

Compromiso organizacional en profesionales de la salud. Revisión bibliográfica

Norma Betanzos-Díaz,¹ Francisco Paz-Rodríguez²

¹Dra. en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

²Dr. en Psicología. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez". México

Resumen

Existe un aumento importante en las investigaciones sobre Compromiso Organizacional (CO) y este interés se debe en gran parte a que se reconoce que tiene un impacto no sólo para determinar la permanencia de los empleados, sino porque los empleados comprometidos contribuyen a alcanzar los objetivos organizacionales y llevan a mayores niveles de eficiencia. En el campo de la salud, el CO, como constructo teórico y como variable empírica, ha sido poco estudiado, para su estudio se han basado en modelos con distintos enfoques, tratando de determinar las relaciones existentes, antes que definir con precisión su naturaleza para los profesionales de la salud. En nuestro país, es un tema que sólo recientemente ha empezado a generar cierto interés en los investigadores de la psicología social, de las organizaciones y la administración, siendo un grupo al cual no se le ha prestado atención desde esta perspectiva de investigación. La presente revisión busca dar un panorama general del estudio de este constructo en profesionales de la salud y propone alternativas para su medición haciendo énfasis en variables relacionadas con la salud psicológica de los profesionales de la salud que no se han descrito consistentemente, como son; variables personales: tipo de profesión, personalidad resistente, riesgos psicosociales en el trabajo (fatiga por compasión, conflicto trabajo-familia y acoso psicológico) y factores organizacionales (contrato psicológico, apoyo percibido, satisfacción laboral) en el mantenimiento del CO y permanencia de los empleados en la organización.

Palabras clave

Compromiso organizacional,
Profesional de salud,
Riesgos psicosociales en el trabajo,
Fatiga por compasión

Summary

There is a significant increase in research on Organizational Commitment (OC) and this interest is driven in large part because it is recognized the impact OC has not only for determining employees' permanence but also because committed employees contribute to achieving organizational goals and lead to higher levels of efficiency. In the health field, the OC, as a theoretical construct and empirical variable has been little studied and their work have been based on models with different approaches, trying to determine existing relationships before precisely defining its nature for health professionals. In our country, is a subject that has only recently begun to generate some interest in social psychology researchers, organizations and administration, as a group to which no attention has been given from the research perspective. This review aims to give a general overview of the study of this construct in health care professionals and proposes alternatives for their measurement with emphasis on variables related to psychological health of health professionals which have not been consistently described, such as; Personal Variables (type of profession, resisting personality), psychosocial risks at work (compassion fatigue, work-family conflict and psychological harassment) and organizational factors (psychological contract, perceived support, job satisfaction) in the maintenance of OC and permanence of employees in the organization.

Key words

Organizational Commitment,
Health Professional,
Psychosocial Risks at Work,
Compassion Fatigue

Correspondencia:
Francisco Paz Rodríguez.
Dirección electrónica: psic.francisco.paz@gmail.com; fpaz@innn.edu.mx.

Introducción

Los rápidos cambios en la práctica de los servicios de salud han favorecido el interés en investigar las percepciones y actitudes de los profesionales de la salud: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales hacia su trabajo. El rol de estos trabajadores ha sido marcado por la racionalidad en el desempeño de sus funciones, exigiendo el cumplimiento de normas y reglamentos. Cuando ocupan cargos de jefatura, adoptan los supuestos de la gerencia clásica. De esta forma su compromiso organizacional (CO) y profesional se ven afectados, pues su atención es focalizada en las expectativas organizacionales.¹ Generando a largo plazo problemas laborales para las organizaciones como: rotación de personal, ausentismo, pérdida de autoestima, disminución de la productividad, estrés, y ausentismo laboral.² De esta forma, el impacto que el compromiso organizacional y profesional tiene para las organizaciones de salud es fundamental para un efectivo desempeño de los trabajadores en el cumplimiento de los objetivos y metas de la organización.

Antecedentes

El estudio del CO, inicia con la concepción del constructo por Becker³ en los años 60, quien lo definió como el vínculo que establece el individuo con su organización, fruto de las pequeñas inversiones (*side-bets*) realizadas a lo largo del tiempo, y pasado por diferentes etapas en su estudio por el ámbito de la sociología, psicología y comportamiento organizacional. Se destacan dos situaciones en relación al constructo, su carácter multidisciplinar lo que ha dificultado su consenso y su dimensionalidad, considerado inicialmente unidimensional y con el tiempo multidimensional. En general la literatura habla de tres tipos de compromiso organizacional los cuáles se basan en diferentes constructos teóricos. Desde la *"Teoría del intercambio social"*, se sugiere que es resultado de una transacción entre contribuciones del empleado por

beneficios e incentivos que recibe de su empresa.⁴ Según esto, la persona continúa colaborando en una empresa porque cambiar su situación supondría sacrificar las inversiones realizadas que son un incentivo para permanecer en la organización. A esta faceta se le ha denominado la dimensión calculada o de continuidad. Meyer y Allen,⁵ indican que es esperable que una persona se vea forzada a continuar su relación con la organización cuando el coste del abandono percibido sea alto y cuando perciba que tiene pocas alternativas de encontrar otro empleo.

