

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y COMPROMISO (ENGAGEMENT) CON EL TRABAJO EN UNA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR SALUD DE LA CIUDAD DE CALI, COLOMBIA¹

FELIPE ARENAS ORTIZ*
VERÓNICA ANDRADE JARAMILLO**
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA SECCIONAL CALI - COLOMBIA.

Recibido, octubre 3 /2012

Concepto evaluación, abril 23/2013

Aceptado, mayo 16/2013

Resumen

El presente artículo describe los resultados de una investigación cuyo objetivo fue evaluar e identificar la relación entre los Factores Psicosociales Intralaborales y la experiencia de *Engagement* en el trabajo, en una organización privada del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. Participaron 111 trabajadores. Se utilizó el Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral (Ministerio de la Protección Social, 2010) y la versión en español de la Encuesta de Bienestar y Trabajo (Utrecht Work Engagement Scale [UWES]), elaborada por Shaufeli y Bakker (2003). El puntaje total en la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial permite inferir que la organización se encuentra en un nivel de riesgo medio. Las dimensiones que indican un nivel de riesgo alto son: *Demandas emocionales en el trabajo* y *Retroalimentación del desempeño*. En la evaluación del *Engagement* se encontraron puntajes altos y medios en sus tres dimensiones (vigor, dedicación y absorción), mostrando relaciones estadísticamente significativas con los factores psicosociales: *Control sobre el trabajo*, *Recompensas*, y *Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo*. Como conclusión, la investigación logró evidenciar relaciones significativas entre los Factores Psicosociales Intralaborales y la experiencia de *Engagement* en el trabajo, por lo cual se destaca la pertinencia de incluir la mirada de la Psicología Positiva en el estudio de las condiciones de trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores.

Palabras clave: Sector salud, Factores de Riesgo Psicosocial, Psicología Ocupacional Positiva, Engagement en el trabajo.

PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AND WORK (ENGAGEMENT) IN A HEALTH CARE INSTITUTION IN THE CITY OF, CALI - COLOMBIA

Abstract

This paper describes the results and conclusions of a research whose main objective was to assess and identify the relationship between psychosocial factors at work and the experience of work Engagement in a private health care institution of the city of Cali, Colombia. Participants were 111 workers involved in care and administrative positions. The *Cuestionario de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral (Ministerio de la Protección Social, 2010)*. [Psycho-social risk factors at work Questionnaire] [Ministry of Social Protection, 2010] and the Spanish version of the Utrecht Work Engagement Scale [UWES], developed by Shaufeli and Bakker (2003) were used. The total score in the assessment of Psychosocial Risk Factors at work for the entire organization showed a medium level of risk. The higher risk levels were found in the dimensions of emotional demands at work and performance feedback. In the assessment of work Engagement, high and average scores were found for the three domains of this construct (vigor, dedication, and absorption), showing statistically significant relationships with the psychosocial factors of Control over work, Rewards, and Leadership and Social Relationships. As a conclusion, this research showed statistically significant relationships between Psychosocial Factors and work Engagement. Therefore, the importance of including a Positive Psychology view on the study of work conditions and their impact on workers' health and quality of life is highlighted.

Key words: Health sector, Psychosocial Risk Factors, Positive Occupational Psychology, Work Engagement.

* Psicólogo. Especialista en Psicología y Desarrollo Organizacional. Pontificia Universidad Javeriana Cali. felipea@javerianacali.edu.co / farenasortiz@gmail.com

** Psicóloga. Pontificia Universidad Javeriana Cali. Magister en Psicología. Doctorado en Curso. Universidad del Valle. veroanja@javerianacali.edu.co

¹ Este estudio hace parte del proyecto de investigación: Identificación de Factores Psicosociales Intralaborales en el sector salud nivel III de la ciudad de Cali y Bucaramanga, realizado el Grupo de investigación Medición y Evaluación Psicológica (GMEP). Línea de investigación en Psicología del Trabajo y las Organizaciones, patrocinado por la Pontificia Universidad Javeriana seccional Cali, código interno 020100272

FATORES DE RISCO PSICOSSOCIAL E COMPROMISSO COM O TRABALHO EM UMA ORGANIZAÇÃO DO SETOR DA SAÚDE NA CIDADE DE CALI NA COLÔMBIA

Resumo

O presente artigo descreve os resultados de uma pesquisa cujo objetivo foi avaliar e identificar a relação entre os Fatores Psicossociais Intratrabalhistas e a experiência de *Engagement* no trabalho, em uma organização particular do setor da saúde da cidade de Cali na Colômbia. Participaram 111 trabalhadores. Utilizou-se o Questionário de Fatores de Risco Psicossocial Intralaboral (Ministério de Proteção Social, 2010) e a versão em espanhol da Pesquisa de Bem-estar e Trabalho (Utrecht Work Engagement Scale [UWES]), elaborada por Shaufeli e Bakker (2003). A pontuação total na avaliação de Fatores de Risco Psicossocial permite inferir que a organização encontra-se em um nível de risco médio. As dimensões que indicam um nível de risco alto são: *Demandas emocionais no trabalho* e *Retroalimentação do desempenho*. Na avaliação do *Engagement* encontraram-se pontuações altas e médias em suas três dimensões (vigor, dedicação e absorção), mostrando relações estatisticamente significativas com os fatores psicossociais *Controle sobre o trabalho*, *Recompensas*, e *Liderança e relações sociais no trabalho*. Como conclusão, a pesquisa conseguiu evidenciar relações significativas entre os Fatores Psicossociais Intratrabalhistas e a experiência de *Engagement* no trabalho, pelo qual destaca-se pertinência de incluir o olhar da Psicologia Positiva no estudo das condições de trabalho e seu impacto na saúde dos trabalhadores.

Palavras chave: Setor saúde, Fatores de Risco Psicossocial, Psicologia Ocupacional Positiva, Engagement no trabalho.

INTRODUCCIÓN

En Colombia, el sector de la salud es uno de los sectores económicos más cambiantes y controvertidos. En 1993 se radicó la Ley 100 con el fin de lograr un modelo de cobertura universal y equidad social en la atención, a partir de la apertura del mercado de la salud. Aunque la meta propuesta afirmaba que para el año 2001 se iba a lograr el 100% de cobertura, después de 19 años, sólo un poco más de la mitad de la población tiene acceso a la misma. Además, se han evidenciado deficiencias en la implementación de la Ley que han generado importantes crisis en el sector de la salud, además de serias repercusiones sobre los usuarios, las organizaciones y los trabajadores de este sector (Cardona *et al.*, 1999; Cardona, Mejía, Nieto y Restrepo, 2005).

Entre estas repercusiones, se encuentra que la necesidad de generar utilidades corporativas y los mecanismos de intermediación financiera han implicado un alto valor en el consumo de los recursos, y consecuentes situaciones que han perjudicado las organizaciones que prestan los servicios. Entre éstas se destaca que el criterio económico no ha permitido invertir lo suficiente en mejorar las plantas físicas, en nueva tecnología, o en capacitación e investigación, pues son considerados como gastos y no como inversiones por algunas entidades intermediarias (Cardona *et al.*, 2005; Eslava *et al.*, 2008). Lo anterior ha implicado un claro debilitamiento de programas de promoción y prevención, e inequidad y trato diferencial en cuanto a cobertura, acceso y calidad de los Programas de Atención Básica, según la afiliación a diversos tipos de régimen (Patiño, 2005; Eslava *et al.*, 2008; González, Moreno y Castro, 2009).

