

Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva

Marivel Lumbreras-Guzmán, D en Dir Organ,⁽¹⁾ Irma Alejandra Hernández-Vicente, D en Dir Organ,⁽²⁾ Pablo Méndez-Hernández, D en C de la Salud,^(3,4) Libia Darina Dosamantes-Carrasco, M en C de la SP,⁽⁵⁾ Margarita Cervantes-Rodríguez, D en Neuroet,⁽³⁾ Argelia García-Elizalde, D en Des Reg,⁽⁶⁾ Héctor Manuel Cortez-Yacila, D en C Econ.⁽⁷⁾

Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente IA, Méndez-Hernández P, Dosamantes-Carrasco LD, Cervantes-Rodríguez M, García-Elizalde A, Cortez-Yacila HM.

Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Publica Mex.* 2020;62:87-95.

<https://doi.org/10.21149/10247>

Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente IA, Méndez-Hernández P, Dosamantes-Carrasco LD, Cervantes-Rodríguez M, García-Elizalde A, Cortez-Yacila HM.

Influence of the labor quality of life on the employee performance of public hospitals from Mexico: a vision based on the team management. *Salud Publica Mex.* 2020;62:87-95.

<https://doi.org/10.21149/10247>

Resumen

Objetivo. Evaluar la relación entre calidad de vida laboral (CVL) y el desempeño organizacional (DO) de trabajadores de siete hospitales públicos, a partir del análisis de la influencia de la gestión directiva (GD) como mediadora de esta relación.

Material y métodos. Se realizó un estudio transversal en 866 profesionales y directivos de hospitales públicos de Tlaxcala y de la Ciudad de México. La CVL fue medida con un instrumento validado, el DO con 34 indicadores y la GD con

Abstract

Objective. To assess the relationship between labor quality of life (LQL) and organizational workers performance (OWP) from seven public hospitals, analyzing the influence of the personnel management (PM) as mediator of this relationship. **Materials and methods.** A cross-sectional study was conducted in 866 professionals and managers of public hospitals from Tlaxcala and Mexico City. The LQL was assessed with a validated questionnaire, OWP with 34

- (1) OPD Salud de Tlaxcala, Hospital Comunitario de Villa Vicente Guerrero. San Bartolomé San Pablo del Monte, Tlaxcala, México.
- (2) OPD Salud de Tlaxcala, Hospital General de Huamantla. Huamantla, Tlaxcala.
- (3) Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Tlaxcala. Zacatelco, Tlaxcala, México.
- (4) Departamento de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud de Tlaxcala. Santa Ana Chiautempan, Tlaxcala, México.
- (5) Produciendo Salud AC. Tlaxcala, México.
- (6) Licenciatura en Química Clínica, Universidad Autónoma de Tlaxcala. Zacatelco, Tlaxcala, México.
- (7) Centro de Estudios en Desarrollo Regional y Análisis Económico, Colegio de Tlaxcala. San Pablo Apetatitlán, Tlaxcala, México.

Fecha de recibido: 13 de diciembre de 2018 • **Fecha de aceptado:** 8 de julio de 2019

Autor de correspondencia: Dr. Pablo Méndez-Hernández. Departamento de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud de Tlaxcala. Ignacio Picazo Nte. 25, col. Centro. 90800 Santa Ana Chiautempan, Tlaxcala.
Correo electrónico: pmendezh@hotmail.com

un instrumento diseñado para este estudio. **Resultados.** Los puntajes de gestión directiva, CVL, DO y GD fueron significativamente menores en los trabajadores de Tlaxcala. Los participantes que percibieron adecuada GD incrementaron 2.7 veces más la probabilidad de percibir elevada CVL y los participantes categorizados en elevada CVL presentaron 69% mayor probabilidad de tener adecuado DO. **Conclusiones.** La adecuada GD se asoció con una mejor CVL, lo que mostró ser una variable mediadora de la relación positiva entre CVL y DO.

Palabras clave: calidad de vida; laboral; personal de salud; hospitales públicos; eficiencia organizacional; administración hospitalaria; lugar de trabajo; satisfacción en el trabajo

indicators, and PM with an instrument designed for this study. **Results.** Mean scores of LQL, were significantly lower among workers from Tlaxcala. Participants who perceived an adequate PM, they increased at 2.7 times their likelihood of having highest LQL, and participants categorized in the high LQL presented 69% higher likelihood of having an adequate OWP. **Conclusions.** The appropriate PM was associated with greater LQL, showing to be a mediator variable between the positive relationship of CVL and the OWP.

