

SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA LABORAL EN  
FISIOTERAPEUTAS ASISTENCIALES Y DOCENTES DE  
SANTIAGO DE CALI

*Mental Health and Quality of Work Life in Care  
Physicians and Teachers of Santiago de Cali*

DIANA CAROLINA URREA ARANGO<sup>1</sup>, CECILIA ANDREA ORDÓÑEZ<sup>2</sup>

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a04>

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre Salud Mental y Calidad de Vida Laboral en un grupo de fisioterapeutas asistenciales y fisioterapeutas docentes de Santiago de Cali. Se realizó un estudio correlacional transversal. La muestra estuvo constituida por 92 participantes seleccionados por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios CVT-GOHISALO Y GHQ-12. Los resultados indican que la calidad de

vida laboral y la salud mental se encuentran estrechamente ligadas, la adecuada salud física y mental dependen de condiciones laborales como la remuneración, espacios adecuados de trabajo, incentivos laborales, autonomía y apoyo de los superiores.

**Palabras claves:** calidad de vida laboral, salud mental, fisioterapeutas, docentes.

## Abstract

The objective of this research was to establish the relationship between Mental Health and Quality of Work Life in a group of care physiotherapists and physiotherapist teachers from

Santiago de Cali. We performed a cross-sectional study was correlational study. The sample was composed of 92 participants selected by convenience. The instruments used were

Recibido: 2019-12-12 / Aceptado: 2020-05-21

Para citar este artículo en APA: Urrea, D. y Ordóñez, C. (2020). Salud mental y calidad de vida laboral en fisioterapeutas asistenciales y docentes de Santiago de Cali. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12(1), 71-87. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a04>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Especialista en Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar, Magister en Salud Ocupacional. Profesora de la Universidad Santiago de Cali, Colombia. Correo: [diana.urrea00@usc.edu.co](mailto:diana.urrea00@usc.edu.co); <https://orcid.org/0000-0002-9656-5756>

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Magister en Salud Ocupacional, Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Universidad Libre, Colombia. Correo: [andrea.ordonezh@unilibre.edu.co](mailto:andrea.ordonezh@unilibre.edu.co); <https://orcid.org/0000-0001-9296-3768>

CVT-GOHISALO Y GHQ-12 questionnaires. The results suggest that the quality of work life and mental health are closely linked, adequate physical and mental health depend on working conditions such as remuneration, adequate spaces

of work, work incentives, autonomy and support from superiors.

**Keywords:** quality of working life, mental health, physiotherapists, teachers.

## Introducción

La Calidad de Vida Laboral (CVL) se puede definir como el grado de satisfacción personal y profesional existente en el desempeño del puesto de trabajo y en el ambiente laboral, que surge por un determinado tipo de dirección y gestión, y por las condiciones de trabajo, las compensaciones, la atracción e interés por las actividades realizadas y por el nivel de logro y autodesarrollo individual y en equipo (Fernández, 1999).

El trabajo puede ser beneficioso para la salud física y mental o convertirse en un factor de riesgo, en la mayoría de los casos por la interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo y directivo, las aptitudes y competencias del personal y las facilidades para desarrollarlo. Un entorno laboral saludable no solamente es un gran incentivo para los trabajadores, sino que, además, impacta positivamente en la productividad (Segurado y Agulló, 2002).

La salud mental (SM), por su parte, puede definirse como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2013).

En los resultados de la *II Encuesta Nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en Colombia* dos de cada tres trabajadores manifestaron estar expuestos a factores psicosociales en su jornada laboral; además, entre 33% sintieron altos niveles de estrés, el 14% expresó no tener tiempo para realizar sus tareas y el 43% que debe realizar su trabajo de forma muy rápida o con plazos muy estrictos (Ministerio de Trabajo, 2015). La *Encuesta Nacional de Salud Mental*, publicada en 2015, reporta que 10 de cada 100 adultos de 18 a 44 años, y 12 de cada 100 adolescentes, tienen algún problema que

sugiere la presencia de una enfermedad mental. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud ha estimado que la depresión y la ansiedad causan pérdidas, en promedio, de un billón de dólares anuales a la economía mundial (oms, 2017).

