

**RELACIÓN ENTRE SALUD Y TRABAJO EN EL ÁREA DE LA SALUD: REVISIÓN
DE LA LITERATURA**

Autora

María del Pilar Pineda Caicedo

Asesor del Proyecto

Edson Jair Ospina Lozano

Coordinador Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

Universidad Santo Tomás

Especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

Bogotá D.C.

Junio de 2018

Resumen

El objetivo de la monografía fue indagar sobre la relación entre la salud y trabajo en el área de la salud a través de una revisión de la literatura de investigaciones llevadas a cabo en tres universidades de amplio reconocimiento en Colombia y para tales efectos se utiliza un método mixto: cuanti-cualitativo con alcance exploratorio y descriptivo. Esto en razón a que, se hace necesario establecer la relación de la salud y trabajo entre los trabajadores del área de la salud analizando una serie de investigaciones publicadas en Colombia desde la perspectiva del especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud. En total se encontraron 15 documentos: seis estudios respectivamente se publicaron en la Pontificia Universidad Javeriana y en la Universidad Nacional de Colombia y tres documentos en la Universidad del Rosario. Las temáticas más frecuentes se relacionaron con salud laboral y salud ocupacional, seguido de las condiciones de trabajo, promoción de la salud, políticas en salud riesgo ocupacional y laboral, factores de riesgo laboral (físico y mental), síndrome de Burnout. Solamente un documento describe el estado del arte sobre el marco legal de la salud y el trabajo. En este sentido se recomienda que los profesionales de la salud y demás disciplinas relacionadas se interesen por ahondar sobre la conceptualización de la legislación nacional en comparación con la de países desarrollados, en aras de mejorar los ambientes laborales colombianos, brindando herramientas que faciliten una mejor administración hasta lograr el bienestar de los trabajadores de la salud quienes día a día merecen desarrollar sus actividades en entornos laborales saludables.

Palabras clave: relación, salud y trabajo, personal del área de la salud, revisión literatura.

Abstract

The aim of the monograph was to investigate the relationship between health and work in the area of health through a review of the research literature carried out in three widely recognized universities in Colombia and for this purpose a method is used. mixed: quantitative-qualitative with exploratory and descriptive scope. This is because, it is necessary to establish the relationship between health and work among health workers analyzing a series of research published in Colombia from the perspective of the specialist in Social Security Health Institutions Management. A total of 15 documents were found: six studies were published respectively in the Pontificia Universidad Javeriana and in the National University of Colombia and three documents in the Universidad del Rosario. The most frequent topics were related to occupational health and health, followed by working conditions, health promotion, occupational and occupational health risk policies, occupational risk factors (physical and mental), Burnout syndrome. Only one document describes the state of the art on the legal framework of health and work. In this sense it is recommended that health professionals and other related disciplines are interested in delving into the conceptualization of national legislation compared to that of developed countries, in order to improve Colombian work environments, providing tools that facilitate better administration to achieve the well-being of health workers who every day deserve to develop their activities in healthy work environments.

Key words: relationship, health and work, personnel of the health area, literature review.

Índice de contenido

	pág.
Introducción.....	7
Justificación.....	11
Objetivos.....	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos.....	15
Marcos de referencia	16
Marco teórico.....	16
Marco conceptual	19
Interacciones de gestión de la gerencia en salud y el trabajo	19
Condiciones laborales y entornos de trabajo	20
Factores de riesgo psicosocial	24
Síndrome de Burnout.....	25
Factores de riesgo: físico y ergonómico	27
Variables nocivas en la organización del trabajo	30
Estado del arte	32
Variables de estudio.....	38
Variables cuantitativas.....	38
Variables cualitativas.....	38
Variable independiente	39

Variables dependientes	39
Aspectos metodológicos	40
Tipo de estudio	40
Método.....	40
Población	41
Instrumentos y técnicas de recolección de la información	41
Técnicas de procesamiento y análisis de la información.....	42
Resultados.....	43
Conclusiones y recomendaciones	47
Referencias y Webgrafía	49
Anexo 1. Modelo matriz documental	60

Índice de figuras

	pág.
Figura 1. Estadísticas y causas más comunes del estrés mundial.....	7
Figura 2. Modelo de Siegrist	17
Figura 3. Teoría de Bienestar Laboral de la OMS.....	18

Introducción

Los inadecuados ambientes de trabajo conllevan a que las personas reporten problemas mentales y físicos asociados al estrés por los niveles de exigencia al desarrollar diariamente el mismo ritmo y rol laboral, y a la fecha se consideran un problema importante dentro de la salud pública mundial.

En la Figura 1, se observa que México es uno de los países con mayores niveles de estrés en el mundo (75%) dentro de la población trabajadora seguido de China (73%) respecto a un 65.9% que ha sido reportado en Colombia según la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, porcentaje superior al de los Estados Unidos (59%).

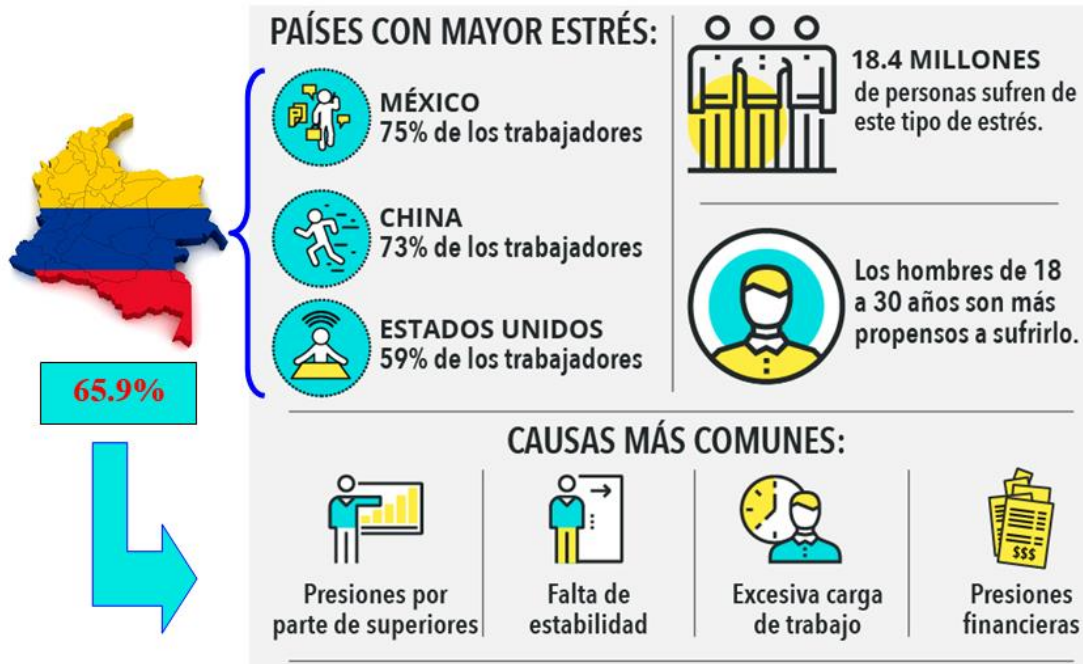


Figura 1. Estadísticas y causas más comunes del estrés mundial

Fuente: adaptado por la autora de Rojas (2017) con información tomada del Ministerio de Salud & Colciencias (2016).

Según un estudio realizado en España por el Instituto Nacional de Estadística (2018) al analizar la variable nivel medio de estrés laboral según sexo y situación profesional en el análisis generalizado sobre el estrés y salud laboral, se encontró que en personas laboralmente activas mayores de 18 años, la media para ambos sexos fue del 4.18% con una DS (desviación estándar) ± 1.69 , es decir, el PRO (promedio) del nivel de estrés laboral para ambos sexos osciló entre 2.49% y 5.87% con las respectivas implicaciones económicas para el trabajador, su familia, la comunidad, el empleador y el sistema de salud.

En el mismo sentido en Colombia la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 indicó que para la población trabajadora joven mayor de 18 años, el 65.9% solicitó atención psicológica por problemas de estrés, ansiedad y depresión asociada a inadecuados ambientes laborales durante el 2014. Además, de esta cifra se destaca que el 94% lo hizo a través de su EPS - Entidad Prestadora de Salud donde en el 66.1% de este porcentaje, el pago recayó sobre el empleador y un 33.9% sobre el empleado (Ministerio de Salud & Colciencias, 2016).

En general la consulta que realizan los trabajadores con problemas físicos y mentales asociados directamente a la demanda de su actividad laboral, involucran tres fenómenos específicos: estrés, depresión y ansiedad, lo cual se enmarca dentro del denominado síndrome de Burnout definido como:

La respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias. El estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene

lugar cuando las exigencias del trabajo no se corresponden o exceden de las capacidades, recursos o necesidades del trabajador o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (The Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch, 2016, p.62).

