

## Las Jornadas laborales y la cultura organizacional como desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de salud: una revisión de literatura

López-Botello, Cynthia Karyna<sup>1</sup>; Segovia-Romo Adriana<sup>2</sup>; Morán-Huertas, Alexis Jazmín<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Contaduría Pública y Administración Monterrey, Nuevo León, México, [cynthia.lopezbt@uanl.edu.mx](mailto:cynthia.lopezbt@uanl.edu.mx), Av. Universidad S/N

Col. Ciudad Universitaria, (+52) 81 8329 4080

<sup>2</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Contaduría Pública y Administración Monterrey, Nuevo León, México, [adrianasegovia@hotmail.com](mailto:adrianasegovia@hotmail.com), Av. Universidad S/N

<sup>3</sup>Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Contaduría Pública y Administración Monterrey, Nuevo León, México, [jazmin.moranh19@gmail.com](mailto:jazmin.moranh19@gmail.com), Av. Universidad S/N Col. Ciudad Universitaria, (+52) 81 8329 4080

---

Artículo arbitrado e indexado en Latindex

Revisión por pares

Fecha de aceptación: mayo 2020

Fecha de publicación: julio 2020

---

### Resumen

El Síndrome de Burnout es producto de un estrés laboral crónico. Es común encontrar que dentro de las organizaciones, los trabajadores se encuentran sometidos bajo mucha presión, lo cual a la larga va afectando tanto a la organización como a la salud del empleado, el resultado de tantas presiones es el estrés. Actualmente, los profesionales del área de la salud son de los trabajadores con mayores demandas laborales y presión dentro de su entorno de trabajo. Se considera que las jornadas laborales, así como la cultura organizacional dentro de los hospitales puede estar afectando la salud de los profesionistas y desarrollando niveles de estrés tan elevados que llevan a la aparición del Síndrome de Burnout. La presente investigación tiene como objetivo general, realizar una revisión de literatura con el propósito de identificar la información existente acerca de las jornadas laborales, la cultura organizacional y el Síndrome de Burnout y así conocer los conceptos primordiales del tema para realizar futuras investigaciones.

**Palabras clave:** (Burnout, Jornadas Laborales, Cultura Organizacional, Profesionales de la Salud)

### Abstract

Burnout Syndrome is the product of chronic work stress. It is common to find that within organizations, workers are under a lot of pressure, which in the end affects both the organization and the employee's health, the result of so many pressures is stress. Currently, health professionals are among the workers with the highest job demands and pressure within their work environment. Hospitals working hours and organizational culture may be affecting the health of professionals and developing levels of stress so high that they lead to the appearance of Burnout Syndrome. This research has as a general objective, to carry out a literature review in order to identify the existing information about working hours, the organizational culture and Burnout Syndrome and thus know the fundamental concepts of the subject for future research.

**Key words:** (Burnout, Working hours, Organizational Culture, Health professionals)

## 1. INTRODUCCIÓN

Según la OIT (2016) el estrés afecta la salud de los trabajadores. Berjón, Urquijo y Pérez (2018) lo definen como el resultado de las presiones que reciben los trabajadores y afectan la parte organizacional, psicológica y fisiológica. Surge debido al acoso psicológico y a la intimidación que presenta el trabajador cuando los superiores solicitan la realización de actividades que no corresponden con sus funciones, trayendo como consecuencia, sobrecarga laboral, tensión, preocupación, menor eficiencia y productividad, aumento en la rotación de puestos y relaciones interpersonales negativas (OMS, 2017).

En la actualidad se sabe que los profesionales del área de la salud conviven en ambientes demandantes que afectan la salud mental, física y emocional. Son trabajos con baja remuneración que repercuten en la calidad de vida, por tanto, se considera importante cuidar a los profesionales y crear estrategias para que se sientan satisfechos con el salario, las oportunidades de crecimiento y las condiciones laborales (Caballero et al., 2016).

Las jornadas laborales son un factor organizacional que influye directamente en el SB. La OIT (2016) las define como horas normales de trabajo con una remuneración y durante un periodo de tiempo establecido. La cultura organizacional es otro factor desencadenante y son las habilidades que tienen los grupos de trabajo para enfrentar y resolver problemas del entorno laboral (Carrillo, 2016).