En cuanto a las repercusiones sobre los trabajadores, además del empobrecimiento de sus condiciones de trabajo y de las restricciones legales en torno a las jornadas laborales, se habla de la desprofesionalización de las carreras médicas por un sistema en donde el margen de utilidad y la contención de costos se convierten en criterios para coaccionar los tiempos de atención y la toma de decisiones de los profesionales, las cuales deberían estar esencialmente guiadas por el compromiso social (Cardona *et al.*, 2005; Patiño, 2005). Adicionalmente, se encuentran tensiones entre la oferta y demanda del recurso humano. En un sentido, se encuentra la poca oferta de trabajadores en relación con algunas especialidades, lo cual causa presión hacia el incremento de los salarios, competencia insana y pluriempleo. Por el contrario, se puede observar la sobreoferta de ciertas profesiones técnicas, que implica disminución salarial, inestabilidad laboral y desempleo (González *et al.*, 2003 citado por Sevilla, Uribe y Rodríguez, 2010). Todas las situaciones mencionadas se constituyen en factores de riesgo psicossocial que pueden afectar la salud de los trabajadores de este sector, además de aquéllos que se generan, dada la naturaleza de su trabajo.

Salud en el trabajo, riesgos psicossociales y estrés: El origen de la resolución 2646 del 2008 en Colombia.

Las características del trabajo y sus condiciones se han transformado significativamente a lo largo de la historia en función de cambios sociales (Malvezzi, 2000). Actualmente, los sistemas de trabajo se caracterizan por generar nuevas y complejas exigencias a los trabajadores en el cumplimiento de sus funciones, las cuales pueden implicar tanto oportunidades de desenvolvimiento de

diferente naturaleza para los trabajadores, como riesgos para su salud (Peiró, 2004; Peiró y Rodríguez, 2008). Boix, en el año 1999, citando a Mckeown (1990), afirmó que la mayoría de las enfermedades que se presentan en los países desarrollados se deben, además de cambios en el medio ambiente, al comportamiento humano causados por la industrialización y sus consecuentes formas de actividad laboral. En el año 2006 la Oficina Internacional del Trabajo [OIT] señaló que la repercusión económica de las enfermedades profesionales y los accidentes laborales a nivel global, constituyen aproximadamente el 4% del producto interno bruto. Aranda y Pando (2007) estimaron que cada año ocurren alrededor de 160 millones de casos nuevos de lesiones y enfermedades ocupacionales en el mundo. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2009), entre un 50% y un 60% de los días de trabajo perdidos al año en los países que conforman la Unión Europea se relacionan con estrés ocupacional, y sólo el estrés laboral cuesta a las empresas y los gobiernos de esos países unos 20.000 millones de euros en absentismo y otros costes sanitarios relacionados).

Teniendo en cuenta lo anterior, desde el siglo pasado se ha desarrollado un mayor control legislativo en torno a la prevención de riesgos en el trabajo a través de la reglamentación en Salud Ocupacional en la mayoría de países (Ministerio de la Protección Social, 2004) el cual ha permitido un control progresivo de los riesgos físicos, higiénicos y mecánicos a partir de medidas de prevención en las empresas (Alonso y Pozo, 2001; Andrade y Gómez, 2008; Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010; Charria, Sarsosa y Arenas, 2011).

No obstante, las enfermedades derivadas del estrés ocupacional y que se asocian a la exposición a factores psicosociales en el trabajo, son las que actualmente mayor preocupación generan a nivel de salud pública. En Colombia, en el año 2007 se aplicó la Primera Encuesta Nacional sobre Condiciones de Salud y Trabajo en 737 centros de trabajo adscritos al Sistema General de Riesgos Profesionales (Ministerio de la Protección Social, 2010). Los resultados de este estudio evidenciaron que, junto con los ergonómico-posturales, los riesgos psicosociales asociados a estrés son los más frecuentemente reportados por los trabajadores colombianos, por encima de los biológicos y los físicos.

A partir de los resultados de este estudio, el Ministerio de la Protección Social publicó en el 2008 la Resolución 2646, la cual determina como obligación de las organizaciones identificar, evaluar, intervenir y monitorear la exposición a factores de riesgo psicosocial en sus trabajadores. Los factores psicosociales son comprendidos como toda condición que experimenta la persona en su relación con el medio organizacional y social, producto de la gestión del

trabajo, aspectos organizacionales, ambientales o del individuo, que pueden afectar potencialmente el bienestar y la salud de los trabajadores (Charria et al., 2011; Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe y Mejía, 2009; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT], 2004; Ministerio de la Protección Social, 2008; Villalobos, 2005).

Según Villalobos (2004), los factores de riesgo psicosocial constituyen un riesgo cuando, bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición, afectan negativamente la salud de los trabajadores a nivel emocional, cognoscitivo, comportamental y fisiológico, por lo cual se asocian directamente a respuesta de estrés en los seres humanos. Según la Resolución 2646 del 2008, el estrés comprende reacciones a nivel fisiológico, psicológico y conductual, siendo el resultado de la interacción de múltiples factores implicadas en el intento del trabajador por adaptarse a las demandas del trabajo. En consecuencia, Villalobos (2005) señala que los factores psicosociales en el trabajo deben ser comprendidos desde un enfoque sistémico que contemple los posibles elementos y relaciones que influyen en la experiencia laboral de los trabajadores. Así, propone un modelo dinámico para la creación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que comprende los factores de riesgo psicosocial en tres componentes básicos: el individuo, el trabajo y el entorno.

En las organizaciones del sector salud, las investigaciones han demostrado que los trabajadores se encuentran expuestos a factores psicosociales específicos, que pueden desencadenar respuestas de estrés y situaciones derivadas como el síndrome de *burnout*, acoso laboral, alteraciones psicológicas de diferente naturaleza, problemas cardiovasculares y osteomusculares. Estas investigaciones confirman la condición de vulnerabilidad de esta población por diferentes aspectos como las jornadas y los turnos, la sobrecarga de trabajo y las demandas emocionales implicadas en la atención a personas enfermas, el contacto permanente con el sufrimiento, entre otras (Aranda y Pando, 2007; Ávila, Gómez y Montiel, 2010; Contreras et al., 2009; Escriba-Agüir, Artaco, Pérez-Hoyos, 2008, Fernández, Siegrist, Rödel y Hernandez, 2003; Fischer, Kumar y Hatcher, 2007; Juárez, 2007; Leguizamón y Gómez, 2002; Tejada y Gómez, 2009).

Una mirada positiva a la psicología del trabajo y de las organizaciones

Según Rodríguez-Carvajal, Moreno-Jiménez, Rivas-Hermosilla, Álvarez-Bejarano y Sanz (2010), para comprender e intervenir la salud y el bienestar de la población trabajadora, las organizaciones y la investigación en torno a las condiciones de trabajo, han utilizado dos estrategias diferentes. La primera, que por tradición ha sido la

más utilizada, se centra en el déficit y la solución de los problemas. Ésta busca identificar las problemáticas que afronta la organización, encontrar las causas principales, generar soluciones, evaluar y escoger la más oportuna, y finalmente implementar una estrategia hasta que el problema sea resuelto. Así, la salud y el bienestar de los trabajadores terminan siendo asumidos exclusivamente desde la perspectiva de procurar la ausencia de la enfermedad, en la medida en que situaciones como el síndrome de quemarse en el trabajo, el estrés laboral y la insatisfacción, son problemas que deben evitarse y resolverse para reducir costos.

Según Blanch et al. (2010), la anterior perspectiva se ha convertido en un sesgo para la investigación psicológica sobre condiciones de trabajo, en la medida en que centra toda su atención en los riesgos y sus consecuencias negativas, más que en los factores que propician el desarrollo óptimo de la experiencia laboral y las relaciones al interior de una organización. Lo anterior se hace evidente al revisar las publicaciones científicas de alto impacto sobre condiciones laborales, las cuales, en su mayoría, las relacionan con enfermedades derivadas del estrés, depresión, *burnout*, ansiedad, en comparación con aquellas relativas a la satisfacción, la felicidad y el sentimiento de realización en una actividad productiva (Blanch et al., 2010; Shimazu y Schaufeli, 2009).