Sin embargo, el estrés intenso y prolongado en un ambiente de trabajo puede conllevar a la incapacidad temporal y/o permanente del trabajador. De acuerdo a Yeda, Aparecida, Rueda y Ferraz, "el estrés laboral es una de las principales causas del proceso de enfermedad del trabajador y que pone en riesgo su salud física y psicológica, lo que genera pérdidas a los propios individuos y a las organizaciones" (2012, p.78).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es "una enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vía de desarrollo" (2017, p.1) porque involucra no solo los intereses del trabajador sino también afecta negativamente la productividad industrial.

Desde este punto de vista se hace necesario analizar la relación entre salud y trabajo entre los trabajadores del área de la salud a través de una revisión de la literatura analizando una serie de investigaciones publicadas en los repositorios de tres universidades de amplio reconocimiento en Colombia desde la perspectiva del especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud.

Por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los resultados obtenidos

al realizar una relación entre salud y trabajo en personal del área de la salud a través de una revisión de la literatura de investigaciones llevadas a cabo en tres universidades de amplio reconocimiento en Colombia?

Justificación

La toma de decisiones en los problemas que se enmarcan en ambientes laborales inadecuados, especialmente en el personal del área de la salud, depende del acertado conocimiento de las circunstancias que rodean la gestión gerencial así como la gestión administrativa, de la gestión organizacional, de la gestión en seguridad social, del ambiente y el entorno laboral, de los factores de riesgo psicosocial, de las condiciones de bienestar social, de los niveles de sobrecarga laboral física (incidentes y accidentes) y mental que conllevan a la presencia generalizada del síndrome de Bournout así como de sus consecuencias administrativas que afectan la eficiencia y la calidad del sistema de salud.

Para el caso del análisis del problema de estudio, la presente monografía incluye una investigación de la relación entre salud y trabajo a través de una revisión de la literatura, teniendo en cuenta que, la misión de la investigación se debe concentrar en el escudriñamiento de lo que ocurre en su ámbito de actuación a través de cuatro mecanismos: (1) buscar la información, (2) discernir su relevancia, (3) organizar lo hallazgos de modo coherente y (4) presentar los resultados de forma clara, como lo indica el Observatorio Vasco de Previsión Social (2008).

A nivel de Latinoamérica se cuenta con el Observatorio Iberoamericano de Riesgos Profesionales adjunto a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y en Colombia el Ministerio del Trabajo cuenta con el Observatorio de Derechos Fundamentales del Trabajo y la Conflictividad Sociolaboral; además, y teniendo en cuenta el enfoque enmarcado en

ambientes laborales inadecuados y/o conflictivos los cuales comprometen la salud mental de los trabajadores, el Ministerio de Salud cuenta con el Observatorio Nacional de Salud Mental en cumplimiento del artículo 32 de la Ley 1616, indicando que el Observatorio Nacional de Salud tiene como objetivo:

Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas y específicamente en esta área deberá: (1). Organizar un área clave de trabajo en Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas. (2). Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. (3). Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud Mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país. (4). Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones. Parágrafo. El Observatorio de Salud Mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud como un área de éste en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley (Congreso de Colombia, 2013, p. 14).

En el marco de esta ley, en el país se han realizado dos encuestas sobre la salud mental de los colombianos: la Encuesta Nacional del 2015 indicó que las prioridades en las políticas Estatales deben encaminarse al "fortalecimiento de la empatía y la convivencia en los entornos

Promoción de la participación en grupos y al fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento ante eventos vitales estresantes" (Ministerio de Salud & Colciencias, 2016, p.22) dentro de los cuales se incluyen los entornos laborales.

Torres, Acosta y Cruz (2013) al determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout así como las estrategias de afrontamiento en un grupo de trabajadores del sector salud del municipio de Guapi (Cauca) encontraron que, el 77.5% de la población eran auxiliares de enfermería (90% mujeres y 10% hombres). El 90% presentan el síndrome y la estrategia de afrontamiento más utilizada es el modo escape evitación conductual (acciones de distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión). En otro estudio publicado por Gutiérrez, Lobo y Martínez (2018) donde se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana se indica que, la prevalencia general del síndrome fue de 16% y un 84% se reportó en riesgo. En el personal del área de atención hospitalaria fue de un 25.5% y en áreas diferentes a fue del 6.1%. Se encontró que en el área asistencial se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional (42%), despersonalización emocional (38%), falta de realización personal - ausencia de recompensas laborales (30%). Se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria (RP 4,2, IC95% 1,3-13,7, P 0,008), para profesionales menores de 28 años (RP 3,7 IC95% 1,1- 12,1, P 0,017).

Por estas razones se encuentra pertinente realizar la presente monografía entregando un balance de los aspectos más importantes que permiten caracterizar el fenómeno de las interacciones entre la salud y el trabajo en personal del área de la salud, como una forma de documentar hallazgos de investigaciones relativamente nuevas para ampliar el conocimiento y

que sirva de fundamento para posteriores grupos de estudio de la especialización en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud de la Universidad Santo Tomás.

Objetivos

Objetivo general

Realizar una investigación de la relación entre salud y trabajo en el área de la salud a través de una revisión de la literatura de investigaciones llevadas a cabo en tres universidades de amplio reconocimiento en Colombia.

Objetivos específicos

Realizar una búsqueda exhaustiva y minuciosa de estudios relacionados con el tema de investigación y publicados en los repositorios de las universidades: Pontificia Universidad Javeriana (sedes Bogotá y Cali), Universidad del Rosario (sede Bogotá) y Universidad Nacional de Colombia (sede Bogotá).

Diseñar una matriz documental con la información recolectada.

Describir por temas los hallazgos de la revisión de la literatura realizando una asociación entre la salud y el trabajo entre los trabajadores de la salud.

Establecer las recomendaciones basadas en la evidencia científica de los estudios encontrados en la revisión de la literatura.

Marcos de referencia

Marco teórico

Las relaciones entre salud y trabajo actualmente son un tema de interés general porque no solo implican la forma cómo se realiza la gestión gerencial, la administrativa, la organizacional, la de seguridad social porque involucran tanto el ambiente y como el entorno laboral, dado el impacto que este genera así como las relaciones interpersonales ya sean de comunicación horizontal (altos mandos - áreas - jefes) o vertical (jefes- empleados y empleados con sus pares) según sean medios propositivo - positivo o negativos.

Estas relaciones laborales se encuentran igualmente inmersas dentro de las dinámicas propias de las tareas y funciones a desarrollar por el trabajador lo cual, en inadecuados ambientes laborales pueden conllevar un desbalance entre la satisfacción - esfuerzos - recompensas laborales. En este sentido se parte de la teoría expresada en el *Modelo del Desequilibrio-Esfuerzo-Recompensa* propuesto por Siegrist en 1996 y actualizado en 1998, el cual aporta otros dos factores psicosociales relacionadas con un mayor riesgo de sufrir alteraciones físicas y mentales (Moreno & Báez, 2010) producto de las inconformidades no atendidas dentro de la población trabajadora. En la Figura 2 se aprecian los componentes según Siegrist.

El modelo se basa en la hipótesis de un gran esfuerzo que no va acompañado de recompensas laborales importantes para el sujeto incrementa significativamente el riesgo de enfermedad física (incidentes y accidentes) y mental (Burnout) (Govea, Pasada & Hernández, 2012).

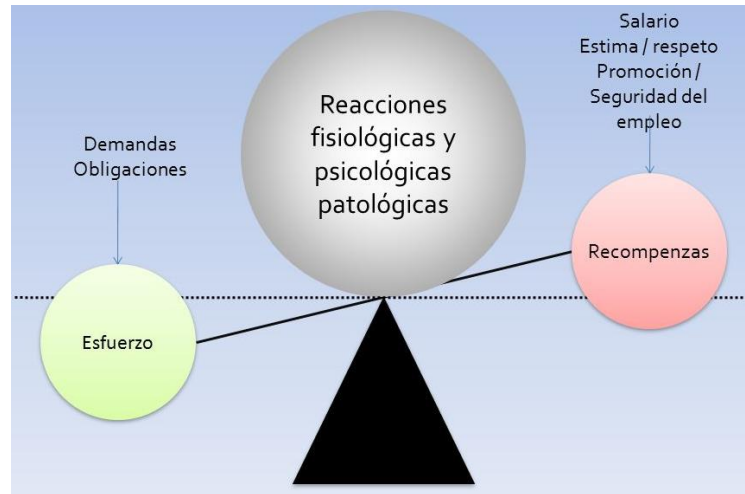


Figura 2. Modelo de Siegrist

Fuente: Vézina y Ansoleaga (2015).