En épocas recientes, cada vez más académicos se han centrado en estudiar al Síndrome de Burnout (SB), el cual definen como un estrés laboral crónico que desencadena una variedad de complicaciones tanto psicológicas como físicas en el individuo. Sin embargo, la mayoría solo se han enfocado en estudiar al síndrome ya presente como tal en los individuos. Hasta el momento, la literatura analizada, revela que son pocos los estudios que evalúan la parte organizacional y que se dedican a buscar la razón que lo está generando.

Por ello, el objetivo general del presente trabajo fue realizar una revisión de literatura con el propósito de identificar la información existente acerca de las jornadas laborales, la cultura organizacional y el Síndrome de

Burnout y así conocer los conceptos primordiales del tema para realizar futuras investigaciones.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Síndrome de Burnout

Este término ha sido estudiado por muchos años y muchos investigadores le han dado un concepto distinto, tal es el caso de Stravroula, Griffith y Cox (2004), quienes lo definieron como los sentimientos de impotencia, sensación de trabajo interminable, insatisfacción al realizar actividades laborales que poco a poco van ocasionan problemas a la salud.

Más adelante Díaz y Gómez (2016) se basaron en las tres mismas dimensiones propuestas por Maslach para definir al SB, conceptualizándolas de la siguiente manera. La dimensión de agotamiento emocional, se refiere a sentimientos de debilidad ante una sobrecarga de trabajo.

La de despersonalización o cinismo, se desarrolla por el cansancio emocional excesivo y genera sentimientos de desapego, resultado de la sobrecarga y la dimensión de realización personal, surge ante sentimientos de ineficiencia, incompetencia, baja productividad y falta de logros por parte del trabajador (Díaz y Gómez, 2016).

Esplana y Etelvina (2017) en comparación con las dimensiones de Maslach (1981), categorizan al SB en solo dos dimensiones: procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

Después Porcela et al. (2017) se basaron en la teoría socio cognitiva del Yo, para describir al SB porque, resalta la importancia de variables personales como, sentimientos de competencia, sentido existencial, autoeficacia y autoconciencia.

Solís et al., (2016) dicen en su estudio que las organizaciones con mayor número de trabajadores del sector salud son los hospitales. Son instituciones de salud pública con grandes demandas de atención sanitaria y constituyen un espacio estructurado de prácticas médicas y no médicas con buenas condiciones de trabajo, coordinación y segmentación.

Dentro del mismo estudio se menciona que alrededor del 60% del personal (médicos, residentes y enfermeras) que labora en estas instituciones refieren tener un exceso de carga laboral. Además el 19% no recibe apoyo social dentro del trabajo. Los investigadores Medina et al. (2017) encuestaron a médicos residentes de un hospital en Argentina y encontraron que el 100% presentó SB, resultando en bajo desempeño académico.

El SB se ha definido por muchos autores distintos, sin embargo, la mayoría de los conceptos propuestos parten de los creados por Freudberger (1974) y Maslach (1976) y presentan características muy similares, como: agotamiento emocional, mental, físico, sobrecarga laboral, entre otros. Sin embargo, es importante considerar tanto a los trabajadores como a la organización y el área donde se desempeñan (Guardado, 2017).

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó un comunicado donde reconoce al burnout como una enfermedad y lo incluyen en la clasificación internacional de enfermedades, esta decisión se tomó después de décadas de estudio y su diagnóstico entrará en vigor en el año 2022, es decir, a partir de este año los médicos y centros de salud podrán tratar sus síntomas (Forbes México, 2019). Además, en el año 2019 entró en vigor una nueva Norma Oficial Mexicana (NOM, 2018), la cual tiene como objetivo identificar todos los elementos que ocasionen riesgo psicosocial, además de promover un entorno organizacional favorable.

Finalmente, las principales definiciones llevan a la elaboración de un concepto propio que integra adecuadamente todos los factores desencadenantes mencionados por los diversos autores a través de los años. Para fines del presente estudio, se entiende al burnout como una manifestación por parte del trabajador que lleva una sobrecarga laboral y lo hace sentir un fracaso inminente, además de desmotivación, despersonalización, falta de realización personal y un cansancio físico, mental y psicológico, ocasionando así un estrés crónico difícil de tratar.

