
PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS Y SU RELACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE UNA ENTIDAD DEL ESTADO COLOMBIANO, 2014.

¹ *Viviana Esperanza Giraldo Ibáñez*

¹ *Psicóloga, Universidad Santiago de Cali*

Candidato Magister Salud Ocupacional y Ambiental. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario.

Bogotá, Colombia. 2014.

RESUMEN:

Objetivo

Determinar la prevalencia de síntomas de estrés y su relación en la calidad de vida de los servidores públicos de una Entidad del Estado Colombiano, 2014.

Materiales y métodos

Se realizó un Estudio de corte transversal, a 234 servidores públicos de una entidad del estado colombiano, se utilizó una ficha de datos sociodemográficos, el cuestionario de síntomas de estrés de la batería de riesgos psicosociales Ministerio de Protección Social y el SF 36 en su versión validada en Colombia.

Resultados

En la relación entre la escala de estrés con las dimensiones de calidad de vida y las subescalas defuncionamiento físico y subescala de salud mental no se encontraron diferencias significativas ($p > 0.05$) (Tabla 2). Se encontró tendencia entre el menor nivel de estrés (muy bajo) y los otros niveles de estrés con mayor calidad de vida en las dimensiones de rol físico, funcionamiento físico, vitalidad y cerca de mostrar diferencias significativas en salud mental ($p = 0.097$).

Conclusiones

Los sucesos vitales más frecuentes que se relacionan con el estrés en la muestra de servidores públicos, son fundamentalmente alto en síntomas fisiológicos, de comportamiento social y laboral, síntomas intelectuales y psicoemocionales. En cuanto a calidad de vida encontramos en la evaluación de la escala todas las dimensiones presentaron puntajes promedio mayores de 50, excepto en funcionamiento físico. Las dimensiones con promedios mayores de 80 fueron: dolor corporal, rol emocional, salud mental y funcionamiento Social.

Palabras clave

Estrés, calidad de vida, salud mental, salud física.

ABSTRACT:

Objective

The aim of this investigation was to determine the prevalence of work-related stress and its relationship to the quality of life of the public employees in a Colombian Government Institution, 2014

Materials and methods

A cross-sectional study was conducted on 234 public employee of an entity of the Colombian State Institution, the instrument were a demographic data sheet, the stress questionnaire battery psicosociales Ministerio de Protección Social and SF 36 in the version validated in Colombia.

Result

The relationship between stress scale with the dimensions of quality of life and physical defuncionamiento subscales and mental health subscale were no significant differences ($p > 0.05$) (Table 2) were found. Trend among the lowest level of stress (very low) and other stress levels higher quality of life in the dimensions of physical role, physical functioning, vitality and close to show significant differences in mental health ($p = 0.097$) was found.

Conclusions

The most common life events that are related to stress in the sample of public servants, are mainly high in physiological symptoms, and social behavior, intellectual and psycho-emotional symptoms. In quality of life assessment found in all dimensions scale had mean scores greater than 50, except in physical functioning. Dimensions with averages over 80 were: bodily pain, role emotional, mental health and social functioning.

Key words

stress, quality of life, mental health, physical health.

INTRODUCCIÓN

El trabajo es un área muy importante en la vida de las personas, debido a que genera seguridad, confianza, reconocimiento, autoestima y status social. El entorno laboral exige cada vez mayores competencias en los trabajadores para enfrentar los cambios en el contenido de las funciones y en el ambiente de trabajo, situación que contribuye a la aparición de enfermedades profesionales, y síntomas de estrés que deterioran no solo la salud física, el bienestar psicológico, la calidad de vida y el desempeño de los trabajadores, sino que afecta el rendimiento laboral de las organizaciones. (Gonzalez, 2006)

El estrés se ha convertido en una condición que afecta al trabajador del nuevo siglo (Martha, 2010) –que se experimenta “como el desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso posee importantes consecuencias (percibidas)” (Aparicio, 2009).

El estudio realizado en Madrid (2003) por Fernando Mansilla, concluyó que los estresores a los que están expuestos los trabajadores son derivados del ambiente físico (ruido, contaminación, iluminación, temperatura, etc.), de la estructura y política organizacional (ambigüedad de rol, conflicto de rol, promoción y desarrollo profesional) y del contenido de la tarea (sobrecarga laboral, baja participación en las decisiones, presión horaria, sobreutilización de las capacidades que reducen la calidad de vida, el bienestar psicológico, el equilibrio socioemocional y afectivo de los trabajadores).

Los agentes estresores generan una influencia directa en la salud y la seguridad del trabajador; si bien es cierto que cada persona tiene sus propios recursos para enfrentar las situaciones problemáticas de la vida, aunque a veces resulten insuficientes para enfrentar situaciones nuevas, con lo cual se desencadenan respuestas de estrés que se sirven como mecanismo de alerta. (Cecilia, 2001).