Por otra parte, desde la teoría del vínculo afectivo, el compromiso se define como una actitud que expresa la liga emocional (psicológica) entre el individuo y su organización, donde existe un componente con estos elementos: 1) la identificación con los objetivos y valores de la organización, 2) contribuir para que la organización alcance sus metas y objetivos, y 3) el deseo de ser parte de la organización. Así los individuos fuertemente comprometidos se identifican e implican con los valores y metas de la organización, y manifiestan un deseo de continuar en ella.⁶ Mowday, Steers y Porter⁷ lo definen como: "La fuerza relativa de una identificación individual e implicación con una organización en particular". Esta es la faceta actitudinal (afectiva) del compromiso.

Desde la perspectiva de atribución se define al compromiso como una obligación que el individuo adquiere como resultado de realizar ciertos actos que son voluntarios, explícitos e irrevocables.⁸ Dentro de esta categoría entraría la dimensión normativa ya que se expresa un sentimiento de obligación moral de continuar en la organización a la que se pertenece.⁹ Este tipo de compromiso se conoce como compromiso normativo donde el empleado asume que tiene una obligación a ser leal, lo que marca un sentimiento de obligación moral por parte del trabajador para continuar en la organización. El empleado se enfocará a cumplir con las metas de la organización, pero también creará tener cierta responsabilidad hacia los demás, lo que lo lleva a cubrir los requerimientos que se le

marcan para evitar la desaprobación social.¹⁰

Morrow¹¹ delimita el CO en las siguientes dimensiones; valor del trabajo en sí ética protestante compromiso de carrera, involucramiento con el puesto, compromiso con la organización y compromiso de unión. Algunos investigadores han integrado en el estudio del profesional de salud la dimensión del compromiso de carrera.¹² Cohen¹³ examina la relación entre el compromiso de carrera, implicación con el trabajo, puesto y grupo. La integración de estas dimensiones en el estudio del compromiso se justifica dado que los profesionistas están ligados simultáneamente a su carrera, su grupo de trabajo y la importancia que tiene en sus vidas el trabajo que desarrollan.¹⁴ También se han propuesto "focos del compromiso",¹⁵ al referirse a aquellos aspectos a los cuales los empleados están comprometidos y que incluye compañeros, superiores, subordinados y clientes, considerando los grupos e individuos que conforman la colectividad de la organización. Becker y Billings¹⁶ manejaron perfiles basados en los diferentes aspectos que mantienen a los empleados en la organización y que contribuyen positivamente a la eficacia de la empresa, de aquellos otros que también quieren permanecer pero contribuyen poco o casi nada a su organización. Los cuatro perfiles¹⁷ sugeridos son: compromiso local empleados que están unidos con su supervisor y su grupo de trabajo, compromiso global integrados con la alta gerencia y la organización, compromiso de comité ligados tanto con el centro local como global, y no comprometidos empleados que no están atados ni con el centro local ni global.

A la vista de estas propuestas teóricas, se tiene que el compromiso es un constructo multidimensional, pero aún se tiene por resolver si es un aspecto actitudinal o conductual, igualmente aún quedan algunos espacios vacíos de conocimiento acerca de este constructo que no han sido estudiados y por lo tanto se hace necesario revisar los aspectos conceptuales y metodológicos¹⁸ así como determinar las dimensiones que compo-

nen este constructo.^{19,20} Por otra parte, el papel del CO dentro del trabajo que realiza el profesional de la salud aún no está completamente descrito y por ello se han encontrado variaciones importantes que ocasionan problemas en la generalización de los resultados en las investigaciones.^{21,22}

Desarrollo

Estado del arte del CO en profesionales de la salud

En México y otros países latinoamericanos las inversiones son raquíticas en lo referente a investigación sobre CO.²³ En profesionales de la salud, una revisión de la literatura internacional muestra que ha sido poco estudiado en su concepción teórica y como variable empírica. Sin embargo se han buscado establecer el impacto en variables sociodemográficas y correlacionarlo con desempeño, satisfacción e intención de permanencia.²⁴ Por otro lado, de acuerdo al tipo de profesionista se ha valorado el cómo se adquiere o forma el compromiso organizacional, teniendo estudios en médicos,^{25,26} enfermeras,²⁷ trabajadoras sociales²⁸ y también se les ha tratado como profesionales de la salud.²⁹

a) Médicos

Burns *et al.*,³ mencionan que la identificación organizacional, compromiso afectivo, de continuidad y lealtad del médico están relacionados a factores instrumentales; edad, tiempo de afiliación al lugar de trabajo, ingresos, etcétera. Freeborn,³¹ identifica los factores que predicen la satisfacción profesional, el compromiso organizacional y el burnout entre 608 médicos, encontrando que médicos más longevos, tenían puntuaciones altas en satisfacción y compromiso, y bajas en burnout. Así mismo quienes perciben un mayor control sobre el medio ambiente consideran sus demandas de trabajo razonables, tienen más apoyo de los colegas, satisfacción, compromiso y bienestar psicológico. Otro trabajo³² estudia la par-

ticipación de 1514 médicos en la implementación de prácticas de gestión, con un modelo controlado y concluyen que un involucramiento y gestión adecuada de los médicos, con un incentivo financiero y adecuada información puede facilitar su participación en actividades de gestión de la atención al paciente.

