



**Estrés Laboral y Burnout en Personal Sanitario Hospitalario de Acuerdo con sus
Variables Demográficas y Sociolaborales**

Autores:

Margarita Lucia Casalins Woltmann y

Katiuska Yulieth Hernández Barranco

Trabajo de grado como pre-requisito para la obtención del título de:

Psicólogo

DIRECTORA:

Mg. Ailed Daniela Marenco Escuderos

Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Barranquilla

2019

**Estrés Laboral y Burnout en Personal Sanitario Hospitalario de Acuerdo con sus Variables
Demográficas y Sociolaborales**

**Margarita Lucia Casalins Woltmann y
Katuska Yulieth Hernández Barranco**

Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Barranquilla

2019

Este trabajo está dedicado

En primer lugar, a Dios por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso y poder así obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres: Ana Woltmann y Ever Casalins, Magola Barranco y Héctor Hernández por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A nuestros hermanos: Manuel Casalins, Abram Hernández y Keren Hernández por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

Finalmente queremos dedicar este trabajo investigativo a Celia Casalins, Daymer Hernández, Rosalía Ávila, Christian De La Hoz y Jimmy Barranco por apoyarnos cuando más lo necesitamos, por extender sus manos en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, también a todas aquellas personas que nos apoyaron y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por bendecir nuestras vidas, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Ana Woltmann y Ever Casalins, Magola Barranco y Héctor Hernández, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

De manera especial a nuestros familiares Celia Casalins, Daymer Hernández, Rosalía Ávila, Christian De La Hoz y Jimmy Barranco que con su esfuerzo y dedicación nos ayudaron a culminar nuestra carrera universitaria y nos dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Asimismo, agradecemos a nuestros docentes de la Corporación Universitaria Reformada, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Mg. Ailed Daniela Marengo Escuderos tutora de nuestro proyecto de investigación quien nos ha guiado con su paciencia y su rectitud como docente.

Nota de aceptación

Jurado

Jurado

Presidente del Jurado

Barranquilla, _____ de 2019.

Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 1 |
| 1. Justificación..... | 2 |
| 2. Marco Teórico..... | 8 |
| 2.1 Reseña histórica del estrés: alcances en distintos contextos y orientaciones..... | 8 |
| 2.2 Evolución del estrés en las demandas propias del entorno internacional y nacional..... | 14 |
| 2.3 Síndrome de Burnout: descripción y caracterización de la enfermedad..... | 18 |
| 2.4 Divergencia entre los conceptos de Estrés laboral vs Burnout..... | 23 |
| 3. Planteamiento del Problema..... | 29 |
| 4. Objetivos..... | 34 |
| 4.1 Objetivo general..... | 34 |
| 4.2 Objetivos específicos..... | 34 |
| 5. Metodología..... | 35 |
| 5.1 Diseño..... | 35 |
| 5.2 Participantes..... | 35 |
| 5.3 Instrumento..... | 35 |
| 5.4 Procedimiento..... | 37 |
| 5.4.1 Análisis de Datos..... | 38 |
| 6. Resultados | 39 |
| 7. Discusión..... | 43 |
| Referencias..... | 47 |

Lista de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Descripción de variables demográficas y sociolaborales..... | 38 |
| Tabla 2. Descripción de la variable estrés laboral..... | 40 |
| Tabla 3. Descripción de las manifestaciones de burnout por niveles..... | 40 |
| Tabla 4. Análisis de pruebas no paramétricas del estrés frente a variables demográficas y laborales..... | 41 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Síndrome de Adaptación General..... | 12 |
| Figura 2. Modelo de proceso Síndrome de Burnout. | 21 |

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo comparar el estrés laboral y las manifestaciones del síndrome de burnout en el personal sanitario hospitalario de acuerdo con sus variables demográficas y socio laborales. El diseño correspondió a un trabajo no experimental de tipo comparativo de grupos simples de enfoque cuantitativo y corte transversal. Se evaluó a 110 médicos y enfermeras trabajadores en centros de salud públicos y privados del departamento del Atlántico, a través de una *Ficha de datos sociodemográficos y laborales*, la *Escala de Apreciación del Estrés–Socio Laboral* (EAE-S) y el *MBI-HSS* (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*). Los resultados más significativos fueron que en esencia la realización personal presenta diferencias significativas de acuerdo con el nivel de profesionalización, siendo los profesionales sin posgrado los que presentan valores más elevados de esta dimensión. Además, la despersonalización resulta mayor en quienes laboran jornadas de más de 8 horas al día.

