

La calidad de vida laboral del personal de la salud del Urabá antioqueño

Área de investigación: Administración de recursos humanos

Francisco Restrepo Escobar

Universidad de Manizales

Colombia

frestrepo43@gmail.com

Angélica María López Velásquez

Universidad de Manizales

Colombia

amlopezv@economicas.udea.edu.co

Liliana María Gutiérrez Vargas

Universidad Carlos III de Madrid

Colombia

lgutierrez@economicas.udea.edu.co



Octubre 3, 4 y 5 de 2012
Ciudad Universitaria
México, D.F.

XVII CONGRESO INTERNACIONAL DE CONTADURÍA ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA

División FCA, Manizales, Ana María Restrepo Escobar - Fotografía: Rocio López-Chavez

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



ANFECA
Asociación Nacional de Facultades y
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

La calidad de vida laboral del personal de la salud del Urabá antioqueño

Resumen

El nuevo paradigma empresarial de reorganización flexible del trabajo ha permeado también a las instituciones de salud generando impactos psicosociales y efectos en el bienestar laboral de sus trabajadores. En esta investigación se indagó por las percepciones de médicos y enfermeras de tres hospitales del Urabá antioqueño sobre catorce variables asociadas a la calidad de vida laboral: condiciones de trabajo, clima social, valores organizacionales, satisfacción con la organización, adaptación a la organización, ideología gerencialista, bienestar laboral, valores personales, evolución laboral, mercantilismo, distancia entre sueños y realidad, identidad profesional, violencia en el trabajo, y efectos colaterales del trabajo. Esto a través de encuestas, registros fotográficos y grupos focales. Se encontró que si bien fueron bien evaluadas por el personal de la salud variables de calidad de vida laboral como satisfacción laboral, bienestar laboral y evolución laboral, los resultados frente a otras como los efectos colaterales asociados al trabajo, son preocupantes, así como la alta tendencia al síndrome del burnout.

Palabras claves: *calidad de vida laboral, síndrome del burnout, personal de la salud.*



Octubre 3, 4 y 5 de 2012
Ciudad Universitaria
México, D.F.

CONGRESO
DE
CONTADURÍA
ADMINISTRACIÓN
E
INFORMÁTICA

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



ANFECA
Asociación Nacional de Facultades y
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

La Calidad de Vida Laboral del personal de la salud del Urabá antioqueño

Introducción

En Colombia, la Ley 100 de 1993 reformó el sistema de salud y apostó por el modelo de competencia regulada o pluralismo estructurado a través de dos regímenes: el contributivo y el subsidiado. A partir de ese momento, la administración de los servicios se hace por medio de entidades promotoras de la salud (EPS) o administradoras del régimen subsidiado (ARS).

Algunas de las debilidades de la Reforma que a hoy pueden citarse según el estudio adelantado por Homedes y Ugalde (2005) son: a) el descuido de muchas de las actividades de salud pública, por ejemplo, la cobertura de vacunación, debido a la falta de una política y de reglamentos claros, a la desarticulación de los equipos entrenados y el desinterés del Gobierno por el tema; b) tanto la afiliación al seguro como el acceso se han visto limitados; c) las administradoras han incurrido en elevados gastos administrativos y de promoción, en detrimento de la calidad del servicio; d) se han documentado problemas y debilidades de las autoridades para controlar el sistema, así como altos niveles de corrupción en las administradoras del régimen subsidiado y en las administraciones municipales y departamentales; e) ineficiencia del sistema puesto que si bien, a diferencia de casos como el de Chile, el gasto para la salud en Colombia ha aumentado, no ha ido acompañado de un mayor acceso a los servicios ni de una mejor calidad.

Además de los problemas asociados con la reforma en general, también han sido señalados una serie de problemas en relación con los recursos humanos que participan en la prestación del servicio tales como la desproporción entre las diferentes categorías de profesionales y técnicos puesto que tal desequilibrio afecta directamente a la eficiencia y a la calidad de los servicios, al tener los primeros que dedicar parte de su tiempo a llevar a cabo tareas que los técnicos pueden realizar mejor y a menor costo; la concentración de profesionales en hospitales y centros de salud urbanos, mientras que no hay suficiente personal médico y sanitario en áreas rurales y urbanas marginales; el pluriempleo médico provocado por la reforma que ha elevado los niveles de estrés y de insatisfacción de los médicos; la falta de control gerencial sobre aspectos de la gerencia del talento humano básicos como la definición del salario, la promoción, el despido, la carga laboral, los horarios de trabajo, la ubicación y la transferencia del personal, que quedaban fuera del control de los administradores de salud, “En aquellos casos en los que el sector de la salud o sus instituciones podían contratar personal, tanto la selección de la persona como los criterios de promoción con frecuencia no respondían a necesidades técnicas, a la capacidad o a la experiencia profesional de los candidatos, sino a favoritismos, nepotismos y dictados políticos” (Homedes y Ugalde, 2005). Bach (citado por Homedes y Ugalde, 2005) indica que las unidades de recursos humanos no tenían la capacidad técnica para poner en práctica las tareas que les impusieron los planificadores de las reformas, entre ellas el entrenamiento de personal.