Por otro lado Garrido (2006) realizó una investigación cuya muestra estuvo constituida por directivos de empresas españolas. El autor reportó que el 12,5% de los directivos encontraban que el estrés y la sobrecarga en el trabajo causados por el conflicto trabajo-familia, era alto o muy alto, situación que afectó la calidad de vida de los empleados, pese a la poca importancia que recibieron de parte de los responsables de talento humano de las organizaciones Españolas. (Mañas A, 2006). Igualmente, la investigación realizada por Ocampo (2007), encontró que el estrés tiene pesadas consecuencias en la calidad de vida del personal administrativo y por consiguiente afecta

el servicio a los usuarios de los servicios gubernamentales. Se observó también insatisfacción laboral, ausentismo, rotación de puestos de trabajo, pérdida de la calidad de vida del trabajo, entre otros. (Jose Lauro de los Rios, 2007)

Según el informe del National Institute for Occupational Safety and Health, en Estados Unidos entre el 28% y el 40% de los trabajadores manifestaron que su trabajo es estresante. Posteriormente un estudio realizado por Monte, señala que los trabajadores con ansiedad, estrés, o alteraciones neuróticas, se ausentan más días (25 días de promedio por trabajador) comparados con aquellos, que no presentan este tipo de alteración (sólo 6 días promedio por trabajador) (Monte, 2009).

De igual modo la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de salud y trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesional realizada en Colombia el 2007, registró que entre un 20% y un 33% de trabajadores experimentan altos niveles de tensión, siendo más frecuente en las mujeres que en los hombres. (Social, Primera Encuesta Nacional de condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, 2007). De la misma manera el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia (2003), reportó que el 40% de las personas ha padecido un trastorno mental, siendo los más frecuentes el trastorno de ansiedad 24%, trastorno del afecto 13,9%, uso de sustancias psicoactivas 10,7% e ideación suicida 12,3%. La normatividad Colombiana establece desde 1994, que el estrés laboral puede ser factor causal asociado a enfermedad profesional, fundamentada en el artículo 200 del código sustantivo del trabajo, como “todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar” (Peña R. E.). Así mismo el decreto 1477 de 2014 define la tabla de Enfermedades Profesionales e incluye varias relacionadas con los factores de riesgo psicosocial y el estrés en el trabajo”. (social, 2009). La resolución 2646 de 2008 “define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”. (Social, Resolución 2646 de , 2008).

A través de la aplicación del cuestionario para la evaluación del estrés de la batería de instrumentos de factores de riesgo psicosocial, se evaluó la presencia de síntomas fisiológicos, de comportamiento social y laboral, síntomas intelectuales y psicoemocionales en los trabajadores del presente estudio, cuyos resultados en niveles de riesgo (muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto), contribuyen para la generación de programas de prevención y control de los factores de riesgo asociados a la respuesta de estrés (Social, Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, 2010)

En la actualidad encontramos que algunas condiciones como el trabajo en grupo, la mayor o menor autonomía, las altas tasas de rotación, etc., hacen del estrés un tema de interés (Izquierdo, 2011), por los altos costos que pueden generar cuando afectan la salud del trabajador.

A nivel personal, afecta la salud física (trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, dermatológicos, musculares, aumento del ritmo cardíaco y presión sanguínea, insomnio, etc.), la salud mental (frustración, ansiedad, angustia, depresión, irritabilidad, baja autoestima, bloqueo mental, etc.), los aspectos conductuales (adicciones, agresividad y apatía), la dimensión social (distanciamiento, dificultades en las relaciones de pareja y familia, amigos y compañeros de trabajo), y a nivel empresarial, disminuye la producción y el rendimiento laboral, se incrementan los costos por atención en salud, hay mayor ausentismo, incidentes y accidentes laborales, como también fenómenos de acoso moral, y síndrome de burnout que disminuyen la calidad de vida del trabajador. (Duran, 2010),.

Según la ocupación el 49.1% de los administrativos, el 32.1% de los docentes, el 25.4% de las enfermeras y el 20% de los obreros, consideran que factores como el estrés generado por el trabajo afectan su vida familiar. (García, 2007), por otro lado, la Encuesta de Calidad de vida en el trabajo (2010), resalta que el 74,2% de los trabajadores administrativos refieren sentirse satisfechos (53,6%) y muy satisfechos (20,6%) con el trabajo, en tanto que el 25,8% refirieron sentirse insatisfechos o muy insatisfechos (3,9% y 21,9% respectivamente), así mismo, solo el 16,4% de los oficinistas reportaron bajo o muy bajo estrés, en tanto que 52% reportaron niveles alto y muy alto (Inmigración S. d., 2010)

El estudio realizado por Navarro, señala que los equipos informáticos en los administrativos han desencadenado una serie de enfermedades ocupacionales asociadas con trastornos musculares, fatiga, alteraciones visuales y estrés laboral, que inciden en las condiciones de trabajo. (Dominguez, 2009).

