

Intervención psicoeducativa en la calidad de vida laboral en una institución mexicana

Psychoeducational intervention on the quality of work life in a mexican institution

Intervenção psicoeducacional na qualidade de vida trabalhando em uma instituição mexicana

Enriqueta Rosas González

Universidad de Guadalajara

erosasg15@gmail.com

María Lourdes Preciado Serrano

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

malourdespre@gmail.com

Ana Rosa Plascencia Campos

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

anarosasp@hotmail.com

Cecilia Colunga Rodríguez

Investigadora del Instituto Mexicano del Seguro Social

ccolungar@yahoo.com

Resumen

El concepto de calidad de vida en el trabajo involucra dimensiones objetivas y subjetivas, cuyos indicadores valoran las condiciones de vida, del entorno laboral y del individuo. El interés primordial de una organización es que la calidad de vida impacte favorablemente en la salud y en el bienestar de quienes participan en ella, y por ende, en la productividad o en los servicios que ofrece. El objetivo es evaluar el efecto de una intervención psicoeducativa en la calidad de vida profesional de trabajadores del área de atención a usuarios de una organización gubernamental. El método utilizado fue un estudio cuasi-experimental con grupo intervención y dos controles. Participaron 93 trabajadores del área de atención a

usuarios, seleccionados aleatoriamente y con colaboración voluntaria. Se utilizó el cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP-35) adaptado al español. La intervención psicoeducativa se estructuró con seis temas, desarrollados uno cada semana con duración de dos horas: 1) concepto de salud en el trabajo, 2) estrategias de afrontamiento, 3) afrontamiento centrado en el problema, 4) plan de vida saludable, 5) lenguaje de las emociones, y 6) calidad de vida en el trabajo. En los resultados, 9 % (3) de los trabajadores del grupo intervención y uno del primer grupo control calificaron como deficiente la dimensión de apoyo directivo, en tanto que el resto se ubicó al nivel regular. Del 14 % al 25 % de los participantes valoraron como regular la carga de trabajo y más del 60 % indicó tener buena o excelente motivación intrínseca. Solamente tres trabajadores indicaron mejoría en la calidad de vida en el trabajo. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos. En conclusión, los trabajadores participantes reportaron tener en general buena calidad de vida en el trabajo; los valores bajos refirieron la falta de apoyo directivo y sobre carga de actividades por la ausencia de compañeros.

Palabras clave: carga de trabajo, motivación intrínseca, apoyo directivo, salud.

Abstract

The concept of quality of life at work involves subjective and objective dimensions whose indicators assess living conditions, the workplace environment and the individual. The primary interest of an organization is that quality of life has a beneficial impact on the health and wellbeing of those participating in it and, therefore, on the productivity or services they provide. **Objective:** To evaluate the effect of psychoeducational participation on the vocational quality of life of employees in the customer service area at a government organization. **Method:** A quasi- experimental study with group intervention and two controls. Ninety-three randomly selected employees in the customer service area participated voluntarily. The Vocational Quality of Life Questionnaire was applied adapted to Spanish (VQF-35). The psychoeducational participation was structured around six topics that were developed one each week for a two-hour session: 1) the concept of health at work; 2) coping strategies; 3) problem- focused coping; 4) healthful life plan; 5) the language of emotions; and 6) quality of life at work. **Results:** 9% (3) of the group intervention employees and one of the first control group graded the managerial support

dimension as deficient while the rest said it was normal. 14% to 25% of the participants considered the workload normal and more than 60% had good or excellent intrinsic motivation. Only three employees indicated an improvement of the quality of life at work. No significant differences were founding between the groups. **Conclusions:** The participating employees reported that in general they enjoyed good quality of life at work; low values referred to the lack of managerial support and overload of activity due to the absence of coworkers.

Key words: workload, intrinsic motivation, managerial support, health.

Resumo

O conceito de qualidade de vida no trabalho envolve dimensões objetivas e subjetivas, cujos indicadores de condições de vida, o ambiente de trabalho eo indivíduo valor. O principal interesse de uma organização é a qualidade de vida de forma positiva o impacto sobre a saúde eo bem-estar das pessoas envolvidas nele, e, portanto, a produtividade ou serviços oferecidos. O objetivo é avaliar o efeito de uma intervenção psicoeducacional na qualidade profissional de vida dos trabalhadores na área de suporte ao usuário de uma organização governamental. O método utilizado foi um estudo quasi-experimental com grupo de intervenção e dois controles. 93 trabalhadores participaram da área de serviço do usuário, selecionados aleatoriamente e colaboração voluntária. a qualidade profissional of Life Questionnaire (CVP-35) adaptado para o espanhol foi usado. intervenção psicoeducacional foi estruturado com seis temas desenvolvidos um a cada semana com duração de duas horas: 1) conceito de saúde no trabalho, 2) as estratégias de enfrentamento, 3) enfrentamento focado no problema, 4) plano de vida saudável 5) linguagem das emoções, e 6) qualidade de vida no trabalho. Nos resultados, 9% (3) dos trabalhadores do grupo de intervenção e um do primeiro grupo de controlo foi classificada como pobre dimensão suporte gerencial, enquanto o resto estava no nível regular. De 14% para 25% dos participantes classificados como uma carga de trabalho regular e mais de 60% indicou ter boa ou excelente motivação intrínseca. Apenas três trabalhadores relataram melhoria da qualidade de vida no trabalho. Não houve diferenças significativas entre os grupos. Em conclusão, os participantes relataram ter trabalhadores em geral de boa qualidade de vida

no trabalho; os baixos valores relatados falta de actividades de apoio e de carregamento de gestão pela ausência de pares.

