



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



EDITORIAL

Calidad de vida laboral en profesionales de la salud

Quality of working life of health professionals

J. Rodríguez-Marín

Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

Recibido el 22 de septiembre de 2010; aceptado el 22 de septiembre de 2010

Disponible en Internet el 30 de octubre de 2010

La calidad de vida laboral de los profesionales de la salud es uno de los temas más relevantes dentro del ámbito de la calidad de vida laboral, porque este grupo profesional ha sido identificado como uno de los que corre mayor riesgo de una mala calidad de vida laboral, estrés laboral y *burnout*¹. Y, entre ellos, los médicos de atención primaria son el recurso fundamental del sistema sanitario. La calidad de vida laboral es un sentimiento de satisfacción y bienestar que la persona trabajadora experimenta como consecuencia de su «ajuste» a realidades correspondientes al trabajo que desempeña y a su contexto; o como el grado en que la actividad laboral que una persona realiza está organizada para contribuir a su más completo desarrollo como ser humano. Hay que tener en cuenta que ese «grado» es resultado de una evaluación que, en último extremo, debe hacer la propia persona². Podemos, pues, hablar de dos dimensiones que componen (determinan) el constructo «calidad de vida laboral»: una «objetiva» y otra «subjetiva». La dimensión objetiva está referida a realidades presentes en el hábitat laboral (físico y social) de la persona, e incluye condiciones ambientales del trabajo (condiciones físicas, y características del puesto de trabajo, horarios, retribución, medio ambiente laboral, beneficios y servicios obtenidos, y posibilidades de carrera profesional), condiciones organizacionales del trabajo, estatus laboral (nivel y seguridad en el empleo más retribución), estatus social y relaciones sociales (apoyo social), y el estatus de salud (salud «objetiva»). Ese conjunto de «realidades» implican el conjunto de oportunidades que pueden permitir a la persona satisfacer

sus necesidades de bienestar, productividad y auto experiencia positiva, promocionando su desarrollo como ser humano; y eso condiciona finalmente su evaluación de su propia vida laboral, que, justamente, constituye la dimensión subjetiva (un estado de ánimo resultado de la medida en que la persona cree que ha alcanzado un determinado grado en su desarrollo como ser humano, que ha alcanzado un «equilibrio» o «ajuste» vital)^{2,3}.

Así pues, el análisis de cómo esos factores que pueden facilitar o vulnerar el «ajuste» en el que consiste la calidad de vida laboral. A esos factores se les ha denominado «factores psicosociales de riesgo laboral», que, según establece la Comisión Europea (2000) son las condiciones de trabajo relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, que pueden generar un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento que determinan un estado caracterizado por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación. Factores, pues, que pueden alterar el ajuste de la persona a su entorno laboral, y afectar su salud (física, psíquica o social), el desarrollo del trabajo, y su rendimiento, constituyendo, por tanto, «estresores laborales»^{2,4}.

En el ámbito de los servicios sanitarios podemos identificar los siguientes factores más relevantes para la calidad de vida laboral:

1. Entorno físico: en el marco sanitario se dan riesgos físicos (radiaciones, ruidos, etc.), químicos (gases anestésicos, etc.), biológicos (infecciones víricas y bacterianas), riesgos posturales, falta de espacio físico