Al referirse a la calidad de vida es importante resaltar que es un factor motivacional que genera trabajos más estimulantes y satisfactorios (Duran, 2010). Dicho concepto se establece de condiciones objetivas (seguridad, higiene, trabajo, entre otros) y condiciones subjetivas (forma como vive el trabajador) (Garrido Johanna, 2011). Para el trabajador la satisfacción de sus necesidades por medio de sistemas de recompensas, seguridad laboral y crecimiento profesional, facilitan la realización de las labores (Duran, 2010), lo cual habla de la importancia de sentirse adecuadamente recompensado en el trabajo. Es importante señalar que la mayoría de las investigaciones hacen referencia a las enfermedades físicas que el estrés puede generar debido al

temos de manifestar que sufren de estrés por temor a ser despedidos o dañar su reputación y desmejorar su calidad de vida..

Una de las ocupaciones más susceptibles a desarrollar estrés en las instituciones del Estado es la de funcionario administrativo por cuanto debido a los factores psicosociales a los que están expuestos por el contenido de la tarea, el alto volumen de trabajo, el trabajo en ambientes competitivos, las relaciones con jefes, el manejo de presupuestos de la Nación etc., situaciones que se perciben en muchos casos como amenazas, y que llevan al trabajador a reaccionar de manera defensiva, a tornarse irritable y a sufrir consecuencias negativas para la salud (gastritis, alteración del sueño, disminución del apetito, agotamiento físico, mental, etc.), que afectan la calidad de vida del funcionario y el nivel de productividad de la empresa, debido al costo que implica el absentismo laboral, las enfermedades profesionales y los accidentes laborales en muchos casos asociados a enfermedades derivadas del estrés laboral. (Burto, 2010)

Este artículo muestra la relación entre los síntomas de estrés y la calidad de vida de los servidores públicos de una Entidad del estado Colombiano.

METODOLOGIA

Estudio de corte transversal, que se realizó en un grupo de servidores públicos entre los meses de agosto y octubre de 2014. Los criterios de inclusión del estudio fueron: mayor de 18 años, trabajador de una entidad del estado colombiano, con escolaridad mínima primaria y con el consentimiento informado. Se excluyeron del estudio los trabajadores con cuestionarios incompletos o con información inconsistente. El tamaño final de la muestra fue de 234 servidores públicos.

Se estructuraron los cuestionarios teniendo en cuenta todas las variables de estudio y se realizó una prueba piloto con 20 servidores, lo cual permitió verificar el grado de comprensión del lenguaje, los términos y el tiempo de respuesta del diligenciamiento del cuestionario. El cuestionario fue administrado directamente con el trabajador por un profesional de psicología que recibió formación previa para la aplicación de los mismos. Una vez los servidores acudieron a la invitación, se le explicó la mecánica de respuesta de los instrumentos, el procedimiento y los objetivos del mismo y quienes estuvieron interesados firmaron el consentimiento informado para participar.

La variable independiente de estudio fueron los síntomas de estrés (fisiológicos, de comportamiento social y laboral, intelectuales y psicoemocionales), que se midieron con el

cuestionario de estrés de la batería de instrumentos para evaluar riesgos psicosociales del Ministerio de Trabajo. Los ítems se calificaron conforme las instrucciones del manual respectivo y se obtuvieron los resultados en niveles de riesgo (Muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto). (Ministerio de la Protección social, 2010) La variable dependiente del estudio fue la calidad de vida medida con ocho dimensiones del cuestionario SF36 v2 (funcionamiento físico (PF), rol físico (RP), dolor corporal (BP), general de Salud (GH), vitalidad (VT), funcionamiento social (SF), rol emocional (RE), salud mental (MH), transición de la Salud reportado (HT)) y dos subescalas agrupadas: calidad de vida del funcionamiento físico y calidad de vida de salud mental. ; los datos obtenidos de cada individuo se ingresaron al software que Quality Metric facilitó para la presente investigación. Los resultados obtenidos fueron la base de datos y las gráficas de cada una de las dimensiones. Adicional a lo anterior se recogió información de condiciones socio demográficas (sexo, edad, estado civil, escolaridad y estrato socioeconómico, tipo de vivienda) y ocupacional (ocupación y antigüedad en la empresa, tipo de cargo, antigüedad en el cargo y tipo de contrato).