Keywords: quality of life; labor; health personnel; public hospitals; organizational efficiency; hospital administration; workplace; job satisfaction

La calidad de vida laboral (CVL) se refiere al grado de satisfacción personal y profesional que los trabajadores perciben en el contexto del desempeño de su puesto de trabajo y en su ambiente laboral. La CVL está determinada por el tipo de dirección y gestión, por las condiciones de trabajo, compensaciones, atracción e interés por las actividades realizadas, así como por el nivel de logro y desarrollo individual y en equipo.^{1,2} Algunos estudios han mostrado que cuando los empleados perciben una CVL satisfactoria, esto impacta positivamente en el desempeño y resultados organizacionales.³ El estudio de la CVL se ha convertido en un tema relevante debido a que las organizaciones modernas tienen cada vez mayor interés en atraer y retener lo mejor del talento humano e incrementar el vínculo emocional de los empleados con la organización, a través de la promoción del bienestar integral de los trabajadores en las esferas laboral, social y familiar.⁴

Las políticas actuales de desarrollo organizacional de los servicios de salud en América Latina y el Caribe están enfocadas en lograr un crecimiento sostenible, mediante la racionalización económica. Para lograr este objetivo, el Banco Mundial orienta y respalda las políticas impulsadas por la Organización Mundial de la Salud, promoviendo una reestructuración más flexible de los ambientes de trabajo, modificando la cultura laboral por medio de la profesionalización de la gestión, desburocratización y reducción del déficit financiero⁵ mediante el incremento de la eficiencia, competitividad y evaluación de los resultados, con el fin de responder a la creciente demanda de atención de usuarios cada vez más informados y conscientes de sus derechos.^{6,7} Sin embargo, en los países de América Latina aún no se han resuelto las deficiencias en las instituciones⁸⁻¹⁰ debido a que no basta intervenir la tecnología, procesos y estructura si no se invierte en las personas y en la cultura organizacional,¹¹ pues ninguna meta puede

alcanzarse con una fuerza laboral desmotivada e insatisfecha.¹² En México, son conocidas las deficiencias que caracterizan a los servicios de salud públicos y privados,¹³ por lo que las instituciones de salud necesitan una gestión eficaz, eficiente y efectiva¹⁴ a través del máximo rendimiento de los recursos invertidos¹⁵ y de la promoción de contextos organizacionales que favorezcan el desarrollo profesional y personal de sus integrantes.¹⁶

Diferentes autores afirman que conocer el clima organizacional permite identificar la percepción de los trabajadores a fin de que la dirección tenga una opinión compartida de la atmósfera de trabajo en la cual se realizan las actividades, para diseñar planes de acción que favorezcan el desempeño y compromiso de los empleados.^{17,18} Otros estudios destacan la importancia de impulsar programas de calidad de vida y promoción del bienestar en los trabajadores ante la necesidad de desarrollar mayor resistencia al estrés, estabilidad emocional, motivación y eficiencia en el trabajo, para beneficiar las empresas con una fuerza de trabajo más saludable, con menor ausentismo y rotación, mayor productividad, mejor imagen y ambiente laboral, condiciones relevantes en el comportamiento de los empleados y el desempeño organizacional (DO).¹⁹ El capital humano representa el activo más valioso que tienen las organizaciones para alcanzar sus objetivos, y la CVL es un tema de interés debido a que se relaciona con la productividad, el bienestar de los empleados y el DO.²⁰

Por otro lado, la gestión directiva (GD) es un conjunto de acciones encaminadas a la consecución de los objetivos y propósitos de una organización y sirve como eje de la función directiva, lo que permite organizar, desarrollar y evaluar el DO. Estudios previos han mostrado que la GD es un factor clave que influye directamente sobre la experiencia laboral de los trabajadores y es capaz de crear condiciones apropiadas

para alcanzar mejores niveles de bienestar en los empleados y un clima laboral y organizacional óptimos, así como mejorar la productividad en el trabajo.²¹⁻²³ La GD propositiva tiene una influencia importante sobre la satisfacción laboral y la calidad de vida en el trabajo, lo que favorece un mejor desempeño laboral de los profesionales de la salud y, en consecuencia, una mejor calidad en la prestación de los servicios de salud.²⁴ Por tal motivo, el objetivo del presente estudio fue evaluar la relación entre la CVL y el DO de los trabajadores de siete hospitales públicos de la región centro de México, además de analizar la influencia de la GD como mediadora de esta relación.

