argentina (1929). Ley 11544. Jornada de Trabajo Régimen Legal. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-11544-63368>
- Instituto de Estadísticas y Censos (2010). INDEC (2013). *Estimaciones y proyecciones de población 2010-2040: total del país*. - 1a ed. – Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Recuperado de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf

- International Wellbeing Group (2006). *Personal Wellbeing Index*. 4° Edición. Melbourne, Australia. Recuperado de <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/instruments/wellbeing-index/pwi-adult-english.pdf>
- Iversen K., Drivdal, L., Billaud-Feragen, K. y Ostertun-Geirdal, A. (2018). Quality of life in adults with lymphedema cholestasis syndrome 1. *Health and Quality of Life Outcomes* 16,146.
- Jackson, D. N. (1967). *Personality Research form Manual*. New York: Research Psychologists Press.
- Ji, W. (2015). Impact of psychological resilience on life satisfaction of clinical nurses. *Journal of Preventive Medicine of Chinese People's Liberation Army*, 33(5), 542-543.
- Jiménez Figueroa, A., Bravo Castillo, C. y Toledo Andaur, B. (2020). Conflicto trabajo-familia, Satisfacción Laboral y Calidad de Vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile. *Revista de Investigación Psicológica*, (23), 67-85.
- John, O. P. (1990). The Big Five factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and questionnaires. En Lawrence. A. Pervin (Ed.) (1990). *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press.
- Judge y Hulin (1993). En Arnold, J. y Randall, R. (2012) *Psicología del trabajo. Comportamiento humano en el ámbito laboral*. México: Pearson.
- Jung, Y. et. Al. (2018). Assessment of quality of life and safety in postmenopausal breast cancer patients receiving letrozole as an early adjuvant treatment. *Journal of Breast Cancer*, 21(2), 182-189. doi.org/10.4048/jbc.2018.21.2.182
- Katz Bercovitz, L. (2007). La medicina en tiempos de Hipócrates. *Rev. Med. UV*, 7(1), 59-62.
- Kerman, B. (2011). Calidad de Vida. Estado del arte y prospectiva. *Calidad de Vida*, 7(1), 227-257.

- Kevin, W.S.; Smith, N.E.; Assmann, A.; Assmann, S. (2000). Distinguishing between quality of life and health status in quality of life research: A meta analysis. *Qual Life Res*, 8, 447-459
- Krmpotic, C. S. (2016). La espiritualidad como dimensión la Calidad de Vida. Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. *Scripta Ethnologica*, 38, 105-120.
- Lara, M.M.C.; Ponce de León, S.; De la Fuente, R. (1996). Desarrollo de un instrumento para medir la calidad de vida de pacientes con cáncer. *Salud Mental*, 19, 30-35.
- Laso Ortiz, E., Hernández, E. y Guerra, M. (2015). La rejilla de dispersión de dependencias: un método para la evaluación del apoyo social. *Cuadernos de Psicología* |, 17(1), 83-94.
- Lawton, M. (1999). Quality of life in chronic illness. *Gerontology*, 45, 181-183.
- Lecca, L.I.; Campagna, M.; Portoghese, I.; Galletta, M.; Mucci, N.; Meloni, M. y Cocco, P. (2018). Work Related Stress, Well-Being and Cardiovascular Risk among Flight Logistic Workers: An Observational Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 1952.
- León, O. G. y Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en Psicología y Educación. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*. (4° Ed.). McGraw-Hill Education
- Libigerova, E.; Müllerová, H.; Prouzová, M.; Blazkova, M.; Matejkova, P.; Krepela, J. y Mrozek, J. (2000). Transcultural adaptation and validation of the quality of life questionnaire, *European Psychiatry*, 15(2),79-146. doi.org/10.1016/S0924-9338(00)94628-5
- Librán, E. (2016). *Manual de Psicología de la Personalidad*. Recuperado de <https://www.editorial-club-universitario.es/pdf/8018.pdf>
- Lluis Font, J. M. (2002). Personalidad: esbozo de una teoría integradora. *Psicothema*, 14(4), 693-701.

- Locke, E. A. (1968). Toward a theory of task motivation and incentives. *Organizational Behavior & Human Performance*, 3(2), 157-189. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(68\)90004-4](https://doi.org/10.1016/0030-5073(68)90004-4)
- Locke, E.A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction in Dunnette*. Handbook of industrial and organizational psychology. Chicago. United States. Rand McNally College Ed.
- López Fernández, D; Alarcón Cavero, P., Rodríguez Sánchez, M, y Casado Fuentes, M. (2014). Motivación en estudiantes de ingeniería: Un caso de estudio con teorías e instrumentos para su medida y desarrollo. *Revista de Docencia Universitaria*, 12(4), 343-376.
- Luengo, M. A. (1997). La evaluación de la Personalidad: un análisis conceptual. *Escritos de Psicología*, 1, 47-57.
- Lyubomirsky, S., y Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- Mac Donald, S. y Mac Intyre, P. (1997). The generic job satisfaction scale: Scale development and its correlates. *Employee Assistance Quarterly*, 13, 1–16.
- Madrid, R. (2017). La noción de bienestar subjetivo y el concepto de derecho. A propósito del vínculo entre normas jurídicas y felicidad humana. *Dikaion*, 26(1), 31-52.
- Marín Samanaez, H. y Placencia, M. (2017). Motivación y Satisfacción Laboral del personal de una organización de salud del sector privado. *Horizonte Médico*, 17(4), 42-52. [doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08](https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08)
- Marulanda, F. A. y Montoya Restrepo, I. A. (2014). Teorías motivacionales en el estudio del emprendimiento pensamiento y gestión, N° 36. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n36/n36a08.pdf> Maslow (1954).