Este modelo establece una relación directamente proporcional entre el esfuerzo entendido como las demandas-obligaciones laborales y las recompensas que abarcan el salario, la estima, respecto, promoción, seguridad del empleo entre otros; una desigualdad entre estas variables puede llegar a relacionarse con una serie de reacciones físicas, psicológicas y patológicas al estrés, depresión y ansiedad (síndrome de Burnout).

Otro modelo que se puede aplicar a la relación salud y trabajo es la *Teoría de los niveles de satisfacción* de Meliá y Peiró (1989) porque incluye aspectos relacionados con la satisfacción laboral, satisfacción con el ambiente, condiciones salariales, desarrollo profesional y alcance de metas, así como la participación en la toma de decisiones, trabajo en equipo y estilo demandante. Este modelo también involucra los conceptos de la *Teoría de bienestar laboral* de la Organización Internacional del Trabajo (2012) como se aprecia en la Tabla 1 y de la Organización Mundial de la Salud (2010) como se aprecia en la Figura 3, y es importante porque facilita reconocer la relación existente entre las condiciones laborales y el bienestar

laboral de los trabajadores dado que, como su nombre lo indica, promueve el beneficio de las personas. Esta teoría se da a partir del análisis de las dimensiones descritas en las teorías de Herzberg, de Maslow y la teoría de Meliá y Peiró.

Tabla 1. Teoría de Bienestar Laboral de la OIT

TRABAJO	EMPLEO
SALARIOS CONDICIONES DE EMPLEO CONDICIONES DE TRABAJO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSPECCIÓN DEL TRABAJO MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO SEGURIDAD SOCIAL	POLÍTICAS NACIONALES DE EMPLEO ESQUEMAS DE SEGUROS DE DESEMPLEO ORIENTACIÓN VOCACIONAL PROGRAMAS DE FORMACIÓN VOCACIONAL SERVICIOS DE EMPLEO
INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	RELACIONES LABORALES
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ENCUESTAS PROYECCIONES DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN	DEFINICIÓN DEL MARCO DE ACCIÓN Y LAS REGLAS PARA LA REPRESENTACIÓN Y CONCILIACIÓN ENTRE LAS ORGANIZACIONES DE EMPLEADORES Y TRABAJADORES NEGOCIACIÓN COLECTIVA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS LABORALES

Fuente: Organización Internacional del Trabajo (2012).

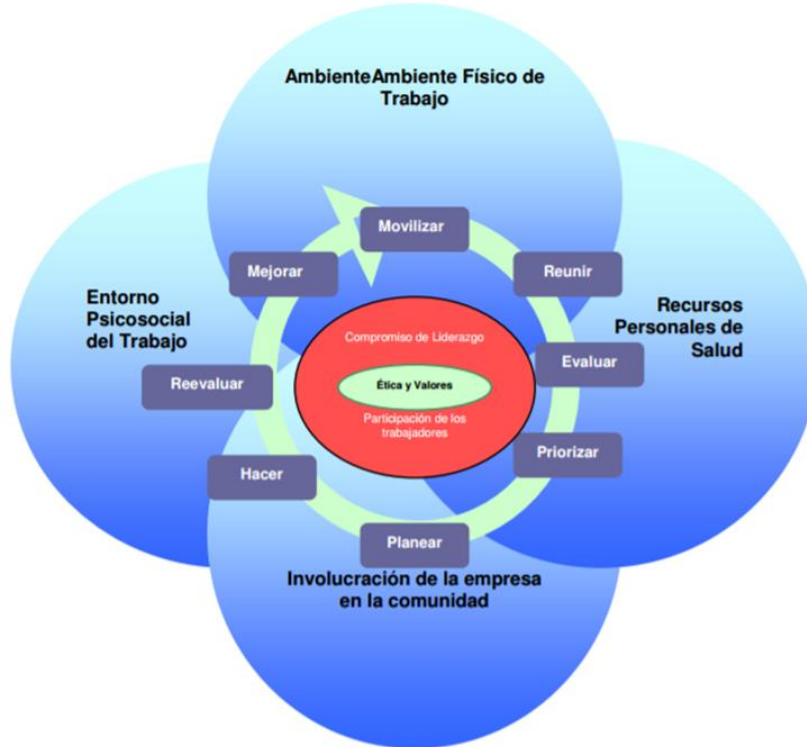


Figura 3. Teoría de Bienestar Laboral de la OMS

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2010).

Estas dos perspectivas promueven 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. 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. 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. El cuarto aspecto hace referencia al entorno psicosocial del trabajo dado que los entornos laborales saludables permiten mitigar el riesgo psicosocial entre los trabajadores.

Marco conceptual

Interacciones de gestión de la gerencia en salud y el trabajo

La salud y el trabajo son procesos complejos pero que se encuentran relacionados entre sí dado que uno puede influir sobre el otro ya sea de una forma positiva o negativa, y ésta última es la que generalmente se presenta haciéndose necesario el reconocimiento, evaluación, control y seguimiento de las variables que inciden en los ambientes laborales (Greco, Tomasina, Amoroso & Laborde, 2009), que para el caso de esta monografía incluye al personal del área de la salud.

Por lo tanto el abordaje de la salud y el trabajo desde la perspectiva del especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud debe incluir una amplia visión, conocimiento y dominio de los temas relacionados con el sistema de seguridad social porque en su quehacer diario debe afrontar de manera madura y eficientemente situaciones que involucran su accionar en ambos entornos representando los intereses ya sea del trabajador, del empleador o de las entidades que conforman el sistema de seguridad social colombiano.

Condiciones laborales y entornos de trabajo

Las condiciones laborales parten desde el mismo momento en que se vincula la persona a la empresa dado que, cuando se presenta formalmente a ésta, su condición de trabajador se hace inminente 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 (Nicolaci, 2008).

Estos 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 (Redondo, 2012).

De lo anterior se tiene que, sea cual sea el tipo de contratación realizada, es obligación del patrono brindar al trabajador las mejores condiciones laborales, sin embargo dichas condiciones laborales pueden variar dependiendo del cargo, del tipo de trabajo que debe desarrollar dentro de la organización y de los parámetros del contrato. En las instituciones de salud del país es común la contratación tipo Outsourcing (contratistas independientes) y ésta

podría convertirse en un factor negativo para lograr adecuadas condiciones y bienestar laboral.

Un estudio desarrollado por Moncada y Monsalvo (2000) el cual buscó desentrañar las consecuencias jurídico laborales que se pueden presentar en la implementación de estos modelos, determinó que su implementación debe ser una herramienta para que todos los actores en una relación de trabajo subordinado o no, resulten ganadores tanto a nivel económico como profesional y personal. Igualmente este estudio determinó que, cuando una empresa opta por el Outsourcing bajo la modalidad de contratistas independientes se entiende que el contratista respecto de sus empleados no actúa como un verdadero patrono, pero sus subordinados sí deben cumplir a cabalidad las actividades a las que se obligaron cuando firmaron el contrato.

Un estudio desarrollado por Beltrán (2014) en donde comparó a trabajadores del sector servicios y salud en Colombia y España, encontró que aspectos psicológicos y sociológicos influyen positiva o negativamente en la salud de las personas y que éstos se encuentran directamente asociados al nivel de carga laboral, ya sea de índole físico o psicológico, lo cual igualmente incide en los niveles de productividad diarios.

Asimismo se tiene dentro de las condiciones laborales, la falta de promoción laboral como un problema que puede llegar a afectar el bienestar laboral en el área de la salud. El estudio de Fernández (2002) refiere que el progreso profesional por ser un esfuerzo organizado y formalizado de parte de las instituciones de salud, se debe centrar en el desarrollo de trabajadores más capacitados sin llegar a excluir a los menos capacitados. Su aspecto más relevante es que tiene un alcance mayor y de duración más extensa que la formación. El

desarrollo debe ser una opción empresarial estratégica si la organización quiere sobrevivir en un entorno global y cada vez ser más competitiva.

En este sentido un estudio desarrollado por la Comunidad Laboral Universia Colombia (Red de Universidades Colombianas) indica que el 32% de los trabajadores de las empresas colombianas considera que el desarrollo profesional y la promoción interna, son el atributo principal para que una empresa les resulte atractiva; del mismo modo en el estudio se encontró que un 43% de los participantes destacó este factor como motivación para decidirse entre una u otra institución al momento de vincularse (Comunidad Laboral Universia Colombia, 2015).