En el contexto colombiano, los fisioterapeutas asistenciales se exponen a altas exigencias laborales, físicas y mentales; por ejemplo, el trabajo nocturno, las múltiples funciones, la baja remuneración y los contratos inestables, entre otros factores negativos para su desempeño (Valenzuela y Ramírez, 2016). En el contexto latinoamericano las problemáticas en salud de estos profesionales son poco estudiadas (Juárez, Vera, Merino, Gómez, Feldman y Hernández, 2015).

En general, los trabajadores del área de la salud manifiestan padecer cansancio físico y mental, pérdida de sueño y de apetito, necesidad de utilizar ansiolíticos y/u otras drogas, adelgazamientos y/o aumento de peso corporal, episodios de llanto, sensación de tristeza, cefaleas, dolores articulares y otros, aparentemente advenidos del trabajo o su exceso (Cruz, 2010; Martins y Robazzi, 2010).

En el área de la docencia universitaria, entre los riesgos psicosociales, se encuentra el desconocimiento y la no participación en programas de bienestar, las altas demandas cuantitativas y cualitativas de trabajo, la elevada carga mental derivada de las responsabilidades propias del cargo, las extensas jornadas laborales, los elementos generadores de estrés que impactan negativamente la calidad de vida y el desempeño laborales (Rosero y Álvarez, 2012). En los docentes se ha encontrado relación entre la percepción de sentirse constantemente bajo presión con la presencia de dolor osteomuscular (Ordóñez-Hernández, Mosquera y Patiño, 2015).

Dadas las características de los sujetos en cuestión, que son profesionales encargados de apoyar y dirigir tareas que implican la salud de personas, pero que, por las diferentes actividades que realizan y las demandas para cumplir su trabajo satisfactoriamente, pueden tener afectaciones en su desempeño, se requieren investigaciones que evalúen las condiciones laborales y su impacto en la salud de los trabajadores de la salud (tanto asistenciales como docentes), y específicamente de fisioterapeutas.

El objetivo de esta investigación, de acuerdo con la necesidad anteriormente comentada, fue establecer la relación entre la salud mental y la calidad de vida laboral de un grupo de fisioterapeutas asistenciales y docentes de Santiago de Cali.

## Método

### *Diseño, población y muestra*

Se realizó un estudio cuantitativo correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 92 fisioterapeutas de Santiago de Cali: 46 docentes de 4 instituciones de educación superior y 46 asistenciales de consulta externa. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional determinado por la facilidad de acceso geográfica y por las autorizaciones de las instituciones para contactar a los participantes. Se incluyó a quienes manifestaron su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado, se excluyó a fisioterapeutas que trabajaban en urgencias y unidad de cuidados intensivos e intermedios puesto que sus tareas requieren de trabajo nocturno, dominicales y horarios extendidos. Al desempeñarse en áreas que pueden comprometer la vida de los usuarios no eran una población comparable con los docentes y los fisioterapeutas de consulta externa por su alta carga mental.

### *Instrumentos y análisis de datos*

Se diseñó un cuestionario para las variables sociodemográficas y laborales: género, escolaridad, número de personas a cargo, cabeza de familia, estudio actual, cargo, número de horas laboradas por día, número de horas extras remuneradas, otros trabajos, tipo de contratación laboral, incentivo laboral, tipo de tarea.

Para la medición de la satisfacción con la CVL se utilizó el cuestionario *CVT-GOHISALO* diseñado por González, Hidalgo, Salazar y Preciado (2010), el cual consta de 74 reactivos alusivos a 7 dimensiones, a saber: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo

personal, administración del tiempo libre. La prueba determina niveles de satisfacción altos o bajos para cada una de las dimensiones: los altos, o satisfecho, cuando el puntaje se encuentra por encima del percentil 60; los bajos, o insatisfechos, cuando se encuentra por debajo de este percentil.

Para evaluar la salud mental se utilizó el *Cuestionario de Salud General de Goldberg* (GHQ) en su versión de 12 preguntas. El cuestionario es autoadministrado y se usa para identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores. Recorre cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría (García, 2015).

Este instrumento, consta de proposiciones que deben ser respondidas escogiendo una de las posibles respuestas con valores de 0 a 3; a mayor puntuación, más deficiente es el nivel de salud mental. Así, se obtiene una estimación del grado de severidad de la ausencia de salud mental, cuyo puntaje total es la sumatoria de los valores obtenidos en cada uno de los reactivos. El valor máximo que se puede obtener en la escala de 12 preguntas es de 36 y el mínimo es de cero puntos (Garmendia, 2007).

