

Contexto individual, organizacional e institucional en médicos generales de urgencias en 23 hospitales del Valle del Cauca

Individual, organizational and institutional context in general emergency physicians in 23 hospitals in Valle del Cauca

Wuendy Lizeth Rivas García¹, Carlos Martin Reyes Reyes², Óscar David Martínez López^{3,4}, Luis Felipe Granada Aguirre⁴, Cristhian Mauricio Bedoya Jojoa⁵

¹ Secretaría de Salud Distrital, Buenaventura, Colombia

² Hospital del Rosario, Ginebra, Valle, Colombia

³ HelPharma, Cali, Colombia

⁴ Maestría Gerencias de Servicios de Salud, Universidad Libre, Cali, Colombia

⁵ Grupo Interdisciplinario de Investigación en Epidemiología y Salud Pública; Universidad Libre, Cali-Colombia

Correspondencia: Luis Felipe Grandada: Luisf-Granadaa@unilivre.edu.co

Recibido: 15 septiembre 2020

Aceptado: 10 mayo 2022

Publicado: 30 junio 2022

Palabras clave: Urgencias, ambiente laboral, clima laboral, satisfacción en el trabajo, sistemas de salud, ansiedad, depresión, agotamiento psicológico, nivel organizacional, nivel institucional

Keywords: Emergencias, work environment, work climate, job satisfaction, health systems, anxiety, depression, burnout, organizational level, institutional level

Citación: Rivas GDL, Reyes RCM, Martínez LOD, Granada ALF, Bedoya JCM. Contexto individual, organizacional e institucional en médicos generales de urgencias en 23 hospitales del Valle del Cauca. *ijEPH*. 2022; 5(1): e-7907. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.7907.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.



ISSN: 2665-427X

Resumen

Antecedentes: Las condiciones laborales de los médicos generales en Colombia han sufrido un detrimento en las últimas décadas, que conlleva a un clima laboral con un alto nivel de insatisfacción profesional y personal, principalmente en la calidad de vida y de desempeño laboral. Esto afecta tanto al profesional como al sistema de salud colombiano.

Objetivo: Investigar bajo que marco individual, organizacional e institucional se desarrollan las actividades laborales de los médicos

Métodos: A través de una encuesta tipo likert se profundizan los contextos en los que trabajan 94 médicos de urgencias de diferentes niveles de complejidad y en diferentes hospitales del Valle del Cauca.

Resultados: A nivel individual, el 11.7% de los participantes perciben experimentar trastorno depresivo y el 8.5% trastorno de ansiedad, el 4.3% tuvieron alguna enfermedad laboral, 18.1% refirió algún tipo de accidente laboral. Se identificó que 23.4% se encuentran en riesgo alto para síndrome de Burnout. A nivel organizacional, la gestión del coordinador, la comunicación asertiva, ambiente organizacional, presentaron una calificación alta en todas las subregiones, mientras el nivel de autonomía se encontró en niveles medios. A nivel Institucional las dimensiones evaluadas presentaron principalmente una satisfacción alta.

Conclusiones: Los médicos de urgencias por sus condiciones laborales pueden ser más susceptibles a sufrir ansiedad y/o depresión; y de tener más probabilidades de desarrollar el síndrome de Burnout. En todas las regiones las dimensiones individuales, organizacionales e institucionales evaluadas fueron catalogadas como altamente satisfactorias

Abstract

Background: The working conditions of general practitioners in Colombia have been deteriorating in recent decades, to such an extent that they live in a working environment with a high level of dissatisfaction both professionally and personally; too their quality of life and job performance that affecting not only the professional but also the effectiveness of the Colombian health system.

Objective: Investigate the individual, organizational and institutional framework under which the work activities of physicians are carried out.

Methods: Through a likert-type survey, the contexts in which 94 emergency physicians work at different levels of complexity and in different hospitals in Valle del Cauca are studied in depth.

Results: At the individual level, 11.7% of the participants reported experiencing depressive disorder and 8.5% anxiety disorder, 4.3% had some type of occupational illness, 18.1% reported some type of occupational accident. It was identified that 23.4% are at high risk for Burnout syndrome. At the organizational level, the coordinator's management, assertive communication and organizational environment were highly rated in all subregions, while the level of autonomy was found at medium levels. At the institutional level, the dimensions evaluated showed a high level of satisfaction.

Conclusions: Emergency physicians because of their working conditions may be more susceptible to suffer anxiety and/or depression; and to be more likely to develop Burnout syndrome. In all regions, the individual, organizational and institutional dimensions evaluated were rated as highly satisfactory

Contribución clave del estudio

Objetivo	Determinar el contexto individual, organizacional e institucional en médicos generales de urgencias en 23 hospitales del Valle del Cauca.
Diseño del estudio	Observacional descriptivo de corte transversal
Fuente de información	Encuestas a la población de referencia
Población / muestra	94 médicos generales
Análisis estadísticos	Datos porcentuales en su mayoría de variables cualitativas organizados en tablas
Principales hallazgos	Los médicos de urgencias por sus condiciones laborales pueden ser más susceptibles a sufrir ansiedad y/o depresión; y de tener más probabilidades de desarrollar el síndrome de Burnout. En todas las regiones las dimensiones individuales, organizacionales e institucionales evaluadas fueron catalogadas como altamente satisfactorias

Introducción

El contexto laboral de los trabajadores de salud en Latinoamérica y particularmente en Colombia es muy complejo por base estructural en su funcionamiento. La mayoría del talento humano en salud presenta problemas por las condiciones contractuales, el detrimento de los derechos laborales, desconocimiento de la legislación que regula las actividades, ignorancia de los mecanismos de protección y la debilidad de los sistemas de control. Todo esto ha causado un aumento en la vulneración de los derechos laborales y cambios en el tipo de contratación (1).

En Colombia el panorama legal vigente del sector de la salud se basa en la Ley 100 de 1993 de cuya ejecución se afectó la contratación de los profesionales de la salud por parte de las aseguradoras (EPS) y de prestación de los servicios de salud (IPS) donde prevaleció se privilegió la rentabilidad financiera a través de varios mecanismos, entre ellos la minimización de costos totales a costa de la disminución de los costos laborales (2) y de atención al usuario. Dicha ley generó un cambio en el modelo de salud con la creación del Sistema de Seguridad Social Integral con el objetivo de garantizar los derechos irrenunciables de la población, para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten (3).