De esta forma se refleja que los altos ritmos de trabajo resultan ser un factor que afecta negativamente a las condiciones laborales y que influyen negativamente en el bienestar del trabajador. Confirmando este hecho se tienen los resultados de una encuesta realizada por la firma Adecco Colombia en el 2014 a 503 trabajadores del sector terciario de la economía en cinco principales ciudad del país, determinó que el 23% consideraba que el ambiente laboral era malo y el 27% lo calificó como regular. La calificación de malo y regular se determinó específicamente para aspectos como: insatisfacción laboral, brechas salarial por género, elevados niveles de estrés, extensos e inflexibles horarios laborales, ritmos de trabajo elevados, dificultades acerca de las relaciones laborales, fallas en la comunicación, falta de oportunidades y ascensos, falta de capacitación, inadecuadas interacciones entre compañeros y/o áreas de trabajo (Adecco Colombia, 2014).

En lo que respecta al trabajo en equipo, un estudio desarrollado por la empresa mexicana Finmex Innovación Financiera (2015) destaca que un error común que todo gerente, director o

encargado de una empresa debe evitar, es crear grupos de trabajo en los cuales finalmente, son ellos mismos quienes toman las decisiones. Tal grupo no puede ser considerado como grupo de trabajo dado que se configura como aquel conjunto de personas en las que cada área atiende sus propias necesidades, descuidando las relaciones con el resto de áreas e incluso culpándose mutuamente cuando surge algún fracaso o contratiempo.

En Colombia un estudio desarrollado por Miller (2013) sobre la eficacia del trabajo en equipo indicó al respecto que no se puede negar que los grupos y equipos de trabajo constituyen un excelente vehículo para desarrollar un proceso eficiente de toma de decisiones, además de ser el vínculo entre la creatividad y la aplicación de planes de trabajo coordinado, en pro del desempeño eficiente de la compañía. Sin embargo, resulta innegable que en toda organización exista una cultura no escrita que define las normas de comportamiento aceptables e inaceptables entre jefes y empleados de la compañía, pero es real también que esas organizaciones tienen igualmente, subculturas que frecuentemente son creadas en torno a los grupos de trabajo, con un conjunto adicional, en los que existe una cultura dominante que comunica a todos los empleados aquellos valores que la organización considera fundamentales. Además se debe reconocer que en medio con altos índices de volumen de trabajo, lo que las hace algo desorganizadas, debe reinar una estructura que modele el comportamiento de sus miembros, que procure el respeto en la sana convivencia y el comportamiento individual y el que debe primar como grupo.

Finalmente y buscando correlacionar los conceptos antes citados y que se identifican en las condiciones laborales y los entornos de trabajo para lograr el bienestar laboral, es importante resaltar a modo de resumen los factores que pueden influir positiva o negativamente en los

mismos, como son el estilo de mando, la promoción laboral y el trabajo en equipo, como los aspectos más importantes. Esto en razón a que la forma como se desarrollen y lleven a cabo dentro del entorno laboral de las organizaciones, generará una mayor motivación de parte del trabajador en cuanto a su compromiso con la labor que desarrolla día a día dentro de la empresa, lo cual a su vez favorece su bienestar laboral.

Factores de riesgo psicosocial

En este sentido es importante citar que es poca la representatividad que tiene el diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial, como lo es el estrés, depresión y ansiedad laboral, porque no se trata de una enfermedad si no de una consecuencia de entornos laborales inadecuados y muchos de los diagnósticos referidos son secundarios, por lo que generalmente aparece junto a una serie de trastornos adaptativos y del comportamiento, como lo han señalado el Ministerio del Trabajo y Organización Iberoamericana de Seguridad Socia (2013).

Las cifras resultan alarmantes y permiten suponer que los factores de riesgo psicolaboral se traducen en una serie de enfermedades silenciosas a la cuales no se les ha prestado la debida atención en el entorno laboral colombiano, dado que afecta negativamente el desempeño laboral y la productividad de las empresas representada en bajas laborales, ausentismo, incapacidades parciales y permanentes.

El Decreto 1477 de 2014 en el Apartado 4 sobre Agentes Psicosociales sí describen al estrés como una enfermedad resultante de una serie de factores de riesgo ocupacional los cuales se

distribuyen en nueve grupos: gestión organizacional, características de la organización del trabajo, características del grupo social del trabajo, condiciones propias de la tarea, cargas físicas (esfuerzo fisiológico), condiciones del medio ambiente del trabajo, interfase persona-tarea, características de los horarios, de la jornada laboral (extenuantes) y accidentes de trabajo severos (Ministerio del Trabajo, 2014).

Los altos niveles de estrés encontrados en la Encuesta Nacional sobre Condiciones de Salud y Trabajo realizada en 2015, demuestra la necesidad de realizar procesos cualificados de identificación, evaluación e intervención de estos factores de riesgo, en donde los resultados se basen en hechos reales, que midan lo que realmente se desea medir, que sean consistentes y que cuenten con parámetros para comparar estadísticamente los datos obtenidos por una persona, con un grupo de referencia (Ministerio de Salud & Colciencias, 2016).

Síndrome de Burnout

También se ha denominado el síndrome de quemarse en el trabajo o del quemado y está relacionado con las actividades laborales de las personas y el estrés, el cual "surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido; sucede en labores donde con frecuencia se trabaja bajo presión y/o solucionando problemas" (Quiceno & Vinaccia, 2007, p.118) o "bajo condiciones laborales con moderado/alto riesgo psicosocial" (Ortega & López, 2004, p.116).

Las formas más habituales de desarrollar el síndrome del quemado en el trabajo se enmarca en

tres dimensiones específicas así:

- Agotamiento o cansancio emocional definido como la fatiga y la falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). A estos sentimientos pueden sumarse la frustración y la tensión al percibir una sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás (Miravalles, 2009).

- Despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, así como un incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Este aislamiento se traduce en comportamientos como ausentismo laboral, la resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público. En su actitud emocional se vuelve fría, distante y despectiva. Crítica exacerbada de todo su ambiente y de todos los demás (Miravalles, 2009).

- Baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión a la hora de valorar su propio trabajo, imposibilitando que consiga dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales, con sentimientos de fracaso y baja autoestima (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). La autoevaluación negativa afecta a las relaciones con los compañeros con los que le es imposible interactuar con, su productividad baja y surge crisis ante imposibilidad de soportar la presión (Miravalles, 2009).

Además y de acuerdo a lo descrito por Sandín, citado por Quinceno y Vinaccia (2007) existen cinco características que definen a los estresores del síndrome Burnout:

- El estresor debe implicar amenaza o demanda
- El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de elasticidad de dicho organismo
- El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo
- Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas
- Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario (Quiceno & Vinaccia, 2007, p.118).

Factores de riesgo: físico y ergonómico

El riesgo físico en el trabajo se clasifica teniendo en cuenta dos variables: (1) los de naturaleza física tales como riesgo químico, riesgo biológico ocupacional, ruido, temperaturas extremas, ventilación, humedad, iluminación, radiación, vibración, y (2) los de naturaleza ergonómica como posturas, espacio físico, levantamiento de pesos, agarres, alcances.

- Riesgo químico: es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes químicos la cual produce efectos agudos o crónicos y la aparición de enfermedades (González & Pérez, 2018).

- Riesgo biológico ocupacional: posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral; su transmisión puede ser por vía respiratoria,

digestiva, sanguínea, piel o mucosas (Gil, 2006).

- Ruido: "sonido no deseado por el receptor y que le molesta para la recepción del sonido en el que está interesado. Es cualquier emisión de sonido que afecta adversamente la salud o seguridad de los seres humanos, la propiedad y el disfrute de la misma" (Ministerio de Salud, 1983, p.1).

- Temperaturas extremas: La temperatura es una magnitud referida a las nociones comunes de calor o frío cuya exposición excesiva puede ocasionar diferentes afecciones en el trabajador (ITACA, 2006).

- Ventilación: el lugar de trabajo requiere de una renovación periódica del aire buscando ayudar a mantener un ambiente más limpio lo cual contribuye a incrementar el confort y bienestar durante el desarrollo de la actividad laboral (ITACA, 2006).

- Humedad: en el espacio de trabajo ideal debe oscilar entre el 35% y el 45% de humedad. La utilización de medios de calefacción provoca un descenso bajo del nivel de humedad (ITACA, 2006).

- Iluminación: una iluminación inadecuada en el área de trabajo puede originar fatiga ocular, cansancio, cefalea, estrés y accidentes; los cambios bruscos de luz pueden producir ceguera temporal lo cual facilita los incidentes y accidentes laborales (ITACA, 2006).

- Radiación: forma de transmisión espacial de la energía que se efectúa mediante ondas

electromagnéticas o partículas materiales emitidas por átomos inestables. La radiación ionizante se da por rayos gamma o RX. Existe la radiación en forma de partículas α y β (ITACA, 2006).

- Vibración: la exposición se produce cuando se transmite a alguna parte del cuerpo el movimiento oscilante de una estructura, ya sea el suelo, una empuñadura o un asiento (ITACA, 2006).