Palabras clave: estrés, síndrome de burnout, variables demográficas y socio laborales.

Abstract

This research aimed to compare occupational stress and manifestations of burnout in hospital healthcare staff according to their demographic and socio-labor variables. The design corresponded to a non-experimental work of comparative type of simple groups of quantitative approach and cross-section. 110 doctors and nurses were evaluated in public and private health centers in the department of Atlántico, through a *Sociodemographic and Labor Data Sheet*, the *Stress Assessment-Labor Partner Scale* (EAE-S) and the *MBI-HSS* (*Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*). The most significant results were that in essence personal fulfillment presents significant differences according to the level of professionalization, with non-graduate professionals presenting the highest values of this dimension. In addition, depersonalization is greater in those who work more than 8 hours a day.

Keywords: stress, burnout syndrome, demographic and socio-labor variables.

El objetivo de este estudio de investigación titulado “Estrés laboral y burnout en personal sanitario hospitalario de acuerdo con sus variables demográficas y socio laborales”, es comparar los niveles de estrés laboral y las manifestaciones del burnout en el personal sanitario hospitalario (médicos y enfermeros) de acuerdo con sus variables demográficas y socio laborales en diferentes centros ubicados en el departamento del Atlántico. El conocido estrés y Síndrome de burnout son enfermedades cada vez más frecuentes entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa con las personas. La realidad de los servicios de salud de hoy en día es que se está trabajando con insuficientes recursos humanos, atribuyendo mayores responsabilidades, generando estrés, agotamiento y en algunos casos hasta frustración y síntomas que no son visibles muchas veces, hasta que se somatizan y existe ausentismo, agravando aún más la situación de los servicios de salud.

Inicialmente en esta investigación se realizó una descripción teórica mediante conceptos de bibliografías existentes y evidencias empíricas, analizando las causas, síntomas y consecuencias de esta afección en el personal sanitario hospitalario, posteriormente las autoras se dirigieron a centros hospitalarios del departamento del Atlántico a presentar su trabajo y solicitar su permiso para acceder a la muestra necesaria. El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad y uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en sus labores diarias lo conforma el personal sanitario, en parte, por la gran responsabilidad que asumen en la atención del paciente, ya que tienen a su cargo el bienestar de seres humanos que depositan confianza absoluta en su labor y que en general sus actividades están marcadas por la relación permanente con los pacientes y las situaciones específicas que lo rodean, esta problemática se ve reflejado en

ciertas investigaciones como la de (Lazarus & Folkman, 1986). Posteriormente otra investigación que demuestra que el personal sanitario se ve involucrado es la de Enríquez et al. (2011) que afirma que los factores psicosociales laborales son calificados como desfavorables en un 37 %. Ahora bien vemos que también esta problemática se evidencia en Colombia donde Gutiérrez y Lobo (2016), hallaron una prevalencia general del síndrome de Burnout del 16 %, cuando se diferenciaron por áreas se encontró que: en el área de atención hospitalaria la prevalencia era de un 25.5 % y en áreas diferentes a esta fue 6.1 %; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en desgaste emocional (42 %), seguido de la despersonalización con un 38 % y por último se situó la baja realización personal con una presencia del 30 % en los trabajadores.

Estos hallazgos nos permitirán fortalecer nuestra idea investigativa para profundizar en la descripción y conocimiento de esta problemática, la cual hoy en día tiene gran reconocimiento en el campo de la salud laboral por sus implicaciones en el bienestar y la salud de los profesionales.

1. Justificación

La actualidad laboral a nivel mundial es considerada uno de los ambientes más demandantes para el ser humano, en primer lugar porque la actividad laboral es imprescindible para la calidad de vida ya que de ella depende el sustento económico personal y familiar, de igual forma porque las responsabilidades de dicha actividad han aumentado con el pasar del tiempo, por ejemplo, hoy en día al trabajador se le exige más en menos tiempo, también tenemos factores como la gran necesidad y deseo de logro y reconocimiento, la mediación entre relaciones laborales hostiles y competitivas entre compañeros y finalmente, porque las empresas —indistintamente de la actividad económica— no suelen invertir en el bienestar de sus trabajadores, haciéndolos más propensos a sufrir de padecimientos que afectan desde su estado físico hasta el emocional.