## **2.2 Jornadas Laborales**

Las jornadas laborales fueron descritas por primera vez en el Tratado de Versalles (1920) elaborado por la Organización Internacional del

Trabajo (OIT), describen que la aplicación de la jornada debe ser máximo de ocho horas al día, cuarenta y ocho horas por semana otorgando un descanso semanal de veinticuatro horas. Más adelante en la Declaración de Filadelfia (1944) se reafirma esta idea y se agrega que los trabajadores no deben ser considerados como una mercancía por parte del empleador, respetando su libertad de expresión. Esto surgió gracias a que comenzaron a reconocer que un exceso de horas laborales era un peligro para la salud de las personas.

En la Ley Federal del trabajo (2019) se define como tiempo que presta el empleado al superior o jefe para realizar su trabajo. Aportando al concepto, la ley las clasifica en tres tipos: diurna, comprendida entre las seis y veinte horas; nocturna, entre veinte y seis horas y mixta, combinación de la diurna y la nocturna.

Las jornadas laborales toman otra conceptualización en el área de la salud, esto ocurre porque el ambiente de trabajo es muy diferente y es necesaria mayor atención en el ámbito hospitalario. Para la Ley Federal del Trabajo (2019), un médico residente debe cumplir con la preparación tanto académica como clínica como parte de su jornada laboral, a su vez, es su obligación asistir a sesiones clínicas, congresos y conferencias como parte de su desarrollo profesional, sin embargo, no menciona un número total de horas que deberá cumplir.

En el Consejo de Acreditación para Educación Médica de Posgrado (ACGME, 2019) se define a las jornadas laborales como el tiempo gastado por el residente en su educación de especialidad o subespecialidad y la práctica clínica. La atención a pacientes, entregas de turno, congresos o actividades programadas, tiempo en casa durante turnos de llamado, actividades administrativas de pacientes, son considerados dentro de la práctica clínica y educación del residente.

Este mismo consejo (ACGME, 2019) menciona que el límite máximo de horas permitidas para realizar sus actividades de educación o prácticas clínicas es de máximo 80 horas semanales. Para el caso de Canadá, en Quebec el límite de horas de trabajo continuas permitidas es de 16 horas y en las provincias de Manitoba y Maritime el límite de horas

semanales es entre 89 y 90 horas (Masterson, Schrichand, y Maniate, 2014).

En México no se identifica un número de horas laborales para los médicos residentes, pero Prieto-Miranda, Jiménez-Bernardino, Cázares-Ramírez, Vera-Haro, y Esparza-Pérez (2015) señalan en su estudio que la guardia clínica debe ser con periodicidad mínima de 72 horas.

Con base a todas las definiciones ofrecidas anteriormente, se observa que el concepto para jornadas laborales se enfoca solo en un trabajador ordinario (Giraldo, 1967; OIT, 2008) y se queda corto al intentar dirigirlo a los médicos residentes, aún no está bien definido. Esto sucede porque ha sido difícil integrarlo a los estudiantes de postgrado, ya que se encuentran en una etapa en que son considerados como estudiantes y a su vez como trabajadores de una instancia hospitalaria.

Aunque la Ley General de Trabajo (2019) hace énfasis en el apartado dedicado a los médicos laborales y sus horas de preparación académica se queda escasa al no plantear un horario pertinente como lo hacen en la Ley del Estatuto de los Trabajadores (2015) y los investigadores Masterson, Schrichand y Maniate (2014), quienes definen un máximo de 9 horas diarias sin sobrepasar las 16 horas. Sin embargo, el concepto aún queda limitado porque solo consideran el aspecto de las guardias clínicas dentro de la duración de las horas y dejan aún lado toda la parte académica.

