

## Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia)

### Relationship between negatives psychosocial factors and Burnout syndrome in health workers in Florence (Caquetá, Colombia)

Diana Carolina Silva Henao<sup>1</sup>, Ana Maria Gutiérrez Strauss<sup>2</sup>,  
Manuel Pando Moreno<sup>3</sup>, Rafael Tuesca Molina<sup>4</sup>

#### Resumen

**Objetivo:** Establecer la relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia), 2012.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal. Participaron 300 sujetos de cuatro instituciones de salud de Florencia. Instrumentos: Factores Psicosociales Negativos y el Inventario de Maslach Burnout. Los datos fueron analizados en Epi-info Versión 3.4.3. Se realizó análisis bivariado de factores psicosociales negativos y el síndrome de burnout.

**Resultados:** El 8 % presentó alto agotamiento emocional, 27 % baja realización personal y el 12,3 % alta despersonalización. En cuanto a los factores psicosociales negativos, el 61,3 % presentó baja condición en el lugar de trabajo. Alta carga de trabajo en el 7,7 %; el 2,3 % expresó alto contenido y cantidad de la tarea. Se encontró 42 % con alta exigencia laboral, 3 % alto papel laboral y desarrollo de la carrera, 80 % baja interacción social; baja remuneración en el 43,7 %. Para el agotamiento emocional se asoció la carga de trabajo (OR: 2,4), exigencia laboral (OR: 5,4), papel laboral (OR: 3,9), interacción social (OR: 1,9) y remuneración (OR: 2,3).

**Conclusiones:** No se evidencia una prevalencia clásica del síndrome de burnout; la principal dimensión afectada fue la realización personal. Los factores psicosociales negativos asociados requieren estrategias para fomentar un cambio en la satisfacción y la motivación, acompañados de una intervención psicológica y motivacional que promueva un ambiente saludable amparado con una política de estímulos y satisfactores laborales, a partir de la estrategia de la psicología positiva.

**Palabras clave:** prevalencia, estrés laboral, riesgos psicosociales.

<sup>1</sup> Estudiante de magister en Salud Pública, Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia).

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Docente del Departamento de Salud Pública Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia).

<sup>3</sup> Doctor en Antropología Social y Cultura. Director del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara (México).

<sup>4</sup> Doctor en Medicina Preventiva y Salud Pública. Docente del Departamento de Salud Pública Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia).

**Correspondencia:** Rafael Tuesca Molina. Docente del Departamento de Salud Pública Universidad del Norte, km 5, vía a Puerto Colombia. Barranquilla (Colombia). rtuesca@uninorte.edu.co

Fecha de recepción: 24 de octubre de 2013  
Fecha de aceptación: 26 de noviembre de 2013

### Abstract

**Objective:** To establish the relationship between negative psychosocial factors and burn-out syndrome in health workers in Florence. Caquetá. 2012

**Methods:** Cross-sectional study. 300 subjects participated in four health institutions in Florence. Data collect items negative psychosocial factors and Maslach Burnout Inventory, were applied. The data were analyzed in Epi- info version 3.4.3. A bivariate analysis of negative psychosocial factors and burnout syndrome.

**Results:** The 8 % had high emotional exhaustion, reduced personal accomplishment 27 % and 12.3 % with high depersonalization. For negative psychosocial factors, 61.3% had low status in the workplace. High workload at 7.7 % and 2.3 % expressed high content and quantity of work. We found 42% with high labor requirement, 3% higher job role and career development, 80% lower social interaction and organizational aspects. The remuneration and performance to 43.7 was low. For emotional exhaustion was associated workload (OR: 2.4), labor demand (OR: 5.4), job role (OR: 3.9), social interaction (OR: 1.9) and compensation (OR: 2.3).

**Conclusions:** No evidence of a classic prevalence of burnout syndrome, however personal fulfillment dimension was affected. Psychosocial negative factors associated with negative strategies required to encourage change in: satisfaction and motivation, accompanied by psychological and motivational intervention to promote a healthy environment covered by a policy of incentives and job satisfactions, from the strategy of positive psychology.

