



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

ESTUDIO DEL BIENESTAR LABORAL EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA
ZONA ORIENTE DE SANTIAGO

POR

MARÍA FABIOLA HERRERA DRÁPELA

Proyecto de Título presentado a la Escuela de Medicina y Escuela de Salud Pública de la
Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Salud
Pública

Profesor Tutor: Jaime Sapaj Muñoz de la Pena

Co Tutor: Héctor Madrid Cabezas

Enero, 2022

Santiago, Chile

© 2021, María Fabiola Herrera Drápela.

Ninguna parte de esta tesis puede reproducirse o transmitirse bajo ninguna forma o por ningún medio o procedimiento, sin permiso por escrito del autor.

TABLA DE CONTENIDO.

	Página
RESUMEN EJECUTIVO	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. DESARROLLO	
2.1. JUSTIFICACIÓN.....	10
2.2. CONTEXTO.....	18
2.3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	20
2.4. HIPÓTESIS Y/O SUPUESTOS DEL PROYECTO.....	31
2.5. OBJETIVO(S) DE INVESTIGACIÓN.....	33
2.6. MÉTODO.....	34
2.7. RESULTADOS.....	37
III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	42
IV. AGRADECIMIENTOS	50
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
VI. ANEXOS	59
6.1 Anexo 1: Encuesta de Bienestar Laboral	59
6.2 Anexo 2: Recepción Comité de Ética UC	64
6.3 Anexo 3. Carta de Apoyo Organizacional	65

ÍNDICE DE TABLAS.

TABLA 2.1: Tabla de Resultados Generales.....	37
TABLA 2.2: Tabla de Validez y confiabilidad.....	38
TABLA 2.3: Tabla de Análisis Descriptivo.....	39
TABLA 2.4: Tabla de Correlaciones.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS.

	Página
FIGURA 2.1: Modelo de Tannahill de Promoción en Salud	22
FIGURA 2.2: Dinámica del Bienestar	27
FIGURA 2.3: Modelo de Demandas y Recursos Laborales y su relación con el bienestar psicológico de los colaboradores	29
FIGURA 2.4: Resultado de medición de variables relacionadas a bienestar y malestar en la clínica.....	40
FIGURA 2.5: Porcentaje de respuestas positivas para las variables relacionadas a bienestar y malestar en la clínica.....	40

RESUMEN EJECUTIVO.

Introducción: Existen innumerables estudios que evidencian que el trabajo puede impactar en la salud y el bienestar de las personas. Es por ello que las condiciones de trabajo son consideradas, desde la perspectiva de la Salud Pública, como un determinante intermedio de la salud de la población. *Objetivo:* Debido a la importancia de lo anteriormente mencionado, es que el propósito del presente estudio ha sido explorar el bienestar laboral de los médicos de una organización de salud, desde la perspectiva de la psicología positiva, específicamente en el contexto de crisis sanitaria por Covid-19. Para ello, el estudio se basó en la Teoría de Demandas y Recursos Laborales (TDRL), la cual será explicada en el marco teórico del presente documento. *Método:* Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, basado en una encuesta, para dar cuenta, desde la perspectiva de los médicos, de sus niveles de engagement, percepción de apoyo de la organización y apoyo de las jefaturas médicas, considerando dichos constructos como indicadores de bienestar laboral. A su vez, dicha encuesta midió y consideró el temor al contagio de Covid-19 y el estrés de los médicos como una demanda laboral, siguiendo el modelo de la TDRL. *Resultados:* Se observó un alto nivel de engagement en los médicos de la muestra observada, y un alto porcentaje de respuestas positivas, tanto para la percepción de apoyo organizacional, como para la percepción de apoyo de las jefaturas, todos ellos constructos relacionados con el bienestar de los trabajadores. Los niveles de los constructos relacionados con malestar como son el estrés y temor al contagio resultaron ser bajos. Los resultados obtenidos evidenciaron, de forma consistente con la TDRL, que el engagement de los médicos se relacionó de manera positiva con la percepción de apoyo de la organización y con la percepción de apoyo de las jefaturas. El engagement no se relacionó con el temor al contagio de Covid-19. El estrés existente en los médicos se relacionó de manera positiva con el temor al contagio y negativamente con las percepciones de apoyo de la organización y de las jefaturas. Los niveles de temor al contagio de Covid-19 de los médicos no presentaron relación con el apoyo organizacional o de las jefaturas. *Discusión y Conclusiones:* Los resultados fueron favorables para la organización puesto que se

evidenció en la muestra estudiada un alto porcentaje de respuestas positivas para los constructos medidos que se relacionan positivamente con el bienestar de los trabajadores (engagement, apoyo organizacional y apoyo de las jefaturas). Adicionalmente, se observó un bajo nivel de estrés y temor al contagio, constructos que se relacionan negativamente con el bienestar. Los resultados de este estudio entregaron evidencia, adicional a la ya existente en la literatura, que apoya las propuestas de la TDRL, explorando las variables que se relacionan en el bienestar laboral, específicamente en el contexto de una organización de salud y de crisis sanitaria. El estudio además permitió evidenciar en la Clínica cómo las prácticas organizacionales pueden relacionarse con la salud y el bienestar de sus trabajadores.

I. INTRODUCCIÓN.

Las condiciones de empleo y trabajo, desde la perspectiva de la Salud Pública son consideradas como un determinante social intermedio de la salud. Esto es así puesto que dichas condiciones pueden impactar en la salud de las personas y, a su vez, impactar en las desigualdades sociales de la salud en la población. Por lo anteriormente mencionado, es que la gestión de las condiciones de trabajo por parte de las organizaciones y la generación de estrategias de promoción y prevención en salud orientadas a la búsqueda del bienestar sus trabajadores adquieren relevancia en Salud Pública.

Resulta pertinente mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>). A la vez, ha expuesto que considera que los programas promoción de la salud en el lugar de trabajo constituyen una de las mejores opciones para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles y para la salud mental e incorporó en su “Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025” una línea estratégica de trabajo para promover la salud, el bienestar y el

trabajo saludable en el lugar de trabajo (OMS, 2015). Por último, presenta una clara definición del concepto de promoción de la salud y se refiere a ella como “el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla” (<https://www.who.int/healthpromotion/>).

En diversos estudios (Grant, Christianson, & Price, 2007; Sonnentag, 2015; Warr, 1987), el bienestar laboral es definido como el “óptimo funcionamiento psicológico y experiencia” de los empleados en el trabajo. Este contempla tres dimensiones: la física, psicológica y social (Grant et al., 2007), y es por ello que las prácticas gerenciales que se llevan a cabo en las organizaciones pueden afectar el bienestar los empleados en sus tres dimensiones.

También resulta relevante mencionar que, en las organizaciones prestadoras de servicios, como son las organizaciones que prestan servicios de salud, el bienestar de sus colaboradores no sólo constituirá un determinante de su propia salud, sino que también puede impactar a los pacientes -clientes que consultan a la organización. Esto está dado porque el bienestar de los trabajadores de la salud puede afectar la calidad del cuidado del paciente y su seguridad y no sólo en la experiencia de servicio percibida (Perlo, Balik, Swensen, Kabcenell, Landsman & Feeley, 2017).

En particular, en el momento de la realización del estudio, las condiciones de empleo y trabajo han sido consideradas especialmente relevantes, considerando que Chile y el mundo se enfrentaba a una crisis sanitaria secundaria a la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, que provoca Covid-19. Así, en este contexto, las organizaciones de salud y sus colaboradores se han visto desafiados a dar respuesta a la alta y compleja demanda asistencial provocada por la crisis sanitaria. Sus colaboradores han visto afectado su bienestar laboral en diversas maneras en sus 3 dimensiones antes mencionadas.

Por estos motivos y los que se expondrán a continuación es que el estudio exploratorio de bienestar laboral, que se llevó a cabo en una organización prestadora de servicios de salud, en adelante la Clínica, adquirió relevancia para la organización.

El propósito inicial del estudio exploratorio fue explorar el bienestar psicológico de todos los colaboradores que prestaban servicios de atención de salud en la Clínica. No obstante, debido a diversas implicancias prácticas y decisiones organizacionales, el propósito final del estudio fue explorar el bienestar psicológico de los médicos que ejercían su profesión en la Clínica al momento del estudio.

Para ello, a solicitud de las autoridades de la organización, el estudio se llevó a cabo utilizando la perspectiva de la psicología positiva, que se encarga de estudiar las bases del bienestar psicológico. Es así como a diferencia de la psicología tradicional, la cual ha dedicado la mayor parte de sus esfuerzos al estudio de los problemas humanos y a cómo remediarlos, desde esta perspectiva de la psicología positiva, las organizaciones y los investigadores buscan conocer las causas de la salud en el trabajo (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Bakker, Rodríguez-Muñoz, & Derks1, 2012).

Así, se buscó entender el bienestar de los médicos en el contexto de pandemia por Covid-19, mediante la medición de los niveles de engagement de ellos, su percepción de satisfacción con la organización y de apoyo de las jefaturas en el contexto de crisis sanitaria, considerando dichos constructos como recursos organizacionales pues, tal como se explicará en el marco teórico del presente documento, dichos constructos se relacionan con el bienestar de los trabajadores. Adicionalmente, se buscó explorar la percepción de temor al contagio de Covid-19 y estrés de los médicos de la Clínica, considerando dichos constructos como demandas organizacionales y como variables relacionadas con el deterioro del bienestar. Por último, se buscó explorar la relación entre dichos constructos. Así, el estudio fue considerado relevante por la organización para la futura generación de estrategias de promoción y protección de la salud en beneficio del bienestar de los médicos

que ejercían su profesión en la Clínica en el contexto de crisis sanitaria en el país y en el mundo.

II. DESARROLLO.

2.1. JUSTIFICACIÓN.

El lugar de trabajo constituye un sistema social que, por sí mismo, puede afectar la salud de las personas (Naidoo & Will, 2016), y tal como se mencionó previamente, las condiciones de empleo y trabajo pueden afectar el bienestar y la salud de la población y, desde la perspectiva de la Salud Pública, pueden contribuir al desarrollo de desigualdades en la salud en la población y son consideradas como un determinante social intermedio de la salud.

Así, la gestión de las condiciones de trabajo por parte de las organizaciones y la generación de estrategias de Promoción y Prevención de la salud de los trabajadores adquieren relevancia en Salud Pública pues tienen el potencial de contribuir al bienestar y la salud de sus trabajadores y de reducir en alguna medida de las desigualdades en salud de la población.

Es así como es posible comprender que, las condiciones de trabajo y el bienestar laboral de los trabajadores de las organizaciones de salud, particularmente en un contexto de crisis sanitaria nacional y mundial, adquiere mayor relevancia aun para la Salud Pública. Ello porque, tal como se mencionó previamente, las organizaciones de salud y sus colaboradores se han visto desafiados a dar respuesta a la alta y compleja demanda asistencial provocada por la crisis sanitaria, debiendo maximizar su capacidad de atención para dar respuesta a las necesidades de atención de salud de la población, y la población de trabajadores de la salud se ha visto afectada en diversas maneras en su bienestar. Es así

como, tal como la OMS ha referido, la protección de dicho personal constituye un elemento clave para garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad en la pandemia (OMS, 2020). Es por ello que la OMS realizó un llamado a gobiernos y directivos de las organizaciones sanitarias a abordar las amenazas a la salud y la seguridad de sus trabajadores y de los pacientes, promoviendo políticas y programas para la seguridad de estos, que incluyan la protección a peligros físicos y biológicos, la violencia en el lugar de trabajo, así como la salud mental y el bienestar psicológico (OMS, 2020). Adicionalmente publicó las “Políticas y gestión en materia de personal sanitario en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19” (OMS, diciembre 2020). Sumado a ello, la Organización de Naciones Unidas (ONU) ha sido considerado al personal sanitario como un grupo de riesgo debido a las diversas sintomatologías relacionadas con el deterioro de la salud (ONU, 2020).

En Chile, el Ministerio de Salud estableció directrices en materia de salud mental para los trabajadores de la salud, recogiendo y analizando evidencia científica, promoviendo recomendaciones para áreas críticas de cuidado y un marco para la protección de su salud mental, publicando las “Consideraciones Generales para el Cuidado de la Salud Mental de Trabajadoras y Trabajadores del Sector Salud en Contexto Covid-19”, en el cual realizó recomendaciones que aplican a los trabajadores del sector salud de todos los establecimientos de salud públicos y privados, de atención abierta y cerrada, aplicando también a trabajadores de salud que se desempeñan en otros contextos como autoridades sanitarias, servicios de apoyo, acciones de gestión y diseño de políticas (MINSAL, septiembre 2020).