Producto de las permanentes demandas del medio laboral, los trabajadores comienzan a experimentar sensaciones de esfuerzo agotador en el sustento y discrepancias de las funciones esenciales al nivel requerido entorno a las responsabilidades adquiridas, emociones que el individuo transforma o percibe como amenazantes o de incertidumbre hacia el futuro (Corredor & Monroy, 2009; Selye, 1974) y termina por poner en duda los recursos personales para hacerles frente. Estas sensaciones negativas en conjunto significan lo que de manera tradicional se conoce como estrés, a medida que aparece y van en aumento los niveles de estrés se ven afectadas varias esferas del ser humano: la psicológica desde el punto de vista de la salud mental y del buen estado físico de los trabajadores y por consiguiente la eficacia de las entidades para las que trabajan según estudios de la Organización Mundial de la Salud —OMS—(Montoya, 2016).

Precisamente autores como Spielberger y Vagg (2010) apoyan la anterior idea, argumentando que en los últimos años hemos sido testigos de cambios sustanciales en nuestra sociedad, con importantes implicaciones para el mundo del trabajo y de las relaciones laborales. La transformación de los sistemas de producción y gestión, las consecuencias sobre las relaciones humanas, derivadas de la creciente presión hacia la competitividad, el avance tecnológico y la globalización económica, entre otros factores, han provocado que el problema del estrés laboral adquiera una particular vigencia y suscite un importante interés social. Dentro de los efectos negativos del estrés laboral encontramos los fisiológicos, motores y cognitivos (Corredor & Monroy, 2009), en Colombia particularmente, el estudio Nacional de Salud Mental del 2015 encontró que cerca del 40 % de la población con vinculación laboral formal ha sufrido de un trastorno asociado con el *estrés*, lo cual demuestra que esta es una problemática de especial interés y foco de atención a nivel público.

Ahora bien, cuando en la experiencia del trabajador frente a su actividad laboral muestra una permanente experimentación de *estrés*, comienzan a aparecerlos casos de demanda emocional fuerte lo que termina en una sensación de quemazón incontrolable al que muchos llegan luego de reiteradas situaciones de desgaste, como se ve en muchas profesiones se encuentran sometidas a niveles elevados de estrés, y dentro de ellas, el ámbito sanitario, y más en concreto los médicos y enfermeras, son considerados como uno de los sectores profesionales más expuestos niveles elevados de estrés, tanto de forma puntual como mantenida.

Puesto que las causas generadoras de estrés suelen relacionarse, por un lado, con la implicación psicológica y emocional que conlleva este trabajo y por otro, con aspectos relacionados con la organización de este —sobrecarga de tareas, relación con el equipo, los turnos y la falta de apoyo social en el trabajo—. El estrés laboral en el personal sanitario además de producir consecuencias importantes en el estado de salud de estos profesionales afectará directa o indirectamente a la propia organización, al funcionamiento de los centros y servicios sanitarios y finalmente repercutirá en la asistencia a los pacientes derivada de la calidad de atención en los cuidados proporcionados (Mingote, 2018). A muchos de profesionales del sector salud se les dificulta primero la identificación del estrés y por consiguiente combatirlo. Pero además de ello, la realidad es que están expuestos a convivir con estas manifestaciones de manera personal o producto de la relación con compañeros e incluso jefes. En relación con esto, se ha estudiado el *estrés* laboral en torno a los diferentes factores o agentes que median en su aparición, incluso se han propuesto diferentes modelos explicativos (Peiró & Rodríguez, 2008) que incluyen mecanismos desencadenantes como lo son las variables sociodemográficas y factores cotidianos propios del trabajador en el desarrollo de su labor (Fernández & Piñol, 2000).

Es aquí donde el estudio del *Síndrome de Burnout* entra a mediar como una respuesta crónica de la influencia del estrés en los trabajadores, las diferentes tensiones y desafíos a los que se deben adaptar, un estilo de vida demandante desde el ámbito sociodemográfico y finalmente con todo ello, poder responder de manera positiva a las exigencias que el día a día conlleva. La incidencia del *Burnout* ha sido documentada ampliamente desde que se comenzó a hablar del

término en el área laboral, en primer lugar, se abordó su prevalencia en el personal sanitario (Gómez, Guerrero & González-Rico, 2014).