Evaluaciones a las reformas del sector salud en América Latina, así como investigaciones adelantadas con personal de la salud en países como Colombia, Argentina, México y Brasil indican que la flexibilización de las condiciones laborales del personal de la salud, en lugar

de conseguir los objetivos buscados ha empeorado la situación. Esto por cuanto “las reformas aumentaban el estrés y la insatisfacción de los trabajadores, su inseguridad por los contratos flexibles de trabajo, la preocupación por posibles juicios por negligencia profesional, la migración laboral entre diferentes instituciones y añadían nuevas labores burocráticas para las cuales el personal de enfermería no estaba entrenado.” (Homedes y Ugalde, 2005). El énfasis en la productividad indiscutiblemente ha afectado uno de los procesos más importantes en términos de la ética de cuidado al paciente que es la comunicación médico paciente, la cual, por supuesto, requiere tiempo adicional.

La conversión de la salud y de la enfermedad en fuentes de negocio tiene profundas implicaciones epistemológicas, políticas, disciplinarias, paradigmáticas, teóricas, metodológicas y prácticas, en los ámbitos científico, académico y profesional. Esta conversión redundante en un múltiple sesgo, “que induce a considerar principalmente la persona (*paciente*) como un organismo, la salud como un asunto biológico, la enfermedad como una disfunción bioquímica y el tratamiento como una solución química.” (Blanch, 2009). De allí la tendencia a la reducción de las causas a los síntomas, de la psicoterapia a la farmacoterapia (más corta en tiempo asistencial, más barata en costos para la agencia aseguradora y más beneficiosa para la corporación farmacéutica) y de la asistencia sanitaria al tratamiento biomédico. Ello conlleva, a su vez, el progresivo abandono de la psicoterapia (por “cara” en tiempo), de la prevención primaria (porque la secundaria -el tratamiento de la enfermedad- resulta mejor *negocio*) y de la evaluación de los eventuales efectos colaterales indeseables de los vigentes protocolos de diagnóstico y de tratamiento.

Estudios realizados por Da Silva, (2006) indican que las diez categorías más frecuentemente utilizadas en los estudios de CVL¹ son: seguridad en el ambiente de trabajo (riesgos laborales), oportunidad de promoción y adelanto de futuro, autonomía (control de la tarea, autoridad de decisión), remuneración, relaciones con otros (compañeros y jefes), beneficios y recompensas, satisfacción de necesidades sociales (pertenencia y afiliación), comunicación entre grupos y comunicación organizacional, satisfacción en el trabajo y estabilidad en el empleo. En ésta línea, el estudio realizado por Segurado y Argulló, (2002), permite observar una clasificación de estas categorías según procedan del individuo, del medio ambiente de trabajo, de la organización o del entorno socio-laboral.

En un sentido muy similar al propuesto por Segurado y Argulló, el gobierno de Colombia, a través de la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, busca dar a los actores sociales los parámetros para la evaluación, prevención, estudio y manejo de los factores de riesgo psicosocial intralaborales, extralaborales o externos a la organización, y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, a los que se pueden ver expuestos los trabajadores como producto del estrés ocupacional.

La interrelación entre los estudios de Argullo, la norma colombiana y los realizados por Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas (2002) en relación con las dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios, da cuenta de las principales categorías de análisis que deben considerarse al abordar un estudio de calidad de vida laboral que pretenda potenciar los factores psicosociales protectores y reducir los de riesgo, tanto desde

<http://congreso.investigacion.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos ¹CVL: Calidad de Vida Laboral

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

lo objetivo (intra e interlaboral) como desde lo subjetivo (características individuales). Dichas categorías son, desde la perspectiva objetiva: medio ambiente físico, tecnológico, contractual, productivo, profesional, organizacional; y desde la subjetiva: esfera privada y mundo, individuo y actividad profesional, individuo y grupo laboral, individuo/grupo laboral e institución, institución y función directiva.

La puesta en marcha de proyectos para elevar la CVL puede traer beneficios como elevar la motivación, mejor desempeño, menor rotación en el empleo, menores tasas de ausentismo, menos quejas, mayor satisfacción en el empleo y mayor eficiencia de la organización. Se habla en demasía de la importancia de la calidad del producto que se vende o del servicio que se presta, pero ¿cuál es la valoración que recibe el trabajador por sus servicios o por realizar adecuadamente su trabajo? Algunos directivos o jefes consideran que esto es innecesario pues para eso se le paga al empleado.

Tratar la calidad de vida laboral desde una aproximación psicosocial significa tener en cuenta los procesos psicosociales que se originan en el entorno de trabajo, considerando la interdependencia entre los aspectos psicológicos y sociales desde los cuales se construye y configura la realidad laboral. Es decir, la CVL es el resultado de la actuación de un individuo socializado por, para y en el trabajo. En este sentido, es un tema al que la administración puede y debe aportar especialmente desde la gestión del talento humano.

Objetivo

Analizar la subjetivación laboral sobre la Calidad de Vida Laboral en los planos: a) Percepciones del entorno laboral, b) Experiencia y sentido del trabajo, c) Impacto psicosocial percibido y d) Estrategias y prácticas de afrontamiento individual y colectivo ante las demandas organizacionales, del personal de la salud (médicos generales, médicos especialistas y enfermeras) de los Hospitales de los municipios de Apartadó, Necoclí y Arboletes, y personal de atención al ciudadano de las Alcaldías de Necoclí, Arboletes y San Juan de Urabá, en la región del Urabá antioqueño (Colombia).

Materiales y métodos

La investigación desarrollada fue de carácter exploratorio, contempló un diseño mixto, cuantitativo y cualitativo, lo que supuso la producción y el análisis de información tanto numérica como textual. La muestra fue elegida priorizándose los criterios de variedad, relevancia, significatividad y diversidad tipológica de contextos y situaciones organizacionales. Por la misma razón, su tamaño no fue determinado por una fórmula estadística, sino en función del criterio de saturación informativa.