Así, existe un amplio consenso en Chile y en el mundo de que la pandemia provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, que provoca Covid-19, ha afectado no solo la salud física sino también la salud mental y finalmente el bienestar de las personas (Fiorillo & Gorwood, 2020), sin embargo, tal como se ha mencionado, el personal sanitario, se ha visto particularmente afectado pues ha sido el llamado dar respuesta a esta situación mayores requerimientos de atención de salud de la población, y a realizar la

atención de salud de la población que ha padecido esta patología altamente contagiosa y ubicua, debiendo enfrentar no sólo una mayor carga laboral, sino también una complejidad de su labor asistencial mayor a la habitual.

Este nuevo escenario resulta comparable con desastres naturales, terremotos o tsunamis, sin embargo, en esos casos mencionados, las emergencias están generalmente localizadas y las personas pueden escapar si lo desean o tienen la capacidad de hacerlo.

En este contexto, el personal sanitario se ha visto expuesto a factores estresantes nuevos a su labor habitual, debiendo recurrir la utilización de elementos de protección personal especiales (EPP) para la protección de su salud, en muchos casos con un desigual acceso a ellos. Adicionalmente, ha vivenciado dilemas morales inhabituales y difíciles de enfrentar, temor a contagiarse y enfermar ellos y/o sus familias, temor a la muerte de ellos mismos, de sus compañeros de trabajo y sus pacientes. A su vez, el personal de salud ha realizado la atención de pacientes en estados graves y emocionalmente muy afectados (en el caso de estar conscientes). Así, todos aquellos profesionales de la salud a cargo del cuidado directo de estos enfermos se han convertido en el soporte de ellos pues, en la gran mayoría de los casos, los pacientes no tienen contacto con sus familiares. El personal sanitario no sólo ha estado expuesto al fallecimiento de familiares y amigos (como la población general) sino que también se ha visto expuesto al fallecimiento de sus pacientes y sus compañeros de trabajo. Y, si bien los trabajadores de la salud han llevado a cabo funciones esenciales para la salud de la población, igualmente han sido estigmatizados en algunas las comunidades.

De esta manera, para los trabajadores de la salud, la pandemia ha significado no sólo la exposición a los elementos antes mencionados que pueden afectar su bienestar, sino que, a lo anteriormente mencionado, se suman los otros estresores emocionales y cambios sociales que han vivenciado todas las personas de manera secundaria a la pandemia y sus medidas de contención como son las cuarentenas, el distanciamiento social, aislamiento, entre otras.

Por lo anteriormente mencionado es que el bienestar, desde la perspectiva de salud mental de los trabajadores de la salud, ha sido un tema de interés para la salud pública en

Chile y en el mundo, explorándose de diversas maneras y con múltiples instrumentos de medición.

Abundantes estudios internacionales han investigado mediante diversos instrumentos los síntomas psicológicos que han presentado los trabajadores de la salud. Una cantidad relevante de estudios mencionan síntomas de ansiedad, depresión, preocupación, insomnio, síntomas de estrés agudo, estrés post traumático, entre otros (García-Iglesias, Gómez-Salgado, Martín-Pereira, Fagundo-Rivera, Ayuso-Murillo, Martínez-Riera, & Ruiz Frutos, 2020; De Brier, Stroobants, Vandekerckhove, De Buck, 2020; Luo, Guo, Yu, & Wang, 2020). Adicionalmente, los estudios revelan que las personas con condiciones preexistentes presentan una prevalencia significativamente mayor de ansiedad y depresión (Luo et al., 2020).

En Chile, al igual que en el resto del mundo, se ha estudiado el bienestar de los trabajadores de la salud desde la perspectiva de la salud mental. Así, relevantes académicos de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Universidad Central de Chile, la Universidad de O'Higgins y el Colegio Médico en asociación con investigadores de 30 países, se han unido para participar en un estudio denominado "COVID-19 Health Care Workers Study" (Alvarado, Ramírez, Cortés, Aguirre, Bedregal, Allel, Tapia-Muñoz, Burrone, Cuadra-Malinarich, Goycolea, Mascayano, Sapag, Schilling, Soto, Traub, Villarroel & Alarcon, 2021).

Resulta de interés mencionarlo pues, dicho estudio ha evaluado los impactos de la pandemia actual en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile y ha propuesto diversos cursos de acción. Ello, mediante la publicación de reportes preliminares que han puesto a disposición información rápida y relevante, contribuyendo así a la toma de acciones que se orienten a proteger la salud mental de las/los trabajadoras/es sanitarias/os de nuestro país. Así, a la fecha existen 4 reportes publicados que han expuesto la realidad de una muestra de trabajadores de la salud y han realizado recomendaciones relevantes en base a los resultados obtenidos en sus estudios y diversas investigaciones revisadas por dichos académicos. El primer informe preliminar se enfocó en el estudio de síntomas

depresivos y malestar psicológico (Alvarado et al., 2021), evidenciando que, en una muestra de 954 trabajadores de la salud de todo el país, un 31,4% reportó síntomas depresivos moderados o graves. De especial relevancia es que un 7,1% de los trabajadores encuestados reportó haber tenido ideas suicidas. Por otra parte, un 54,8% de quienes respondieron podrían tener un trastorno mental común, lo que resulta ser más de 3 veces lo encontrado en previos estudios de prevalencia de trastornos mentales en Chile. Para evaluar la frecuencia de síntomas depresivos se utilizó el “Patient Health Questionnaire, en su versión de 9 preguntas (PHQ-9), instrumento ya validado en Chile, utilizado originalmente para detectar cuadros depresivos entre consultantes por un problema de salud. Otros síntomas frecuentemente reportados fueron las alteraciones del apetito (38,6%), las alteraciones del sueño (32,7%), la falta de energía y cansancio (37,3%), los problemas para concentrarse (19,0%), así como la pérdida del interés y la anhedonia (16,3%). Dicho informe refiere que estas cifras son más altas que las encontradas en Chile en estudios previos a la pandemia, y similares a la reportadas en trabajadores de la salud que han trabajado durante la pandemia COVID-19 en otros países. El segundo informe preliminar de dicho estudio exploró la ideación suicida de los trabajadores de la salud, basándose en la Escala de Severidad Suicida de Columbia C-SSRS recomendada por el Ministerio de Salud de Chile para la evaluación de este tipo de conductas en contextos de prevención y promoción de la salud mental (Alvarado et al., 2021). En la muestra de 954 trabajadores de la salud de todo el país, un 10,1% de los encuestados presentó ideas de muerte y un 1,3% ideación suicida. Se observó que aspectos ligados al ambiente laboral podrían jugar un rol en la salud mental de los trabajadores de la salud y particularmente en la presencia de ideas de muerte. Entre ellas destaca la percepción de insuficiencia de EEP y/o de discriminación de la comunidad a profesionales de la salud que se encuentran en contacto directo con el virus Covid-19. En sus conclusiones destacó la necesidad de generación de estrategias gubernamentales y locales que fortalecieran la respuesta de salud mental para los funcionarios de la salud que han estado expuestos a situaciones emocionales particularmente complejas caracterizadas por agotamiento físico y emocional, trauma y dilemas morales. Luego, el tercer informe preliminar de dicho

estudio se refirió al consumo de alcohol y otras drogas en el personal sanitario (Alvarado et al., 2021). En dicho informe se expuso que, para la muestra observada, las prevalencias de consumo durante COVID-19 (consumo mes en trabajadores de la salud, para alcohol, cannabis y sedantes) son mayores que las prevalencias de consumo durante COVID-19 en la población general, así como también mayores que las prevalencias de consumo antes de COVID-19 en la población general en Chile. Adicionalmente, se observó un llamativo aumento en el consumo de sedantes. Por último, en el cuarto informe preliminar, último disponible a la fecha, estudió las condiciones laborales de los trabajadores de la salud (Alvarado et al., 2021). En dicho informe, se estudió la percepción de los trabajadores sobre las medidas de cuidado de salud mental que han implementado las jefaturas y directivos de las organizaciones de salud, reportando que más del 75% de las/os trabajadoras/es señalan que las medidas de protección de la salud mental han sido insuficientes o han estado ausentes en los centros de salud donde trabajan. A su vez, señala que dicha percepción de falta de medidas de protección se asociaría a mayor presencia de sintomatología depresiva moderada a severa. Así, releva la necesidad de tomar medidas de cuidado de salud mental reconocidas y validadas por las/os trabajadoras/es. Dichos resultados observaron que el apoyo organizacional, incluyendo el apoyo de medidas de precaución desde los directivos, así como la comunicación clara y efectiva con los equipos de salud, constituyen factores protectores de salud mental, al igual que facilitar condiciones para un descanso adecuado, el recibir apoyo social y familiar, acceder a provisión de seguridad física con EPP, realizar capacitaciones apropiadas e implementar medidas de control de contagios (De Brier et al., 2020).

Otro estudio en Chile, al igual que el anteriormente mencionado, revela que un gran porcentaje del personal de salud encuestado presenta síntomas como ansiedad, distrés e insomnio (Urzúa, Samaniego, Caqueo-Urizar, Zapata Pizarro, & Irrázaval, 2020).

Es así como, desde el punto de vista de las organizaciones de salud, resulta relevante tener en consideración que la gestión de ellas, además de tener el potencial de afectar la salud y bienestar de los trabajadores, tiene el potencial de afectar el desempeño de ellos y, en consecuencia, también tiene el potencial de afectar el bienestar de los

pacientes que concurren a solicitar atención de salud. Ello está dado porque se ha observado que el deterioro del bienestar de los trabajadores de la salud puede impactar en la calidad del cuidado del paciente, su seguridad y la experiencia de servicio del paciente (Perlo, Balik, Swensen, Kabcenell, Landsman & Feeley, 2017).

Adicionalmente, y también desde la perspectiva de gestión del capital humano, resulta relevante el bienestar de los trabajadores para las organizaciones y el país en general, dado el contexto de crisis sanitaria. Esto es porque, tal como ha sido estudiado, este puede impactar en la rotación del recurso humano, el ausentismo, el compromiso con la organización, la disposición los trabajadores a modificar conductas, pudiendo verse afectados los resultados de eficiencia a nivel individual, grupal y organizacional (Grant et al., 2007). En consecuencia, resulta especialmente relevante en el contexto de pandemia la adecuada gestión del personal sanitario y la promoción y protección de su salud por parte de las organizaciones pues, tal como se ha explicado, dicho personal se encuentra expuesto a múltiples variables que no sólo podrían deteriorar su salud, sino que, a su vez, amenazar el bienestar de los pacientes y, a su vez, amenazar la continuidad de la atención sanitaria de la población en general durante la pandemia.

Teniendo en consideración lo anteriormente mencionado, es que la Clínica llevó a cabo diversas medidas para proteger el bienestar y la salud de sus trabajadores. Dichas medidas se llevaron a cabo en el marco programa de promoción y prevención de la salud para colaboradores ya existente, el cual debió ser modificado y fortalecido para enfrentar de mejor manera la crisis sanitaria.

En el marco de dicho programa, la Clínica ha realizado diversos estudios para comprender el bienestar de los trabajadores sin embargo no se han llevado a cabo en el contexto antes mencionado de pandemia por Covid-19. Por otro lado, no han sido realizados necesariamente desde la perspectiva de la psicología positiva, buscando comprender las causas del bienestar en el trabajo, lo que, tal como se ha mencionado, ha sido de especial interés para los directivos de la organización. Entre ellos se encuentran estudios de clima organizacional, estudios para detectar síntomas de agotamiento (o burn

out) o bien a la identificación y evaluación de factores de riesgo de las tareas laborales, como lo ha sido la implementación del Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo, publicado por el MINSAL. Este pretende constituir una herramienta reglamentaria y unificadora de criterios en el proceso de identificación y evaluación de factores de riesgo de las tareas laborales y puestos de trabajo, como también de su control y seguimiento. Dicho protocolo contempla a aplicación de la encuesta ISTAS 21 que constituye la adaptación y validación en Chile del cuestionario COPSOQ-ISTAS21, que a su vez es la traducción y validación que realizó el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS) del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), desarrollado por el Instituto de Salud y Ambiente Laboral de Dinamarca (MINSAL, 2013).

Así, el presente estudio se realizó bajo el marco programa de promoción y prevención de la salud de la Clínica y fue considerado por las autoridades de la Clínica como una contribución al él y a la organización. En particular porque, a diferencia de estudios anteriores llevados a cabo en la organización, el estudio se realizó en el contexto de crisis sanitaria. Ello implicó que, al momento de la realización del estudio, sus trabajadores se encontraban expuestos a las diversas variables antes mencionadas que podrían afectar su bienestar, y a su vez, la Clínica se encontraba realizando esfuerzos importantes para maximizar su capacidad de atención, no sólo para dar respuesta a las necesidades de salud de sus pacientes habituales, sino que también para dar respuesta a las necesidades de atención sanitaria de la población en general pues la Clínica formaba parte de la red de atención sanitaria integrada del país.