Los factores personales, profesionales, institucionales y ambientales también pueden influir en la generación del estrés; considerando la alta responsabilidad con la seguridad del paciente, su vigilancia sostenida, el manejo de pacientes críticos y complejos y las decisiones de emergencias que asume el profesional centrando su aparición entre empleados cuyas funciones implicaban atención de público o relaciones de tipo asistencial como lo son los médicos y enfermeros. Por otra parte, el trabajo en un ambiente hospitalario tiene características peculiares que lo vinculan necesariamente con experiencias laborales estresantes.

La necesidad de atención urgente de la población, planteada como consecuencia de alteraciones imprevistas graves, ocupa un espacio importante en la ardua labor de toda organización hospitalaria. La actividad es siempre cambiante y la tardanza puede significar la pérdida de una vida. Esta situación de ausencia de control se refiere a la escasa influencia que tiene el trabajador sobre la planificación de su trabajo y está íntimamente vinculada con la experiencia del estrés, en la mayoría de los casos documentados se evidenció la presencia de un síndrome de manera general o caracterizado por alguna de sus manifestaciones: el *desgaste emocional*, la *despersonalización* y la *baja realización personal*; aunque en todos los casos las cifras variaron de acuerdo con la población estudiada, las condiciones laborales e incluso por el instrumento utilizado (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats & Braga, 2007).

Por lo anterior es que, aunque las variables sociodemográficas han sido incluidas en el estudio de estos padecimientos en el personal trabajador, un amplio margen de autores defiende la cultura subjetiva del síndrome, resultando evidente que los resultados dependen mucho de las particularidades propias del caso estudiado. Realmente, la evidencia muestra trabajos contradictorios respecto a la influencia de diversas variables ampliamente tenidas en cuenta como el género y la edad e incluso entre factores individuales como los rasgos de personalidad, la afectividad, la autoestima y el apoyo social (Cebrià et al. 2001; Connolly & Viswesvaran, 2000). Si a todo ellos le sumamos que en el contexto local no se han evidenciado fuertes corrientes investigativas que tiendan por identificar los perfiles individuales o particulares del trabajador y de las instituciones que permitan crear una cultura preventiva y de reconocimiento del problema, que muchas veces es atribuido a la “falta de eficiencia” de la persona que termina siendo catalogada como mal trabajador, este tema cobra pertinencia a la hora de desarrollar procesos de gestión tendientes al desarrollo humano en las empresas.

El estrés laboral, su prevalencia crónica como el *Burnout* y sus implicaciones entonces, son variables importantes para considerar y que aún generan muchas inquietudes, por eso nos inspira a indagar más y más sobre ellos para así llevar a aportar a la futura intervención de este tipo de problemáticas. Pero para que finalmente todo esto se dé, hay que ver o indagarlos perfiles individuales en los que se dan estas situaciones y es ahí donde se sustenta esta idea investigativa, puesto que nos centramos en un caso particular que antes no se ha visto expuesto a experiencias diagnósticas empíricas sobre la problemática planteada. En este sentido, la determinación de los niveles de estrés y la presencia del síndrome de *Burnout* en personal sanitario hospitalario del

municipio de Palmar De Varela y en torno a sus variables demográficas y sociolaborales propias, puede ayudar a generar futuros puntos de prevención, atención y tratamientos que contribuyan a favorecer a los trabajadores en riesgo y por consiguiente a la empresa en donde desempeñan su labor.

2. Marco Teórico

No es sencillo definir el concepto de estrés teniendo en cuenta que este concepto ha ido evolucionando a través de los años e incluso puede ser entendido de manera diferencial teniendo en cuenta aspectos como el contexto, las relaciones, así como elementos individuales y psicológicos. Para poder comprender entonces este constructo será necesario realizar una breve reseña histórica, así como una rápida visión por las distintas orientaciones con las que se ha intentado definirlo e incluso plantear líneas explicativas de su comportamiento y su relación con otras variables.

2.1 Reseña histórica del estrés: alcances en distintos contextos y orientaciones

El término estrés es anterior a su uso científico, ya en el siglo XIV fue utilizado para denotar tensión, dureza, adversidad o aflicción. En el contexto de la física del siglo XXI, se definió en concepto de Load como de una fuerza externa; *stress* hizo referencia a la fuerza generada en el interior del cuerpo como consecuencia de la acción de una fuerza exterior (load), que tiende a distorsionarlo (Campero, De Montis & Gonzales, 2013).