**Key words:** prevalence, job stress, psychosocial risks.

## INTRODUCCIÓN

La Reforma al Sistema General de Seguridad Social de Salud de Colombia a partir de la implementación de la Ley 1438 de 2011 (1), junto con sus decretos reglamentarios, en especial lo relacionado con el amparo de los profesionales de la salud, plantea nuevos retos para nuestro sistema, al igual que la nueva Ley 1562 de 2012 (2), que define el Sistema General de Riesgos Laborales. Para el caso del personal que labora en el sector salud, dichas reglamentaciones van direccionadas hacia el logro del estado de bienestar integral y de las condiciones higiénicas y seguras en los ambientes laborales. Esto se convierte en un eje fundamental que redundará en la calidad de la prestación de los servicios en salud y al igual que impacta en la sostenibilidad financiera del sistema.

Por tanto, este marco legal, junto con la política de talento humano en salud, permitirá mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores colombianos. Sin embargo, en Colombia el personal de salud está en un constante y vertiginoso cambio con el día a día, dado el surgimiento de nuevas directrices gubernamentales sobre las formas de contratación y de prestación de los servicios en salud.

La literatura disponible para Colombia referencia escasa información de los factores psicosociales en el trabajo y su relación con los constructos de síndrome de burnout en población sanitaria. Estos constructos han sido ampliamente estudiados en países europeos, como España, Portugal y Suiza, al igual que en México y Brasil, en los trabajadores del sector sanitario, los cuales destacan

afectación en la calidad del trabajo derivados de la carga laboral y exigencias de la labor que tienen que desempeñar (3-13). De igual manera, para los trabajadores estadounidenses, más del 40 % señalaron que una carga excesiva de trabajo predispone a la sensación de agotamiento (14-15).

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo (15-16).

La presencia de factores psicosociales negativos en el ambiente laboral se ha relacionado con la aparición de depresión, de potenciar efectos depresivos y de ideación suicida (5); de otra parte, estudios realizados por Báez y Karasek y colaboradores (citado por Pando-Moreno) (5) identifican relación entre el daño psicológico y factores psicosociales negativos influenciados por alta demanda, grado excesivo de dependencia al trabajo que determinan la aparición del síndrome de burnout.

Esta investigación facilitará una línea de base para posteriores investigaciones acerca de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo y su impacto en la salud biopsicosocial del trabajador. Los resultados aportados por esta investigación se prevé que generen y fortalezcan las relaciones con el trabajador y su entorno, haciendo de este un lugar ameno, enriquecedor, física y mentalmente sano para la ejecución de las labores asignadas.

El objeto de este trabajo fue establecer la asociación estadística de los factores psicosociales negativos con el síndrome de burnout en personal sanitario en Florencia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con análisis de casos y controles (17). La población diana la constituyó el personal sanitario en el área urbana de Florencia. La población accesible la conformaron 300 trabajadores de la salud (profesionales y técnicos de salud) de cuatro instituciones sanitarias de dicha ciudad: tres clínicas privadas y una institución hospitalaria pública en el primer semestre de 2012.

Se definieron como criterios de inclusión: tener dos años de antigüedad en el cargo, que tengan contacto con personal y usuarios. Se excluyó a los profesionales de la salud que durante el período de la recogida de datos del estudio se encontraran por fuera de las instituciones sea por razón de: licencia de maternidad, incapacidad; profesionales y técnicos de la salud que hayan sido diagnosticados por el servicio de psiquiatría con estrés postraumático u otros trastornos mentales y aquellos que estuviesen fuera de su trabajo habitual al momento de la encuesta.

Se consideró como caso cada categoría del síndrome de burnout: agotamiento emocional (alto > 27 puntos), despersonalización (alto > 14 puntos) y falta de realización personal (alto < de 30 puntos). Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90 % (18), está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, y su función es medir el desgaste profesional.

Para la variable independiente, denominada “factores psicosociales negativos”, se clasifica en siete dimensiones: condiciones del lugar de trabajo, carga de trabajo, contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel laboral y desarrollo de la carrera, interacción social y aspectos organizacionales y remuneración del rendimiento. El instrumento emplea una frecuencia tipo escala de Likert con cinco grados que van de 0 (“nunca”) a 4 (“siempre”). Esta variable se clasifica en “alto”, “medio” y “bajo”, y para el análisis bivariado se reclasificó “con riesgo” (puntuación media y alta) y “sin riesgo” (puntuación baja).