El control de la calidad de los datos se realizó mediante doble entrada por digitadores independientes, posteriormente se cruzaron las bases de datos y se depuró la información y se realizó el procesamiento estadístico descriptivo, bivariante y multivariante a través del programa estadístico para ciencias sociales SPSS versión 22.0.

Análisis estadístico

La descripción de las variables cualitativas nominales y ordinales (escala de estrés) se realizaron con distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes y en las cuantitativas (subescalas de calidad de vida de SF36) con medidas de tendencia central (promedio y mediana) y de dispersión (rango y desviación estándar). Los resultados cuantitativos de las subescalas de calidad de vida del SF36 se les evaluó la normalidad con la prueba de Shapiro Wilk y la homogeneidad de varianzas con el Test de Levene o Bartlett-Box. Se evaluaron los promedios de las subescalas de calidad de vida con la escala de estrés y variables demográficas y ocupacionales con la prueba T-student o ANOVA (≥ 3 categorías) y en caso de con cumplir los supuestos, se utilizaron las pruebas no-paramétricas de Mann Whitney o Kruskall-Wallis (≥ 3 categorías). El análisis multivariado se realizó con modelo de regresión lineal no-paramétrico. Las pruebas estadísticas se evaluaron a un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se realizó con estricto apego a la declaración de Helsinki del 2008 y la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

RESULTADOS

Características Sociodemográficas y ocupacionales

La muestra seleccionada fue de 234 servidores públicos, el 53,84% de las personas fueron de sexo femenino y la edad promedio fue de 50,5 años con una desviación de 6,5; los valores mayores y menores fueron 63 y 23 años respectivamente. El nivel predominante de escolaridad correspondió a post grado completo (77,7%), seguido de profesional completo (17,09%) El estado civil más frecuente fue casado (42,73%), luego soltero (30,76%), y unión libre (11,11%). El promedio de personas a cargo del trabajador fue de 2.

El tiempo promedio de antigüedad en la empresa fue 19,5 años. El tipo de contrato predominante fue término indefinido (64,10%), seguido de contratos de libre nombramiento y remoción (29,91%), temporal (3,41%), y contrato de carrera (2,56%). El tipo de cargo más frecuente fue profesional (69,65%), y a continuación de jefatura (20,51%). Finalmente, el 69,09% habita vivienda propia y el 20,51% familiar, solo el 12,39% refirió vivir en arriendo.

Medición de estrés

El promedio de la escala de estrés del grupo en general fue de 32.5 ± 15.7 y mediana de 31.5, la mayor clasificación fue de riesgo muy alto (65.4%), seguido de alto (15.8%), medio (6.8%), bajo (5.6%) y muy bajo (6.4%).

Calidad de vida

En la evaluación de la escala todas las dimensiones presentaron puntajes promedio mayores de 50, excepto en funcionamiento físico. Las dimensiones con promedios mayores de 80 fueron: dolor corporal, rol emocional, salud mental y funcionamiento Social. Lo cual significa que entre mayor

sea el puntaje obtenido en cada uno de las dimensiones mayor es la calidad de vida en cuanto a salud física y mental en el individuo. (Tabla 1, Figura 1, lo cual significa que entre más se acerque a 100 mejor es la calidad de vida del individuo.

En la subescala de funcionamiento físico el promedio fue de 63.02 ± 12.27 (med=62.13) y en la subescala de salud mental fue de 82.30 ± 11.63 (med=84.13); los resultados obtenidos muestran tendencias saludables de salud mental y física.

Tabla 1 Medidas descriptivas de las dimensiones de calidad de vida del SF36, en trabajadores de servicios públicos, 2014.

	Funcionamiento físico (PF)	Roll físico (RP)	Dolor corporal (BP)	Salud general (GH)	Vitalidad (VT)	Funcionamiento social (SF)	Roll emocional (RE)	Salud mental (MH)
Media	37,45	76,93	86,97	50,7	79,73	80,46	85,78	83,23
Mediana	41	88	100	25	81	88	92	85
Desv. típ.	25,181	25,57	19,775	29,435	16,438	20,699	16,856	16,066
N	234	234	234	234	234	234	234	234