Tiempo después, en la segunda guerra mundial, el interés por el concepto de estrés y sobre todo en relación con el rendimiento en combate, así como en la detección de vulnerabilidad ante las presiones de la contienda, se vio sumamente incrementado. De esta manera, el estrés se constituye como un fenómeno generalizado a nivel global que parece tener, al cabo, una mala imagen o se lo referencia como una situación o experiencia negativa, desagradable y que conlleva un gran costo personal con efectos duraderos. Sin embargo, esta creencia es errónea, numerosas investigaciones han comprobado que la presencia de un cierto nivel de estrés puede generar efectos beneficiosos para el sujeto, posibilitándole respuestas eficaces a las demandas del entorno (Roque, 2014).

Estrés es cualquier demanda de ajuste en el comportamiento que se le haga a la persona. El estrés es considerado también un agente dinámico, interno y externo a la vez:

(...) el estrés es un agente externo percibido por un individuo en un espacio-tiempo determinado; el sujeto pone en juego sus defensas mentales para enfrentarlo con los mecanismos biológicos acompañados simultáneamente del juego de las defensas mentales. Esta acción puede desorganizar la vida psíquica individual arrastrando riesgos de somatización basados en el estado de la estructura psíquica y del contexto somático y social (Stora, 2000, p. 6).

Ahora, desde el punto de vista de la psicología, el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes (Cano, 2002):

Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.

Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.

Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo.

De esta manera el estrés implica un proceso de adaptación por parte del individuo, el que es sometido a diferentes estímulos externos e internos, pero que no puede dar una respuesta adecuada y el esfuerzo resulta agotador y se manifiesta, luego, en distintos tipos de dolencias emocionales o físicas que tienen injerencia en la vida cotidiana, familiar y laboral de la persona que lo padece.

Precisamente esta investigación pretende centrarse en uno de los contextos que se han reportado como de mayor injerencia en la producción del estrés en las personas: el contexto laboral. Spielberger y Vagg (2010) sugieren que la afirmación anterior puede sustentarse debido a que en los últimos años hemos sido testigos de cambios sustanciales en nuestra sociedad, con importantes implicaciones para el mundo del trabajo y de las relaciones laborales. La transformación de los sistemas de producción y gestión, las consecuencias sobre las relaciones humanas, derivadas de la creciente presión hacia la competitividad, el avance tecnológico y la

globalización económica, entre otros factores, han provocado que el problema del estrés laboral adquiriera una particular vigencia y suscite un importante interés social.

El estrés laboral es uno de los temas que actualmente más se está investigando ya que puede afectar a la actividad y rendimiento en el trabajo de cualquier ser humano, y también a la vida personal.

Luego de hacer esta reseña nos enfocamos a detallar las definiciones y teorías de dos autores importantes: Selye considerando este el padre del estrés y la teoría de Lazarus, siendo ésta la más contemporánea y la de mayores aplicaciones en el estrés.

Hans Selye fue quien popularizó el término estrés y es considerado como fundador de esta área de investigación aplicada a la salud. Entiende el estrés tanto en sus primeras versiones como en las más recientes como una respuesta no específica del organismo (Selye, 1974). Se puede definir el estrés —algo que en su momento el denominó *Síndrome General de Adaptación*— como “*una respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores*” (Selye, 1935, p.9).

Según Selye, ocurre estrés cuando existe una alteración en el equilibrio del organismo causada por la acción de un agente externo o interno y el organismo reacciona ante esto de forma extraordinaria para restaurar dicho equilibrio. Para la comprensión de esta variable Selye describió tres etapas de adaptación: *Alarma de reacción*: cuando el cuerpo detecta el estresor.

Fase de resistencia: el cuerpo reacciona ante el estresor. *Fase de agotamiento:* por su duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo.

A continuación, en la figura 1 definiremos cada una de estas etapas de acuerdo con el modelo expuesto por este autor:

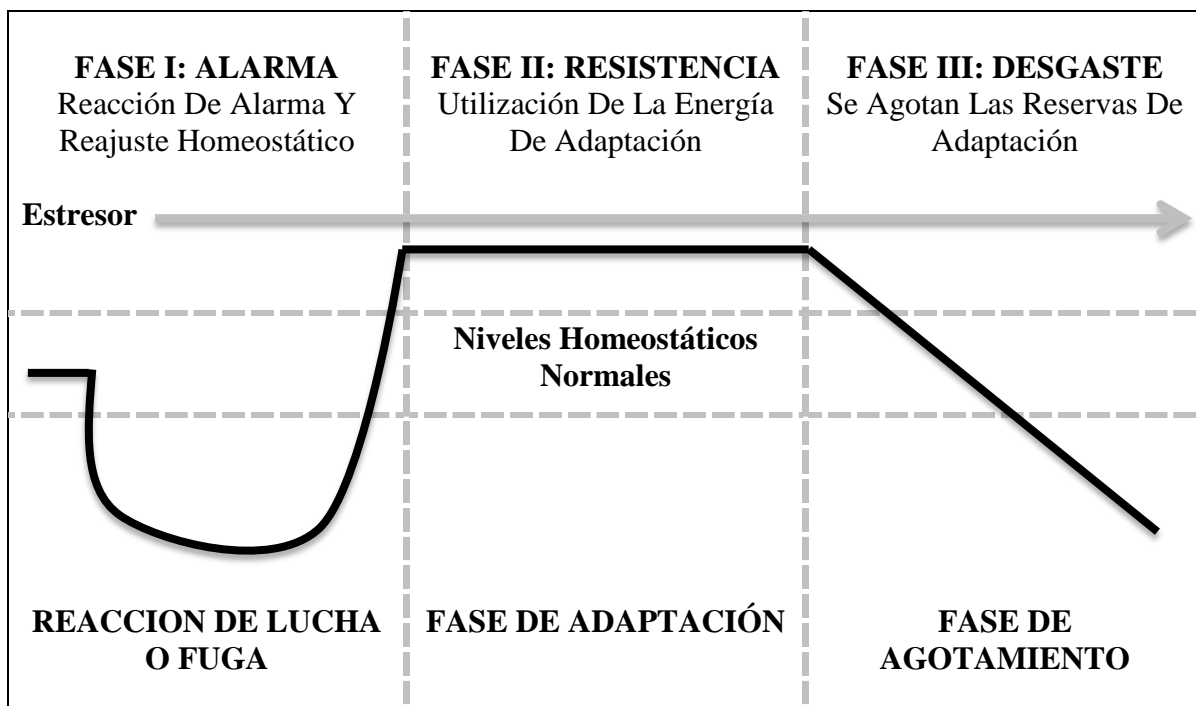


Figura 1. Síndrome de Adaptación General.

Fuente: Elaboración propia a partir del modelo de Seyle (1974).

Etapas de reacción de alarma: La reacción de alarma busca generar una respuesta rápida, intensa y limitada en el tiempo, con el objeto de resultar exitoso básicamente en el plano de lo físico. El cuerpo moviliza recursos para hacer frente al estrés agregado. En esta etapa, el ritmo cardíaco se incrementa y se secretan las hormonas del estrés, como la adrenalina, noradrenalina, epinefrina y cortisona.

Etapa de resistencia: Los cambios que ocurrieron durante la etapa de alarma desaparecen durante esta etapa, los agentes productores de tensión pueden alterarse o alarmarse, pero pronto nos adaptamos a ellos con buenos resultados.

Etapa de agotamiento: Los recursos del organismo disminuyen, lo que puede provocar consecuencias adversas como enfermedad severa e incluso la muerte, en caso de que el estrés no disminuya. Se desarrolla cuando la reacción general de alarma ha sido extremadamente grave o cuando se prolonga demasiado.

Por otro lado, tenemos la teoría de Lazarus, esta define el concepto de estrés como “las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto” (Lazarus & Folkman, 1986). El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación.

Lo que plantea Lazarus es que, ante situaciones estresantes las personas despliegan unos “*esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo*” (Lazarus & Folkman, 1986, p.164). Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes.

Según el autor, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además, Lazarus añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes (Lazarus & Folkman, 1986).

2.2 Evolución del estrés en las demandas propias del entorno internacional y nacional

Ahora bien, estas definiciones y teorías se han alimentado a lo largo del tiempo por los factores que se han demostrado tienen injerencia en su mediación, más aun teniendo en cuenta que el tipo de estrés que padezca una persona, se encontrará en una fase específica dependiendo de la naturaleza con la que la persona lo experimente y a partir de ello se podrá deducir si el estrés será perjudicial o no. Por esta razón finalmente aterrizamos en la comprensión de Peiró & Salvador (1992) quienes aseguran que esta enfermedad es una agrupación de complejos procesos y variables. Básicamente esta teoría expresa que el estrés ocurre en dos evaluaciones una primaria y otra secundaria, la primera de ellas se centra en la capacidad del propio individuo en reconocer el momento estresante como algo relevante además de que puede controlarlo y asumirlo como un evento positivo. Mientras que en la segunda evaluación el individuo utiliza su

capacidad cognitiva para diferenciar su capacidad de afrontamiento sobre la situación estresante o por con el contrario puede decidir evitarla junto con las consecuencias que esto traiga.