b) Enfermería

AL-Hussami³³ reporta mediante regresión múltiple la relación entre satisfacción laboral y compromiso organizacional, apoyo organizacional, nivel de educación, liderazgo transaccional y transformacional, encontrando que el apoyo de la organización fue el predictor más fuertemente asociado con la satisfacción laboral. Weng,³⁴ *et al.*, exploran el impacto de tutoría en enfermeras, por medio de un modelado de roles. Los resultados revelaron que el desarrollo profesional y las funciones de modelado, tienen efectos positivos en el trabajo, la satisfacción y compromiso con la organización de las nuevas enfermeras. Bennett, *et al.*,³⁵ investigaron factores organizacionales y personales de enfermeras de 45 o más años, mediante entrevistas semiestructuradas y métodos biográficos. Los resultados muestran que estas enfermeras tienen mayor lealtad, compromiso, estabilidad, apoyo al cambio y experiencia. Majd, *et al.*,³⁶ exploran los conceptos de compromiso con la carrera de enfermería y rendimiento en el trabajo en 640 enfermeras de cuidados intensivos y salas de parto, encontrando diferencias significativas en compromiso de carrera y desempeño en el trabajo. La correlación entre el compromiso profesional y el desempeño del trabajo indicaron una relación positiva.

c) Trabajadoras sociales

En trabajadoras sociales, hay investigadores que se enfocan en el estudio del compromiso organizacional,³⁷ encontrando que el ambiente de trabajo está asociado con el compromiso organizacional y profesional. Los predictores más importantes de compromiso de la organización son la percepción de oportunidades la-

borales para el avance profesional, trato equitativo y autonomía para hacer el trabajo. Otros predictores son; la prestación de maternidad/paternidad como un beneficio laboral y la valoración del trabajo.³⁸

d) Profesionales de la salud

Las investigaciones en profesionales de la salud³⁹ analizan el Compromiso Organizacional (CO) y compromiso de carrera para saber si comparten valores, metas y compaginan estrategias de solución que permitan enriquecer a la institución y a la labor de los trabajadores de la salud. Mediante entrevista semiestructurada reporta los diferentes tipos de compromiso: afectivo, normativo, continuidad, carrera, dejando ver la importancia de ambos tipos de compromiso que no son excluyentes sino aspectos del mismo constructo y evidencian la importancia de estudiar ambos e integrarlos para tener un perfil del profesional de salud que se vincule mejor a la organización pero que también le permita un desarrollo y crecimiento como profesionista. Una investigación analiza el estrés laboral en 155 profesionales de la salud,⁴⁰ médicos y enfermeras de hospitales y centros de salud, reportando diferencias al comparar los dos grupos de profesionistas e indican una mayor tendencia en los siguientes grupos: *a)* las mujeres (aunque los hombres mostraron más problemas de despersonalización), *b)* jóvenes y con menos experiencia profesional, *c)* solteras, *d)* profesionales de enfermería, *e)* trabajar en centros de atención de la salud; *f)* tener contratos de corta duración, *g)* ser trabajador de base. No se reportan relaciones significativas con el CO.

Líneas futuras en el estudio del CO en profesionales de la salud

Esta revisión, nos permite ampliar el estudio a otras variables relacionadas con la salud psicológica de los profesionales de la salud y algunas que son consistentemente estudiadas. De esa manera, contribuir a llenar un vacío en la investigación, dado que aunque se ha estudiado la relación entre CO y actitudes o com-

portamientos de los trabajadores en general, son muchos menos los que han explorado su impacto en los sistemas de salud. Existen evidencias de que el involucramiento en el trabajo, el compromiso organizacional y la satisfacción del trabajador están posiblemente relacionados con el compromiso profesional.⁴¹ Esto aunado a que los profesionales de la salud están obligados a hacer más con menos en los servicios de salud y a la larga puede repercutir en su desempeño laboral. Sobre todo si tomamos en consideración que los profesionales de la salud en ocasiones no encuentran recursos para ayudar a sus semejantes, y tras unos años de profesión se puede perder el entusiasmo inicial, el afán, y la vocación por el servicio. Por ello es importante establecer la influencia de variables personales: personalidad resistente, no estudiadas frecuentemente, riesgos psicosociales en el trabajo, fatiga por compasión, conflicto trabajo-familia y acoso psicológico y factores organizacionales; contrato psicológico, apoyo percibido, satisfacción laboral en el mantenimiento del CO y permanencia de los empleados en la organización. Siendo importante en consecuencia describir los motivos por los que se considera importante medir las variables antes mencionadas, y como pueden afectar positiva o negativamente a este constructo.

Variables personales

La investigación empírica sobre el compromiso en profesionales de la salud se ha centrado en los elementos intrínsecos de la tarea, es decir, la organización de los horarios o la cantidad de tareas a realizar. En este sentido, varias investigaciones reportan que los estresores organizacionales parecen tener gran influencia en los profesionales de la salud y se han mostrado como predictores eficaces de la satisfacción. Sin embargo no se han medido algunos factores personales, sobre todo cuando se trata de una labor que se encuentra bajo constante estrés. La personalidad resistente está relacionada con la protección psicológica ante las adversidades.⁴² Siendo está

una alternativa complementaria al manejo en el proceso desde una perspectiva psicosocial. Algunos estudios empíricos han puesto de manifiesto que los factores personales pueden ser variables determinantes para la vivencia de situaciones estresantes en el trabajo.⁴³

Riesgos psicosociales en el trabajo

El estudio de los procesos y variables que intervienen en la aparición y desarrollo de los riesgos psicosociales en el trabajo, han prestado atención en forma especial al estrés laboral, acoso psicológico y síndrome de burnout. Por ello se tiende a buscar prioritariamente “síntomas” individuales en las causas y consecuencias del bienestar laboral. Según Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes,⁴⁴ hasta principios del siglo XXI, las investigaciones psicológicas sobre aspectos negativos de la experiencia laboral; distrés, burnout, ansiedad, depresión, trastornos mentales menores, disfunciones psicofisiológicas, etcétera, predominaron con una proporción de 15 a 1 sobre las que tratan facetas positivas de la misma (felicidad, satisfacción, bienestar, autorrealización). Se sabe que estos riesgos psicosociales disminuyen la capacidad del profesional para desempeñarse en un nivel óptimo, debido a que los sentimientos de depresión del paciente, el estrés del cuidador y la fatiga de compasión, son parte muy importante de las vivencias diarias para el profesional de hoy. Sin embargo no se ha valorado su impacto en el CO de los profesionales de la salud.

a) Fatiga por compasión: la exposición al estrés postraumático de la víctima parece tener unos efectos definidos que han sido estudiados a lo largo de los últimos años y que han sido agrupados como integradores de un síndrome conocido como estrés traumático secundario.^{45,46} Los efectos del mencionado síndrome van desde el agotamiento emocional, hasta la ruptura de creencias.⁴⁷ Desde esta perspectiva, el daño psicológico requiere ser evaluado también en las víctimas indirectas de los sucesos traumáticos, es decir, aquellas personas que, sin ser directa-

mente protagonistas del hecho traumático, sufren las consecuencias del mismo.⁴⁸ Los profesionales que trabajan con personas con padecimientos crónicos deben combatir no sólo el estrés o la insatisfacción habitual por el trabajo, sino también los sentimientos y emociones personales que les produce su trabajo con el sufrimiento ajeno.⁴⁹

b) Conflicto trabajo-familia: las relaciones entre el trabajo y otros ámbitos de la vida son especialmente críticos, tras los cambios acontecidos en el entorno laboral en los últimos 30 años por ejemplo, incorporación amplia de la mujer al mundo del trabajo, trabajadores que demandan trabajos que les permitan compatibilizar su vida laboral con la no laboral. Partimos de la definición de quienes se basan en el concepto de “interacción trabajo-familia”, definiéndolo como un proceso en el que el comportamiento de un trabajador en un dominio (por ejemplo, en casa) es influido por determinadas ideas y situaciones positivas o negativas que se han construido y vivido en el otro dominio en el trabajo.⁵⁰ Por otra parte, la mayoría de las investigaciones apoyan el planteamiento de que los conflictos trabajo-familia están asociados a diferentes niveles de estrés y estatus de salud física y mental.⁵¹ Otros investigadores⁵² han encontrado que la interferencia trabajo-familia está asociada con altos niveles de depresión, hipertensión y pobre salud física en general. Igualmente, las interferencias trabajo-familia están vinculadas con desórdenes de ansiedad, humor y abusos de sustancias.

c) Acoso psicológico: el hostigamiento psicológico en el trabajo constituye una de las principales fuentes de estrés laboral y se perfila como una patología psicosocial emergente. Se trata de conductas hostiles repetidas, que se dan en el ámbito laboral durante un período prolongado de tiempo, Son comportamientos irrespetuosos en una situación laboral que atentan contra la integridad física, psicológica y sexual. El hostigamiento psicológico, al darse de forma repetida y malintencionada en un marco laboral, se ha dicho que

puede llegar a desencadenar cuadros psicológicos de ansiedad-estrés como el bullying, el mobbing o incluso burnout.⁵⁴

Factores organizacionales

La percepción que tienen los trabajadores acerca del comportamiento de la organización para con él recompensas recibidas afectará el nivel de compromiso del empleado. Por ello las promesas de las organizaciones a los empleados, buscan influir en comportamientos y actitudes acordes con los deseados por la empresa. Por consiguiente, los aspectos que recompensa la organización y la forma en que distribuye las recompensas, le sugieren al empleado el nivel de compromiso que la empresa mantiene con su personal. También la estructura y tipo de organización (pública y privada) ha sido motivo de correlación con el CO.

a) Contrato psicológico: el contrato psicológico ha emergido en los últimos tiempos como un concepto clave para entender las actitudes de la gente hacia el trabajo y la organización, su comportamiento y su bienestar psicológico.⁵⁴ Guest y Conway definen el contrato psicológico, adaptando ligeramente una definición anterior,⁵⁵ como “la percepción de ambas partes en la relación de empleo, organización e individuo, de las promesas y obligaciones recíprocas que conlleva esa relación” (p. 22). Se han encontrado relaciones entre esta variable y la satisfacción con el trabajo, el agotamiento emocional,⁵⁶ el compromiso organizacional, el absentismo,⁵⁷ la propensión al abandono y el abandono de la organización.⁵⁸

b) Apoyo percibido: el apoyo organizacional percibido representa un conjunto de acciones que llevan a una persona a percibir que es estimulada, aceptada y valorada como miembro de la organización. Las relaciones laborales como el grupo de compañeros, el jefe inmediato, afectan a la experiencia laboral, el valor que los empleados le dan a los resultados laborales y al desempeño en el trabajo. El apoyo organizacional muestra la reciprocidad entre la empresa y el empleado, que con-

tribuye a establecer el compromiso psicológico.⁵⁹ El apoyo que el empleado perciba tanto de sus superiores y sus compañeros, también afecta el desarrollo del CO. Por tanto ayuda a prevenir o reducir el estrés y a aumentar la responsabilidad, la competencia y la contribución personal, que se manifiesta en un mayor compromiso con la empresa.⁶⁰

c) Satisfacción laboral: la satisfacción en el trabajo es un tema clásico, cuenta con más de 21 968 estudios publicados⁶¹ evidenciando el interés de los investigadores. Locke⁶² define la satisfacción laboral como un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de cada persona. Otros autores consideran que va más allá de las emociones y la entienden como una actitud generalizada ante el trabajo.⁶³ Para ellos el trabajador selecciona, recuerda e interpreta los atributos de acuerdo a su estado afectivo y en ocasiones olvida rápidamente los atributos que no son consistentes con tal estado afectivo.⁶⁴ Incluso, puede utilizar el afecto directamente como información.⁶⁵ Cuando pensamos, tenemos sentimientos acerca de lo que pensamos. A la inversa, cuando tenemos sentimientos, pensamos en lo que sentimos formando así la percepción que tenemos del propio puesto de trabajo.⁶⁶

Conclusiones e interpretación de la revisión

Existe un aumento importante en las investigaciones sobre compromiso organizacional y este interés se debe en gran parte a que se reconoce que el compromiso organizacional tiene un impacto no sólo para determinar la permanencia de los empleados en la organización sino porque los empleados comprometidos contribuyen a alcanzar los objetivos de la organización y le llevan a mayores niveles de eficiencia. La presente revisión plantea ampliar el estudio del CO a otras variables relacionadas con la salud psicológica de los profesionales de la salud, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales. De esa manera, pretendemos contribuir a llenar un vacío en la investigación, dado que aun-

que se ha estudiado la relación entre CO y actitudes o comportamientos de los trabajadores, existen evidencias referentes al papel de variables como la personalidad resistente, los riesgos psicosociales laborales: fatiga por compasión, acoso psicológico y conflicto trabajo-familia y factores organizacionales: contrato psicológico, apoyo percibido, satisfacción laboral en el mantenimiento y disminución del CO del empleado con la organización. Sin embargo en profesionales de la salud no se ha reportado el impacto que puede tener estas variables en sus actitudes y conductas.

Sin olvidar que los profesionales de la salud están obligados a hacer más con menos en los servicios de salud y a la larga puede repercutir en su desempeño laboral. Sobre todo si tomamos en consideración que en ocasiones no se encuentran recursos para ayudar a los semejantes, y tras unos años en la profesión se puede perder el entusiasmo inicial, el afán, y la vocación por el servicio.

El estudio del CO se justifica pues queda conocimiento que no se ha resuelto y que requieren nuevas aportaciones, además de ser necesario mostrar los aspectos importantes que marcan la estabilidad laboral. Actualmente, existen pocos trabajos que analicen de un modo u otro el efecto del compromiso organizacional en riesgos psicosociales laborales, variables personales y organizacionales que puedan estar influyendo en su aparición y que afectan el trabajo del profesional de la salud por la propia tarea con un alto contenido de estrés. Se sabe que los aspectos negativos de la experiencia laboral: distrés, burnout, trabajo precario, entre otros afectan a la salud del trabajador. Los riesgos psicosociales son agentes capaces de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él, ya que pueden disminuir la capacidad del profesional de salud para desempeñarse en un nivel óptimo, siendo una de las principales causas de enfermedades, accidentes laborales y sintomatología psicosomática: problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos. El hostigamiento psicológico, al darse de forma repetida y malintencionada

da en un marco laboral, puede llegar a desencadenar cuadros psicológicos de ansiedad-estrés. Esto a la larga puede repercutir en su desempeño laboral e intención de permanencia.

Por otro lado las condiciones que prevalezcan en la organización pueden ayudar a amortiguar o aumentar este estrés laboral. Se sabe que al mantener en buen estado el contrato psicológico, se tendrá mayor satisfacción con la vida, bienestar psicológico, y menor conflicto entre trabajo-familia. Asimismo la personalidad resistente afecta a los procesos de estrés y salud, actuando de forma directa e indirecta, disminuyendo los niveles de burnout y amortiguando su efecto. Aun así, son pocos los trabajos que han explorado su relación en los sistemas de salud. Por lo que contar con un perfil del profesional de salud que se integre mejor a la organización pero que también le permita un desarrollo y crecimiento como profesionista es una necesidad en las organizaciones prestadoras de servicios de salud. El contar con información de los riesgos psicosociales que deterioran la calidad de vida del profesional de salud permitirá saber la existencia de estas realidades desagradables y la participación de factores psicosociales en las mismas, así como plantear opciones preventivas tanto de intervención individual, grupal y/o organizacional.

Bibliografía

- Llapa Rodríguez EO, Trevizan MA, Shinyashiki GT. Conceptual reflections about organizational and professional commitment in the health sector. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008;16(3):484-8 [En línea] <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/24.pdf> [Consultado 02/05/2011]
- Showalter SE. Compassion fatigue: what is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue, and strengthen the professional already suffering from the effects. *Am J Hosp Palliat Care*. 2010;27(4):239-242.
- Becker HS. Notes on the concept of commitment. *Am J Sociol*. 1960;66(1):32-40.
- Bayona Sáez C, Goñi Legaz S, Madorrán García C. Compromiso organizacional: implicaciones para la gestión estratégica de los recursos humanos. *Rev Eur Dir Econ Empr*. 2000;9(1):139-149. [En línea] http://www1.unavarra.es/digitalAssets/117/117830_dt33-99.pdf [Consultado 02/05/2011]
- Meyer JP, Allen NJ. Testing the «side-bet theory» of organizational commitment: Some methodological considerations. *J App Psychol*. 1984;69(3):372-378.
- Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *J Occup Psychol*. 1990;63:1-18. [En línea] <http://workandbabies.com/wp-content/uploads/2009/11/allen-myer-1990.pdf> [Consultado 02/05/2011]
- Mowday RT, Porter LW. The Measurement of Organizational Commitment. *J Vocat Behav*. 1979;14:224-247.
- Wiener Y. Commitment in organizations: a normative view. *Acad Manage Rev* 1982; 7(3):418-428.
- Betanzos Díaz N, Paz Rodríguez F. Análisis psicométrico del compromiso organizacional como variable actitudinal. *An Psicol*. 2007;2:207-215 [En línea] <http://revistas.um.es/analesps/article/view/22411/21691> [Consultado 02/05/2011]
- Morrow PC. Concept redundancy in organizational research: the case of work commitment. *Acad Manage Rev*. 1983; 8: 486-500.
- Waters TM, Budetti PP, Reynolds KS, Gillies RR, Zuckerman HS, Alexander JA, Burns LR, et al. Factors associated with physician involvement in care management. *Med Care*. 2001 Jul;39(7 Suppl 1): 179-91.
- Cohen A. An examination of the relationship between commitments and culture among five cultural groups of Israeli teachers. *J Cross Cult Psychol*. 2007;38(1): 34-49 [En línea] <http://poli.haifa.ac.il/~acohen/docs/48.pdf> [Consultado 02/05/2011]
- Cohen A. Organizational commitment and turnover: A meta-analysis. *Acad Manage J*. 1993; 36(5):1140-1157 [En línea] <http://poli.haifa.ac.il/~acohen/docs/13.pdf> [Consultado 02/05/2011]
- Reichers AE. A review and reconceptualization of organizational commitment. *Acad Manage Rev*. 1985;10(3):465-76.
- Becker TE, Billings RS. Profiles of commitment: An empirical test. *J Organ Behav*. 1993;14(2):177-190.
- Becker TE. Foci and bases of commitment; are the distinctions worth making? *Acad Manage J*. 1992;35:232-244.
- Gracia FJ, Carrero V, Pinazo D. Implicación, compromiso y centralidad con el trabajo: ¿es o no el mismo concepto? *Rev Psicol Trab Org*. 2001;17(1):109-121.
- Cooper-Hakim A, Viswesvaran C. The construct of work commitment: testing an integrative framework. *Psychol Bull*. 2005; 131(2): 241-59.
- Cohen A. Commitment before and after: An evaluation and reconceptualization of organizational commitment. *Hum Resour Manage Rev*. 2007;17(3):336-354.
- Allen NJ. Examining organizational commitment in China. *J Vocat Behav*. 2003;62:511-515.
- JW, Price JL, Mueller CW. Assessment of Meyer and Allen's three-component model of organizational commitment in South Korea. *J Appl Psychol*. 1997;82(6):961-973.
- Bazzoli GJ, Dynan L, Burns LR, Yap C. Two decades of organizational change in health care: what have we learned? *Med Care Res Rev*. 2004;61(3):247-331.
- Arias Galicia F. El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento. *Contad Adm*. 2001;200:5-11 [En línea] <http://www.ejournal.unam.mx/rca/200/RCA20001.pdf> [Consultado 02/05/2011]
- Kahn AW. The revelation of organizational trauma. *J Appl Behav Sci*. 2003;39(4):364-80.
- Lagomarsino R. Médicos uruguayos: su compromiso organizacional. *IEMM Rev Ant Alumn*. 2003;24-34. [En línea] http://socratesdev.ieem.edu.uy/articulos/archivos/144_medicos_uruguayos.pdf [Consultado 02/05/2011]
- Killian KD. Helping Till It Hurts? A multi-method study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*. 2008; 14(2):32-44.
- McGibbon E, Peter E, Gallop R. An institutional ethnography of nurses' stress. *Qual Health Res*. 2010;20(10):1353-78.
- Giffords ED. An examination of organizational commitment and professional commitment and the relationship to work environment, demographic and organizational factors. *J Soc Work*. 2009;9(4):386-404.
- Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Preliminary Study About Occupational Stress of Physicians and Nurses in Pediatric and Neonatal Intensive Care Units: the Balance Between Effort and Reward. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(1):67-72 [En línea] <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/11.pdf> [Consultado 02/05/2011]
- Burns LR, Wholey DR. Factors affecting physician loyalty and exit: a longitudinal analysis of physician-hospital relationships. *Health Serv Res*. 1992;27(1):1-24.
- Freeborn DK. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. *West J Med*. 2001;174(1):13-8.
- Burns LR, Alexander JA, Shortell SM, Zuckerman HS, Budetti PP, Gillies RR, Waters TM. Physician commitment to organized delivery systems. *Med Care*. 2001; 39(7 Suppl 1):19-29.
- AL-Hussami M. A Study of nurses' job satisfaction: The relationship to organizational commitment, perceived organizational support, transactional leadership, transformational leadership, and level of education. *Eur J Scient Res*. 2008;22(2):286-295.