Por el contrario, esta ley modificó el ejercicio de las profesiones de la salud al introducir las entidades financieras (empresas aseguradoras del servicio de salud) como negociadoras de la contratación a costa del ejercicio tradicional de las profesiones (4). Esto obligó al personal de la salud a tener presente los costos de “producción” y a mejorar la calidad de la prestación del servicio de salud para poder ofrecer adecuadamente los servicios que presta (es decir ver la salud más que un derecho como un negocio), con la desventaja de que se creó una intermediación laboral que afectó el trabajo digno de los profesionales de la salud, pues dicha tercerización viola preceptos constitucionales y legales que protegen el derecho al trabajo digno, estable y con prestaciones económicas y sociales. Situación que se presenta según el tipo de contrato, por ejemplo, a través de una orden de prestación de servicios.

Las condiciones laborales de los médicos generales en Colombia han venido en detrimento en las últimas décadas, en aspectos como: i) el económico, ii) el emocional y iii) el ascenso profesional (5). Todo esto sumado a la precarización de sus condiciones laborales, trae consecuentemente de manera implícita la inestabilidad e incertidumbre (6). Son múltiples los parámetros a tener en cuenta en cuanto a la satisfacción o insatisfacción laboral, tales como: nivel de pago, beneficios, condiciones laborales, liderazgo, aspecto social y el trabajo en sí (7). Es complejo determinar que factores determinan que tan satisfecho se encuentra un trabajador en su ambiente laboral.

Es por esto que, escenarios del talento humano en salud y laborales en Colombia, actualmente van en contra de lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que en su artículo 18 cita: Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud: “Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con

estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales” (8).

Estos factores han generado unas particularidades en las condiciones laborales de los trabajadores a tal punto de ponerlos en riesgo de sufrir enfermedades producto de su jornada diaria laboral. Trabajos con sobrecarga laboral, cantidad de trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, actividades repetitivas combinadas, trabajo con parámetros en la producción en masa, ritmo de trabajo con control impuesto por la tecnología, trabajos por turnos, jornadas nocturnas y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales (como lo es el de los trabajadores de la salud), pueden producir estados de ansiedad y depresión, infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable (9). Además, un fenómeno tan frecuente en el ambiente de trabajo como lo es el estrés laboral tiene un gran impacto en Colombia, pues en general dos de cada tres trabajadores refieren estar expuestos a factores psicosociales durante la jornada laboral completa (10). A todos estos factores, que pueden constituirse como detonantes del estrés laboral, se le suma uno muy importante que es el error en el diagnóstico o en el tratamiento del paciente (como actividad médica), pues incluso es la variable más ansiógena referente al tema de la enfermedad (11).

El tema es bastante complejo y extenso de tratar puesto que son muchos los factores que pueden explicar la situación laboral actual de los médicos en Colombia. Este trabajo se enfocó desde unos contextos específicos. En este sentido y respecto a los principales estresores (que podrían conllevar a demeritar el servicio y la calidad de la atención en salud) que se encuentran en el contexto organizacional son: i) la presión en el trabajo, ii) el inadecuado clima y dinámica organizacional, iii) la baja remuneración, iv) la ausencia de apoyo y de la supervisión, v) la falta de autonomía, vi) relaciones interpersonales insatisfactorias, vii) la ausencia de un plan de carrera, viii) condiciones desfavorables en el ambiente de trabajo y ix) relaciones conflictivas con los superiores.

En la literatura se establece que las condiciones laborales de los médicos se pueden circunscribir principalmente en individuales (teniendo en cuenta factores como edad, género, personalidad, estado de salud, nivel de motivación y satisfacción, nivel de formación y educación, habilidades, autoestima, experiencias pasadas y estereotipos, ajuste a la ocupación y tolerancia a la ambigüedad) (12); organizacionales (en el que se tienen en cuenta aspectos como la estructura, la comunicación y la jerarquía que se relacionan con el liderazgo y los grados de autonomía en la toma de decisiones, es decir básicamente el factor organizacional está compuesto por la cultura y el clima (13); y finalmente el contexto institucional (con respecto al acto de disponer y coordinar los recursos utilizables (materiales, humanos y financieros), siendo los elementos clave: las personas, el ambiente y tecnología, dentro del cual se verifica el proceso administrativo y se toman decisiones a partir de la planeación (14).

De todo lo anterior, se evidencia en la literatura que la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial puede asociarse con las características de rol, las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de



Figura 1. Diagrama de las diferentes fases para la recolección y análisis de la información

las instituciones de salud, y alto de estrés concretamente en los síntomas fisiológicos, intelectuales y laborales (15).

Por esto, debido a todo lo anteriormente descrito, se pretende como objetivo principal de tipificar estas condiciones individuales, organizacionales e institucionales en los médicos generales de urgencias de 23 hospitales públicos del Valle del Cauca.

Materiales y métodos

El diseño del estudio es de tipo observacional descriptivo de corte transversal. Para la tipificación de las condiciones, se procedió a encuestar a la población de referencia en donde se indagó por puntos clave de cada uno de los contextos. En la Figura 1 se describen los métodos aplicados en cada una de las fases.

Se aplicó el cuestionario de Maslach para Burnout en los 94 médicos. El cuestionario mide el desgaste profesional con el objetivo principal de medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el síndrome de Burnout ([https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S1138359320300630:mmc1.pdf?idApp=UINPB A00004N#:~:text=Cuestionario%20%3A%20MBI-,Este%20cuestionario%20Maslach%20Burnout%20Inventory%20\(MBI\)%20est%C3%A1%20constituido%20por%2022,que%20se%20sufre%20el%20Burnout](https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S1138359320300630:mmc1.pdf?idApp=UINPB A00004N#:~:text=Cuestionario%20%3A%20MBI-,Este%20cuestionario%20Maslach%20Burnout%20Inventory%20(MBI)%20est%C3%A1%20constituido%20por%2022,que%20se%20sufre%20el%20Burnout)). El Inventario de Maslach es un instrumento reconocido y utilizado para el diagnóstico del síndrome de Burnout, el cual, es una patología definida como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, agotamiento de los propios recursos emocionales y la presencia de

sentimientos de estar muy agotado emocional y psicológicamente: (i) Despersonalización, es la respuesta negativa, insensible y excesivamente fría, objetividad frente al otro que usualmente es el beneficiario. (ii) Reducción en la realización personal, esta se refiere al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados en el propio trabajo, es decir, una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo y con las personas, lo que genera que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo; todo lo anterior ocurriría en individuos que trabajan con otras personas. Lo anterior, teniendo en cuenta que los profesionales de la salud son personas que están expuestas continuamente a condiciones de estrés laboral, así como desgaste psíquico; por lo que la valoración de este instrumento tiene validez para evaluar aspectos motivacionales internos del trabajador. Por tanto, el cuestionario de Maslach & Jackson es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional, de allí que el Síndrome de Burnout se traduzca como Síndrome de “quemarse por el trabajo”. La encuesta de las tres dimensiones se muestra al final del artículo como anexo.