Es importante detectar el nivel de estrés que un ser humano pueda llegar a padecer, identificando aquellos síntomas que se encuentre presenciando y así determinar el grado de riesgo que pueda sufrir. Apoyados en modelos teóricos ofrecidos por Holmes y Rahe (1967) derivados del de Lazarus (1966) en donde se considera que el ciclo vital está ligado a una serie de actividades, desempeño de roles, vivencia de sucesos, experiencias y situaciones que de algún modo pueden desencadenar estrés, ansiedad, nerviosismo tensión, pero que la respuesta al estrés es diferencial, depende de los agentes, pero también de las reacciones y capacidad de afrontamiento del individuo. La principal línea teórica de este trabajo se centrará en la comprensión del estrés como el desequilibrio percibido entre las demandas propias del entorno profesional y la capacidad de los trabajadores por llevarlas a cabo.

Si bien como hemos visto este constructo tiende a mostrar gran afectación entre los que lo padecen al ser un proceso bastante cotidiano, no está demás evidenciar las implicaciones directas de su padecimiento. En general podemos decir que los efectos a nivel psicológico que experimenta una persona con estrés laboral inciden en su salud, el ambiente social, su creatividad, su autoestima y su desarrollo personal. Los síntomas más frecuentes que se encuentra en individuos estresados son: la preocupación excesiva, la pérdida de capacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la pérdida de concentración, los olvidos frecuentes, la sensación de desorientación, los sentimientos de falta de control, el mal humor, los bloqueos

mentales involuntarios, una mayor susceptibilidad para sufrir accidentes por descuidos, la hipersensibilidad a las críticas y el consumo de tóxicos. Cuando estos síntomas se mantienen por un período prolongado, pueden provocar el desarrollo de trastornos, como trastornos de sueño, de ansiedad, sexual, afectivo, de alimentación, de personalidad, las fobias y la drogodependencia (Mansilla, 2010). Por otro lado, encontramos las implicaciones de los efectos a nivel fisiológico, como lo son el aumento de la tasa cardíaca, tensión muscular, dificultad para respirar, entre otros, además de los efectos a nivel motor como hablar rápido, temblores, tartamudez y demás (Pulido & Monroy, 2009).

A continuación, se presentan algunas investigaciones realizadas sobre el tema, las cuales aportan información valiosa que fundamenta la investigación. Giménez (2015), deseó conocer las situaciones que generan estrés entre las/os estudiantes de enfermería durante sus prácticas hospitalarias, en una Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD), y como estos factores estresantes se relacionan con variables sociodemográficas y laborales. Se elaboró un estudio transversal, descriptivo-comparativo y correlacional en el cual se valoraron las asociaciones con un grado de significación de $p < 0,05$. Como resultado se obtuvo que los estudiantes presentan altos niveles de estrés durante sus prácticas clínicas, siendo los estresores más importantes aquellos relacionados con el desconocimiento, impotencia e incertidumbre que les genera una situación clínica real. Como conclusión, este trabajo demostró que las mujeres tenían niveles más altos de estrés que los hombres, en relación con las situaciones emocionales. En los hombres, el nivel de estrés se asocia más a los episodios clínicos no controlados.

Enríquez, Colunga, Preciado y Domínguez (2011), afirman que el estrés del trabajo es un problema de gran magnitud y trascendencia mundial que afecta al trabajador y la productividad. En el ámbito hospitalario, puede estar originado por factores psicosociales que poco se han definido; por lo anterior se propusieron determinar qué factores psicosociales laborales se asocian con estrés en personal de enfermería de tercer nivel de atención. La metodología utilizada fue el estudio analítico transversal en muestra probabilística de 218 enfermeras adscritas a Hospital Pediátrico. Los resultados fueron: edad promedio 37+/-8 años, 55% casados, 17% auxiliares de enfermería, 54 % enfermera(o) general, 18 % especialistas, 11 % jefes de piso, 35 % turno matutino, 30 % vespertino y 35 % nocturno. Encontraron estrés en el 24 % de la muestra, asociado a factores sociodemográficos y características contractuales a excepción del turno de trabajo. Factores psicosociales en 5 de 7 dimensiones asociaron con estrés. Remuneración e interacción social no presentan asociación significativa. Condiciones del lugar de trabajo y exigencias son calificadas más negativamente por las personas con estrés, señalándolas en 57 % y 80 % como insuficiente, respectivamente. En conclusión, los factores psicosociales laborales son calificados como desfavorables en 37 %.