- Mat, N., Romli, R., Jusoff, K., Dahlan, N. y Osman, I. (2010). A Measurement Model of Lecturer's Personality for Public Higher Education Institution in Malaysia. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research In Business*, 2(1), 432-447.
- Mayo, E. (1933). *The Human Problems of an Industrial Civilization*. New York: Macmillan.
- McDougall, W. (1920). *The Group Mind*. Nueva York: G.P. Putnam's sons.
- McClelland, D. (1961). Teoría de las necesidades adquiridas, En Vázquez Solís, S. A., Hernández Contreras, F. y Rodríguez Herrera, J. G. (2013). *Correlación del estado emocional con la estabilidad laboral*. Contribuciones a la Economía, Recuperado de http://econpapers.repec.org/article/ervcontri/y_3a2013_3ai_3a2013-07_3a4.htm
- McCrae, R. y Costa, P. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516.
- McCrae, R. R., y Costa, P. T. (1989). More reasons to adopt the five-factor model. *American Psychologist*, 44(2), 451–452 doi.org/10.1037/0003-066X.44.2.451
- McGregor, D. (1960). *The human side of Enterprise*. New York: McGraw-Hill.
- Mear, I; Conway, K; Touzet, L; Endicott, J y O'Leary, M. (2003). Linguistic validation of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q) in 24 languages. *Value in Health*, 6, 807-807.
- Meeberg, G.A. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 32-38.
- Meliá, J. L., y Peiró, J. M. (1989). La medida de la Satisfacción Laboral en contextos organizacionales: El cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 5, 59-74.
- Mena Mayorga, J. E. (2015). *Personalidad y su influencia en el proceso de adaptación a la enfermedad en pacientes con diagnóstico de diabetes*. Trabajo de grado Psicóloga Clínica. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1101/1/75653.pdf>

- Michalos, A. (1985). Multiple discrepancies theory. *Social Indicators Research*, 16, 347-413.
- Michalos, A.C. (1980). *North American Social Rapport: A comparative Study of the Quality of Life in Canada and USA from 1964 to 1974*. Dordrecht: Reidel Publishing Company.
- Mieles, M. D. y Acosta, A. (2012). Calidad de Vida y derechos de la infancia: un desafío presente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 205-217.
- Millon, T. y Everly, G. S. (1994). *La Personalidad y sus trastornos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Millon, T. (1994). *Millon index of personality styles*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Ministerio de Salud de Argentina (2015). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Informe de resultados. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2015-11_enfr_cap4_salud-general-y-calidad-vida.pdf
- Moorman RH. (1993). The Influence of Cognitive and Affective Based Job Satisfaction Measures on the Relationship between Satisfaction and Organizational Citizenship Behavior. *Human Relations*, 46(6), 759-776. doi: 10.1177/001872679304600604
- Morán-Astorga, C. (2008). Satisfacción en el empleo, Burnout y afrontamiento en servicios humanos. *Revista Universitaria de Ciencias del Trabajo*. 9, 213-225
- Morán, M. C., Fínez, M. J., y Fernández-Abascal, E. G. (2017). Sobre la felicidad y su relación con tipos y rasgos de Personalidad. *Clínica y Salud*, 28(2), 59-63. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.003>
- Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología*, 29(2), 203-224

- Moreno, PE., Moreno, AP, y Marcial, PE. (2018). Análisis cualitativo del estrés laboral y su incidencia en médicos del área hospitalaria en Guayaquil. *RECIMUNDO*, 2(1), 116-135.
- Moretti C. (2015). Duración de la jornada laboral: implicancias sanitarias y político-económicas. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 15(1), 57-64.
- Mori Echevarría N. D. (2017). *Relaciones interpersonales y Satisfacción Laboral de los trabajadores del área de cartografía del Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima*. Tesis de Maestra. Universidad César Vallejo. Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17005/Mori_END.pdf?sequence=1
- Morin, E. (1997). *Los siete saberes necesarios de la educación del futuro*. Multiversidad Mundo Real.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Unesco, Santillana.
- Moscoso, D. y Moyano, E. (2009). Deporte, salud y Calidad de Vida. *Colección de Estudios Sociales*, 26. Barcelona, España. Fundación La Caixa Recuperado de www.upo.es/export/portal/com/bin/portal/upo/profesores/dmoscoso/profesor/1236252330092_vol26_sencer_es.pdf
- Moscoso, D., Serrano, R., Biedma, L. y Martín, M. (2013). Ciudadanía sedentaria versus ciudadanía activa. Un nuevo canon social en el acceso a la salud y el bienestar, *Methaodos*, 1(1), 123-140.
- Muntane, (2005). En González-Díaz, R. (2015). *La evolución de la sociedad de consumo en España: del consumo de subsistencia al consumo capitalista de objetos fetiche*. Universidad de Valladolid. España. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15777/1/TFG-N.383.pdf>

- Murillo-Muñoz, J. A., y Salazar-Castillo, M. A. (2019). La autoestima, la extraversión y el resentimiento como variables predictoras del bienestar subjetivo. *Universitas Psychologica*, 18(1), 1-18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-1.aerv>
- Nakatomi, T., Ichikawa, S., Wakabayashi, H. y Takemura (2018). Children and adolescents in institutional care versus traditional families: a quality of life comparison in Japan. *Health and Quality of Life Outcomes* 16:151.
- Naseer, M., Dahlberg, L. y Fagerström, C. (2018). Health related quality of life and emergency department visits in adults of age ≥ 66 years: a prospective cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes* 16,144.
- Nasetta, S., Garelli, N. y Casari, L. (2009). Estilos de Personalidad y Calidad de Vida en Estudiantes de Psicología. *Fundamentos en Humanidades*, 10(1), 139-156.
- Neffa, JC. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*, Buenos Aires, Argentina. CEIL-CONICET.
- Nguyen, T. L., Nguyen, H. P. y Nguyen T. K. (2018). The effects of bone marrow mononuclear cell transplantation on the quality of life of children with cerebral palsy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, 164.
- Novick, M. y Galín, P. (2003). Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud. Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones. Buenos Aires, Argentina. OPS/OMS.
- Núñez, E., Estévez, G., Hernández, P. y Marrero, C. (2007). Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de Satisfacción Laboral. *Gaceta Sanitaria*, 21(2),136-141.
- Organización Internacional del Trabajo (2016). Resumen ejecutivo. Ginebra. Recuperado de http://www.unesco.org/library/PDF/wcms_457094.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (2018). Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe. *Panorama Laboral Temático*, 4. Recuperado de https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_633654/lang--es/index.htm