Esta investigación se clasificó con “riesgo mínimo” de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y contó con el aval del Comité de Ética de la Universidad del Norte, con la aceptación y autorización de las instituciones de salud del municipio de Florencia y tuvo consentimiento informado de los participantes. Cabe señalar que se garantizó a los participantes los principios éticos de libertad, confidencialidad, respeto y no maleficencia. Encuestas anónimas en las que se mantuvo la confidencialidad de la información con fines de tipo académico-investigativo, garantizando no divulgación de manera individual, institucional, a fin de garantizar y proteger los derechos de los participantes.

La fuente de información fue primaria y se empleó la técnica de entrevista, y como instrumentos: Escala del Maslach Burnout Inventory (Alfa de Cronbach fueron de 0.876) (19) y Factores Psicosociales Negativos en el Trabajo, se utilizó guía diagnóstica de factores psicosociales (FPSIS ACADÉMICOS, BNSG 2004) de Noemí Silva Gutiérrez, el cual fue adaptado por los investigadores del Instituto

Internacional en Salud Ocupacional (IISO) de la Universidad de Guadalajara (México), el cual arrojó un alfa de Cronbach de 0.91 (20-21).

El procesamiento, la presentación y el análisis estadístico se realizaron mecánicamente, empleando el *software* Excel para crear la base de datos, que se importó a Epi-info 2000 v. 3.5.3 en español.

Los resultados se presentaron en tablas resúmenes univariadas, bivariadas y de asociación. Se emplearon como medidas de análisis el porcentaje, la media y desviación estándar para los aspectos descriptivos, y para los de asociación se estimó: el Odds Ratio de prevalencia (razón de disparidad) y su respectivo intervalo de confianza al 95 % y el Chi-cuadrado y su valor de p; se aceptó asociación cuando  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

*Las características de la población de estudio la razón de feminidad es 1,5: 1; la media de edad es de 32,6 años, y dentro de este grupo la mayor proporción es joven, en el grupo de 20-29 años (52,3 %). La mitad de la población vive en pareja y en quienes tienen hijos la frecuencia predominante, del número de hijos es de 1 a 2. Con respecto al nivel de formación predominante, es de tipo técnico (47 %) y profesional, que representan el 80 %. La mayoría se desempeña en actividades de tipo asistencial y las tres cuartas partes aproximadamente laboran en una institución de salud (tabla 1).*

Con respecto a las condiciones del lugar de trabajo, contaban con buena iluminación, temperatura adecuada, espacio adecuado, no hay hacinamiento, cuentan con equipos y materiales suficientes para ejecutar su

trabajo. Resulta interesante que 18.7 % de la población estudiada no percibe a exposición a microbios, hongos, insectos o roedores a pesar de estar en un medio hospitalario. Entre las características que conforman la carga laboral del empleado se destaca que el 53.3 % considera que algunas veces presentan exceso de actividades en su jornada laboral. Se evidenció que el 44.7 % no refiere tener pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo. Por otra parte, el 40 % de la población manifestó que sus demandas laborales corresponden a su nivel de conocimiento.

Se evidencia que el 39.3 % de la población estudiada considera su trabajo repetitivo, rutinario y aburrido. Por otra parte, el 38.7 % de la población algunas veces presenta cambios constantes en las actividades que son de su responsabilidad. El 44.7 % nunca enfrenta problemas con el comportamiento de los compañeros; 38.3 % su trabajo le permite desarrollar habilidades y conocimientos nuevos.

Las características que conforman las exigencias laborales, el 49% de la población estudiada requiere contar con un alto grado de concentración con el fin de ejecutar las actividades de su cargo; el 42.3 % requiere que su trabajo cuenta con creatividad e iniciativa. Por otra parte, el 5.3 % de los trabajadores considera que su trabajo no requiere permanecer muchas horas en posturas incómodas, lo cual podría sugerir desconocimiento de posturas de confort en cuanto a planos de trabajo.