- Riesgo ergonómico: combinación de la probabilidad de que ocurra un evento o exposición peligrosa, y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por alguna de ellas (ICONTEC, 2010).

- Higiene postural: conjunto de normas, cuyo objetivo es mantener la correcta posición del cuerpo, en quietud o en movimiento y así evitar posibles lesiones aprendiendo a proteger principalmente la columna vertebral, al realizar las actividades diarias, evitando que se presenten dolores y disminuyendo el riesgo de lesiones (González, 2003).

- Espacio de trabajo: involucra las características del área de trabajo, las dimensiones del espacio de trabajo, de mobiliario, equipos las cuales se deben correlacionar con las medidas antropométricas del trabajador (González, 2003).

- Manipulación de cargas: se considera que la manipulación manual de toda carga que pese más de 3 kg puede entrañar un potencial riesgo dorsolumbar no tolerable, ya que a pesar de ser

una carga bastante ligera, si se manipula en unas condiciones ergonómicas desfavorables podría generar un riesgo (alejada del cuerpo, con posturas inadecuadas, muy frecuentemente, en condiciones ambientales desfavorables, con suelos inestables, entre otros) (González, 2003).

Variables nocivas en la organización del trabajo

Se han identificado seis características nocivas en la organización del trabajo:

- Exceso de exigencias psicofísicas: cuando hay que trabajar rápido o de forma irregular, cuando el trabajo requiere que ocultar los verdaderos sentimientos, requiere altas demandas emocionales, o por el contrario requiere que la persona no exprese su opinión, tomar decisiones difíciles y de forma rápida (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2013).
- Falta de influencia y de desarrollo: cuando no se tiene margen de autonomía en la forma de realizar las tareas, cuando el trabajo no da posibilidades para aplicar las habilidades y conocimientos o carece de sentido, trabajo sin contenido ni significado, carga y autonomía en el trabajo, se puede adaptar el horario a las necesidades familiares, o no se puede decidir cuándo se hace un descanso (Rojas & Rodríguez, 2010).
- Falta de apoyo y de calidad de liderazgo: cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de

los superiores o compañeros en la realización del trabajo, con las tareas mal definidas, sin la información adecuada y con apremio del tiempo (Herrera, 2015).

- Escasas compensaciones: cuando no existe respeto, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra la voluntad de la persona, se da un trato injusto, o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, no existe suficiente apoyo social (Organización Internacional del Trabajo, 2012).
- Doble presencia de carga: el trabajo doméstico y familiar supone exigencias cotidianas que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado. La organización del trabajo en la empresa puede impedir la compatibilización de ambos trabajos, a pesar de disponer de herramientas y normativa para la conciliación de la vida laboral y familiar (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2013). Las mujeres siguen realizando y responsabilizándose del trabajo doméstico y familiar, por lo que la doble presencia es más prevalente entre el colectivo femenino (Organización Internacional del Trabajo, 2012).
- Otros factores: acoso psicológico, acoso sexual, violencia y maltratos ejercidos por los mandos, estilos de mando autoritarios, inseguridad en el empleo, amenazas constantes de despidos, comunicación ineficaz, clima de relaciones incoherente propiciado por los mandos (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2013).

Estado del arte

Al realizar un recorrido histórico de las condiciones laborales y su relación con la salud del trabajador se tiene que éstas 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 (Chamorro & Ramos, 2013).

A través del tiempo las condiciones laborales han cambiado haciendo que pequeñas y grandes empresas se actualicen en los criterios del derecho a la salud laboral así como en relación a aspectos como 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 empleador en la pequeña, mediana o gran empresa (Abrajan, Contreras & Montoya, 2009).

De esta forma, las condiciones de trabajo en las organizaciones a través del tiempo han reportado cambios en relación con el ritmo de producción, horarios y tecnologías lo cual ha generado una serie de condiciones que afectan la salud del empleado, así mismo se logran definir como el conjunto de variables que regulan una nueva concepción para determinar la salud de la persona, teniendo en cuenta tres aspectos fundamentales: lo social, lo físico y lo psicológico (Ruíz, García, Delclos & Benavides, 2006).

Estos tres aspectos se ven altamente influenciados por aspectos de la forma de gerencia y administración como lo es el estilo de mando, entendido como un método implementado por las organizaciones y desde allí se ubica un estudio desarrollado por la Unidad General de Trabajadores de España (2012) el cual permitió establecer que el estilo de mando autocrático no admite la autocrítica y no desarrolla la creatividad dado que se basa en el principio de autoridad donde el jefe no informa de los objetivos, sino que sólo da consignas, el jefe tiende a concentrar en él mismo todas sus decisiones, se constituye en una forma de mando donde se da poca o ninguna participación a los trabajadores; este esquema claramente limita la información sobre los problemas de la organización y donde las opiniones de los trabajadores no se atienden o se escuchan sólo formalmente, lo que no favorece la iniciativa creadora dentro del grupo de trabajo.

En este sentido el estudio desarrollado por Morales (2010) determinó que, si bien en todas las empresas se aprecian las condiciones de trabajo de la misma manera, dichas condiciones influyen de diversas formas en el rendimiento socioeconómico de las mismas. Por consiguiente en Colombia se expidió la Ley 789 en la cual se proponen las modificaciones en las relaciones laborales en el país, debido a que los trabajadores se encontraban en desventaja laboral haciendo válida tal reforma, en la cual se identifican los cambios o modificaciones en la forma de pago (salarios), la compensación de las vacaciones, la indemnización por terminación unilateral del contrato de trabajo (Congreso de la Colombia, 2002), además que se logran aclarar los aspectos laborales de cambio que estaban afectando negativamente a los trabajadores de algunas de las organizaciones del país.

El estudio de Sánchez (2009) señaló que implementar un estilo de dirección y liderazgo

democrático, comunicativo y conciliador es la forma más adecuada dado que el dirigente logre desarrollar un acertado proceso de dirección y liderazgo, el cual puede ser caracterizado por presentar un énfasis, primero en las personas y luego en la tarea. Se caracteriza por la concatenación de rasgos, habilidades y comportamientos a los que recurre el dirigente para ubicar acertivamente a sus colaboradores en cada cargo y obtener así los resultados deseados. Todo ello teniendo en cuenta que esta estructura del proceso de influencia no es unidimensional sino que consiste en aplicar las facetas positivas del líder que son perceptibles y valoradas por parte de los miembros del grupo de trabajo, y que pueden llevarse a la práctica según un sistema determinado de factores dentro de la organización.

Un estudio desarrollado por Beltrán (2014) en donde 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. Estos aspectos fundamentales sirven para evaluar la condición de trabajo en la que está el empleado; es decir, que de acuerdo con el nivel de carga física o mental se produce una serie de resultados haciendo necesario fijar la clase y las condiciones en que se desarrolla la labor.

Un estudio realizado por Salinero (2015) del Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo de Chile determinó respecto a la toma de decisiones empresariales, que es un factor importante para los trabajadores en cuanto al mejoramiento de sus condiciones laborales, destacándose que al momento de tomar de decisiones al 82.8% de los hombres trabajadores y al 84.2% de las trabajadoras mujeres nunca se le consulta acerca de los cambios

organizacionales en su entorno laboral, en las pequeñas y medianas empresas. En las grandes empresas este fenómeno reportó que a un 61.8% (trabajadores hombres y mujeres) esto indica que en las grandes empresas se tiene en cuenta la opinión directa del trabajador sobre sus condiciones laborales con una diferencia de aproximadamente un 22%, pese a que los hallazgos podrían resultar alarmantes porque a la mitad de los trabajadores no se les consulta sobre sus objeciones respecto a las condiciones laborales.

Otra encuesta realizada por la firma Adecco Colombia (2015) a 1033 personas que trabajaban dentro de las organizaciones formales del sector servicios/salud en cinco ciudades del país, logró identificar que el 51% de los participantes consideraba que las condiciones laborales no eran óptimas lo cual los ha motivado a pensar en buscar trabajo fuera de Colombia.

En cuanto a los niveles de satisfacción laboral internacionalmente se conocen una serie de instrumentos que internacionalmente han sido validados como el JDC Job-Demand Control (Control de demanda de trabajo) el cual facilita analizar los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento. Este formulario fue utilizado en el estudio de Vega (2001) determinando que dichos efectos podrían darse como resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo (ambiente laboral) asociadas con la posibilidad de tomar decisiones y que las personas pudieran usar sus propias capacidades. Las demandas psicológicas hacen referencia a cuánto se trabaja (cantidad, volumen, presión, tiempo para llevar a involucran el trabajo intelectual. El control hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: la autonomía (inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias actividades) y el desarrollo de habilidades (grado en que el trabajo

permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado).