Correo electrónico: rod.marin@umh.es

- o inadecuación del mismo, iluminación inadecuada, etc.)⁵.
2. Demandas del trabajo: el trabajo por turnos y trabajo nocturno, la sobrecarga de trabajo, y la exposición a riesgos y peligros son frecuentes en el medio sanitario⁶. Además, en este entorno, la frustración relativa puede ser muy alta. Los sentimientos de desilusión de los profesionales sanitarios, sobre todo en los primeros años de su ejercicio profesional, son el resultado de la experiencia de fracasos repetidos unidos a expectativas poco realistas, que generan la frustración y un alto nivel de tensión emocional⁷. Por otro lado, la atención a un número elevado de pacientes en tiempos cortos genera efectos negativos: cuanto más número de pacientes tiene que atender el profesional sanitario, tanto más tiende a concentrarse en sus problemas médicos exclusivamente. En consecuencia, al existir poco tiempo para dedicar al paciente y concentrarse en los problemas biológicamente más graves y urgentes, se dejan sin atender otros aspectos de su vida. Eso conduce inexorablemente a un conocimiento incompleto de su paciente⁸.
 3. Contenidos del trabajo: en el medio sanitario es frecuente la falta de oportunidad para el control, y para el uso de las habilidades, la monotonía de las tareas, la falta de *feedback* de la propia tarea, y la complejidad del trabajo, determinadas muchas veces por la propia naturaleza de la enfermedad con la que se lucha⁹. Con una cierta frecuencia en los contextos sanitarios, en muchas ocasiones no existen los conocimientos o la tecnología suficientes o necesarios para controlar la enfermedad, o, lo que es peor, aun existiendo, el profesional no puede controlar los resultados del tratamiento, al encontrar un paciente que no cumple las prescripciones¹⁰.
 4. Elementos económicos y contractuales: el salario satisfactorio y la estabilidad del puesto de trabajo son algunos de los aspectos más importantes en el trabajo, y tienen una relación positiva con la satisfacción laboral y con el compromiso con la organización y una relación negativa con la ansiedad, depresión, irritación, quejas somáticas, úlceras, así como con insatisfacción, absentismo, deseos de abandonar la empresa, bajo rendimiento, falta de dedicación, conflicto de intereses, etc.¹¹.
 5. Desempeño de rol: conflicto de rol y ambigüedad de rol. El conflicto de rol, en su sentido más estricto, como incompatibilidad entre expectativas comportamentales emitidas sobre el profesional sanitario por parte de otros actores del sistema, se ha revelado igualmente como uno de los factores de estrés ocupacional más significativos, sobre todo en el personal de enfermería¹². Por su parte, la ambigüedad de rol tiene efectos directos positivos sobre la tensión laboral¹³. En el marco sanitario la ambigüedad de rol es frecuente. Aunque la tradicional distinción entre los profesionales sanitarios establece, por ejemplo, que el rol del médico se centra en la «cura» del paciente, mientras que el rol del personal de enfermería se centra en el «cuidado» del mismo, la observación del trabajo cotidiano de ambos grupos profesionales indica que esa distinción es más teórica que real. La importancia de la ambigüedad de rol en la génesis del estrés ocupacional en personal de enfermería ha sido puesta de relieve por Gil-Monte, Peiró y Valcárcel¹².
 6. Nuevas tecnologías de la información y comunicación: en el marco de los servicios sanitarios cada día se plantean cada día más demandas en relación con el uso habitual de las nuevas tecnologías, unidas a una invasión de la privacidad, reducción de los contactos sociales e interacción social, y falta de sistemas de apoyo para aprendizaje y actualización de nuevos sistemas y programas.
 7. Dificultades en las relaciones interpersonales: se trata de problemas generados por presencia y densidad social en los lugares de trabajo, falta de calidad de las relaciones, relaciones con los superiores (tratamiento desconsiderado, favoritismo, estilo crítico, falta de consideración, etc.), relaciones con los compañeros, pero, sobre todo, las relaciones con usuarios. El trato con pacientes, y sus familias, la comunicación con ellos, es una fuente de tensión emocional. Dar malas noticias es uno de los ejemplos más frecuentes. Estos problemas favorecen los errores diagnósticos, deterioran la salud del propio profesional y están asociados a absentismo, bajas por enfermedad, la insatisfacción de los pacientes, etc.¹⁴. Por otro lado, en el contexto a que hacemos referencia es necesaria la cooperación horizontal dentro de la institución, dada la alta interdependencia en el desarrollo de los procesos asistenciales, por lo que el funcionamiento fluido de los equipos asistenciales es un factor relevante^{2,15}.
 8. Desarrollo de la carrera profesional: las oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la carrera profesional, así como las facilidades para la formación constituyen importantes factores motivacionales, por cuanto permiten un mayor desarrollo de la persona, un aumento de la autonomía laboral y la posibilidad de realizar tareas más interesantes y significativas. En los servicios sanitarios la posibilidad de compatibilizar el trabajo asistencial con la investigación clínica constituye también un importante estímulo para los profesionales¹¹.
 9. Las características de la propia organización sanitaria como la estructura organizacional (centralización de la organización en la toma de decisiones, complejidad vertical, nivel jerárquico de la posición de un trabajador, formalización de operaciones y procedimientos, el que existan canales para la participación de los empleados en la marcha de la empresa, así como la percepción del grupo de estar integrado en la institución, la posibilidad de participación de implicación en la toma de decisiones, la supervisión adecuada, la autonomía del trabajo), permiten a los trabajadores tomar conciencia de que son parte importante de la organización; permiten clarificar expectativas, aumentar la autoconfianza de los trabajadores y reducir el estrés. A la inversa, su ausencia implicará una mala calidad de vida laboral².
 10. Factores extra-organizacionales (fundamentalmente referidos a la relación trabajo-familia): conflictos entre el rol laboral que el familiar, sobrecarga de rol al sumarse las demandas laborales y familiares, acontecimientos en el ámbito familiar cuya experiencia desborda ese ámbito y alcanza el ámbito laboral. La esfera privada

y el desempeño de la actividad laboral se influyen mutuamente. En el caso de los profesionales sanitarios la incidencia de estos factores es muy frecuente e importante⁹.

El artículo publicado recientemente en *Revista de Calidad Asistencial*¹⁶, y el que esta editorial introduce¹⁷ tratan el tema de la calidad de vida laboral y de los factores relacionados con esta, en atención primaria, con el objetivo de determinar la valoración que los profesionales hacen de su calidad de vida laboral y su percepción de cuáles son los factores que se relacionan con ésta.