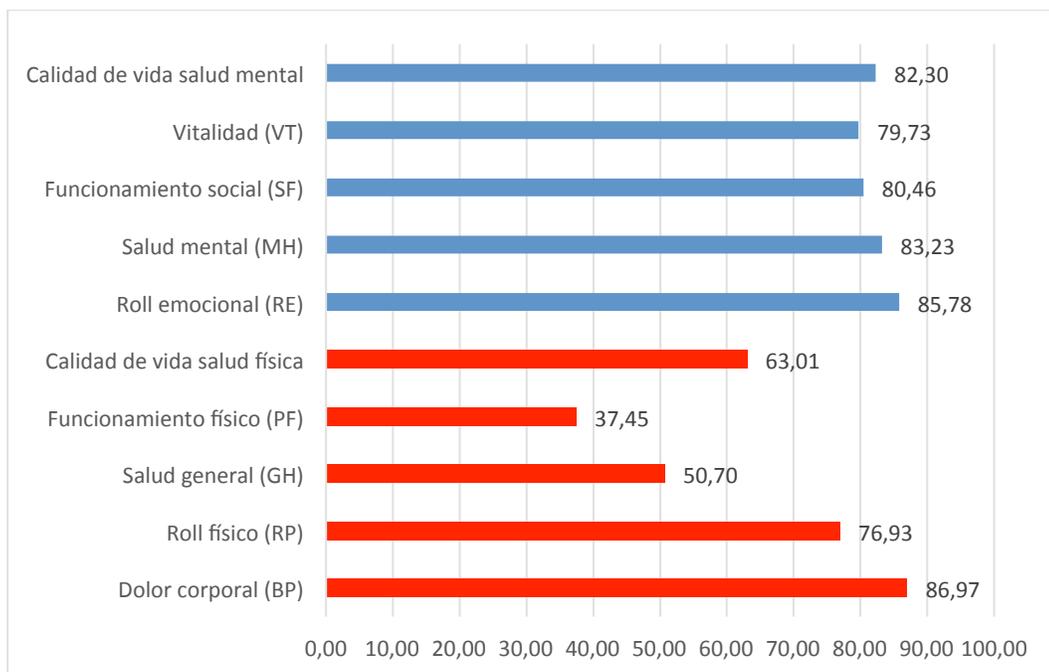


Figura 1 Promedio de las dimensiones de la escala de calidad de vida SF36, en servidores públicos, 2014.

Relación entre el estrés y calidad de vida

En la relación entre la escala de estrés con las dimensiones de calidad de vida y las subescalas de funcionamiento físico y subescala de salud mental no se encontraron diferencias significativas ($p > 0.05$) (Tabla 2). Se encontró tendencia entre el menor nivel de estrés (muy bajo) y los otros niveles de estrés con mayor calidad de vida en las dimensiones de rol físico, funcionamiento físico, vitalidad y cerca de mostrar diferencias significativas en salud mental ($p = 0.097$, Test exacto de Mann Whitney).

Tabla 2 Relación entre la escala de estrés y las dimensiones y subescalas de la escala de calidad de vida SF36, en servidores públicos, 2014.

Escala de estrés		Dolor corporal (BP) ($p=0.702$)	Roll físico (RP) ($p=0.741$)	Salud general (GH) ($p=0.690$)	Funcionamiento físico (PF) ($p=0.812$)	Calidad de vida salud física ($p=0.7$)	Roll emocional (RE) ($p=0.791$)	Salud mental (MH) ($p=0.642$)	Funcionamiento social (SF) ($p=0.935$)	Vitalidad (VT) ($p=0.862$)	Calidad de vida salud mental ($p=0.647$)
Muy bajo	Media	82,53	84,27	48,27	40,47	63,88	82,8	87	81,67	81,33	83,2
	Desv. típ.	19,03	12,57	27,35	25,57	10,05	24,4	16,99	20,57	16,58	12,48
	Mediana	80	88	25	45	66,25	100	100	88	81	83,75
Bajo	Media	88,77	79,38	40,08	42,08	62,58	87,23	86,92	74,92	82,92	83
	Desv. típ.	13,82	24,78	24,66	26,13	12,05	21,58	11,28	29,01	14,4	12,09
	Mediana	100	88	25	46	60,25	100	90	88	75	85,5
Medio	Media	81,44	70,88	46,44	40,63	59,84	79,75	79,06	77,44	75,06	77,83
	Desv. típ.	28,54	28,05	29,59	23,91	12,36	21,69	24,65	26,96	20,18	12,77
	Mediana	100	88	25	43	61,25	87,5	85	85,5	81,5	77,88
Alto	Media	89,81	79,73	51,24	38,97	64,94	86,24	82,16	83,7	79,65	82,94
	Desv. típ.	15,47	24,76	28,06	25,33	13,25	15,96	14,6	17,21	17,27	11,46
	Mediana	100	88	60	41	65,5	92	85	88	81	84,5
Muy alto	Media	87,15	75,96	52,16	36,07	62,83	86,47	83,24	80,35	79,8	82,46
	Desv. típ.	20,16	26,53	30,4	25,36	12,3	15,22	15,62	20,08	16,07	11,49
	Mediana	100	88	25	38	62,25	92	85	88	81	84,25
Total	Media	86,97	76,93	50,7	37,45	63,01	85,78	83,23	80,46	79,73	82,3
	Desv. típ.	19,78	25,57	29,44	25,18	12,27	16,86	16,07	20,7	16,44	11,63
	Mediana	100	88	25	41	62,13	92	85	88	81	84,13