Palavras-chave: carga de trabalho, a motivação intrínseca, de apoio gerencial, saúde.

Fecha recepción: Enero 2016

Fecha aceptación: Julio 2016

Introducción

El valorar la calidad de vida en el trabajo como una de las experiencias subjetivas importantes en el ámbito laboral, permite identificar algunos efectos en la organización, en la productividad, en los costos directos-indirectos y, principalmente, en las relaciones interpersonales o en la satisfacción de los trabajadores (Pérez-Zapata, Peralta-Montesinos, y Fernández-Dávila, 2013). Sin duda, no existe unanimidad en la definición de este concepto, pero es importante considerarlo como uno de los factores psicosociales positivos que se genera por la interacción de las condiciones organizacionales y la subjetividad del trabajador.

En diversos estudios se identifican dos posturas teórico-metodológicas en torno al concepto calidad de vida en el trabajo (CVT), que sustituyen indistintamente al término trabajo, por laboral (CVL) o profesional (CVP). La visión organizacional concibe el término como un macrosistema, enfatiza el origen de la CVT en los factores propios de la estructura administrativa, es decir, en el organigrama, en el estilo de liderazgo, en las características de la división de funciones o en la distribución de la carga laboral. En tanto, la postura propiamente psicológica o microsistémica, tiene interés en la motivación, en las expectativas, en las creencias y en los valores del trabajador (Bonfrenbrenner, 1970; Durán, 2010; Flores, Jenaro, González-Gil y García-Calvo, 2010; Sosa, Rivera y Rodríguez, 2010).

Así, la consecución del cumplimiento de expectativas y la misión de una organización requiere la valoración de los procesos y los productos o servicios que ofrece, que en términos generales se denomina calidad. Dicha práctica en la competitividad de las

empresas se extiende, tanto a las condiciones ambientales como al desarrollo humano en el ámbito laboral. En términos generales, emergen diversas acepciones de calidad de vida laboral que implican marcos de referencia del óptimo desempeño de una organización y, particularmente, de evaluaciones individuales de las aspiraciones de los trabajadores en relación con su actividad y retribución (Segurado y Agulló, 2002). Para los fines de la presente investigación, la calidad de vida laboral se concibe como el nivel de evaluación respecto al ambiente físico y a las relaciones humanas (hábitos, acciones, sentimiento y valores) propios de una vinculación contractual. Ello implica tener claras o incipientemente delimitadas las aspiraciones, tanto de los empleadores como de los trabajadores.

La falta de uniformidad en la definición de la CVT ha generado investigaciones que utilizan diferentes cuestionarios para su estimación, tales como el Inventario de Calidad de Vida Laboral (Pérez, Peralta y Fernández, 2013) que recoge información sobre la percepción y sensación de bienestar que experimentan los trabajadores en su entorno laboral (sistema de gestión, relación con compañeros, relación con jefes, motivación, identificación-compromiso, condiciones del entorno laboral, estrés-burnout, equilibrio, trabajo-vida privada, satisfacción con el rol-potencial motivador del puesto, bienestar subjetivo derivado del trabajo, equidad remunerativa y características de personalidad). El cuestionario ProQoL5 (Stamm, 2010) que incorpora dos aspectos: el positivo (compasión satisfacción) y el negativo (compasión fatiga), que a su vez se constituye en dos dimensiones: burnout y trauma secundario.

Uno de los cuestionarios de mayor uso en población de habla hispana es el PQL-35, desarrollado por Karasek (1989) y adaptado al español como CVP-35 por Cabezas (2000). Los ítems de este instrumento presentan, como base, el modelo teórico de demanda-control en relación con el apoyo social que valora tres dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo, motivación intrínseca y un ítem específico para estimar la calidad de vida en el trabajo.

Algunos estudios demuestran la relación entre la calidad de vida con otras variables laborales o personales, por ejemplo, Hegney, Rees, Eley, Osseiran-Moisson y Francis (2015) indican que los niveles altos de la dimensión positiva se relacionan estrechamente con el concepto de resiliencia, en tanto que la dimensión negativa puede indicar una

afectación en el funcionamiento psicológico, valorados con el ProQol-5. Grimaldo y Reyes (2014) demuestran la relación de las dimensiones del CVP-35 con el sueño, lo cual consideran podría influir en el desempeño laboral.

En otro estudio, Díaz et al. (2013) comparan un modelo de gestión clínica entre dos centros de atención asistencial (primaria o especializada) con las dimensiones del CPV-35 y reportan que la atención primaria muestra mejor calidad profesional en la dimensión de apoyo directivo, mientras que la atención especializada la refieren en la carga de trabajo. Con el mismo instrumento, Contreras, Espinosa, Hernández y Acosta (2013) determinan relación significativa entre apoyo directivo y carga de trabajo con diferentes estilos de liderazgo. No obstante, Córdova, Alvarado, Manrique, Lizarbe, Aguirre y Huaman (2014) determinan que no hay relación significativa con el desempeño laboral del personal de enfermería.

Mientras tanto, las intervenciones para mejorar la calidad de vida en el trabajo se proponen en dos vertientes: a) las que transforman los procesos o la estructura organizacional (Farughi, Alaniazar y Mousavipour, 2014; Stefanescu, Constantinescu y Bogdanoin, 2009), y b) las que tratan la formación, capacitación o terapéutica del trabajador (Casañas, Catalán, Raya y Real, 2014; Gallagher-Thompson et al., 2010). Las primeras hacen uso de la reingeniería, con la cual se busca reforzar, fortificar, analizar de una forma holística la organización y los métodos individuales. Las intervenciones que tratan de la formación y capacitación incluyen técnicas y estrategias de educación para facilitar y mejorar la conducta de los individuos, buscan influir a través de las diferentes variables psicológicas que interactúan en el ambiente de trabajo.