Resultó relevante para la Clínica tener la posibilidad de comprender las percepciones de los médicos de la organización, mediante el presente estudio, considerándolo como una eventual herramienta de gestión de su capital humano. Tal como se mencionó previamente, a solicitud de las autoridades de la organización, finalmente el estudio se realizó desde la perspectiva de la psicología positiva, buscando comprender el grado de bienestar psicológico de los médicos que ejercen su profesión en la Clínica. Para ello, se estudió la satisfacción de ellos tanto con la organización como con la percepción de apoyo

de sus jefaturas, y engagement, en el contexto adverso antes mencionado de pandemia por Covid-19. También se buscó explorar sus niveles de temor al contagio y estrés en dicho contexto. Así, era esperable que el presente estudio entregase información relevante sobre la percepción de apoyo que han tenido los médicos en torno las medidas adoptadas por la organización y sus jefaturas en la mencionada crisis sanitaria.

2.2 CONTEXTO.

La organización en la cual se llevó a cabo el presente estudio corresponde a una clínica privada de la zona oriente de Santiago de Chile. La Clínica es un centro de salud de alta complejidad que cuenta con la más avanzada tecnología para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en todas las especialidades de la medicina. Es por ello que, para poder otorgar continuidad asistencial eficaz, oportuna y continúa de sus clientes – pacientes a lo largo de todo su ciclo vital, la Clínica cuenta con equipo profesional multidisciplinario, altamente especializado, que presta servicios día y noche, en los ámbitos de atenciones de urgencias, atenciones ambulatorias y hospitalarios.

Por lo anteriormente mencionado es que, todas las medidas tendientes a asegurar el bienestar y la retención de capital humano de excelencia, altamente especializado, que pueda proveer y promover una experiencia de servicio de alto estándar, consistente con su mercado objetivo, han sido consideradas relevantes por la Clínica.

Adicionalmente, resulta relevante mencionar que el estudio se llevó a cabo en un contexto de crisis sanitaria nacional y mundial puesto que, desde que el 31 de diciembre de 2019 se notificó el primer caso de Covid-19 en la ciudad de Wuhan, China, el coronavirus SARS-CoV-2 que provoca Covid-19, se ha esparcido con rapidez en el mundo. El 30 de enero de 2020 la OMS declaró al brote “emergencia de salud pública de interés internacional”, para posteriormente denominar al Covid-19 como pandemia el 11 de marzo de 2020. Así, al mes de enero de 2022, se han presentado más de 303.000.000 casos y más de 5.400.000 fallecidos. En Chile, esta nueva cepa de coronavirus arribó el 3 de marzo de 2020, presentando una expansión exponencial de la enfermedad, existiendo

a la fecha más de 1.800.000 mil contagiados y más de 39 mil fallecidos (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>).

Por otro lado, la Clínica en coherencia con su permanente búsqueda por gestionar su capital humano médico de una manera óptima e innovadora, incorporó en el año 2015 al equipo de la Gerencia de Personas un profesional médico, en el rol de Subgerente de Profesionales Médicos y Odontólogos. Esta medida buscaba asegurar una mejor gestión del capital humano antes mencionado, una vía de comunicación oportuna y eficaz con éste, y la generación de estrategias que influyan en un mayor sentido de pertenencia y compromiso (o engagement) con la organización. Es así como, en mi rol de Subgerente de Profesionales Médicos y Odontólogos, y, teniendo a la vista los antecedentes antes mencionados, es que estimé favorable proponer a la Dirección Médica y a la Gerencia de Personas de la Clínica la realización del presente estudio en el marco del programa de promoción de la salud para los colaboradores de la Clínica. Ello permitiría obtener información relacionada con el bienestar de los trabajadores de la organización en un momento tan complejo como lo es una crisis sanitaria, y eventualmente constituir una herramienta de gestión para el beneficio de la salud de los colaboradores.

Si bien inicialmente el estudio fue propuesto como un estudio exploratorio que permitiera recabar información relacionada con el bienestar psicológico de todos los colaboradores que prestaban servicios de atención de salud en la Clínica en el contexto antes mencionado, finalmente debido a diversas implicancias prácticas y decisiones organizacionales, el estudio finalmente fue propuesto para ser realizado en una muestra de médicos de la organización, quienes al momento de la realización del estudio correspondían 1.382 profesionales, de un total de 4.640 colaboradores, es decir, casi el 30% de los colaboradores de la organización.

En este contexto nacional y mundial es que la realización del presente estudio exploratorio adquirió relevancia para la organización, puesto que propuso proporcionar información relevante para la comprensión de variables que se relacionan con el bienestar laboral de los médicos integrantes de la organización en el particular contexto

antes mencionado. A su vez, fue considerado por ella como un eventual insumo para el desarrollo de estrategias de promoción de salud en beneficio de sus colaboradores.

2.3. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL.

Promoción en Salud.

El concepto de promoción de la salud ha sido utilizado a través de los años con múltiples significados y definiciones, difiriendo en alcance y en grado de atención al detalle. Se ha utilizado dicho concepto de manera separada e incluso opuesta a la prevención en salud, utilizándose para referirse a los esfuerzos individuales para mejorar comportamientos poco saludables o actividades diseñadas para promover la salud, entre otras formas de ser utilizado el concepto. Es por ello que resulta útil guiarnos por el modelo de promoción de la salud desarrollado por Andrew Tannahill en los años 80 y que actualmente es ampliamente utilizado para la comprensión del concepto de promoción de la salud (Tannahill, 2009). Tannahill propone un modelo unificador e integrador en el que la promoción de la salud es considerada como un universo de acciones que potencian la salud compuesta por tres esferas de actividades que se sobreponen: educación en salud, prevención de la salud y protección de la salud.

1. Educación en salud: Corresponde a las actividades comunicacionales que apuntan a aumentar el bienestar de las personas, previniendo o disminuyendo el deterioro de la salud en individuos y grupos, influyendo favorablemente en sus conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos de la comunidad en general. Un importante objetivo de la educación en salud es empoderar a los individuos y su comunidad, concibiendo entonces la promoción como un proceso participativo.

2. Prevención en Salud: La idea central de este concepto es reducir el riesgo de ocurrencia de un proceso de enfermedad, lesión, incapacidad, minusvalía o cualquier evento o estado no deseado que impacte a la salud de las personas, como por ejemplo lesiones por

accidentes, complicaciones de patologías o incluso embarazo, si este constituyese un estado no deseado. La prevención contempla:

- a. Prevención de la primera ocurrencia de una enfermedad o fenómeno no deseado. Esto incluye la modificación de factores de riesgo y/o exposición y esfuerzos para interrumpir la transición de estados precursores o asintomáticos hacia la enfermedad o estado no deseado. Es así como este concepto también incluye medidas terapéuticas de alguna enfermedad cuando el objetivo es evitar la primera ocurrencia de otra (como por ejemplo el tratamiento de la hipertensión arterial para evitar un accidente vascular).
 - b. Prevención de consecuencias evitables de una enfermedad o estado no deseado mediante la detección temprana.
 - c. Prevención de complicaciones evitables de un estado no deseado o una enfermedad diagnosticada e irreversible.
 - d. Prevención de la recurrencia de una enfermedad o estado no deseado.
3. **Protección de la salud:** Corresponde a regulaciones que apuntan a la prevención de ocurrencia de un estado de enfermedad o bien a aumentar el estado de bienestar, sean legales, políticas o prácticas.

Es así como el modelo de Tannahill describe 7 dominios en promoción de la salud (Tannahill, 1985):

1. Actividad educacional: Es un dominio que incluye todas las actividades educacionales para promover la búsqueda del bienestar de las personas.
2. Procedimientos preventivos, un ejemplo de ello son las inmunizaciones o exámenes de screening.
3. Decisiones locales, nacionales e internacionales, gubernamentales o de otras organizaciones de influencia como la industria o el comercio que son orientadas a promover la salud (por ejemplo, compromiso de fondos públicos para la provisión de espacios de esparcimiento).

4. Educación con enfoque preventivo tanto para la población como para los profesionales de la salud. Un ejemplo de lo mencionado son las medidas adoptadas para educar a los trabajadores respecto de la prevención de patologías tanto agudas como crónicas. Para este contexto resulta un ejemplo la educación respecto de las formas de contagio y la adecuada utilización de elementos de protección personal (EPP).
5. Decisiones de organizaciones significativas que fomentan medidas preventivas.
6. Educación sanitaria protectora de la salud con orientación positiva (como por ejemplo presión para la existencia de fondos que financien espacios para ocio, o estimulando el entorno social que lo haga).
7. Educación sanitaria protectora de la salud con un enfoque preventivo.

FIGURA 2.1: MODELO DE TANNAHILL DE PROMOCIÓN EN SALUD.



Fuente: Journal of Public Health (2008) 122 p.1388.

Así, el presente estudio, propuso contribuir el segundo dominio mencionado, aportando información que podría constituir un medio de detección de estados no deseados en los médicos de la organización que pudieran influir en su salud y consecuentemente en la calidad y seguridad de la atención que brindan. Esto es en marco de medidas adoptadas organizacionalmente (tercer dominio) como son las acciones

implementadas en un Programa de Prevención de Salud organizacional. A su vez, el estudio propuso aportar información para la toma de decisiones organizacionales (quinto dominio) contexto de la pandemia por Covid -19.

Si bien este modelo no muestra nuevos conceptos, resulta valioso pues concibe la promoción de la salud mediante una clara definición de sus componentes y permite exponer con claridad la superposición de ellos. Es aplicable a todos los temas de salud, etapas de la vida, grupos de población, entornos y áreas geográficas por igual.

Promoción de la salud en el trabajo.

Históricamente las estrategias de promoción de la salud han tenido un enfoque individual o bien se han centrado en la prevención de los riesgos profesionales (incluyendo enfermedades relacionadas con el trabajo, accidentes, lesiones, enfermedades profesionales y estrés), sin embargo, actualmente existe amplio consenso de que un nuevo enfoque de promoción de la salud en el lugar de trabajo tiene un gran potencial para impactar en la salud de personas y las poblaciones.

Es así como este nuevo enfoque considera que el lugar de trabajo constituye un lugar estratégico y una oportunidad muy valiosa para la promoción de la salud de las poblaciones (Naidoo & Will, 2016).

Algunos de los argumentos que permiten comprender la relevancia de este nuevo enfoque de promoción de salud en el lugar de trabajo se mencionan a continuación y han sido investigados por los autores del libro “Foundations for Health Promotion”, Naidoo & Will (2016):

1. El lugar de trabajo posibilita el acceso estratégico a un grupo objetivo importante de adultos sanos, que permanecen una parte considerable de su tiempo en él, y que a menudo son difíciles de alcanzar de otra manera. Así este grupo constituye una población cautiva para la promoción de la salud, resultando más fácil dar seguimiento a las intervenciones

y fomentar la participación en los programas de salud pues existen modos de comunicación internos ya establecidos.

2. La promoción de la salud en el lugar de trabajo condiciona que las personas estén más protegidas del daño que pueden causar ciertas labores a su salud.

3. La promoción de salud en el lugar de trabajo conlleva beneficios económicos asociados puesto que la investigación proporciona evidencia de que los programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo se relacionan con costos médicos y de seguros más bajos.

4. La promoción de salud en el lugar de trabajo proporciona recursos a sus trabajadores para aumentar el control sobre su salud y mejorarla, lo que resulta relevante para un gran porcentaje de la población adulta. A su vez, un entorno saludable en el trabajo beneficiará no sólo a la salud de los empleados y tendrá efectos positivos para sus familias y comunidades.

5. Permitir que las personas trabajen y permanezcan en un entorno de trabajo saludable en el que se lleven a cabo estrategias de promoción de la salud no sólo resulta beneficioso para los trabajadores, sino también para las organizaciones. Esto se explica porque invertir en la salud de los trabajadores y prevenir sus enfermedades se asocia a menor ausentismo, mejor desempeño laboral, aumento en la productividad y a un aumento en la capacidad de retención del recurso humano.

Bienestar.

Tal como se describió previamente, y como Sonnentag (2015) define en su artículo “Dynamics of Well-Being”, el bienestar es un concepto amplio que se refiere a las evaluaciones que las personas hacen de sus vidas y a su “óptimo funcionamiento psicológico y experiencia”. Es la experiencia subjetiva de sentirse bien y/o sentirse auténtico y significativo en la vida. Esto, a su vez, conduce a una mejor salud física y mayor productividad (Naidoo & Will, 2016).