Teniendo en cuenta esta crítica, la Psicología Positiva aplicada a los contextos organizacionales plantea una segunda estrategia para la investigación y la intervención en contextos laborales, denominado el enfoque de abundancia (Rodríguez-Carvajal et al., 2010). En éste, la salud y el bienestar de los trabajadores son vistos como fines en sí mismos, y se definen tanto en la ausencia de comportamientos disfuncionales, como en el desarrollo de su máximo. El enfoque de abundancia propone identificar y potenciar los recursos personales positivos en el trabajo, e identificar los momentos en que la organización y los trabajadores tienen un desempeño óptimo, así como los factores que se relacionan, para conocer prácticas y situaciones que puedan ser continuadas y replicadas en el futuro (Linley, Harrington y Garcea, 2010; Ulrich, 2010; Rodríguez-Carvajal et al., 2010).

La experiencia del “Engagement” (compromiso) en el trabajo

El *Engagement* en el trabajo es un constructo de la Psicología Organizacional Positiva. En una primera fase, fue considerado como la antítesis del *burnout* y/o de los estados de agotamiento emocional que están asociados a la exposición prolongada a factores psicosociales generadores de estrés. El constructo fue propuesto en el año 2001

por Wilmar Schaufeli, profesor de psicología del trabajo y las organizaciones en la Universidad de Utrech en Holanda, coautor de la prueba Maslach Burnout Inventory – General Survey [MBI – GS] (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996), diseñada para evaluar el Síndrome de Quemarse en el Trabajo en todo tipo de ocupaciones.

El *Engagement* en el trabajo se define como un estado positivo de compromiso, de satisfacción, dedicación y absorción, que permite a los empleados experimentar una sensación de conexión y de realización efectiva con sus actividades en el trabajo. Se plantea no como un estado específico y pasajero, sino como un estado cognitivo-afectivo de mayor persistencia en el tiempo, que no está focalizado en un objeto o conducta específica. Aunque el *Engagement* fue planteado como la antítesis del Síndrome de Quemarse en el Trabajo [SQT] o *burnout*, actualmente se plantea que estos son constructos contrarios mas no directamente opuestos, pues la presencia de uno no implica la ausencia del otro, y viceversa (Demerouti, Bakker y Janssen, 2001; Schaufeli y Bakker, 2004a).

Los dominios principales para explicar la experiencia de *Engagement* en el trabajo son Vigor, Dedicación y Absorción, los cuales fueron construidos como opuestos directos de las tres dimensiones del *burnout*, evaluados con el MBI – GS: agotamiento, cinismo y falta de eficacia. El vigor se caracteriza por altos niveles de energía mientras se trabaja, de persistencia y de un fuerte deseo por esforzarse en el trabajo. La dedicación se manifiesta en altos niveles de centralidad e importancia del trabajo para la persona, entusiasmo, inspiración y orgullo. La absorción se caracteriza por la concentración plena y la felicidad en el trabajo, la efectividad en el cumplimiento de responsabilidades, y por la sensación de que “el tiempo se pasa volando” (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000; Shimazu y Schaufeli, 2009).

Algunas investigaciones, especialmente en países como Holanda y España, evidencian que algunos factores psicosociales se asocian como importantes predictores del *Engagement* en el trabajo. Por ejemplo, se ha encontrado que el *Engagement* se correlaciona positivamente con los recursos que facilitan la realización del trabajo, específicamente con aquéllos que tienen la capacidad de reducir las demandas laborales y permiten el cumplimiento funcional de logros, permitiendo crecimiento personal, aprendizaje y desarrollo profesional. También se ha asociado positivamente al apoyo social brindado por parte de compañeros y superiores, particularmente a la existencia de actividades como la retroalimentación positiva del desempeño, asesoría, control sobre el trabajo, variedad en la tarea y oportunidades de entrenamiento y aprendizaje (Shimazu y Schaufeli, 2009; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2009).

El *Engagement* en el trabajo también se ha relacionado positivamente con actitudes positivas hacia el trabajo, salud individual, comportamientos proactivos y buen desempeño. Comparado con quienes no refieren vivir esta experiencia, quienes reportan *Engagement* en el trabajo, afirman sentirse más satisfechos con sus actividades, evidencian mayor compromiso hacia la organización, y no están interesados en renunciar (Demerouti *et al.*, 2001). Además, diferentes autores señalan que el *Engagement* en el trabajo no sólo es un fenómeno individual. Éstos observaron en sus estudios sobre equipos de trabajo, que el nivel de *Engagement* grupal estaba asociado con el nivel individual de sus miembros (Salanova, Agut y Peiró, 2005; Salanova, Llorens y Shaufeli, 2011).

El objetivo del estudio que aquí se presenta fue evaluar e identificar la relación entre los factores psicosociales intralaborales y el *Engagement* en el trabajo en trabajadores tanto asistenciales como administrativos de una organización del sector salud.

MÉTODO

Diseño

La presente investigación corresponde a un estudio de caso desde la perspectiva de Yin (2004), el cual tuvo un abordaje cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. No se pretendió la manipulación de variables, y los datos se recolectaron en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Participantes

Los participantes fueron 111 trabajadores de un total de 130 (el 85,4% sobre el total de la población) de una institución del sector salud que presta servicios quirúrgicos y de urgencias de alta complejidad en la ciudad de Cali, Colombia. Fueron evaluados trabajadores administrativos, asistenciales y de apoyo de todas las áreas de la institución, que asistieron de manera voluntaria a la convocatoria interna para participar en el estudio.

Instrumentos

Se aplicó el cuestionario para la evaluación de Riesgo Psicosocial Intralaboral (Forma A y B), que hace parte de la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, desarrollada por el Ministerio de Protección Social en Colombia y la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Sub centro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales en el año 2010, para el cumplimiento de la resolución 2646 del 2008. La batería fue sometida a validación de contenido mediante jueces expertos y fue validada con 2360 empleados afiliados al Sistema General de Riesgos

Profesionales en Colombia. Los cuestionarios de factores de riesgo psicosocial intralaboral, identifican cuatro dominios de evaluación: Demandas del trabajo, Control sobre el trabajo, Liderazgo y relaciones sociales, y Recompensa.

La forma A del cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral logro un alfa de cronbach de 0,954 y la B de 0,937. La forma A fue diligenciada por personas que tienen trabajadores a cargo (gerentes, jefes y coordinadores) y la forma B, por trabajadores sin personal a cargo (profesionales, auxiliares, operativos y secretarías).