Material y métodos

En el año 2013 se realizó un estudio transversal analítico en 866 profesionales de la salud y directivos de los seis hospitales públicos de segundo nivel de atención de la Secretaría de Salud de Tlaxcala, como Hospitales Generales de Tlaxcala, Huamantla y Calpulalpan, Hospital Regional de Apizaco, Hospital de la Mujer y Hospital Infantil, los cuales fueron comparados con el Hospital Pediátrico de Peralvillo de la Ciudad de México (CDMX) porque éste pertenece al Sistema Público de Salud y se ubica en un contexto de interés en comparación con los hospitales de Tlaxcala, además de ser un hospital recertificado y reconocido con el Premio Nacional a la Calidad y el Desempeño. El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para estudios transversales y poblaciones finitas, a partir de un universo de 2 897 trabajadores de Tlaxcala y 840 del hospital de la CDMX. El muestreo fue estratificado por hospital y fue proporcional al tamaño del estrato, considerando todas las categorías y turnos laborales. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación de la Secretaría de Salud de Tlaxcala (SS-DECI-OI-14/12), razón por la cual el cuerpo directivo del Hospital Pediátrico de Peralvillo aceptó participar en el estudio sin necesidad de someter el protocolo ante su propio comité de investigación. Los profesionales de la salud de los seis hospitales de Tlaxcala y del Hospital de Peralvillo que desearon participar en el estudio firmaron una carta de consentimiento informado.

Medición de la calidad de vida laboral en hospitales públicos (CVL-HP)

Para medir la calidad de vida laboral en trabajadores de hospitales públicos se utilizó el instrumento previamente validado CVL-HP, que consta de 57 reactivos y está estructurado en cuatro dimensiones: 1) bienestar individual, 2) condiciones y medio ambiente de trabajo,

3) organización en el trabajo, y 4) bienestar logrado a través del trabajo o desarrollo personal.²⁵

Medición del desempeño organizacional (DO)

En este estudio, el DO se consideró como el resultado de la organización en general (combina el desempeño individual, de equipo y de programa) por ser un procedimiento útil para determinar en qué medida se alcanzan los objetivos propuestos por las organizaciones.²⁶ El DO fue evaluado con el instrumento "Indicadores de desempeño de hospitales públicos" que considera 34 indicadores técnico-administrativos relacionados con la estructura, el proceso y resultados hospitalarios de calidad técnica y trato digno.²⁷ Para la evaluación, cada hospital recibió la calificación de 1 punto cuando cumplían con el indicador y 0 cuando incumplían: el valor máximo posible fue de 34 y el mínimo de 0 puntos. La calificación de desempeño que obtuvo cada hospital fue asignada a cada uno de los participantes, para posteriormente relacionarla con la percepción de CVL-HP.

Medición de la gestión directiva (GD)

El indicador de GD se evaluó con un instrumento diseñado para este estudio que se aplicó a los directivos de los hospitales participantes, integrando los criterios de liderazgo, cultura de calidad, satisfacción del capital humano, planeación, desarrollo del capital humano, administración, mejora de procesos y seguridad e higiene en el trabajo. El instrumento consta de 25 ítems, cada uno con cuatro posibles grados de cumplimiento: el directivo refiere que existe un determinado proceso (un punto), está por escrito (dos puntos), los trabajadores del hospital lo conocen (tres puntos) y los trabajadores lo aplican (cuatro puntos). El valor máximo posible a obtener fue de 100 puntos; a mayor puntuación mejor gestión directiva.²⁸ La calificación de GD que recibió cada hospital también se le asignó a cada participante, para después relacionarla con la CVL-HP.

Análisis estadístico

El índice de CVL-HP se integró mediante un análisis factorial, sumando las cargas factoriales de los ítems que integran cada una de las cuatro dimensiones de la CVL-HP y después sumando los ítems de las cuatro dimensiones, con lo que se obtiene una calificación global de la CVL-HP con un valor mínimo de -9.98 y máximo de 14.41 puntos. La calificación del indicador de CVL-HP se clasificó en terciles: de -9.98 a -1.15 pun-

tos se denominó baja CVL-HP; de -1.14 a 1.54 puntos, regular CVL-HP, y de 1.55 a 14.41 puntos elevada CVL-HP.²⁵ Para clasificar el DO y la GD se utilizaron terciles: desempeño deficiente entre siete a 10 puntos, regular entre 11 a 12 puntos y adecuado entre 13 a 25 puntos; gestión deficiente de 19 a 21 puntos, gestión regular de 27 a 35 y gestión adecuada 38 a 97.

Posteriormente, debido a que la distribución de los indicadores GD, CVL-HP y DO fueron normales, se utilizó la prueba *t* de Student para comparar las medias de los puntajes entre los seis hospitales de Tlaxcala contra el hospital de la CDMX. Finalmente, se evaluó la influencia de la GD sobre la CVL-HP y de la CVL-HP sobre el DO mediante modelos de regresión logística multinomiales y multivariados, con intervalos de confianza al 95%, ajustando por edad, sexo, ingreso salarial y nivel de estudios. Los análisis estadísticos fueron realizados en el programa Stata versión 12.