Específicamente el bienestar en el trabajo es entendido como la calidad general de la experiencia y funcionamiento de los empleados en el trabajo (Sonnentag, 2015) y, en

concordancia con la perspectiva bienestar de los investigadores de la salud, psicólogos y sociólogos, presenta tres dimensiones claves: la física, social y psicológica. Así, las prácticas gerenciales que se llevan a cabo en las organizaciones afectarán: 1) el bienestar físico de empleados al influir en su salud, en términos de resultados como enfermedades asociadas al estrés, problemas cardiovasculares, presión arterial y accidentes laborales, 2) el bienestar social, al brindar oportunidades para las relaciones interpersonales y al tratar a los empleados con diversos grados de equidad (Grant et al., 2007), y 3) el bienestar psicológico de los empleados al moldear su satisfacción y motivación con sus trabajos y vidas.

Respecto del bienestar físico: éste ha sido ampliamente estudiado en las ciencias sociales y naturales en términos de medidas fisiológicas objetivas y experiencias de salud corporal subjetivas. Los investigadores organizacionales han estudiado el vínculo entre el trabajo y la salud física como una fuente potencial de lesiones o enfermedades (como lo es el Covid-19 para los trabajadores de la salud). Adicionalmente, el trabajo puede constituir una fuente de estrés. Aun así, el trabajo también resulta ser una fuente de beneficios que permiten, directa e indirectamente, la compra de servicios de salud.

El enfoque social, define el bienestar en términos de experiencia relacional y funcionamiento y se refiere a la calidad de las relaciones de con otras personas y comunidades. Los investigadores organizacionales estudian el bienestar social en términos de confianza, apoyo social, reciprocidad, cooperación y coordinación e integración. Así, el bienestar psicológico y el bienestar físico son propiedades individuales del empleado, sin embargo, el bienestar social se centra en las interacciones que ocurren entre los empleados y la organización.

El enfoque psicológico define el bienestar en términos de funcionamiento y de experiencia subjetiva, siendo el resultado de percepciones de características positivas en uno mismo, en la vida (laboral) y en la acción del colaborador en el mundo, y puede contribuir a estas percepciones, así como también a los procesos de motivación y acción.

Los estudios del bienestar psicológico se han centrado en dos componentes del bienestar psicológico: hedónico y eudaimónico. El componente hedónico se ocupa de las experiencias subjetivas de placer o del equilibrio de pensamientos y sentimientos positivos y negativos en los juicios de los individuos. En las organizaciones, la investigación sobre el significado y el compromiso representa el enfoque eudaimónico para comprender el bienestar psicológico, y el significado se define en términos de los sentimientos de satisfacción de los empleados y el propósito de sus esfuerzos (Grant et al., 2007), siendo entonces este enfoque el que se utilizará para efectos de este estudio.

A su vez, como menciona Sonnentag (2015) en su artículo “Dynamics of Well-Being”, el bienestar psicológico es un estado dinámico que puede cambiar con el tiempo y también fluctuar en semanas, días o incluso horas. Para reflejar ello, se hace necesario mencionar que la psicología ha diferenciado los conceptos de cambio y variabilidad intraindividuales, cuya diferencia estará dada por su relación con el tiempo. El cambio intraindividual, captura el cambio que ocurre en el contexto de la maduración y el envejecimiento de las personas y corresponde al cambio que ocurre en la perspectiva de la vida de las personas. En un sentido más amplio, puede entenderse como un proceso más general, dependiente del tiempo, y que ocurre durante meses o años, mientras que la variabilidad intraindividual se refiere a cambios a corto plazo, que se interpretan como más o menos reversibles y que ocurren más rápidamente que los cambios intraindividuales y, por tanto, ambos cambios pueden ser vivenciados por los trabajadores de una organización.

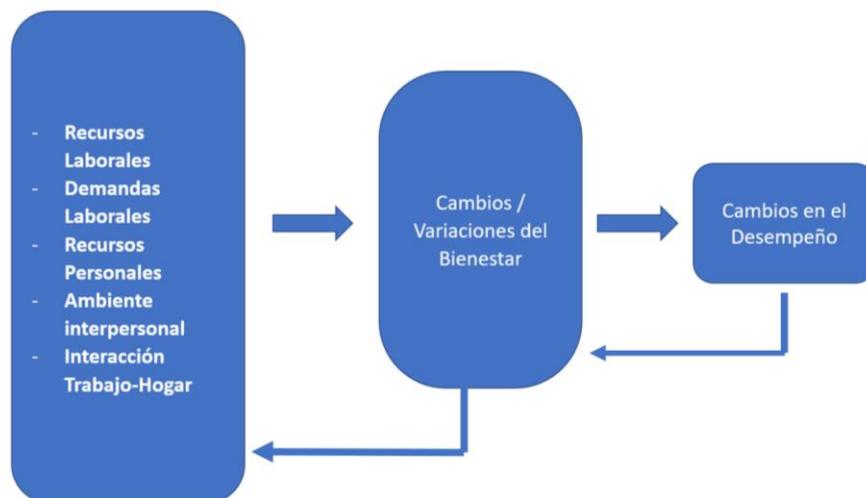
Dentro del proceso de socialización organizacional, el bienestar también puede sufrir cambios que ocurren no sólo en función de la edad o la antigüedad laboral, sino también como una reacción a la tarea y el entorno social al que está expuesto el empleado.

Así, los estudios de investigación organizacional han examinado la dinámica o el comportamiento del bienestar de los trabajadores y los factores que se relacionan con ella. Dicha dinámica es posible visualizarla en la figura 2.2. En ella, se incorporan las variables de los entornos laborales como son las demandas y los recursos laborales (las cuales serán

explicados con mayor detalle en el presente documento mediante la TDRL) y otras variables que no necesariamente se relacionan con las características del entorno laboral. Así, se contempla también la interacción o interfaz entre el trabajo y la familia, los recursos personales, y factores relacionados el ambiente interpersonal (como por ejemplo el apoyo social) como predictores de cambios en el bienestar de los trabajadores (o malestar), constituyendo entonces factores que modifican la dinámica del bienestar.

En la figura 2.2, en la que se presenta la dinámica del bienestar de los trabajadores también se incorporan los cambios en el desempeño como un elemento relacionado con el bienestar de los trabajadores. Esto es porque los estudios organizacionales han dejado en evidencia que el bienestar de los empleados tiene una relación positiva significativa sobre el desempeño de ellos (Sonnetag, 2015). La relación del bienestar en el desempeño no sólo será en el desempeño de la tarea, que podemos considerar como la descripción del cargo o rol del trabajador en la organización, sino que también en el comportamiento de ciudadano de ellos en una organización (que corresponde a actitudes de compromiso interpersonal, apoyo organizacional e iniciativa consciente o proactividad).

FIGURA 2.2: DINÁMICA DEL BIENESTAR.



Fuente: Elaboración propia.

Bakker, Demerouti, Sanz-Vergel, 2014; Sonnetag, 2015.

Teoría de Demandas y Recursos Laborales (TDRL).

Esta teoría explica cómo las características del trabajo pueden ser desencadenantes de procesos motivacionales que se relacionan de manera positiva con el bienestar de los trabajadores o bien con el malestar y/o del deterioro de la salud de ellos, como es posible observar en la figura 2.3. Esta teoría agrupa las características del trabajo en a) Demandas Laborales, y b) Recursos Laborales, y explica cómo ellas tienen efectos directos e indirectos en el estrés laboral y la motivación, y que por tanto se relacionan con el bienestar laboral (Bakker, Demerouti, Sanz-Vergel, 2014).

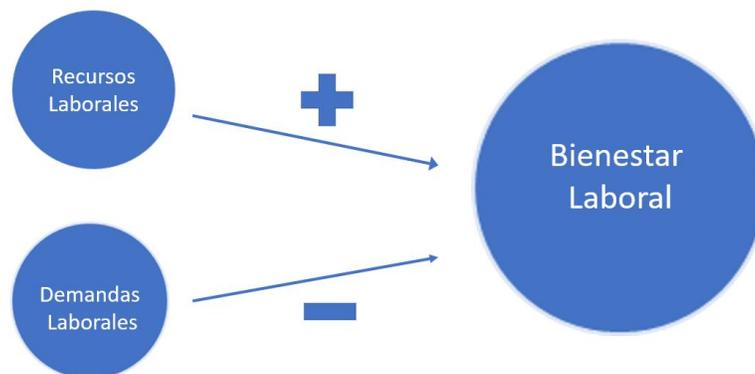
Los recursos laborales corresponden a condiciones organizacionales físicas, psicológicas o sociales del ambiente laboral que facilitan la realización del trabajo y suelen relacionarse con estados de ánimo y actitudes positivas en el trabajo, con bienestar laboral, el mejor desempeño, como es posible ver en la figura 2.3 (Bakker et al., 2014). Así, los recursos laborales pueden (a) reducir las exigencias del trabajo, los costos fisiológicos y psicológicos asociados, (b) ser decisivos en la consecución de objetivos en el trabajo, y/o (c) estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo.

Por lo anteriormente mencionado es que para el presente estudio se consideró, tanto el apoyo organizacional como el de las jefaturas médicas de la Clínica en la crisis sanitaria, como recursos organizacionales que se relacionarían positivamente con el bienestar de los médicos de la organización. Ello es coherente con estudios publicados sobre los factores que afectan la salud mental de los trabajadores de la salud en la pandemia por Covid-19, cuyos resultados revelan que el apoyo organizacional, incluyendo el apoyo de medidas de precaución desde los directivos, disponibilidad de elementos de protección personal, así como la comunicación clara y efectiva con los equipos de salud, constituyen factores protectores de salud mental (De Brier et al. 2020; Luo et al., 2020; Shanafelt, Ripp, Trockel, 2020).

Las demandas laborales hacen referencia a aspectos organizacionales físicos, psicológicos o sociales del trabajo que requieren un esfuerzo sostenido y conllevan costos fisiológicos y psíquicos. Es decir, condiciones del ambiente laboral que dificultan u

obstaculizan la realización del trabajo y suelen relacionarse con estados de ánimo y actitudes negativas en el trabajo, relacionándose negativamente en el bienestar de los trabajadores. Ello es posible observar en la figura 2.3, en la cual se muestra cómo las demandas laborales se relacionan con el deterioro del bienestar y, a su vez, ello tendrá efectos directos y/o indirectos en el desempeño de los trabajadores. Es así como el contexto adverso antes mencionado de pandemia por Covid-19, que ha impuesto un desafío y esfuerzo sostenido a los trabajadores de la salud por todas las características antes mencionadas, este ha sido considerado como una demanda laboral, que impacta negativamente en el bienestar de los trabajadores, lo que ha sido posible evidenciar en múltiples estudios, tanto nacionales como internacionales (García-Iglesias et al., 2020; De Brier, et al., Stroobants et al., 2020; Luo, et al., 2020).

FIGURA 2.3: MODELO DE DEMANDAS Y RECURSOS LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR.



Fuente: Elaboración propia.

Bakker, Demerouti, Sanz-Vergel, 2014; Sonnentag, 2015.

Así, la TDRL contempla la existencia de dos procesos relevantes que ocurren en los trabajadores. Esto es porque la teoría propone que las demandas y los recursos laborales pueden ser factores desencadenantes de procesos motivacionales, favorables

para el bienestar de los trabajadores, y de procesos de agotamiento emocional, estrés y/o deterioro de la salud y su bienestar.

Debido a lo anteriormente mencionado es que, mediante la TDRL, es posible entender, explicar y predecir niveles de bienestar psicológico en los trabajadores de una organización, entendiendo entonces los recursos laborales como los predictores más importantes de la satisfacción en el trabajo, la motivación y el engagement (Bakker, Demerouti, 2013).

El engagement de los trabajadores da cuenta de un estado psicológico positivo, de alta energía, que motiva el alto desempeño en el trabajo y que además representa una experiencia de bienestar psicológico en el trabajo. Tal como Bakker refiere en su artículo “The JD–R Approach”, el engagement se define y operacionaliza como “un estado mental positivo y satisfactorio relacionado con el trabajo que se caracteriza por el vigor, dedicación y absorción”. El vigor es caracterizado por altos niveles de energía y un estado mental resiliente que se evidencia por el deseo de inversión de energía en el trabajo y la buena disposición y persistencia ante dificultades. La dedicación se refiere al sentimiento de compromiso, significancia y desafío. Finalmente, la absorción se caracteriza por un estado de plena concentración en el trabajo (Bakker, A, Demerouti, E, Sanz-Vergel, A., 2014).

Adicionalmente, mediante la TDRL, podemos comprender, explicar que las demandas laborales serán los principales predictores de variables como el agotamiento emocional, estrés o los problemas de salud psicosomáticos.