El marco muestral quedó constituido por 149 participantes, entre médicos y enfermeras de tres hospitales del Urabá antioqueño con contrato fijo e indefinido. Se realizaron grupos focales y también se cuenta con registros fotográficos, alusivos a lo que para ellos representa o no calidad de vida laboral.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



Tabla 1. Métodos utilizados para evaluación del Sistema

	Criterios	Método
Criterios de Calidad de los Reactivos	Correlación ítem-test	Correlación de Pearson
Criterios de Calidad del sistema	Confiabilidad	Alfa de Cronbach y Dos mitades de Guttman
	Validez de contenido	Proceso adelantado por expertos
	Validez de construcción	Método de extracción: Componentes Principales

Fuente: Construcción propia

Correlación ítem test

Como puede observarse en la Tabla 1, los resultados indican que todas las correlaciones son altas y para todas las variables existe una correlación estadísticamente significativa con los reactivos que las conforman.

Tabla 1.

	1		2		3		5		4		6		7		8		9		10		11		12		13		14			
R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	
1	0,78	1	0,84	1	0,57	1	0,81	1	0,61	1	0,51	1	0,77	1	0,57	1	0,80	1	0,84	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0,84	2	0,64	2	0,69	2	0,79	2	0,66	2	0,64	2	0,20	2	0,87	2	0,67	2	0,87	2	0,86									
3	0,8	3	0,79	3	0,68	3	0,84	3	0,72	3	0,56	3	0,62	3	0,74	3	0,66	3	0,79	3	0,85									
4	0,82	4	0,82	4	0,84	4	0,88	4	0,54	4	0,60	4	0,55	4	0,87	4	0,73	4	0,88											
5	0,81	5	0,77	5	0,78	5	0,83	5	0,70	5	0,40	5	0,69	5	0,9	5	0,6	5	0,78											
6	0,79	6	0,79	6	0,78	6	0,73	6	0,78	6	0,82	6	0,60	6	0,76	6	0,74	6	0,79											
7	0,83	7	0,75	7	0,79	7	0,85	7	0,74	7	0,78	7	0,56	7	0,81	7	0,66	7	0,81											
8	0,61	8	0,76	8	0,5	8	0,93	8	0,77	8	0,69	8	0,65	8	0,73	8	0,72													
9	0,68	9	0,65	9	0,48	9	0,87	9	0,62	9	0,82	9	0,54	9	0,67	9	0,52													
10	0,85	10	0,77	10	0,6	10	0,82	10	0,60	10	0,79																			
11	0,81	11	0,7	11	0,77	11	0,9	11	0,75	11	0,85																			
12	0,79	12	0,68	12	0,71	12	0,9	12	0,6	12	0,67																			
13	0,88	13	0,77	13	0,73	13	0,85	13	0,7	13	0,82																			
14	0,8	14	0,88	14	0,67	14	0,9	14	0,54																					
15	0,8	15	0,87	15	0,73	15	0,91																							
16	0,69	16	0,75	16	0,78																									
17	0,89	17	0,66																											
18	0,8	18	0,81																											
19	0,73	19	0,79																											
20	0,77	20	0,88																											
21	0,77	21	0,75																											
22	0,47	22	0,74																											

Confiabilidad

En este estudio se usaron los métodos de Alfa de Cronbah y Dos mitades. La Tabla N° 2 indica una baja variabilidad lo cual da cuenta de una alta confiabilidad. En el caso de Dos mitades, los resultados evidencian una alta confiabilidad en tanto ambas partes se están acercando a la misma realidad.

Tabla 2.

VARIABLE	ALFA	DOS MITADES
CONDICIONES DE TRABAJO	0,89	0,78
CLIMA SOCIAL DEL TRABAJO	0,92	0,84
VALORES ORGANIZACIONALES	0,80	0,85
SATISFACCIÓN CON LA ORGANIZACIÓN	0,97	0,93
ADAPTACIÓN A LA ORGANIZACIÓN	0,91	0,88
IDEOLOGÍA GERENCIALISTA	0,91	0,9
BIENESTAR LABORAL	0,96	0,95
VALORES PERSONALES	0,70	0,67
EVOLUCIÓN LABORAL	0,96	0,96
MERCANTILISMO	*	*
DISTANCIA ENTRE SUEÑOS Y REALIDAD	*	*
IDENTIDAD PROFESIONAL	0,80	0,72
VIOLENCIA EN EL TRABAJO	*	*
EFFECTOS COLATERALES DEL TRABAJO	0,92	0,80

*Frente a las variables Mercantilismo, Distancia sueños y realidad, y Violencia en el trabajo no se observan resultados pues se trata de variables monoítem (evaluadas a través de un solo ítem).

Validez

Se consideró aceptable la agrupación cuando el ítem reflejará un peso superior a 0.30 en su respectivo factor e inferior a ese valor en los demás factores (Ver Tabla 3). Para todas las variables, con excepción de violencia en el trabajo, distancia sueños realidad y mercantilismo, las cuales se evalúan a través de un solo ítem, los resultados evidencian que los ítems hacen parte del mismo factor con pesos que oscilan en general entre 0,4 y 0,878, es decir, puede hablarse de validez de construcción.

Octubre 3, 4 y 5 de 2012
Ciudad Universitaria
México, D.F.

Tabla N° 3.