Resultados

En relación con las características sociodemográficas y laborales de la población de estudio, la media de edad fue de 40 años; 67.2% fue sexo femenino, 63.3% reportó tener pareja y la media de hijos por trabajador fue de dos. En cuanto a las características laborales, 62.4% reportó tener categoría laboral definitiva, 59.5% tuvo antigüedad entre uno y 10 años, 88% realiza funciones operativas, 38.4% percibe un salario mensual de entre 4 000 a 8 000 pesos mexicanos, 39.3% trabaja en el turno matutino, 54.7% reportó ser personal de enfermería y del área paramédica, y 34.7% refirió contar con estudios de licenciatura.

En el cuadro I se muestra que las medias del puntaje de los indicadores de GD, CVL-HP y DO fueron significativamente más bajas en el grupo de los seis hospitales de Tlaxcala respecto del hospital de la CDMX: la media de calificación de GD fue de 25 puntos en Tlaxcala y 97 en el hospital de la CDMX ($p=0.0001$); la media del puntaje del indicador CVL-HP fue de -0.13 en Tlaxcala y 1.10 en la CDMX ($p=0.0001$) y la media del DO fue de 10.5 en Tlaxcala y 27.9 puntos en la CDMX ($p=0.0001$).

En el cuadro II se muestra la influencia de la GD sobre la percepción de CVL-HP (global y por dimensiones). Los trabajadores que refirieron una adecuada GD (comparando con quienes percibieron una deficiente gestión) incrementaron 2.72 veces más la posibilidad de percibir una alta CVL-HP global ($p=0.000$). Respecto de la influencia de la GD sobre las dimensiones de la CVL-HP, en la dimensión "bienestar individual" los trabajadores que refirieron una regular y adecuada GD en relación con quienes percibieron deficiente gestión incrementaron, respectivamente, 75% ($p=0.018$) y cuatro veces más ($p=0.000$) la probabilidad de percibir una alta CVL-HP; en la dimensión "condiciones y medio ambiente en el trabajo", los participantes que manifestaron una adecuada GD (comparando con deficiente GD) incrementaron 96% más la probabilidad de una elevada CVL-HP ($p=0.005$); en la dimensión organización en el trabajo, quienes reportaron una GD adecuada incrementaron, respectivamente, 55% ($p=0.040$) y 4.26 veces más ($p=0.000$) la probabilidad de percibir una regular y alta CVL-HP, en relación con los que refirieron una gestión deficiente; y en la dimensión "bienestar logrado a través del trabajo", quienes reportaron adecuada GD tuvieron 60% mayor probabilidad de percibir una elevada CVL-HP ($p=0.041$).

Cuadro I
COMPARACIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DIRECTIVA, CVL-HP Y DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL DE SEIS HOSPITALES DE TLAXCALA VS UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO, 2013 (N=866)

Variable	Hospitales	Puntaje del indicador (media)	Intervalo de confianza al 95%	Valor de p
Gestión directiva (escala global)	Seis hospitales de Tlaxcala (n=669)	27.91	27.40-28.43	0.0001
	Hospital de la CDMX (n=188)	96.90	95.92-97.88	
CVL-HP (escala global)	Seis hospitales de Tlaxcala (n=669)	-0.13	-0.34-0.08	0.0001
	Hospital de la CDMX (n=188)	1.10	0.68-1.51	
Desempeño organizacional (escala global)	Seis hospitales de Tlaxcala (n=669)	10.46	10.35-10.57	0.0001
	Hospital de la CDMX (n=188)	25.00	24.79-25.22	

El valor de *p*, e intervalos de confianza al 95% fueron calculados mediante la prueba de *t* de student para muestras independientes.

CVL-HP: calidad de vida laboral en hospitales públicos

CDMX: Ciudad de México

En el cuadro III se muestra la influencia de la CVL-HP (escala global y por dimensiones) sobre el DO. Los participantes categorizados en alta CVL-HP global (en comparación con los categorizados en baja CVL-HP) tuvieron 69% mayor probabilidad de tener un adecuado DO ($p=0.038$). Respecto de la dimensión "bienestar Individual", los trabajadores categorizados en alta CVL-HP incrementaron 2.19 veces más la probabilidad de lograr un adecuado DO ($p=0.002$); en la dimensión "condiciones y medio ambiente de trabajo" también incrementaron 82% la probabilidad de tener un adecuado DO ($p=0.019$) aquéllos categorizados en la alta CVL-HP; y en la dimensión "organización en el trabajo" también mostraron 2.69 veces más probabilidad de mostrar un adecuado DO ($p=0.000$) (cuadro III).