Desde la perspectiva emocional de los trabajadores, el estrés constituye una condición resultante cuando las interacciones del trabajador y su ambiente laboral son percibidas como una discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos biológicos, físicos, psicológicos, organizacionales y/o sociales que la persona posee para afrontar adecuadamente las demandas dicho ambiente (Salanova, 2009). Las consecuencias de dicha discrepancia dependerán del ajuste y equilibrio percibido por el

trabajador sobre las demandas y los recursos que posee o tiene a disposición. Cuando el trabajador cuenta con los recursos para afrontar la situación y los desafíos y retos son superados con éxito debido a que este cuenta con los recursos para afrontar la situación, el trabajador no vive una potencial experiencia estresante como tal, sino que finalmente es vivenciada gran satisfacción, motivación y percepción de aprendizaje. Cuando el trabajador no cuenta con los recursos para afrontar la situación y los desafíos, la experiencia será percibida como estresante, y en consecuencia podrá ser gatillante de procesos de agotamiento emocional, estrés y/o deterioro de la salud y el bienestar (Llorens, Salanova, & Martínez, 2007). Es así como es posible comprender que en el contexto de pandemia por Covid -19, tal como describe cuarto informe preliminar, del “COVID-19 Health Care Workers Study” (Alvarado et al., 2021), los trabajadores de la salud que perciben que las medidas de cuidado de salud mental que han implementado jefaturas y directivos han sido insuficientes o han estado ausentes, presentarían mayor presencia síntomas que indican un deterioro en el bienestar como lo es la presencia de sintomatología depresiva moderada a severa. Otros estudios han referido que la falta de apoyo organizacional, como es considerada la falta de provisión de EPP, falta de provisión capacitaciones y expeditos accesos a testeos en el caso de presentar síntomas de sospecha de Covid-19 constituyen una fuente de ansiedad y, por tanto, se relacionan con el deterioro del bienestar de los trabajadores de la salud (Shanafelt, Ripp, Trockel, 2020).

2.4. HIPÓTESIS Y/O SUPUESTOS DEL ESTUDIO.

Para este estudio no se formuló hipótesis pues correspondía a un estudio exploratorio.

Aun así, resulta pertinente mencionar que la Clínica ha destinado esfuerzos y recursos, previo al inicio de la pandemia para la promoción y prevención de la salud de sus colaboradores, en una permanente búsqueda del bienestar de ellos. A su vez, durante el transcurso de la pandemia, fortaleció dicho programa y sus recursos organizacionales a

fin de disminuir el impacto de las demandas laborales existentes y las nuevas, como lo ha sido la pandemia por Covid-19.

El desarrollo del programa de promoción y prevención de la salud para los colaboradores de la Clínica, el cual ya existía previo a la pandemia, ha sido considerado como un recurso de la organización. Adicionalmente, fortaleciendo dichos recursos, la Clínica ha destinado esfuerzos para el robustecimiento de dicho programa de manera sostenida en el tiempo, y durante la pandemia ha constituido un foco de trabajo permanente. En el marco de dicho programa, llevaron a cabo diversas acciones y estrategias orientadas prevenir y enfrentar las consecuencias negativas de esta nueva demanda laboral que ha sido la pandemia por Covid-19 en el bienestar físico, social y psicológico de sus trabajadores. Entre ellas es posible mencionar diversas estrategias que, de acuerdo con la literatura estudiada, constituirían estrategias protectoras de la salud mental de los trabajadores de la salud y que, por lo mismo, han sido recomendadas por organizaciones como la OMS y el MINSAL (OMS, 2020; MINSAL, 2020). Entre ellas destaca la realización de campañas comunicacionales para otorgar información oportuna y efectiva. En dicha campaña se incorporaron contenidos educacionales para la prevención del contagio de Covid-19 y la difusión de actividades de reconocimiento del personal de salud. Se contempló la elaboración de protocolos para la prevención del contagio de Covid-19, otorgamiento de elementos de protección personal y educación para su adecuada utilización, elaboración de protocolos para la atención clínica de pacientes con Covid-19 y capacitaciones para el desarrollo de competencias requeridas para afrontar la crisis sanitaria, apoyo psicológico, tanto individual como grupal, capacitaciones e implementación de protocolos para afrontar las agresiones al personal de salud, acompañamiento y apoyo a funcionarios contagiados con Covid-19.

Otro elemento para considerar es que, tal como ha sido mencionado, la Clínica cuenta con la más avanzada tecnología para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y pretende otorgar un alto estándar de atención. Ello podría ser considerado como una fortaleza y un recurso organizacional pues otorgaría más y mejores herramientas

los médicos para su ejercicio profesional, facilitando de alguna forma el adecuado diagnóstico y tratamiento de las diversas patologías.

Por último, otro elemento a considerar como un recurso organizacional es que la Clínica ya contaba con un programa de beneficios para sus trabajadores, que considera descuentos en la atención de salud de sus trabajadores y acceso a un seguro de salud, entre otros. Este programa también fue fortalecido por la organización durante la pandemia, y un ejemplo de ello es que clínica garantizó el monto de las remuneraciones ya establecidas a aquellos médicos que se enfermaron por Covid-19 realizando atenciones de salud en la clínica, por lo que el hecho de enfermar no tuvo impacto económico en sus remuneraciones (y por tanto en sus familias).

2.5.PREGUNTA(S) / OBJETIVO(S) DE INVESTIGACIÓN.

2.5.1 OBJETIVO GENERAL.

Explorar el bienestar psicológico de los médicos que ejercen su profesión en la Clínica en el contexto de la crisis sanitaria del Covid-19.

5.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Explorar los niveles de engagement y estrés en los médicos de la Clínica.
2. Explorar el nivel de temor al contagio de Covid-19, apoyo de la organización y apoyo de las jefaturas médicas en la Clínica.
3. Explorar la relación entre la demanda laboral dada por el temor al contagio de Covid-19, el engagement y el estrés de los médicos de la Clínica.
4. Explorar la relación entre el recurso laboral de apoyo de la organización, el engagement y el estrés de los médicos de la Clínica.

5. Explorar la relación entre el recurso laboral de apoyo de las jefaturas, el engagement y el estrés de los médicos de la Clínica.

2.5. MÉTODO.

Para la implementación del estudio se gestionó su autorización con el Médico Director de la Clínica y, junto a su equipo de trabajo, se definió el grupo objetivo para encuestar, correspondiente a todos los médicos que ejercen su profesión en la organización.

Luego, para lograr los objetivos de este proyecto, se realizó un estudio basado en una encuesta para medir las variables de estudio a partir de una muestra de médicos de la Clínica. El instrumento completo de medición utilizado, disponible en el anexo 1 del presente documento, fue aplicado de forma online a través de internet, siendo distribuido a un total de 1.382 médicos vía correo electrónico.

La encuesta consistió en una serie de afirmaciones de auto reporte para dar cuenta, desde la perspectiva de los médicos, de sus niveles de engagement, estrés, temor al contagio de Covid-19, percepción de apoyo de la organización y de apoyo de las jefaturas en el contexto de pandemia, medidos con escalas de tipo Likert.

Las escalas de engagement y estrés ya cuentan con indicadores de validez y confiabilidad (Diener, Wirtz, Tov, Kim-Prieto, Choi, Oishi & Biswas-Diener, 2010.; Madrid, 2020; Cammann, Fichman, Jenkins, & Klesh, 1983; Madrid, & Patterson, 2014) y consideran preguntas que reportan la medida en que los médicos se sienten con energía, activos, alerta, nerviosos, tensos y ansiosos, todos ellos estados de ánimo que permitirán dar cuenta de estados de engagement y estrés.

Las escalas diseñadas para medir los constructos de temor al contagio de Covid-19, el apoyo de la organización y de las jefaturas en este contexto, se desarrollaron específicamente para este estudio pues, hasta el momento, no existen escalas o bien no son de mi conocimiento, dado que la pandemia por Covid-19 aún se encuentra en

evolución en Chile y el mundo. Así, para dar cuenta de la validez y la confiabilidad de estas escalas, se incorporó un breve análisis a partir de los datos conseguidos en el estudio.

Se exploró el temor al contagio de Covid -19 mediante la presentación de diversas aseveraciones relacionadas con el temor al contagiarse en la vida en general y en particular en la Clínica en el contacto con otros trabajadores o con los pacientes.

Para explorar el apoyo organizacional en este contexto específico, se exploró la percepción de los médicos respecto de la adaptación de la organización a las nuevas exigencias generadas por la crisis sanitaria, la adopción de medidas requeridas para la protección del bienestar de los trabajadores en la crisis sanitaria, la comunicación de guías y protocolos para hacer frente a la pandemia y el otorgamiento de elementos de protección personal requeridos.

Para explorar el apoyo de las jefaturas en la crisis sanitaria, se exploró la percepción de los médicos sobre la información recibida por las jefaturas respecto de las medidas adoptadas para enfrentar la crisis sanitaria, la explicación de las decisiones adoptadas en torno a la pandemia, la percepción de sentirse escuchados en sus inquietudes y necesidades durante la pandemia

Luego, para caracterizar el nivel de las variables estudiadas en el contexto de la Clínica, la estrategia de análisis de datos consistió en la utilización de técnicas estadísticas descriptivas, tales como el análisis de promedios y frecuencias. Así, estimando su promedio y desviación estándar, se describieron los niveles de engagement y estrés en los médicos de la Clínica. Adicionalmente, se describieron los niveles temor al contagio percibidos por los médicos en el contexto ya descrito, de apoyo de la organización y apoyo de las jefaturas de la Clínica. Para estas mismas variables se generó un indicador dicotomizando las variables de estudio. Para ello se consideró la puntuación promedio de las respuestas de cada variable, considerando que una puntuación promedio igual o mayor a 4 representa el porcentaje de respuestas de evaluación positiva para la variable medida, mientras que un puntaje inferior a 4 da cuenta del porcentaje de respuestas negativas para la misma medición. Este indicador permitió identificar un porcentaje de respuestas positivas para cada variable de estudio.

Adicionalmente, la estrategia de análisis de datos contempló la determinación de la relación entre las variables estudiadas a través de la estimación de correlaciones utilizando el coeficiente r de Pearson. Este indicador señala la medida en que dos variables están relacionadas de forma positiva o negativa, o bien si es que no existe relación entre ellas.

Los datos fueron manejados y analizados utilizando el software estadístico JASP 14.1, el cual es un software de libre acceso a través de internet que permite la realización de los análisis definidos para este estudio.

Desde el punto de vista ético y legal, es relevante mencionar que la encuesta fue respondida por los médicos de la organización que, al momento de recibir la encuesta, aceptaron el consentimiento informado que se encuentra en el anexo 1 del presente documento. Este consentimiento consideró el manejo confidencial de la información recolectada y, para el presente estudio se ha manejó confidencialmente el nombre de la Clínica y la identidad de los profesionales que respondieron. Adicionalmente, resulta pertinente mencionar que los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas académicas o libros y/o ser presentados en conferencias, sin embargo, la identidad de los participantes no será revelada. No se estimó necesario por parte de la organización la presentación del proyecto al comité de ética de ella misma, considerando que el presente proyecto fue presentado al Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, como es posible ver en el anexo 2 del presente documento. Aun así, la Clínica, mediante una carta firmada por la Gerente de Personas, autorizó por escrito la realización del presente estudio, el cual es posible visualizar en el anexo 3 del presente documento.

Respecto a la estrategia de comunicación del estudio, ésta se inició con la difusión de su propósito a la Gerente de Personas y al Director Médico de la Clínica. Posteriormente, y previo a la implementación de la encuesta, se dio a conocer el proyecto a la Gerencia de Personas, las Subdirecciones y las jefaturas médicas de la organización. Una vez realizada la medición, los resultados y la discusión de estos fueron presentados a la Gerencia de Personas, la Dirección Médica y las Subdirecciones de la Clínica, quienes

evaluarán la necesidad de asignación de recursos para la eventual implementación de nuevas estrategias de promoción de la salud y bienestar.

2.6. RESULTADOS.

De los 1.382 médicos invitados a participar de la encuesta, 464 de ellos participaron del estudio, lo que correspondió a una tasa de participación del 26%. En términos de la composición de esta muestra, la que es posible ver en la tabla 2.1, el promedio de edad de los médicos que respondieron la encuesta corresponde a 49 años, cuya desviación estándar de 11 de años, presentando con una antigüedad promedio en la Clínica de 12 años, con una desviación estándar es de 9 años. De los 464 médicos respondieron la encuesta, 210 respuestas fueron aportadas por mujeres, lo que corresponde a un 45% de las respuestas. El promedio de edad de ellas fue de 46 años, presentando con una antigüedad promedio en la Clínica de 10 años. Los médicos hombres que respondieron la encuesta fueron 254, lo que corresponde a un 55% de las respuestas. El promedio de edad de ellos fue 57 años, presentando un promedio de antigüedad en la Clínica de 14 años.

TABLA 2.1: RESULTADOS GENERALES.