- Olivera, M. y Simkin, H. (2016). Factores de la Personalidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *UNLZ*, 25(1), 77-96.
- Opazo, R. (2001). *Psicoterapia Integrativa: Delimitación Clínica*. Santiago de Chile: Ediciones ICPSI.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Derecho a la Salud. Nota descriptiva N° 323*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (2008). Estadísticas de la fuerza de trabajo en salud es producida por el Departamento de Recursos Humanos para la Salud, Organización Mundial. Spotlight: N° 2. Recuperado de http://www.who.int/hrh/statistics/Spotlight_2_SP.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2013). La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. Recuperado de <https://www.paho.org/arg/images/gallery/pub69.pdf?ua=1>
- Osca, A. y Urien, B. (2001). Rediseño de tareas, satisfacción y rendimiento: un estudio en la industria de la automoción *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17(3), 327-340.
- Osorio, M., Gutiérrez, G., Bazán, G., Núñez, N. y Fernández, G. (2017). Percepción de la Calidad de Vida relacionada con la salud y la depresión en pacientes con hemofilia. *Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc.*,55(4),416-22.
- Pablos González, M. (2016). *Estudio de Satisfacción Laboral y estrategias de cambio de las enfermeras en los hospitales públicos de Badajoz y Cáceres*. Tesis de grado. Universidad de Extremadura. España Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=54193>
- Pai-Dhungat, J. V. (2015). Hippocrates, Father of Medicine. *Journal of the association of physicians of India*. 63: 18. Recuperado de http://www.japi.org/march_2015/004_hippocrates.pdf

- Paina, F. (2016). *Relación entre los estilos de Personalidad y Satisfacción Laboral*. Tesis de grado. Universidad Siglo 21. Recuperado de https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10820/TRABAJODEGRADUACION_NIVERSIDAD_FINALa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paris, J. (2015). *A concise guide to personality disorders*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Paris, L. y Omar, A. (2008). Predictores de Satisfacción Laboral en médicos y enfermeros. *Estudios de Psicología*, 13(3), 233-244.
- Patrick, D.L.; Kinne, S.; Engelberg, R.A. y Perllman. (2000). Functional status and perceived quality of life in adults with and without chronic conditions: PQoL. *J Clin Epidemiol*, 53, 779-785.
- Paz, M., García, H. y Leporati, J. (2020). Análisis de confiabilidad y validez del cuestionario de Calidad de Vida, satisfacción y placer (Q-LES-Q) en trabajadores de salud pública. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(3).
- Pedroso B., Gutiérrez D. L. y Picinin C. T. (2012). Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais: análise do instrumento WHOQOL-SRPB. *FAFIT/FACIC* 3(1), 1-12.
- Peiró, J.M. (2000). Assessment of Psychosocial risks and prevention strategies: The AMIGO model as the basis of the prevenlab/Psychosocial methodology. *Psychology in Spain*, 4, 139-166.
- Peiró, J. M., González, R. V. y Bravo, M. J. (1996). Calidad de Vida laboral. En Peiró, J. M. & Prieto, F. (Eds.) *Tratado de psicología del Trabajo*. Vol II: aspectos psicosociales del trabajo. Madrid, España. Síntesis.
- Peña Estrada, C. (2015). *La motivación laboral como herramienta de gestión en las organizaciones empresariales*. Universidad Pontificia. Madrid, España. Recuperado de

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/4152/TFG001138.pdf?sequence=1>

Pérez Bilbao, J. y Fidalgo Vega, M. (1995). *NTP 394: Satisfacción Laboral: escala general de satisfacción*. Centro Nacional de Condiciones de trabajo. España, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.

Pérez Velázquez, R. (2011). *Desarrollo de un simulador conductual para la formación en gestión empresarial basada en LEAN*. Recuperado de https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/12316/PFC_Raul_Perez_Velazquez.pdf

Pérez-Vilar (2011). *Satisfacción Laboral. Una revisión actual de la aplicación del concepto de Satisfacción Laboral y su evaluación. Hacia un modelo integrador*. Tesis de maestría. Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110592.pdf>

Pérez Zapata, D. y Zurita, R. (2014). Calidad de Vida laboral en trabajadores de salud pública en Chile. *Salud & Sociedad*, 5(2), 172-180.

Peris, A. y Cols (2010). *La Escala de Felicidad y sus propiedades psicométricas*. XIV Congreso Nacional de Psiquiatría. Barcelona, España.

Peydró Navarro, C. (2015). *Calidad de Vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios: un estudio en el hospital general universitario de Alicante*. Tesis doctoral. Universidad de Alicante. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis_peydró_navarro.pdf

Pimentel, A., Mendoza, J. y García, M. (2015). *El desarrollo profesional de los profesores de la UANL en función de la Personalidad, liderazgo, motivación y competencias*. Red Internacional de Investigadores en Competitividad Memoria del IX Congreso. 9(1). Recuperado de <http://www.riico.net/index.php/riico/article/view/75>

Pineda Ibarra, R. (2008). La concepción de ser humano en Pablo Freire. *Educare*, 12(1), 47-55.

- Pinto, J. A. (2014). *Evolución del capital humano a través de las teorías administrativas*. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/13013/1/JAIME%20ALONSO%20PINTO%20COLMENARES%20%20Ensayo%2022102014.pdf>
- Piqueras-Rodríguez, J.A., Ramos-Linares, V., Martínez-González, A. E. y Oblitas-Guadalupe, L. A. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16, (2), 85-11.
- Plattner, I. (1995). *El estrés del tiempo*. España. Herder editorial.
- Pozo Muñoz, C., Morillejo, A., Hernández, S. y Martos, M. (2005). Determinantes de la Satisfacción Laboral en trabajadores de la administración pública: el valor de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 11(2/3), 247-264.
- Pujol Cols, L.J. (2016). Satisfacción Laboral en docentes universitarios: medición y estudio de variables influyentes. *RED*, 14(2), 261-292.
- Pulido, M. (2016). *Calidad de Vida Relacionada con la Salud, la Ansiedad y Depresión en Personas con Cardiodesfibrilador*. Trabajo de Magíster. Universidad Nacional de Colombia. Bucaramanga, Colombia. Recuperado de: <http://bdigital.unal.edu.co/55599/7/1090392840.2016.pdf>
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*, 23ª ed. Recuperado de: <https://dle.rae.es>>
- Reimel, S. (1994). Un instrumento para medir la Calidad de Vida de docentes universitarios venezolanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 28(3), 191-204.
- Revelle, W. (2014). Hans J. Eysenck. Northwestern University Publication. Recuperado de: <http://ww.w.personality-project.org/revelle/publications/eysenck.pdf>
- Reyes Robles, P. (2017). *Satisfacción con la vida y Calidad de Vida laboral*. Tesis de Magíster. Universidad Nacional Mpayor de San Marcos. Lima, Perú.

- Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7146/Reyes_rp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rey, M. (2014). *Indicadores de Calidad de Vida y políticas públicas*. Fundación Piensa. Valparaíso. Recuperado de: http://www.fundacionpiensa.cl/inicio/wp-content/uploads/2015/09/19-10-ABR14_Ind_Cal-Vida_Pol-Pub100414.pdf
- Ribeiro, W. A. (2005). Hipócrates de Cós. En Cairus, H. F. y Ribeiro, J. R. (2005). *Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença*. Rio de Janeiro, Brasil. Fiocruz. Recuperado de: <http://books.scielo.org/id/9n2wg/pdf/cairus-9788575413753-03.pdf>
- Richter, J. (2011). El concepto ampliado de trabajo: los diversos trabajos. *Gaceta Laboral*, 17(2), 169-189.
- Riesnik, P. (2015). *Las formas del trabajo y la historia. Una introducción al estudio de la economía política*. Editorial Biblos. Recuperado de <https://revistaedm.com/uploads/libros/pdf/19.pdf>
- Rivera Rojas, F., Ceballos, P. y Vilches, V. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Enferm.* 26, 1-2.
- Roberts, B. W., Kuncel N, Shiner RN, Caspi A, y Goldberg L. (2007). The power of personality: A comparative analysis of the predictive validity of personality traits, SES, and IQ. *Perspectives in Psychological Science*, 4, 313–346.
- Robles García, M., Dierssen Sotos, T., Martínez Ochoa, E., Herrera Carral, P. Díaz Mendi, A. y Llorca Díaz, J. (2005). Variables relacionadas con la Satisfacción Laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Revista de Psicología*, 19(2),127-34.
- Rodríguez Alonso, A., Gómez Fernández, P. y Del Valle, R. (2017). Estudio de la Satisfacción Laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enferm. Glob.*, 16(47). [dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256641](https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256641)

- Rodríguez Belmares, P., Matud Aznar, M.P. y Álvarez Bermúdez, J. (2017). Género y Calidad de Vida en la adolescencia *Journal of Behavior, Health & Social*, 9(2),89-98.
- Rodríguez Marín, J. (2010). Calidad de Vida laboral en profesionales de la salud. *Revista De Calidad Asistencial*, 25(10), 1016.
- Romero, J. L. (1979). *La revolución burguesa en el mundo feudal*. México, Siglo XXI.
- Romero, E. (2002). Investigación en psicología de la Personalidad. Líneas de evolución y situación actual. *Boletín de Psicología*, 74, 39-77.
- Romero, E.; Luengo, M. Á.; Gómez Fraguera, A. y Sobral, J. (2002). La estructura de los rasgos de Personalidad en adolescentes: El Modelo de Cinco Factores y los Cinco Alternativos. *Psicothema*, 14(1),134-143.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Sáiz, M. y Valldeneu, A. (2009). Los umbrales de la psicología científica. En Sáiz, M. (Ed.) *Historia de la Psicología*. Barcelona: Editorial UOC.
- Salamone, P., Garcia, S. y Góngora, V. (2014). *Fortalezas y virtudes del carácter y su relación con los rasgos de Personalidad en pacientes ambulatorios*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-035/237>
- Salas Cabrera, J. (2016). Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano. *Revista Latinoamericana De Derechos Humanos*, 26(2), 37-51. <https://doi.org/10.15359/rldh.26-2.2>
- Salessi, S y Omar, A. (2016). Satisfacción Laboral Genérica. Propiedades psicométricas de una escala para medirla. *Alternativas en Psicología*. Recuperado de: <http://alternativas.me/attachments/article/116/8%20-%20Satisfacci%C3%B3n%20Laboral%20Gen%C3%A9rica.pdf>

- Salessi, S. y Omar, A. (2017). Satisfacción Laboral: Un Modelo Explicativo Basado en Variables Disposicionales. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 329-345.
- Salvador García, J. P. y Sánchez Bueno, M. I. (2017). *Rasgos de la Personalidad*. Sistema experto. Recuperado de: www.academia.edu/8620968/Sistema_Experto_Rasgos_de_la_Personalidad
- Sánchez, R. y Ledesma, R. (2016). *Los Cinco Grandes Factores: cómo entender la Personalidad y cómo evaluarla*. Recuperado de: https://www.academia.edu/36777873/Los_Cinco_Grandes_Factores_cómo_entender_la_Personalidad_y_cómo_evaluarla
- Sánchez Cánovas, J. y Sánchez López, M.P. (1994). *Psicología Diferencial: diversidad e individualidad Humanas*. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.). *Manual de psicopatología*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2012). *A leadership guide for today's disabilities organizations: overcoming challenges and making change happen*. Baltimore: Brookes Publishing Co. [Traducido al Castellano por Fabian Sáinz; El cambio en las organizaciones de discapacidad. Estrategias para superar los retos y hacerlo realidad. Madrid, España: Alianza.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2002). *The concept of quality of life in human services: A handbook for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schmidt, V., Casella, L., Firpo, L., Vion, D. y De Costa, ME. (2005). *Dimensiones básicas de Personalidad y su medición. Adaptación lingüística y conceptual del Eysenck personality questionnaire-Revised (EPQ-R) de H. Eysenck y S. Eysenck (1985)*. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-051/424.pdf>