Discusión

Los hallazgos del presente estudio muestran que existe una relación importante entre la óptima CVL-HP y el desempeño de los trabajadores, además de reafirmar la propuesta teórica que señala a la GD como responsable de crear condiciones apropiadas para generar una elevada CVL y con ello favorecer un adecuado desempeño; asimismo, se evidenció que el vínculo entre la CVL-HP y el desempeño de los trabajadores puede estar mediado por la GD.

De acuerdo con lo encontrado en el presente estudio, se considera que en contextos parecidos al de los hospitales públicos de Tlaxcala y al del hospital de Peralvillo, promover mejoras en la CVL puede ser fundamental tanto para los trabajadores como para las organizaciones, y la GD podría ser un factor clave para crear condiciones que generen mejores niveles de bienestar para los trabajadores, como la promoción de un ambiente de respeto, el suministro adecuado de insumos para el desempeño, control normativo, promoción y recategorización del personal, racionalización de la carga de trabajo, capacitación, mediación y negociación de conflictos ético-profesionales, reducción de la incertidumbre laboral y creación de un clima laboral y organizacional óptimos.^{21,22} Además, se ha demostrado que las acciones gerenciales deben considerar la percepción de satisfacción de los trabajadores e integrarla en la toma de decisiones de la organización, ya que su participación impacta la imagen y el desempeño institucional. Es necesario pasar de modelos centralizados y jerarquizados hacia modelos más horizontales que aseguren el compromiso y el desarrollo del talento humano mediante la integración de la participación de los profesionales de la salud en la toma de decisiones de las organizaciones.^{16,29}

Los modelos de atención al cuidado de la salud han variado históricamente y están influenciados por

las formas de organización, los modos de producción, las teorías y los modelos imperantes en la época.³⁰ Así, los hospitales públicos de México están inmersos en la corriente económica neoliberal globalizadora, promovida por agentes supranacionales como el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Interamericano de Desarrollo, que promueven políticas de flexibilidad y polivalencia laboral. Otras filosofías y modelos, gestados y consolidados en el ámbito empresarial, también se han aplicado en el sector salud,³¹⁻³⁴ intentando implementar políticas organizacionales integradoras de la vida personal y profesional de los trabajadores de la salud, con lo que se reduce el ausentismo y se incrementa la productividad.^{3,35}

En este trabajo se retomaron investigaciones previas que sustentan el estudio de la CVL en diversas organizaciones, centrándose en aspectos como la interacción del talento humano y la estructura organizacional, y en el impacto que éstos tienen sobre el desempeño global.^{15,36} Respecto de la relación entre la CVL-HP y el DO encontrada en este estudio, la dimensión "organización en el trabajo" fue la que mostró mayor influencia sobre el desempeño de los trabajadores, ya que está compuesta por ítems relacionados con el reconocimiento y la organización de las tareas en las instituciones: "reconocimiento y apoyo del jefe inmediato al trabajo realizado y a la solución de problemas", "desarrollo y promoción", "estímulos para el desarrollo de la creatividad e innovación", "inducción al puesto de trabajo" y "manuales de procedimientos". Los presentes resultados sugieren que se puede mejorar el desempeño laboral en tanto el jefe inmediato favorezca el reconocimiento, el apoyo y la promoción y estimule la creatividad de sus subordinados.^{16,23}

Por otro lado, el ítem "remuneración económica de acuerdo al perfil académico" fue evaluado negativamente, lo que muestra la inconformidad de los trabajadores por el salario recibido; este es uno de los aspectos más sensibles, ya que cuando los trabajadores obtienen un salario que consideran justo existe mayor probabilidad de identificación, motivación y compromiso, lo que mejora el desempeño de los trabajadores.³⁷ Asimismo, algunos aspectos que los participantes refirieron como insatisfactorios fueron la falta de capacitación para el desempeño, planes de retiro, retroalimentación de la supervisión, ausencia de programas de mantenimiento, tipo de contratación, calidad de los insumos, presión por el trabajo, ausencia de la inducción al puesto, y escaso fomento del trabajo en equipo.³⁷

En este estudio también se muestra que la GD ejerce una influencia positiva sobre la percepción de CVL-HP, sin embargo, solamente el hospital de la CDMX alcanzó una puntuación elevada. Este hallazgo sugiere que en el estado de Tlaxcala existe una deficiente profesionali-

Cuadro II

INFLUENCIA DE LA GESTIÓN DIRECTIVA SOBRE LA PROBABILIDAD DE PERCIBIR UNA ALTA CVL-HP GLOBAL EN CADA UNA DE SUS DIMENSIONES, EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL CENTRO DE MÉXICO, 2013 (N=866)

Calidad de vida laboral (escala global y dimensiones)