Tipificación de las condiciones laborales de los médicos

Se realizó la identificación de los factores laborales a partir de múltiples artículos. Se procedió a realizar la adaptación del instrumento (encuesta de Maslach), lo que permitió tipificar las condiciones individuales, organizacionales e institucionales

en los médicos generales de los servicios de urgencias en los 23 hospitales públicos del Valle del Cauca, en la que para la adaptación del instrumento se crearon tres dimensiones y 75 variables, las cuales se agruparon en la condición individual, organizacional e institucional; en cada uno de los ítems de dichas agrupaciones se preguntaban por aspectos propios de cada una de las categorías, con lo que el participante respondía a través de una escala tipo Likert en la que a cada opción de respuesta se le dio un valor numérico y de esta manera de cada componente se obtenía la información necesaria para obtener los datos sociodemográficos, autopercepción y condición emocional, hábitos poco saludables y comorbilidad prevalentes (esto en cuánto al componente individual), el liderazgo de jefes inmediatos, la comunicación asertiva, el ambiente organizacional y la autonomía profesional (esto en cuánto al componente organizacional) y la disponibilidad de recursos, la infraestructura del servicio y la gestión del talento humano y nómina (esto en cuánto al componente institucional). Ésta encuesta se diseñó para resolverse en 15 minutos. Se hizo posterior al diligenciamiento del consentimiento informado, logrando finalmente una participación asertiva de los médicos generales de los servicios de urgencia.

Se incluyeron las ESEs (Empresas Sociales del Estado), las cuales contaban con 275 médicos generales que laboraban en los servicios de urgencias. Las ESEs se encuentran distribuidos en el Departamento del Valle del Cauca de la siguiente manera: en la subregión norte 37, centro 58, pacífico 16 y sur 164 médicos. De las 54 instituciones prestadoras de servicios de salud (de carácter público) que tiene el Valle del Cauca se proyectó obtener una muestra de al menos un 34% y de acuerdo con esto se aplicó la encuesta en 23 hospitales públicos de las subregiones del departamento del Valle del Cauca a un total de 94 médicos generales, distribuidos por nivel de complejidad: en las instituciones de nivel I una muestra

de tres médicos por hospital obteniendo 48 encuestados, en las instituciones de nivel II una muestra de 6 médicos por hospital obteniendo 36 encuestados, en las instituciones de nivel III de complejidad, una muestra de 10 médicos por hospital obteniendo 10 encuestados en el hospital de nivel III del Departamento del Valle del Cauca y posteriormente después de recolectada la información, se procedió a realizar todo el análisis estadístico, teniendo en cuenta que: los datos recolectados fueron procesados en el paquete estadístico SPSS 15; para la interpretación y reporte de resultados, se consideró realizar el abordaje con las subregiones, puesto que se encuentra equivalencia poblacional y sociocultural; se consideró las diferencias étnicas, las problemáticas individuales, la distribución poblacional, la situación socioeconómica y los rasgos culturales de cada municipio encuestado; y se analizó la presencia del síndrome de burnout. Para realizar todos estos cálculos se procedió a utilizar datos porcentuales

Comité de ética

Esta investigación se acogió a la normativa internacional de investigación biomédica consignada en la declaración de Helsinki. Se encuentra regulada a nivel nacional en la Resolución 8430 (1993), del Ministerio Nacional de Colombia, en la que se consideró como una investigación sin riesgo para el participante, puesto que, no involucró pacientes y se realizó con voluntarios que obraron de manera autónoma, pertenecientes al gremio médico, que tenían un excelente estado de salud tanto física como psicológica, aplicándose un método de investigación no intervencionista de tipo encuesta, con lo que se buscó como único fin el de describir las condiciones individuales, organizacionales e institucionales en los servicios de urgencias donde laboran, dicho instrumento no tenía puntos sensitivos a la conducta o moral del individuo que participó.

Tabla 1. Principales indicadores sociodemográficos del estudio

Variables	Categoría	Subregiones				Total Encuestados
		Norte	Centro	Pacífico	Sur	Por categorías
Genero	Hombre	10	15	6	24	55
	Mujer	5	12	3	19	39
Edad (años)	25 - 29	5	18	4	24	51
	30 - 39	2	6	3	15	26
	más de 40	8	3	2	4	17
Experiencia (años)	Menos de 5	5	19	4	29	57
	5-10	2	3	3	9	17
	Más de 10	8	5	2	5	20
Estado Civil	Soltero(a)	8	20	6	31	65
	Casado(a) Unión Libre	7	7	3	12	29
Número de Hijos	Sin Hijos	9	18	5	24	56
	Con Hijos	6	9	4	19	38
Nivel de Complejidad E.S.E.	I	9	15	3	21	48
	II	6	12	6	12	36
	III	0	0	0	10	10

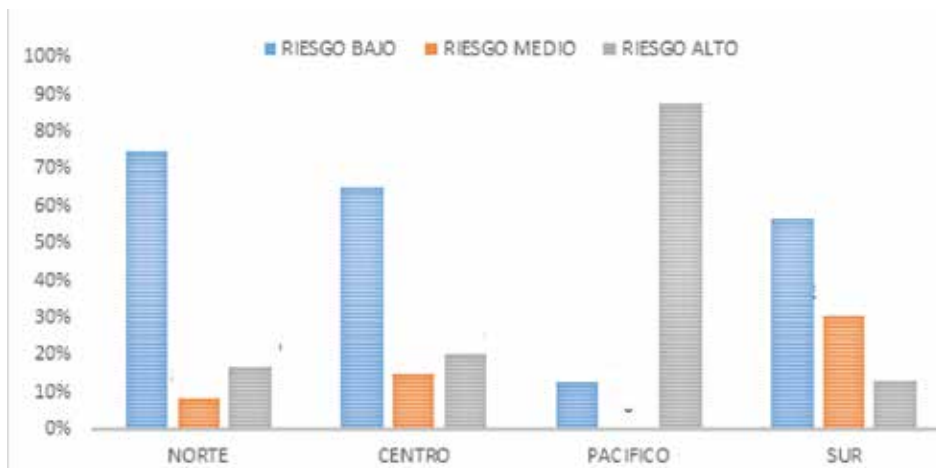


Figura 2. Síndrome de Bournout, área de cansancio emocional

Adicional a esto, la investigación fue presentada y avalada por el comité de ética de los hospitales objeto de estudio. Posteriormente, se contactó a los gerentes de los hospitales para solicitar el debido permiso para realizar dicha investigación. Una vez concedida la autorización se procedió a realizar el consentimiento informado teniendo en cuenta las disposiciones de la Ley Estatutaria 1266 de 2008 (hábeas data); Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales) y Ley 1377 de 2013 (acceso y circulación) de la información.