Tradicionalmente, las investigaciones en el ámbito laboral se centran en los programas psicoeducativos que puedan incidir o modificar los comportamientos de los trabajadores con alguna afección, como estrés, burnout, depresión, entre otros (Redhead, Bradsaw, Braynion y Doyle, 2011; Uchiyama et al., 2013; Yilmaz, Soykan, Ayaz, Incekcale, Gürman & Kumbasar, 2009; Yslado, Nuñez y Norabuena, 2010).

Cabe mencionar que en la literatura consultada no se encontraron trabajos que aborden intervenciones psicoeducativas para mejorar la calidad de vida en el trabajo en personal que atiende a usuarios del sector público en México. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue evaluar el efecto de una intervención psicoeducativa en la calidad de vida profesional de trabajadores del área de atención telefónica a usuarios de una organización gubernamental, desde la hipótesis de que el efecto es significativamente mejor en el grupo de intervención que en dos grupos de control y cuidando la validez interna de deseabilidad social en las respuestas de la prueba.

Método

Participantes

Se realizó un estudio cuasi-experimental con grupo intervención y dos controles. De 156 trabajadores de atención telefónica a usuarios de una organización pública, se obtuvo una muestra de manera aleatoria ($n = 96$), quienes formarían los tres grupos. Sin embargo, por cumplir con la participación voluntaria quedaron: 32 en el de intervención y en el primer control, pero 29 en el segundo control. Así, se atendió al 60 % (93) de la población diana.

Instrumentos

Cuestionario CVP-35: Calidad de Vida Profesional propuesto por Salvador García, diseñado bajo el modelo teórico demandas-control-apoyo social de Karasek y adaptado al español por Cabezas (2000). Se conforma con 35 ítems que ofrecen respuestas de opinión en una escala de 1 a 10 puntos y califica como deficiente: 1 a 2 puntos; regular: 3 a 5 puntos; buena: 6 a 8 puntos, y excelente: 9 a 10 puntos. El cuestionario se conforma con tres dimensiones: apoyo directivo (13 ítems), cargas de trabajo (11 ítems) y motivación intrínseca (10 ítems). El ítem 35 se valora de manera independiente e identifica la percepción de la calidad de vida en el trabajo. La fiabilidad se reporta entre .75 y .86 alfa de Cronbach (Martín, Cortés, Morente, Caboblanco, Garijo y Rodríguez, 2003) y validez de criterio con otros cuestionarios como el MBI y el GHQ-28 (Martín, Gómez, García, Del Cura, Cabezas y García, 2008).

Intervención

La intervención psicoeducativa denominada “Calidad de vida y trabajo”, se desarrolló en seis sesiones (una por semana) con duración de dos horas cada una. Los temas fueron: 1) concepto de salud en el trabajo, 2) estrategias de afrontamiento, 3) afrontamiento centrado en el problema, 4) plan de vida saludable, 5) lenguaje de las emociones, y 6) calidad de vida en el trabajo. Cada sesión incluía cuatro aspectos: actividad física, vivencia temática, reflexión en plenaria y actividades extra curso (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Contenido temático de las sesiones del programa psicoeducativo para la calidad de vida en el trabajo

Tema	Objetivo	Procedimiento grupal
1 Concepto de la salud en el trabajo	Identificar los factores psicosociales positivos y de riesgo para la salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Presentación de los participantes 2) AF: jugando con los globos 3) VT: identificar pensamientos, características y experiencias positivas relacionadas con el trabajo. 4) RP: a través de un video se analiza el concepto de estrés. 5) AEC: registrar aspectos positivos o negativos de la semana.
2 Estrategias de afrontamiento	Señalar situaciones de estrés y estilos de afrontamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1) AF: bailando salsa 2) VT: registro de acontecimientos laborales relacionados con estrés. 3) RP: ejercicio para identificar estrategias de afrontamiento para el estrés laboral. 4) AEC: registrar acontecimientos de estrés y su respuesta en la semana.
3 Afrontamiento centrado en el problema	Reconocer actitudes positivas para la solución en un problema	<ol style="list-style-type: none"> 1) AF: Relajación muscular progresiva de Jacobson 2) VT: Análisis de actividades, valores y creencias de la última semana y metas para el resto del año. 3) RP: Calificación de las acciones registradas en categoría de urgente o hacer en otra oportunidad. 4) AEC: Registro de ingesta alimentaria de la semana.
4 Plan de vida saludable	Reflexionar sobre el plan de vida saludable	<ol style="list-style-type: none"> 1) AF: Movimiento corporal al ritmo de música: lento-rápido-lento. 2) VT: Registro del índice de masa corporal, 3) RP: Análisis del plato del buen comer y jarra del buen beber, pirámide de la buena activación física. 4) AEC: Registrar la experiencia afectiva de la semana.
5 El lenguaje de las emociones	Analizar la importancia de las emociones en la evaluación de las actividades cotidianas.	<ol style="list-style-type: none"> 1) VT: Presentación en plenaria de elementos importantes sobre la experiencia afectiva de la semana. 2) RP: Presentación de la clasificación de las emociones: básica y secundarias. Videos alusivos al tema. 3) AF: Bailando con la música relacionada con emociones. 4) AEC: Plan de actividad de la vida cotidiana.
6 Calidad de vida en el trabajo	Sintetizar los elementos constitutivos de la calidad de vida en el trabajo.	<ol style="list-style-type: none"> 1) AF: Relajación muscular progresiva de Jacobson 2) VT: Repaso de los temas tratados durante el curso. 3) RP: Evaluación a través de concurso con "Tablero dinámico". 4) AF: Con música de fondo en cartulina a manera de escudo escribir un mensaje de despedida a los integrantes del grupo.