Gestión directiva (terciles)	Calidad de vida laboral escala global Razón de momios (IC95%;valor de p)			Dimensión Bienestar individual Razón de momios (IC95%;valor de p)			Dimensión Condiciones y medio ambiente en el trabajo Razón de momios (IC95%; valor de p)			Dimensión Organización en el trabajo Razón de momios (IC95%; valor de p)			Dimensión Bienestar logrado a través del trabajo Razón de momios (IC95%; valor de p)		
	Baja	Regular	Alta	Baja	Regular	Alta	Baja	Regular	Alta	Baja	Regular	Alta	Baja	Regular	Alta
Deficiente gestión															
Regular gestión		0.99 (0.67-1.46; 0.973)	1.13 (0.72-1.78; 0.584)		1.51 (1.03-2.23; 0.035)	1.75 (1.10-2.79; 0.018)		0.87 (0.59-1.29; 0.511)	1.18 (0.76-1.85; 0.448)		1.02 (0.69-1.49; 0.922)	1.46 (0.92-2.32; 0.100)		1.29 (0.86-1.93; 0.210)	1.19 (0.76-1.87; 0.434)
Adecuada gestión		1.36 (0.89-2.08; 0.151)	2.72 (1.71-4.31; 0.000)		1.62 (1.06-2.48; 0.025)	4.01 (2.52-6.37; 0.000)		1.36 (0.89-2.08; 0.153)	1.96 (1.22-3.12; 0.005)		1.55 (1.02-2.37; 0.040)	4.26 (2.67-6.79; 0.000)		1.47 (0.97-2.22; 0.067)	1.60 (1.02-2.52; 0.041)

Valor de p e intervalos de confianza al 95% se calcularon mediante análisis de regresión logística multinomial, ajustando por edad, sexo, tipo de contratación, antigüedad, ingreso, turno, área laboral y nivel de estudios.
CVL-HP: calidad de vida laboral en hospitales públicos

Cuadro III
INFLUENCIA DE LA CVL-HP (GLOBAL Y EN DIMENSIONES) SOBRE LA PROBABILIDAD DE MOSTRAR UN MEJOR DESEMPEÑO ORGANIZACIONAL, EN TRABAJADORES DE SALUD DEL CENTRO DE MÉXICO, 2013 (N=866)

Calidad de vida laboral en hospitales públicos (escala global y dimensiones)	Desempeño organizacional (terciles)		
	Deficiente desempeño Razón de momios (IC95%; valor de p)	Regular desempeño Razón de momios (IC95%; valor de p)	Adecuado desempeño Razón de momios (IC95%; valor de p)
CVL-HP (escala global)	Baja CVL	I	I
	Media CVL	I	0.86 (0.59-1.25; 0.444)
	Alta CVL	I	0.89 (0.52-1.51; 0.683)
CVL-HP Dimensión bienestar individual	Baja CVL	I	I
	Media CVL	I	0.80 (0.55-1.18; 0.275)
	Alta CVL	I	1.07 (0.62-1.84; 0.796)
CVL-HP Dimensión condiciones y medio ambiente en el trabajo	Baja CVL	I	I
	Media CVL	I	1.19 (0.81-1.74; 0.361)
	Alta CVL	I	1.34 (0.80-2.26; 0.263)
CVL-HP Dimensión organización en el trabajo	Baja CVL	I	I
	Media CVL	I	0.69 (0.47-1.00; 0.054)
	Alta CVL	I	1.20 (0.70-2.06; 0.504)
CVL-HP Dimensión bienestar logrado a través del trabajo	Baja CVL	I	I
	Media CVL	I	0.72 (0.48-1.06; 0.101)
	Alta CVL	I	0.72 (0.43-1.20; 0.217)

Valor de p e intervalos de confianza al 95%: fueron calculados mediante análisis de regresión logística multinomial, ajustando por edad, sexo, tipo de contratación, antigüedad, ingreso, turno, área laboral y nivel de estudios.
 CVL-HP: calidad de vida laboral en hospitales públicos

zación de los cuadros directivos, lo cual es un problema serio en el sector público de salud del país, situación que condiciona que la gestión hospitalaria sea empírica e intuitiva, con consecuencias que inhiben la calidad en la prestación de los servicios.³⁸⁻⁴⁰

Entre las fortalezas de este estudio destaca que la CVL fue evaluada con una escala validada específicamente para hospitales públicos, la cual mide de manera integral los aspectos objetivos y subjetivos de los trabajadores.²⁵ La literatura científica muestra que los aspectos humanos y psicológicos de los trabajadores son trascen-

dentes en el desempeño de las organizaciones, ya que la mayoría de los problemas de las instituciones derivan de conflictos interpersonales por falta de comunicación y de liderazgo en el equipo de trabajo.⁴¹ Otra fortaleza del estudio es que los resultados son representativos de los profesionales de salud de los hospitales públicos de Tlaxcala debido a que se incluyó una muestra amplia y proporcional de la totalidad de los hospitales de segundo nivel; además, se comparó el comportamiento de los indicadores de interés (GD, CVL-HP y DO) de los seis hospitales de Tlaxcala frente a un hospital público

de la CDMX, el cual consistentemente ha mostrado un desempeño adecuado y reconocido.