Resultados

Condición Individual

Análisis sociodemográfico

La Tabla 1 presenta las categorías sociodemográficas por subregión de los 94 participantes. La subregión sur fue la que mayor participación tuvo y en su mayoría participaron hombre en las cuatro subregiones. La edad que prevaleció fue 25-29 años, con experiencia en el trabajo menor a 5 años en las cuatro subregiones.

Hábitos saludables y conducta sexual

La Tabla 2, muestra que en todas las subregiones presentan un alto habito alimenticio, bajo consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. Mientras en la Tabla 3 se evidenció un bajo número de participantes con conductas sexuales negativas alto y medio.

Trastornos psicológicos

De acuerdo con los resultados que se muestran en la Tabla 4, la prevalencia del trastorno depresivo y el trastorno de ansiedad en los médicos encuestados de los 23 hospitales públicos del Valle del Cauca indica que es bajo.

Enfermedades y accidentes laborales

La Tabla 5 muestra la prevalencia de enfermedades o accidentes de origen laboral en correlación con variables sociodemográficas. Aunque tanto las enfermedades laborales como los accidentes de trabajo son bajos, en esta población ocurrieron más accidentes laborales, principalmente en hombres.

Tabla 2. Principales indicadores de hábitos saludables

Variables	Categoría	Subregiones				Total Encuestados	
		Norte	Centro	Pacifico	Sur	Por categorías	Total Encuestados
Hábitos Saludables	Alto	8	13	5	28	54	
	Medio	6	11	2	14	33	94
	Bajo	1	3	2	1	7	
Consumo de tabaco	Alto	0	0	1	2	3	
	Medio	3	3	0	5	11	94
	Bajo	12	24	8	36	80	
Consumo de licor	Alto	0	1	1	2	4	
	Medio	5	5	0	6	16	94
	Bajo	10	21	8	35	74	
Consumo de SPA	Alto	0	0	0	2	2	
	Medio	3	0	0	2	5	94
	Bajo	12	27	9	39	87	

Tabla 3. Principales indicadores de conducta sexual

Variables		Subregiones				Total Encuestados	
Conductas Sexuales	Categoría	Norte	Centro	Pacifico	Sur	Por categorías	Total Encuestados
Grado de infidelidad	Alto	2	5	0	0	7	94
	Medio	3	1	0	3	7	
	Bajo	10	21	9	40	80	
Riesgo por conducta sexual	Alto	1	2	0	1	4	94
	Medio	4	0	0	6	10	
	Bajo	10	25	9	36	80	

Tabla 4. Principales indicadores de trastornos psiquiátricos

Variables		Lo ha padecido			Total Encuestados
Trastorno Psiquiátrico	Categoría	Categoría	Si	No	
Trastornos depresivos	Sexo	Masculino	5	51	94
		Femenino	6	32	
	Estado Civil	Soltero	8	57	94
		Casado(a)/ Unión Libre	3	26	
	Rango de Edad (años)	25 -- 29	7	46	94
		30 -- 39	0	22	
más de 40		3	16		
Trastornos de ansiedad	Sexo	Masculino	3	53	94
		Femenino	5	33	
	Estado Civil	Soltero	6	58	94
		Casado(a)/ Unión Libre	3	27	
	Rango de Edad (años)	25 -- 29	6	47	94
		30 -- 39	0	23	
más de 40		2	16		

Tabla 5. Principales indicadores enfermedades y accidentes laborales

Variables		Lo ha padecido		
Enfermedades y accidentes laborales	Categoría	Categoría	Si	No
Enfermedades laborales: gastritis, cefalea, mialgias, lumbago, colon irritable, síndrome de tietze, hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad	Sexo	Masculino	4	54
		Femenino	0	36
	Estado Civil	Soltero	2	63
		Casado(a)/ Unión Libre	2	27
	Rango de Edad (años)	25 - 29	2	49
		30 - 39	0	24
más de 40		2	17	
Accidentes laborales	Sexo	Masculino	11	45
		Femenino	6	32
	Estado Civil	Soltero	9	56
		Casado(a)/ Unión Libre	7	22
	Rango de Edad (años)	25 - 29	6	46
		30 - 39	7	17
más de 40		3	15	



Figura 3. Síndrome de Bournout, área de despersonalización

Enfermedades crónicas no transmisibles

De igual forma que lo anterior se presentó una baja prevalencia de dos de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes como lo son la hipertensión arterial y diabetes mellitus (Tabla 6).

Comportamiento del Síndrome de Burnout

Al aplicar el Cuestionario de Maslach para Burnout en los 94 médicos, se puede identificar que: la mayoría de las personas de la muestra tienen edades que oscilan entre los 25 y 34 años de edad para un total de 65 personas. El respectivo análisis se realizó basándose en las siguientes tres áreas, que se desglosan a continuación.

Área de cansancio emocional

La Figura 2 hace referencia a la evaluación del área cansancio emocional, en función de los factores de riesgo y la subregión en la que se encuentran los médicos. En tres de las cuatro subregiones se

encuentra principalmente un bajo riesgo de cansancio emocional; en dos regiones (norte, centro) le sigue un riesgo alto y en la tercera (sur) el riesgo que sigue es medio. La región pacífica por el contrario presentó principalmente un alto riesgo, seguido de bajo de este factor.

Área de despersonalización

En cuanto a la categoría despersonalización del Inventario de Maslach, se puede identificar que un 35% de la muestra, presenta riesgo alto. La Figura 3 hace referencia a la evaluación del área despersonalización, en función de los factores de riesgo y la subregión en la que se encuentran ubicados, deduciendo que, para la subregión norte, existen 2 personas en riesgo bajo, 5 personas en riesgo medio y 5 personas en riesgo alto, en la subregión centro hay 9 personas en riesgo bajo, 5 personas en riesgo medio y 6 personas en riesgo alto; en la subregión pacífica se identifican 8 personas en riesgo alto; en la subregión sur se tienen 15 personas en riesgo bajo, 9 personas en riesgo medio y 22 personas en riesgo alto.