Nota: AF = actividad física; VT = vivencia temática; RP = reflexión en plenaria; AEC = actividades extra curso.

Procedimiento

Se solicitó a los directivos de la organización, la autorización para realizar la investigación. Con el listado de registro de trabajadores, se eligieron aleatoriamente a los participantes, tanto para el grupo de intervención como para los dos grupos controles. A los participantes se les informó del objetivo de la investigación y se les pidió la firma de carta de consentimiento para participar en la investigación.

Las actividades se llevaron a cabo en el aula de capacitación ubicada en las instalaciones de la organización. Las sesiones fueron video grabadas para analizar la participación de los trabajadores en los temas tratados.

Se conformaron tres grupos elegidos de manera aleatoria cuidando cubrir 60 % de la población diana. Al grupo de intervención se evaluó antes y después del curso con los cuestionarios descritos. Al primer grupo control se evaluó cuando se aplicó el pretest y al segundo grupo control en el posttest del grupo de intervención. De esta manera se pretendió tener validez interna y externa de acuerdo con los criterios que establecen Campbell y Stanley (1973).

Los temas y las técnicas implementadas corrieron a cargo de la doctora Preciado Serrano y participó un equipo multidisciplinario conformado por psicólogos, médicos, enfermeros, odontólogos y trabajadores sociales, que previamente se capacitaron en los temas y uso de materiales. Además, se consideraron dos sesiones adicionales (al inicio y final del programa psicoeducativo) para la aplicación del cuestionario. Los resultados se analizaron y fueron entregados de manera individual en sobre cerrado. Durante la intervención se analizaron los productos de la actividad participativa de los trabajadores. El material fue de elaboración sencilla, con papelería básica: hojas, colores, rompecabezas, globos de fiesta, pelotas infantiles, entre otros.

Consideraciones éticas

El protocolo de este estudio cuenta con el registro de los comités de Evaluación y de Ética (CI-11308) de la Universidad de Guadalajara. La investigación se llevó a cabo bajo consentimiento informado y con la participación voluntaria del personal de la organización. Se trabajó cumpliendo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México (RLGS, 1986) y con la Declaración de Helsinki (2003).

Análisis de datos

El análisis estadístico de datos socio-laborales se realizó con frecuencias y medidas de tendencia central. Para identificar el efecto significativo de la intervención, se usó el estadístico ANOVA con nivel de significancia $p < .05$ y prueba post hoc *Scheffé* para comparar las diferencias entre las observaciones. Se calificó la valoración de la calidad de vida en el trabajo bajo los parámetros que indica el cuestionario CVP-35 y los resultados se reportaron en tablas de frecuencia. Los datos fueron tratados con el software IBM-SPSS (versión 19, USA), bajo licencia universitaria.

Resultados

La muestra se conformó con 93 trabajadores del área de atención a usuarios de una organización pública. En el primer grupo, 84 % (27) fueron mujeres y 16 % (5) hombres; en el segundo, 84 % (27) mujeres y 16 % (5) hombres y en el tercero, 55 % (16) mujeres y 45 % (13) hombres. Los datos de edad y antigüedad en el puesto se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Datos socio-laborales de trabajadores que atiende a usuarios en una organización pública

Variable	Grupo	Media	Desviación estándar
Edad	Intervención (n = 32)	40.06	8.71
	Control 1 (n =32)	41.38	6.41
	Control 2 (n = 29)	42.97	6.76
Antigüedad en el puesto	Intervención (n = 32)	11.49	6.33
	Control 1 (n =32)	13.43	6.54
	Control 2 (n = 29)	12.43	7.57

Fuente directa.

Los estadísticos descriptivos de las dimensiones del cuestionario de calidad de vida en los trabajadores se presentan en la tabla 2, por los valores de asimetría y *curtosis* se observó que no presentan distribución normal.

Tabla 2. Estadísticas descriptivas para la variable calidad de vida profesional en trabajadores de atención al público en una organización gubernamental

Grupo	Dimensión	Media	Desviación estándar	Asimetría	<i>Curtosis</i>
Grupo A	Apoyo Directivo	41.78	17.44	3.74	17.22
	Carga de trabajo	66.53	14.98	-.269	-.017
	Motivación Intrínseca	75.59	11.55	-.213	-0.693
	Calidad de vida en el trabajo	7.00	2.14	-1.011	.624
Grupo B	Apoyo Directivo	36.69	7.32	.481	.319
	Carga de trabajo	68.16	17.63	-0.100	.322
	Motivación Intrínseca	78.03	10.50	-.328	-.622
	Calidad de vida en el trabajo	7.13	2.15	-.856	.725
Grupo C	Apoyo Directivo	40.91	7.85	-.240	-.151
	Carga de trabajo	67.19	18.04	0.218	-.384
	Motivación Intrínseca	76.84	8.76	-.305	.523
	Calidad de vida en el trabajo	7.84	2.24	-1.836	3.860
Grupo D	Apoyo Directivo	42.45	7.77	-.376	-.626
	Carga de trabajo	74.21	19.20	-0.376	1.670
	Motivación Intrínseca	75.72	9.67	-0.255	-0.917
	Calidad de vida en el trabajo	8.00	1.48	-0.768	-0.083

Nota: Grupo A = pre test experimental; Grupo B = pos test experimental; Grupo C = control 1; Grupo D = control 2

Fuente directa.