Para la evaluación del *Engagement* en el trabajo, se utilizó la versión internacional en español de la Encuesta de Bienestar y Trabajo (Utrecht Work Engagement Scale [UWES]), elaborada por Shaufeli y Bakker (2003). El UWES incluye los tres dominios constitutivos del *Engagement* (vigor, dedicación y absorción), fue originalmente construida en idioma holandés y ha sido adaptada en su versión internacional a once idiomas diferentes. Con el objetivo de analizar las propiedades psicométricas de la versión internacional del UWES, los creadores del instrumento compilaron una base de datos que incluyó los resultados de 23 estudios conducidos entre 1999 y 2003, donde se obtuvo una muestra conformada 12.631 personas de nueve países (1.832 personas de países hispanohablantes), y pertenecientes a 15 sectores ocupacionales. Dos aspectos de la confiabilidad fueron considerados: la consistencia interna y la confiabilidad test – postest. La consistencia interna para todo el instrumento fue de un α de Cronbach de 0.93. Para sus tres componentes fue la siguiente: Vigor $\alpha = 0.82$; dedicación $\alpha = 0.89$; absorción $\alpha = 0.83$. En cuanto a la confiabilidad test – postest, se consideraron dos estudios longitudinales donde el UWES fue aplicado dos veces con un intervalo de un año con 293 trabajadores del ejército de salvación australianos y entre 563 paramédicos de Noruega. El anterior proceso evidenció que la estabilidad de un año del UWES está en el mismo intervalo del que el Maslach Burnout Inventory, junto con las subescalas que lo conforman, las cuales demostraron ser altamente consistentes. Los procesos de validación mostraron que el UWES es un instrumento unidimensional y tridimensional, lo cual significa que los tres factores evaluados, aun cuando están altamente correlacionados, pueden ser psicométricamente diferenciados para propósitos de aplicación e interpretación de resultados, aun cuando están altamente correlacionados (Shaufeli y Bakker, 2003). Para los propósitos de este estudio, dado que el instrumento no fue validado con población colombiana, se utilizaron los valores normativos establecidos en la validación del UWES internacional.

Procedimiento

En primera instancia se realizó el contacto con la institución prestadora de servicios en salud para explicar los alcances, limitaciones y procedimientos relacionados con

la investigación, incluyendo el contenido, forma y condiciones de aplicación de los instrumentos. Durante la aplicación, los participantes diligenciaron los cuestionarios informados, donde se aseguraba confidencialidad y se aclaraba la utilidad de la información que suministrarán para que la organización pudiese fortalecer los programas de salud ocupacional. La aplicación de los instrumentos osciló entre 45 y 60 minutos. Posteriormente, se siguió el proceso indicado por el Ministerio de la Protección Social (2010) para la calificación de los cuestionarios de riesgo psicosocial intralaboral: calificación de los ítems, obtención de puntajes brutos por dimensión y por dominio, transformación de los puntajes brutos, comparación de los puntajes transformados con las tablas de baremos, e interpretación de los niveles de riesgo. Asimismo, para la calificación e interpretación del cuestionario UWES se siguieron los valores normativos establecidos en la validación de la base de datos recuperada para su versión internacional (Shaufeli y Bakker, 2004b). Posteriormente, se establecen correlaciones entre sus dominios y dimensiones a partir de la obtención del índice de correlación de Pearson (León y Montero, 2003), realizando el análisis

de los datos mediante el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 16.0 para Windows. Finalmente, se procedió a analizar la información recogida a la luz de los elementos conceptuales, y antecedentes empíricos sobre el tema, proporcionando información que pueda ser usada por la organización estudiada para alimentar sus planes de promoción y prevención, y cumpliendo con los objetivos establecidos para la investigación que aquí se reporta.

RESULTADOS

Factores de Riesgo Psicosocial

El puntaje total en la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial en la institución de salud evaluada, se encuentra en un nivel de riesgo medio para todo el personal con cargos de jefatura (forma A). El dominio Demandas del trabajo es calificado en un nivel de riesgo alto (así como todas sus dimensiones a excepción de Demandas ambientales y de Esfuerzo físico). Los demás dominios obtuvieron una calificación media. Puntuaron en un nivel de riesgo alto las dimensiones: Capacitación, y Reconocimiento y Compensación (véase tabla 1).

Tabla 1

Resultados generales de toda la organización para jefes, coordinadores y directores (Forma A)

Dominio	Dimensiones	Puntaje transformado	Nivel de riesgo
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	22,9	Riesgo medio
	Relaciones sociales en el trabajo	16,8	Riesgo medio
	Retroalimentación del desempeño	39,7	Riesgo medio
	Relación con los colaboradores	18,9	Riesgo medio
	Puntaje Total Dominio	22,0	Riesgo medio
Control sobre el trabajo	Claridad del rol	16,7	Riesgo medio
	Capacitación	44,4	Riesgo alto
	Participación y manejo del cambio	27,5	Riesgo medio
	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	14,2	Riesgo medio
	Control y autonomía sobre el trabajo	28,3	Riesgo medio
Puntaje Total Dominio	23,9	Riesgo medio	
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	17,8	Riesgo bajo
	Demandas emocionales	39,1	Riesgo alto
	Demandas cuantitativas	47,8	Riesgo alto
	Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral	44,2	Riesgo alto
	Exigencias de responsabilidad del cargo	73,6	Riesgo alto
	Demandas de carga mental	81,3	Riesgo alto
	Consistencia del rol	36,0	Riesgo alto
	Demandas de la jornada de trabajo	35,6	Riesgo alto
Puntaje Total Dominio	43,3	Riesgo alto	

Continuación Tabla 1

Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	9,7	Riesgo medio
	Reconocimiento y compensación	28,6	Riesgo alto
	Puntaje Total Dominio	20,0	Riesgo medio
Total General Factores De Riesgo Psicosocial Forma A		30,9	Riesgo Medio

Como se puede apreciar en la tabla 2, el puntaje total en la evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial en la institución evaluada, se encuentra en un nivel de riesgo medio en el total de trabajadores que no tienen un rol de jefatura o coordinación. El Control sobre el trabajo es calificado en un nivel de riesgo alto (así como la dimensión capacitación). Los demás dominios obtuvieron una calificación media. Puntuaron en un nivel de riesgo muy alto la dimensión Retroalimentación del desempeño, y alto en Demandas emocionales.

Engagement en el trabajo

Los resultados de la evaluación de la experiencia de *Engagement* en el trabajo dan cuenta de una media total de 4,91 (véase tabla 3), la cual equivale a un puntaje alto. El dominio vigor obtuvo un puntaje de 5,12 y dedicación 5,26, los cuales equivalen a una puntuación alta. El dominio absorción obtuvo un puntaje medio de 4,39, el cual equivale a una puntuación media.

Tabla 2

Resultados generales de toda la organización para operarios, auxiliares y profesionales sin trabajadores a cargo (Forma B)

Dominio	Dimensiones	Puntaje Transformado	Nivel De Riesgo
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	23,4	Riesgo medio
	Relaciones sociales en el trabajo	21,5	Riesgo medio
	Retroalimentación del desempeño	28,4	Riesgo muy alto
	Puntaje Total Dominio	23,5	Riesgo medio
Control sobre el trabajo	Capacitación	27,1	Riesgo alto
	Participación y manejo del Cambio	33,1	Riesgo bajo
	Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	26,7	Riesgo medio
	Control y autonomía sobre el trabajo	56,6	Riesgo medio
	Puntaje Total Dominio	30,7	Riesgo alto
Demandas del trabajo	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	26,9	Riesgo bajo
	Demandas emocionales	45,9	Riesgo alto
	Demandas cuantitativas	44,6	Riesgo medio
	Influencia del trabajo sobre el entorno Extra laboral	39,0	Riesgo medio
	Demandas de carga mental	76,9	Riesgo medio
	Demandas de la jornada de trabajo	60,7	Riesgo medio
	Puntaje Total Dominio	39,5	Riesgo medio
Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	9,1	Riesgo medio
	Reconocimiento y compensación	22,1	Riesgo medio
	Puntaje Total Dominio	16,9	Riesgo medio
Total General Factores De Riesgo Psicosocial Forma B		30,5	Riesgo medio

Relaciones entre el Engagement y los factores de riesgo psicosocial intralaboral

Para identificar las relaciones se usó el índice de correlación de Pearson. La tabla 4 evidencia las correlaciones encontradas entre los dominios del Cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral y las del UWES. En términos generales, se evidencia una correlación negativa principalmente entre el dominio *Control sobre el trabajo* y los tres dominios del UWES (Vigor, dedicación y absorción). Lo anterior significa que cuanto menor sea el nivel de riesgo en este dominio, se evidencia un mayor puntaje en los tres dominios del UWES. De la misma manera, el dominio *Recompensas* se relaciona negativamente con los dominios *Vigor* y *Dedicación*, así como el dominio *Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo* con el dominio *Dedicación*, mostrando que entre más altos sean los niveles de riesgo en estos dominios de la evaluación de Factores psicosociales intralaborales, menor son las puntuaciones en los dominios mencionados de la escala de *Engagement*.