Se describieron todas las variables en términos de ocurrencia y variabilidad, utilizando porcentajes y medidas de tendencia central. Se asociaron las siete dimensiones de la cvl con las cuatro dimensiones de Salud mental, mediante la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, en el software Statistical Package for Social Sciences (spss) Versión 25.

### *Consideraciones éticas*

Esta investigación contó con el aval del Comité de ética de la Universidad del Valle, se enmarca en la Resolución 8430 de 1993 y la Declaración de Helsinki de la Asociación Mundial de Medicina en lo referente a la realización de estudios de bajo riesgo para la salud de los participantes.

## Resultados

La población total correspondió a 92 personas, con rangos de edad entre 23 y 57 años con una media de 36.49 +/- de 8.1 años, 50% (n 46) se desempeñaban como asistenciales y el otro 50% como docentes. El género predomi-

nante fue femenino (73.91%), con formación de maestría (35,9%), 34,8% se encontraba realizando estudios posgraduales en el momento de la toma de la información. El 53,3% manifestó que comparte la responsabilidad económica de sus hogares y 60,9% tiene a su cargo entre 1 y 3 personas (ver tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas de fisioterapeutas docentes y asistenciales de Cali

Variable	Asistencial		Docente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Genero						
Femenino	32	69.6	36	78.3	68	73.9
Masculino	14	30.4	10	21.7	24	26.1
Escolaridad						
Pregrado	22	47.8	2	4.3	24	26.1
Especialidad	21	45.7	11	23.9	32	34.8
Maestría	3	6.5	30	65.2	33	35.9
Doctorado	0	0	3	6.5	3	3.3
Personas a cargo						
Ninguna	21	45.7	15	32.6	36	39.1
1 a 3 personas	25	54.3	31	67.4	56	60.9
Cabeza de familia						
Si	21	45.7	22	47.8	43	46.7
No	25	54.3	24	52.2	49	53.3
Estudia actualmente						
Si	12	26.1	20	43.5	32	34.8
No	34	73.9	26	56.5	60	65.2

El 40,2% del total de la población labora entre 8 y 10 horas diarias e informó que trabaja menos de 10 horas extras promedio al mes, de las cuales 71,1% son sin remuneración. El 56,5% de los fisioterapeutas docentes cuenta con un solo empleo y el 69% de los asistenciales cuenta con más de un empleo.

En cuanto al tipo de contratación de los docentes, el 78,3% cuenta con contrato a término fijo y el 10,9% a término indefinido, lo que representa

en ambos casos el reconocimiento de las prestaciones de seguridad social; el 10,8% restante cuenta con contrato de prestación de servicios.

En cuanto al tipo de contratación de los asistenciales, el 52.2% cuenta con contrato por prestación de servicios y el 6.5% por obra labor; aproximadamente el 60% no cuenta con prestaciones de seguridad social (ver tabla 2).

Tabla 2. Variables laborales de fisioterapeutas docentes y asistenciales de Cali

Variable	Asistencial		Docente		Total	
	N	%	N	%	n	%
Horas de trabajo por día						
Menos de 6 horas	5	10.9	1	2.2	6	6.5
6 a 8 horas	14	30.4	20	43.5	34	37
8 a 10 horas	19	41.3	18	39.1	37	40
Más de 10 horas	8	17.4	7	15.2	15	16
Horas extra promedio por mes						
Menos de 10 horas	16	34.8	23	50	39	42.4
11 a 30 horas	3	6.5	8	17.4	11	12
30 a 50 horas	3	6.5	7	15.2	10	10.9
Mayor de 50 horas	3	6.5	-	-	3	3.3
Ninguna	21	45.7	8	17.4	29	31.5
Horas extras remuneradas						
Sin remuneración	37	80.4	29	63	66	71.1
Menos de 10 horas	6	13	14	30.4	20	21.7
11 a 30 horas	2	4.3	2	4.3	4	4.3
30 a 50 horas	-	-	1	2.2	1	1.1
Mayor de 50 horas	1	2.2	-	-	1	1.1
Otro empleo						
Si	14	30.4	26	43.5	40	43.5
No	32	69.6	20	56.5	52	56.5
Tipo de contrato						
Término fijo	6	13	36	78.3	42	45.7
Prestación de servicios	24	52.2	4	8.7	28	30.4
Término indefinido	13	28.3	5	10.9	18	19.6