La prueba de hipótesis se realizó con los estadísticos ANOVA con prueba de post hoc con *Sheffé*. Los datos determinaron que no había diferencia significativa entre las observaciones de los grupos, para ninguna dimensión del cuestionario CVP-35 al nivel previamente establecido (ver tabla 3).

Tabla 3. Pruebas de ANOVA para las dimensiones de calidad de vida en el trabajo en los grupos del área de atención telefónica de una organización gubernamental

Dimensión		Suma de cuadrados	F	Significancia
Apoyo directivo	Inter-grupos	631.96	1.734	.164
	Intra-grupos	14702.24		
	Total	15334.19		
Carga de trabajo	Inter-grupos	1107.83	1.207	.310
	Intra-grupos	37015.82		
	Total	38123.65		
Motivación Intrínseca	Inter-grupos	121.97	.392	.759
	Intra-grupos	12562.70		
	Total	12684.67		
Calidad de vida en el trabajo	Inter-grupos	23.48	1.88	.137
	Intra-grupos	503.72		
	Total	527.20		

Nota: A = pre test experimental; B = pos test experimental; C = control 1; D = control 2; b = basado en rangos positivos; c= basado en rangos negativos.

Fuente directa.

La clasificación de los participantes al valorar la calidad de vida en el trabajo, indicó que para la dimensión apoyo directivo, 6 % (2) de los trabajadores calificó como deficiente la relación con los supervisores o jefes, con disminución en las mejoras de calidad e sus servicios, falta de promoción y superación en la organización. Respecto a la calidad de vida en el trabajo aumentó a nivel bueno 53 % (6) después de la intervención, porcentaje mayor que en los grupo control. No obstante, la motivación intrínseca se reportó como buena y excelente. Además, el ítem que valora la percepción de la calidad de vida en el trabajo tuvo cambio de regular a buena en tres participantes (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los participantes según nivel de calidad de vida en el trabajo en los grupos del área de atención telefónica de una organización gubernamental

Dimensión	Observación	Deficiente		Regular		Buena		Excelente	
		n	%	n	%	N	%	n	%
Apoyo Directivo	A			30	94	1	3	1	3
	B	2	6	30	94				
	C	2	6	30	94				
	D			29	100				
Carga de Trabajo	A			7	22	24	75	1	3
	B			8	25	21	66	3	9
	C			8	25	19	59	5	16
	D	1	3	1	3	22	76	5	18
Motivación Intrínseca	A					20	63	12	37
	B					18	56	14	44
	C					22	69	10	31.3
	D					18	62	11	38
Calidad de vida en el trabajo	A	1	3	7	22	15	47	9	28
	B	1	3	6	19	17	53	8	25
	C	2	6	1	3	15	47	14	44
	D			2	7	15	52	12	41

Nota: A = pre test en grupo experimental; B = pos test en grupo experimental; C = grupo control 1; D = grupo control 2.

Fuente directa.

Discusión

En la presente investigación se evaluó el efecto de una intervención psicoeducativa en la calidad de vida de trabajadores del área de atención a usuarios de una organización mexicana. Los resultados mostraron que después de seis sesiones, las medias de los puntajes con el cuestionario CVP-35 no difieren significativamente entre el grupo de intervención y dos controles. Solamente tres de los participantes del programa de intervención indicaron mejoría en la calidad de vida en el trabajo. Nuestra hipótesis fue que la participación activa en un taller mejora la calidad de vida en el trabajo bajo las dimensiones de apoyo directivo, carga de trabajo, motivación intrínseca y la valoración general de este concepto. Sin embargo, en este estudio no se modificó la percepción de las dificultades con los supervisores, la insatisfacción con las prestaciones sociales que se les otorgan, la falta de equidad en la distribución de la carga de trabajo, la presencia de conflictos con los usuarios y ocasionalmente con los compañeros, así como sentirse estresado y tener consecuencias negativas en la salud. El efecto mínimo que se tuvo respecto a la percepción de mejora en la calidad de vida en el trabajo pudo deberse al sistema de evaluación entre el pre y post test (después de mes y medio). Además, la

ausencia de indicadores objetivos pudo ser por la falta de sensibilidad al cambio que ofrece el cuestionario CVP-35, como lo indica Pujol-Ribera (2008).

Otros estudios revelan que intervenciones psicoeducativas en modificación de comportamientos o sintomatología generados en periodos largos, puede ser poco significativa, pero relevante cuando el objetivo es el manejo de la información y de conocimientos relacionados con el constructo tratado (Redhead, Bradsaw, Braynion y Doyle, 2011; Uchiyama et al., 2013, Yilmaz et al, 2009). En nuestra investigación se analizaron planes de acción que pudieran implementar para mejorar la calidad de vida en el trabajo (por ejemplo, observar, atender y colaborar con los compañeros para cumplir con las metas fijadas de la institución y disminuir los estresores laborales, analizadas a partir de la tercera sesión). No obstante, el indicador de apoyo directivo no mostró mejoría significativa. Esto puede atribuirse en parte a que la comunicación con los jefes se reportó como escasa, e incluso con pocas modificaciones en los procesos de atención a usuarios por parte de la organización.