Para finalizar, existe un vacío muy amplio en el número de horas a realizar del área de la salud, que los médicos residentes deben prestar sus servicios a las organizaciones, una causa de esto es que aún son considerados como estudiantes, sin embargo, también son trabajadores. En la presente investigación se define a la jornada laboral como, el número de horas cumplidas durante la semana que dedican exclusivamente para realizar las actividades académicas y clínicas, abarcando las guardias, con un límite máximo permitido de 80 horas semanales y 24 horas de descanso (Organización Internacional del Trabajo, 1920; ACGME, 2019).

### **2.3 Cultura Organizacional**

Otro factor organizacional que incide en la

aparición y desarrollo del SB es, la cultura organizacional. Muchos académicos confunden el término de cultura organizacional con el clima laboral, sin embargo, es un concepto que evalúa aspectos diferentes y en el presente apartado se detallan las características específicas que los académicos han desarrollado y se ejemplifican las diferencias existentes en la cultura de las distintas organizaciones. En el área de la salud, no se puede considerar el mismo tipo de cultura, debido a que el trabajo al cual se ven sometidos los empleados está dirigido a atender las necesidades de salud, entonces es importante conocer bien la conceptualización del término.

La cultura organizacional, es definida por primera vez por Pettigrew (1979) quien consideraba que sus aspectos importantes son, el lenguaje, los mitos y rituales, las creencias, el simbolismo y los valores de la persona. Después Shein (1983) la expone como una experiencia que adquieren los trabajadores para enfrentar su entorno y que logran resolver problemas dentro de las organizaciones.

Denison y Mishra (1995) agregaron que no solo los valores o creencias de las personas influían en la cultura, sino más bien era una mezcla entre los comportamientos administrativos y las estrategias organizacionales con las creencias de los trabajadores y con su entorno. Pensaban que la cultura organizacional era un elemento clave para los buenos resultados de las organizaciones y crearon un modelo para gestionarla y medirla. El modelo ejemplifica cuatro características o dimensiones: implicación, consistencia, adaptabilidad y misión.

La dimensión de implicación refiere el poder que tienen los integrantes que se encuentran organizados en equipo, son aquellos con sentido de pertenencia, compromiso y además demuestran participación en la toma de decisiones de la organización. La segunda dimensión, consistencia, se observa en las organizaciones bien coordinadas, aquellas que tienen valores centrales y logran acuerdos según éstos. La adaptabilidad, es la tercera dimensión que se basa en la capacidad para cambiar, es decir, muestran siempre un crecimiento. Por último, la cuarta dimensión de misión habla acerca del objetivo que tiene la organización, es

decir, hacia donde se dirige la empresa, se plantean objetivos específicos y claros y tienen una visión hacia el futuro (Denison y Mishra, 1995).

Hofstede (1999) concuerda con Pettigrew (1979) porque considera que los aspectos esenciales de la cultura son, los valores, los rituales y los símbolos de la persona, pero, al igual que Denison y Mishra (1995) pensaba que la cultura era más compleja y creó un modelo que explicaba el comportamiento de las distintas culturas: el distanciamiento al poder, el individualismo/colectivismo, la masculinidad/feminidad, la evitación de la incertidumbre y el dinamismo confuciano.

Para Bennett y Miller (1999) la cultura organizacional dentro de los hospitales y centros de salud varía bastante. El rendimiento y la motivación del personal de estas organizaciones, es distinto entre las unidades de atención en salud. La eficacia y los resultados de las prácticas en salud de los hospitales son dictadas por el tipo de cultura organizacional. Estas deben ser transmisoras y receptoras de códigos, símbolos médicos y paradigmas que ayuden a mejorar la comunicación (Ortega et al., 2015).

Ortega et al. (2015) dicen que la cultura organizacional de los servicios de salud contiene un sistema con elementos internos y externos que a su vez, tienen subsistemas como son, humano, consta de pacientes, familiares y médicos; técnico y tecnológico, son técnicas, tecnología, materiales y procedimientos utilizados en los servicios de salud.

El subsistema funcional-estructural como, liderazgo, comunicación, lenguaje médico, ambiente laboral, valores y creencias y el macrosistema de medio ambiente que se compone de todos los aspectos que rodean al servicio de salud y están constituidos por normas, reglamentos y leyes. Los factores macro y micro económicos, las creencias y prácticas sociales, también son parte de este subsistema.