Tabla 6. Principales indicadores enfermedades crónicas no transmisibles

Variables	ECNT	Categoría	Categoría	Lo ha padecido		Total Encuestados
				Si	No	
Hipertensión Arterial	Sexo		Masculino	7	49	94
			Femenino	0	38	
	Estado Civil		Soltero	4	62	94
			Casado(a)/ Unión Libre	5	23	
	Rango de Edad (años)		25 - 29	0	52	94
			30 - 39	4	21	
más de 40			3	14		
Diabetes mellitus tipo II	Sexo		Masculino	5	54	94
			Femenino	0	35	
	Estado Civil		Soltero	2	64	94
			Casado(a)/ Unión Libre	1	27	
	Rango de Edad (años)		25 - 29	0	52	94
			30 - 39	0	23	
más de 40			3	16		

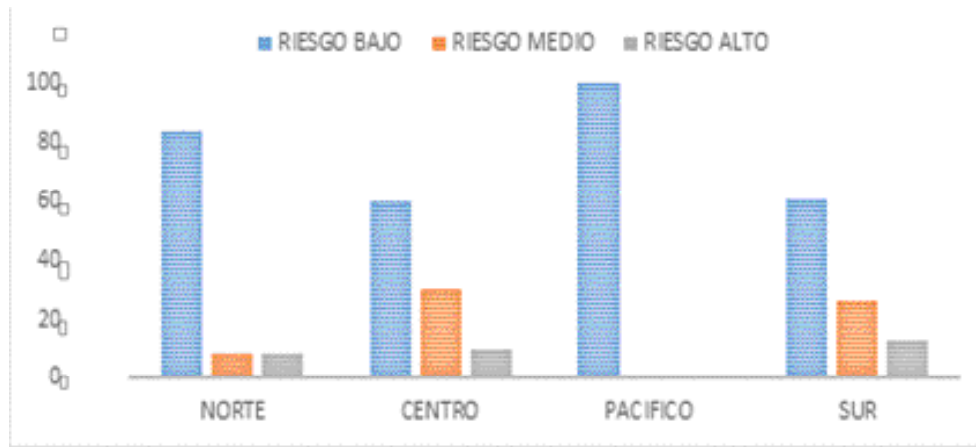


Figura 4. Síndrome de Bournout, área de realización personal

Área de realización personal

Al evaluar la realización personal, se encuentra que hay un 7.74% de la población con riesgo alto. La Figura 4 hace referencia a la evaluación del área realización personal, en función de los factores de riesgo y la subregión en la que están ubicados, encontrándose para la subregión norte, 10 personas en riesgo bajo, 1 persona en riesgo medio y 1 personas en riesgo alto; en la subregión centro hay 12 personas en riesgo bajo, 6 personas en riesgo medio y 2 personas en riesgo alto; en la subregión pacífica 8 personas en riesgo bajo, en la subregión sur, se tienen 28 personas en riesgo bajo, 12 personas en riesgo medio y 6 en riesgo alto.

Condición organizacional

Liderazgo de jefes inmediatos

Los niveles de satisfacción en la gestión del coordinador del área del servicio de urgencias calificados por los médicos y por subregiones, muestra que en la subregión norte se encuentra un nivel de satisfacción alto del 38%, bajo del 33% y medio del 29%, en la subregión centro se encuentra un nivel de satisfacción alto del 50%, bajo del 35% y medio del 15 %, en la subregión pacifico se encuentra un nivel de satisfacción bajo del 54%, medio del 25 % y alto del 21%; y en la subregión sur se encuentra un nivel de satisfacción alto del 54%, bajo del 24% y medio del 22%.

Comunicación asertiva

En la subregión norte se encuentra un nivel de satisfacción alto del 50.0%, bajo del 33.4% y medio del 16.6%; en la subregión centro se refleja un nivel de satisfacción alto del 42.5%, medio del 32.5% y bajo del 22.5%; en la subregión pacifica muestra un nivel de satisfacción alto del 50.0%, medio del 43.8% y bajo del 6.2%; y en la subregión sur se evidenció un nivel de satisfacción alto del 62.0%, bajo del 21.0% y medio del 17.0%.

Satisfacción del ambiente organizacional

En la subregión norte se encuentra un nivel de satisfacción alto del 59.3%, medio del 30.3% y bajo del 10.4%; en la subregión centro se muestra un nivel de satisfacción alto del 67.0%, medio del 18.0% y bajo del 15.0%; en la subregión pacífica se refleja un nivel de

satisfacción alto del 70.3%, bajo del 21.9% y medio del 7.8%; y en la subregión sur se muestra un nivel de satisfacción alto del 62.1%, medio del 23.4% y bajo del 14.1%.

Autonomía profesional

En la subregión norte se muestra un nivel de autonomía medio del 41.7%, alto del 33.4% y bajo del 25.0%; en la subregión centro se evidencia un nivel de autonomía alto del 40.0%, medio del 40.0% y bajo del 2.00%; en la subregión pacífica se evidencia un nivel de autonomía bajo del 100%; y en la subregión sur se refleja un nivel de autonomía medio del 39.1%, alto del 32.6% y bajo del 28.2%.

Condición Institucional

La condición institucional de acuerdo a sus dimensiones y variables de ambiente externo que se tuvieron en cuenta tanto en los otros estudios descritos por la literatura como en este estudio, son básicamente: ambiente externo (materia prima, recurso financiero, mano de obra, servicios públicos), ambiente interno (objetivos institucionales, políticas institucionales, misión, visión, planificación operativa, tecnologías utilizadas, procesos de contingencia, normas, actitud de los miembros, fenómenos de liderazgo, estructura interna de los grupos), infraestructura (locación propia o arrendada, condición física de la infraestructura, cumplimiento de la normatividad, infraestructura adecuada para la labor), seguridad laboral (riesgo para la seguridad, riesgo para la salud en el trabajo, riesgo para la salud de los pacientes), dirección (efectividad para ejecutar lo planeado, vigilancias del cumplimiento normativo de las personas y cumplimiento de las órdenes emitidas). Por subregiones se observó que en la subregión norte se encuentra un nivel de satisfacción alto del 66.6%, medio del 19.2% y bajo del 14.2%; en la subregión centro se refleja un nivel de satisfacción alto del 62.0%, medio del 21.5% y bajo del 16.5%; en la subregión pacífica se evidenció un nivel de satisfacción medio del 50.0%, alto del 31.2% y bajo del 18.8%; y en la subregión sur se evidenció un nivel de satisfacción alto del 58.9%, medio del 23.9% y bajo 16.7%.