Conclusiones

Los resultados de este estudio destacan la necesidad que tienen las organizaciones de salud por adoptar metodologías y herramientas que mejoren la gestión directiva, con el fin de garantizar la eficiencia y calidad de los servicios de salud. Mejorar el desempeño de las organizaciones públicas de salud implica tomar acciones encaminadas a la gestión del talento humano, atendiendo los resultados de la investigación empírica para mejorar la percepción de CVL de los profesionales de la salud, realizar evaluaciones integrales del desempeño periódicas y fomentar la gestión directiva para el logro de los objetivos organizacionales.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Fernández-Ríos M, Sánchez JC. Eficacia organizacional, concepto, desarrollo y evaluación. Madrid: Díaz de Santos, 1997:123-43.
- Alves-Correa D, Cirera-Oswaldo Y, Carlos-Giuliani A. Vida con Calidad y Calidad de Vida en el Trabajo. *Invenio*. 2013;16(30):145-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87726343010>
- Lau RSM, May BE, Shuman SJ. A win-win paradigm for Quality of Work life and Business Performance. *Human Resource Development Quarterly*. 1998;9(3):211-27. <https://doi.org/10.1002/hrdq.3920090302>
- Arango-Vélez LC. Generando valor a las áreas de gestión humana. *Capital Humano*. Bogotá: Colsubsidio, 2014:6-11 [citado noviembre 3, 2018]. Disponible en: https://issuu.com/editoresgh/docs/capital_humano_01_pdf_p_ginas_sola
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Las prioridades de la salud. Washington DC: Banco Mundial, 2006:179-95.
- Fort M, Mercer MA, Gish O, editores. *Sickness and wealth: the corporate assault on global health*. Cambridge: South End Press, 2005:43-54.
- Berridge V, Loughlin K. *Medicine, the market & mass media: producing health in the 20th C*. New York: Routledge, 2004:12-45. <https://doi.org/10.4324/9780203694541>
- Mayer D, Mora H, Cermeño R, Barona AB, Duryeau S, editores. *Health, growth and income distribution in Latin America and the Caribbean: a study of determinants and regional and local behavior*. Washington DC: Pan-American Health Organization, 2000:145-87.
- Escriba V, Bernabé Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gac Sanit*. 2002;16(6):487-96. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911102719699>
- Jiménez JP. Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma. *Rev Med Chile*. 2004;132(5):635-6. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004000500015>
- Calderón G. Gerencia del talento humano en el sector público: análisis en entidades públicas de Manizales, Pereira y Armenia. *Cuad Adm*. 2004;17(28):71-90. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v17n28/v17n28a04.pdf>
- Carretero L. Herramientas para la gestión clínica. *Gestión Hospitalaria*. 2000;11(1):15-21.
- Ruelas-Barajas E. Cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud. *Salud en Tabasco*. 2005;11(1-2):301-2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711201>
- Musgrave R, Musgrave P. *Hacienda Pública Teórica y Aplicada*. 5ta. ed. Madrid: McGraw Hill/Interamericana de España, 1992.
- González-Sánchez B, López-Valeiras-Sampedro E, Gómez-Conde J. La evaluación del rendimiento en los hospitales públicos españoles: una primera aproximación. España: Universidad de Vigo, 2006:0-11.
- Chiavenato I. *Gestión del Talento Humano*. 3ra ed. México: McGraw Hill/ Interamericana, 2009:277-343.
- Pérez de Maldonado I, Maldonado-Pérez M, Bustamante-Uzcátegui S. Clima organizacional y gerencia: inductores del cambio organizacional. *Investigación y Postgrado*. 2006;21(2):231-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65821209>
- Segredo-Pérez A, Reyes-Miranda D. Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales. *Revista Correo Científico Médico de Holguín*. 2013;8(3):1-6. Disponible en: www.cocmed.sld.cu/no83/n83rev4.htm
- Martínez-Calvo S, Santos-Padrón H, Bello-Remón L. Competencias para la promoción de salud en dos programas de medicina familiar. *Horizonte Sanitario*. 2014;13(1):130-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/4578/457845146005/6>
- Merino-Llorente MC, Somarriba-Arechavala N, Negro-Macho AM. Un análisis dinámico de la calidad del trabajo en España. Los efectos de la crisis económica. *Estudios de Economía Aplicada*. 2012;30(1):261-82. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3932542>
- Walton RE. Criteria for quality of working life. En: Davis LE, Cherns AB (eds). *The Quality of Working Life*. Nueva York: The Free Press, 1975:91-104.
- Casas J, Repullo J, Lorenzo S, Cañas J. Dimensiones y mediciones de la calidad laboral en profesionales sanitarios. *Adm Sanit*. 2002;6(23):527-44. Disponible en: <https://docplayer.es/17372197-Dimensiones-y-medicion-de-la-calidad-de-vida-laboral-en-profesionales-sanitarios.html>
- Blanch JM. Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del Psicólogo*. 2014;35(1):40-7. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2320.pdf>
- González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, Salazar JG. Calidad de Vida Laboral, un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*. 2010;17(1):115-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/26575305_Calidad_de_vida_en_el_trabajo_un_término_de_moda_con_problemas_de_conceptuacion/download
- Hernández-Vicente IA, Lumbreras-Guzmán M, Méndez-Hernández P, Rojas-Lima E, Cervantes-Rodríguez M, Juárez-Flores CA. Validación de una escala para medir la calidad de vida laboral en hospitales públicos de Tlaxcala. *Salud Publica Mex*. 2017;59:183-92. <https://doi.org/10.21149/7758>
- Pérez-Lázaro JJ, Pérez-Cobo G, García-Alegria J, Díez-García F. Futuro de la Gestión Clínica. *Gestión Hospitalaria*. 1999;10(3):114-20.
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente IA. Modelo de Desarrollo Organizacional basado en la relación de la calidad de vida laboral, la gestión y el desempeño en hospitales públicos del Estado de Tlaxcala (resumen de tesis). Puebla: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, 2013 [citado septiembre 17, 2018]. Disponible en: https://upaep.mx/micrositios/coloquios/coloquio2013/memorias/Mesa_8_DOR/I_Marviel_Guzman_Contreras.pdf
- Rivas-Tovar LA. Evolución de la teoría de la organización. *Revista Universidad & Empresa*. 2009;17:11-32. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277749372_Evolucion_de_la_teoría_de_la_organización
- Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL, Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfer-