Uno de los modelos más utilizados para evaluar la cultura organizacional en los servicios de salud es el de valores de competencia (CVF) elaborado por Quinn y Rohrbaugh (1983). Distingue dos dimensiones para la cultura, interés de la organización y

estructura interna. Estas dimensiones tienen cuatro tipos de culturas: racional, jerárquica, grupo o clan y de desarrollo (Revilla-Macías, Santana-Mondragón, y Rentería-López, 2015).

En el presente estudio se define a la cultura organizacional como la serie de valores, creencias, suposiciones, reglamentaciones y maneras de relacionarse que tienen los individuos en su entorno de trabajo y según el modelo de Valores de Competencia se medirá a la cultura organizacional hospitalaria en cuatro tipos: clan, orientada al mercado, jerárquica y adhocracia o racional.

## 2.4 Estudios Relacionados

Se observan estudios con un aumento en la aparición del SB debido a las jornadas laborales y las condiciones de trabajo (infraestructura, material y equipo) inadecuadas (González-Sánchez et al., 2017). Por ejemplo, en un estudio en México dirigido a residentes médicos se detectó una media de horas de  $70.1 \pm 21.1$  por jornada laboral semanal, siendo el área de cirugía la de mayor jornada.

También se encontró en el mismo estudio, que los residentes con largas jornadas de trabajo trataban mal a los pacientes ( $p=0.001$ ) y recibían queja de ello, por tanto, aumentaba el estrés laboral y el ausentismo ( $p=0.009$ ) (Prieto-Miranda et al., 2015). En la investigación de Ramírez (2017) realizada a residentes y enfermeras de Ecuador, se encontró una mayor aparición del SB al tener jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias (OR=0.58, IC 95%, [0.43, 0.79]).

En Chile, los investigadores Díaz et al. (2016) de la Universidad Pontificia Católica, cuantificaron las horas semanales de carga laboral de los residentes de especialidad y subespecialidad. Los resultados encontraron que en promedio los residentes de especialidad tienen una jornada de  $52.8 \pm 20.3$  horas semanales y los de subespecialidad un promedio de  $55.9 \pm 22.2$  horas. El 22.6% sobrepasó el límite recomendado de 80 horas semanales dictado por la Dirección de Postgrado de la universidad. Se concluyó que los residentes son sometidos a cargas laborales elevadas.

En estudio realizado en Barcelona a médicos residentes de un Hospital Clínico. Se investigó la asociación existente entre el número de horas mediante regresión lineal y el burnout.

Los datos arrojaron que el número total de horas se relacionó significativamente con el burnout ( $p < 0.05$ ) y con la dimensión de cansancio emocional ( $p < 0.05$ ) y las prevalencias del SB fueron elevadas (69.7%) (Fonseca et al., 2010).

En el mismo estudio, se concluyó que el número de guardias clínicas con elevadas horas laborales semanales, aumenta la prevalencia del burnout, por tanto, recomiendan la implementación de este mismo estudio en otros programas académicos de Medicina para evaluar si el mismo problema está presente, con el propósito de crear programas que disminuyan la prevalencia del SB.

En otra investigación realizada a estudiantes de postgrado de medicina en Saudi, Arabia, investigaron la relación entre las horas laborales y el burnout y observaron que el 50% reportó trabajar entre 60 y 79 horas mientras que, 30% trabajó más de 80 horas a la semana y de ellos el 81% presentó burnout. A pesar de que no se observaron datos significativos, las prevalencias de burnout fueron muy elevadas y se demostró que la mayoría de los residentes sobrepasan las 60 horas de trabajo semanales. Concluyendo, es necesario implementar regulaciones dirigidas a las horas laborales de los médicos con el propósito de disminuir los riesgos dirigidos a su salud (Hameed, Masuadi, Ali, Ghayb, y Saleh, 2018).

A su vez, se han realizado estudios en diversos lados del mundo donde evalúan el impacto de la cultura organizacional sobre la aparición del burnout, tal es el caso de uno llevado a cabo a médicos de la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahan, Irán. Los datos arrojaron diferencias significativas entre ambas variables, así como entre sus dimensiones ( $p < 0.05$ ). Aplicaron ecuaciones estructurales al modelo planteado y encontraron que dos variables de la cultura organizacional explicaban el 32% de los cambios en el burnout ( $\chi^2 = 153.95$ ;  $p < 0.05$ ) (Ghorbanian, Naghdi, Jafari, y Sadeghi, 2018).