Es importante subrayar la necesidad de estudios como éstos, por cuanto la calidad de vida laboral de los profesionales sanitarios en la atención primaria puede estar empeorando cada día. Como puso de relieve la Organización Médica Colegial en 2003, en la introducción a sus «criterios básicos para el ejercicio médico en atención primaria», «el envejecimiento de la población, el diagnóstico más precoz de la patología crónica, el empuje de nuevas tecnologías, que hace que la población tenga mayores expectativas en salud y calidad de vida; la inmigración, el incremento de personas protegidas, la cantidad y variedad de problemas sociales que llegan cada vez más a atención primaria, con el riesgo de medicalización creciente de dichos problemas; el crecimiento de la burocracia, la implantación de sistemas informáticos con objetivos puramente administrativos, las limitaciones en la petición de pruebas diagnósticas o la descoordinación con el nivel especializado, están masificando las consultas... Como consecuencia de la elevada presión asistencial que padecen los médicos, la mayor parte del tiempo lo destinan a consultas a demanda, en detrimento de la actividad programada, de la atención domiciliaria y de las actividades no asistenciales. La masificación, la falta de tiempo o las trabas para solicitar pruebas diagnósticas impiden resolver adecuadamente una consulta. Como consecuencia, el ciudadano se siente insatisfecho, por la impersonalidad y el burocratismo en la provisión del servicio, y el médico se desmoraliza, porque ve disminuir la calidad y la capacidad resolutoria de sus acciones». Las cosas no parecen haber cambiado mucho, un trabajo de Vela et al¹ ha puesto de manifiesto recientemente que el agotamiento laboral se produce en los médicos de atención primaria mucho más que en otros profesionales que trabajan en el mismo sector de la salud. Es, pues, necesario aumentar la investigación sobre estos temas, de forma que podamos, después, establecer una base sólida sobre la que producir recomendaciones que ayuden a erradicar los factores de riesgo laborales que están claramente presentes, y aumentar la calidad de vida laboral de los médicos de atención primaria, lo que aumentará también la calidad de vida de sus pacientes.

Bibliografía

1. Vela A, Moreno B, Rodríguez A, Olavarriera S, Fernández J, De la Cruz JJ, et al. Insomnio y calidad del sueño entre los médicos de atención primaria con altos y bajos niveles de burnout. *J Psychosom Res.* 2008;64:435–42.
2. Rodríguez-Marín J, Neipp MC. En: *Manual de Psicología Social de la Salud.* Madrid: Ed. Síntesis; 2008.
3. Casas J, Repullo JR, Lorenzo S, Cañas J. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Rev Admin Sanit.* 2002;23:143–60.
4. Moncada S, Llorens C. Factores psicosociales. En: Ruiz-Frutos C, García AM, Delclós J, Benavides FG, editores. *Salud laboral*, 3.ª ed. Barcelona: Masson-Elsevier; 2007. p. 397–406.
5. Bueno FJ, Celma C. Salud laboral en el entorno hospitalario. *Todo Hospital.* 1999;155:199–203.
6. Gracia F, Peiró JM, Ramos J. Aspectos temporales del trabajo. En: Peiró JM, Prieto F, editores. *Tratado de Psicología del Trabajo.* Vol. I: La actividad laboral en su contexto. Madrid: Ed. Síntesis; 1996. p. 36–91.
7. León JM, Gómez A, Durán MC. Estrés ocupacional en profesionales de la salud. *Revista de Psicología de la Salud Social Aplicada.* 1991;1:41–50.
8. Sánchez R, Álvarez R, Lorenzo S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *MEDIFAM.* 2003;13:291–6.
9. Peiró JM. En: *Desencadenantes del estrés laboral.* Madrid: Ed. Pirámide; 1999.
10. Bravo MJ, Zurriaga R, Peiró P, González P. Un modelo sobre antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la Salud. *Revista de Psicología de la Salud.* 1993;5:19–36.
11. Pérez E, Saavedra MI. Motivación y satisfacción. Políticas de incentivar. En: *Curso Experto Universitario en Gestión de Unidades Clínicas.* Módulo 5. Desarrollo directivo y recursos humanos. Madrid: UNED; 1999.
12. Gil-Monte P, Peiró JM, Valcárcel P. Estrés de rol y autoconfianza como variables antecedentes en el síndrome de burnout en profesionales de enfermería. En: Munduate L, Baron M, editores. *Gestión de Recursos Humanos y calidad de vida laboral.* Sevilla: Eudema; 1993.
13. Lloret S. El estrés de rol en enfermeras: un modelo causal. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad de Valencia 1991. [Cortesía del autor].
14. Padierna JA, Padierna JL. El estrés en las profesiones sanitarias. *Gaceta Médica de Bilbao.* 1998;85:149–54.
15. Gálvez R. Unidades Clínicas: gestión operativa e instrumentos de práctica clínica. En: *Curso Experto Universitario en Gestión de Unidades Clínicas.* Módulo 6. Desarrollos organizativos de gestión clínica. Madrid: UNED; 1999.
16. García Pozo A, Moro Tejedor MN, Medina Torres M. Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. *Rev Calid Asist.* 2010;25:207–14.
17. Garrido Elustondo S, García Esquina E, Viúdez Jiménez L, López Gómez C, Más Cebrián E, Ballarín Bardají M. Estudio de la Calidad de Vida Profesional en trabajadores de Atención Primaria del Área 7 de la Comunidad de Madrid. *Rev Calid Asist.* 2010;25:327–33.