Discusión

Se tipificaron las condiciones individuales, organizacionales e institucionales en los médicos generales de urgencias de 23

hospitales públicos del Valle del Cauca. A nivel individual se constató que la mayoría de los médicos presentan hábitos de vida saludables y bajo hábito de consumo de tabaco, licor y sustancias psicoactivas. Adicionalmente esta población presentó un bajo número de trastornos de ansiedad (8.5%) y depresivos (11.7%). En Medellín, Colombia, entre el 2017-2018 donde se estudiaron los factores asociados al síndrome de Burnout y su repercusión en la salud del personal médico se encontró que las de prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión fue de 18.8% y 21.0% respectivamente, dato más alto que el nuestro; además en el síndrome de burnout, con la despersonalización del 41% (35% nuestro estudio), los médicos estaban en alto riesgo de sufrir Burnout (16). Valdría la pena indagar en futuras investigaciones si el vivir con hábitos no saludables es una respuesta al estrés laboral experimentado o si por el contrario, el hecho de tener malos hábitos, sumado al cansancio laboral, es lo que lleva finalmente a la persona a padecer de un posible Síndrome de Burnout.

Otro estudio realizado por la Universidad Nacional Autónoma de México, que pretendía identificar la asociación entre el clima organizacional y el desarrollo de burnout en el personal de urgencias médicas (17), determinó que con la percepción negativa del clima laboral más de la mitad de sus trabajadores tenían una baja satisfacción del clima laboral (60% nuestro estudio). Mientras la prevalencia de ansiedad y depresión fue mucho más alta que en nuestro estudio (58% ansiedad y 24% depresión en el artículo mexicano comparado con 8.5% y 11.7% nuestro estudio). Estos resultados deberían de generar preocupación para las entidades territoriales de salud, pues si se tiene una porción del personal de salud que presenta problemas psicológicos y con la posibilidad que se potencie este trastorno dado a los múltiples factores negativos a que están expuesto. ¿cómo se pretende aliviar los síntomas físicos y/o psicológicos de las otras personas cuándo una parte del talento humano en salud no ha podido subsanar los propios problemas?. También se debe tener en cuenta que la calidad de la atención se puede ver afectada o mejorada, según el estado físico-emocional de dichos profesionales de la salud.

Las enfermedades y accidentes laborales, en cuyo caso se observa una prevalencia de 4.3% y 18.1% respectivamente, se puede percibir como preocupante, pues los objetivos de la seguridad y salud en el trabajo es mantener en cero los accidentes en el ambiente laboral. Valdría la pena profundizar en otros estudios de investigación, a que factores (laborales, económicos, sociales, emocionales, físicos, etc); se le puede atribuir la existencia de estas cifras.

El SG-SST (Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo) dentro del marco del contexto individual, organizacional e institucional para el talento humano en salud tiene una alta influencia en el clima laboral. La implementación de este tipo de sistemas en los hospitales le da ventajas de competitividad con respecto a las ESEs que no lo tienen, por ejemplo, en aspectos como el clima laboral se muestra un mayor nivel de satisfacción de los empleados, se disminuye la accidentalidad, por lo que ese tipo de empresas que cuenta con estas condiciones son las que van a poseer las cifras más bajas en casos de accidentalidad (18).

Del total de la población incluida en este estudio, cerca del 56% están en una edad entre los 25-29 años de edad. el talento humano en salud en esta investigación es un personal de la salud

joven; sumado a esto más de la mitad de ellos presentan menor experiencia laboral (60.6%). Junto con esas características, de las 94 personas, 13 (n= 18) que presentaron trastornos depresivos y de ansiedad se encontraban en esta edad. Dato que se encuentra en lo esperado, el estrés laboral en médicos generales colombianos se encontró en un promedio de edad de 30 años, se concluyó que 7 de cada 10 médicos generales presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral (19).

En cuanto al contexto organizacional se puede determinar en la mayoría de las subregiones, para ser más específicos 3 de 4 de ellas indicaron que su nivel de satisfacción con la gestión del coordinador del área de urgencias fue alta. En la subregión pacífica la mayoría de los encuestados indicaron que su nivel de satisfacción con respecto a este ítem fue baja, por lo que valdría la pena investigar en futuros estudios el perfil de gestión administrativa en salud en la subregión pacífica desde los tomadores de decisiones y analizar a su vez de qué manera ejercen liderazgo estos jefes inmediatos.

Otros de los parámetros evaluados: comunicación asertiva y satisfacción del ambiente organizacional, demuestran que la mayoría de estos profesionales de la salud indican que se encuentran muy satisfechos, indicando que la gran mayoría de ellos perciben una alta favorabilidad con respecto a la organización y una alta percepción sobre el bienestar dentro del clima laboral en las ESEs. Lo que se puede debatir es la gran cantidad del talento humano en salud cuya mayoría de ellos encuentra un nivel de satisfacción entre medio y bajo con respecto a la autonomía profesional, pudiéndose relacionar con la independencia de ordenar los exámenes y/o medicamentos que considere el médico en su ejercicio profesional. Muchas veces tiene que estar supeditado a recetar lo que la empresa le indique o lo que esté disponible en la empresa. Sin embargo, esta es una hipótesis, por lo que sería importante determinar con mayor certeza cuales son los factores que inciden en esta autonomía de los médicos.

Ahora, comparando los resultados de este estudio con otros realizados en España, se observó como a nivel de hospitales públicos de baja y alta complejidad se evidenció que en general a los trabajadores les gusta su trabajo y aprecian la relación directa y estrecha entre directivos y subordinados, el énfasis está puesto en clima de apoyo y de innovación (20). También se observa como otro estudio realizado a trabajadores de la salud de un servicio de urgencias de un hospital público del Perú se pretendía encontrar la correlación que existe entre el clima organizacional y satisfacción laboral en los profesionales de la salud, evidenciándose finalmente que efectivamente si existe una relación significativa entre las dimensiones clima institucional: estructura, autonomía, recompensa e identidad con el bienestar laboral de los trabajadores de la salud (21).

En cuanto al contexto institucional que abarca el ambiente externo, el ambiente interno, infraestructura, seguridad laboral y planeación estratégica, se observó que la mayoría de las subregiones (es decir 3 de 4) coincidió en que su nivel de satisfacción con respecto a este contexto institucional es alto, solo la subregión pacífica indicó en su mayoría que su satisfacción en este parámetro era medio, lo que indica a nivel general que el contexto institucional no representa una amenaza para este talento humano, sino que por el contrario, le brinda seguridad y bienestar a estos profesionales

de la salud para que puedan desempeñar bien su rol como médicos de urgencias en dichas instituciones públicas de salud del departamento del Valle del Cauca. Este resultado es diferente a lo encontrado en México en donde se llevó a cabo un estudio sobre las condiciones de trabajo dentro del contexto institucional a 724 médicos, en el que se observó que en estas condiciones laborales se evidenciaba una carga excesiva, presión en el trabajo y jornadas extenuantes, en cuyo contexto a peores condiciones de trabajo existía mayor porcentaje en los niveles alto y severo de estrés (22). También los resultados de este estudio se pueden contrastar con otra investigación desarrollada en Chile, en el cual se pretendía determinar si existía relación entre la satisfacción laboral y el clima laboral dentro de un contexto institucional, en el que participaron 110 trabajadores de dos centros de salud, reportándose que en ambos centros de salud presentaron un nivel medio de satisfacción laboral, cuya dimensión con el promedio general más bajo de satisfacción laboral fue por el ambiente físico y el promedio general más alto de satisfacción laboral fue satisfacción con que realiza su trabajo, siendo finalmente la correlación entre los puntajes globales de ambas escalas estadísticamente significativa y concluyendo finalmente que la percepción de un clima laboral alto se relaciona con un mayor nivel de satisfacción laboral en los funcionarios de la salud (23), cuyo resultado se compatibiliza con los resultados hallados en nuestro estudio.