Obra labor	3	6.5	1	2.2	4	4.3
Incentivos laborales						
Si	9	80.4	18	39.1	27	29.3
No	37	19.6	28	60.9	65	70.7
Tipo de tareas						
Asistenciales y administrativas	25	54.3	0	0	25	27.2
Asistenciales y académicas	1	2.2	8	17.4	9	9.8
Administrativas y académicas	1	2.2	14	30.4	15	16.3
Académicas e investigativas	-	-	13	28.3	13	14.1
Administrativas e investigativas	-	-	1	2.2	1	1.1
Académicas y de mercadeo	-	-	1	2.2	1	1.1
Académicas	-	-	9	19.6	9	19.6
Asistenciales	19	41.3	-	-	19	41.3

Se encontró alta percepción de satisfacción con todas las dimensiones de la cvl por parte de los docentes y baja satisfacción con las dimensiones de la cvl por parte de los asistenciales a excepción del desarrollo personal del trabajador (ver tabla 3).

Tabla 3. Satisfacción con la Calidad de vida laboral percibida por fisioterapeutas docentes y asistenciales

Variable	Asistencial		Docente		Total	
	N	%	n	%	n	%
SopORTE institucional						
Alto	21	46	32	69.6	53	57.61
Bajo	25	54.3	14	30.4	39	42.39
Seguridad en el trabajo						
Alto	17	37	36	78.3	53	57.61
Bajo	29	63	10	21.7	39	42.39

Integración al puesto de trabajo						
Alto	18	39.1	28	60.9	46	50
Bajo	28	60.9	18	39.1	46	50
Satisfacción por el trabajo						
Alto	16	34.8	26	56.5	42	45.65
Bajo	30	65.2	20	43.5	50	54.35
Bienestar logrado a través del trabajo						
Alto	22	47.8	34	73.9	56	60.87
Bajo	24	52.2	12	26.1	36	39.13
Desarrollo personal del trabajador						
Alto	25	54.3	38	82.6	63	68.48
Bajo	21	45.7	8	17.4	29	31.52
Administración del tiempo libre						
Alto	22	47.8	33	71.7	55	59.78
Bajo	24	52.2	13	28.3	37	40.22

El cuestionario utilizado para valorar la salud mental valora ausencia o presencia de psicopatología, se encontró que el 79.35% (n 73) presentó ausencia de psicopatología y el 20.65 (n 19) presentó presencia de psicopatología. Se observa que el 30.4% de los fisioterapeutas asistenciales presentan síntomas mientras solo el 10.9% de los docentes lo hace (ver Tabla 4).

Tabla 4. Morbilidad percibida de salud mental en fisioterapeutas docentes y asistenciales de Cali

Dimensiones de Salud Mental	Asistencial		Docente		Total	
	N	%	n	%	n	(%)
Ausencia de psicopatología	32	69.6	41	89.1	73	79.34
Presencia de Psicopatología	14	30.4	5	10.9	19	20,5

Este cuestionario se compone de 4 dimensiones en las cuales se evidenció presencia de síntomas, así: en la dimensión estados emocionales, un 43,8%; de funciones intelectuales y fisiológicas, un 38%; del establecimiento y alcance de metas, un 18.4% y del enfrentamiento a las dificultades, un 28.26% (ver tabla 5).

Tabla 5. Dimensiones Salud Mental en fisioterapeutas docentes y asistenciales de Cali

Dimensiones de salud mental	Ausencia		Presencia	
	N	%	n	%
Estados emocionales	52	56.5	40	43.5
Funciones intelectuales y fisiológicas	57	62%	35	38
Establecimiento y alcance de metas	75	81.5	17	18.5
Enfrentamiento a dificultades	66	71.8%	26	28.3

Para el análisis de asociación entre cvl (7 dimensiones) y sm (4 dimensiones), se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Se pudo establecer asociación entre la dimensión Estados emocionales y todas las dimensiones de cvl, a excepción de la administración del tiempo libre y asociación entre la dimensión enfrentamiento a las dificultades y las dimensiones de cvl Seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo y bienestar logrado a traves del trabajo (ver tabla 6).