- mería. Revista de Enfermería Universitaria. 2014;11(4):145-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
31. Requena-Santos F. Encuesta de CV en el trabajo: posibilidades para el seguimiento de la situación laboral. Revista del Ministerio de Trabajo. 2000;21:235-45. Disponible en: https://expinterweb.empleo.gob.es/libreria-virtual/descargas.action?f_codigo=W0140021&codigoOpcion=3
32. Gómez-Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud en México. Salud Publica Mex. 2011;53(s2):220-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10619779017.pdf>
33. Garzón-González G, Chacón-García A, Rodrigo-Yudego R, Alemany-López A, Domínguez-Peña C, Martínez-Cervell C. Análisis de la calidad de vida laboral y de los factores relacionados con esta, en un área de atención primaria. Rev Calid Asist. 2010;25(6):334-40. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.07.001>
34. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Rev Calid Asist. 2010;25(6):318-20. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.09.002>
35. Carreño-Dueñas A. Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá, 2008. Revista Universidad & Empresa, Universidad del Rosario. 2009;17:203-22. Disponible en: https://www.urosario.edu.co/urosario_files/98/98266dc7-975a-423e-b45a-84ba6b486ef0.pdf
36. Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well being. Journal of Occupational Psychology. 1979;52:129-48. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x>
37. Chiang-Vega MM, Krausse-Martínez KA. Estudio empírico de calidad de vida laboral, cuatro indicadores: Satisfacción laboral, condiciones y medio ambiente del trabajo, organización e indicador global, sectores privado y público. Horizontes empresariales. 2007:23-50. Disponible en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/42/version%20-8-1/margarita.pdf>
38. Martínez-Ramírez A, Chávez-Ramírez S, Cambero-González EG, Ortega-Larios EK, Rojas-Jiménez Z. Factores inhibidores de la calidad en los servicios de salud. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos. CONAMED. 2009;14(4):5-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3632010>
39. Youndt MA, Snell SA, Dean JW, Lepak DP. Human Resource Management, Manufacturing Strategy and Performance. Academy of Management Journal. 1996;39(4):836-66. <https://doi.org/10.2307/256714>
40. Tamargo-Barneito TO, Jimenez-Paneque RE. El ajuste por riesgo en la evaluación del desempeño hospitalario. Rev Cubana Salud Publica. 2009;35(3):1-16. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_2_09/spu16209.pdf
41. González-Baltazar R, Hidalgo-Santacruz G, Salazar-Estrada J, Preciado-Serrano G. Elaboración y validación del instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo. CVT-GOHISALO. Cienc Trab. 2010;12(36):332-40. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-562756?lang=es>