- Schwartzman, L. (2003). *Calidad de Vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales y enfermería*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/262590501/download>
- Segura Angulo, S. (2017). *Perfil periodístico: Rafael Correa Delgado, el mashi presidente, Personalidad, sensibilidad y humanismo*. Proyecto de investigación. Carrera de Comunicación Social. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8207/1/T-UCE-0009-653.pdf>
- Seligman, M.E.P. (2003). La auténtica felicidad. Barcelona, Vergara. En Kerman, B. (2011). Calidad de Vida. Estado del arte y prospectiva. *Universidad de Flores*, 1(7), 227-257. Recuperado de cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=1560
- Serrano Argüeso, M. e Ibáñez González, M. (2015). La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. *Trabajo y Sociedad*, 25, 463-492.
- Shaw A. (1977). Defining the quality of life. *Hastings Center Report*, 7(5), 11-24.
- Sherbourne CD, Hays RD, Fleishman JA, Vitiello B, Magurder KM, Bing EG et al. (2000) Impact of psychiatric conditions on health-related quality of life in persons with HIV infection. *Am J Psychiatry*, 157, 248-254.
- Silva, K. M., y Pérez, J. A. (2016). *Relación entre la Inteligencia Emocional y el Desempeño Laboral de los colaboradores de la empresa novedades B&V S.A.C. de la ciudad de Trujillo en el periodo 2016*. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. Recuperado de <http://bit.ly/2yhHdsT>
- Solizor Carranza, R. (2016). *Influencia de la Personalidad en las relaciones interpersonales de los trabajadores de imprenta unión de Pisco*. Trabajo de investigación. Perú. Recuperado de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/166/1/ROSA>

- %20MARIBEL%20SOLIZOR%20CARRANZA-
INFLUENCIA%20DE%20PERSONALIDAD%20RELACIONES.pdfSon,
- Spilker, B. (1990). Introduction to the field of Quality of Life trials. En B. Spilker (Ed.), *Quality of Life Assessments in Clinical Trials*. New York: Raven Press.
- Stauss, K. (2011). *Psicoterapia de Bonding*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken.
- Taylor, F. (1911). *Principios de la Administración Científica*. México: Herrero Hermanos, Sucesores, S.A.
- Ter Laak, J (1996). Las cinco grandes dimensiones de la Personalidad. *Revista de Psicología de la PUCP*, 14(2), 129- 181.
- Thadani, B., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2018). Calidad de Vida en personas diagnosticadas con trastorno de Personalidad límite: Papel mediador de la satisfacción vital. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23, 89-98.
- Thompson, E. R., y Phua, F. T. T. (2012). A Brief Index of Affective Job Satisfaction. *Group & Organization Management*, 37(3), 275–307.
doi.org/10.1177/10596011111434201
- Tonon, G. (2003). *Calidad de Vida y Desgaste Profesional: Una Mirada del Síndrome del Burnout*. Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina.
- Tonon, G. (2008). Los estudios sobre Calidad de Vida y la perspectiva de la Psicología Positiva. *Psicodebate*, 10.
- Tonon, G. (2010). La utilización de indicadores de Calidad de Vida para la decisión de políticas públicas. *Polis*, 9(26), 361-370.
- Tonon, G. y Aguirre, V. (2002). *Traducción del well-being index*. International Well-being Group. Australian Center of Quality of Life. Deakin University. Australia.
Recuperado de <http://www.deakin.edu.au/research/acqol/iwbg/translations/pwi-a-spanish-argentina.pdf>
- Tonon, G. y Castro Solano, A. (2012). Calidad de Vida en Argentina: percepciones macro y micro sociales. *Estudios políticos*, 27, 157-171.

- Tonon, G., Toscano, W., Aguilera, M. A. Meza, M. Buenaventura, R. y Romañach, G. (2006). *Calidad de Vida y Satisfacción Laboral de Profesores y Profesoras de Educación Física*. Universidad Nacional de La Matanza. Recuperado de http://humanidades.unlam.edu.ar/descargas/4_A105.pdf
- Törmälehto, S., Mononen, M., Aarnio, E., Jari P., Arokoski, A. Korhonen, R. y Martikainen, J. (2018). Health-related quality of life in relation to symptomatic and radiographic definitions of knee osteoarthritis: data from Osteoarthritis Initiative (OAI) 4-year follow-up study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16,154.
- Torrico Linares, E., Santin, C., Villas, M.A., Menéndez, D. y López, M. (2002). El Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45- 59.
- Trapani, A. (2017). *Estilos de Personalidad y habilidades sociales en adultos*. Tesis de grado. Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires Argentina. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC123722.pdf>
- Trapnell, P.D. y Wiggins, J.S. (1990). Extension of the Interpersonal Adjectives Scales to Include the Big Five dimensions of Personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 781-790.
- Triana Ramírez, A. y Álvarez Soler, J. (2017). Educación médica, modelo hegemónico y atención primaria de salud. Entrevista al doctor Eduardo Menéndez. *Praxis & Saber*, 8(8), 271-298.
- Tuesca, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medir la Salud. *Uninorte*, 21, 76-86.
- Urzúa M. y Caqueo Urizar, A. (2012). Calidad de Vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71.
- Valashany, B. and Janghorbani, M. (2018). Quality of life of men and women with gender identity disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16,167.

- Vega Monsalve, N. (2017). Influencia de la jornada de trabajo en la salud del personal de enfermería. *Cultura de los Cuidado*, 22(50).
[dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.50.13](https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.13)
- Solís, S., Fernando Hernández, F. y Rodríguez, J. (2013). Correlación del estado emocional con la estabilidad laboral. *Contribuciones a la Economía*. Recuperado de http://econpapers.repec.org/article/ervcontri/y_3a2013_3ai_3a2013-07_3a4.htm
- Vázquez Solís, S. A., Hernández, F., y Rodríguez Herrera, J. G. (2013). Correlación del estado emocional con la estabilidad laboral. *Contribuciones a la Economía*, issue 2013-07. Recuperado de http://econpapers.repec.org/article/ervcontri/y_3a2013_3ai_3a2013-07_3a4.htm
- Velarde Jurado, E. y Ávila Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública*, 44, 349-361.
- Velásquez Caizaluisa, F. y Villavicencio Chávez, D. (2016). *Nivel de estrés laboral en profesionales de la salud y su relación en el desempeño laboral en el Hospital Luis Gabriel Dávila (Carchi- Tulcán) durante el periodo de septiembre – octubre del 2016*. Trabajo de grado. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13896/Tesis%20Final%20Final%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velázquez, G. y Mesaros, G. (2015). Geografía y Calidad de Vida en la Argentina. *Researchgate*, 24(143).
- Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (2013). *Discapacidad e Inclusión*. Recuperado de [file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/VerdugoSchalocketal.2013CalidaddeVida%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/VerdugoSchalocketal.2013CalidaddeVida%20(1).pdf)
- Vidal Gamboa, C., Palavecino Sáez, I., Moya Rivera, P., Toro Huerta, C., y Hoffmeister Arce, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. *Ciencia & trabajo*, 19(60), 188-193.