	N	%	Promedio edad (años)	Desviación estándar (años)	Antigüedad promedio (años)	Desviación estándar (años)
Mujeres	210	45%	46	10	10	7
Hombres	254	55%	57	11	14	9
Total Respuestas	464	100%	49	11	12	9

Fuente: Elaboración propia

Respecto de la validez y la confiabilidad de las escalas que fueron construidas para este estudio para medir el temor al contagio de Covid-19, el apoyo de la organización y el apoyo de las jefaturas, los resultados mostraron resultados satisfactorios. En la Tabla 2.2 se presentan el resultado del análisis factorial confirmatorio que da cuenta de la validez de las escalas. Además, estas escalas presentan niveles de consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0.84 para el engagement, 0.89 para el estrés, 0.93 para el temor al contagio del Covid-19, 0.83 para el apoyo de la organización y 0.92 para el apoyo de la jefatura, los cuales apoyan su confiabilidad.

TABLA 2.2: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
Energía					0.756
Activo					0.934
Alerta					0.613
Nervioso				0.792	
Ansioso				0.809	
Temor al contagio (1)	0.867			0.862	
Temor al contagio (2)	0.959				
Temor al contagio (3)	0.818				
Temor al contagio (4)	0.873				
Apoyo Organizacional (1)		0.745			
Apoyo Organizacional (2)		0.751			
Apoyo Organizacional (3)		0.752			
Apoyo Organizacional (4)		0.577			
Apoyo Jefatura (1)		0.557	0.595		
Apoyo Jefatura (2)		0.502	0.636		
Apoyo Jefatura (3)			0.867		
Apoyo Jefatura (4)			0.815		

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los análisis descriptivos, es posible observar en la tabla 2.3 que el engagement de los médicos obtuvo una puntuación promedio 4.37, como es posible

observar en la figura 2.4, presentando una desviación estándar de 0.61 (ver tabla 2.3) y un 88% de respuestas positivas para este constructo en los médicos de la muestra, como es posible visualizar en la figura 2.5. Respecto del estrés en los médicos de la Clínica, la puntuación promedio fue de 2,5, presentando una desviación estándar de 0.97 y 11% de respuestas positivas para éste, como es posible visualizar en la tabla 2.3. El promedio de respuestas para esta variable es posible observarlo en la figura 2.4 del estudio. Luego, en la tabla 2.3, es posible observar la medición del temor al contagio de Covid-19, cuya medición obtuvo una puntuación promedio 2.57, visible en la figura 2.4, con una desviación estándar de 1.12, y un 17% de respuestas positivas para esta variable, lo cual es posible ver en la figura 2.5. Para el constructo apoyo de la organización, se obtuvo una puntuación promedio 4.43, que presenta una desviación estándar de 0.63 y un 83% de respuestas positivas para esta variable, lo que es posible observar en la tabla 2.3 y en figura 2.5 respectivamente. Por último, para el Apoyo de la Jefatura, se obtuvo una puntuación promedio 4.29, como se puede observar en la figura 2,4, presentando una desviación estándar de 0.8, como es posible ver en la tabla 2.3, y un 77% de respuestas positivas para esta variable, lo que es posible observar en la figura 2.5.

TABLA 2.3: ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Dimensión	Promedio	Desviación Estándar	Porcentaje Respuestas Positivas
Engagement	4,37	0,61	88%
Estrés	2,45	0,97	11%
Temor al contagio	2,56	1,12	17%
Apoyo organización	4,43	0,63	83%
Apoyo jefatura	4,29	0,8	77%

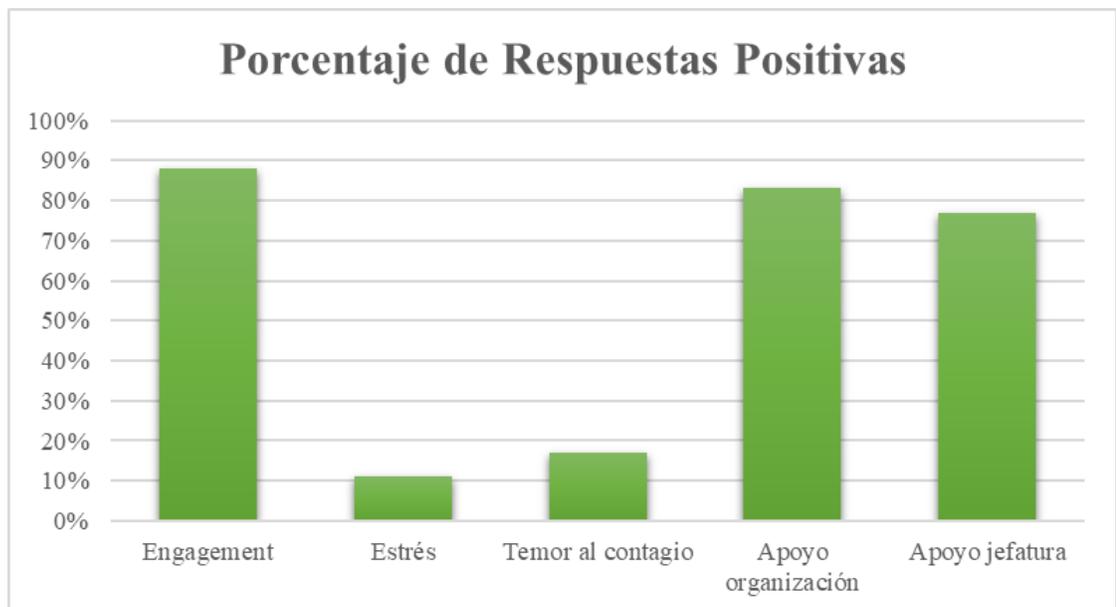
Fuente: Elaboración propia

FIGURA 2.4: RESULTADO DE MEDICIÓN DE VARIABLES RELACIONADAS A BIENESTAR Y MALESTAR EN LA CLÍNICA.



Fuente: Elaboración propia

FIGURA 2.5: PORCENTAJE DE RESPUESTAS POSITIVAS PARA LAS VARIABLES RELACIONADAS A BIENESTAR Y MALESTAR EN LA CLÍNICA.



Fuente: Elaboración propia

Respecto de los análisis de correlación realizados, ellos se encuentran representados en la tabla 2.4 presente estudio. En dicha tabla es posible observar que, la demanda laboral dada por el temor al contagio del Covid-19 no se relaciona con el engagement de los médicos (-0.024, $p > .05$), sin embargo, se relaciona positivamente con el estrés presentado por los médicos de la Clínica (0.214, $p < .001$). Luego, de manera consistente con la TDRL, el recurso laboral de percepción de apoyo de la organización se relaciona de forma positiva con el engagement la (0.295, $p < .001$), y negativamente con el estrés que presentaron los médicos de la Clínica (-0.221, $p < .001$). El recurso laboral de percepción de apoyo de las jefaturas, también de manera consistente con la TDRL, se relaciona positivamente con el engagement de los médicos de la muestra (0.321, $p < .001$), y negativamente con el estrés que reportaron los médicos de la muestra (-0.235, $p < .001$).

El engagement no se relacionó con el temor al contagio (-0.024, $p > .05$), y el estrés se observó positivamente relacionado con el temor al contagio (0.214, $p < .001$).

TABLA 2.4: TABLA DE CORRELACIONES.

Variable	Engagement	Estrés	Temor al Contagio	Apoyo Organización	Apoyo Jefatura
Engagement	—				
Estrés	-0.360***	—			
Temor al Contagio	-0.024	0.214***	—		
Apoyo Organización	0.295***	-0.221***	-0.055	—	
Apoyo Jefatura	0.321***	-0.235***	-0.029	0.650***	—
* $p < .05$	** $p < .01$	*** $p < .001$			

Fuente: Elaboración propia

III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

El objetivo general del presente estudio ha sido explorar el nivel de bienestar psicológico de los médicos que ejercen su profesión en la Clínica en el contexto de la crisis sanitaria del Covid-19.

Respecto de las variables predictoras del bienestar de los trabajadores, según la TDRL, es posible decir que los constructos medidos, engagement, apoyo organizacional y apoyo de la jefatura presentaron una alta puntuación promedio en sus respuestas, como es posible ver en la figura 2.4, y presentaron un alto porcentaje de respuestas positivas, lo que es posible observar en la figura 2.5. En la figura 2.4 también es posible observar que el apoyo organizacional presentó la mayor puntuación promedio y un alto porcentaje de respuestas positivas, en comparación con los constructos de apoyo organizacional y apoyo de la jefatura. En lo que respecta al constructo de apoyo de la jefatura, si bien presentó la menor puntuación promedio respecto de los tres constructos de recursos organizacionales predictores de bienestar medidos, y el menor porcentaje de respuestas positivas, aun así, es considerado un alto porcentaje para la muestra observada (ver figuras 2.4 y 2.5). Por lo anteriormente mencionado, es posible decir que en la Clínica predominarían las variables predictoras del bienestar de los trabajadores. Ello resulta muy positivo para la Clínica pues, tal como los estudios refieren, los recursos laborales pueden reducir las exigencias del trabajo, los costos fisiológicos y psicológicos asociados. A su vez, pueden ser decisivos en la consecución de objetivos y/o estimular el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo (Bakker et al., 2013; Bakker et al., 2014).

Ello resulta relevante pues estudios realizados durante la pandemia revelan que la percepción de falta de apoyo organizacional constituye un factor de riesgo que podría impactar negativamente la salud mental de los trabajadores de la salud en la mencionada crisis sanitaria (Luo et al., 2020; Shanafelt et al., 2020).

Luego, al analizar relaciones de las variables que se relacionan negativamente en el bienestar de los médicos, el estudio consideró el temor al contagio de Covid-19 como una demanda organizacional, dado constituía un entorno adverso para la realización de las

labores médicas, tal como los diversos estudios al respecto han mencionado, y adicionalmente el estrés fue considerado como una variable que se relaciona negativamente con el bienestar médico (García-Iglesias et al., 2020; De Brier, et al., Stroobants et al., 2020; Luo, et al., 2020).

Lo observado en la muestra es que ambas variables presentaron bajos promedios de puntuación y, concordantemente, un bajo porcentaje de respuestas positivas, como es posible ver en las figuras 2.4 y 2.5. Adicionalmente, en la figura 2.4 es posible observar que, si bien hubo presencia de temor al contagio de Covid-19 en los médicos de la Clínica, este presentó un bajo promedio de puntuación y un bajo porcentaje de respuestas positivas, como es posible observar en las figuras 2.5.

Así, tal como ha sido mencionado, dado que el estrés constituye una condición resultante cuando interacciones de una persona y su ambiente son percibidas como una discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos (biológicos, físicos, psicológicos u organizacionales y sociales) que la persona posee para afrontar adecuadamente las demandas del ambiente laboral, es posible aseverar que la gran mayoría de los médicos de la muestra, al momento de responder la encuesta, estimaron que contaban con los recursos para trabajar en el momento y contexto de la realización del estudio, observándose alta presencia de los indicadores que constituyen recursos organizacionales y una baja presencia de los constructos relacionados con el deterioro del bienestar.

Al analizar la relación de la demanda laboral de percepción de temor al contagio de Covid-19 presentada por los médicos de la muestra, es posible decir que no se relacionó con el engagement médico y no presentó correlación con el apoyo organizacional o de la jefatura. Es por ello que no es posible aseverar que las medidas adoptadas por la organización y sus jefaturas, como lo fueron las adoptadas en el marco del programa de promoción y prevención de la salud de sus colaboradores antes mencionadas, hayan influido en el temor al contagio de los médicos de la organización. Al respecto, tal como es posible visualizar en el anexo 1 del presente documento en el que se exhibe la encuesta de medición, se exploró el apoyo de la organización y de la jefatura en el contexto de crisis

sanitaria por Covid-19, y consideró la medición de la percepción de los médicos sobre la adaptación organizacional al contexto de crisis sanitaria, las medidas adoptadas para el bienestar de los colaboradores, la comunicación en contexto crisis, tanto de la organización como de los jefes y la entrega de elementos de protección personal. Así, si bien lo esperable habría sido que lo anteriormente mencionado hubiese presentado alguna relación con el temor al contagio de Covid-19, ello no es posible observarlo en los resultados del presente estudio. Dicho resultado dejó en evidencia la existencia de otras variables no exploradas en este estudio que se relacionaban con el temor al contagio de Covid-19 de los médicos de la muestra.

Por otro lado, de manera consistente con los estudios de investigación organizacional y, tal como la TDRL describe, el recurso laboral que constituye la percepción de apoyo organización para la muestra observada se relacionó positivamente con el engagement de los médicos y negativamente con el estrés de ellos, de manera estadísticamente significativa, como es posible visualizar en la tabla 2.4. Ello es esperable pues, como se ha mencionado, y de manera consistente con la TDRL, la alta presencia de la percepción de apoyo organizacional constituye un predictor del bienestar (Bakker et al., 2013; Bakker et al., 2014).