Conclusiones

1. La tipificación del contexto individual, organizacional e institucional de los médicos generales de los 23 hospitales del Valle del Cauca indican un alto riesgo de generar trastornos psicológicos en sus trabajadores dada la prevalencia presentada.

2. Dentro de la tipificación de los contextos dado por el estrés laboral, aproximadamente la mitad de los encuestados pertenecían al rango de edad de los 25-29 años y a pesar de que eran los de menor en edad y en años de experiencia laborados, presentaron el mismo potencial de desarrollar estrés laboral que el resto de sus colegas, pues se evidenció que están igual de expuestos a la misma tipificación de los contextos individual, organizacional e institucional, enmarcados en un ambiente hospitalario de urgencias.

3. La prevalencia de trastornos como el de ansiedad y depresión (8.5% y 11.7% respectivamente), es más alto en el menor rango de edad que va desde los 25 a los 29 años, convirtiéndose en una población de alarma para el área de salud mental de las entidades territoriales, pues de una oportuna intervención, dependerá el impacto en la prevención de Síndrome de Burnout, incluso se observa como el 22% tiene alto riesgo para cansancio emocional, 35% tiene alto riesgo para despersonalización y 7.7% tiene alto riesgo para baja realización personal) y ésta situación tiene todo el potencial de desarrollarse y agudizarse y más en un contexto de estrés laboral en urgencias.

4. El contexto organizacional en su gran mayoría fue calificada por los profesionales de la salud como de satisfacción alta, pero un ítem dentro de este contexto que es el de autonomía profesional indicó que la gran mayoría de ellos no percibe que ejerza con independencia su rol como médico de urgencias en dichas instituciones públicas del departamento.

5. El contexto institucional, según la calificación de todo

el talento humano en salud evaluado en esta investigación, indica que no representa una amenaza para los médicos de urgencias para desempeñar su labor, dado a que la gran mayoría de ellos se muestran con un alto grado de satisfacción, a la hora de referirse a este contexto dentro de sus instituciones.

Recomendaciones

1. A pesar de que se trata de el mismo departamento, se analiza como las prevalencias de los hábitos saludables, tales como hábitos alimenticios, consumo de tabaco, licor y SPA varía ostensiblemente entre una región a otra, significando que probablemente existan otros factores externos, que no fueron profundizados en este estudio, pero que valdría la pena explorarlos en otros estudios.

2. La red pública hospitalaria del Valle del Cauca es la columna vertebral de la salud del departamento y en la medida que se implementen y/o refuercen políticas públicas sanitarias en procura del bienestar del talento humano en salud, se podrán mejorar estos factores individuales, organizacionales e institucionales descritos, elevando así los estándares de la calidad de la atención, beneficiándose no solamente la salud de la población atendida, sino también beneficiándose todos los profesionales de la salud que atienden a dicha población.

3. Si se pretende que la calidad de la atención en salud sea óptima, entonces por lo tanto, el contexto individual, organizacional e institucional de los profesionales de la salud debe ser igual de óptimo, de esta manera, un talento humano en salud con un adecuado nivel de salud física y mental, podrá contar con todos los recursos y herramientas necesarias para optimizar el nivel de salud física y mental de todos los pacientes y/o población a su cargo.

Referencias

1. Bernal PF. Panorama de la contratación laboral médica en Colombia. Revista Médico Legal. 2011; disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A307524633/IFME?u=anon~3be99eee&sid=googleScholar&xid=79a799c3>

2. Florez AJH, Atehortúa BSC, Arenas MAC. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2009; 8(16): 107-131.

3. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República; 1993. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248#:~:text=ART%C3%8DCULO%201%C2%BA.,Sistema%20de%20Seguridad%20Social%20Integral.,las%20contingencias%20que%20la%20afecten>

4. Calderón LAT. El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100. Colomb Med. 1996; 27(1): 44-47.

5. Morales SLG. Las condiciones laborales y de vida de los médicos en Colombia 1996-1998. Bogotá: Fundación Corona, Fundación Presencia, 2001.