Como se indicó, el concepto de calidad de vida en el trabajo tiene diversos acercamientos en sus indicadores. Yilmaz et al. (2009), por ejemplo utilizan el SF-36 (Escala de Calidad de Vida) y reportan que con un seminario psicoeducativo de cuatro semanas, analizando temas de comunicación, estrategias de afrontamiento, manejo de angustia, aspectos psicosociales, intervención en crisis, decir malas noticias, concepto de equipo-grupo y burnout, no encontraron diferencias significativas antes y después de la intervención, ni en comparación con un grupo control. No obstante, sí reportan mejorías significativas en los niveles del síndrome de burnout, valorado con el MBI.

Teniendo en cuenta que el presente estudio fue el primero de este tipo en nuestra región, no es práctico para establecer comparaciones con otras investigaciones específicas. Sin embargo, algunos reportes científicos consideran que la ausencia de depresión, ansiedad y estrés son indicadores de calidad de vida. Por ejemplo, Fortney, Luchterhand, Zakletskaia, Zgierska, y Rakel (2013) reportan que la intervención modificada referida a la práctica de meditación (UW-Thealth Mindfulness Program) con ocho sesiones, muestran disminución significativa en los valores obtenidos de depresión, ansiedad y estrés de diversos profesionales de la salud, sin embargo, en las variables resiliencia y compasión no se

obtuvo diferencia significativa. Resultados similares reportan Shonin, Van Gordon, Dunn, Singh y Griffiths (2014) con esta técnica de intervención utilizando la misma escala DSS (Depression, Anxiety, and Stress Scale) en personal de oficina. No obstante, la sintomatología propia de la depresión con tratamientos específicos que involucren el contacto entre las personas, es en sí una oportunidad para evidenciar la disminución o eliminación del síntoma, a diferencia de las condiciones que se exigen para valorar los aspectos de la calidad de vida en el trabajo.

Así, los resultados de Workman (2003) indican que intervenciones en la reingeniería organizacional tienen impacto en la satisfacción del trabajo. Su estudio analiza que las mediaciones grupales donde se involucran cambios en los líderes, aumentó en la retroalimentación del trabajo, conocimiento y valoración de la actividad individual, así como en la congruencia de la estructura organizacional, aumentan los niveles de satisfacción en los trabajadores de un centro de llamadas. Sin embargo, en la presente investigación los temas que se analizaron con la participación activa de los trabajadores, solamente ofrecieron evidencia verbal de los cambios percibidos, por ejemplo, en las actividades se expresó mayor cohesión grupal, respeto por las normas, atención a la necesidad del otro compañero del trabajo y cumplimiento de la meta diaria. Condición que no reflejó el test CVP-35 en la post evaluación.

La experiencia de un curso práctico de índole psicoeducativa en relación a la calidad de vida en el trabajo puede ser una alternativa viable en la promoción del desarrollo eficaz en el cuidado de la salud y bienestar de los participantes. La importancia de conocer los elementos modificables generadores de estrés, identificar los estilos de afrontamiento, la diversidad en la respuesta emocional adaptativa, así como la planeación de un estilo saludable, es destacable tanto para la organización como para la investigación, puesto que pudiera exigir la construcción o generación de instrumentos de medición de la calidad de vida en el trabajo con mayor sensibilidad al cambio o la implicación responsable de los tomadores de decisiones en la planeación y ejecución de acciones en las empresas.

Se concluye que los trabajadores participantes reportaron tener en general buena calidad de vida en el trabajo; los valores bajos refirieron a la falta de apoyo directivo y sobrecarga de actividades por la ausencia de compañeros. Por ello se sugiere prestar atención a los

aspectos de distribución equitativa de funciones para estos trabajadores de atención a usuarios, capacitación constante en la solución de conflictos y administración del tiempo laboral, a fin de favorecer la satisfacción y el bienestar del trabajador. Dado que desde el proceso diagnóstico se identificaron niveles buenos de la valoración en el CVP-35, los efectos de cambio significativo pudieran mejorarse y mantenerse al nivel óptimo, con la participación del personal directivo en los programas psicoeducativos que se dirigen a los trabajadores operativos.

Limitaciones del estudio

Como todo trabajo cuasi-experimental realizado en el sitio natural se identificaron variables ajenas al estudio. Como la participación de trabajadores representantes sindicales que se valían de ciertos momentos para tratar de convencer políticamente a sus colegas, la difusión de la información vertida por los trabajadores en la sesión no fue completamente confidencial, lo cual generaba inconformidad entre los participantes. En segundo lugar, la evaluación con el CVP-35 no genera puntajes sensibles al cambio a corto plazo, Finalmente, la participación de un equipo multidisciplinario en la facilitación y exposición de los temas puede intervenir en los resultados.

Fortalezas del estudio

Se registraron mediante observadores y video grabaciones las acciones de cada sesión, por lo que estos datos sirvieron como complemento en la interpretación de los resultados cuantitativos. Además, se aplicó un diseño aleatorio y controlado con sujetos que tenían funciones muy similares, que favorecía en la experiencia de los procesos para la aplicación del programa psicoeducativo.

Áreas de debilidad

La participación de facilitadores de diversas profesiones (psicólogos, médicos, enfermeros, odontólogos, nutriólogos, trabajadores sociales, administradores, entre otros) puede generar controversias en el desarrollo de temas de índole psicosocial. Sin embargo, como se cuenta con la estandarización del contenido del curso “Calidad de vida en el trabajo”, pudo haberse minimizado esta debilidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la institución gubernamental que favoreció la realización de la presente investigación y a la Universidad de Guadalajara por el apoyo en la gestión de insumos para el trabajo de campo.