A su vez, el apoyo de las jefaturas de la Clínica en el contexto de pandemia por Covid -19, considerado como un recurso de la organización, presenta un alto porcentaje de respuestas positivas, relacionándose positivamente con el engagement y negativamente con el estrés de los médicos, como es posible ver en la tabla 2.4. Ello resulta relevante pues dado que el apoyo de las jefaturas presenta un promedio de puntuación alto, y ello resulta entonces concordante con los estudios que reportan que el apoyo de las jefaturas constituye un protector de la salud mental de los trabajadores de la salud en el contexto de pandemia por Covid-19 (De Brier et al. 2020; Luo et al., 2020) y, a su vez, resulta concordante con la TDRL que plantea que los recursos organizacionales se relacionan con el bienestar de los trabajadores..

Debido a lo anteriormente mencionado, el estudio entrega evidencia que permite aseverar que el bienestar psicológico de los médicos de la Clínica no constituiría una

amenaza para su desempeño en términos de calidad y seguridad de atención al paciente, y tampoco constituiría una amenaza para la continuidad asistencial en el contexto actual de pandemia por Covid -19.

Así, es posible decir que este estudio ofreció evidencia, adicional a la existente en la literatura, que apoya las propuestas de la Teoría de Demandas y Recursos Laborales, explorando y entregando información sobre las variables que impactan en el bienestar psicológico de los trabajadores, específicamente en el contexto de una organización de salud y en contexto de crisis sanitaria.

De esta forma, el presente estudio permitió obtener información valiosa que permitió comprender y exponer la dinámica del bienestar de los médicos en la Clínica.

Implicancias Prácticas.

En lo que respecta a las implicancias prácticas de este estudio, los hallazgos del estudio fueron favorables para la Clínica pues sugieren que, al momento de la realización del estudio, y en el contexto antes mencionado, existía un alto nivel de engagement médico, de apoyo organizacional y de las jefaturas médicas. A su vez, el nivel de estrés reportado por los médicos de la muestra actualmente no constituiría una problemática relevante, al igual que el temor al contagio de Covid-19.

Esto resulta relevante para la organización puesto que, tal como menciona el “Institute for Health Improvement” (IHI) en su artículo “IHI Framework for Improving Joy in Work” (Perlo et al., 2017), existe evidencia sobre la relación existente entre bienestar de los trabajadores de la salud y la calidad del cuidado del paciente y su seguridad.

Dado que la Clínica se encuentra en una permanente búsqueda de altos niveles de engagement en sus médicos, es esperable que, en base a los resultados de este estudio y la literatura relacionada con la TDRL, la Clínica releve los conceptos de apoyo organizacional y de las jefaturas médicas y los considere como aspectos a reforzar de

manera constante en el tiempo pues son recursos organizacionales que se relacionan de manera positiva con su bienestar y a la vez con su desempeño y, por tanto podría tener implicancias en los resultados de su labor clínica y en el cuidado y seguridad del paciente.

Los resultados del presente estudio constituirán un insumo a tener en consideración para la elaboración de estrategias y acciones en el marco del Programa de Promoción de la Salud de la Clínica, y es relevante mencionar que el estudio constituyó una oportunidad valiosa para difundir con las autoridades de la Clínica la relevante relación que tiene, tanto el apoyo de las jefaturas, como el de la organización con el engagement de los médicos y su bienestar.

Adicionalmente, el estudio constituyó una oportunidad de difusión y sensibilización de la organización respecto de la relevancia y la oportunidad de realizar estrategias de promoción y prevención en la salud para la búsqueda del bienestar laboral para todos los colaboradores. Así, este permitió que dichos conceptos sean presentados como relevantes, no sólo para la gestión del capital humano de las organizaciones, sino también como conceptos relevantes que impactan en la salud de las individuos y poblaciones, determinando resultados de salud e impactando de alguna forma en las desigualdades de la salud de la población.

Limitaciones del estudio e investigación futura.

Dado que los médicos que respondieron la encuesta representan a un 26% de los médicos de la Clínica, los resultados del estudio no son generalizables a todos los médicos de la organización. La baja tasa de respuestas observada, pudo ser consecuencia de múltiples variables.

Algunas de variables que podrían haber influido en la baja tasa de respuesta reportada podrían haber sido que, al momento de realizar la encuesta, la Clínica se encontraba llevando a cabo otro tipo de encuestas de manera simultánea, porque los médicos se encontraban abocados a realizar labores clínicas con alta carga asistencial y

por tanto optaron no por destinar tiempo a dar respuesta a la encuesta enviada, debido a la insuficiente periodicidad con que los médicos revisan su correo institucional, o bien debido a que se realizaron preguntas que indagaron percepciones sobre el apoyo de jefaturas y se reportaron dudas sobre el manejo confidencial de la información.

Respecto de la muestra de médicos observada, era esperable poder observar diversos niveles de temor al contagio de los médicos según el rol que ejercían en la organización y el tipo de vínculo contractual establecido con la Clínica. Esta diferenciación no fue posible pues, debido a escasez de personal médico para la atención de pacientes en el contexto de crisis sanitaria, la gran mayoría de los médicos de la organización acudieron a colaborar con la atención de pacientes hospitalizados contagiados por Covid-19, independientemente de su vínculo contractual con la organización y del rol habitual, dificultando la recolección de información y finalmente no fue posible determinar con claridad en el presente estudio qué médicos tuvieron una mayor exposición al contagio por estar realizando atención de pacientes con Covid-19. Por lo anteriormente mencionado, para futuras investigaciones sería favorable poder comprender los niveles de exposición a Covid-19 que tuvieron los médicos lo que eventualmente aportaría información sobre el temor al contagio.

Adicionalmente, para futuras investigaciones en la Clínica sería favorable elaborar una nueva estrategia comunicacional que no sólo contemple la utilización del correo institucional como medio de difusión de la encuesta puesto que, si bien corresponde a la principal forma de comunicación formal de la Clínica con los médicos, no todos ellos lo utilizan o bien lo leen con suficiente frecuencia. A la vez, sería relevante dar a conocer el impacto que podría tener la información obtenida mediante los estudios que contemplan la realización de encuestas en las decisiones organizacionales.

Resulta pertinente mencionar que la mayoría de los estudios revisados relacionados con el bienestar de los trabajadores de la salud, específicamente en el contexto de crisis sanitaria, se han enfocado en el estudio del impacto negativo que ella ha tenido en los trabajadores de la salud, centrándose en la detección de estados emocionales negativos como el burnout (o agotamiento emocional), y la presencia de

síntomas de deterioro de la salud mental como son los síntomas ansiosos, depresivos, de estrés agudo o post traumático, aumento de consumo de sustancias, alcohol y drogas, a la vez que sedantes, la presencia de ideación suicida, entre otros. En este caso, a solicitud de los directivos de la organización, el estudio se llevó a cabo utilizando la perspectiva de la psicología positiva, orientándose a comprender la percepción de apoyo de la organización y percepción de apoyo de sus jefaturas médicas en el contexto antes mencionado, que tal como la TDRL explica, constituyen recursos organizacionales y se relacionan positivamente con el bienestar de los colaboradores. De esta forma, el estudio no exploró síntomas específicos como lo han hecho la gran mayoría de los estudios mencionados en el presente documento. Aun así, es posible aseverar que el estudio ha permitido explorar el bienestar de los médicos, o deterioro de este, en un contexto adverso como lo ha sido la pandemia por Covid-19.

Por último, dado que el estudio consideró únicamente al personal médico de la Clínica, correspondiente al 30% de los trabajadores, para futuras investigaciones del bienestar laboral, sería favorable contemplar a la totalidad de los colaboradores que ejercen labores clínicas en la organización. Ello permitiría explorar el bienestar del numeroso equipo multidisciplinario que presta servicios de salud y obtener información valiosa para la eventual elaboración de estrategias dirigidas a diversos grupos de colaboradores. Esto sería favorable pues la eventual toma de decisiones organizacionales podría ser orientada a la búsqueda del bienestar de un mayor número de trabajadores. A su vez, explorar el bienestar de todos los trabajadores de la organización adquiere mayor relevancia pues, como ha sido mencionado en los estudios revisados, el bajo nivel socioeconómico de los trabajadores de la salud constituye un factor de riesgo adicional que condicionaría un mayor impacto en la salud mental de los trabajadores de la salud (Luo et al., 2020). Teniendo en consideración lo anteriormente mencionado es que resultaría favorable ampliar la investigación a todos los trabajadores de la Clínica, explorando el bienestar de los trabajadores más desfavorecidos pues finalmente son quienes se verían más beneficiados de amplias políticas de promoción y prevención de la salud que se orienten a mantener su bienestar e impacten positivamente en su salud en

general, y colaboren de alguna forma con la disminución de las desigualdades en salud de la población.

CONCLUSIÓN FINAL.

Este estudio tuvo por objetivo explorar el bienestar psicológico de los médicos que ejercen su profesión en la Clínica en el contexto de la crisis sanitaria del Covid-19. Sus resultados fueron consistentes con las proposiciones de la teoría de las demandas y los recursos laborales, al mostrar que el estrés de los médicos se relaciona positivamente con la demanda organizacional del temor al contagio de Covid-19, mientras que el engagement se relacionó positivamente con los recursos de apoyo de las jefaturas y de la organización. Así, el estudio entrega evidencia que da apoyo a la TDRL en el contexto de una organización de salud, particularmente, en la situación adversa de la crisis del Covid-19. Confío en que este trabajo informe nuevas investigaciones en este campo del conocimiento y, al mismo tiempo, sirva para la gestión del bienestar psicológico en las organizaciones, especialmente en aquellas del rubro de la salud.

Por último, el estudio no sólo resultó relevante para una mejor comprensión de la gestión del capital humano médico de la Clínica, sino también para el entendimiento y la difusión de la relevancia del bienestar laboral de los trabajadores y las poblaciones como un determinante de la salud.

AGRADECIMIENTOS

*Al profesor tutor **Dr. Jaime Sapag**, por su tiempo y ayuda para llevar a cabo el presente proyecto de título. Adicionalmente por su empatía, comprensión y apoyo para el lograr el término del programa académico del presente Magister de Salud Pública en un contexto de crisis sanitaria generada por la pandemia por Covid-19.*

*Al profesor cotutor **Héctor Madrid Cabezas**, por haberme guiado en la elaboración del presente proyecto de título, destinando su tiempo, dedicación y mostrando su genuino interés en compartirme sus conocimientos para el logro del presente proyecto de título. Así, agradezco su apoyo y colaboración en dos logros de grados académicos especialmente importantes para mí, como son el Magíster de Administración en Salud impartido por la Pontificia Universidad Católica de Chile (2016) y el presente Magíster de Salud Pública impartido por la misma Universidad formadora.*

*A **mi hijo** por estar y ser una fuente de motivación infinita en todos los aspectos de la vida.*

*A **mis padres**, por ser promotores del estudio y brindarme apoyo siempre.*

*A **mis grandes amigas de la vida** por estar presentes y brindarme apoyo constante.*

*A **la Clínica** por finalmente permitir el avance del presente proyecto.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Alvarado, R., Ramírez, J., Cortés, M., Aguirre, J., Bedregal, P., Allel, K., Tapia-Muñoz, T., Burrone, M., Cuadra-Malinarich, G., Goycolea, R., Mascayano, F., Sapag, J., Schilling, S., Soto, G., Traub, C., Villarroel, S., & Alarcón, S. (2021). El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud en Chile: datos iniciales de The Health Care Workers Study. *Revista médica de Chile*, *149*(8), 1205-1214. & Alarcon, 2021).

Bakker, A., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *1*, 389-411.

Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A., & Derks1, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, *24* (Número 1), 66-72. Recuperado de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/9105>

Bakker, A., Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, *29*, 107-115.

Bakker, Arnold B., Schaufeli, Wilmar B., Leiter, Michael P. and Taris, Toon W. (2008) 'Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology', *Work & Stress*, *22*:3,187 — 200.

Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*, *17*(9), 2997. <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>

Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A Systematic, Thematic Review of Social and Occupational Factors Associated With Psychological Outcomes in Healthcare Employees During an Infectious Disease Outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(3), 248–257. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>

Burton, Joan. (2010). WHO Healthy Workplace Framework & Model: Background & Supporting Literature & Practice. WHO (Vol. 3, pp. 859–62). Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>

Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, G. D., & Klesh, J. (1983). Assessing the attitudes and perceptions of organizational members. In S. Seashore, E. Lawler, P. Mirvis, & C. Cammann (Eds.), *Assessing, organizational change: A guide to methods, measures and practices*, New York: John Willey.

De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E (2020) Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>

Deelstra, J. T., Peeters, M. C., Schaufeli, W. B., Stroebe, W., Zijlstra, F. R., & van Doornen, L. P. (2003). Receiving instrumental support at work: when help is not welcome. *The Journal of applied psychology*, 88(2), 324–331. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.324>

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. won, Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 97(2), 143–156. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>

Epstein, R. M., & Privitera, M. R. (2016). Doing something about physician burnout. *Lancet (London, England)*, 388(10057), 2216–2217.