Para profundizar en estos resultados, se identificaron las relaciones entre las dimensiones de cada uno de los dominios evaluados en el Cuestionario para la

Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral y los dominios del UWES (véase tabla 5). En términos generales, se encontró que las dimensiones *Relaciones sociales en el trabajo*, *Oportunidades para el uso de habilidades y conocimientos*, *Demandas emocionales* y *Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización*, se relacionan negativamente con los tres dominios evaluados en el UWES (Vigor, Dedicación y Absorción). Adicionalmente, se identificó que la dimensión *Control y autonomía sobre el trabajo* se relaciona negativamente con dos de los dominios del UWES; Vigor y Absorción, evidenciando que cuanto más bajo el riesgo en esta dimensión, se encuentran puntajes más altos en estos dominios. Finalmente, se puede observar que el dominio *Dedicación del UWES*, es el que más se relaciona con las dimensiones de la Encuesta de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral. Se evidenció una correlación negativa entre este dominio y dimensiones como *Claridad de rol*, *Capacitación*, *Participación*, *Demandas ambientales* y *de esfuerzo físico*, y *Reconocimiento y compensación*. Lo anterior significa que entre más alto el nivel de riesgo en las anteriores dimensiones, más bajo el puntaje en el dominio *Dedicación del UWES*.

Tabla 3

Resultados generales *Engagement* en el trabajo

Dominios	Media	Interpretación
Vigor	5,12	Alto
Dedicación	5,26	Alto
Absorción	4,39	Medio
Total	4,91	Alto

Tabla 4

Correlaciones entre los dominios del Cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral y los dominios del UWES

Dominios Riesgo Psicosocial Intralaboral		Vigor	Dedicación	Absorción
Dom 1 - Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Corr.	-0,183	-0,295	-0,049
	Sig.	0,080	0,004	0,644
Dom 2 - Control sobre el trabajo	Corr.	-0,291	-0,416	-0,217
	Sig.	0,005	0,000	0,038
Dom 3 - Demandas del trabajo	Corr.	-0,173	-0,198	-0,075
	Sig.	0,098	0,059	0,478
Dom 4 - Recompensas	Corr.	-0,207	-0,326	-0,199
	Sig.	0,048	0,001	0,057

Tabla 5

Correlaciones entre las dimensiones del Cuestionario para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral y los dominios del UWES

Dimensiones Riesgo Psicosocial Intralaboral		Vigor	Dedicación	Absorción
Dim 1 - Características de liderazgo	Corr.	-0,028	-0,189	0,100
	Sig.	0,795	0,071	0,344
Dim 2 - Relaciones sociales en el trabajo	Corr.	-0,333	-0,341	-0,223
	Sig.	0,001	0,001	0,033
Dim 3 - Retroalimentación del desempeño	Corr.	-0,104	-0,176	-0,037
	Sig.	0,325	0,093	0,726
Dim 4 - Claridad de rol	Corr.	-0,147	-0,208	-0,113
	Sig.	0,162	0,046	0,284
Dim 5 - Capacitación	Corr.	-0,083	-0,217	-0,032
	Sig.	0,429	0,037	0,763
Dim 6 - Participación y manejo del cambio	Corr.	-0,199	-0,272	-0,069
	Sig.	0,057	0,009	0,511
Dim 7 - Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos	Corr.	-0,345	-0,579	-0,300
	Sig.	0,001	0,000	0,004
Dim 8 - Control y autonomía sobre el trabajo	Corr.	-0,243	-0,173	-0,240
	Sig.	0,019	0,099	0,021
Dim 9 - Demandas ambientales y de esfuerzo físico	Corr.	-0,109	-0,224	-0,078
	Sig.	0,302	0,032	0,457
Dim 10 - Demandas emocionales	Corr.	-0,228	-0,209	-0,219
	Sig.	0,029	0,045	0,036
Dim 11 - Demandas cuantitativas	Corr.	-0,165	-0,114	0,055
	Sig.	0,116	0,280	0,605
Dim 12 - Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	Corr.	0,060	0,091	0,106
	Sig.	0,570	0,387	0,316
Dim 13 - Demandas de carga mental	Corr.	0,084	0,051	0,144
	Sig.	0,426	0,627	0,171
Dim 14 - Demandas de la jornada de trabajo	Corr.	-0,126	-0,113	0,032
	Sig.	0,231	0,284	0,764
Dim 15 - Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	Corr.	-0,296	-0,316	-0,241
	Sig.	0,004	0,002	0,021
Dim 16 - Reconocimiento y compensación	Corr.	-0,117	-0,273	-0,137
	Sig.	0,268	0,008	0,191

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal evaluar e identificar la relación entre los Factores psicosociales intralaborales establecidos por el Ministerio de la Protección Social (2010) y la experiencia de *Engagement* en el trabajo en sus tres dominios; vigor, dedicación y absorción (Shimazu y Schaufeli, 2009), en una institu-

ción del sector salud que presta servicios quirúrgicos y de alta complejidad en la ciudad de Cali, Colombia.

Para este fin, se siguieron los lineamientos establecidos en la Resolución 2646 del 2008 para la evaluación de factores de riesgo psicosocial intralaboral en Colombia. Así mismo, se usó la versión internacional de la prueba Utrecht Work Engagement Scale [UWES] elaborada por Schaufeli y Bakker (2003), para identificar mediante el establecimiento

del índice de correlación Pearson las relaciones entre los dominios y dimensiones de ambas escalas.

En relación con los niveles de riesgo, se realizó una distinción entre los trabajadores con cargo de jefe o coordinación, y aquellos que no tienen personal a cargo (profesionales, auxiliares, secretarías, entre otros) de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de la Protección Social (2010). Para ambos grupos, se encontró que existe un nivel de riesgo medio según los resultados totales de la evaluación, por lo cual se esperarían respuestas moderadas de estrés en la mayoría de los trabajadores de la institución. En consecuencia, se considera pertinente realizar actividades puntuales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad e intervención en el marco de un programa de vigilancia epidemiológica en factores de riesgo psicosocial intralaboral (Ministerio de la Protección Social, 2010), priorizando aspectos contenidos en las dimensiones que indican un mayor nivel de riesgo.

Profundizando en los resultados e indagando en las situaciones que prioritariamente requieren ser atendidas, se encontró que para todo el personal con cargos de jefatura (forma A), el dominio *Demandas del trabajo* es calificado en un nivel de riesgo alto (así como todas sus dimensiones, a excepción de *Demandas ambientales y de esfuerzo físico*), mientras que para los trabajadores sin personal a cargo (forma B), puntuaron con un nivel de riesgo medio, a excepción de la dimensión *Demandas emocionales*. Los anteriores resultados tienen sentido si se tienen en cuenta las demandas y el tipo de responsabilidades implicadas en un rol de coordinación o jefatura, las cuales difieren de quienes no tienen trabajadores a su cargo y cuyas funciones no se relacionan con la responsabilidad de ejercer un liderazgo formal sobre otros trabajadores. Mientras quienes son auxiliares, operarios o profesionales sin trabajadores a cargo desempeñan funciones que se inscriben en la aplicación técnica de conocimientos y el seguimiento de directrices de un coordinador, quienes tienen un rol de coordinación deben asumir responsabilidades de diferente naturaleza, además de responder por un desempeño grupal y no sólo individual. Lo anterior coincide con los planteamientos de Guic, Bilbao y Bertin (2002), quienes señalan que los trabajadores con cargos directivos constituyen una población en riesgo de sufrir estrés ocupacional y sus enfermedades derivadas, al estar expuestas a varios factores estresantes, como adoptar un papel negativo al retroalimentar o despedir a alguien, una mayor responsabilidad al tomar decisiones, o exigencias que tienen que priorizar por encima de familia.