En las características que conforman el papel laboral y desarrollo de la carrera, se evidencia que el 50.7 % considera que su formación profesional y las exigencias actuales de su trabajo son compatibles; el 38.3 % de la población realiza actividades que se encuentran

de acuerdo con su grado; el 41 % no tiene dificultades para el manejo de programas de cómputo; el 32.3 % considera que su trabajo sí responde a sus expectativas.

Para la población estudiada con respecto a las características interacción social y aspectos organizacionales, los trabajadores del área de la salud encuestados manifestaron que no tienen dificultades en la relación con sus compañeros de trabajo ni problemas en la relación con su jefe inmediato; además manifestaron que los procesos de evaluación de su desempeño laboral son adecuados, los sistemas de control son correctos, que no existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo, que no limitan su participación en los procesos de toma de decisiones y que la información que reciben sobre la eficacia de su desempeño es clara y directa. El 50.3 % está satisfecho con el trabajo que desempeña en este centro laboral.

Las características que conforman la remuneración del rendimiento en la población estudiada, el 42 % respondió que algunas veces se siente inconforme con el salario que recibe por su trabajo; el 23.3 % de la población está disconforme con el sistema de pensiones y prestaciones sociales. De otra parte, el 31.7 % de la población considera que la empresa en la que trabaja ofrece programas de estímulo económicos o bonos de productividad que le permite mejor estabilidad económica.

Con respecto al síndrome de burnout analizado por cada dimensión, se aprecia que el agotamiento emocional se percibe aproximadamente en el 80 % una baja puntuación los trabajadores y un 6 % expresa alta intensidad. Con relación a la realización personal, se evidencia puntuaciones altas y media en el 73 % de la población, y en cuanto

a la despersonalización, el 49 % refleja una baja puntuación, mientras que el 12,3 % alta puntuación (tabla 3).

Al relacionar el componente de agotamiento emocional del síndrome de burnout con la carga emocional como factor psicosocial, se aprecia que se relaciona dos veces y media para desarrollar aparición de agotamiento emocional ( $p=0,02$ ); al igual que las exigencias laborales quintuplica la aparición del agotamiento emocional ( $p=0,01$ ); el papel laboral de la tarea, que cuadruplica la aparición del agotamiento ( $p=0,00$ ); asimismo, la interacción social y los aspectos organizacionales duplican el riesgo de presentar agotamiento emocional ( $p= 0,03$ ); para la remuneración del rendimiento, este favorece dos veces y media la presentación del agotamiento emocional ( $p= 0,00$ ). Al relacionar el componente despersonalización del síndrome de burnout con las condiciones del lugar, se aprecia que se disminuye en un 41 % ( $p=0,59$ ) la despersonalización ( $p=0,03$ ); al igual que las exigencias laborales y el papel laboral de la tarea, que la disminuyen en un 74 % ( $p= 0,00$ ) y 38 % ( $p= 0,04$ ) cada uno; mientras que para el componente "carga de trabajo" esta aumenta en 2 veces la posibilidad de presentar despersonalización ( $p= 0,01$ ) (tabla 4).

## DISCUSIÓN

Respecto al cansancio emocional o agotamiento emocional, se encontró asociación estadísticamente significativa entre ser profesional y padecer de este cansancio crónico. Al contrario de otro estudio realizado en personal sanitario en la costa norte de Colombia, en el que se encontró una prevalencia del 29.3 % del burnout, en Florencia sobresalen las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización (19) dichas subescalas tienen

bajas prevalencias, similares a los hallazgos de los médicos de familia de Portugal (10), y se difiere de las prevalencias encontradas en España por Domínguez- Fernández y Escribá-Agüir y colaboradores, que son más elevadas en personal sanitario (11-12).

Se obtuvieron resultados muy similares a los encontrados por Cardel y Veracruz en las escalas de agotamiento emocional y realización personal, siendo estas dos muy bien valoradas por los participantes de ambos estudios (12, 22). La dimensión más afectada en esta encuesta fue la realización personal (23).