6. Ruano AJ, Villamarín FJ. Condiciones sociolaborales de los médicos generales en Pasto (Colombia): una aproximación descriptiva y explicativa. *Semestre Económico*. 2015; 18(37): 71-102.
7. De la Valle-Archibold M, Romero-Polo JA, Mercado-Pacheco A, Díaz-Cárdenas S. Satisfacción laboral y condiciones laborales en odontólogos de Cartagena de Indias-Colombia. *Archivos de Medicina (Col)*. 2021; 21(1): 138-152.
8. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria 1751 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de Colombia; 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
9. Findlay OM, Muñoz PT, Pérez AA. Estudio cuantitativo de los factores de riesgo psicosocial en los funcionarios de la Secretaría general de la alcaldía municipal de Pasto en el año 2019. especialización de gerencia en salud y seguridad en el trabajo. Facultad de Medicina, División de posgrados en salud pública, Especialización en Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad CES: San Juan de Pasto; 2019. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4354/1004131570_2020.pdf;jsessionid=917CDA1494323384AEEE8012E5AE23B6?sequence=1
10. Posada EJ. La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos. *Rev CES Salud Pública* 2011; 2(1): 66-73.
11. Rosa Gómez Esteban. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2004; (90): 41-56.
12. García UJC, Beltrán LAH, Daza LML. Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. *Avances Enfermería*. 2011; 29(2): 331-341.
13. Hamui-Sutton A, Vives-Varela T, Gutiérrez-Barreto S, Castro-Ramírez S, Lavalle-Montalvo C, Sánchez-Mendiola M. Cultura organizacional y clima: el aprendizaje situado en las residencias médicas. *Investigación Educación Méd*. 2014; 3(10): 74-84.
14. Apuy ALI. Factores del clima organizacional que influyen en la satisfacción laboral del personal de enfermería, en el servicio de emergencias del Hospital San Rafael de Alajuela, Junio-Noviembre 2008. Trabajo de Grado. Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles, Escuela de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad Estatal a Distancia: San José, Costa Rica; 2008 disponible en: <https://repositorio.uned.ac.cr/bitstream/handle/120809/1126/Factores%20del%20clima%20organizacional%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ Salud*. 2018; 20(1): 44-52. DOI: 10.22267/rus.182001.108
16. Rueda ASL, Ortiz FYM, Perea MCL. Factores asociados con el síndrome de burnout y su repercusión en la salud del personal médico (enfermera profesional, auxiliar de enfermería y médico general) del servicio de urgencias de una clínica de III nivel de la ciudad de Medellín en periodo 2017-2018. Trabajo de grado. Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, Facultad de Medicina, Universidad CES: Medellín; 2018. disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4150/Factores%20Asociados%20S%3adndrome%20Burnout.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
17. Vidal VEA. Relación entre elementos de clima organizacional y desarrollo de burnout en personal hospitalario de urgencias. Trabajo de grado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México: Mexico. 2015; disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/agosto/0733562/0733562.pdf>
18. Jaimes PA. Incidencia de la implementación del SG-SST en las variables clima laboral, accidentalidad y riesgos laborales en las empresas del sector calzado. Facultad deficiencias administrativas, económicas y contables, Universidad Cooperativa de Colombia: Bucaramanga, Colombia; 2019. disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4eb8b968-75ef-4864-b820-877c3f98a900/content>
19. Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020; 23(2): 195-213.
20. Chiang VMM, Salazar BCM, Martín RMJ, Nuñez PA. Clima organizacional y satisfacción laboral: Una comparación entre hospitales públicos de alta y baja complejidad. *Salud Trabajadores*. 2011; 19(1): 5-16.
21. Felipe G, Aguilar P, Becerra A, Lara D, Jesús G, Zavaleta H. Clima organizacional y satisfacción laboral en el servicio de emergencia de un hospital estatal. *Sciéndo*. 2018; 21(3): 369-74.
22. Palacios NME, Paz RMP. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Medicina Seguridad Trabajo*. 2014; 60(235): 322-334. Doi: 10.4321/S0465-546X2014000200005
23. Araya SM, Medina-Giacomozzi AI. Satisfacción laboral y clima organizacional en funcionarios de atención primaria de salud de una comuna en Chile. *Rev Méd Risaralda*. 2020; 25(2): 84-89. Doi: 10.22517/25395203.19311.



Anexo. Encuesta: Maslach Burnout Inventory

Responda de acuerdo a la siguiente puntuación: 0= Nunca 1= Pocas veces al año o menos 3= Unas pocas veces al mes o menos
4= Pocas veces a la semana 5= Todos los días

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

Siento que mi trabajo me está desgastando

Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Siento que me he hecho más duro con la gente

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Me siento con mucha energía en mi trabajo

Me siento frustrado en mi trabajo

Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Anexo. Encuesta: condición organizacional

Contestar de acuerdo a la siguiente puntuación:

1: Nunca; 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi siempre, 5: Siempre

Considero que mi jefe inmediato me motiva a mejorar en mi labor

Siento que mi jefe inmediato reconoce el trabajo que realizo

Siento que mi jefe inmediato al evaluar mi trabajo lo realiza de manera imparcial

Siento que me exigen en mi trabajo mucho más de lo que realmente puedo dar

Creo que mi jefe inmediato tiene dotes de liderazgo

Siento que el tiempo que me exigen es el adecuado para realizar mis labores

Siento que me limitan para solicitar recursos que requiero para realizar mi trabajo

Cuando mi jefe inmediato se comunica conmigo o mis compañeros suele realizarlo de una manera asertiva o amable.

Me incomoda tener una gran responsabilidad al ejercer mi profesión

Desde hace un tiempo siento que la calidad y cantidad de mi trabajo no es la usual

Desde hace un tiempo el deseo de ausentarme del trabajo o incapacitarme sin causa justificada es más frecuente

Cuando realizo un excelente trabajo mi jefe lo reconoce

Percibo que mi equipo de trabajo generalmente es eficiente en el momento que se requiere

Percibo que la institución me ofrece condiciones de estabilidad laboral

Mi sitio de trabajo es el adecuado para la atención a los pacientes. Y ¿por qué?

Anexo. Encuesta: condición institucional

Contestar de acuerdo a la siguiente puntuación:

1: Nunca; 2: Casi nunca; 3: A veces; 4: Casi siempre; 5: Siempre

Cuento con las herramientas e insumos necesarios para realizar mi labor

Cuento con los equipos adecuados para realizar mi labor

Estoy de acuerdo que mi salario es acorde a la función y trabajo que realizo cada mes

Estoy de acuerdo que mis funciones son acordes a mi profesión

En mi trabajo se cuenta con el personal que normalmente se requiere para realización de las labores

Cuento con las adecuadas medidas de seguridad para la ejecución de mi trabajo

Percibo que la infraestructura de la institución es aceptable para la atención de los pacientes

Es frecuente que me soliciten realizar más horas a la semana para las que realmente estoy contratado. ¿Cuántas son?

Estoy a gusto con la cantidad de horas laboradas al día. ¿Cuántas son?

Me siento a gusto con el tipo de contratación que me ofrece la institución. ¿Cuál es?

Me siento confiado de mis conocimientos, técnicas, habilidades y capacidades como profesional

Estoy a gusto de ejercer mi labor a pesar de no tener un postgrado clínico

Estoy a gusto con mi relación familiar

Cuando duermo en la noche la mayoría de las veces me despierto con energía

La calidad y la cantidad de mis alimentos la mayoría de las veces son saludables

Consumo tabaco. ¿Cuántos al día?

Consumo licor más de 2 veces al mes hasta sentirme embriagado

Consumo actualmente alguna sustancia ilícita. ¿Cuál es?

Actualmente soy infiel

Desde que ejerzo en mi actual trabajo, he tenido más de 1 pareja sexual al mismo tiempo

De los siguientes antecedentes personales, señale los padecidos con X:

Trastorno depresivo tratado o en tratamiento con psicoterapia o fármacos

Trastorno ansiedad tratado o en tratamiento con psicoterapia o fármacos

Enfermedades laborales reconocidos por la ARL

Accidentes laborales reconocidos por la ARL

Gastritis:	Cefalea persistente:	Mialgias o Fibromialgias:
Lumbagos frecuentemente:	Colon irritable:	Síndrome de Tietze:
