

**EL BIENESTAR LABORAL DE LOS TRABAJADORES EN SALUD: REVISIÓN DE  
LA LITERATURA**

**ANDREA NATALIA PRADO MOLANO**

**MÓNICA FERNANDA CÁRDENAS HURTADO**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD**

**SOCIAL EN SALUD**

**BOGOTÁ D.C., OCTUBRE DE 2018**

**EL BIENESTAR LABORAL DE LOS TRABAJADORES EN SALUD: REVISIÓN DE  
LA LITERATURA**

**MONOGRAFÍA PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GERENCIA  
DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

**ANDREA NATALIA PRADO MOLANO**

**MÓNICA FERNANDA CÁRDENAS HURTADO**

**ASESOR:**

**EDSON JAIR OSPINA LOZANO**

**ODONTÓLOGO. Ph.D. ANTROPÓLOGO SOCIAL**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD  
SOCIAL EN SALUD**

**BOGOTÁ D.C., OCTUBRE DE 2018**

## Resumen

El objetivo de esta investigación es analizar el bienestar laboral de los trabajadores en salud utilizando como metodología una revisión de la literatura. Esto en razón a que el clima organizacional y el ambiente de trabajo son elementos que pueden incidir en la salud física y mental de los profesionales del área de la salud. Una de estas consecuencias es el denominado síndrome de Burnout el cual se caracteriza por tres factores que incluyen estrés, ansiedad, agotamiento y depresión, condiciones que se reflejan negativamente en la vida de estas personas. El Decreto 1477 de 2014 reconoce en este síndrome tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de la eficacia personal. Se ha encontrado que este fenómeno depende directamente de un adecuado clima organizacional y de un ambiente de trabajo propositivo que facilite el bienestar laboral de los profesionales de la salud.

Para realizar este análisis se efectúa una revisión de la literatura teniendo en cuenta 15 estudios locales, nacionales e internacionales, publicados en revistas indexadas en portales y bases de datos científicas así como de los repositorios de universidades que hayan publicado investigaciones relacionadas con el tema de estudio.

Palabras clave: ambiente de trabajo, salud laboral, personal de salud, síndrome de Burnout, agotamiento profesional, despersonalización.

## Índice de contenido

	pág.
Resumen .....	3
Introducción.....	8
1. Justificación .....	12
2. Objetivos de la investigación.....	17
2.1 Objetivo general .....	17
2.2 Objetivos específicos .....	17
3. Marcos de referencia .....	18
3.1 Marco teórico y conceptual .....	18
3.2 Clima organizacional.....	21
3.3 Ambiente de trabajo y bienestar laboral .....	24
3.4 Motivación y satisfacción laboral.....	30
3.5 Síndrome Burnout .....	30
4. Variables de estudio.....	34
4.1 Variables independientes .....	34
4.2 Variables dependientes .....	34
5. Diseño metodológico .....	36
5.1 Tipo de estudio .....	36
5.2 Método.....	36
5.3 Población .....	36
5.4 Procedimientos .....	38

5.5 Técnicas de procesamiento de la información.....	39
6. Análisis de resultados .....	40
6.1 Descripción de resultados.....	40
6.2 Discusión .....	46
7. Conclusiones y recomendaciones.....	50
8. Referencias y Webgrafía .....	53
Anexo 1. Pantallazo del modelo de la matriz documental .....	63

## Índice de figuras

	pág.
Figura 1. Bienestar Laboral de la OMS: teoría de entornos laborales saludables .....	24
Figura 2. Año de publicación.....	40
Figura 3. País donde se desarrolló el estudio.....	41
Figura 4. Tipo de estudio .....	42
Figura 5. Caracterización de los trabajadores en las investigaciones con población .....	43
Figura 6. Niveles de evidencia de la literatura revisada .....	44

## Índice de tablas

	pág.
Tabla 1. Teoría de Bienestar Laboral de la OIT.....	27
Tabla 2. Descripción de las variables de estudio.....	34
Tabla 3. Niveles de evidencia Escala SING.....	37

## Introducción

Actualmente toda organización debe estar interesada en alcanzar un adecuado clima organizacional y para ello resulta fundamental que la gerencia propicie ambientes de trabajo saludables, dado que del entorno laboral depende el bienestar laboral de los trabajadores, en este caso, de los profesionales de la salud.

De esta forma se ha definido que, la comprensión del fenómeno organizacional es una necesidad de todos aquellos profesionales que tienen alguna responsabilidad en el manejo de personas y recursos<sup>1</sup>.

La calidad en la administración y en los servicios se determina, entre otros, por el uso eficiente de los recursos tanto humanos como de aquellos inherentes al ejercicio de las profesiones en salud<sup>2</sup>.

Por ello esta investigación busca dar luz sobre la problemática generada de los inadecuados ambientes laborales que ponen en riesgo la salud física y mental de las personas, siendo necesario indagar sobre la incidencia de una desacertada propuesta organizacional así como administrativa, la cual puede incidir en los profesionales de la salud y a la vez, en la calidad de los servicios prestados en el sistema de salud del país<sup>3</sup>.

Marín y Usma<sup>4</sup> encontraron que factores como la sobrecarga laboral, baja disponibilidad de recursos, ambigüedad en los roles, conflicto de roles e intereses, exceso de responsabilidades, inadecuadas relaciones interpersonales, falta de congruencia organizacional y administrativa, falta de competencia de la gerencia, desacertada toma de decisiones, carencia de autonomía en el puesto de trabajo, intensidad y horas extras laborales, son algunos de los factores que repercuten la calidad en atención a los pacientes debido el estrés sufrido por los trabajadores del área de la salud.

De esta forma es claro que el interés en el bienestar del personal de salud se ha incrementado debido a sus contribuciones a la calidad de la salud. Existe un reconocimiento creciente que los profesionales de la salud están expuestos a factores laborales que aumentan el riesgo de estrés laboral incluyendo ansiedad, agotamiento y depresión<sup>5</sup>.

La exposición prolongada a un alto estrés laboral puede provocar el agotamiento e informes de todo el mundo sugieren que entre un tercio y la mitad de los profesionales de la salud experimentan algún tipo de agotamiento laboral. Comprender los resultados asociados con el agotamiento, ansiedad y estrés es fundamental para igualmente comprender sus efectos en la prestación de los servicios de salud<sup>6</sup>.

Esto en razón a que las organizaciones de salud presentan múltiples dimensiones y especializaciones que requieren diferentes maneras de gerenciar, lo que hace muy complejo determinar una forma de actuar frente a la gestión organizacional, y por ello también es necesario ingresar a la realidad de cada una de las variables que participan en la gestión gerencial, para constituir formas de cooperación ordenada y dirigida hacia un fin institucional que beneficie la salud de los trabajadores<sup>1</sup> y que permita eliminar el estrés, la ansiedad, el agotamiento y la depresión propios del quehacer del profesional en salud, dado que los resultados de productividad se encuentran entre los que podrían tener los efectos más inmediatos en el sistema de salud<sup>6</sup>.

Es un hecho que los trabajadores específicamente en el área de la salud, presentan quejas de agravios a la salud física y mental, aparentemente relacionados al trabajo y originados de los variados factores de riesgos ocupacionales existentes en los ambientes laborales<sup>7</sup> originados en su mayoría por desacertadas propuestas gerenciales que conllevan al caos en el diario vivir de los profesionales de la salud.

Rezende, Robazzi, Secco y Suazo<sup>8</sup> analizaron los efectos del exceso de trabajo y

agravios mentales a los trabajadores de la salud encontrando que, profesionales como enfermeros y miembros del equipo de enfermería incluyendo auxiliares y técnicos además de médicos, psicólogos, fisioterapeutas, anesthesiólogos, técnicos del área de la salud, odontólogos, psicólogos, trabajadores y asistentes sociales entre otros, frecuentemente presentan cuadros de estrés ocupacional y crónico, sufrimiento y quejas físicas y psíquicas en general, como consecuencia del proceso laboral.

La presencia de cansancio físico y mental, pérdida de sueño y de apetito, necesidad de utilizar ansiolíticos y/u otras drogas, adelgazamientos y/o aumento de peso corporal, episodios de llanto, sensación de tristeza, cefaleas, dolores articulares y otros, aparentemente advenidos del trabajo o su exceso<sup>9</sup>.

Además se ha encontrado que un tipo de agravio a la salud psíquica y/o mental que acompaña los trabajadores de la salud en su diario quehacer es representado por el sufrimiento ocasionado por las mismas circunstancias del trabajo debido a que el día a día involucra una lucha constante entre la vida y la muerte, entre la salud y la enfermedad, lo que favorece la ocurrencia de accidentes, incidentes de trabajo y enfermedades relacionadas con la labor<sup>10</sup>.

En este sentido el Decreto 1477 reconoce el síndrome de agotamiento profesional o Burnout como una de las nuevas enfermedades derivadas de la labor, la cual en dicho Decreto está caracterizada en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, pérdida de la eficacia personal<sup>11</sup>.

Por todo lo anteriormente descrito, las investigadoras encuentran necesario analizar el bienestar laboral de los trabajadores en salud a través de una revisión de la literatura tanto de información local, nacional como internacional, buscando explorar la evidencia reciente de los tipos de resultados de productividad del personal de salud asociados con el síndrome de Burnout así como a partir de las tres dimensiones definidas en el Decreto 1477 de 2014.

Para tales efectos en esta investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el bienestar laboral de los trabajadores en salud a través de una revisión de la literatura teniendo como punto de partida el análisis de investigaciones y estudios publicados en revistas indexadas en el país?

## 1. Justificación

La salud mental, el desempeño laboral y las condiciones de trabajo están estrechamente relacionados con las habilidades que tiene cada individuo para tener una vida normal. En algunos casos, el estrés puede provocar que la persona se sienta fuera de sí, fuera de control, alterada, irritada, nerviosa, ansiosa, confundida y cuando la situación es repetitiva, surge un problema en la salud mental del individuo<sup>12</sup>.

Bajo este ambiente laboral, es difícil que las organizaciones logren un desempeño exitoso sin balancear estos factores. Además, las consecuencias se pueden observar a corto, mediano o largo plazo, dependiendo de las capacidades que tenga cada individuo para afrontar el estrés y de las exigencias que de su cargo en el trabajo<sup>13</sup>.

Se han considerado como determinantes de las enfermedades tanto físicas como mentales relacionadas con la labor, los inadecuados climas organizacionales así como un ambiente de trabajo desfavorable entre los trabajadores de la salud, lo cual se traduce en la presencia cada vez más constante del síndrome de Burnout el cual se caracteriza por estrés, ansiedad, agotamiento y depresión<sup>14</sup>.

Además, estos signos y síntomas están mediados por una serie de dimensiones asociadas directamente con bienestar laboral que incluyen el agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de la eficacia personal, que se reflejan en una disminución de la productividad, aumento de los incidentes y accidentes de trabajo así como la presentación cada vez más frecuente de las enfermedades laborales<sup>10</sup>.

Cada vez son más las investigaciones que encuentran una relación entre la calidad de vida de las personas y sus trabajos, por lo que el mejoramiento de las condiciones laborales se presenta como una estrategia para vigorizar la capacidad de gestión<sup>15</sup>.

Muchos trabajadores sufren de estrés como consecuencia de las labores y responsabilidades que genera el trabajo, estos niveles de estrés producen agotamiento físico que se ve reflejado en una disminución del desempeño del trabajador y por ende, se afecta la productividad y el nivel de eficiencia de los servicios prestados<sup>16</sup>.

Cuando un trabajador no se siente a gusto desarrollando su labor, especialmente en el sector sanitario donde diariamente los profesionales tienen la obligación de salvar vidas y conservar la salud, las estructuras gerenciales deben diseñar y aplicar políticas encaminadas a: (1) determinar los niveles de satisfacción intrínseca como son los salarios, compensaciones, recompensas, reconocimientos (apoyo financiero para educación, compra de vivienda, incentivos, políticas laborales justas); (2) establecer las condiciones de supervisión y mando tanto en la comunicación vertical (jefe - supervisor - empleado) como horizontal (entre los profesionales de la salud); (3) identificar el grado de motivación, participación, autonomía y productividad respecto al nivel de la carga mental, equidad - igualdad- justicia así como el cumplimiento a cabalidad de las exigencias legales vigentes en Colombia; (4) identificar las condiciones físicas del puesto de trabajo que de alguna manera puedan disminuir del nivel de satisfacción laboral de los profesionales de la salud<sup>17</sup>.

Lo anterior en razón a que, como lo citan Asegid et. al.<sup>18</sup> quienes estudiaron diversas organizaciones dedicadas a la prestación de servicios de salud con un grupo de enfermeros, la satisfacción de los empleados en el trabajo es igual de importante a la satisfacción de los clientes que reciben los servicios prestados por estas organizaciones y ambos factores son determinantes que afectan el crecimiento de las mismas.

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>19</sup> la depresión y la ansiedad tienen unas repercusiones económicas importantes: se ha estimado que cuestan anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón en pérdida de productividad. El Boletín de Salud Mental del Ministerio

de Salud<sup>20</sup> se describe que el número de personas atendidas por depresión moderada al 2015 fue de 36.584 casos, por depresión grave sin síntomas sicóticos fue de 8.385 y por depresión grave con síntomas sicóticos fue de 3.131, donde los mayores casos de depresión se dieron en el departamento del Amazonas (15.250) seguido de Bogotá (5.199), Valle del Cauca (2.546) y Santander (1.754). La mayor prevalencia es en mujeres (4.9%) respecto a los varones (3.2%) con edades entre los 18 y 44 años, es decir con una vida laboral activa.

En cuanto a la relación entre la salud mental y la productividad la Organización Mundial de la Salud<sup>19</sup> indica que el trabajo resulta benéfico para la salud mental pero un entorno laboral negativo, una gerencia deficiente y políticas organizacionales inadecuadas puede causar un entorno laboral que favorezca la aparición de problemas físicos y psíquicos.

En este sentido, un estudio del Consejo Colombiano de Seguridad<sup>21</sup> sobre la relación entre el estrés y la productividad laboral en el marco del programa de la Agencia Europea *Trabajos saludables: gestionemos el estrés*, indicó que cada año en el país la productividad disminuye entre un 20% y 30% por relentización de la tarea, ausentismo por incapacidades periódicas, baja por incapacidad permanente, capacitación adicional a personal sobre el puesto de trabajo, carga económica no solo para la empresa, el trabajador sino también para su familia y el sistema de salud dado que involucra abordajes multidisciplinarios.

Además, Traut, Larsen y Feimer<sup>22</sup> encontraron en su estudio que los trabajadores que llevan menos tiempo dentro de una organización son aquellos con un nivel de satisfacción laboral más alto debido a que por esta misma circunstancia, ven la posibilidad de crecer. Sin embargo, el nivel de satisfacción con el trabajo disminuye con el transcurrir de los años al notar que no se lograron las promociones esperadas o que no hubo un enriquecimiento intelectual. Incluso hay quienes disminuyen su satisfacción debido a la monotonía del trabajo y la ausencia de retos nuevos, pero estas circunstancias dependen de la gerencia

organizacional, como lo señala Dobre<sup>23</sup> así como de la personalidad del trabajador como lo indica el estudio de Useche<sup>14</sup>.

El estrés en el trabajo no sólo genera costos en salud, sino que también tiene consecuencias en el ámbito organizacional, en especial porque influye negativamente en la producción, desmejorando la calidad de trabajo y el trabajo en equipo, aumentando la inconformidad en el ambiente laboral (quejas y conflictos), generando bajo rendimiento, reincidencia en errores y mala disposición, deterioro de la marca o imagen<sup>24</sup>.

En el estudio desarrollado por Oramas, Almirall y Fernández<sup>25</sup>, se encontró que el agotamiento emocional está asociado al estrés y el síndrome de Burnout. Factores como la edad y el estrés laboral percibido se constituyen en los mejores predictores del agotamiento emocional y la despersonalización que sufre el trabajador en las etapas crónicas del Burnout. Los factores laborales que provocan mayor estrés incluyen el alto volumen de trabajo, los factores relacionados con carga laboral, falta de incentivos, salario inadecuado, déficit de recursos materiales para desarrollar la tarea, escasez de equipos tecnológicos facilitadores del trabajo. Los síntomas de estrés a nivel afectivo, cognitivo y psicósomáticos están presentes en los tres componentes del Burnout: baja relación profesional, agotamiento emocional y desesperación. Los resultados confirman el carácter emocional del síndrome, su origen laboral y sus manifestaciones fisiológicas.

En este sentido, se tienen los hallazgos de algunos estudios que describen la relación del estrés con patologías laborales: Castán y Gutiérrez<sup>26</sup>, Ganster y Rosen<sup>27</sup>, Sendales, Useche y Gómez<sup>28</sup> así como Roiste, Kuhl, Broek, Graveling y Petreanu<sup>29</sup>, han señalado que los efectos del estrés laboral en la salud se traducen en signos y síntomas a diferente nivel: psicológico y psiquiátrico (salud mental, tendencias suicidas, fobias, ansiedad, pánico, Alzheimer), cardiovascular (hipertensión, fatiga, hiperventilación, taquicardia, infartos), osteomuscular

(dolor en las articulaciones, a nivel cervical y lumbar, ciáticas, calambres, problemas de circulación periférica, problemas ergonómicos), fatiga visual, consumo de drogas psicoactivas, tabaquismo, alcoholismo entre otros.

De esta forma, se puede interpretar que las empresas que presentan ambientes laborales estresantes pueden llegar a tener problemas de competitividad; incluso, problemas de bajo desempeño laboral asociados a ansiedad y depresión entre el personal que pueden afectar la supervivencia de la empresa<sup>30</sup>.

Por estas razones, se encuentra pertinente llevar a cabo la presente revisión de la literatura a fin de aportar más conocimiento sobre los mecanismos que median en la asociación entre el síndrome de Burnout, el nivel de satisfacción de los trabajadores de la salud colombianos, teniendo como variable mediadora a la salud mental o riesgo psicosocial, porque es clara la necesidad de indagar sobre esta asociación en conjunto para encontrar nuevos resultados que puedan favorecer o complementar futuros estudios desde la perspectiva del Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, dado que es escasa la información actualizada sobre la temática de estudio en relación a la situación de los profesionales de la salud.

## **2. Objetivos de la investigación**

### **2.1 Objetivo general**

Analizar el bienestar laboral de los trabajadores en salud a través de una revisión de la literatura.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Realizar una búsqueda de información en bases de datos sobre publicaciones de estudios relacionados con el tema de investigación.

2. Describir los casos internacionales citados en investigaciones previas comparando los hallazgos con los casos referidos en el país respecto al bienestar social de los trabajadores de la salud así como de su nivel de satisfacción laboral.

3. Realizar las recomendaciones del caso reuniendo las sugerencias encontradas en la revisión de la literatura y extrapolándolas al entorno laboral colombiano.

### 3. Marcos de referencia

#### 3.1 Marco teórico y conceptual

Para analizar el bienestar laboral de los trabajadores en salud a través de una revisión de la literatura se tiene como punto de partida los fundamentos de la *Teoría de los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relación con la Salud*, propuesta por el médico Lennart Levi en 1986 partiendo de los estudios realizados en 1966 por el especialista en medicina ambiental psicosomática experimental R. Lazarus quien en 1986 junto con S. Folkman plantearon la relación entre los procesos cognitivos, el estrés y los aspectos psicosociales en el trabajo<sup>31</sup>.

En 1988 la Organización Mundial de la Salud reconoció que los factores psicosociales en relación con las causas y la prevención de las enfermedades laborales como respecto encaminado a la promoción de la salud son decisivos. Situación que es cierta en los ambientes de las áreas de la salud dado que, los factores psicosociales figuran entre los más importantes que influyen en la salud total de las poblaciones trabajadoras<sup>32</sup>.

Sin embargo, las condiciones laborales fueron identificadas como tal en el siglo XIX, a partir de la necesidad de realizar cambios en los derechos laborales que hasta esa fecha eran desconocidos por los patronos y el Estado; luego de la revolución industrial (segunda mitad del siglo XVIII hasta 1820/1840), las ideas de conciencia de clase descritas en el *Manifiesto Comunista* de Karl Marx y Friedrich Engels daban forma a lo que supondría un antes y un después en el movimiento obrero<sup>33</sup>.

A través del tiempo las condiciones laborales han cambiado, por lo cual las organizaciones deben estar actualizadas en los criterios del derecho laboral, a saber: los ingresos, el tiempo, prestaciones, capacitaciones para el empleado, seguridad, limpieza,

bienestar y finalmente oportunidades de desarrollo teniendo en cuenta el bienestar del trabajador o empleado en la pequeña, mediana o gran empresa<sup>34</sup>.

Además, las condiciones de trabajo en las organizaciones en las últimas décadas han tenido cambios, considerando aquellos relacionados con el ritmo de producción, horarios y el uso de nuevas tecnologías, lo cual ha generado una serie de condiciones que afectan la salud de las personas; así mismo se logran definir otras variables que regulan una nueva concepción para determinar la salud del empleado, teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales: lo social, lo físico y lo psicológico buscando con ello enmarcar el bienestar al promover entornos laborales saludables<sup>35</sup>.

Adicionalmente se pueden señalar una serie de condiciones laborales específicas que parten desde el mismo momento en que se vincula la persona a la organización, dado que cuando se presenta formalmente a ésta su condición de trabajador se hace inminente<sup>36</sup>, y por ello adquiere una serie de beneficios a los que tiene derecho y que se le debe respetar durante el tiempo que se encuentre contratado<sup>37</sup>, que incluyen entre otros aspectos: el periodo de prueba, el tiempo de duración del contrato, la remuneración laboral, la prórroga salarial en caso de enfermedad, el derecho a las vacaciones después de un año de labores, los plazos de rescisión y finalmente la protección al despido<sup>38</sup>.

Un estudio desarrollado por Beltrán<sup>39</sup> en donde se comparó a trabajadores del sector servicios de Colombia y España encontró que aspectos psicológicos y sociológicos influyen positiva o negativamente en la salud del trabajador, y se encuentran directamente asociados al nivel de carga laboral ya sea de índole física o psicológica, lo cual igualmente incide en los niveles de productividad diarios.

En estos momentos en el país las entidades del sector salud se encuentran en proceso de acreditación el cual incluye el bienestar de los profesionales y trabajadores de la salud,

dado que uno de los ejes del proceso de acreditación involucra la cultura organizacional dentro de la cual una variable es el bienestar laboral de los empleados. Esto buscando mejorar las condiciones laborales y elevar el nivel de participación de los trabajadores dentro de las entidades del sector salud.

En este sentido el estudio de Sánchez<sup>40</sup> señaló que implementar un estilo de dirección y liderazgo es la forma más adecuada dado que en éste la gerencia desarrolla sus políticas y procesos en función de una mejor dirección y un alto liderazgo para alcanzar la calidad en los entornos laborales y la prestación de los servicios, al enfatizar en políticas que beneficien sociolaboralmente a las personas buscando mejorar las tareas y los procesos. La dirección enfatizada en el liderazgo se caracteriza por la concatenación de rasgos, de habilidades y comportamientos a los que recurre la gerencia para ubicar acertivamente a sus colaboradores en cada cargo y obtener así los mejores resultados deseados. Tal forma del proceso de influencia no es unidimensional, sino que muy al contrario, consiste en aplicar las facetas positivas del liderazgo que son perceptibles y valoradas por parte de los miembros del grupo de trabajo, y que pueden operacionalizarse según un sistema determinado de variables encaminadas a mejorar los ambientes de trabajo dentro de las organizaciones.

Un estudio desarrollado por Adecco Colombia<sup>41</sup> donde se analizó la forma como los colombianos calificaron el nivel de satisfacción y condiciones de trabajo, se encontró que los altos ritmos laborales resultan ser un factor que afecta negativamente a las condiciones y los entornos de trabajo y por ende, influyen negativamente en el bienestar del trabajador. Se encontró que el 23% de las personas consideraba que el ambiente laboral era malo y el 27% lo calificó como regular y el 50% lo calificó entre bueno y excelente.

### 3.2 Clima organizacional

El clima organizacional hace referencia al conjunto de atributos que forman el ambiente de trabajo, este es creado por el grupo de trabajadores que laboran e interactúan dentro de una organización como lo indican Chiang, Rodrigo y Partido<sup>42</sup>.

Friedlander y Margulies<sup>43</sup> fueron pioneros en determinar que el clima organizacional tiene un gran impacto sobre la satisfacción de los individuos con sus trabajos, aunque ésta puede variar dependiendo de la percepción que tengan los individuos sobre el clima organizacional.

Según Miner<sup>44</sup> existen tres tipos de climas organizacionales; está el clima autoritario, el clima democrático y el clima laissez-faire. En una organización con un clima autoritario el líder es quien tomará todas las decisiones y tendrá control sobre las mismas.

Todas las políticas las determina el líder de la organización, este es quien va a definir las técnicas y los pasos que se deben llevar a cabo para cumplir con los objetivos organizacionales, igualmente será el líder quien se encargue de hacer la división del trabajo, así como asignar personas a una labor en específico<sup>45</sup>.

Los estudios han encontrado que hay una relación directamente proporcional entre el nivel jerárquico y la satisfacción laboral de los empleados, esto se debe a que cuando los trabajadores tienen una posición más alta en la jerarquía organizacional, reciben mejores salarios, tienen más libertades y la posibilidad de desarrollar sus habilidades, como consecuencia de esto se puede evidenciar un alto nivel de satisfacción laboral en las personas que se encuentran en los niveles superiores de la jerarquía organizacional, como lo señalan Davis y Newstrom<sup>46</sup>.

En este sentido el estudio realizado por Salinero<sup>47</sup> miembro del Departamento de

Estudios de la Dirección del Trabajo de Chile, determinó respecto a la jerarquía organizacional y la toma de decisiones empresariales, que se tratan de factores importantes para los trabajadores en cuanto al mejoramiento de sus condiciones laborales. Esto debido a que se ha encontrado que al momento de tomar decisiones, la gerencia nunca se consulta a sus trabajadores sobre los cambios organizacionales en su entorno laboral, fenómeno que se evidencia más en el grupo de trabajadoras con el 84.2% respecto al grupo de trabajadores con el 82.8%. En las grandes organizaciones este fenómeno reporta que a un 61.8% (trabajadores hombres y mujeres) no se les consulta para la toma de decisiones organizacionales lo cual indica que en las grandes empresas no se tiene en cuenta la opinión directa del trabajador sobre sus condiciones laborales porque solo a aproximadamente un 15.8% se les consulta sobre este aspecto. Además, los hallazgos podrían resultar alarmantes porque a la mitad de los trabajadores nunca se les consulta sobre sus objeciones respecto a las condiciones y los ambientes laborales.

El nivel jerárquico dentro de una organización no solo refleja los ingresos, sino que también el estatus que las personas tienen dentro de una organización y tener un estatus o una posición alta en comparación a los demás, genera cierto nivel de satisfacción en los trabajadores debido a que se sienten reconocidas y que son importantes por el trabajo que realizan, como lo cita Vargas<sup>48</sup>.

Gómez, Galvis y Royuela<sup>49</sup> en la Serie Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional encontraron respecto al ciclo de calidad de vida laboral en Colombia que los empleados de menos de 40 años consideran que las organizaciones han cumplido con sus expectativas en su entorno laboral, respecto a los trabajadores de más de 40 años quienes consideran que su trabajo y entorno laboral no satisface sus necesidades, principalmente porque los horarios y altos ritmos de trabajo para los empleados no son los mejores.

Igualmente, este estudio refleja que la calidad del trabajo y del entorno laboral es mucho mejor para los trabajadores con altos niveles educativos lo que concuerda con sus expectativas de vida laboral y sociofamiliar. Estos hallazgos permiten definir que los trabajadores con mayor edad y con más tiempo son aquellos que reportan una mayor insatisfacción en cuanto a sus expectativas en la organización y su participación en ella.

De acuerdo a Del Toro, Salazar y Gómez<sup>50</sup> las organizaciones que poseen un clima democrático, las políticas son definidas por discusiones grupales en donde el líder participa y ayuda, pero no tiene la última voz. Igualmente, las actividades a desarrollar son definidas entre las diferentes áreas de la organización, pero siempre será necesario de la aprobación del líder para definir y realizar cualquier actividad.

En un clima democrático los trabajadores tienen un poco más de libertades y sus opiniones son tenidas en cuenta por parte del líder o las altas directrices. *Laissez-faire* es una expresión francesa propia del liderazgo transformacional que traduce “dejen hacer, dejen pasar”, las organizaciones que poseen este clima organizacional son aquellas en donde los trabajadores tienen más libertades, estos pueden tomar decisiones sin la necesidad de la aprobación o participación del líder de la organización<sup>51</sup>.

Estas organizaciones se caracterizan por la autonomía de sus empleados, estos son quienes deciden como se hará la división del trabajo. También se caracteriza por la ausencia del líder en las discusiones grupales, el líder puede proveer información si se le solicita, pero este no se involucra en el desarrollo de las actividades<sup>52</sup>.

Miner<sup>44</sup> encontró que la principal diferencia entre climas autoritarios y democráticos es la productividad; en organizaciones donde se vive un clima autoritario, generalmente la productividad de los trabajadores es mayor, pero esta disminuye cuando los líderes no se encuentran presentes, mientras que en organizaciones que tienen un clima democrático, la

productividad no se ve afectada por la ausencia del líder.

### 3.3 Ambiente de trabajo y bienestar laboral

La Organización Mundial de la Salud<sup>53</sup> define el *Modelo de Entornos Laborales Saludables*, el cual abarca cuatro factores específicos, donde retoma la teoría de Herzberg de motivación laboral<sup>54</sup> en los aspectos relacionados con el ambiente físico y condiciones de trabajo así como el entorno psicosocial laboral; de la Pirámide de Maslow<sup>55</sup> retoma el factor de los recursos personales en salud; y el cuarto factor es el nivel de involucramiento de las actividades de la empresa en la sociedad (ver la Figura 1).



**Figura 1. Bienestar Laboral de la OMS: teoría de entornos laborales saludables**

Fuente: Organización Mundial de la Salud<sup>55</sup>.

Por lo tanto, este modelo promueve la correlación entre cuatro aspectos fundamentales: el primero hace referencia al ambiente físico y de trabajo el cual es importante para la seguridad y la calidad de vida de los trabajadores<sup>56</sup>.

El segundo aspecto se refiere a los recursos personales de salud incluye los recursos humanos en salud y de seguridad ocupacional con el fin de desarrollar y promover política de salud y seguridad del trabajo en los ambientes dentro de la organización<sup>56</sup>.

El tercer aspecto define el nivel de involucramiento de la organización dentro de la comunidad de trabajadores, el cual debe darse en todos los niveles de mando, además de constituir una obligación jurídica y social para las organizaciones, las empresas deben ser conscientes de que la seguridad y salud en el trabajo disminuyen la incidencia de accidentes, incidentes y enfermedad laboral<sup>56</sup>.

El cuarto aspecto hace referencia al entorno psicosocial del trabajo dado que los entornos laborales saludables permiten mitigar el riesgo psicosocial entre los trabajadores<sup>56</sup>.

Meliá y Peiró<sup>57</sup> propusieron la *Teoría del Nivel de Satisfacción de las Necesidades* teniendo en cuenta los niveles de satisfacción laboral, según la categoría laboral. En primera instancia se comienza a hablar de satisfacción laboral debido a las condiciones laborales, ya que se fomentan por medio de estímulos o unidades información que desencadenan una respuesta en el trabajador. De esta manera, si las condiciones laborales se desajustan y perjudican al trabajador, esto se traduce en un nivel de insatisfacción laboral; por esta razón los componentes de la satisfacción laboral van acorde a la posición o nivel de jerarquía en el que se encuentre el trabajador.

Se logran encontrar cinco factores de satisfacción y en primer lugar se encuentra el nivel de satisfacción de supervisión, el cual hace referencia las relaciones existentes entre los empleados y sus superiores, la supervisión, la proximidad y frecuencia de supervisión, de igual

manera el apoyo por parte de los supervisores, la igualdad y la justicia, que implementa la organización<sup>57</sup>.

El segundo factor es la satisfacción con el ambiente fomenta el entorno físico y el espacio en el lugar de trabajo, higiene, salubridad y temperatura del lugar<sup>57</sup>.

El tercer factor es la satisfacción con las prestaciones recibidas, el cual relaciona los dos factores anteriores<sup>57</sup> y el cual evalúa el grado en que la entidad o empresa cumple con las disposiciones, leyes laborales y como se efectúan las negociaciones dentro de la empresa<sup>58</sup>.

El cuarto factor es la satisfacción intrínseca enfatiza a las satisfacciones que ofrece el trabajo orientado a los objetivos, metas y propósitos a alcanzar por sí mismo. Finalmente, el quinto factor es la satisfacción de participación<sup>57</sup> donde se fomenta la satisfacción de toma de decisiones del grupo de trabajo o en el área de trabajo donde se encuentre<sup>58</sup>.

Igualmente se tiene el *Teoría de Bienestar Laboral* de la Organización Internacional del Trabajo<sup>56</sup> la cual analiza una serie de variables de cuatro dimensiones (trabajo, empleo, información e investigación y relaciones laborales) partiendo los aspectos descritos en las teorías de Herzberg<sup>53</sup>, de Maslow<sup>54</sup> y la teoría de Meliá y Peiró<sup>57</sup> como se aprecia en la Tabla 1.

Por otro lado, se tiene la *Teoría Sistémica de las Organizaciones* de Katz y Kahn<sup>59</sup> que fundamenta la presente investigación la cual permite tener una visión más amplia y compleja de la organización como un sistema abierto el cual presenta las 10 características que luego de la figura se describen.

**Tabla 1. Teoría de Bienestar Laboral de la OIT**

<b>Trabajo</b>	<b>Empleo</b>
Salarios	Políticas nacionales de empleo
Condiciones de empleo	Esquemas de seguros de desempleo
Condiciones de trabajo	Orientación vacacional
Seguridad y salud en el trabajo	Programas de formación vocacional
Inspección del trabajo	Servicios de empleo
Medio ambiente de trabajo	
Seguridad social	
<b>Información e investigación</b>	<b>Relaciones laborales</b>
Recolección de información	Definición del meco de acción
Encuestas	Definición de las reglas para la
Proyecciones	representación y conciliación entre las
Difusión de información	organizaciones de empleadores y
	trabajadores
	Negociación colectiva
	Resolución de conflictos laborales

Fuente: información tomada de la Organización Internacional del Trabajo<sup>56</sup>.

- Importación (entrada): la organización recibe insumos del ambiente y necesita provisiones energéticas de otras instituciones, personas o del medio dado que ninguna estructura social es autosuficiente<sup>59</sup>.

- Transformación (procesamiento): los sistemas abiertos transforman la energía disponible. La organización procesa y transforma insumos en productos acabados, mano de obra, servicios, entre otros<sup>59</sup>.

- Exportación (salidas): los sistemas abiertos exportan ciertos productos hacia el medio ambiente<sup>59</sup>.

- Los sistemas como ciclos que se repiten: el funcionamiento de cualquier sistema consiste en ciclos repetitivos de importación-transformación-exportación. La importación y exportación son transacciones que envuelven al sistema en ciertos sectores de su ambiente inmediato, la transformación o procesamiento es un proceso contenido dentro del propio sistema<sup>59</sup>.

- Entropía negativa: los sistemas abiertos necesitan moverse para detener el proceso entrópico y reabastecerse de energía manteniendo indefinidamente su estructura organizacional. A dicho proceso se le llama entropía negativa o neguentropía<sup>59</sup>.

- Información como insumo, retroalimentación negativa y proceso de codificación: los sistemas vivos reciben como insumos, materiales conteniendo energía que se transforman por el trabajo hecho. También reciben información, proporcionando señales sobre el ambiente. La entrada de información más simple es la retroalimentación negativa (*negative feedback*), que permite al sistema corregir sus desvíos de la línea correcta. Las partes del sistema envían información de cómo operan a un mecanismo central y mantiene así la dirección correcta. Si dicha retroalimentación negativa es interrumpida, el estado firme del sistema desaparece. El proceso de codificación permite al sistema reaccionar selectivamente respecto a las señales de información para las cuales esté programado. Es un sistema de selección de entradas a través del cual, los materiales son rechazados o aceptados e introducidos a su estructura<sup>59</sup>.

- Estado firme y homeostasis dinámica: los sistemas abiertos se caracterizan por un estado firme, ya que existe un influjo continuo de energía del exterior y una exportación continua de los productos del sistema. La tendencia más simple del estado firme es la homeostasis, pero su principio básico es la preservación del carácter del sistema, o sea, un

equilibrio casi-estacionario. Los sistemas reaccionan al cambio o lo anticipan por intermedio del crecimiento que asimila las nuevas entradas de energía en la naturaleza de sus estructuras. La homeostasis es un mecanismo regulador<sup>59</sup>.

- Diferenciación: la organización, como todo sistema abierto, tiende a la diferenciación, o sea, a la multiplicación y elaboración de funciones, lo que le trae también multiplicación de papeles y diferenciación interna<sup>59</sup>.

- Equifinalidad: los sistemas abiertos se caracterizan por el principio de equifinalidad, o sea, un sistema puede alcanzar, por una variedad de caminos, el mismo estado final, partiendo de diferentes condiciones iniciales<sup>59</sup>.

- Límites o fronteras: como sistema abierto, la organización presenta límites o fronteras, esto es, barreras entre el ambiente y el sistema. Definen el campo de acción del sistema, así como su grado de apertura<sup>59</sup>.

Lo anterior debe ser tenido en cuenta en los ambientes laborales en el sector de salud dado que éstos no son autosuficientes (requieren del trabajador, proveedores, contratistas del medio) y como abarcan ciclos en los que se repiten actividades de sistematización y automatización, todas las partes del sistema (directivos, profesionales de salud y trabajadores) deben operar a través de un mecanismo central (objetivo corporativo y metas) y mantener así la dirección correcta en pro del equilibrio para preservar el carácter del sistema (flujo de trabajo), que a su vez abarca la replicación y multiplicación de las funciones laborales diarias, dentro del marco de la ley que actualmente está promoviendo los procesos de acreditación de las instituciones de salud.

### **3.4 Motivación y satisfacción laboral**

La motivación es aquello que hace que los trabajadores vayan a trabajar y desempeñar una buena labor, esta es inacabable, compleja y varía dependiendo de la personalidad de cada individuo. La motivación siempre va a existir debido a que los seres humanos nunca están totalmente satisfechos<sup>54</sup>.

Por medio de la motivación los trabajadores pueden lograr llevar a una satisfacción relativa o temporal que les va a permitir tener un buen desempeño en sus puestos de trabajo, por esta razón es importante estar motivando a los trabajadores constantemente siempre de maneras diferentes, para que estos siempre se encuentren motivados y llevando su productividad al máximo<sup>60</sup>.

El nivel educativo de los trabajadores también juega un rol muy importante a la hora de determinar el nivel de satisfacción en el trabajo. En un estudio realizado en el Reino Unido por Mason<sup>61</sup> se evidenció que muchos profesionales no estaban satisfechos con su trabajo porque se encontraban realizando actividades que podía realizar alguien sin estudios profesionales. Las organizaciones creían que iban a aumentar su productividad al contratar profesionales para desarrollar actividades simples que no requieren de una carrera profesional pero no tuvieron en cuenta que estas personas al no estar satisfechas con su trabajo no iban a ser tan productivas.

### **3.5 Síndrome Burnout**

En Colombia el Decreto 1477 reconoce el síndrome de agotamiento profesional o Burnout como una de las nuevas enfermedades derivadas de la labor. Este síndrome en la tabla

de enfermedades de dicho Decreto está caracterizada en tres dimensiones: el primero es el agotamiento emocional derivado de las demandas emocionales, de carga mental, de la velocidad en la que se desarrolla la tarea, el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo, su complejidad, variedad, apremio de tiempo, atención y minuciosidad<sup>11</sup>.

El segundo es la despersonalización<sup>11</sup> y en el contexto de Burnout se relaciona con la indiferencia y actitudes distantes respecto a los objetivos y utilidad del trabajo que desempeña el afectado; es decir, no hay una implicación personal positiva en el proceso de la tarea. Esta despersonalización se relaciona con actitudes distantes hacia las personas con y para las que se trabaja<sup>62</sup>. Situación que se evidencia especialmente en el personal del área de la salud que se traduce en la afectación de su nivel de identificación con el paciente<sup>63</sup>.

Y el tercero es la pérdida de la eficacia personal<sup>11</sup> la cual hace referencia a la baja realización personal, sentimiento de pérdida de prestigio o reconocimiento social que influye en el nivel de productividad de las personas y surge cuando las demandas que se le hacen a la persona exceden su capacidad para atenderlas de forma competente<sup>64</sup>.

Los actores desencadenantes, citados por Giménez<sup>64</sup> incluyen factores ambientales (expresado por el contacto permanente con personas gravemente enferma y todo lo que significa el ambiente que rodea al enfermo terminal, principalmente con los familiares de éstos que se encuentran angustiados; en estas circunstancias se producen intensos sentimientos de amor, miedo y duelo, que se repiten); factores laborales (tienen relación con el trabajo cotidiano a la sobrecarga emocional habitualmente se suma una sobrecarga de trabajo, falta de tiempo, de personal, de material); factores personales (cuando las expectativas no son satisfechas en general se siente una sensación de derrota al no percibir los resultados que se esperaban, a pesar el esfuerzo realizado; hay sentimientos de negativismo y de frustración, lo

que finalmente lleva a experimentar síntomas físicos y psicológicos).

Los investigadores Maslachi, Jackson y Leiter<sup>65</sup> en su inventario para evaluar el síndrome de Burnout o del quemado indican que, se da cuando un trabajador presenta agotamiento emocional, despersonalización y logros personales negativos. Cuando un trabajador presenta agotamiento emocional, es susceptible a cansarse más rápido, la persona siente una sensación de fatiga general y esto no va a dejar que el trabajador de su mejor desempeño.

Una organización que tenga trabajadores con despersonalización es una organización que tiene grandes probabilidades de disminuir la calidad de sus servicios ya que la despersonalización se caracteriza por tener actitudes negativas hacia los otros, la actitud de un trabajador puede dañar la reputación de toda una organización. Por último, están los logros personales negativos en donde el trabajador no se siente realizado con el trabajo que está realizando y siente que no está utilizando todo su potencial o sus capacidades para ser un trabajador productivo<sup>66</sup>.

Los estudios realizados sobre el Burnout han encontrado que este síndrome influye tanto en la salud de los trabajadores, como en el rendimiento de las organizaciones; en los trabajadores se puede observar un claro deterioro de la salud física, una disminución del rendimiento y las organizaciones se ven afectadas debido a la tasa de ausentismo, retrasos y rotación laboral que presentan los trabajadores que padecen la enfermedad<sup>67</sup>.

Los principales signos y síntomas del Burnout incluyen estrés laboral, definido como aquellas reacciones negativas provocadas que pueden ser fisiológicas, cognitivas, conductuales o emocionales y suelen estar acompañadas de una gran frustración por parte del trabajador, al verse incapaz de controlar diversas situaciones<sup>68</sup>.

La ansiedad laboral es un síntoma que se define como aquella situación donde el

trabajador reporta intranquilidad, desconfianza, nerviosismo, sensación de náuseas, dolor en la boca del estómago, vértigos, sudoración, tensión en el cuello, sequedad en la boca, trastornos intestinales (diarrea, estreñimiento), sensación de opresión en el pecho, cefaleas entre otros<sup>69</sup>.

El agotamiento laboral o síndrome de cansancio profesional se ha calificado por las demandas excesivas que se dan por un tiempo prolongado donde las exigencias pueden provenir de la familia, el trabajo, los amigos, el sistema de valores o de procesos de adaptación entre otros<sup>70</sup>.

La depresión laboral hace referencia a un fenómeno caracterizado por la tristeza por desilusiones concretas, retardo en la movilidad, cambios repentinos de humor, ansiedad y estrés con reacciones moderadas y de larga duración, reacciones que pueden llegar a depresiones neuróticas que afectan tanto al trabajador, su familia y a la empresa<sup>71</sup>.

## 4. Variables de estudio

### 4.1 Variables independientes

Para efectos de esta investigación las variables independientes incluyen el bienestar laboral y el Síndrome de Burnout a través de una revisión de la literatura.

### 4.2 Variables dependientes

Para efectos de este estudio las variables dependientes abarcan: trabajadores de la salud, clima organizacional, ambiente de trabajo, agotamiento emocional, despersonalización, pérdida de la eficacia personal.

**Tabla 2. Descripción de las variables de estudio**

Variable	Descripción	Dimensión e indicador	Índice
Literatura publicada en artículos indexados	Publicación periódica de investigación que denota alta calidad y ha sido listada en alguna base de datos/índice/portar científico/repositorio de consulta mundial <sup>72</sup> .	Idiomas	Español Inglés Francés Portugués
		Años (ventana de tiempo)	18 años 2000 al 2018
		Alcance de los documentos	Artículos locales Artículos nacionales Artículos internacionales
		Localización país	Bogotá Colombia Norteamérica Centroamérica Latinoamérica Unión Europea

Tabla 2. Continuación

Variable	Descripción	Dimensión e indicador	Índice
			Asia y Oceanía Países Árabes Países Bajos
			Título
			Autor(es)
			Año
			Tipo de documento
			Localización en la Web
			Ciudad de publicación
			Objetivos del estudio
Revisión de la literatura	Consiste en buscar, seleccionar y consultar la bibliografía que pueda ser útil para un estudio. De ésta se seleccionará la información relevante y necesaria relacionada con el problema de investigación. Sin embargo, la enorme cantidad de información científica existente y la continua aparición y difusión de nuevas publicaciones, dificultan en gran medida definir la más relevante <sup>73</sup> . Por lo que se recomienda utilizar escalas de niveles de evidencia y grados de recomendación <sup>74</sup> , para desarrollar conceptos que fundamenten la investigación basada en la evidencia en función del rigor científico del diseño de los estudios.	Análisis bibliométrico y descriptivo mixto: cualitativo y cuantitativo	Tipo de estudio Población: tipo de profesional de la salud evaluado e instrumento de medición Tamaño muestral Discusión, conclusiones y recomendaciones Nivel de evidencia Escala SING (ver la Tabla 3) Aportes a la investigación (instrumentos de evaluación)

Fuente: Elaboración propia (2018).

## **5. Diseño metodológico**

### **5.1 Tipo de estudio**

Se realizó una revisión de la literatura con análisis de aspectos bibliométricos por lo que igualmente se constituyó en un estudio descriptivo mixto, es decir, análisis cualitativo y cuantitativo.

### **5.2 Método**

Se realizó un estudio analítico con alcance descriptivo.

### **5.3 Población**

Para efectos de esta investigación la población la conformaron los 15 estudios encontrados relacionados con la temática de investigación. Se realizaron dos tipos de tamizaje:

- El primero consiste en seleccionar los documentos que cumplieran los siguientes criterios requeridos: artículos de revista indexada a texto completo en PDF; solo se incluyeron resúmenes o abstract de las investigaciones que cumplieran con los requerimientos de las publicaciones de la base de datos PubMed (introducción, objetivo, materiales y métodos, discusión/resultados y conclusiones); solo se tuvo en cuenta estudios de fuentes primarias y dichas fuentes debían tener una filiación institucional reconocida por lo que no se tuvo en cuenta estudios de investigadores independientes ni tampoco se tuvo en cuenta documentos publicados por marcas o grupos corporativos, sino que se incluyeron aquellos estudios con

autores específicos y con filiación institucional; no se tuvo en cuenta descripciones de estudios en cartas al editor cuando se trató de artículos de revistas indexadas, ni tampoco se tuvo en cuenta comentarios de terceros dirigidos a dichos estudios; no se incluyeron estudios que se encontraran aún en la etapa de realización porque bases de datos como Cochrane Library en muchos casos hace la presentación de un estudio definiendo aspectos de su etapa inicial (fase I) para luego (meses o años después) publicar la segunda parte con los respectivos resultados (fase II), no se tuvo en cuenta estudios que pese a citar dentro de sus contenidos referencias bibliográficas al final de los mismos no se encontraran listadas dichas referencias.

- El segundo tamizaje se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios definidos por Pirmo<sup>74</sup> en la Escala SING (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) de los niveles evidencia y grados de recomendación como se aprecia en la Tabla 3 definida en la operacionalización de las variables. De dicha escala se descartan 1- y 2- por el alto riesgo de sesgos.

**Tabla 3. Niveles de evidencia Escala SING**

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1++	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.
1+	Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos
1-	Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, o Estudios de cohortes o de casos y controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la

	relación sea causal.
<b>2+</b>	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
<b>2-</b>	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación sea causal.
<b>3</b>	Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos)
<b>4</b>	Opiniones de expertos

Fuente: información tomada de Primo<sup>74</sup>.

## 5.4 Procedimientos

- **Fase 1:** Identificación de los criterios de inclusión a tener en cuenta para seleccionar los documentos indexados.

- **Fase 2:** Revisión exhaustiva y concienzuda de la información encontrada teniendo en cuenta las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Medigraphic, Ebsco, Elsevier, Cochrane Library, Sciencedirect, Lilacs., Medigraphic. Además se tuvo en cuenta la búsqueda de trabajos e investigaciones de grado en repositorios de universidades de Bogotá que cuentan con una especialización en el área de la gerencia en salud: Universidad Santo Tomás, Fundación Universitaria del Área Andina, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Fundación Universitaria María Cano, Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC y la Pontificia Universidad Javeriana - PUJ.

- **Fase 3:** se tuvo en cuenta los siguientes motores de búsqueda con los siguientes resultados:

Burnout + trabajadores de la salud: 147.000 resultados

Burnout + health workers: 3.920.000 resultados

Burnout + médicos: 248.000 resultados

Burnout + doctors: 936.000 resultados

Burnout + personal de enfermería: 248.000 resultados

Burnout + nursing staff: 1.380.000 resultados

Burnout + terapeutas/rehabilitadores: 37.800 resultados

Burnout + therapists: 857.000 resultados

- **Fase 4:** Una vez seleccionados los documentos se procedió a indexar la información de cada uno en una hoja de cálculo Excel a modo de matriz documental teniendo en cuenta las variables y categorías descritas en la Tabla 1.

- **Fase 5:** Se procedió a la descripción, análisis y discusión de los hallazgos teniendo en cuenta los objetivos de la presente investigación a fin de dar respuesta al problema de estudio con las respectivas conclusiones y recomendaciones.

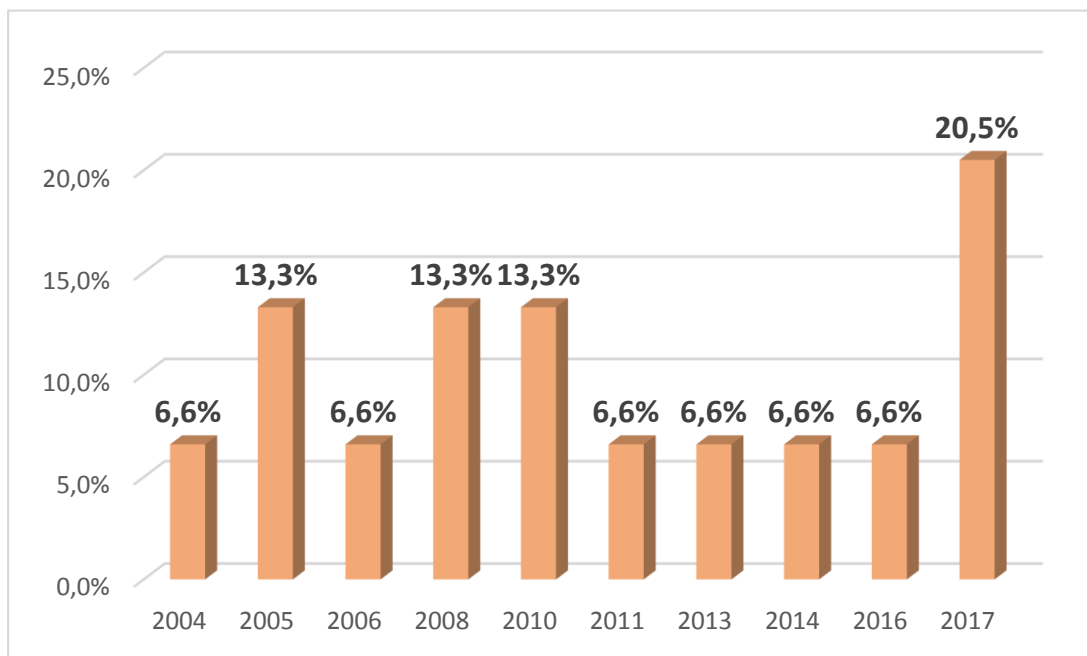
## **5.5 Técnicas de procesamiento de la información**

Se utiliza un análisis estadístico descriptivo el cual por medio de gráficas estadísticas facilita la comprensión de los hallazgos y para tales efectos se utilizan medidas de tendencia central como promedios estadísticos - PROM y desviaciones estándar - DS, esta última medida se aplica para los datos de tipo cuantitativo como el año y tamaño de la muestra.

## 6. Análisis de resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la tabulación estadística realizada teniendo en cuenta la base de datos en Excel, de los promedios aritméticos de las variables de estudio descritas en la Tabla 2 con la presentación de los valores porcentuales encontrados, además de su respectivo análisis estadístico.

### 6.1 Descripción de resultados

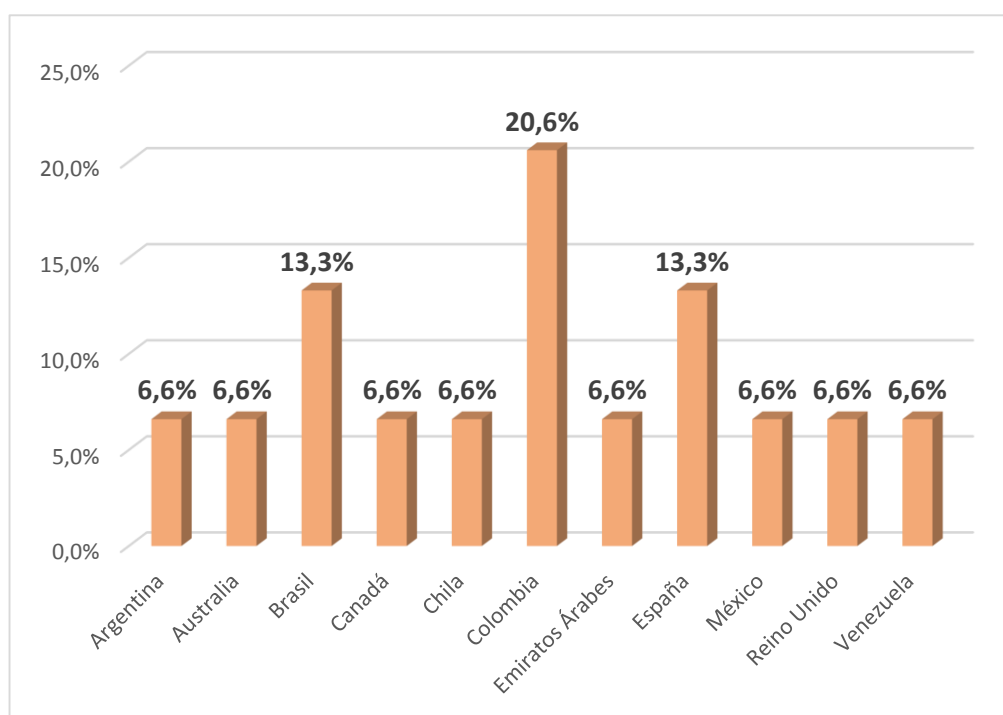


**Figura 2. Año de publicación**

Fuente: Elaboración propia (2018).

En la anterior figura se destaca que los documentos incluidos en la presente revisión de la literatura el mayor número de investigaciones fueron publicados en el año 2017 con el 20.5% (n=3) seguido de un 13.3% (n=2) en los años 2008, 2010, 2015, y el 6% (n=1) respectivamente se distribuyó para los años 2004, 2006, 2011, 2013, 2014 y 2016. El PROM de los años fue de 2010.7 con una DS de  $\pm 4.7$ , es decir, el rango del mayor número de

publicaciones estuvo entre los años 2006 al 2015. Estos hallazgos permiten identificar que la información que se analizó en la presente revisión de la literatura es actualizada dado que no supera los 10 años. Además, se denota que los diversos grupos investigadores en los últimos 15 años se han interesado por buscar respuesta al problema del síndrome de Burnout dada la manifestación del fenómeno dentro de los profesionales del área de la salud aplicando métodos de evaluación y de intervención que incluyan aspectos gerenciales para amortiguar el efecto de este síndrome.



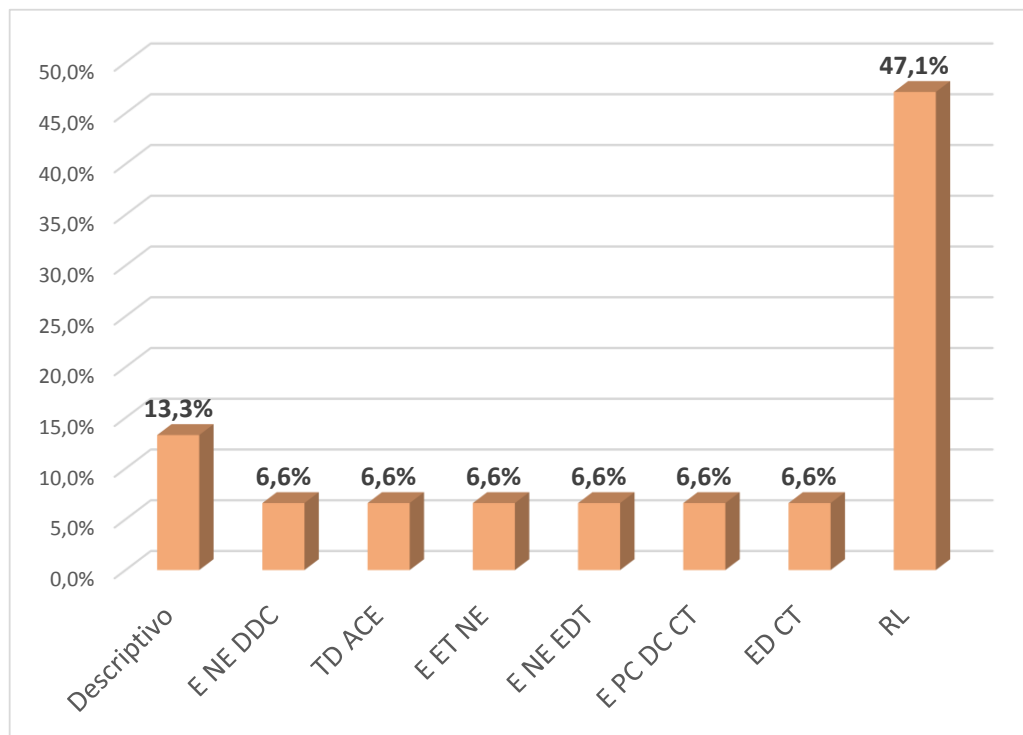
**Figura 3. País donde se desarrolló el estudio**

Fuente: Elaboración propia (2018).

En la anterior figura se destaca que en la presente revisión de la literatura se incluyó un mayor número de publicaciones de Colombia con el 20.6% (n=3) seguido de un 13.3% (=2) de estudios desarrollados en Brasil y España, y el 60% (n=1) restante se distribuyó en los siguientes países: Argentina, Australia, Canadá, Chile, Emiratos Árabes, México, Reino Unido y Venezuela. De estos países algunas investigaciones se enfocaron en los trabajadores de la

salud en regiones rurales (40%) pero la mayoría de los estudios se desarrolló con profesionales de la salud en grandes urbes (60%).

Asimismo, se encontró que en Latinoamérica y Centro América países como México, Venezuela, Brasil, Chile y Argentina los investigadores están más interesados en estudiar el síndrome de Burnout dadas las condiciones de los entornos laborales entre los profesionales de la salud. Además, se puede deducir que estas circunstancias son comunes entre estos países debido a la similitud de los modelos de sus sistemas de salud y a sus economías emergentes en donde los efectos del síndrome a mediano y largo plazo podrían significar no solo de las condiciones sociolaborales de los profesionales de la salud sino también al nivel de calidad de la prestación de los servicios en salud y en últimas, afectar la economía de los países.



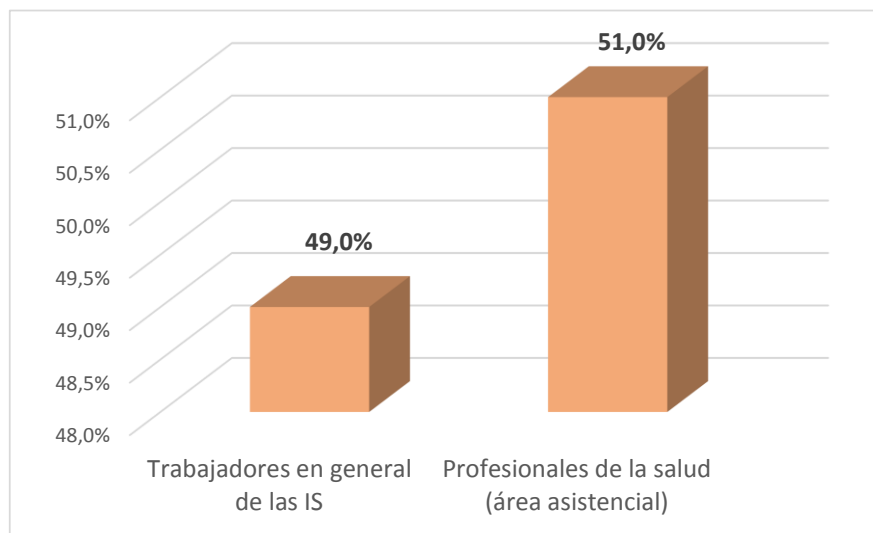
**Figura 4. Tipo de estudio**

Fuente: Elaboración propia (2018).

En la anterior figura se observa que el 47.1% (n=7) fueron revisiones de la literatura (RL), un 13.3% (n=2) fueron estudios descriptivos, un 6.6% (n=1) se distribuyó de la siguiente

forma: Estudio no experimental con un diseño descriptivo correlacional (E NE DDC), Transversal descriptivo y asociativo con carácter exploratorio (TD ACE), Estudio exploratorio, transversal y no experimental (E ET NE), Estudio de tipo no experimental explicativo con un diseño de investigación transversal (E NE EDT), Estudio de paradigma cuantitativo con un diseño correlacional de corte transversal ((E PC DC CT)) y Estudio descriptivo, correlacional y transversal (ED CT).

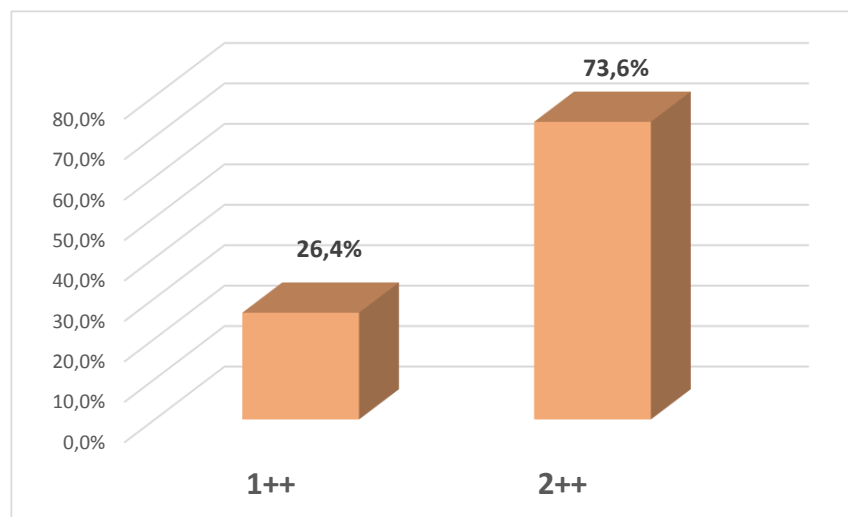
Al relacionar el tipo de investigación con el año se encontró que los siete documentos incluidos en esta investigación que utilizaron la metodología revisión de la literatura, fueron investigaciones que se desarrollaron entre el 2006 al 2017 indicando que los grupos de investigación sobre Burnout en la última década se han interesado por estudiar más el fenómeno entre los profesionales de la salud. Al relacionar el tipo de investigación con metodología revisión de la literatura, el año y el país donde se desarrolló el estudio se encontró que el interés de los investigadores del Burnout por recopilar información que permita documentar la temática de estudio se centró en países como Colombia, Brasil, Reino Unido, España, Canadá, Australia y Emiratos Árabes.



**Figura 5. Caracterización de los trabajadores en las investigaciones con población**

Fuente: Elaboración propia (2018).

Como en esta investigación se tuvo en cuenta siete revisiones de la literatura, los ocho documentos restantes fueron estudios con población la cual se distribuyó entre personal asistencial con el 51% y trabajadores en general de las instituciones de salud con el 49%. El total de población incluida en los estudios con una muestra de trabajadores en general de las instituciones de salud (IS) sumó 4.753 y los estudios desarrollados con una muestra de profesionales de la salud del área asistencial, sumó 1.723 para un total poblacional de 6.080 trabajadores de la salud analizados. Lo cual permite concluir que cualquier puesto de trabajo en el área de la salud es susceptible al riesgo psicosocial que reporta con los signos y síntomas propios del síndrome de Burnout. Además, la robustez de esta población de trabajadores de la salud analizada da suficiente soporte para realizar una concisa discusión de resultados.



**Figura 6. Niveles de evidencia de la literatura revisada**

Fuente: Elaboración propia (2018).

En la figura anterior se destaca que el 73.6% (n=11) de los documentos revisados en esta investigación tienen una evidencia con calificación 2++, que según la escala utilizada por la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) se trata de revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles o de estudios de cohortes o de casos y controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta

probabilidad de que la relación sea causal. El 26.4% (n=4) presentó una calificación de 1++ porque se trató de metaanálisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos. Estos hallazgos soportan un alto grado de validez sobre los resultados obtenidos en las investigaciones revisadas, lo cual brinda suficientes bases conceptuales y teóricas para analizar el síndrome de Burnout entre los trabajadores del área de la salud, a la vez que se contribuye ampliar la información disponible y que a largo plazo sirva de base para estudios futuros e intervenciones concretas.

Finalmente y respecto al tipo de instrumentos utilizados en los documentos revisados de este estudio se encontraron los siguientes:

- Burnout con el Cuestionario A6 subescalas agotamiento emocional y despersonalización.
- Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), versión para profesionales asistenciales o de servicio sanitarios.
- Cuestionario de valoración del puesto de trabajo Inventario de Burnout (MBI).
- Modelo de Stress Laboral (Effort Reward Imbalance - ERI).
- Modelo de Salud Mental, General Health Questionnaire (GHQ-28).
- Inventario de Personalidad de 16 Factores (16Pf) de Catell.
- Cuestionario de síntomas cardiovasculares.
- Protocolo de puntos estimados de presión arterial puntual en el puesto de trabajo.
- Entrevista semi-estructurada.
- Registro de observación.
- CVP-35 para evaluar la calidad de vida profesional.

## 6.2 Discusión

En esta investigación se buscó analizar el bienestar laboral de los trabajadores en salud a través de una revisión de la literatura con estudios a nivel local, nacional e internacional.

Se destaca que no son suficientes las investigaciones a nivel nacional que permitan dar luz a la problemática; además de ser escasos los estudios con un enfoque jurídico para favorecer al trabajador, al profesional de salud, a las entidades de salud y al mismo sistema de salud, por lo que se puede deducir que esta falta iniciativa investigativa es una obligante para generar políticas públicas que regulen las condiciones de riesgo en los ambientes laborales en la salud buscando que desde la gerencia, se planteen estrategias para minimizar el riesgo y promover la salud en los entornos laborales.

Durán et. al.<sup>75</sup> propusieron una serie de estrategias de intervención para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. Encontraron que el principal factor fue el régimen de trabajo estricto que conllevó a alto grado de cansancio emocional dado que 65% manifestó tener siempre poco interés por el trabajo, un 20% respondió que casi siempre siente poco interés y un 15% algunas veces, situación que induce en la disminución de los niveles de rendimiento.

Con estos resultados, los investigadores sugieren ejecutar los siguientes lineamientos como agentes de prevención: Escuchar a la persona de forma activa, pero sin darle consejos ni juzgar sus acciones. Dar apoyo técnico y soporte personal adecuado al trabajador al momento de recibir el puesto de trabajo para que esté bien informado sobre las obligaciones en sus tareas diarias. Crear en el trabajador necesidades y pensamientos de creatividad, desafío e implicación en el trabajo por parte de aquellos compañeros con mayor experiencia. Apoyo

emocional entendido como apoyo incondicional ante cualquier eventualidad laboral porque este tipo de trabajadores diariamente se enfrenta a situaciones donde deben luchar contra la muerte y las complicaciones que se puedan dar en una condición de salud entre los pacientes. Este tipo de apoyo emocional no solo debe ser aportado en el trabajo sino que también la persona debe disponer de él en casa.

El apoyo emocional desafiante es igualmente importante para hacer que la persona reflexione sobre sí realmente ha agotado todas las posibles soluciones, haciéndose replantearse las posibles atribuciones hechas sobre los resultados de la tarea como por ejemplo culpar a los compañeros o superiores de los fracasos profesionales personales. Crear políticas que promuevan la participación en la realidad social de la persona, confirmándole o cuestionándole las creencias sobre sí mismo, sobre su autoconcepto, su autoeficacia y autoestima. Se deben desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima institucional mediante la conformación de equipos de trabajo eficaces. Par diagnosticar situaciones de desgaste profesional en la empresa se deben tener en cuenta tres variables. Realizar diagnósticos de las fuentes y evaluando los niveles de estrés. Realizar una planificación preventiva de tal manera que se pueda identificar la forma de reducir o evitar estresores que pueden ser causas de demandas físicas y mentales. Poner en marcha programas de prevención e intervención sobre el estrés en aquellas áreas o grupos de personas de mayor riesgo psicosocial.

Sánchez<sup>40</sup> señaló la importancia de que la gerencia desarrolle sus políticas y procesos en función de una mejor dirección y un alto liderazgo para alcanzar la calidad en los entornos laborales y la prestación de los servicios buscando ubicar acertivamente a sus colaboradores en cada cargo a fin de obtener así los mejores resultados deseados.

De otra parte, y al analizar los casos internacionales descritos en investigaciones

previas comparando los hallazgos con los casos descritos en el país respecto al bienestar social de los trabajadores de la salud así como de su nivel de satisfacción laboral, se encontraron los hallazgos del estudio desarrollado por Traut, Larsen y Feimer<sup>22</sup> quienes destacan que el nivel de satisfacción con el trabajo disminuye con el transcurrir de los años cuando el trabajador nota que no se lograron las promociones esperadas o que no hubo un enriquecimiento intelectual.

En este sentido, Dobre<sup>23</sup> señala que, incluso hay personas que disminuyen su satisfacción debido a la monotonía del trabajo y la ausencia de retos nuevos, pero estas circunstancias dependen de la gerencia organizacional, las políticas administrativas, la prevención del riesgo psicosocial, la evaluación periódica de los puestos de trabajo, el análisis de la incidencia del síndrome de Burnout (incluidos aspectos como agotamiento emocional, despersonalización, pérdida de la eficacia personal) así como de la personalidad del trabajador, como lo encontró en su estudio Useche<sup>14</sup>.

El Burnout incluye estrés laboral, ansiedad, agotamiento y depresión<sup>5</sup>. Un estudio del Consejo Colombiano de Seguridad (2015) sobre la relación entre el estrés y la productividad laboral indicó que cada año a causa de este síntoma, en el país la productividad disminuye entre un 20% y 30% por relentización de la tarea, ausentismo por incapacidades periódicas, baja por incapacidad permanente, capacitación adicional a personal sobre el puesto de trabajo, carga económica no solo para la empresa, el trabajador sino también para su familia y el sistema de salud dado que involucra abordajes multidisciplinarios.

En este sentido juega un rol importante la satisfacción del trabajador con su entorno laboral. Meliá y Peiró<sup>57</sup> encontraron que, si las condiciones laborales se desajustan y perjudican al trabajador, esto se traduce en un nivel de insatisfacción laboral; por esta razón los componentes de la satisfacción laboral van acorde a la posición o nivel de jerarquía en el

que se encuentre el trabajador.

## 7. Conclusiones y recomendaciones

El aspecto más importante que se encontró en esta revisión de la literatura es el poco interés que se le ha prestado en el país sobre el bienestar laboral de los trabajadores en salud teniendo en cuenta que cada vez se aumenta la carga laboral y la exigencias propias de la profesión.

Esto conlleva a un bajo rendimiento laboral, circunstancia que ha sido confirmada en múltiples estudios como los encontrados en esta investigación, pero se destaca que el tema por lo general ha sido abordado desde la perspectiva de salud ocupacional, seguridad e higiene en el trabajo, y para el caso de este estudio fue escasa la información encontrada desde la perspectiva clínica y terapéutica hacia un abordaje multidisciplinar.

Además, en esta revisión de la literatura se encontró que en Colombia los estudios al respecto no involucran aspectos relacionados con las condiciones laborales de los trabajadores del área de la salud, especialmente desde los lineamientos promulgados por la Organización Internacional del Trabajo en la promoción de la salud laboral y la prevención del riesgo psicosocial.

Esto resulta importante dado que en esta investigación se encontró una relación directamente proporcional entre un mal estado de salud mental (agotamiento emocional, despersonalización, pérdida de la eficacia personal) y la presencia de estrés laboral ansiedad, agotamiento y depresión, factores que caracterizan el síndrome de Burnout.

Estas condiciones psicolaborales entre los trabajadores de la salud se ve reflejada en actitudes que perjudican el funcionamiento del sistema de salud al reflejarse en inadecuadas prácticas en la prestación de los servicios.

En este sentido, algunos estudios revisados llegaron a la conclusión que la

despersonalización del trabajador con su labor y su entorno, por lo general se relaciona con actitudes distantes hacia las personas con y para las que se trabaja lo cual se evidencia especialmente en el personal del área de la salud que se traduce en la afectación de su nivel de identificación con el paciente.

Por ello se requiere hacer énfasis en los procesos gerenciales para determinar políticas y estrategias encaminadas al manejo oportuno, y en lo posible preventivo de este factor de riesgo, porque afecta no solo al trabajador de la salud sino también a las instituciones de salud, el sistema y la economía nacional.

Además, se encontró que la problemática no es solo en Colombia sino que a nivel internacional se denota el interés por reducir y mejorar las condiciones laborales en los profesionales de la salud, por lo cual se evidencian articulaciones entre las instituciones de salud y las entidades gubernamentales que tiene la obligación de vigilar, controlar y promover la calidad de los servicios prestados así la calidad interna de los procesos incluyendo los puestos de trabajo. Todo ello en el marco del proceso de acreditación que las instituciones de salud deben desarrollar para alcanzar los estándares de calidad.

Por ello, la mayoría de los documentos revisados plantean como recomendación general la realización de nuevos estudios para aumentar el conocimiento sobre esta problemática, misma que puede afectar severamente la salud mental de quien trabaja en el área de la salud y por sus repercusiones personales y sociales expresivas.

Algunos investigadores igualmente recomiendan que, las revisiones realistas de la literatura, en las que las configuraciones de mecanismo de contexto-resultado en lugar de intervenciones completas, podrían ser la unidad de análisis dado que podrían establecer que se trata de intervenciones de todo el sistema que funcionan para mejorar los ambientes laborales y el bienestar de los trabajadores de la salud analizando bajo qué circunstancias y de qué

manera la labor afecta la salud del trabajador.

De esta forma, algunos investigadores sugieren que deberían abordarse también los problemas de salud y del trabajo desde una metodología más cualitativa, la cual facilita indagar aspectos como la incidencia de los procesos de trabajo y los elementos que están ligados a la subjetividad de los profesionales de la salud.

## 8. Referencias y Webgrafía

1. Mainegra, J. y Sampedro, B. Organizational environment in primary health care institutions. Scielo [serial online] 2012;606-619. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v34n5/tema11.pdf>.
2. Segredo, A. y Pérez, L. El clima organizacional en el desarrollo de los sistemas organizativos. Rev INFODIR [serial online] 2007;8(4):13-28. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/236>.
3. Gómez, G., Mayorga, J., Rodríguez, Y., y Torres, J. Factores de riesgos psicosociales y su influencia en la calidad de vida laboral. Grupo de gestión administrativa del ministerio del interior y de justicia. [Trabajo de grado: Trabajador Social]. Bogotá: Universidad de La Salle, 2008. p. 1-235.
4. Marín, A., y Usma., L. El estrés en el personal de salud y su relación con la calidad en la atención del paciente. [Trabajo de grado: Especialista en Auditoría en Salud]. Medellín: Universidad CES, 2012. p. 1-58.
5. Gil, P. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [serial online] 2012;29(2):237- 341. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>.
6. Dewa, C., Loong, D., Bonato, S., Thanh, N., y Jacobs, P. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. BMC Health Services Research [serial online] 2014;14(1):325-335. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-325>.
7. Do Carmo, M. et. al. Overwork and mental health problems in health workers. Biblioteca de Salud Virtual Cuba [serial online] 2009;1(10):1-5. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf09110.pdf>.

8. Rezende, M., Robazzi, M., Secco, I., y Suazo S. Physical risks and their identification by nursing auxiliaries. *Rev Enferm UFPE [serial online]* 2009;3(3):152-159. Disponible en: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/406/403>.
9. Martins, J., y Robazzi, M. O trabalho do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva: sentimentos de sofrimento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (Ribeirão Preto) [serial online]* 2009;17(1):52-58. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf).
10. Gómez, M. y Calderón, P. Mental health at work: between suffering at work and healthy organization. *Revista KATHARSIS [serial online]* 2017;123:177-201. Disponible en: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/viewFile/871/1260>.
11. Ministerio de Trabajo. Decreto 1477. (5,agosto). Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. *Diario Oficial*. Bogotá, 2014;49234:1-2.
12. Cleves, A., Guerrero, G., y Macías, A. Condiciones laborales relacionadas con los niveles de estrés en los docentes de una institución de educación técnica de Bogotá - 2014. [Trabajo de grado: Especialista en Salud Ocupacional]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2014. p. 1-102.
13. González, M. Estrés y desempeño laboral (estudio realizado en Serviteca Altense de Quetzaltenango). [Trabajo de grado: Psicólogo Industrial/Organizacional]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, 2014. p. 1-95.
14. Useche, M. Factores de personalidad relacionados con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C. [Trabajo de grado: Especialista en Salud Ocupacional]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2008. p. 1-72.
15. Ghigliione, C. El mejoramiento de la calidad de vida laboral como estrategia para vigorizar la capacidad de gestión municipal. Documento Aportes Administración Pública

Gestión Estatal [serial online] 2011;16(5):157-162. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/3375/337530220005.pdf>.

**16.** Cavalcante, J. Satisfacción en el trabajo de los directores de escuelas secundarias públicas de la región de Jacobina (Bahía-Brasil). [Trabajo de grado: Doctorado Calidad y Procesos de Innovación Educativa]. España: Universidad Autónoma de Barcelona, 2005. p. 1-570.

**17.** Lope, L., y Reina, C. Recursos humanos: la importancia de la motivación e incentivos para los trabajadores. Revista Americana de Economía [serial online] 2014;18(7):1-16. Disponible en:  
<https://mba.americaeconomia.com/sites/mba.americaeconomia.com/files/recursos-humanos.pdf>.

**18.** Asegid, A. et. al. Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover among nurses in Sidama zone public health facilities, South Ethiopia. Nurs Res Pract [serial online] 2014;90(9):1-26. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3953615/pdf/NRP2014-909768.pdf>.

**19.** Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el lugar de trabajo. Hoja Informativa [serial online] 2017;1-5. Disponible en:  
[http://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/).

**20.** Colombia. Ministerio de Salud. Boletín de salud mental: depresión. Bogotá: Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, 2017. p. 1-16.

**21.** Consejo Colombiano de Seguridad. Nuevas Estrategias en Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Blog Anuario Internacional sobre Prevención de Riesgos Psicosociales y Calidad de Vida en el Trabajo [serial online] 2015;1-222. Disponible en:  
<http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/catalogo2015/publicaciones/revistas/028es/desc>

argas/Anuario2015ESP.pdf.

22. Traut, C., Larsen, R., y Feimer, S. Hanging on or fading out? job satisfaction and the long-term worker. *Public Personnel Management* [serial online] 2000;29(3):343-351. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009102600002900304>.
23. Dobre, O. Employee motivation and organizational performance. *Review of Applied Socio-Economic Research* [serial online] 2013;5(1):1-53. Disponible en: [ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/rse/wpaper/R5\\_5\\_DobreOvidiuIliuta\\_p53\\_60.pdf](ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/rse/wpaper/R5_5_DobreOvidiuIliuta_p53_60.pdf).
24. Villaseñor, B. Ausentismo laboral, costos y causas de las ausencias al trabajo. *Revista UHMA Salud* [serial online] 2014;8(32):1-6. Disponible en: <https://www.uhmasalud.com/blog/ausentismo-laboral-costos-y-causas-de-las-ausencias-al-trabajo>.
25. Oramas, A., Almirall, P., y Fernández, I. Estrés Laboral y el síndrome de Burnout en docentes venezolanos. *Salud de los Trabajadores* [serial online] 2007;15(2):71-87. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382007000200002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200002).
26. Castán, F., y Gutiérrez, M. Factores de riesgo cardiovascular y tipo de actividad en una población laboral. *Blog INHST* [serial online] 2004;29(4):18-43. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev\\_INSHT/2004/29/seccionTecTextCompl.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSHT/2004/29/seccionTecTextCompl.pdf).
27. Ganster, D., y Rosen, C. Work stress and employee health: A multidisciplinary review. *Journal of Management* [serial online] 2013;39(5):1085-1122. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0149206313475815?journalCode=joma>.
28. Sendales, B., Useche, S., y Gómez, V. Psychosocial work factors, blood pressure and psychological strain in male bus operators. *Ind Health* [serial online] 2014;52(4):279-288. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243013/pdf/indhealth-52->

279.pdf.

29. Roiste, C., Kuhl, K., Broek, K., Graveling, R., y Petreanu, V. Musculoskeletal disorders in visual display unit (VDU) tasks. Blog OSH Wiki [serial online] 2017;1-9. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/wiki-page/musculoskeletal-disorders-visual-display-unit-vdu-tasks>.
30. Instituto del Trabajo, Salud y Organizaciones. La organización del trabajo y el estrés. Washington: WHO, 2004. p. 1-37.
31. Artazcoz, L., y Molinero, E. Evaluación de los factores de riesgo psicosocial combinando metodología cuantitativa y cualitativa. Arch Prev Riesgos Labor [serial online] 2004;7(4):134-142. Disponible en: [http://www.archivosdeprevencion.com/view\\_document.php?tpd=2&i=1350](http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1350).
32. Kalim, R. Los factores psicosociales y la salud de los trabajadores: panorama general. En Instituto de Higiene del Trabajo. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Helsinki (Finlandia): OMS, 1988. p. 3-9. Capítulo 1.
33. Chamorro, M., y Ramos, I. Introducción jurídica a la historia de las relaciones de trabajo. Madrid: Dykinson, 2013. p. 1-430.
34. Abrajan, M., Contreras, J., y Montoya, S. Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. Enseñanza e Investigación en Psicología [serial online] 2009;14(1):105-118. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29214108>.
35. Ruíz, C., García, A., Delclos, J., y Benavides, S. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 3 ed. España: Elsevier, 2006. p. 1-483.
36. Rodríguez, E., y Silva, L. Construcción de un índice de condiciones laborales por estados para México. Gestión y Política Pública [serial online] 2009;18(1):149-178. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v18n1/v18n1a5.pdf>.

37. Nicolaci, M. Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). Revista Hologramática [serial online] 2008;2(8):1-48. Disponible en: [http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08\\_v2pp3\\_48.pdf](http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf).
38. Redondo, V. Condiciones laborales en el mundo empresarial. Universidad de Valencia [serial online] 2012;1-49. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1860/1/TFG-L%2064.pdf>.
39. Beltrán, A. Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España, durante el período 2002 - 2012. [Trabajo de grado: Magister en Administración en Salud]. Bogotá: Universidad del Rosario, 2014. p. 1-105.
40. Sánchez, I. Los estilos de dirección y liderazgo: propuesta de un modelo de caracterización y análisis. Revista Científica Pensamiento y Gestión [serial online] 2009;25():1-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64612241002>.
41. Adecco Colombia. Así los colombianos califican el ambiente laboral. Diario Portafolio [serial online] 2014;1-12. Recuperado de <http://www.portafolio.co/economia/finanzas/colombianos-califican-ambiente-laboral-33284>.
42. Chiang, M., Rodrigo, M., y Partido, A. Relaciones entre el clima organizacional y la satisfacción laboral. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2010 p. 1-302.
43. Friedlander, F., y Margulies, N. Multiple impacts of organizational climate and individual value systems upon job satisfaction. Personnel Psychology [serial online] 1969;22(2):171-183. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1744-6570.1969.tb02300.x>.
44. Miner, J. Organizational behavior 1: Essential theories of motivation and leadership. Nueva York: M.E. Sharpe, 2015. p. 1-416.
45. Prieto, P. Gestión del talento humano como estrategia para retención del personal.

[Trabajo de grado: Especialista en Gestión del Talento Humano y la Productividad]. Medellín: Universidad de Medellín, 2013. p. 1-90.

**46.** Davis, K., y Newstrom, J. Comportamiento humano en el trabajo: comportamiento organizacional. 10 ed. México: McGraw-Hill, 2000. p. 1-622.

**47.** Salinero, J. Efectos de la acción colectiva en la protección, seguridad y salud de los trabajadores en el sector de la construcción. Chile: Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo, 2012. p. 1-117.

**48.** Vargas, J. Organización del trabajo y satisfacción laboral: un estudio de caso en la industria del calzado. Revista Nova Scientia [serial online] 2011;4(7):172-204. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203320117008>.

**49.** Gómez, M., Galvis, L., y Royuela, V. Calidad de vida laboral en Colombia: un índice multidimensional difuso. Bogotá: Banco de la República, 2012. p. 1-57.

**50.** Del Toro, J., Salazar, M. y Gómez, J. Organizational climate, job satisfaction and its relationship to job performance among workers of an engineering services SME. Revista Clío América [serial online] 2011;5(10):204-227. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5114801>.

**51.** Cuadra, A., y Velozo, C. (2007). Liderazgo, clima y satisfacción laboral en las organizaciones. Revista Universum [serial online] 2007;22(2):40-56. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-23762007000200004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762007000200004).

**52.** Mendoza, M. y Ortiz, C. El liderazgo transformacional, dimensiones e impacto en la cultura organizacional y eficacia de las empresas. Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión [serial online] 2006;14(1):118-134. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90900107>.

**53.** Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales saludables: fundamentos y

modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Washington: WHO, 2010. p. 1-144

**54.** Herzberg, F. *Work and the nature of man*. 2 ed. New York: Vintage, 1968. p. 1-168.

**55.** Maslow, A. *Motivación y personalidad*. España: Díaz de Santos, 1991. p. 1-496.

**56.** Organización Internacional del Trabajo. *Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo*. Turín: OIT, 2009. p. 1-572.

**57.** Meliá, J., y Peiró, M. La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales. El cuestionario de satisfacción S20/23. *Revista Psicologemas* [serial online] 1989;5(20):59-74. Disponible en: [https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art\\_Satisf/ArtS20\\_23.PDF](https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF).

**58.** Cabello, E., Algarra, M., Díaz, P., y Olmo, D. Nivel de satisfacción laboral según la categoría laboral. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa* [serial online] 2015;4(17):200-205. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5357340>.

**59.** Katz, D., y Kahn, L. *Psicología social de las organizaciones*. México: Trillas, 1990. p. 1-547.

**60.** Borra, C., y Gómez, F. Satisfacción laboral y salario: ¿compensa la renta laboral las condiciones no monetarias del trabajo?. *Revista Economía Aplicada* [serial online], 2012;60(20):25-51. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/969/96924882002.pdf>.

**61.** Mason, G. Graduate utilization in British industry: the initial impact of mass higher education. *National Institute Economic Review* [serial online] 1996:156(1):93-103. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002795019615600108>.

**62.** Salanova, M., y Llorens, S. Current state of research on Burnout and future challenges.

Papeles del Psicólogo [serial online] 2008;29(1):59-67. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/English/1539.pdf>.

**63.** Ávila, J. et. al. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Pensamiento Psicológico [serial online] 2010;8(15):39-51. Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/142>.

**64.** Giménez, J. Síndrome de Burnout: categorías y patologías. Blog Infomédicos [serial online] 2006;1-6. Disponible en: <http://www.infomedicos.org/patologias/sindrome-de-burnout/>.

**65.** Maslachi, C., Jackson, S., y Leiter. M. MBI Maslach Burnout Inventory. Canadá: CPP, Incorporated, 1996. p. 1-5.

**66.** Neffa, J. Los riesgos psicosociales en el trabajo contribución a su estudio. México: Universidad Metropolitana, 2015. p. 1-585.

**67.** El-Sahili, L. Burnout: Consecuencias y soluciones. México: Manual Moderno, 2015. p. 1-141.

**68.** Peiró, P. Estrés laboral y riesgos psicosociales: Investigaciones recientes para su análisis y prevención. España: Universidad de Valencia, 2011. p. 1-52.

**69.** Universidad de Zaragoza. Para controlar la ansiedad en el trabajo cuida tu descanso y practica técnicas de relajación. España: Unizar, 2016. p. 1-13.

**70.** Gamboa, A., González, S., y González, G. El síndrome de cansancio profesional (Burnout Syndrome). Acta Pediátrica Costarricense [serial online] 2008;20(1):8-11. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n1/a02v20n1.pdf>.

**71.** Confederación Sindical de Comisiones Obreras de España. Depresión laboral. Blog CCOO [serial online] 2015;1-17. Recuperado de

[http://www2.industria.ccoo.es/comunes/recursos/51269/doc89281\\_DEPRESION\\_LABORAL.pdf](http://www2.industria.ccoo.es/comunes/recursos/51269/doc89281_DEPRESION_LABORAL.pdf).

**72.** Martín, A. ¿Qué es una revista indexada? Definición y requisitos. Biblioteca San Juan de Dios [serial online] 2018:1-4. Recuperado de <http://bibliosjd.org/2018/03/13/revista-indexada/#.W7JWx2hKhPY>.

**73.** Gutiérrez, A., y Maz, A. Cimentando un proyecto de investigación: la revisión de literatura. En Cimentando un proyecto de investigación: la revisión de literatura. España: Universidad de Valencia, 2005. p. 149-164. Capítulo 10.

**74.** Primo, J. Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II). Revista Enfermedad Inflamatoria Intestinal al día [serial online] 2003:2(2):39-42. Disponible en: <http://www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf>.

**75.** Durán, S. et. al. (2018). Strategies to reduce Burnout syndrome in personnel working in Health Institutions in Barranquilla. Cultura. Educación y Sociedad [serial online] 2018;9(1):27-44. Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/.../1809/1549/>.