Canepa, Briones, Pérez, Vera y Juárez (2008) realizaron un estudio aplicando el instrumento ERI Effort-Reward Imbalance (Desequilibrio esfuerzo-recompensa) a 68 trabajadores del sector salud en tres lugares de Santiago, Chile (un hospital privado, un hospital público y un consultorio de atención primaria). En este estudio se encontraron asociaciones positivas entre estrés laboral y un inadecuado estado de salud mental, asociaciones consistentes con lo reportado otros estudios, a pesar de lo bajo de las asociaciones. Además, al comparar el desbalance esfuerzo-recompensa como el sobrecompromiso asociado a estrés, fue clara la asociación significativa con síntomas de depresión y síntomas de tipo somáticos, sin embargo sólo el sobrecompromiso se pudo asociar con ansiedad e insomnio.

García y Giraldo (2013) realizaron una revisión bibliográfica sistemática para escribir la relación del síndrome de Burnout y el personal del área de la salud en estudios que aplicaron el Maslach Burnout Inventory con el fin de documentar cuáles han sido las formas de control que mitiguen dicha problemática y generar recomendaciones pertinentes al tema. Estos autores encontraron que el MBI debe ser aplicado cuidadosamente en países latinoamericanos, ya que no se tienen los puntos de corte para los puntajes de cada una de las subescalas, los puntos existentes son para factores y variables de países y no necesariamente reflejan las características sociodemográficas, culturales y laborales. Sin embargo, entre los hallazgos más relevantes de dicha revisión se encuentran que los trabajadores de la salud que fortalecen sus estrategias de afrontamiento y tiene mayor empatía, son aquellos que tienen menos riesgo de presentar el síndrome.

Quintero, Silva, Ibáñez y Ruíz (2015) desarrollaron un estudio para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, encontrando que su prevalencia fue 3.3% (n=3) en niveles elevados en las tres características simultáneamente: agotamiento emocional para un 11.1% (n=10), despersonalización para un 20% (n=18) y baja realización personal para un 10% (n=9). No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las condiciones de empleo y trabajo con el Síndrome en mención.

Variables de estudio

En la presente investigación se tienen en cuenta dos clasificaciones para las variables de estudio según la forma de análisis dado que se seleccionan por contener factores cuantificables ya sea en forma numérica (cuantitativas) o en forma descriptiva (cualitativas):

Variables cuantitativas

Base de datos.

Tipo de búsqueda: artículo científico, tesina, monografía, trabajo de grado, tesis, revisiones de la literatura (número de documentos consultados por el autor).

Universidad de publicación: PUJ (ciencias.javeriana.edu.co), UNAL (bdigital), ROSARIO (EdocUR).

Ciudad (sede de la universidad).

Año de publicación del documento.

Motores de búsqueda - palabras clave.

Metodología (tipo de estudio).

Población y muestra (número de sujetos de estudio).

Variables cualitativas

Fundamentos teóricos.

Resultados.

Aportes a la presente investigación

Además, en esta investigación se tiene en cuenta la clasificación de las variables según el nivel de afectación de unas sobre otras, así:

Variable independiente

Relación entre salud y trabajo desde la perspectiva del especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud.

Variables dependientes

Gestión de gerencia en salud y trabajo.

Gestión en seguridad social en salud.

Gestión en entornos de trabajo.

Factores de riesgo psicosocial.

Ambiente laboral.

Condiciones laborales.

Bienestar laboral.

Síndrome de Bournout.

Trabajadores de la salud.

Instituciones de salud.

Aspectos metodológicos

Tipo de estudio

En esta monografía se busca realizar una investigación de la relación entre salud y trabajo en el área de la salud, a través de una revisión de la literatura de investigaciones llevadas a cabo en tres universidades de amplio reconocimiento en Colombia. Las revisiones de la literatura se definen como:

Una síntesis narrativa y comprensiva de información publicada previamente. Estas revisiones pueden motivar una discusión, una idea de investigación, o aclarar algunos conceptos. Sin embargo, el investigador debe tener en cuenta que en este tipo de revisiones no hay norma sobre cómo conseguir los datos primarios, cómo integrar los resultados; lo que prima es el criterio subjetivo del revisor. Además que el revisor narrativo no sintetiza cuantitativamente los datos hallados en las distintas publicaciones, por tanto, estas revisiones son muy susceptibles a imprecisiones y sesgos. En la revisión narrativa tanto la elección como el análisis de los estudios dependen del juicio del experto encargado de la revisión. Este tipo de revisión dará recuento de muchos aspectos del tópico revisado en la parte de epidemiología, para los diagnósticos, pronósticos y tratamientos (Blanco & Maya, 1999, p.105).

Método

Para tales efectos se utiliza un método mixto: cuanti-cualitativo con alcance exploratorio y descriptivo que según Rother de la Colaboración Cochrane:

Es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística. Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar (Rother, 2007, p.1).

Población

Esta investigación no cuenta con una muestra de sujetos como tal sino que la población la conforman el total de documentos consultados en tres bases de datos/repositorios de universidades: PUJ (ciencias.javeriana.edu.co), UNAL (bdigital), ROSARIO (EdocUR).

Los criterios de inclusión de los documentos son: publicaciones después del año 2010, documentos a texto completo o PDF, resúmenes de artículos científicos que cumplan con los requerimientos de publicación de PubMed (párrafo introductorio - opcional), objetivos, métodos (tipo de estudio, número de centros participantes, población/muestra, descripción de las variables, análisis estadístico), discusión, resultados, conclusiones, recomendaciones.

Instrumentos y técnicas de recolección de la información

Se realiza el diseño de una matriz documental en Excel teniendo en cuenta las variables de estudio antes citadas (ver el Anexo 1) a fin de facilitar el análisis de los hallazgos y la presentación de un balance según las variables de estudio. Como aporte de la investigación se tiene en cuenta las características más representativas de la forma cómo en los estudios se puedan encontrar instrumentos que permitan medir y analizar críticamente la relación entre salud y trabajo teniendo en cuenta lo descrito en el marco teórico, conceptual y el estado del arte.

Técnicas de procesamiento y análisis de la información

Dado el enfoque cuantitativo del estudio los datos se analizan mediante estadística descriptiva utilizando medidas de tendencia central como la Desviación Estándar (DS) y el Promedio Aritmético (PROM) que igualmente es comúnmente conocido como media aritmética y que sirve como punto de referencia para interpretar las calificaciones que se obtienen para cada variable de estudio (Muñiz, 2012).

La información obtenida se describe en gráficas porque se trata de herramientas gráficas de análisis estadístico que estructuran, organizan y presentan la información permitiendo un análisis de los datos mediante una apreciación en el espacio; los tipos de herramientas de gráficas más utilizadas y que se encuentran disponibles en la hoja de cálculo formato Excel son las tablas y los gráficos que pueden ser de tres tipos: circulares, barras o lineales (Sánchez & Cáceres, 2000).

Resultados

En esta monografía se encontró dos documentos directamente en el repositorio de la Universidad del Rosario con el 13.3%, dos documentos en la base de datos Redalyc con el 13.3%, cuatro en el repositorio de la Universidad Javeriana con el 26.6%, un documento publicado en la Revista Gerencia y Políticas de Salud con el 6.6%, dos documentos en el repositorio de la Universidad Nacional de Colombia con el 13.3% y cuatro documentos en la base de datos Scielo con el 26.6%.

Por universidades, seis estudios con el 40% respectivamente se publicaron en la Pontificia Universidad Javeriana y en la Universidad Nacional de Colombia y tres documentos con el 20% en la Universidad del Rosario.

De los 15 documentos consultados, seis eran artículos científicos con el 40%, tres se encontraron bajo la denominación de artículos de investigación con el 20%, dos fueron artículos de revista con el 13.3% y cuatro fueron trabajos de grado con el 26.6%.

Trece documentos fueron publicados en la ciudad de Bogotá con el 86.6% y dos documentos en la ciudad de Cali con el 13.4%.

Dos documentos fueron publicado en el año 2014 con el 13.3%, otros dos en el 2013 con el 13.3%, igualmente dos documentos fueron publicados en el año 2012 con otro 13.3%, un documento en el año 2011 con el 6.6%, tres documentos en el año 2010 con el 20%, dos

documentos fueron publicados en el año 2009 con el 13.3% y respectivamente un 6.6% se distribuyó entre los años 2008, 2006 y 2005.

El PROM de los años fue 2010.4 con una DS de ± 2.72 años, es decir, que la mayor producción literaria encontrada sobre el tema de estudio se dio en el periodo comprendido entre 2007 y 2013, indicando que se trata de investigaciones de reciente conceptualización permitiendo explorar la temática de manera actualizada respecto a la realidad que se vive en el país sobre la relación entre salud y trabajo.