Tabla 6. Asociación entre dimensiones cvl y dimensiones de salud mental en fisioterapeutas docentes y asistenciales de Cali

Dimensiones de cvl	Dimensiones de salud mental	
	Estados emocionales	Enfrentamiento a dificultades
Soporte institucional	0.003*	--
Seguridad en el trabajo	0.003*	0.005*
Integración al puesto de trabajo	0.001*	0.021*
Satisfacción por el trabajo	0.026*	0.024*
Bienestar logrado a través del trabajo	0.021*	0.022*
Desarrollo personal del trabajador	0.015*	--

No se incluyen en la tabla las dimensiones de CVL: Administración del tiempo libre, Salud mental, Establecimiento y alcance de metas y Funciones intelectuales porque no se pudo establecer ninguna asociación con ellas.

Se comparó también cada una de las dimensiones de cvl con el valor global de la salud mental y se encontró asociación entre alta satisfacción con las dimensiones satisfacción por el trabajo, soporte institucional y seguridad en el trabajo con la baja presencia de síntomas en salud mental (ver tabla 7).

Tabla 7. Asociación entre las dimensiones de cvl y morbilidad de salud mental en fisioterapeutas asistenciales y docentes de Cali

Dimensiones de cvl	Psicopatología en Asistenciales			Psicopatología en Docentes				
	Ausencia	Presencia	Total	Fisher	Ausencia	Presencia	Total	Fisher
Soporte Institucional								
Alto	15	6	21		31	1	32	0,025*
Bajo	17	8	25		10	4	14	
Seguridad en el trabajo								
Alto	14	3	17		35	1	36	0,006*
Bajo	18	11	29		6	4	10	
Integración al puesto de trabajo								
Alto	14	4	18		26	2	28	
Bajo	18	10	28		15	3	18	
Satisfacción por el trabajo								
Alto	15	1	16	0,009*	24	2	26	
Bajo	17	13	30		17	3	20	
Bienestar logrado a través del trabajo								
Alto	15	7	22		32	2	34	
Bajo	17	7	24		9	3	12	
Administración del tiempo libre								
Alto	16	6	22		30	3	33	
Bajo	16	8	24		11	2	13	
Desarrollo personal del trabajador								
Alto	18	7	25		35	3	38	
Bajo	14	7	21		6	2	8	
TOTAL	32	14			41	5		

## Discusión

La población participante corresponde en su mayoría a mujeres jóvenes con formación posgradual, a diferencia de lo reportado en el estudio de Olivas y Martínez (2010) en el cual mitad de los participantes fueron hombres con estudios de pregrado. A pesar de que laboran entre 8 y 10 horas por día, el 43% cuenta con otra fuente de empleo lo que da cuenta de bajos salarios e inestabilidad económica; esto es muy similar a la información encontrada en el estudio de Tavares (2006), realizado con profesionales de la salud en Brasil menos de la mitad de la población cuenta con otro vínculo laboral para complementación salarial.

Los resultados sugieren que la población docente asume horas extras de trabajo por mes, la mayoría sin remuneración, lo que coincide con la investigación de Sánchez y Martínez (2014), en la cual la media de horas dedicadas a la docencia es de 16 horas por semana y la mayoría de los docentes participantes labora más de 40 horas semanales. Esta exposición adicional a una mayor cantidad de horas de trabajo puede generar otras afecciones de salud tanto física como mental. Algo similar sucede en el estudio de Marengo y Ávila (2016), donde se observó mayor nivel de disfunción social entre los docentes que reportaron trabajar durante más de ocho horas diarias en comparación con los que laboran menos.

El tipo de contratación para los docentes es mejor remunerado, más estable y con todas las prestaciones de seguridad social, en comparación con la población asistencial, esto impacta en la salud mental porque los segundos no cuentan con todos los beneficios. De esta manera, Uribe, Garrido y Rodríguez (2011) comentan que hay mejores condiciones de trabajo, mejor clima social del trabajo y menos efectos colaterales para el personal con contrato estable y condiciones de trabajo menos favorables para el contrato a término fijo, además de una mayor influencia de la política organizativa en los trabajadores con contrato temporal.

De manera similar a los estudios de Delgado, Inzulza y Delgado (2012), y de Hernández (2017), este estudio encontró baja satisfacción con la CVL entre los trabajadores de salud asistenciales, los cuales indican que se sienten insatis-

fechos con procesos de trabajo, y que poseen baja motivación, poca satisfacción personal y seguridad laboral. Además, sus oportunidades de progreso por escalafón son escasas, la remuneración no es acorde con el nivel de esfuerzo que requiere su trabajo, registran dificultad para programar y administrar del tiempo libre, el descanso y la recreación, generando afectaciones y sintomatología en su salud mental.