Fiorillo A, Gorwood P (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), 32, 1–2.

Figuroa, R. (2020). El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante: The psychological impact of the COVID-19 pandemic in the health care staff: A worrisome landscape. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 45(3), 3–5. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>

García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.

Goetzel, R. Z., & Ozminkowski, R. J. (2008). The health and cost benefits of work site health-promotion programs. In *Annual Review of Public Health* (Vol. 29, pp. 303–323). Recuperado de <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.020907.090930>

Grant, A. M., Christianson, M. K., & Price, R. H. (2007). Happiness, health, or relationships? Managerial practices and employee well-being tradeoffs. *Academy of Management Perspectives*. Academy of Management. Recuperado de <https://doi.org/10.5465/AMP.2007.26421238>

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m1211. Recuperado de <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

King, L. A., & Hicks, J. A. (2021). The Science of Meaning in Life. *Annual review of psychology*, 72, 561–584. Recuperado de <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-072420-122921>

Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., & Quill, T. E. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 302(12), 1284–1293. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1384>

Leka, S., & Houdmont, J. (Eds.). (2010). *Occupational health psychology*. John Wiley & Sons.

Llorens, S., Salanova, M., & Martínez, I. (2007). *Psicología de la salud ocupacional positiva: concepto y metodología para su evaluación*. Promoción de la Salud Ocupacional. Colección ‘Psicología de la Salud Ocupacional’. Barcelona (Mollet del Vallés): AEPA.

Luo, M., Guo, L., Yu, M. & Wang, H.(2020) The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and metaanalysis. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, (291). doi:10.1016/j.psychres.2020.113190.

Macaya, P., Aranda, F., & De Revisión, A. (n.d.). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19 Facing the pandemic COVID-19: Care and self-care in health personnel. Recuperado de <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>

Madrid, H. P. (2020). Escalas de satisfacción e identificación organizacional e intención de renuncia en español. Instrumento no publicado.

Madrid, H. P., & Patterson, M. G. (2014). Measuring Affect at Work Based on the Valence and Arousal Circumplex Model. *Spanish Journal of Psychology*, 17, E50. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.54>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Ministerio de Salud de Chile, 2020. “Consideraciones Generales para el Cuidado de la Salud Mental de Trabajadoras y Trabajadores del Sector Salud en Contexto Covid-19”. Recuperado de <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Consideraciones-salud-mental-trabajadores-salud-en-pandemia-14-09-2020-FINAL.pdf>

Ministerio de Salud, 2013. Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>

Ministerio de Salud, 2020. Consideraciones Generales para el Cuidado de la Salud Mental de Trabajadoras y Trabajadores del Sector Salud en Contexto Covid-19. Recuperado de <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/11/Consideraciones-salud-mental-trabajadores-salud-en-pandemia-14-09-2020-FINAL.pdf>

Naciones Unidas, 2020. Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental. Recuperado de: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

Naidoo, Jennie; Will, Jane., 2016. Foundatiosn for Health Promoción - Libro electrónico. Ciencias de la salud de Elsevier. Edición de Kindle.

Organización Mundial de la Salud 2015, “Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025”. Recuperado de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud, 2015. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33983>

Organización Mundial de la Salud, 2020. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Recuperado de: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Comunicado de prensa; 17 de septiembre de 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Perlo, J., Balik, B., Swensen, S., Kabcenell, A., Landsman, J., & Feeley, D. (2017). IHI framework for improving joy in work. IHI White Paper, 42.

Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. *The Journal of applied psychology*, 87(4), 698–714. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14. Recuperado de <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-deRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Zamanillo Campos, R., & Gonçalves-Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 277, 347–357. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.034>

Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). (Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout). *Mayo Clinic proceedings*, 92(1), 129–146.

Shanafelt, T. D., Gorringer, G., Menaker, R., Storz, K. A., Reeves, D., Buskirk, S. J., Swensen, S. J. (2015). Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(4), 432–440. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>

Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. (2020). *JAMA*. 2020;323(21):2133–2134. doi:10.1001/jama.2020.5893

Sheraton, M., Deo, N., Dutt, T., Surani, S., Hall-Flavin, D., & Kashyap, R. (2020). Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: A systematic review. *Psychiatry research*, 292, 113360. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.11336>

Sonnentag, S. (2015). Dynamics of Well-Being. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. Annual Reviews Inc. Recuperado de <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111347>

Tannahill, A. (1985). What is health promotion? *Health Education Journal*, 44(4), 167–168. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/001789698504400402>

Tannahill, A. (2009). Health promotion: the Tannahill model revisited (DOI: 10.1016/j.puhe.2008.05.009). *Public Health*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.05.021>

Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 173–186. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.05.009>

Traub, Carolina, & Sapag, Jaime C.. (2020). Personal Sanitario y Pandemia COVID-19 en Chile: Desafíos en Salud Mental. *Revista médica de Chile*, 148(9), 1371-1372. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000901371>

Urzúa, Alfonso, Samaniego, Antonio, Caqueo-Urizar, Alejandra, Zapata Pizarro, Antonio, & Irrázaval Domínguez, Matías. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1121-1127. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>

West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281.

WHO | Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. (2019). *WHO*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/

World Health Organization. (2020). Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response: interim guidance, 3 December 2020. World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337333>.

ANEXOS.

Anexo 1: Encuesta de Bienestar Laboral

Bienvenido al estudio de Clínica "XXXXXX"

¿Cuál es el propósito del Cuestionario?

Usted ha sido invitado a participar en este estudio con el fin de caracterizar el nivel de bienestar laboral de los médicos de la clínica.

¿En qué consiste su participación?

Si usted acepta participar, deberá responder 30 preguntas, lo que tomará no más de cinco minutos de su tiempo. Estas preguntas tratan temas relacionados con su bienestar laboral en el contexto actual.

¿Qué pasa con la información y datos que usted entrega?

Se guardará confidencialidad de sus datos. Toda la información que usted entregue será usada exclusivamente para los propósitos de esta investigación. Los resultados obtenidos podrían ser publicados en revistas académicas o libros y/o ser presentados en conferencias, sin embargo, su identidad de los participantes no será revelada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a no aceptar participar y terminar su participación en cualquier momento, sin mediar explicación y sin consecuencia para usted, con solo cerrar esta página.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar al investigador responsable Dra. María Fabiola Herrera Drápela, Teléfono xxxxxxxx; correo electrónico xxxxxxxx.

Esta investigación ha sido revisada y aprobada por el Comité Ético Científico en Ciencias de la Salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile, por lo que si usted tiene alguna duda, pregunta o reclamo, o si considera que sus derechos no han sido respetados, puede contactar al CEC-Salud UC al mail: eticadeinvestigacion@uc.cl al teléfono 223542397-223548173.

A continuación, indique su interés en participar o no en esta investigación.

Nota: si usted responde que sí, se desplegará el cuestionario y se entiende que ha consentido participar en la investigación.

SI NO

Agradece y saluda atentamente,

Dra. María Fabiola Herrera D.
Subgerente de Profesionales Médicos y Odontólogos
Clínica "XXXXXX"

SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO:

Por favor, indique la respuesta más apropiada para cada una de las siguientes afirmaciones:	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
Me gusta el trabajo que realizo en la clínica					
Me siento satisfecho/a con las labores que hago en la clínica					
Me siento a gusto con las actividades que llevo a cabo en la clínica					
Me gusta trabajar en esta clínica					
Estoy satisfecho con trabajar en la clínica					
Me gusta ser parte de la clínica					

ESTADOS DE ÁNIMO

Por favor, piense en su trabajo actual y señale en qué medida usted se siente:	Nunca/Casi Nunca	Muy Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Siempre/Casi Siempre
Con energía					
Activo					
Alerta					
Nervioso					
Tenso					
Ansioso					

TEMOR AL CONTAGIO

Por favor, indique la respuesta más apropiada para cada una de las siguientes afirmaciones:	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
Me he sentido nervioso/a por la posibilidad de contraer el COVID-19					
He sentido miedo de contraer el COVID-19 en la clínica					
He sentido temor de que otros compañeros de trabajo me contagien de COVID-19					
He sentido temor de que los pacientes de la clínica me contagien de COVID-19					

APOYO ORGANIZACIONAL

Por favor, indique la respuesta más apropiada para cada una de las siguientes afirmaciones:	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
La clínica se ha adaptado rápidamente a las nuevas exigencias generadas por la crisis sanitaria					
La clínica ha tomado las medidas necesarias para proteger nuestro bienestar durante la crisis sanitaria					
La clínica ha comunicado las guías y protocolos para manejar la crisis sanitaria					

La clínica ha entregado todos los elementos de protección personal (EPP) para enfrentar la crisis sanitaria					
Los jefes me han mantenido informado acerca de las medidas adoptadas para enfrentar la crisis sanitaria					
Los jefes me han explicado las decisiones tomadas para enfrentar la crisis sanitaria					
Los jefes han escuchado mis inquietudes relacionadas con la crisis sanitaria					
Los jefes han escuchado mis necesidades en el trabajo durante la crisis sanitaria					

SENTIDO DE PROPÓSITO

Por favor, indique la respuesta más apropiada para cada una de las siguientes afirmaciones:	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
Tengo una vida laboral con propósito y llena de significado					
Tengo relaciones positivas con mis compañeros de trabajo					
Estoy muy motivado en mis actividades laborales cotidianas					

Contribuyo activamente al bienestar de otras personas en el trabajo					
Me siento competente y muy capaz para realizar las actividades laborales que son importantes para mí					
Soy un buen trabajador y tengo una buena vida laboral					
Soy optimista acerca de mi futuro laboral					

Indique el Departamento al cual pertenece

- a. Dirección Médica
- b. Departamento Laboratorio Clínico, Banco de sangre y Anatomía Patológica
- c. Desarrollo Académico e Investigación
- d. Departamento Traumatología y Ortopedia
- e. Departamento de Paciente Crítico
- f. Departamento Ginecología y Obstetricia
- g. Departamento de Cirugía
- h. Departamento de Urgencia Escolar
- i. Departamento Pabellones Quirúrgicos
- j. Departamento de Neurología y Psiquiatría
- k. Departamento de Pediatría
- l. Departamento de Enfermedades Cardiovasculares
- m. Departamento de Oncología
- n. Departamento de Medicina Interna
- o. Servicios de Urgencia
- p. Servicio de Medicina Preventiva
- q. Bienestar
- r. Departamento de Imágenes
- s. Auditoría Médica
- t. Otro

Indique cuál es su relación con Clínica Alemana:

- a. Médico staff con contrato Laboral
- b. Medico Staff con contrato de arrendamiento, convenio y/o sistema de participación)
- c. Los dos anteriores
- d. Médico reemplazante

Anexo 2: Documento de Recepción Comité de Ética PUC.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Santiago, 01 de marzo de 2021

Investigador	María Fabiola Herrera Drápela
Categoría Académica	Tesista de Magíster
Institución - Facultad	Pontificia Universidad Católica de Chile - Medicina
Académico Responsable	Jaime Camilo Sapag Muñoz de la Peña
Categoría Académica	Profesor Titular
Facultad	Medicina
Título de la investigación	ESTUDIO DEL BIENESTAR LABORAL EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA ZONA ORIENTE DE SANTIAGO
Sitio de realización	[REDACTED]
Id del proyecto	210201002

El presente documento certifica la recepción de la Ficha de Presentación de una Nueva Investigación y se da por iniciado el proceso de solicitud de evaluación ética de la propuesta mencionada.

Esta investigación será evaluada por el(los) siguiente(s) Comité(s)

CEC Facultad de Medicina UC

Le saluda atentamente,

Alejandra Santana López
Coordinadora de Ética y Seguridad de la Investigación
Pontificia Universidad Católica de Chile

Anexo 3: Carta de autorización organizacional.

Santiago, 19/01/2021

Dra. Claudia Uribe Torres
Presidenta
Comité Ético Científico
Facultad de Medicina
P R E S E N T E

REF: Carta Apoyo Presentación Proyecto de Investigación

Estimada Dra. Uribe:

En mi calidad de Gerente de Personas de Clínica Alemana de Santiago, declaro conocer el proyecto de investigación titulado: "Estudio del Bienestar Laboral en una Clínica Privada de la Zona Oriente de Santiago" y sus documentos anexos, el cual es presentado al Comité de Ética Científico por la Dra. María Fabiola Herrera Drápela, alumna del programa de Magister en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Apoyo la realización de dicho proyecto en Clínica Alemana de Santiago y estoy de acuerdo con que sea presentado para la revisión y eventual aprobación por el Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina.

Sin otro particular, saluda atentamente a Usted,


Ignacia López Vives
Gerente de Personas