- Vila, V. y Rossi, L. (2008). La Calidad de Vida bajo la perspectiva de clientes revascularizados en rehabilitación: un estudio etnográfico. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(1).
- Villanueva Meyer, M. (2015). Bernardino Ramazzini (1633-1714): Médico, filósofo, humanista y padre de la medicina ocupacional. Especial para Galenus. Recuperado de https://www.galenusrevista.com/IMG/pdf/12_Historia_Bernardino_Ramazzini24.pdf
- Voicehovskisa, V., Ancanea, G., Voicehovskab, J. y Skestersc, A. (2010). The quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire (Q-LES-Q), Latvian language version: Study, validation, and quality of life measurement in posttraumatic stress disorder risk patients. *International Journal of Psychophysiology*, 77(3),276-277. doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2010.06.128
- Vroom, V. (1970). En Marulanda, F. A. y Montoya Restrepo, I. A. (2014). *Teorías motivacionales en el estudio del emprendimiento pensamiento y gestión*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n36/n36a08.pdf>
- Vroom, V. (1964). *Trabajo y motivación*. Oxford, Inglaterra: Wiley.
- Warr, P., Cook, J. y Wall, T. (1979). Scales for the measurement of work attitudes and psychological well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 58, 229-242.
- Watanabe, A. y Yasuko, B. (2018). La Calidad de Vida en Sinaloa, México: reflexiones en torno a la aplicación del International well-being index y la escala de creencia de capacidad (2002-2012). *Hologramática*, 27(1), 3-20.
- WHOQOL Group (1995). The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL). World Health Organization. *Social. Science & Medicine*, 41(109), 1403-1409.
- Williams, J.I. (2000). Reflections on assessing quality of life and the WHOQOL100 U.S. version. *J Clin Epidemiol*, 53, 13-17.

- Yang, J., Tang, S., y Zhou, W. (2017). Resiliencia psicológica y Satisfacción Laboral de enfermeros: el efecto mediador de la afectividad positiva *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(2),194-201.
- Yanguas, J. (2006). Análisis de la Calidad de Vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO. En González Cabanach, A, Valle Arias, A., Arce, Fernández, R. y Faiña Rivera, F. (Ed.). (2010). *Calidad de Vida, bienestar y salud*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/288653542_Calidad_de_vida_bienestar_y_salud
- Yáñez Gallardo, R., Arenas Carmona, M. y Ripoll Novares, M. (2010). The impact of interpersonal relationships on the general job satisfaction. *Liberabit*, 16(2), 193-202.
- Yasuko, B. y Watanabe, A. (2006). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Hologramática*, 5(2), 35-46.
- Yiengprugsawan, V., Seubsman, S., Khamman, S. y Lim, L. L. (2010). Personal Wellbeing Index in a national cohort of 87,134 Thai adults. *Social Indicator Research*, 98(2), 201-215.
- Yu, J. et. Al. (2018). Uneven recovery patterns of compromised health-related quality of life (EQ-5D-3 L) domains for breast Cancer survivors: a comparative study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16,143.
- Zaracho, E. y Yanho, C. (2011). Correlaciones de Calidad de Vida, Satisfacción y niveles de Burn Out en cajeros de supermercados de Asunción. *Eureka*, 8 (1), 19-34.
- Zubaran, C., Foresti, K., Thorell, M. R., Franceschini, P. R. y Homero, W. (2009). Portuguese version of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a validation study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(5), 443-448. [dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009000500010](https://doi.org/10.1590/S1020-49892009000500010)

Anexos

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Fecha:/...../.....

Consentimiento para participar en esta investigación
1. Confirmando que me han explicado los objetivos de la presente investigación y que he tenido la posibilidad de hacer preguntas, las que me han sido contestadas.
2. Soy mayor de edad.
3. Sé que mi participación es anónima y voluntaria.
4. La información que brinda este protocolo solo será utilizada a los fines de la presente investigación.
5. Acuerdo con la recolección de información empleada, los mecanismos de procesamiento y análisis de la misma.
6. Acepto participar en esta investigación en tales condiciones.
Firma:

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

Datos sociodemográficos

Por favor, complete según corresponda

Género	Masculino <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>				
Edad años						
Usted vive	Solo/a	Con su pareja	Con su pareja e hijo/s	Con su/s hijo/s	Con sus padres	Familia extensa	Otras
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado civil	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	Divorciado/a	Unido/a de hecho	Separado/a	No contesta
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nivel educativo máximo alcanzado	Primario <input type="checkbox"/>	Secundario <input type="checkbox"/>	Terciario <input type="checkbox"/>		Universitario <input type="checkbox"/>		
Puesto que ocupa en su trabajo							
Cantidad de horas por semana que trabaja: horas						
Relación contractual	Periodo de prueba <input type="checkbox"/>	Contratado <input type="checkbox"/>	Efectivo <input type="checkbox"/>	Otra condición <input type="checkbox"/> (Describa)			
Antigüedad en el puestoaños						
¿Tiene otro/s trabajo/s?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo, indique cuál/es?)					
¿Le gustaría cambiar de trabajo?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo, indique por qué?)					
¿Esta Ud. buscando otro trabajo?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo, indique por qué?)					
¿Cuál fue su sueldo el mes pasado?	\$.....						