Bibliografía

- Brofenbrenner, U. (1970). La ecología del desarrollo humano. Londres. Harvard University. Press, Cambridge.
- Cabeza, C. (2000). La Calidad de vida de los profesionales. FMC 2000; 7 (Supl. 7): 53-68. En Tomás-Sábado, J. Sánchez-López, C., Maynegre-Santaulària, M., Porcel-Navarro, V.,
- Campbell, D.T y Stanley J.C. (1973). Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Casañas, R., Catalán, R., Raya, A. y Real, J. (2014). Efectividad de un programa grupal psicoeducativo para la depresión mayor en atención primaria; ensayo clínico controlado aleatorizado. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 34, (1221). 145-146. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265030533009>
- Contreras, F., Espinosa, J.C., Hernández, F., y Acosta N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá Colombia. *Psicología desde el caribe*, 30, 569-590. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a07>
- Córdova, M., Alvarado, S., Manrique, H., Lizarbe, C.R., Aguirre, S.E., y Human, J. (2014). Calidad de vida laboral de los egresados y predicamento del empleador. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de ICA. *Revista Enfermería Vanguardia*. 2(2), 151-160. Recuperado de: www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan.
- Declaration de Helsinki AMM (2013). Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Recuperado de: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
- Díaz, C., Suárez, O., Fueyo, A., Mola, P., Racaño, I., Sánchez, A., Suárez, R & Díaz, C. (2013) calidad de vida en los profesores en el modelo de gestión clínica de Asturias. Elsevier España, S.L. 27(6), 502-507. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.012>.

- Duran, M (2010). Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista nacional de administración*. 1(1), 71-84. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3698512.pdf>.
- Farughi, H., Alaniaza, S. & Mousavipour, S.H. (2014). Presenting a Framework of Reengineering methodology for Organizational Diagnosis and Process Improvement (Case Study: Industrial Estate Company of Kurdistan). *International Journal of Management, Accounting and Economics*, 1(4), 295-310. Recuperado de: <http://archive.org/details/14144FarughiEtAl>
- Flores, N., Jenaro, C., González, F. y García. P. (2010). Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. *Revista de Servicios Sociales*, 95-107. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3262811.pdf>
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A., & Rakel, D. (2013). Abbreviated Mindfulness Intervention for Job Satisfaction, Quality of Life, and Compassion in Primary Care Clinicians: A Pilot Study. *Annals Of Family Medicine*, 11(5), 412-420. doi:10.1370/afm.1511.
- Gallagher-Thompson, D., Wang, P., Liu, W., Cheung, V., Peng, R., China, D & Thompson L.W. Effectiveness of psychoeducational skill training DVD program to reduce stress in Chinese American dementia caregivers: Results of a preliminary study. *Aging & Mental Health*. 14, 263-273. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20425645>
- Grimaldo, M. y Reyes, M. (2014). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología* 47(1), 50-58. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-latinoamericana-psicologia-205>
- Hegney, D., Rees, C., Eley, R., Ossdeiran-Moisson & Francis, K. (2015). The contribution of individual psychological resilience in determining the professional quality of life of Australian Nurse. *Frontiers in Psychology*. 1-8. Recuperado de <http://journal.frontiersin.org/journal/psychology>
- Isidro-Abad, R. y Tor-Llacuna, A. (2011). Estructura factorial de la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en enfermeras de Atención Primaria. *Revista Psicología.com*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10401/4289>

- Karasek, R. (1989). The political implications of psychosocial work redesign: a model of the psychosocial class structure. *Int J Health Serv*, 19(3), 481-508. Medline. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2666318>
- Martín, J., Cortes, J., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. y Rodríguez, A. (2003). Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35. *Revista Gaceta Sanitaria*. 18(2), 129-136. Recuperado de: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911104718178
- Martín, J., Gómez, T., Martínez, C., Del Cura, M., Cabezas, M. y García, S. (2008). Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. *Atención Primaria*, 40(7), 327-336. Recuperado de: [file:///C:/Users/Lourdes/Downloads/13124124_S300_es%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Lourdes/Downloads/13124124_S300_es%20(2).pdf)
- Pérez, D., Peralta, J. y Fernández, P. (2013). Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público de salud en el extremo norte de Chile. *Revista Universitarias Psicología*. 13(2), 541-551. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/universitaspysicologica>
- Pujol, E (2008). Reevaluando la validez del cuestionario CVP-35: sensibilidad al cambio, cambios importantes y mínima diferencia importante. *Atención primaria*. 40(7), 334-336. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708703615>
- RLGS (1986). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Redhead, K., Bradshaw, T., Braynion, P & Doyle M. (2011). An evaluation of the outcomes of psychosocial intervention training for qualified and unqualified nursing staff working in in a low-secure mental health unit. *Journal of Psychiatric and Mental health Nursing*. 18, 59-66. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01629.x
- Shonin, E., Gordon, W., Dunn, T., Singh, N., & Griffiths, M. (2014). Meditation Awareness Training (MAT) for Work-related Wellbeing and Job Performance: A Randomised Controlled Trial. *International Journal Of Mental Health & Addiction*, 12(6), 806-823. doi:10.1007/s11469-014-9513-2.
- Segurado, A. y Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*. 14(4), 828-836. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/806.pdf>