Relación entre variables demográficas y ocupacionales con calidad de vida

No se encontró diferencias significativas entre las dimensiones y subescalas de calidad de vida con estrato socioeconómico ($p > 0.05$), grupos étnicos ($p > 0.05$), estado civil ($p > 0.05$), tipo de vivienda ($p > 0.05$). Por género fue mayor significativamente el funcionamiento físico en los hombres que las mujeres (41.2 ± 25.0 , med=45.0 vs. 34.73 ± 24.9 , med=29.0, $p = 0.025$), en el rol emocional mayor en las mujeres que los hombres (87.3 ± 17.2 , med=100 vs. 84.13 ± 16.6 , med=83.0, $p = 0.040$); en nivel educativo, se encontró diferencia significativa en salud en general ($p = 0.036$) y en la subescala de funcionamiento físico ($p = 0.021$) siendo mayor la calidad de vida en los profesionales, que los funcionarios con postgrado incompleto y completo (tabla 3).

En tipo de contrato fue mayor significativamente la calidad de vida en salud en general ($p = 0.007$), en la subescala de funcionamiento físico ($p = 0.012$) y en el rol emocional ($p = 0.025$), siendo mayor en los trabajadores de carrera y menor en los trabajadores con contratos temporales (tabla 4); por tipo de cargo se encontró diferencias significativas en salud en general ($p = 0.005$), siendo mayor en los asistentes administrativos (99.3 ± 1.5 , med=100), seguido de los analistas (61.0 ± 28.6 , med=62.0), fue menor en técnicos (53.1 ± 36.0 , med=25.0), profesional (48.4 ± 28.4 , med=25.0) y jefatura (52.2 ± 30.5 , med=25.0); por categorías de antigüedad estuvo cerca de mostrar diferencias significativas en el rol físico, siendo mayor en los que tienen menos años de antigüedad ($p = 0.061$) y mayor la calidad de vida en salud mental en los trabajadores con más años de antigüedad ($p = 0.068$).

Tabla 3 Relación del nivel educativo con la salud mental y la calidad de vida, en servidores públicos, 2014.

Nivel educativo		Salud general (GH)	Calidad de vida salud física
Profesional Completo	Media	60,33	68,3750
	Desv. típ.	29,926	11,49094
	Mediana	64,50	67,3750
Post-grado Incompleto	Media	38,55	64,2273
	Desv. típ.	18,880	9,20357
	Mediana	25,00	63,7500
Post-grado Completo	Media	49,33	61,7705
	Desv. típ.	29,437	12,32732
	Mediana	25,00	61,2500
Total	Media	50,70	63,0150
	Desv. típ.	29,435	12,27417
	Mediana	25,00	62,1250

Tabla 4 Relación del tipo de contrato con la salud general, calidad de vida de salud física y roll emocional, en servidores públicos, 2014.

Tipo de contrato		Salud general (GH)	Calidad de vida salud física	Roll emocional (RE)
Término Indefinido	Media	48,67	63,1954	87,36
	Desv. típ.	28,767	12,07749	16,071
	Mediana	25,00	62,0000	92,00
De carrera	Media	91,00	77,2500	97,17
	Desv. típ.	15,466	6,92820	6,940
	Mediana	97,00	76,2500	100,00
Libre nombramiento y remoción	Media	52,24	62,1831	82,27
	Desv. típ.	29,678	12,28348	17,716
	Mediana	25,00	61,2500	83,00
Temporal un Año o más	Media	43,33	54,0833	76,33
	Desv. típ.	28,402	11,59705	23,157
	Mediana	25,00	58,1250	79,00
Total	Media	50,70	63,0150	85,78
	Desv. típ.	29,435	12,27417	16,856
	Mediana	25,00	62,1250	92,00

Análisis multivariado

En el modelo final no se encontró relación significativa entre la escala de estrés y la subescala de calidad de vida de funcionamiento físico ajustando por las variables de factor demográfico y ocupacional. Las variables que se encontraron significativas para mayor calidad de vida de

funcionamiento físico fueron, el nivel educativo profesional, trabajadores con contrato de carrera y menor edad del trabajador. (Tabla 5)

En el modelo entre la escala de estrés y la subescala de calidad de vida de salud mental no se encontró relación significativa ajustando por las variables de factor demográfico y ocupacional y en ninguna de las variables incluidas en el modelo se encontró relación significativa.