En este mismo estudio se concluyó que, es necesario reforzar la cultura organizacional en todas sus dimensiones para motivar a los estudiantes a continuar su desarrollo profesional y además, el hecho de que se encuentren en un estado de engagement, adaptabilidad, conformidad y con una misión reducirá

increíblemente las cifras del burnout.

Resultados similares se observaron en enfermeras de Corea del Sur al aplicar un cuestionario de cultura organizacional con un  $\alpha$  de cronbach de 0.96 y para medir el burnout, se aplicó el cuestionario coreano de estrés laboral ( $\alpha$  de cronbach=0.83). Se demostró que la cultura organizacional de estos profesionistas está negativamente relacionada con el burnout ( $\beta = -0.70$ ;  $p = 0.003$ ). El modelo desarrollado explica claramente esta asociación y los datos encontrados soportan la creación de nuevas intervenciones que ayuden a mejorar la experiencia de trabajo y el ambiente organizacional de las enfermeras (Lee y Jang, 2019).

También en la investigación de Ginossar et al. (2014) se explicó la relación entre la cultura organizacional y el burnout en profesionistas de la salud de Estados Unidos. Para evaluar al burnout se utilizaron solo dos ítems del cuestionario de Maslach que evaluaban la despersonalización y el estado emocional. En el caso de la cultura organizacional se tomaron en cuenta las dimensiones de involucramiento, trabajo en equipo y valoración crítica.

En el mismo estudio, se aplicó regresión múltiple e indicó que las dimensiones de la cultura organizacional de trabajo en equipo se correlaciona negativamente con el estado emocional del burnout ( $p < 0.05$ ;  $\beta = -0.43$ ) y la de valoración crítica se correlaciona positivamente con la despersonalización ( $p < 0.05$ ;  $\beta = 0.45$ ). Concluyeron que los hallazgos sugieren que una comunicación efectiva dentro de la organización pueden proteger a los profesionistas de la salud ante el burnout.

Zamini-Soheila, Zamini-Samira y Barzegary (2011) investigaron la relación existente entre la cultura organizacional utilizando el cuestionario de Hofstede y el SB con el cuestionario de Maslach en profesores y estudiantes de la Universidad de Tabriz, Irán. Indicaron que el tipo de cultura organizacional de esta población era una cultura racional y encontraron datos significativos entre ambas variables ( $Rho = -0.294$ ;  $p < 0.001$ ). Así, concluyeron que cada institución debe identificar el tipo de cultura organizacional existente con el propósito de crear cambios pertinentes para disminuir la prevalencia del

burnout entre sus estudiantes y trabajadores.

Existen estudios que demuestran que la cultura organizacional de las instituciones en salud influye directamente en la aparición del SB. Son pocas las investigaciones dirigidas a médicos residentes, y las existentes en profesionales de la salud demuestran que una cultura organizacional positiva, motiva a los empleados a querer seguir haciendo sus labores de manera adecuada.

Por consiguiente, se considera importante seguir estudiando si las jornadas laborales y la cultura organizacionales actúan como desencadenantes del SB, con el propósito de encontrar estrategias de mejora continua del ambiente para lograr un mejor desempeño laboral y asistencial de los residentes. El análisis ayudará a la aportación de nueva literatura que mejore las condiciones de trabajo de los profesionistas en la salud.

### **3. MÉTODO**

Se realizó una revisión bibliográfica de un total de 152 artículos originales y de revisión publicados en diversas bases de datos como, ScCielo, Pubmed, Scholar Google, Scopus, Conricyt, Science Direct. 61 artículos correspondían al tema de Síndrome de Burnout, 35 a Jornadas Laborales y 56 a Cultura Organizacional.