Se encontraron cuatro revisiones de la literatura - revisión bibliográfica - estudio documental con revisión de la literatura con el 26.6%, seis estudios descriptivos (transversal de casos, transversal retrospectivo, descriptivo puro, observacional y cualitativo de la información) con el 40%, una revisión de trabajos de grado de la UNAL (últimos 20 años) con el 6.6%, una revisión documental a través de bases de datos con el 6.6%, una revisión y análisis documental con otro 6.6%, y un análisis marginal con modelo de respuesta múltiple ordenado como el 6.6%.

Al analizar los conceptos clave descritos en los 15 documentos consultados se encuentra una mayor frecuencia en temáticas relacionadas con salud laboral y salud ocupacional, seguida de las condiciones de trabajo, promoción de la salud, políticas en salud riesgo ocupacional y laboral, factores de riesgo laboral (físico y mental), síndrome de Burnout. Solamente un documento describe el estado del arte sobre el marco legal de la salud y el trabajo.

Igualmente se destaca que los 15 documentos consultados, 10 de ellos con el 66.6% no

especifica instrumentos para medir las variables de riesgo laboral. Cuatro de ellos con el 26.6% refieren el uso de herramientas como: Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo, Inventario de Burnout de Maslach (MBI), Entrevista psicosocial (instrumento adaptado por la línea de investigación Enfoque Psicosocial) y entrevista a profundidad, instrumentos de captura de información por autoreporte sobre la percepción de riesgos laborales.

Un documento con el 6.6% sugiere el uso de los siguientes instrumentos: cuestionario para caracterizar la población trabajadora de la institución; lista de chequeo para revisar, en la información documental, algunos fundamentos de la PSLT; cuestionario para verificar el nivel de desarrollo de la PSLT en la institución; cuestionario para identificar los mecanismos implementados para garantizar la aplicación de los principios de la PSLT en las acciones de los programas; cuestionario para revisar el conocimiento y la participación de los trabajadores en actividades de salud y seguridad; cuestionario para revisar el conocimiento y la preparación de los asesores de las ARP en programas de PSLT.

Además, el documento de revisión bibliográfica publicado en la base de datos Scielo de la Universidad Nacional de Colombia de Bogotá aporta luz sobre la necesidad de incentivar el desarrollo de más estudios e investigaciones en donde se analicen los fenómenos que rodean las variables salud y trabajo, porque indica lo siguiente:

Se evidenció que aunque existe un amplio recorrido conceptual sobre promoción de la salud, sigue siendo un desafío su implementación en el mundo del trabajo y por consiguiente su desarrollo teórico desde sus implicaciones en la práctica; lo cual

sugiere trabajar desde un reconocimiento de lo que la estrategia es en la aplicación actual y cotidiana, hacia la formulación de una propuesta que facilite y permita el deber de la misma en los ambientes de trabajo (Muñiz & Castro, 2010, p. 1).

Esto en razón a que "la salud de los trabajadores y trabajadoras en Colombia atraviesa por múltiples retos y dificultades, derivados del contexto político y económico nacional, la encrucijada que vive el sistema de seguridad social y las tendencias en el mundo del trabajo" como lo señala Luna (2014, p. 1).

En el estudio de García, Alonso y Melo (2010) se señala un aspecto importante sobre la situación de la salud y el trabajo en el país, pues indican que hay congruencia con el nivel de formación, pero poca correlación con los objetivos del Plan Nacional de Salud Ocupacional y con el perfil de Enfermedad Profesional en Colombia, por lo que recomiendan fortalecer la evaluación de la calidad, más investigación, mayor orientación y enfoque de la producción académica, y de esta manera conocer su impacto e influencia en el progreso de la ciencia, la tecnología, la calidad de vida y su posible beneficio sociolaboral.

Conclusiones y recomendaciones

Al realizar la búsqueda exhaustiva y minuciosa de estudios relacionados con el tema de investigación y publicados se encontró que respecto a la temática de salud y trabajo, el mayor número de investigaciones fue publicado tanto por la Pontificia Universidad Javeriana como por la Universidad Nacional de Colombia y por último se ubicó la Universidad del Rosario.

Al describir por temas los hallazgos de la revisión de la literatura realizando sobre la asociación entre la salud y el trabajo, aquellos de mayor frecuencia se relacionaron con temáticas de salud laboral y salud ocupacional, seguido de las condiciones de trabajo, promoción de la salud, políticas en salud riesgo ocupacional y laboral, factores de riesgo laboral (físico y mental), síndrome de Burnout.

Dado que, solamente un documento describe el estado del arte sobre el marco legal de la salud y el trabajo, en este sentido se recomienda que los profesionales de la salud y demás disciplinas relacionadas se interesen por ahondar sobre la conceptualización de la legislación nacional en comparación con la de países desarrollados en aras de mejorar los ambientes laborales colombianos, brindando herramientas que faciliten una mejor administración hasta lograr el bienestar de los trabajadores de la salud quienes día a día merecen desarrollar sus actividades en entornos laborales saludables.

En cuanto a las recomendaciones basadas en la evidencia científica de los estudios encontrados en la revisión de la literatura, en esta monografía la investigadora sugiere retomar

el presente estudio ampliando las universidades (en lo posible incluir todas las del país) así como los años de búsqueda porque solo se encontraron documentos publicados en el periodo de 2005 al 2014.

Igualmente, se recomienda que la investigación trascienda su publicación buscando su avance, aplicación e implementación en todo tipo de entornos laborales, por lo que a la academia se le sugiere retomar y llevar a la práctica dichas investigaciones para divulgar sus alcances buscando mitigar el riesgo de incidentes, accidentes y enfermedad laborales (físicas y mentales) no solo en los espacios de salud sino en todas las labores humanas.

Referencias y Webgrafía

Abrajan, M., Contreras, J. & Montoya, S. (2009). Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e investigación en psicología. Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 105-118. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29214108.pdf>.

Adecco Colombia (2014). Así los colombianos califican el ambiente laboral. *Diario Portafolio*, 1-12. Recuperado de <http://www.portafolio.co/economia/finanzas/colombianos-califican-ambiente-laboral-33284>.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2013). Psychosocial risks and workers health. *Blog OSH-WIKI*, 1-14. Recuperado de https://oshwiki.eu/wiki/Psychosocial_risks_and_workers_health.

Blanco, J., & Maya, J. (1999). Fundamentos de salud pública. En: *Epidemiología básica y principios de investigación*. Medellín: CIB - Corporación para Investigaciones Biológicas. Tomo III. p. 1-218.

Beltrán, A. (2014). Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España, durante el período 2002 - 2012. *Universidad del Rosario*, 1-105. Recuperado de

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8886/63526324-2014.pdf?sequence=2>.

Canepa, C., Briones, J., Pérez, C., Vera, A. & Juárez, A. (2008). Desequilibrio esfuerzo-recompensa y estado de malestar mental en trabajadores de servicios de salud en Chile. *Revista Ciencia y Trabajo*, 10(30):157-160. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/44204847_Desequilibrio_Esfuerzo-Recompensa_y_estado_de_malestar_en_Trabajadores_de_Servicios_de_Salud_en_Chile.

Chamorro, M., & Ramos, I. (2013). *Introducción jurídica a la historia de las relaciones de trabajo*. Madrid: Dykinson. p. 1-430.

Comunidad Laboral Universia Colombia. (2015). Desarrollo profesional y remuneración: motivaciones principales al buscar empleo 2014. *Blog Universia*, 1-3. Recuperado de <http://www.mineduccion.gov.co/cvn/1665/w3-article-343876.html>.

Congreso de Colombia. (2002). Ley 789. (27 de diciembre de 2002). Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. *Diario Oficial*, 45046, 1-35.

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616. (21, enero). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*. Bogotá, 48680:1-18.

Fernández, N. (2002). El desarrollo profesional de los trabajadores como ventaja competitiva de las empresas. *Cuadernos de Gestión*, 2(1): 65-90. Recuperado de <http://www.ehu.eus/cuadernosdegestion/documentos/214.pdf>.

Finmex Innovación Financiera. (2015). La importancia del trabajo en equipo para las empresas. *Blog Finmex*, 1-4. Recuperado de <http://finmex.com.mx/noticias/docs/542c27eea1ec4.pdf>.

García, C. & Giraldo, J. (2013). Burnout en personal de salud. *Trabajo de grado (Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional)*. Medellín: Universidad CES. p. 1-57.

García, J., Alonso, M. & Melo, M. (2010). Producción académica en salud y seguridad en el trabajo en la Universidad Nacional de Colombia. *Revista Avances en Enfermería*, 28(E): 83-98. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21452>.

Gil, F. (2006). *Tratado de medicina del trabajo*. España: Elsevier. p. 1-1060.

González, A. (2003). *Manual para la prevención de riesgos laborales en las oficinas*. Madrid: Fundación Confemetal. p. 1-176.