Adicionalmente, se destaca en ambos grupos los altos puntajes en la dimensión *Demandas emocionales* indistintamente de si sus funciones se relacionan con cargos de jefatura. Lo anterior coincide plenamente con caracterizaciones

previas en instituciones del sector salud que evidencian que, especialmente los profesionales sanitarios o trabajadores asistenciales, están expuestos a una presión psicológica superior dada la responsabilidad que implica hacerse cargo de una vida humana, manejar la incertidumbre, estar en contacto permanente con el sufrimiento y las posibilidades de muerte en los pacientes o transmitir malas noticias a los familiares (Escriba-Agüir et al., 2008; Fernández et al., 2003; Leguizamón y Gómez, 2002).

Por otra parte, en el grupo de trabajadores que no ocupan roles de jefatura, el dominio *Control sobre el trabajo* fue calificado en un nivel de riesgo alto, mientras en el grupo de líderes el puntaje total de este dominio fue calificado en riesgo medio. Lo anterior es congruente con los roles de ambos grupos en la institución pues, mientras las características del trabajo del primer grupo implican el seguimiento de instrucciones y funciones operativas, en el segundo se esperaría una mayor participación en la toma de decisiones, capacidad para conocer asuntos relevantes de la organización, más posibilidades de acceder a la información de relevancia para la organización y mayor autonomía.

Continuando con la revisión del dominio de Control sobre el trabajo, se destaca que en los dos grupos evaluados la dimensión *Capacitación* fue calificada como riesgo alto, evidenciando que gran parte de los trabajadores no reconoce que la organización disponga u ofrezca capacitaciones útiles para lograr un mejor desempeño en sus trabajos. La capacitación está altamente relacionada con las posibilidades y la sensación de control en el trabajo, ya que ésta permite el desarrollo de las competencias y los conocimientos para una adecuada realización del mismo (Ministerio de la Protección Social, 2008; 2010).

Por otro lado, se destacan puntajes de riesgo medio en el dominio de *Recompensas*, específicamente riesgo alto en la dimensión *Reconocimiento y compensación* en los trabajadores con cargo de jefatura, y riesgo muy alto en la dimensión *Retroalimentación del desempeño* en trabajadores asistenciales y administrativos sin personal a cargo. Lo anterior puede ser consecuencia de una cultura organizacional de escaso reconocimiento hacia el buen desempeño, ausencia de espacios para informar a sus trabajadores aspectos positivos y a mejorar en la realización de su trabajo, y de mecanismos que favorezcan el desarrollo personal y profesional de los trabajadores en relación con su trabajo.

Con respecto a los resultados de la evaluación de la experiencia de *Engagement* en el trabajo, se encontró favorablemente una puntuación alta en los dominios de vigor y dedicación, que permite inferir un estado mental positivo de compromiso, persistencia y entusiasmo relacionado con el trabajo a nivel general en los trabajadores

de la institución evaluada. El dominio Absorción obtuvo un puntaje medio, lo cual permite suponer que medianamente los trabajadores se encuentran satisfechos y logran concentrarse en el cumplimiento de sus responsabilidades (Salanova et al., 2000; Shimazu y Schaufeli, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera oportuno destacar que los puntajes encontrados son favorables en términos generales, al revisar los niveles de riesgo psicosocial intralaboral encontrados que suponen posibilidades de respuestas ligadas al estrés ocupacional. Lo anterior apoya el planteamiento que considera el *Engagement* en el trabajo como un concepto contrario más no directamente excluyente de los estados de estrés ocupacional, en especial del Síndrome de Quemarse en el trabajo, pues se corrobora que la presencia de uno no necesariamente significa la ausencia del otro (Schaufeli y Bakker, 2004a; Shimazu y Schaufeli, 2009). En otras palabras, las respuestas de estrés que pueden ocurrir dada la presencia de niveles altos de Riesgos psicosociales intralaborales, no necesariamente implican ausencia de compromiso, satisfacción, dedicación y entrega hacia el trabajo, aspectos relacionados con el *Engagement*. Lo anterior resalta la importancia de incluir una mirada positiva en la comprensión de las condiciones de trabajo y su impacto en la calidad de vida de los trabajadores, como un complemento necesario a la mirada que tradicionalmente ha puesto su atención únicamente en las implicaciones de tipo negativo o patológico, con el fin de favorecer el reconocimiento de otros repertorios, que permitan salidas distintas para el manejo de los Factores psicosociales organizacionales.

Con respecto a la relación entre los Factores de riesgo psicosocial intralaboral y los dominios evaluados en el UWES, se encontraron relaciones estadísticamente significativas que llaman considerablemente la atención. Por una parte, se encontró que niveles de riesgo altos en la dimensión Relaciones sociales en el trabajo se relacionan negativamente con los tres dominios del *Engagement* (Vigor, Dedicación y Absorción). Lo anterior significa que relaciones poco satisfactorias, conflictivas, ausencia de trabajo en equipo e individualismo, menos capacidad tienen los trabajadores de sentir una conexión con su trabajo caracterizada por el compromiso, la concentración, la dedicación, motivación para ir a trabajar y sensación de orgullo hacia la organización.

Lo anterior corrobora la importancia del apoyo social, el trabajo en equipo, la posibilidad de contactos y la calidad de las interacciones, como moderadores en las experiencias positivas de los trabajadores frente a su trabajo y la organización (Siegrist, 2002). Lo anterior cuestiona respecto a la inserción y la efectividad de lógicas que privilegian los sistemas de gestión asociados a la búsqueda de resultados económicos, por encima del establecimiento de comunidades

al interior de las instituciones de salud (Sevilla et al., 2010), porque paradójicamente parecen ir en contravía de lo que se supone buscan, como lo es el compromiso con la organización, y el mantenimiento de la energía en el trabajo pese a la exigencia y a las largas jornadas laborales.

De esta manera, resulta fundamental para las organizaciones que se realice una gestión adecuada, tanto en términos de la distribución y asignación del trabajo, como del clima y la cultura organizacional, que incluya fomentar interacciones humanas satisfactorias, teniendo en cuenta la influencia de las mismas en los factores que facilitan capacidad de cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización (Ministerio de la Protección Social, 2010; Shimazu y Schaufeli, 2009; Ulrich, 2010).