Por otra parte, se encontró alta satisfacción en la calidad de vida laboral y baja prevalencia de patología mental entre los docentes, como sucedió en los estudios de Canepa et al. (2008) y Guerrero, Moreno y Guerrero (2018), en los cuales se observó que pocos docentes tienen riesgo de presentar alteraciones mentales y la mayoría goza de adecuada salud mental.

Los síntomas más frecuentes entre los participantes con psicopatología fueron: sentirse constantemente agobiado o en tensión, perder el sueño, falta de concentración, infelicidad y depresión, a diferencia de la investigación de Melendéz et al. (2016), donde, además, se encontraron alteraciones de la conducta y síntomas somáticos.

Mur De Vú y Maqueda (2011), revelan la importancia de las condiciones de trabajo en el desarrollo saludable del adulto al aumentar su eficacia, o como factor de riesgo psicopatológico al aumentar el estrés debido a que este puede contribuir a que desarrolle diferentes trastornos mentales y adictivos. Estas posibilidades dependen de las características de la cvl, teniendo en cuenta las condiciones de trabajo, número de horas de trabajo a la semana, de la calidad de la supervisión, y de que facilite o interfiera en la realización de otras tareas como en el aprendizaje de nuevos conocimientos y la adquisición de habilidades. Según el estudio de Guevara, Sánchez y Parra (2015), un trabajo rutinario y agotador con una supervisión inadecuada, que media en un elevado nivel de estrés, puede contribuir a desarrollar varios tipos de enfermedades (hipertensión, infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebro vascular, ansiedad, depresión, entre otras).

Es importante resaltar que, a través de tres factores fundamentales, el trabajo y su calidad, pueden intervenir como causa o agravante en la salud mental, a saber: condiciones del medio ambiente material, medio ambiente psicológico y medio ambiente socioeconómico. Por eso la enfermedad relacionada

con el trabajo resulta de dos factores: Un factor individual de predisposición constitucional, y un factor profesional que ejerce una influencia favorecedora en relación con las condiciones de trabajo. Por esto la cvl es determinante en el estado de salud del trabajador (Mur de VÍu y Maqueda, 2011).

Los fisioterapeutas asistenciales se sienten a gusto con los procesos de trabajo, supervisión de sus actividades laborales, pero inseguros en la estabilidad laboral, salario, insumos para el trabajo, derechos contractuales y de capacitación para el trabajo. Se sienten útiles a la sociedad y a sus familias, pero el trabajo no les permite lograr sus expectativas respecto a su desarrollo personal y de crecimiento económico, no sienten la satisfacción de sus necesidades primarias relacionadas con la manera de vivir, incluyendo bienes y riquezas logradas gracias a la actividad laboral, y los beneficios obtenidos del trabajo. Aunque manifiestan que trabajan, en general, en buenos ambientes laborales, el exceso de trabajo y demanda de responsabilidades afecta su motivación diaria para el desarrollo de sus funciones. Finalmente, los fisioterapeutas no se sienten reconocidos por la labor que desempeñan en la institución donde laboran.

Es importante anotar que muestreo estuvo limitado por la autorización de las instituciones para contactar a sus colaboradores, por eso la muestra es pequeña en relación con el número de fisioterapeutas asistenciales, pero es representativa de los fisioterapeutas docentes universitarios. Los participantes desarrollaron el formulario dentro de su jornada laboral, lo que pudo alterar la disposición de tiempo para desarrollarlo.

## Conclusiones

Los fisioterapeutas asistenciales perciben baja satisfacción con su cvl en comparación con sus pares dedicados a la docencia, esta afectación se presenta por las diferencias en el tipo de contratación, la estabilidad laboral, el reconocimiento de la seguridad social y la baja remuneración. La dimensión peor calificada fue satisfacción por el trabajo, generado por pérdida de orgullo por la institución a la que se pertenece, falta de autonomía, ausencia de reconocimiento por la labor desempeñada y autovaloración.

Se presentaron pocos casos de sintomatología mental mayor en la población de fisioterapeutas asistenciales; los síntomas más frecuentes fueron sentirse agobiado o con tensión constante, falta de concentración y preocupaciones que les hacen perder el sueño.