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

A continuación, le ofrecemos un listado de características que usualmente se utilizan para describir a las personas.

Indique por favor en qué medida la frase lo describe adecuadamente.

<i>Yo me veo a mi mismo como alguien....</i>	Muy en desacuerdo	En parte en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En parte de acuerdo	Muy de acuerdo
1. A quien le gusta hablar					
2. Que tiende siempre a encontrar fallas en los demás					
3. Que tiene capacidad para finalizar una tarea					
4. Que es depresivo/a o triste					
5. Que es original y a quien se le ocurren nuevas ideas					
6. Que es reservado/a					
7. Que ayuda a los demás y no es egoísta					
8. Que puede ser un poco descuidado/a					
9. Que es relajado/a y que maneja bien los problemas					
10. Que es curioso/a respecto de las cosas					
11. Que está lleno/a de energía					
12. Que empieza peleas con los demás					
13. Que es un trabajador/a confiable					
14. Que puede ser tenso/a					
15. Que es ingenioso/a					
16. Que siempre genera mucho entusiasmo					
17. Que tiene una naturaleza por lo cual puede perdonar					
18. Que tiende a ser desorganizado/a					
19. Que se preocupa mucho por todo					
20. Que tiene una imaginación muy activa					
21. Que tiende a ser callado/a					
22. Que generalmente es muy confiable					
23. Que tiende a ser perezoso/a					
24. Que es emocionalmente estable y que no se altera fácilmente					
25. Que es imaginativo/a					
26. Que tiene una Personalidad asertiva					
27. Que puede ser frío/a y distante					
28. Que persevera hasta que las tareas estén terminadas					
29. Que puede tener alteraciones en los estados de ánimo					
30. Que tiene valores artísticos					
31. Que a veces es tímido/a e inhibido/a					
32. Que es muy considerado/a y amable con los demás					
33. Que hace las cosas de modo eficiente					
34. Que permanece calmo/a en situaciones tensas					
35. Que prefiere el trabajo rutinario					
36. Que es sociable					
37. Que a veces puede tratar mal a los demás					
38. Que puede fijarse metas y seguirlas					
39. Que se pone nervioso/a fácilmente					
40. A quien le gusta pensar y reflexionar					
41. Que tiene pocos intereses artísticos					
42. A quien le gusta cooperar con los demás					
43. Que se distrae fácilmente					

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

44. Que tiene gustos sofisticados en arte, música o literatura

Seguidamente le ofrecemos una serie de preguntas acerca de cuán satisfecho se puede sentir usted sobre determinadas áreas de su vida.

Responda por favor con una cruz en la escala que va de cero a diez, donde Cero significa muy insatisfecho, Cinco significa neutral y Diez significa muy satisfecho

Preguntas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pensando acerca de su propia vida y sus circunstancias personales, ¿cuán satisfecho se siente usted con su vida en general?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con su nivel (económico) de vida?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con su salud?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con sus logros?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con sus relaciones personales?											
¿Cuán seguro se siente usted?											
¿Cuán satisfecho se siente usted de ser parte de esta comunidad?											
¿Cuán satisfecho se siente usted acerca de su seguridad futura?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con sus creencias espirituales y religiosas?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con la vida en Argentina?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con la situación económica de Argentina?											
¿Cuán satisfecho se siente ud. con la situación del medio ambiente en Argentina?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con las condiciones sociales en Argentina?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con el gobierno en Argentina?											
¿Cuán satisfecho está ud. con la posibilidad que tienen las empresas y ud. mismo de hacer negocios en Argentina?											
¿Cuán satisfecho se siente usted con la seguridad nacional?											

17. ¿Le sucedió algo últimamente que lo hizo sentir más feliz o más triste? Si, más feliz.
 Si, más triste.
 No

17.a. Si respondió afirmativamente, ¿cuán fuerte definiría usted esta influencia?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Muy débil Muy fuerte

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

El siguiente cuestionario evalúa el grado de placer y satisfacción experimentados **durante la semana pasada**. Por favor marque con una cruz la respuesta que mejor refleje su estado

ESTADO DE SALUD FÍSICA/ACTIVIDADES					
Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Siempre
1. se sintió sin dolores ni molestias?					
2. se sintió descansado/a?					
3. se sintió con energía?					
4. se sintió en un excelente estado de salud física?					
5. sintió, por lo menos, un estado de salud física muy bueno?					
6. no se preocupó de su estado de salud física?					
7. sintió que durmió lo suficiente?					
8. se sintió suficientemente activo/a?					
9. sintió que tenía una buena coordinación en sus movimientos?					
10. sintió que su memoria funcionaba bien?					
11. se sintió bien físicamente?					
12. se sintió lleno/a de energía y vitalidad?					
13. no experimentó problemas visuales?					
ESTADO DE ÁNIMO					
Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia se sintió...	Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Siempre
14. con la mente despejada?					
15. satisfecho/a con su vida?					
16. a gusto con su aspecto físico?					
17. alegre o animado/a?					
18. independiente?					
19. contento/a?					
20. capaz de comunicarse con otras personas?					
21. interesado/a en cuidar su aspecto físico (cabello, ropa) y su higiene personal (bañarse, vestirse)?					
22. capaz de tomar decisiones?					
23. relajado/a?					
24. a gusto con su vida?					
25. capaz de desplazarse, si es o fuera necesario, para realizar sus actividades (caminar, utilizar su propio automóvil, el autobús, o cualquier otro medio de transporte disponible)?					
26. capaz de hacer frente a los problemas de la vida?					
27. capaz de cuidar de sí mismo?					

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

TRABAJO					
Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Siempre
28. se sintió a gusto en su trabajo?					
29. resolvió problemas de trabajo o los manejó sin demasiada tensión?					
30. pensó con claridad en el trabajo?					
31. se mostró decidido/a en el trabajo o tomó decisiones cuando fue necesario?					
32. logró lo que se propuso?					
33. se sintió satisfecho/a con los logros conseguidos en el trabajo?					
34. trabajó bien?					
35. se sintió interesado/a por el trabajo?					
36. se concentró en el trabajo?					
37. trabajó cuidadosamente?					
38. realizó el trabajo como era de esperar?					
39. se ocupó del trabajo usted mismo/a, cuando fue necesario?					
40. se comunicó e intercambió opiniones con facilidad con otros compañeros/as de trabajo?					

*Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)*

LAS ACTIVIDADES DE LA CASA					
<p>¿Es usted responsable de algunas tareas de la casa (limpieza, compras, lavar platos, comprar o preparar comidas) para usted mismo/a o para otras personas? NO <input type="radio"/></p> <p>SÍ <input type="radio"/></p> <p><i>Si responde que NO, anote la razón y pase al cuadro siguiente.</i></p> <p>¿Por qué no? Demasiado enfermo/a físicamente <input type="radio"/></p> <p>Demasiado alterado/a emocionalmente <input type="radio"/></p> <p>Nadie espera que haga algo <input type="radio"/></p> <p>Otra razón. _____</p> <p><i>escriba la razón</i></p> <p>Si responde que SÍ, complete esta sección</p>					
Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Siempre
41. quedó satisfecho/a con la manera en que limpió su habitación/apartamento/casa?					
42. quedó satisfecho/a con la manera en que pagó las facturas, e hizo sus operaciones bancarias?					
43. quedó satisfecho/a con la manera en que compró la comida u otros artículos para la casa?					
44. quedó satisfecho/a con la manera en que preparó la comida?					
45. quedó satisfecho/a con la manera en que se ocupó de limpiar la casa y lavar la ropa?					
46. quedó satisfecho/a con las tareas domésticas que realizó?					
47. se concentró y pensó claramente en las tareas domésticas que tenía que realizar?					
48. resolvió los problemas de la casa o los manejó sin demasiada tensión?					
49. fue firme o tomó decisiones, cuando fue necesario, respecto a las tareas de la casa?					
50. hizo arreglos o se encargó del mantenimiento de la casa cuando fue necesario?					

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE					
Las preguntas siguientes se refieren a las actividades de tiempo libre durante la semana pasada, como ver la televisión, leer el periódico o revistas, ocuparse de las plantas de la casa o del jardín, pasatiempos, ir a museos o al cine o a actos deportivos, etc.	Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Siempre
61. Cuando tuvo tiempo, ¿con qué frecuencia lo utilizó para actividades de tiempo libre?					
62. ¿Con qué frecuencia disfrutó de sus actividades de tiempo libre?					
63. ¿Con qué frecuencia deseó realizar las actividades de tiempo libre antes de poder disfrutar de ellas?					
64. ¿Con qué frecuencia se concentró en las actividades de tiempo libre y les prestó atención?					
65. Si surgió algún problema durante las actividades de tiempo libre, ¿con qué frecuencia lo solucionó o lo manejó sin demasiada tensión?					
66. ¿Con qué frecuencia consiguieron mantener su interés las actividades de tiempo libre?					
RELACIONES SOCIALES					
Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Siempre
67. se divirtió conversando o estando con amigos o familiares?					
68. deseó reunirse con amigos o familiares?					
69. hizo planes con amigos o familiares para futuras actividades?					
70. disfrutó conversando con compañeros/as de trabajo o vecinos?					
71. se mostró paciente cuando otras personas le irritaron con sus acciones o con sus palabras?					
72. se interesó por los problemas de otras personas?					
73. sintió cariño por una o más personas?					
74. se llevó bien con otras personas?					
75. bromeó o se rió con otras personas?					
76. sintió que ayudó a amigos o familiares?					
77. sintió que no había problemas ni conflictos importantes en su relación con amigos o familiares?					

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

ACTIVIDADES GENERALES					
<u>Nivel global de satisfacción</u>	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
En general, ¿cómo evaluaría su nivel de satisfacción durante la semana pasada en cuanto a...					
78. su estado de salud física?					
79. su estado de ánimo?					
80. su trabajo?					
81. las tareas de la casa?					
82. sus relaciones sociales?					
83. sus relaciones familiares?					
84. sus actividades de tiempo libre?					
85. su capacidad de participar en la vida diaria?					
86. su deseo sexual, interés, rendimiento o desempeño?					
87. su situación económica?					
88. la situación de alojamiento o vivienda?					
89. su capacidad para desplazarse sin sentir mareos, inestabilidad o caídas?*					
90. su visión en cuanto a la capacidad para trabajar o disfrutar de sus aficiones?					
91. su sensación general de bienestar?					
92. la medicación? (Si no toma medicamentos, indíquelo aquí y deje la respuesta en blanco)					
93. ¿Cómo evaluaría su nivel de satisfacción general de vida durante la semana pasada?					

**Calidad de Vida, Satisfacción Laboral y variables de Personalidad
en trabajadores de Salud Pública del Departamento Pueyrredón (San Luis)**

Valore la importancia que le da en su vida a estas áreas 0= menor relevancia a 9= mayor relevancia	Deporte	Descanso	Familia	Amistad	Educación	Religión	Trabajo	Hobbies
Otra								
¿Qué es para Ud. su trabajo actual?	Obligación/deber	Distracción	Sustento económico	Medio para relacionarse con personas	Medio de desarrollo personal	Actividad que otorga dignidad	Compromiso social	
Otra								
¿Qué aspectos de su actividad laboral cambiaría?	Condiciones ambientales	Organización de tareas/ responsabilidades	Horario	Sueldo/ beneficios sociales	Distancia a su hogar	Demandas de las personas destinatarias de los servicios	Jefes	Pares
Otra								
¿Asiste a alguna institución religiosa?	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo comente por qué?)						
¿Cuáles son los valores que pone en práctica e intenta transmitir a diario?	Solidaridad			Verdad			Responsabilidad	
	Respeto			Fidelidad			Amor	
	Tolerancia			Amistad			Libertad	
	Bondad			Integridad			
Su familia, ¿lo apoya en su trabajo?	Si, completamente		Si, relativamente			No, en absoluto		
En promedio, ¿Cuántas horas por día dedica a:	Deporte	Descanso	Familia	Amigos	Recreación	Religión	Trabajo	Hobbies
¿Cuál es el principal objetivo que se ha propuesto para su vida?							
¿Qué aspectos de su vida cambiaría?							