Se destaca también la relación entre la dimensión *Oportunidades para el uso de habilidades y conocimientos, Recompensas derivadas de la Organización y del trabajo que realiza, y Control y autonomía sobre el trabajo*, con los dominios evaluados en el UWES (Vigor, dedicación y absorción). Este hallazgo es respaldado por diferentes investigaciones que indican que el *Engagement* se correlaciona positivamente con los disponibilidad de recursos en el trabajo, específicamente con aquellos que tienen la capacidad de reducir las demandas laborales y que permiten el cumplimiento funcional de logros, permitiendo crecimiento personal, satisfacción, aprendizaje y desarrollo profesional (Shimazu y Schaufeli, 2009; Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2009). Lo anterior significa que, para que sean posibles experiencias de *Engagement*, el trabajo debe implicar para los trabajadores, no solo la posibilidad de buscar estrategias que generen eficiencia y eficacia en los resultados de su gestión, sino también que favorezcan su crecimiento profesional. Resulta fundamental explicitar la responsabilidad de la organización en lo anteriormente descrito, pues, además de propender por ofrecer un excelente servicio (o derecho) a la comunidad, ésta debe facilitar las condiciones para que el desarrollo profesional de los trabajadores sea posible, mediante la capacitación y el entrenamiento, y brindando oportunidades para que éstos puedan aplicar sus conocimientos y destrezas en el cumplimiento de metas. Para esto, es indispensable que existan mecanismos de reconocimiento positivo que permitan premiar y hacer visibles los logros de los trabajadores, incentivando la repetición de comportamientos proactivos a nivel individual y grupal, lo cual explicaría la relación entre el *Engagement* y la dimensión *Recompensas derivadas de la organización y del trabajo que realiza*.

La dimensión *Demandas emocionales* también se relacionó negativamente con los tres dominios evaluados por el UWES. Lo anterior puede estar relacionado con el fuerte desgaste emocional que implica trabajar en una institución de salud, directamente en relación con el

paciente, al tener que tratar con usuarios molestos, enfermos, bajo estrés o requiriendo ayuda inmediata. Como ya se mencionó, esta dimensión fue calificada como de alto riesgo, y el desgaste emocional implicado en una relación de servicio ha sido un factor que en diversas investigaciones se ha evidenciado como un posible desencadenante de respuestas de estrés ocupacional y síndrome de quemarse en el trabajo. Por lo tanto, al estar confirmada la gran influencia de esta dimensión en la salud y en la relación persona-trabajo, es indispensable que las organizaciones de la salud busquen proteger el bienestar emocional de sus trabajadores en relación con el trabajo –reconociendo los límites que esto tiene por el tipo de trabajo que realizan. Lo anterior puede realizarse facilitando actividades de bienestar, capacitando en manejo de usuarios enfermos y enojados, y entrenando en estrategias efectivas para el afrontamiento de estrés ocupacional ligado a la prestación de servicios en salud.

Finalmente, desde el punto de vista de los dominios del UWES, se puede observar que la *dedicación*, es la que más se relaciona con las dimensiones de la Encuesta de Factores de Riesgo Psicosocial Intralaboral. Se evidenció una correlación negativa entre este dominio y altos niveles de riesgo en dimensiones como *Claridad de rol*, *Capacitación*, *Participación*, *Demandas ambientales y de esfuerzo físico*, y *Reconocimiento y compensación*. Estos resultados permiten pensar que la *dedicación*, relacionada con el propósito y significado del trabajo para los colaboradores, el entusiasmo, el orgullo y motivación frente a los retos de la organización, es altamente influenciada por la gestión interna y la calidad de las condiciones de trabajo. La claridad en las funciones, la presencia de oportunidades para el desarrollo de conocimientos, el reconocimiento social y organizacional hacia los desempeños sobresalientes y un ambiente adecuado para el desarrollo de actividades laborales, implican para los trabajadores una fuente clara de entusiasmo e interés hacia la organización. En otras palabras, el interés por parte de los trabajadores responde recíprocamente al interés que la organización muestra en los mismos (Shimazu y Schaufeli, 2009).

La presente investigación, además de identificar los factores psicosociales en los que se concentra el riesgo, posibilitando respuestas de estrés y enfermedades derivadas, permitió identificar aquellos que mayor incidencia tienen en la generación de *Engagement* en el trabajo, y sus subsecuentes dominios (vigor, dedicación y absorción). Desde el enfoque de abundancia descrito por Rodríguez-Carvajal *et al.*, (2010), se concluye que la identificación de los factores psicosociales que se relacionan con el *Engagement* en el trabajo, brinda información interesante que resulta útil para

enriquecer y orientar estratégicamente la gestión al interior de la institución, pues las dimensiones que se relacionan con el desarrollo óptimo de los trabajadores y las mejores prácticas al interior de la organización no son un opuesto directo de aquellos que se encuentran en riesgo y que se asocian a respuestas de estrés. En otras palabras, la presencia de factores negativos no implica la ausencia de aspectos que se relacionen con comportamientos y estados positivos, y viceversa. Tampoco la prevención de enfermedades derivadas del estrés implica que se estén estructurando ambientes de trabajo propicios para que los trabajadores experimenten estados óptimos de conexión y compromiso hacia al trabajo, pues son dos actividades, que si bien pueden ser complementarias y tener aspectos comunes, difieren en sus propósitos y sus alcances.

Se reconoce que el bienestar de las personas en el marco del mundo del trabajo no depende directamente de lo que acontece en el marco organizacional, como se reconoció desde el inicio al explicitar que las mediciones sobre Factores psicosociales deben abarcar aspectos intralaborales, extralaborales y personales (Villalobos, 2005). Sin embargo, sigue siendo un deber, no sólo por intereses económicos, sino por la responsabilidad que asumen las organizaciones que cuentan con personal, encargarse de gestionar (medir, evaluar, controlar) todos aquellos factores que en alguna medida pueden desfavorecer la salud de los trabajadores (en primera instancia según el enfoque clásico del tema) y gestionar también aquéllos que buscan potenciar el desarrollo –en términos amplios– de estos trabajadores. Desde este enfoque, se concluye entonces que la organización evaluada debe propender por fortalecer aquéllos que estadísticamente demuestran tener una relación con los estados óptimos de conexión, compromiso, satisfacción y dedicación con el trabajo, además de minimizar aquéllos que según el nivel de riesgo reportado pueden implicar altas respuestas de estrés en los trabajadores.

Lastimosamente, en países como Colombia, con la implementación de la Ley 100 de 1993, la apertura del mercado de la salud y la creación de entes de intermediación financiera, se ha limitado la posibilidad de gestión al interior de las instituciones para favorecer el bienestar de los trabajadores (sobre todo los hospitales públicos). Así, dada la posibilidad de obtener ganancias a partir de concebir la salud como un negocio, aspectos fundamentales como la calidad de los servicios, la inversión en recursos para mejorar las plantas, capacitación y la libertad de actuación profesional de quienes tienen un contacto directo con los pacientes, se han visto limitados y restringidos por criterios como la contención de gastos y la necesidad de generar utilidades. La anterior situación, teniendo en cuenta los hallazgos del presente estudio, parece ir en claro detrimento

del bienestar de los trabajadores, y particularmente de fenómenos como la experiencia de *Engagement* en el trabajo.

Para finalizar, se concluye que los resultados de la presente investigación evidencian la pertinencia de estudiar el comportamiento humano en contextos de trabajo desde una mirada positiva, y de implementar acciones que fomenten el desarrollo integral de experiencias óptimas de trabajo. Aun cuando el UWES no fue validado en población colombiana, sí permite evidenciar relaciones importantes con aspectos psicosociales que, si se abordan desde una mirada positiva, pueden repercutir favorablemente en el cumplimiento de propósitos organizacionales, además de constituirse en factores protectores para la salud de los trabajadores. Finalmente, el *Engagement* en el trabajo sigue siendo un constructo relativamente nuevo, y dada la favorabilidad de esta experiencia para los intereses de las organizaciones y para el crecimiento profesional de los trabajadores, se considera pertinente continuar abordándola desde la investigación y la intervención en contextos organizacionales. De esta manera, y retomando los planteamientos de Shimazu y Schaufeli (2009), surgen preguntas alrededor del constructo que pueden abordarse en futuras investigaciones. Entre estas, se considera pertinente indagar acerca de los recursos personales y organizacionales que contribuyen al *Engagement*, la relación entre esta experiencia y el cumplimiento de objetivos en un puesto de trabajo, los cambios en la experiencia de *Engagement* a través del tiempo, las diferencias culturales en diferentes países, organizaciones y oficios, la diferencia entre esta experiencia y la adicción al trabajo, el tipo de intervenciones que contribuyen a desarrollar *Engagement* en el trabajo, entre otros aspectos que desde un enfoque positivo se están constituyendo actualmente en otras posibilidades de investigación e intervención en contextos laborales y organizacionales.