Tabla 5 Análisis multivariado para la subescala de funcionamiento físico de calidad de vida del SF36, en servidores públicos, 2014.

		Estimación	Error típ.	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Estrés	Edad	-0,041	0,017	0,014	-0,074	-0,008
	Muy bajo	0,126	0,492	0,798	-0,839	1,09
	bajo	0,042	0,508	0,934	-0,954	1,038
	Medio	-0,166	0,478	0,728	-1,103	0,771
	Alto	0,608	0,331	0,066	-0,041	1,256
	Muy alto	0 ^a				
Género	Masculino	0,254	0,248	0,305	-0,232	0,741
	Femenino	0 ^a				
Nivel Educ.	Profesional	1,125	0,339	0,001	0,46	1,79
	Post inc.	0,231	0,555	0,677	-0,858	1,32
	Post com.	0 ^a				
Tipo de viv.	Propia	-0,542	0,378	0,151	-1,282	0,198
	Familiar	-0,56	0,443	0,206	-1,427	0,308
	Arriendo	0 ^a				
Contrato	Indefinido	1,231	0,775	0,112	-0,288	2,75
	Carrera	3,773	1,053	0	1,709	5,838
	Libre nomb.	1,121	0,768	0,144	-0,384	2,626
	Temporal	0 ^a				
Cargo	Jefatura	0,433	0,992	0,663	-1,512	2,378
	Profesional	0,123	0,947	0,896	-1,732	1,979
	Técnico	1,807	1,174	0,124	-0,495	4,109
	Analista	0,174	1,051	0,869	-1,887	2,235
	Asis. Adm.	0 ^a				
Antigüedad	< 15	-0,521	0,338	0,123	-1,182	0,141
	>=15	0 ^a				

DISCUSION

Este estudio de corte transversal, mostro un alto nivel de estrés y alta calidad de vida excepto en la dimensión del funcionamiento físico donde fue baja y se encontraron tendencia entre el nivel bajo de estrés y calidad de vida en salud mental, se utilizaron dos instrumentos validados en español (SF36 y cuestionario de estrés de la batería de instrumentos para evaluar riesgos psicosociales del Ministerio de Protección Social) y para la recolección de la información la realizo una psicóloga con entrenamiento previo para la aplicación de los instrumentos y evitar sesgos de información.

En cuanto a los resultados obtenidos en relación con la tendencia entre los altos niveles de estrés y la alta calidad de vida en los funcionarios públicos, son similares a los citados en la investigación realizada por Acosta en Sucre, en un estudio de corte transversal, donde utilizaron el cuestionario aplicado de Karasek para medir el nivel de estrés y las estrategias para organizar el tiempo. El autor determina que el mayor nivel de estrés encontrado en los trabajadores fue agudo generando un malestar fisiológico y físico. Otro estudio realizado en Cuba por Arias demuestra estos mismos resultados, quien relaciona un nivel de estrés alto con cambio en los hábitos de alimentación, de sueño, condiciones de vida, estatus económico y logro personal, en pacientes con una edad entre 19 y 55 años. Sin embargo, Duran en su artículo plantea que entre más satisfecho se sientan los trabajadores con su entorno laboral mayor es la calidad de vida en el trabajo, disminuyendo los costos por absentismo, accidentes y enfermedades laborales.

De igual forma el estudio realizado por Sánchez en el 2005 (Sanchez Herrera Rita, 2005) señala que una buena calidad de vida se fundamenta en bajos índices de riesgo de estrés laboral como lo destaca en su estudio de algunos factores influyentes en la calidad de vida, estudio descriptivo, en el cual se emplearon diversos instrumentos para medir el estrés laboral, vulnerabilidad, satisfacción y autoestima, en una población de 20 personas en la ciudad.

El alto porcentaje en calidad de vida, coincide con la investigación realizada por Zuñiga, donde relata que la escala con más bajo promedio fue la de salud general (63) y la más alta, la de rol físico (89)

En general todos los factores contemplados en el cuestionario de estrés tuvieron comparativamente cifras mayores de riesgo al estrés laboral que en los estudios mencionados, en promedio, la percepción de buena salud de los participantes. De igual forma los puntajes obtenidos en el cuestionario de calidad de vida no obtuvieron puntuaciones diferentes de las que obtendría una persona distinta a la agrupación de servidores públicos.

Se destacó positivamente la relación entre rol físico, funcionamiento físico, vitalidad y salud mental entre los servidores públicos de una entidad del estado Colombiano.