- [En línea] http://www.eurojournals.com/ejsr_22_2_14.pdf [Consultado 02/05/2011]
34. Weng RH, Huang CY, Tsai WC, Chang LY, Lin SE, Lee MY. Exploring the impact of mentoring functions on job satisfaction and organizational commitment of new staff nurses. *BMC Health Serv Res*. 2010;10:240 [En línea] <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-10-240.pdf> [Consultado 02/05/2011]
 35. Bennett J, Davey B, Harris R. Commitment expressions of nurses aged 45 and over: Organizational, professional and personal factors. *JRN*. 2009;14(5):391-401.
 36. Mrayyan MT, Al-Faouri I. Nurses' career commitment and job performance: differences between intensive care units and wards. *JRN*. 2008;13(1):38-51.
 37. Morazes JL, Benton AD, Clark SJ, Jacques SE. Views of Specially-trained Child Welfare Social Workers: A Qualitative Study of their Motivations, Perceptions, and Retention. *QSW*. 2010;9(2):227-247.
 38. Buchanan M, Anderson JO, Uhlemann MR, Horwitz E. Secondary Traumatic Stress: An Investigation of Canadian Mental Health Workers. *Traumatology*. 2006;12(4):272-81.
 39. Llapa Rodríguez EO, Trevizan MA, Shinyashiki Tadeu G, Costa Mendes IA. Interface entre compromiso profesional y organizacional: recursos humanos en el sector Salud. *Enferm Global*. 2008;(14):1-8. [En línea] <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/36181> [Consultado 02/05/2011]
 40. Melo Silva MC, Silva Gomes, AR. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud Psicol (Natal)*. 2009;14(3):239-248. [En línea] <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10624/1/6-Artigo-SO-Profissionais%20Sa%C3%A0de-Estudos%20de%20Psicologia-Natal.pdf> [Consultado 02/05/2011]
 41. Goulet LR, Singh P. Career Commitment: A Reexamination and an Extension. *J Voc Behav*. 2002;61(1):73-91.
 42. Moreno Jiménez B, Morante Benadero ME, Rodríguez Carvajal R, Rodríguez Muñoz A. Resistencia y vulnerabilidad ante el trauma: el efecto moderador de las variables de personalidad. *Psicothema*. 2008;20(1):124-30. [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72720117> [Consultado 02/05/2011]
 43. Moreno Jiménez B, Morett Natera NI, Rodríguez Muñoz A, Morante Benadero ME. La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*. 2006;18(3):413-418. [En línea] <http://www.psicothema.com/pdf/3231.pdf> [Consultado 02/05/2011]
 44. Blanch JM, Sahagún M, Cantera L, Cervantes G. Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. *Rev Psicol Trab Organ*. 2010;26(2):157-170. [En línea] <http://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v26n2/v26n2a07.pdf> [Consultado 02/05/2011]
 45. Figley CR (ed.). *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel, c1995.
 46. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. En: Figley CR (ed.). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge, c2002. pp. 107-109.
 47. Stamm BH. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). [En línea] <http://www.compassionfatigue.org/pages/CompassionFatigueSelfTest.html> [Consultado 02/05/2011]
 48. Najjar N, Davis LW, Beck-Coon K, Carney Doebbeling C. Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *J Health Psychol*. 2009;14(2):267-77.
 49. Moreno Jiménez B, Garrosa E, Morante Benadero, ME, Rodríguez Carvajal R, Losada Novoa MM. El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Ter Psicol*. 2004;22(1):69-76. [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/785/78522108.pdf> [Consultado 02/05/2011]
 50. Geurts SAE, Taris TW, Kompier MAJ, Dikkers JSE, Van Hooff MLM, Kinnunen UM. Work-home interaction from a work psychological perspective: Development and validation of a new questionnaire, the SWING. *Work Stress*. 2005;19(4):319-339.
 51. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Zaragoza J, Gómez OV. Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. *Salud Pública Mex* 2008;50:482-489. [En línea] <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n6/09.pdf> [Consultado 02/05/2011]
 52. Frone MR, Russell M, Cooper ML. Antecedents and outcomes of work-family conflict: testing a model of the work-family interface. *J Appl Psychol*. 1992;77(1):65-78.
 53. Fornés J, Martínez Abascal MA, García de la Banda G. Análisis factorial del cuestionario de hostigamiento psicológico en el trabajo en profesionales de enfermería. *Int J Clin Health Psychol*. 2008;8(1):267-283. [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=33780118> [Consultado 02/05/2011]
 54. Gracia FJ, Silla I, Peiró JM, Fortes-Ferreira L. El estado del contrato psicológico y su relación con la salud psicológica de los empleados. El estado del contrato psicológico y su relación con la salud psicológica de los empleados. *Psicothema*. 2006;18(2):256-262. [En línea] <http://www.psicothema.com/pdf/3207.pdf> [Consultado 02/05/2011]
 55. Guest DE, Conway N. Communicating the psychological contract: an employer perspective. *Hum Resour Manag J*. 2002;12(2):22-38.
 56. Gakovic A, Tetrick LE. Psychological contract breach as a source of strain for employees. *J Bus Psychol*. 2003;18:235-246.
 57. Johnson JL, O'Leary Kelly AM. The effects of psychological contract breach and organizational cynicism: not all social exchange violations are created equal. *J Organ Behav*. 2003;24(5):627-647.
 58. Lo S, Aryee S. Psychological contract breach in a Chinese context: an integrative approach. *J Manag Stud*. 2003;40(4):1005-1020.
 59. Gregersen HB, Black JS. Antecedents to commitment to a parent company and a foreign operation. *Acad Manage J*. 1992;35:65-90.
 60. Mathieu JE, Zajac DM. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychol Bull*. 1990;108(2):171-194.
 61. Bowling NA, Hammond GD. A Meta-Analytic Examination of the Construct Validity of the Michigan Organizational Assessment Questionnaire Job Satisfaction Subscale. *J Vocat Behav*. 2008;73(1):63-77.
 62. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. En: Dunette MD (ed.) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally, 1976. pp. 1297-1343.
 63. Topa Cantisano G, Lisbona Bañuelos A, Palaci Descals F, Alonso Amo E. La relación de la cultura de los grupos con la satisfacción y el compromiso de sus miembros: un análisis multigrupo. *Psicothema* 2004;16(3):363-368 [En línea] <http://www.psicothema.com/pdf/3003.pdf> [Consultado 02/05/2011]
 64. Forgas JP. Mood and Judgment: The Affect Infusion Model (AIM). *Psychol Bull* 1995;117(1):39-66.
 65. Schwarz N. Moods and Attitude Judgments: A Comment on Fishbein and Middlestadt. *J Consum Psychol*. 1997;6(1)93-98.
 66. Saari LM, Judge TA. Employee attitudes and job satisfaction. *Hum Resour Manag*. 2004;43(4):395-407. [En línea] <http://www.utm.edu/staff/mikem/documents/jobsatisfaction.pdf> [Consultado 02/05/2011]