REFERENCIAS

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2009). *Riesgos nuevos y emergentes para la seguridad y la salud en el trabajo*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas
- Alonso, E. y Pozo, C. (2001). Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17 (3), 273-294.
- Andrade, V. y Gómez, I. (2008). Salud laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento Psicológico*, 4 (10), 65-80.
- Aranda, C. y Pando, M. (2007). Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México. *Revista Médica de Uruguay*, 23 (4), 251-259.
- Ávila, J., Gómez, L. y Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8 (12), 39-52.
- Blanch, J., Sahagún, M. y Cervantes, G. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (3), 175-189.
- Boix, P. (1999). Sprint o carrera de fondo. Reflexiones para un balance de situación acerca de la prevención de riesgos laborales. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 14, 17-32.
- Cardona, A., Mejía, L., Nieto, E. y Restrepo, R. (2005). Temas críticos en la reforma de la Ley de seguridad social de Colombia en el capítulo de salud. *Revista Facultad Nacional de salud Pública*, 23 (1), 117 - 133.
- Cardona, A., Nieto, E., Arbeláez, M.P., Agudelo, H., Chávez, B., Montoya, A. y Estrada, A. (1999). Impacto de la reforma colombiana de la seguridad social sobre la dinámica y características del aseguramiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 16 (2), 9 - 29.
- Charria, V.H., Sarsosa, K. y Arenas, F. (2011). Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29 (4), 380-391.
- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A. y Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de psicología*, 12 (2), 13 - 26.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Janssen, P. (2001). Burnout and Engagement at work as a function of demands and control. *Scand. J. Work Environ. Health*, 27, 279 - 286.
- Escriba-Aguir, Artacoz, L. y Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit*, 22 (4), 300-308.
- Eslava, J., Barón, G., Gaitán-Duarte, H., Alfonso, H., Agudelo, C. y Sánchez, C. (2008). Evaluación del Impacto en Costo-efectividad del Sistema de Salud en Colombia. *Revista Salud Pública*, 10 (1), 3-17.
- Fernández, J., Siegrist, J., Rödel, A. y Hernandez, R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Atención Primaria*, 31 (8), 1-10.
- Fischer, J., Kumar, S. y Hatcher, S. (2007). What makes psychiatry such a stressful profession? A qualitative study. *Australas Psychiatry*, 15 (5), 417-21.
- Gonzalez, L., Moreno, I. y Castro, N. (2009). Análisis comparativo de las reformas del sector salud en Colombia y Venezuela. *Med Unab* 12 (2), 102- 108.
- Guic, S., Bilbao, A. y Bertin, C. (2002). Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. *Revista médica de Chile*, 130 (10), 1101-1112.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2006). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [INSHT] (2004). El programa de ayuda al empleado (EAP): Intervención individual en la prevención de riesgos psicosociales. Recuperado el 20 de enero de 2009, de <http://www.grupatra.org/counseling/nota780.pdf>

- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*, 49 (2), 109-117.
- Lequizamón, L. y Gómez, V. (2002). Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2 (1), 173-182.
- León, O. y Montero, I. (2003). Métodos de investigación en Psicología y Educación. Madrid: McGraw-Hill.
- Linley, P. A., Harrington, S. y Garcea, N. (2010). Finding the positive in the world of work. En P. A. Linley, S. Harrington y N. Garcea (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology and work*. (pp. 3-9). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Malvezzi, S. (2000). Psicología Organizacional. Da administração Científica à globalização: uma história de desafios. En C. Machado, V. Melo y M. Santos (Eds.), *Interfases da psicologia* (pp. 313-326). Portugal: Universidade de Évora.
- Ministerio de Protección Social (2004). *Plan de Salud Ocupacional 2003-2007*. Recuperado el 31 de mayo de 2010 en www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=13735&IDCompany=3
- Ministerio de la Protección Social (2008). *Resolución 2646* (Julio 17). Extraído el 12 de marzo de 2010 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio de la Protección Social (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Oficina Internacional del Trabajo [OIT]. (2006). *Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad. Debate expuesto para la comisión de Empleo y Política Social*. Ginebra, marzo de 2006. Recuperado el 31 de mayo del 2010 en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meeting-document/wcms_124898.pdf
- Patiño, J. (2005). La Ley 100 de 1993. Reforma y crisis de la salud en Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 9, 173-179.
- Peiró, J. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo. *Universitas psychologica*. 3 (2). 179-186.
- Peiró, J. y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29 (1), 68-82.
- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., Rivas-Hermosilla, S., Álvarez-Bejarano, A. y Sanz, A.I. (2010). Psicología Positiva en el Trabajo: Ganancias Mutuas para Individuos y Organizaciones. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (3), 235 – 253.
- Salanova, M., Agut, S. y Peiró, J.M. (2005). Linking organizational resources and Work Engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, 90 (6), 1217-1227.
- Salanova, M., Llorens, S. y Schaufeli, W. (2011). “Yes, I can, I feel good, and I just do it!” On gain cycles and spirals of efficacy beliefs, affect, and Engagement. *Applied Psychology: An international Review*, 60 (2), 255-285.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J.M. y Grau, R. (2000). Desde el “burnout” al “Engagement”: ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16 (2), 117-134.
- Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P.; Maslach, C. & Jackson, S. E. (1996). MBI-GS. The Maslach Burnout Inventory - General Survey. In Maslach, C.; Jackson, S. E. & Leiter, P. (Eds.). *The Maslach Burnout Inventory-Test Manual* (3.ª Ed.) (pp. 19-26). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W.B. y Bakker, A.B. (2003). *The Utrecht Work Engagement Scale*. Utrecht: Utrecht University.
- Schaufeli, W.B. y Bakker, A.B. (2004a). Job demands, job resources and their relationship with Burnout and Engagement: a multi-sample study. *Job Organizational Behavior*, 25, 309-238.
- Schaufeli, W. y Bakker, A. (2004b). *UWES – Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual*. Utrecht: Utrecht University.
- Sevilla, T., Uribe, H. y Rodríguez, L. (2010). Una mirada a la construcción de género y el conflicto en tres entornos laborales en Cali. Cali: Universidad Autónoma de Occidente.
- Siegrist J. (2002). Effort-Reward imbalance at work and health. En: Perrewé, P.L y Ganster, D.C. (Ed.), *Historical and current perspectives on stress and health* (pp. 261-291). Bingley: Emerald Group.
- Shimazu, A. y Schaufeli, W. (2009). Towards a Positive Occupational Health Psychology: The Case of Work Engagement. *Jap J Stress Sci*, 24 (3), 181-187.
- Tejada, P. y Gomez, V. (2009). Factores psicosociales y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (3), 488-512.
- Ulrich, D. (2010). Foreword: The Abundant Organization. En: P. A. Linley, S. Harrington y N. Garcea (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology and work*. (pp. 17-21). New York: Oxford University Press.
- Villalobos, G. (2004). Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Ciencia y trabajo*, 6 (14), 197 - 201.
- Villalobos, G. (2005). Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Tesis doctoral para la obtención del grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A., Demerouti, E. y Schaufeli, W. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work Engagement. *Journal of Vocational Behavior* 74, 235–244
- Yin, R.K. (2004). *Case study methods*. Cosmos Corporation: Washington.