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
R	E	R	E	R	E	R	E	R	E	R	E	R	E	R	E	R	E	R	E	R	E
1	0,79	1	0,77	1	0,64	1	0,63	1	0,67	1	0,39	1	0,47	1	0,61	1	0,75	1	0,65	1	0,71
2	0,74	2	0,62	2	0,65	2	0,62	2	0,65	2	0,62	2	0,69	2	0,78	2	0,67	2	0,75	2	0,7
3	0,81	3	0,8	3	0,85	3	0,69	3	0,64	3	0,5	3	0,69	3	0,6	3	0,7	3	0,62	3	0,68
4	0,73	4	0,71	4	0,83	4	0,76	4	0,61	4	0,45	4	0,43	4	0,76	4	0,6	4	0,6	4	0,8
5	0,76	5	0,67	5	0,81	5	0,67	5	0,78	5	0,53	5	0,72	5	0,79	5	0,53	5	0,6		
6	0,81	6	0,66	6	0,69	6	0,51	6	0,69	6	0,69	6	0,66	6	0,59	6	0,61	6	0,62		
7	0,71	7	0,7	7	0,73	7	0,7	7	0,57	7	0,62	7	0,65	7	0,67	7	0,53	7	0,68		
8	0,52	8	0,74	8	0,42	8	0,87	8	0,65	8	0,63	8	0,65	8	0,55	8	0,72				
9	0,81	9	0,67	9	0,73	9	0,76	9	0,72	9	0,7	9	0,44	9	0,42	9	0,73				
10	0,87	10	0,8	10	0,85	10	0,67	10	0,52	10	0,7										
11	0,72	11	0,65	11	0,66	11	0,83	11	0,74	11	0,71										
12	0,69	12	0,6	12	0,72	12	0,74	12	0,79	12	0,67										
13	0,82	13	0,76	13	0,73	13	0,73	13	0,78	13	0,66										
14	0,8	14	0,78	14	0,79	14	0,83	14	0,76												
15	0,77	15	0,81	15	0,76	15	0,83														
16	0,57	16	0,81	16	0,72																
17	0,85	17	0,44																		
18	0,71	18	0,68																		
19	0,72	19	0,79																		
20	0,79	20	0,81																		
21	0,84	21	0,63																		
22	0,8	22	0,8																		

<http://congreso.investigafca.unam.mx>

información
Teléfonos

La Encuesta se diseñó para la evaluación de las siguientes 14 variables de calidad de vida laboral: condiciones de trabajo, clima social, valores organizacionales, satisfacción con la

52 (55) 5622.84.90
52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

organización, adaptación a la organización, ideología gerencialista, bienestar laboral, valores personales, evolución laboral, mercantilismo, distancia entre sueños y realidad, identidad profesional, violencia en el trabajo, y efectos colaterales del trabajo, a través de 142 ítems.

El Grupo Focal estuvo integrado por médicos y enfermeras. La discusión se centró en los diferentes aspectos laborales que afectan la salud física y mental del personal sanitario.

Resultados

Al observar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de satisfacción laboral general del personal sanitario, se encuentra que el personal bajo la modalidad de contrato a término fijo se encuentra mucho menos satisfecho que el personal contratado a término indefinido. En las demás variables sociodemográficas las diferencias no son significativas.

En términos generales más de la mitad de la población considera que las condiciones de trabajo son buenas y tienen una percepción positiva respecto al clima social de trabajo. Los valores organizacionales que fueron calificados de forma positiva por el personal de la salud fueron calidad del servicio, bien común, productividad, ética del servicio público y eficiencia, mientras que los valores que mostraron las medias más bajas y con un sesgo negativo fueron espíritu de negocio privado y rentabilidad económica. Los niveles de satisfacción del personal sanitario son altos. Los resultados permiten concluir que el nivel de adaptación de la mayoría de personas encuestadas es alto, puesto que expresaron adaptarse en gran medida a las demandas de la organización.

Con relación a la variable ideología gerencialista, en términos generales el 80% de la población de los hospitales (médicos y enfermeras) expresa un nivel de acuerdo medio-alto con la influencia de las actuales tendencias en el mundo del trabajo como flexibilización laboral, carga de trabajo cada vez mayor, productividad, las leyes de la oferta y la demanda, entre otras, en la ideología de los directivos. En cuanto al bienestar laboral, los resultados muestran que más del 58% de los encuestados, consideran que el bienestar laboral es muy bueno.

Los siguientes valores personales arrojaron los mayores niveles de importancia: familia (8,88), trabajo (8,76) y vida social (7,83). Llama la atención cómo el trabajo entra a hacer parte de un grupo privilegiado (familia, pareja) lo cual tiene sentido si se considera que el trabajo ha ganado la centralidad en el ciclo vital de las personas posmodernas. El trabajocentrismo se convierte en “un valor transideológico moderno compartido por toda suerte de credos económicos, políticos o religiosos” (Blanch, 2009).

La variable evolución laboral, muestra que más del 73% de la población de los hospitales (médicos y enfermeras) ha evolucionado en su desarrollo profesional. Con respecto a la variable Mercantilismo, llama la atención que más del 60% del personal de hospitales expresa que en estas organizaciones emergen nuevas formas de organización y gestión del trabajo caracterizadas por un modo mercantil de plantear los problemas y de procurar las

<http://co>

informa

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08

soluciones. En relación con la variable distancia entre los sueños y la realidad, el personal de los hospitales evidencia lejanía entre sus sueños y la realidad laboral.

En cuanto a la violencia en el trabajo, para cerca del 50% del personal de los hospitales hay una baja tendencia a experimentar situaciones de violencia en el trabajo, mientras que para cerca de un 50% hay una alta tendencia. Finalmente la mitad de la población encuestada experimenta con frecuencia efectos colaterales del trabajo, algunos de los cuales son: sobrecarga laboral, desgaste emocional, agotamiento físico, saturación mental, trato despersonalizado a colegas, frustración, molestias físicas y automedicación para aliviar síntomas, entre otros.

La comparación intergrupos arrojó diferencias estadísticamente significativas en las variables evolución laboral y mercantilismo entre los hospitales de Necoclí y Arboletes, y en la variable identidad profesional entre las alcaldías de los mismos municipios.

La prueba T (Tabla 1) arrojó diferencias estadísticamente significativas en la variable adaptación a la organización. La media indica que hay una mayor tendencia a la adaptación en los hospitales que en las alcaldías. Se encontraron también diferencias en la variable mercantilismo puesto que la media indica que en los hospitales hay un mayor acuerdo con la tendencia al mercantilismo que en las alcaldías.

A continuación se presenta el análisis de contenido de un tema ampliamente referenciado en la literatura y que emerge reiteradamente en los Grupos Focales: el síndrome del quemado por el trabajo.

El síndrome del quemado por el trabajo en el personal de la salud del Urabá antioqueño

Octubre 3, 4 y 5 de 2012

Ciudad de Medellín

El síndrome de quemarse por el trabajo ha venido siendo entendido como una experiencia producto de la combinación de estresores originados en el propio sujeto, y asociados a los entornos laboral y social. Las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson (citadas por Gil-Monte y Peiró, 1997), luego de varios estudios empíricos, lo describieron en 1981 como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en los profesionales de servicios que implican una intensa y prolongada atención a personas que están en situación de necesidad y dependencia. Las investigadoras plantean además que se expresa en tres factores: agotamiento físico y emocional, despersonalización o deshumanización y baja realización personal en el trabajo (Moriana y Herruzo 2004, citadas por Quiceno y Vinaccia, 2007). Desde una perspectiva psicosocial se presenta cuando los síntomas son bajos en los niveles de realización personal en el trabajo y altos en los de agotamiento emocional y de despersonalización.

El agotamiento emocional se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga que hacen que la persona sienta que sus recursos han llegado al límite por lo que afectivamente ya no puede dar más de sí mismo, *hay momentos en que uno mentalmente no se haya, como que se le borra el casete a uno* [GF², 1:35]. Las principales situaciones que

<http://congreso.investigacion.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfono² GF: Grupo Focal

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

fueron referidas por la población objeto de estudio como detonantes de este síntoma son la poca respuesta por parte de los directivos a las solicitudes del personal asistencial y la falta de recursos e insumos para desarrollar la labor adecuadamente, lo cual en la mayoría de los casos recae sobre los o las jefes, *llega el momento en que uno se siente como en la locura y uno dice no, aquí no hay con que trabajar y eso como que no es importante para nadie, entonces ese es el momento de insatisfacción más horrible* [GF, 4:31]. Aparece también como un desencadenante importante la inseguridad en relación con la posibilidad de continuar en el puesto de trabajo, asunto que cobra capital importancia puesto que según las percepciones de las personas está incidiendo en su desempeño, lo cual indicaría que es un factor motivacional altamente valorado por las personas, *hay un desgaste emocional por parte de las personas porque están a la expectativa; o sea, me voy, me dejan, me dejaron, qué dijeron, sigo o no sigo* [GF, 2:34].

La baja realización personal se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Llama la atención que los hallazgos evidencian un mayor número de respuestas negativas hacia el trabajo e incluso hacia el hospital, que hacia el desempeño laboral mismo; es decir, los sujetos se evalúan bien, pero lo que les genera baja realización personal con su disciplina o su quehacer diario son aspectos propios de la profesión o del contexto en el que la desarrollan. Algunos de dichos aspectos son la indiferencia de colegas ante las situaciones que ponen en riesgo la integridad de las personas usuarias del servicio o de la institución en la que laboran, la percepción de un gran número de problemas aparentemente irresolubles que deben afrontarse diariamente como la escasez de recursos, la ausencia de reconocimiento por el trabajo bien hecho, el incumplimiento en los pagos, la poca participación en las decisiones, *las cosas se hacen así porque sí, porque ya se decidió o porque viene de otra forma y uno en realidad se va dando cuenta que se limita a ir, atender sus pacientes y salió y aquí no ha pasado nada* [GF, 2:38].

La despersonalización se expresa a través de respuestas irritables, actitudes negativas como el mal humor, y respuestas frías e impersonales no solo hacia los usuarios del servicio, sino también hacia compañeros y jefes (Gil-Monte, 2003). Si bien los hallazgos no evidencian niveles significativos de despersonalización, sí dan cuenta de emociones que pueden convertirse potencialmente en facilitadores de la deshumanización en el trabajo. Algunas de ellas la irritabilidad, los bajos niveles de tolerancia, y los estilos comunicativos agresivos, *quizá le respondí con el tono que no fue el adecuado, (...); porque hay un momento en que se vive un ambiente tan tenso que uno dice 'reacciona y dispara' sin darse cuenta* [GF, 5:50].

Los desencadenantes del síndrome son aquellos estresores que ocurren en el ambiente laboral y se percibe tienen un carácter crónico (Gil-Monte & Peiró, 1997, p. 64). Peiró (1992, citado por Gil-Monte, 1997), establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales: a) ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto, b) desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera, c) estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales y d) aspectos extraorganizacionales como la relación trabajo-familia.

Según los autores Gil-Monte & Peiró (1997), por facilitadores del síndrome de quemarse por el trabajo se entienden aquellas variables de carácter personal que cumplen una función inhibitoria o facilitadora de la acción que los estresores despliegan sobre el sujeto.

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

Dependiendo de la presencia o ausencia de estos facilitadores, aumentará o disminuirá el grado de estrés percibido y por ende se afectará el desarrollo del SQT³. Los principales facilitadores son las características sociodemográficas (género, edad, estado civil, etc.), de personalidad, las estrategias de afrontamiento utilizadas por el sujeto y el apoyo social percibido en el trabajo puesto que, además de que puede surtir como desencadenante, ha sido ampliamente estudiada su función facilitadora o moduladora entre los estresores y la respuesta que desatan.

En relación con el desarrollo de carrera y las posibilidades de promoción, según Gil-Monte (1997) se han obtenido relaciones significativas de signo positivo entre los sentimientos de agotamiento emocional y la falta de seguridad en el puesto de trabajo en maestros (Anderson e Iwanicki, 1984, citados por Gil-Monte, 1997) y de signo negativo con las oportunidades de promoción profesional en oficiales de policías (Gaines y Jermier, 1983, citados por Gil-Monte, 1997); de esta relación negativa entendida como la baja realización personal en el trabajo derivada de las bajas oportunidades de promoción y desarrollo dan cuenta los hallazgos cualitativos del estudio en tanto señalan como se percibe en algunos casos que se restringen las posibilidades de formación y evolución profesional por causas organizacionales, pero también personales, *en la parte de la realización profesional a uno siempre, por lo menos, acá le queda a uno muy difícil salir, uno quiere salir y estudiar y seguir haciéndolo. Siempre un médico quiere estar preparándose. Y alcanzar esas metas es difícil, sobre todo cuando uno, por decir algo, llega a cierta edad, esto influye por ciertos compromisos y también la parte donde uno trabaja pone ciertas barreras para uno seguir, digamos que progresando en esa parte* [GF, 2:19].

Como puede observarse en este caso, la variable demográfica edad, incluida dentro del grupo de facilitadores del síndrome de quemarse por el trabajo, aparece como inhibidora puesto que sumada a las pocas posibilidades de cualificación profesional que ofrece la institución de salud, aumenta la percepción de baja realización personal.

Octubre
Ciudad Universitaria

En relación con los efectos, algunas de las principales consecuencias del síndrome son, a nivel individual, sobre la salud y sobre las relaciones laborales extralaborales. El concepto de Calidad de Vida Laboral, desde la perspectiva de Ardila (2003), considera la salud percibida desde aspectos subjetivos y objetivos. Así, elementos de la perspectiva de la salud física y mental del trabajador son considerados en el presente estudio. En cuanto a la salud física, el personal de la salud manifestó múltiples afectaciones que atribuyen a la presión asistencial, la sobrecarga de trabajo y las condiciones organizacionales. Algunas de las afectaciones: dolores de cabeza, de espalda y tensión muscular, *sobre todo cuando hay mucho trabajo, siempre me estreso un poquito, me duele la cabeza, dolorcito de espalda... La silla que tengo no es la más adecuada* [GF, 1:2], *no tengo la silla adecuada ni el escritorio adecuado. Entonces hay cosas que tienen que ver con mi trabajo y que de pronto de eso depende mi estado* [GF, 1:1]; trastornos digestivos, síndrome del túnel carpiano y problemas del colon.

En cuanto a la salud mental fue reiterativo el estrés ocasionado por la sobrecarga laboral, las responsabilidades inherentes a la función que se desempeña, *un poco de estrés por las*

<http://congreso-investigacion.fca.unam.mx>
informacongreso@fca.unam.mx

Teléfono³ SQT: Síndrome del Quemado por el Trabajo

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

miles de dificultades que se presentan en el trabajo diariamente. A veces me siento como con las manos atadas para resolver el problema. En este aspecto no me siento bien de salud [GF, 1:3], el mismo sistema de salud ha puesto a que nosotros como funcionarios se nos salgan muchas cosas de las manos; y los mismos usuarios que uno atiende diariamente, toda la culpa recae sobre el funcionario. O sea, no miran que de pronto tenga que ver con el gobierno, con el municipio, con tantas cosas; y eso psicológicamente nos afecta a nosotros como funcionarios [GF, 1:3]. Otros asuntos que afectan la salud mental son el incumplimiento en el pago de salarios, el trato recibido de parte de los usuarios cuando no se cumplen sus expectativas de atención a causa del mismo sistema de salud, así mismo se evidenció que el uso de software para la atención de pacientes ocasionó trastornos al personal asistencial, nos afectó un poquito la parte de los sistemas, entonces una alteración en un sistema nos afecta todo el trabajo y eso obviamente también nos produce siempre estrés [GF, 2:12].

Sobre las relaciones laborales extralaborales, los consultados manifestaron que muchas situaciones tanto en el ámbito laboral como familiar están generando en ellos conflictos entre su vida familiar y laboral en ambos sentidos. Es decir, conflicto en el que el trabajo afecta la familia y viceversa. En el primer caso, se observan situaciones en las que luego de terminar la jornada laboral el trabajo continúa en la casa ya sea porque el colaborador lo lleva, *yo si me llevo porque en la oficina se atiende mucho público y hay cosas que yo no puedo hacer en la oficina y me toca hacerlas los fines de semana [GF,1:46], y cuando lo ven a uno, lo ven a uno es pensando en el hospital; de hecho yo soy uno de los que se lleva trabajo del hospital para la casa, como muchos [GF,2:56].* Se continúa con la jornada laboral en los fines de semana o festivos, los usuarios o pacientes les buscan en su casa para que les atiendan, el tiempo que les demanda su tarea en el lugar de trabajo les resta tiempo para destinar a su familia, y la tensión que les genera su labor la llevan a su hogar, *a veces llego con dolor de cabeza, como que cansada y del mismo cansancio no puedo dormir en la noche y trato como de resolver todos los problemas del hospital en la noche [GF, 4:2].*

Peró también está el conflicto en el que la familia afecta el trabajo. En este caso, se pueden observar situaciones en las que los problemas de la casa son trasladados al lugar de trabajo los cuales se ven manifestados en un trato inadecuado a los usuarios o pacientes y a los compañeros de trabajo, *a veces el problema de la casa lo llevamos al trabajo. Y eso repercute porque a veces no llevamos el mejor carácter, vamos de malgenio, le contestamos mal al usuario o a las compañeras y eso nos afecta también [GF, 1:13].* Estos problemas pueden originarse en asuntos de dificultades económicas, afectivas, o como lo expresa este entrevistado, de salud de un familiar, *en este momento tengo mi hijita que apenas tiene dieciséis días de nacida. La tengo con un problema que es de los pulmones, una infección y estos dos últimos días he llevado siempre el problema a la oficina. No he atendido al usuario como se debe atender [GF, 1:14].*

Para la organización los principales efectos del síndrome del burnout son satisfacción laboral baja, propensión al abandono de la organización, ausentismo laboral y deterioro de la calidad del servicio. Se presenta disminución de la satisfacción o insatisfacción por falta de apoyo a la cualificación profesional, *a uno le toca costear todo; si uno va a ir a un curso entonces uno costea todo, [GF, 2:22]; discriminación en el acceso a los beneficios, estímulos e incentivos originada en el tipo de vinculación, la ley no me permite que por la*

vinculación que tienen yo los apoya [GF, 2:23]; la falta de reconocimiento, entonces ya le dan ganas como de no hacer nada ¿Para qué? si da lo mismo, no me dicen nada. Eso sí, si uno no lo hace, ahí sí vienen consecuencias [GF, 5:24]; la inestabilidad laboral que además genera desazón y eleva los niveles de ansiedad especialmente cuando se acerca la fecha de finalización de contratos, los (...) días, (...) que me da como un temor, (...), es cuando se me acerca la prórroga para firmar contrato [GF, 3:33].

Con respecto al deterioro de la calidad del servicio, los consultados manifiestan que si bien han mejorado las relaciones con los usuarios y pacientes, *sí, en general les damos un buen trato a los usuarios. Tratamos de darle lo mejor al paciente [GF, 1:32]*, hay situaciones donde el mismo Sistema de Salud, presenta aún muchas dificultades para prestar un mejor servicio trasladando finalmente al colaborador tal responsabilidad, *'Es que no les puedo dar la cita' y ellos se quejan. Usted les está diciendo la verdad, les está hablando con honestidad. Entonces ella es mala [GF, 1:33], a veces también el comportamiento del cliente. Pegan contra nosotros: "Usted me soluciona esto o yo no respondo". Sí, a veces a mí personalmente me han amenazado. Son cosas que a veces lo ponen a uno que no sabe ni qué hace [GF, 1:22].*

El apoyo social aparece en las investigaciones como una de las variables más poderosas para prevenir y sanar las respuestas de los individuos al estrés así como sus consecuencias. Cobb (1976, citado por Gil-Monte & Peiró, 1997) define el apoyo social como la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y les aprecian, son valorados y estimados y pertenecen a una red de comunicación y responsabilidades mutuas. Esa disponibilidad de ayuda aparece como un elemento clave para dar respuesta a situaciones estresantes en los contextos hospitalarios en los que fue llevada a cabo la investigación, *y entonces yo tengo ya localizado pues casi con los temperamentos de mis compañeros, (...), entonces yo ya sé (...) cómo maneja el otro su estrés, entonces yo ya lo manteo bien, pues si está sofocado yo cómo me le voy acercar [GF, 3:16].*

México, D.F.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510

Referencias

- Almudena S. y Agulló E.(2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, Vol. 14, nº 4, pp. 828-836
- Allen, T.D., Herst, D.E.L., Bruck, C.S. & Sutton, M. (2000), Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 278-308.
- Aguirre R., Dalila A. Satisfacción laboral de los recursos humanos de enfermería. Factores que la afectan. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Vol 8. Número 4. 2009
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164.
- Blanch, J. M. y Stecher, A. (2009) La empresarización de servicios públicos y sus efectos colaterales. Implicaciones psicosociales de la colonización de universidades y hospitales por la cultura del nuevo capitalismo. VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología del Trabajo.
- Boltanski, Luc; Chiapello, Ève, 1999 El nuevo espíritu del capitalismo. 1ª edición. Colección: Cuestiones de antagonismo. 716 páginas
- Calderón, G., Naranjo, J, y Álvarez, C. (2010). Gestión humana en Colombia: roles, práctica, retos y limitaciones. ACRIP.
- Casas, J. Repullo, J., Lorenzo, S. & Cañas, J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria* , VI (23), 143-160.
- Cohen, S., Chang, L., y Ledford, G. (1997). A hierarchical construct of self- management leadership and its relationship to quality of work life and perceived work group effectiveness. *Personnel Psychology*, 50, 275- 308.
- Da Silva, M. (2006) Nuevas perspectivas de la Calidad de Vida Laboral. Tesis doctoral. Facultad de psicología. Universidad de Barcelona
- Davis, L. y Cherna, A. (1975). The quality of working life: Problems, prospects and the state of the art. Vol.1 Nueva York: The Free Press.
- Efraty, D. y Sirgy, M. (1990). The effects of Quality of Working life (QWL) on employee behavioral responses. *Social Indicators Research*, 22, 31- 47.
- Elizur, D. et Shye, S. (1990). «Quality of work life and its relation to quality of life». *Applied Psychology: An International Review*, 39(3), 275-291.