### **4. CONCLUSIONES**

La literatura revisada hasta el momento, ha demostrado un avance en la conceptualización

de las variables, sin embargo, aún no existe un concepto que logre ejemplificar de mejor manera al síndrome. Cada vez son más los investigadores interesados en evaluar la parte organizacional que ocasiona la aparición del SB y el impacto que se tiene. Este interés se ha visto incrementado en los últimos años debido al gran aumento porcentual de cifras de trabajadores con estrés laboral en diversos países.

Los diversos estudios presentados con anterioridad, demuestran que si existe una relación significativa entre las variables, sin embargo, aún son pocos, por ello es importante profundizar en el tema con el propósito de disminuir los problemas relacionados con el estrés y así mejorar las posibles pérdidas económicas presentadas como consecuencia del síndrome de burnout.

Para que una institución genere los resultados esperados por los supervisores, se debe mantener a los profesionistas saludables, y así como, una cultura organizacional enfocada a cuidar al profesional, así como jornadas laborales más humanitarias hacia el personal. Por tanto la revisión de literatura realizada en este estudio, demuestra la importancia de estudiar más a fondo las variables de jornadas laborales y cultura organizacional como factores de riesgo del SB, con el propósito de crear nuevas estrategias que mejoren esta problemática. Por ello, es trascendental el desarrollo de un modelo que ayude a mejorar a la población de estudio.

## REFERENCIAS

- ACGME (2019). *Common Program Requirements (Fellowship)*. Obtenido de <https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRFellowship2019.pdf>
- Bennett, S., & Miller, L. (1999). Public Sector Health Worker Motivation and Health Sector Reform: A Conceptual Framework. *Partnerships for Health Reform*, 5(1), 1-45.
- Berjón, M. A., Urquijo, M., & Pérez, J. (2018). La mujer en actividades de asistencia a personas mayores. Exposición a factores psicosociales. *Seguridad y Salud en el Trabajo*(97), 40-43.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2019). *Ley Federal del Trabajo*. México: Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis.
- Carrillo, Á. (2016). Medición de la Cultura Organizacional. *Ciencias Administrativas*, 4(8), 62-73.
- Días, L., Arab, J., Cotoras, P., Véliz, D., Bitrán, M., Rojas, V., . . . (2016). Evaluación de la carga laboral en residentes Chilenos de especialidades y subespecialidades médicas. *ARS Médica*, 41(2), 13-20.
- Esplana, R., & Etelvina, N. (2017). Síndrome de Burnout y clima organizacional en docentes de la institución educativa la victoria de ayacucho huancavelica-2017. (Tesis Doctoral). Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.
- Farzianpour, F., Abbasi, M., Rahimi, A., & Jafari, E. (2016). The relationship between Hofstede Organizational Culture and Employees Job Burnout in Hospital of Tehran University of Medical Sciences 2014-2015. *Mater Sociomed*, 28(1), 26-31.
- Forbes México. (28 de mayo de 2019). *OMS clasifica el "burnout" como una enfermedad*. Obtenido de <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>
- Hofstede, G. (1999). Culturas y Organizaciones. El Software Mental. La Cooperación Internacional y su Importancia para la Supervivencia. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 3(3), 375-379.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2 (2), 99-113.
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2015). *Real Decreto Legislativo por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores*. Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
- NOM. (2018). *Norma Oficial Mexicana NOM-035 STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención*. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- OIT (2016). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de Estrés Laboral: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms\\_475146.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (1920). *El Tratado de Versalles de 1919 y sus Antecedentes*. Madrid: Instituto Ibero-Americano de Derecho Comparado.
- Organización Internacional del Trabajo (1944). *Declaración de Filadelfia*. Filadelfia: Organización Internacional de Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud mental en el lugar de trabajo: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud Sitio web: [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/es/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/)
- Ortega, A., Corona, J., Hernández, E., Montaña, O., Garnica, J., Garduño, S., . . . (2015). A systematic model of analysis of organizational culture in health care services. *Nova Scientia*, 7(3), 321-342.



- Ramírez, M. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 241-252.
- Schaufeli, W. (2005). Burnout en profesores: Una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 15-35.
- Schein, E. (1983). The Role of the Founder in Creating Organizational Culture. *Organizational Dynamics*, 12(1), 221-238.