González, J. & Pérez, R. (2018). *Formación y orientación laboral*. 5 ed. España: Paraninfo. p. 1-340.

Govea, M., Pasada, N., & Hernández, C. (2012). La motivación y los sistemas de recompensas y su impacto en la producción. *Revista Contribuciones a la Economía*, 20(5): 1-20. Recuperado de <http://www.eumed.net/ce/2012/gvr.html>.

Greco, S., Tomasina, F., Amoroso, M. & Laborde, A. (2009). Salud y trabajo. *Universidad de la República Uruguay*, 1-12. Recuperado de <http://www.dso.fmed.edu.uy/sites/www.dso1.fmed.edu.uy/files/Salud%20y%20Trabajo.pdf>.

Gutiérrez, O., Lobo, N., & Martínez, J. (2018). Prevalence of Burnout syndrome in nursing professionals from Orinoquia, Colombia in 2016. *Revista Univ. Salud*, 20(1):37-43. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>.

Herrera, E. (2015). Presencia de factores de riesgo psicosociales laborales, en el Departamento de capacitación de la Agencia de Desarrollo Económico y Social CONQUITO, que pueda desencadenar el síndrome de Burnout en su personal y su impacto en su desempeño laboral. *Trabajo de grado (Psicología Industrial)*. Quito: Universidad Central de Ecuador. p. 1-105.

ICONTEC. (2010). *GTC 45: Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional*. Bogotá: el Instituto. p. 1-38.

Instituto Nacional de Estadística. (2018). Estrés laboral según sexo y situación profesional:

- estrés y salud laboral. *Blog INE*, 1-2. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2006/p02/10/&file=02018.px>.
- ITACA. (2006). Riesgos físicos ambientales. En *Prevención de riesgos grado superior*. España: Interactive Training Advanced Computer Applications, S.L. - Grupo Planeta. p. 1-176.
- Luna, J. (2014). La ergonomía en la construcción de la salud de los trabajadores en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 31(46): 1-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud12.esp.2014.08>
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(2): 397-422. Recuperado de <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>.
- Meliá, J., & Peiró, M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales. El cuestionario de satisfacción S20/23. *Revista Psicologemas*, 5(20): 59-74. Recuperado de http://www.uv.es/meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF.
- Miller, M. (2013). El valor oculto del trabajo en equipo en las empresas: en la experiencia, esta es la forma de obtener metas y objetivos de empresa. *Diario Portafolio*, 1-4. Recuperado de <http://www.portafolio.co/economia/finanzas/oculto-equipo-empresas-69048>.

Ministerio De Salud. (1983). Resolución 8321. (4, agosto). Por la cual se dictan normas sobre protección y conservación de la audición de la salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruidos. *Diario Oficial*. Bogotá; 1-13.

Ministerio de Salud & Colciencias. (2016). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Bogotá: el ministerio. Tomo I p. 1-348. Tomo II p. 1-44.

Ministerio del Trabajo. (2014). Decreto 1477. (5, agosto). Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. *Diario Oficial*. Bogotá;49324:1-109.

Ministerio del Trabajo & Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2013). *II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General De Riesgos Laborales*. Bogotá: MinTrabajo. p. 1-56.

Miravalles, J. (2009). Síndrome Burnout. *Blog OnLine*, 1-2. Recuperado de [http://www.javiermiravalles.es/síndrome %20burnout/Caracteristicas.html](http://www.javiermiravalles.es/síndrome%20burnout/Caracteristicas.html).

Moncada, M., & Monsalvo, J. (2000). Implicaciones laborales del Outsourcing. *Pontificia Universidad Javeriana*, 1-126. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere1/Tesis15.pdf>.

Morales, R. (2010). La satisfacción laboral de los trabajadores y su repercusión en productividad de las empresas. *Centro de Tesis, Documentos, Publicaciones y Recursos Educativos*, 122-134. Recuperado de

<http://www.monografias.com/trabajos82/a-satisfaccion-laboral-y-productividad-empresas-ambato-a/a-satisfaccion-laboral-y-productividad-empresas-ambato-a3.shtml#ixzz4QHi4GgsM>.

Moreno, B. & Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. España: Universidad Autónoma de Madrid - Ministerio de Trabajo e Inmigración. p. 1-189.

Muñiz, L. (2012). *Powerpivot con Excel a su alcance para convertir sus datos en información eficaz: Casos prácticos con tablas dinámicas*. Barcelona: Profit Editorial, 2012. p. 1-94.

Muñiz, A., & Castro, E. (2010). From health promotion to healthy work environments. *Revista Salud de los Trabajadores*, 9(2): 1-9. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382010000200006.

Nicolaci, M. (2008). Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). *Revista Hologramática*, 2(8): 1-48. Recuperado de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf.

Observatorio Vasco de Previsión Social. (2008). ¿Qué son los observatorios y cuáles son sus funciones?. *Revista Innova Educativa*, 9(47):5-18. Recuperado de <https://www.oei.es/historico/ipn/47.pdf>.

Organización Internacional del Trabajo. (2012). Daño a la salud: condiciones de trabajo y salud. *Salud Laboral*, 1-5. Recuperado de <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=2142>.

Organización Internacional del Trabajo. (2012). ¿Qué son los factores de riesgo psicosociales?. En: *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. Ginebra: OIT. p. 1-9.

Organización Internacional del Trabajo. (2017). Estrés laboral, el enemigo silencioso de la productividad empresarial. *Diario Portafolio*, 1-3. Recuperado de <http://www.portafolio.co/tendencias/estres-laboral-el-enemigo-silencioso-de-la-productividad-empresarial-512111>.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Washington: WHO. p. 1-144.

Ortega, C., & López, f. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1): 137-160. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf.

Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: “Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)”. *Revista Acta Colombiana De Psicología*, 10(2): 117-125. Recuperado de

<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>.

Quintero, J.; Silva, T., Ibáñez, M., & Ruíz, F. (2015). Prevalencia de síndrome de Burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014: estudio de corte transversal. *Trabajo de grado (Especialista en gestión de servicios de salud y seguridad social)*. Neiva: Universidad Surcolombiana. p. 1-27.

Redondo, V. (2012). Condiciones laborales en el mundo empresarial. *Universidad de Valencia*, 1-49. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1860/1/TFG-L%2064.pdf>.

Rojas, M. & Rodríguez, J. (2010). Psychosocial risk factors in the faculty of nursing geriatric universities spanish (Part 1). *Gerokomos*, 21(4): 158-166. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v21n4/comunicacion2.pdf>.

Rojas, R. (2017). México continúa en primer lugar a nivel mundial en estrés laboral: OMS. *Revista Saludiaro*, 1-4. Recuperado de <https://saludiaro.com/mexico-continua-en-primer-lugar-a-nivel-mundial-en-estres-laboral-oms/>.

Rother E. (2007). Revisión sistemática X Revisión narrativa. *Revista Act Paul Enf*, 20(2): 1-2. Recuperad de http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/es_a01v20n2.pdf.

Ruíz, C. García, A., Delclos, J., & Benavides, F. (2006). *Salud laboral: conceptos y técnicas*

para la prevención de riesgos laborales. 3 ed. España: Elsevier. p. 1-483.

Salinero, J. (2015). La toma de decisiones empresariales es un factor importante en el clima laboral. *Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo de Chile*, 1-104. Recuperado de <http://www.dt.gob.cl/1601/w3-article-59868.html>.

Sánchez, R., & Cáceres, H. (2000). Análisis de los datos mediante herramientas gráficas. *Rev Fac Med*, 48(2):1-105. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/22914/1/19604-64993-1-PB.pdf>.

The Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch. (2016). Stress at work: a collective challenge. *Blog LABADMIN/OSH*, 1-68. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>.

Unidad General de Trabajadores de España. (2012). Factores psicosociales - organización del trabajo: estilos de mando y comunicación. *Blog UTG*, 1-3. Recuperado de <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/Fichas08%20Estilos%20de%20mando%20y%20comunicacion.pdf>.

Vega, M. (2013). Sector financiero ofrece oportunidades de desarrollo laboral. *Revista El Empleo*, 1-8. Recuperado de http://www.eempleo.com/colombia/consejos_profesionales/sector-financiero-ofrece-oportunidades-de-desarrollo-laboral-----/11442461.

Vézina, M., & Ansoleaga, E. (2015). Sintomatología depresiva asociada a características patógenas de la organización del trabajo en Chile: un análisis de género. Michel Vézina, Professeur. *Blog SlidePlayer*, 1-39. Recuperado de <http://slideplayer.es/slide/3414447/>.

Yeda, O., Aparecida, E., Rueda, V., & Ferraz, O. (2012). Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones análisis de investigaciones publicadas. *Revista Invenio*, 15(29): 67-80. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/877/87724146007.pdf>.