<http://congreso.informatica.unam.mx>
informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90
52 (55) 5622.84.80

Fax 52 (55) 5616.03.08

División de Investigación. Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510


Asociación Nacional de Facultades y
Escuelas de Contaduría y Administración

Gil-Monte, P, y Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Sintesis, 1997, 137 p.

Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Revista Eletrônica InterAção Psy, 1, 19-33.

González, R., Hidalgo, G. & Salazar, J. (2007). Calidad de vida en el trabajo: un término de moda con problemas de conceptualización. (U. Veracruzana, Ed.) Psicología y salud, 17 (001), 115-123.

Homedes, N. y Ugalde, A. (2005). Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, 17(3), 210-220.

M., & Yu, S. An International Comparative Study of Work-family Stress and Occupational Strain. En Poelmans, Steve (ed), (2005), Work and family. An International Research Perspective. Mahwah, N.J., 71-84.

Nadler, D. y Lawler, E. (1983). Quality of Work Life: Perspectives and Directions. Organizational Dynamics, Winter, 20-30.

Novoa Mónica, Gómez Camilo, Forero Carlos, Caycedo Claudia E, Palma Mónica, Ma. Del Pilar Montealegre Martínez, Margarita Bayona Mendoza, Carolina Sánchez Durán. Relación entre el perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. Universitas Psychologica, enero-junio, año 2005, vol 4, número 0001 Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Pp 63-75

Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Acta colombiana de psicología, 10 (2), 117-125.
Octubre 2007, Ciudad Universitaria, México, D.F.

Segurado, A. y Argulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. Psicothema, 14(4), 828-836.

Sennett, R. (2006) La nueva cultura del capitalismo. Editorial: Anagrama. Barcelona. 185 p.

Scott, James, (2002) Los dominados y el arte de las resistencias. Discursos ocultos. Revista Reflexión Política. No 8. pp. 207-210

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

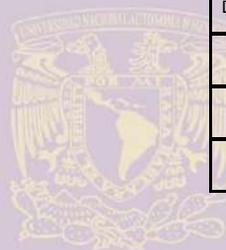
Fax

52 (55) 5616.03.08



Tabla 4.

VARIABLES	ENTIDADES	N	Media	Desviación t _{íp.}	Error t _{íp.} de la media
CONDICIONES DE TRABAJO	HOSPITALES	136	6,666	1,442	0,124
	ALCALDIAS	49	6,222	1,871	0,267
CLIMA SOCIAL DE TRABAJO	HOSPITALES	135	6,912	1,579	0,136
	ALCALDIAS	49	7,063	1,857	0,265
VALORES ORGANIZACIONALES	HOSPITALES	138	7,075	1,454	0,124
	ALCALDIAS	49	7,001	2,344	0,335
SATISFACCIÓN CON LA ORGANIZACIÓN	HOSPITALES	139	5,439	1,042	0,088
	ALCALDIAS	50	5,379	1,312	0,186
ADAPTACIÓN A LA ORGANIZACIÓN	HOSPITALES	133	6,087	0,729	0,063
	ALCALDIAS	49	5,778	1,040	0,149
IDEOLOGÍA GERENCIALISTA	HOSPITALES	132	4,925	0,886	0,077
	ALCALDIAS	49	4,877	1,048	0,150
BIENESTAR LABORAL	HOSPITALES	135	5,738	1,137	0,098
	ALCALDIAS	50	5,765	1,270	0,180
VALORES PERSONALES	HOSPITALES	138	7,443	1,350	0,115
	ALCALDIAS	50	7,427	1,065	0,151
EVOLUCIÓN LABORAL	HOSPITALES	138	5,729	0,972	0,083
	ALCALDIAS	49	5,852	1,025	0,146
MERCANTILISMO	HOSPITALES	120	5,383	1,154	0,105
	ALCALDIAS	40	4,850	1,099	0,174
DISTANCIA SUEÑOS REALIDAD	HOSPITALES	134	4,396	1,641	0,142
	ALCALDIAS	48	4,542	1,584	0,229
IDENTIDAD PROFESIONAL	HOSPITALES	134	5,796	0,707	0,061
	ALCALDIAS	49	5,789	0,807	0,115
VIOLENCIA EN EL TRABAJO	HOSPITALES	132	3,758	2,064	0,180
	ALCALDIAS	48	3,813	1,953	0,282
EFECTOS COLATERALES DEL TRABAJO	HOSPITALES	137	3,208	1,232	0,105
	ALCALDIAS	49	3,535	1,046	0,149



Octubre 3, 4 y 5 de 2012
Ciudad Universitaria
México, D.F.

<http://congreso.investiga.fca.unam.mx>

informacongreso@fca.unam.mx

Teléfonos

52 (55) 5622.84.90

52 (55) 5622.84.80

Fax

52 (55) 5616.03.08



ANFECA
Asociación Nacional de Facultades y
Escuelas de Contaduría y Administración

División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, UNAM
Circuito Exterior s/n, Ciudad Universitaria, México, D.F., C.P. 04510