En las subescalas del instrumento de factores psicosociales negativos se puede observar que hay profundas disyuntivas entre el personal sanitario de la capital del Caquetá. La mayoría de las subescalas salieron alteradas, dentro de las principales que son una alta carga de trabajo, un alto contenido y características de la tarea, una alta exigencia laboral, aunado a una baja interacción social. Lo anterior también se sustenta en un estudio elaborado por la Universidad de Michigan, el cual afirma que los empleados y trabajadores profesionales como administradores, médicos, maestros y controladores aéreos se diferenciaban de los trabajadores manuales en tres importantes factores de estrés: volumen de trabajo alto y variable, responsabilidad respecto de otras personas y complejidad de tareas y necesidad de concentración (24). Los hallazgos reflejan algunas coincidencias con el estudio de Aranda-Beltrán y colaboradores en médicos del primer nivel de atención en los componentes de lugar de trabajo, carga, contenido de la tarea, papel laboral e interacción (3).

Los hallazgos de este estudio, que relaciona el agotamiento emocional con los factores psicosociales negativos, muestran coincidencias

con el estudio realizado por Galindo et al. en médicos del Hospital de Recife (9), por lo que se relaciona el vacío entre el salario con el esfuerzo para el desempeño de la actividad, mostrando una percepción insuficiente de apoyo organizacional. De manera similar, los hallazgos de Escribá-Agüir y colaboradores (12), donde relaciona el papel de la tarea con la atención de pacientes, la baja satisfacción con las relaciones con los pacientes o sus familiares, como recompensas de su actividad, al igual que el papel de la remuneración.

La importancia del estudio de estos factores radica en que la vigilancia y control sobre la salud laboral de los trabajadores ha puesto de manifiesto que los riesgos presentes en el entorno laboral -y que suponen un importante peligro para la salud de las personas- no proceden exclusivamente de los factores físicos, sino que los factores psicosociales son muy importantes e influyen en la salud y el bienestar, es decir, en los estados de estrés que originan procesos físicos y/o psicológicos, y por otra parte, el doble papel de la mujer trabajo y hogar (7,8,12, 25).

## RECOMENDACIONES

1. Evaluar este fenómeno en función de otras variables no abordadas de tipo psicológico que permitan relacionar determinantes conductuales del clima

organizacional para valorar esta problemática y orientar acciones de mejoras en las instituciones prestadoras de servicios en salud.

2. Como estrategias preventivas en el nivel organizacional se considera importante combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo, mediante la variedad y flexibilidad de la tarea; realizando además programas educativos en los que se resalte la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal participe en los procesos organizacionales y que, a su vez, tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeñan mediante refuerzos sociales (21).
3. Intensificar la vigilancia epidemiológica de estos factores e incentivar la recolección de más datos para poder establecer asociaciones causales que aporten elementos para la definición de políticas de prevención y control.
4. Socializar estos hallazgos con la oficina de personal de las distintas instituciones donde laboran estos sujetos a fin de posicionar esta problemática en las agendas de trabajo del personal de recursos humanos, y así direccionar estrategias de prevención y control.

**Tabla 1.** Características personales y laborales de la población de estudio

Características	Frecuencia
Sexo: Mujer	179 (59,7 %)
Hombre	121 (40,3 %)
Edad	
20 a 29	157 (52,3 %)
30 a 39	76 (25,3 %)
40 a 49	44 (14,7 %)
50 a 59	23 (7,7 %)
Media y D.E	32,6±9,10 años
Estado civil:	
Vive en pareja	153 (51 %)
Soltero/a-separado/a	143 (47,6 %)
Viudez	4 (1,4 %)
Número de hijos:	
Sin hijos	130 (43,3 %)
1	69 (23,0 %)
2	69 (23,0 %)
3	23 (7,7 %)
> 4	9 (3,0 %)
Nivel de formación:	
Técnico	143 (47,7 %)
Profesional	100 (33,3 %)
Especialista	57 (19,0 %)
Tipo de actividad laboral:	
Asistencial	225 (75 %)
Administrativo	36 (12 %)
Ambas	39 (13 %)
Número de instituciones donde laboran:	
Una (1)	225 (78,3 %)
Dos (2)	57 (19,0 %)
Más de tres	8 (2,7 %)
Instituciones:	
Pública	142(47,3 %)
Privadas	158 (52,7 %)