Desde el punto de vista del interés laboral este resultado se fundamenta en la perspectiva de Duran que supone a la persona y su ambiente en el contexto social y laboral. Del análisis de los factores analizados se puede concluir que la calidad de vida y el estrés laboral en los servidores públicos concluye que entre menor sea el riesgo de estrés mayor es la calidad de vida del trabajador; lo cual me apremia a proponer técnicas de afrontamiento y programas de vigilancia epidemiológica que ayuden a preservar la salud física y mental del trabajador acorde a las actividades que realiza.

Referencias Bibliográficas

1562, L. (07 de julio de 2012).

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>. Obtenido de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>.

A, G. (2008). Guia Técnica de Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Prevención de desordenes Musculoesqueléticas en trabajadores en Colombia. Ministerio de la Protección Social.

Acosta Acosta Maria Camila, C. D. (2013). Niveles de estrés laboral en el personal del area administrativa de Crposucre. Revista de psicología .

Aparicio, J. N. (2009). Modelo de Intervención Psicosocial en las organizaciones frente al estrés laboral: estrategia operativa Medicina y Seguridad del Trabajo.

Cavagioni L, G. A. (2009). Agravios de la Salud, Hipertensión Arterial y Predisposición al Estrés en Conductores de Camión. Esc Enferm USP.

Cecilia, C. O. (2001). Estres laboral. cartillas especificas de estres laboral.

Colombia, M. d. (s.f.).

Dominguez, J. N. (2009). Riesgos En El Trabajo Asociados A Procesos Administrativos En Los Que Se Desarrolla Trabajos En Oficinas.

Duran, M. M. (2010). Bienestar Psicológico: el Estrés y la Calidad de Vida en el Contexto Laboral . Revista Nacional de Administración.

- García, A. J. (2007). Factores Psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.
- Garrido Johanna, U. A. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral . Acta Colombiana de Psicología.
- Gonzalez, G. B. (2006). Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social . España: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Inmigración, M. d. (2007). Encuesta sobre calidad de vida.
- Inmigración, S. d. (2010). Encuesta sobre calidad de vida en el trabajo.
- Izquierdo, F. M. (2011). Consecuencias del estrés de rol. Medicina y Seguridad en el Trabajo.
- J, G. (2009). Salud Mental y Agresividad en Conductores del Transporte Público de San Salvador.
- Jose Lauro de los Rios, M. O. (2007). Bornout en personal administrativo de una dependencia Gubernamental: análisis de sus factores relacionados. Investigación y Ciencia.
- Juárez Garcia Arturo, V. G. (2008). El Modelo Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Tres Países Latinoamericanos. 2 Foro de las Américas en investigación sobre Factores Psicosociales Estrés y Salud Mental en el trabajo.
- Leka, S. (2004). La Organización del trabajo y el Estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas, para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Instituto de Trabajo, Salud y Organizaciones, 12.
- Mansilla, F. (2003). El síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Mañas A, H. G. (2006). La compatibilidad entre trabajo y vida personal . Un nuevo reto para las empresas españolas.
- Martha, D. M. (2010). Bienestar Psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Revista Nacional de Administración, 71 - 84.
- Ministro de trabajo, s. s. (2006). Resolución 1016 de 2006.

Monte, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Revista Española de Salud Pública.

Nogareda, C. (s.f.). El proceso de evaluación de los factores Psicosociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España.

OMS/Harvard, M. d. (2003). Estudio Nacional de Salud Mental Colombia _ FES.

Peña, R. E. (s.f.). Código Sustantivo de Trabajo.

Peña, R. E. (s.f.). Código Sustantivo de Trabajo.

profesionales, P. U. (enero de 2011). Bateria de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial . Obtenido de www.minsalud.gov.co.

Profesionales, S. G. (2008). Resolución 2646 de 2008.

Salazar S, P. d. (2010). Síndrome de Burnout y patrones de comportamiento ante tráfico en conductores. Psicología.

Salud, O. M. (2001). http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/. Obtenido de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.

Salud, O. M. (septiembre de 2012). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/es/>.

Sanchez Herrera Rita, C. V. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida . Cubana de enfermería.

Social, M. d. (2003). Estudio Nacional de Salud Mental.

Social, M. d. (2007). Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Social, M. d. (2007). Primera Encuesta Nacional de condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Social, M. d. (2008). Resolución 2646 de .

social, M. d. (2009). Decreto 2566 de 2009.

Social, M. d. (2010). Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. bogota: Ministerio de la protección social.

Steven, L. S. (1996). Factores psicosociales y de organización.

Tse JL, F. R. (2007). Facets of job effort in bus driver health: deconstructing "effort" in the effort-reward imbalance model. *J Occup Health Psychol*, 12(1):48-62.

Zamora M, C. A. (2009). Agravios de la Salud, Hipertensión Arterial y Predisposición al Estrés en Conductores de Camión . *Esc Enferm USP*.