- Sosa, R., Cheverria, S. y Rodríguez, E.M. (2010). Calidad de vida profesional del personal de enfermería. *Revista de Enfermería Instituto Mexicano Seguro Social*. 18(3), 153-158. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=29763>
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*. Segunda edición. Editorial Pocatello, ID: ProQOL.org. Recuperado de: http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf
- Stefănescu, L., Constantinescu, M. & Bogdănoiu, C. (2009). *International Business and Tourism Society*. 3(1), 14-27. Recuperado de: www.ib-ts.org/ijmp.htm
- Uchiyama, A., Odagiri, Y., Ohya, Y., Takamiya, T., Inoue, S., & Shimomitsu, T. (2013). Effect on Mental Health of a Participatory Intervention to Improve Psychosocial Work Environment: A Cluster Randomized Controlled Trial among Nurses. *Journal of Occupational Health*. 55, 173-183. Recuperado de: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23585499
- Workman, M. (2003). Results from Organizational Development Interventions in a Technology Call Center. *Human Resource Development Quarterly*, 14(2), 215. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/>
- Yilmaz, A., Soykan, A., Ayaz, T., İnce-Kale, E., Gürman, G., y Kumbasar, H. (2009). Burnout at a bone marrow transplantation unit in Turkey: effects of interactive psychoeducational seminars. *Turky Journal Medicine Sociality*. 39(6), 933-939. doi:10.3906/sag-0902-13, 933-939
- Yslado, R., Nuñez, Ll., y Norabuena R. (2010). Diagnóstico y programa de intervención para el síndrome de burnout en profesores de educación de educación primaria de distritos de Huaraz e Independencia. 2010. *Revista Investigación en psicología*, 13, 151-162. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n1/pdf/a09.pdf

Apéndice I

Tabla V Síntesis de la actividad de las sesiones del programa psicoeducativo para trabajadores del área de atención telefónica de una organización gubernamental		
Sesión	Tema	Síntesis de la actividad
1	Triángulo de la salud en el trabajo	Se inició con la actividad física: inflando globos y aventándolos en diversas direcciones al mismo tiempo que movían sus cuerpos al ritmo de la música. Posteriormente, se presentó un video con tres elementos básicos referidos a la salud en el trabajo: físico, social y mental. Se realizó una dinámica para la presentación de los participantes: “Filium animalia”. En subgrupos de tres los trabajadores analizaron características individuales que les permiten realizar su actividad. Se registraron características descriptivas de los trabajadores, tales como: “empático, creativo, alegre, responsable, leal, generoso, organizado, cooperativo, franco, sincero, honesto, honrado, trabajador, comprensivo”, etcétera. Se comentó en plenaria la importancia del cuidado de la salud mental como parte de la calidad de vida.
2	Estrategias de afrontamiento	La actividad física se llevó a cabo mediante el baile de salsa al ritmo de la música. Se invitó a formar subgrupos de cuatro o cinco integrantes para identificar situaciones generadoras de estrés (laboral como de la vida cotidiana). Se proporcionó material para el registro y la presentación en plenaria. Se presentaron situaciones como: llegar tarde al trabajo, no tener material para realizar la función, tratar con usuarios agresivos, enojados y violentos, reconocer que los supervisores tienen condescendencia con algunos compañeros, falta de apoyo de algunos compañeros, cambios imprevistos de lugar de trabajo, falta de motivación, incumplimiento de la normatividad, desorden en la empresa, entre otros. En plenaria se analizaron las posibles soluciones, identificando la responsabilidad y asumiendo compromisos.
3	Afrontamiento centrado en el problema	Se invitó a los participantes a realizar la técnica de relajación muscular de Jacobson. Se continuó con otro ejercicio “rompecabezas”: cada equipo tuvo el objetivo de formar una figura con las piezas correspondientes. En un contenedor se colocaron todas las piezas de cinco rompecabezas y cada trabajador cogería una para colocarla en el espacio adecuado. El facilitador presenta los estilos de afrontamiento de acuerdo a la teoría de Lazarus y Folkman (1986). Se proporcionó material para trabajar con situaciones de estrés cuya responsabilidad sean del propio trabajador, diferenciándolas de las que se generan por el ambiente laboral. En plenaria se analizó la capacidad de observar, atender y colaborar para cumplir con las metas fijadas disminuyendo los estresores.
4	Plan de vida saludable	Se da inicio a la sesión con la actividad física “Pares y Nones”, con el acompañamiento musical (lento-rápido-lento). Se integran grupos de acuerdo al número señalado por el facilitador. Posteriormente, se inició una dinámica de integración grupal en la que se formaron dos grupos, cada integrante tenía un dígito del 0 al 9 para que a la

		<p>petición del facilitador formaran un número. El facilitador presentó los elementos básicos para elaborar un plan de actividades saludables, para la semana y a largo plazo, que incluyó el plato del buen comer, la jarra del buen beber y la pirámide de la buena activación física. Cada participante trabajó con su material asignado. En plenaria se revisó la importancia de la cohesión grupal, como respeto a las normas, atención a la necesidad del otro y cumplimiento de la meta.</p>
5	El lenguaje de las emociones	<p>En plenaria se analizó la experiencia afectiva de la semana, el cumplimiento del plan de actividades saludables y se aclararon las dudas. El facilitador hizo la presentación del tema “Emociones” y mediante material didáctico se registró una historia emotiva, con la aportación de ideas de cada uno de los integrantes. Finalizó la sesión con baile libre relacionado a las emociones básicas.</p>
6	Calidad de vida en el trabajo	<p>Se inició la sesión con relajación muscular progresiva de Jacobson. En plenaria se invitó a realizar una síntesis de los temas y las experiencias tratadas en el curso. El facilitador presentó mediante imágenes la síntesis del contenido. Finalmente se realizó a manera de evaluación una dinámica denominada “Tablero dinámico”, que mediante video el trabajador elegía una pregunta específica cuya respuesta tenía un valor previamente determinado, así al final cada uno tuvo la retroalimentación de su desempeño. El grupo se despidió con abrazos y mensajes motivacionales.</p>