**Fuente:** Participante de instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia (Caquetá), 2012.

**Tabla 2.** Características psicosociales de los participantes en su área de trabajo

Característica	Alta	Media	Baja
Condiciones del lugar de trabajo	6 (2,0 %)	110 (36,7 %)	184 (61,3 %)
Carga de trabajo	23 (7,7 %)	204 (68,0 %)	73 (24,3 %)
Contenido y características de la tarea	7 (2,3 %)	193 (64,3 %)	100 (33,3 %)
Exigencias laborales	126 (42,0 %)	135 (45,0 %)	39 (13,0 %)
Papel laboral y desarrollo de la carrera	9 (3,0 %)	176 (58,7 %)	115 (38,3 %)
Interacción social y aspectos organizacionales	4 (1,3 %)	56 (18,7 %)	240 (80,0 %)
Remuneración del rendimiento	60 (20,0 %)	109 (36,3 %)	131 (43,7 %)

**Fuente:** Participante de instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia (Caquetá), 2012.

**Tabla 3.** Prevalencia del síndrome de burnout en la población de estudio

Característica	Alta	Media	Baja
Agotamiento emocional	18 (6,0 %)	43 (14,3 %)	239 (79,7 %)
Realización personal	112 (37,3 %)	107 (35,7 %)	81 (27 %)
Despersonalización	37 (12,3 %)	116 (38,7 %)	147 (49 %)

**Fuente:** Participante de instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia (Caquetá), 2012.

**Tabla 4.** Factores Psicosociales vs. Síndrome de burnout

Síndrome de burnout	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	p	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	p	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	p
Factores psicosociales	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	p	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	p	OR-(IC al 95%)	Chi cuadrado	p
Condiciones de lugar de trabajo	1.58 (0.89-2.79)	2.53	0.11	0.59 ( 0.37 – 0.95)	4.7	0.03	0.71( 0.44 - 1.14)	1.94	0.16
Carga de trabajo	2.47 (1.11- 5.48)	5.21	0.02	1.96 (1.14 - 3.37)	6.15	0.01	1.23 (0.71 - 2.11)	0.58	0.44
Contenido y característica de la tarea	1.52 (0.81-2.85)	1.73	0.18	0.88 (0.54 - 1.43)	0.23	0.62	1.18 ( 0.72 - 1.94)	0.45	0.50
Exigencias laborales	5.40 (1.26-23.08)	6.37	0.01	0.26 (0,12 - 0.58)	12.01	0.00	1.19 (0.60- 2.37)	0.26	0.60
Papel laboral de la tarea	3.99 (1.93- 8.24)	15.99	0.00	0.62 (0.38-0.99)	3.92	0.04	0.74 ( 0.45 – 1.20)	1.46	0.22
Interacción social y aspectos organizacionales	1.96 (1.03-3.73)	4.31	0.03	1.57 ( 0.88 - 2.80)	2.42	0.11	0.73 ( 0.41 - 1.29)	1.15	0.28
Remuneración del rendimiento	2.36 (1.27-4.36)	7.74	0.00	0.79 (0.50 - 1.25)	0.94	0.33	0.79 ( 0.49 - 1.28)	0.88	0.34