Los fisioterapeutas que en el pasado fueron asistenciales y ahora se encuentran en labor docente reflejan alta satisfacción por su calidad de vida laboral, la mejora en sus condiciones de trabajo, la disminución de carga laboral, un mejor ingreso y la ausencia de trabajo nocturnos.

La calidad de vida laboral y la salud mental se encuentran estrechamente ligadas, la adecuada salud (tanto física y mental) depende, entre otros aspectos, de condiciones laborales como la remuneración, espacios adecuados de trabajo, incentivos laborales, autonomía y apoyo de los superiores.

Los fisioterapeutas con patología mental atribuyeron el desequilibrio a los esfuerzos realizados en su trabajo como horas extras, aumento de pacientes por hora, múltiples tareas y baja remuneración, no contar con incentivos laborales, no pago de horas extras, falta de contratación laboral. La salud mental de los trabajadores puede reflejar la calidad de vida laboral.

## Referencias

- Canepa, C., Briones, J., Pérez, C., Vera, A. y Juárez, A. (2008). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de servicios de salud en Chile. *Cien Trab*, 10(30), 157-60.
- Delgado García, D., Inzulza González, M. y Delgado García, F. (2012). Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Medicina y seguridad del trabajo*, 58(228), 216-223.
- Fernández-Ríos, M. (1999). *Diccionario de RRHH. Organización y dirección*. Madrid: Díaz de Santos.
- García, A., Calzaretta, A., Soto, C., Ortíz, V., Feldman, L. y Mendoza, E. (2015). Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *Informació Psicológica*, (108), 2-18.
- Garmendia, M. (2007). Análisis factorial: una aplicación en el cuestionario de salud general de Goldberg, versión de 12 preguntas. *Revista chilena de salud pública*, 11(2), 57-65.

- González-Baltazar, R., Hidalgo-Santacruz, G., Salazar, J. y Preciado-Serrano, M. (2010). Elaboración y validez del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO. *Ciencia y Trabajo*, 12(36), 332-340.
- Guerrero-Barona, E., del Amo, R. G., Moreno-Manso, J. M., y Guerrero-Molina, M. (2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(ε2), 1-12.
- Guevara-Manrique, A., Sánchez-Lozano, C. y Parra, L. (2015). Estrés laboral y salud mental en docentes de primaria y secundaria. *Revista colombiana de salud ocupacional*, 4(4), 30-32.
- Juárez, A., Vera, A., Merino, C., Gómez, V., Feldman, L. y Hernández, E. (2015). Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *Informació Psicológica*, 108, 2-18.
- Marengo-Escuderos, A. y Ávila-Toscano, J. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 10(1), 91-100.
- Martins, J. y Robazzi, M. (2009). O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 52-58.
- Melendéz, S., González, S, Velázquez, E., Lavoignet-Acosta, B. y Bastian, M. (2016). Síndrome de Burnout y Salud Mental en Enfermeras de un hospital. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 13(82), 1-6.
- Ministerio de Trabajo. (2015). *II Encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema*. Encuesta. Bogotá: Ministerio del trabajo, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Cundinamarca.
- Mur de Víu, C. y Maqueda, J. (2011). Salud laboral y salud mental: estado de la cuestión. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 1-3.
- Olivas, O. L. L. y Martínez, R. (2010). Satisfacción laboral y percepción de salud mental en profesores. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 2(1), 33-38.
- Ordóñez-Hernández, C., Mosquera, C y Patiño, J. (2015). Dolor Osteomuscular y Estado de Salud Mental de Trabajadores de Dos Instituciones de Educación Superior de Cali, Colombia. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(3), 21-25.
- Terán, A y Botero, C. (2012). Riesgos psicosociales intralaborales en docencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 5(2), 95-106.

- Sánchez, C. y Martínez, S. (2014). Condiciones de trabajo de docentes universitarios, satisfacción, exigencias laborales y daños a la salud. *Salud de los trabajadores*, 22(1), 19-28.
- Segurado, A. y Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4).
- Uribe-Rodríguez, A. F., Garrido-Pinzón, J. y Rodríguez, A. (2011). Influencia del tipo de contratación en la calidad de vida laboral: manifestaciones del capitalismo organizacional. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (33), 1-16.
- Valenzuela-Cazes, A. y Ramirez-Cardona, L. (2016). Ámbito laboral de fisioterapeutas vinculadas a la Red Pública de Atención en Salud en los hospitales de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18(6), 880-889.