**Fuente:** participante de instituciones prestadoras del servicio de salud en la ciudad de Florencia (Caquetá), 2012.

## REFERENCIAS

1. Diario Oficial del Congreso de la República de Colombia, n° 47.957, de 19 de enero de 2011. Ley 1438 de 2011. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html)
2. Secretaria de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Ley 1562 de 2012. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=48365>
3. Aranda-Beltrán C, Pando Moreno M, Salazar-Estrada JG, Torres T, Aldrete MG, Pérez MB. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en Salud* 2004; 6(1).
4. Pando- Moreno M, Aranda-Beltrán C, Aldrete-Rodríguez MG, Pozos-Radillo E. Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. *Investigación en Salud* 2006; 7(3):173-177.
5. Amezcua-Sandoval MT, Preciado-Serrano L, Pando-Moreno M, Salazar-estrada JG, Factores psicosociales y sintomatología depresiva en profesionales docentes que trabajan con alumnos especiales. *Educación y Desarrollo* 2011; 19(25):67-72.
6. Reyes-Torres M, Ríos-Santos JV, López -Jiménez A, Herrero-Climent M, Bullon P. Job satisfaction and depression in the Spanish Society of Periodontology and Research (SEPA) members, and their relation to the burnout syndrome. Creation of a structural model. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012; 17(5):e821-e824.
7. Fritzsche et al. Occupational health risks of pathologists - results from a nationwide online questionnaire in Switzerland. *BMC Public Health* 2012; 12:1054. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-1054.pdf>. DOI:10.1186/1471-2458-12-1054
8. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health* 2012; 457. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/457>. DOI:10.1186/1471-2458-12-457
9. Galindo RH, de Oliveira Feliciano K, Santos Lima R, de Souza A. Síndrome de burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(2):420-7.
10. Marcelino G, Cerveira J, Carvalho I, Costa JA, Lopes M, Calado N et al. Burnout levels among Portuguese family doctors: a nationwide survey. *BMJOpen* 2012; 2:e001050. DOI:10.1136/bmjopen-2012-001050.
11. Domínguez-Fernández JM, Herrera-Clavero F, Villaverde-Gutiérrez MC, Padilla-Segura I, Martínez-Bagur ML. Domínguez-Fernández J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten Primaria* 2012; 44(1): 30-35.
12. Escribá-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gacet Sanit* 2008; 22(4):300-308.
13. Castañeda-Velázquez H, Colunga-Rodríguez C, Preciado-Serrano ML, Aldrete-Rodríguez MG, Aranda-Beltrán C. Estrés organizacional y factores psicosociales laborales asociados a salud mental en trabajadores de atención primaria. *Waxapa* 2011;2(5):80-88.
14. Galinsky E, Bond JT, Friedman DE. *Highlights: The National Study of the Changing Workforce*. Nueva York: Families and Work Institute; 1993.
15. Melero L, Perez M, Sánchez MC, Melero A, Palacios B. *Las consecuencias de la organización del trabajo en la salud laboral en la empresa: Estudios de las variables que intervienen en la aparición de riesgos psicosociales*. Universidad de Salamanca. Blanca impresores S.L. 2011. Disponible en: [http://www.ugt.es/salud-laboral/publicaciones/02\\_organizaciontrabajo.pdf](http://www.ugt.es/salud-laboral/publicaciones/02_organizaciontrabajo.pdf)
16. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Serie seguridad e higiene

- del trabajo, n° 56. Ginebra; 1984. Disponible en: [http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES\\_Texto.pdf](http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf)
17. Hernández B, Velazco-Mondragón H. Encuestas transversales. *Salud Pública de México*; 42(5), 447-455. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342000000500011>
  18. Buzzetti M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile. Tesis de grado, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales; Facultad de Psicología; 2005. Disponible en: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti\\_m/sources/buzzetti\\_m.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf)
  19. Loaiza BE, Peña AE. Niveles de estrés y síndrome de Burnout en contadores. *Actualidad Contable FACES* 2013; 16(26):27- 44. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25728399003>
  20. Silva GN. Factores psicosociales y desgaste profesional en académicos del Centro Universitarios de Ciencias Biológicas Agropecuarias. Tesis de doctorado en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara, Jalisco (México); 2006.
  21. Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C, Preciado-Serrano L, Franco-Chávez S, Salazar-Estrada J. Validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT - PANDO). *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2006; 11 (2): 319 - 332.
  22. Avila-Toscano J, Gómez-Hernández L, Montiel-Salgado M. Características Demográficas y Laborales Asociadas al Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud. *Pensamiento Psicológico* 2010; 8 (15): 39 - 52.
  23. Pereda - Torales L, Márquez Celedonio F, Hoyos Vásquez M, Yáñez Zamora M. Síndrome de Burnout en Médicos y Personal Paramédico. *Salud Mental* 2009; 32 (5): 399 - 404.
  24. Aguirre-Villalpando JA, Barraza-Salas JH. Factores psicosociales y sociodemográficos asociados al síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en cirujanos dentistas en Nayarit. *UniverSalud* 2011; 7 (14): 14-19.
  25. Cooper C. Reacciones al estrés en los trabajadores manuales y no manuales. En: Organización Mundial de la Salud. *Los factores psicosociales en el trabajo*. Ginebre; 1988. p. 90 - 94.
  26. Quiceno M, Alpi-Vinaccia S. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta colombiana de psicología* 2007; 10(2):117-25.