Por otro lado, Sarsosa y Charria (2017), identificaron el nivel de estrés laboral en personal con cargos asistenciales de cuatro instituciones de salud nivel III de la ciudad de Cali, Colombia. Este trabajo encontró que el personal con cargo asistencial de las cuatro instituciones presenta nivel alto de estrés laboral, concretamente en los síntomas fisiológicos, e intelectuales y laborales. En conclusión, la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial puede

asociarse con las características de rol, las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de las instituciones de salud.

Aguado, Bátiz y Quintana (2013), desarrollaron un trabajo de investigación cuyo objetivo principal fue conocer el estado actual del estrés en el personal hospitalario e identificar los principales métodos de evaluación. Los resultados obtenidos fueron: los niveles de estrés encontrados en los artículos revisados fueron moderados-altos, con diferencias entre las distintas áreas y especialidades. Factores individuales tanto objetivos como subjetivos parecen influir en los grados de estrés. Existe diversidad de métodos utilizados para la evaluación del estrés, la mayoría tienen un nivel de fiabilidad elevado. La producción bibliográfica encontrada es mayor en Asia y Europa. Como conclusión plantean que los niveles de estrés son elevados en el personal sanitario del hospital, sobre todo en algunas áreas y especialidades, existen una serie de moderadores del grado de estrés como los factores individuales y el ambiente físico y no existe un consenso internacional en el método utilizado para su evaluación.

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, es posible indicar que muchos profesionales se encuentran sometidos a niveles elevados de estrés en especial los trabajadores sanitarios, y más en concreto los médicos y enfermeras, son considerados como uno de los sectores profesionales más expuestos niveles elevados de estrés, tanto de forma puntual como mantenida. De este modo, las altas demandas del trabajo generan no solo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos que pueden ser atendidos en alguna medida por los recursos físicos y psicológicos propios del

individuo; sin embargo al llegar a la fase de mayor gravedad dentro del estrés todas las manifestaciones se convierten en un síndrome que transcurre y se instala por dimensiones, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: el síndrome de burnout (Román, 2003).

2.3 Síndrome de Burnout: descripción y caracterización de la enfermedad

Una de las complicaciones derivadas de un estado de estrés crónico sin lugar a duda es el denominado *síndrome de burnout*, término acuñado en la década de 1970 por Herbert J. Freudenberger, después de observaciones y estudios realizados, él utilizó el término desgaste del personal, para describir un “*estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo*” (Cáceres, 2006. p. 1), según este autor las personas que más tienden a presentar este desgaste son aquellas más comprometidas con su trabajo y que trabajan en profesiones que ayudan a los demás (médicos y enfermeras).

Posterior a la teoría de Freudenberger, aparece la psicóloga Christina Maslach, también en los años 70 y propone su teoría del síndrome de Burnout, basada en los aportes del primer autor. Ella es reconocida actualmente como una de las principales teóricas sobre el Burnout, pues sus estudios e investigaciones han sido exclusivos en este tema. Maslach (2009), señala que el Síndrome de Burnout es reconocido como una experiencia de estrés individual afectada por relaciones sociales complejas y por el concepto que la persona tiene de sí mismo y de los demás,

por tal razón ha sido objeto de estudio, pero también es importante resaltar que de acuerdo con las investigaciones el Burnout está relacionado con el trabajo y es específico de la situación.

Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de burnout, se entiende como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por una idea de fracaso profesional, especialmente con relación a las personas con las que trabaja; también se caracteriza por la vivencia de estar emocionalmente agotado y por actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja; síntomas que son definidos por Maslach y colaboradores, como *agotamiento emocional*, *despersonalización* y *falta de realización personal* (Gil & Peiró, 1999). Estas tres dimensiones del Burnout identificadas por Maslach y sus colaboradores a lo largo de las investigaciones y la historia han permitido conceptualizar y comprender mejor el síndrome.

A partir de la propuesta teórica de Maslach, podemos decir entonces que esta es una enfermedad. Se ha considerado que los bajos niveles de realización personal y el alto agotamiento emocional están caracterizados por un deterioro cognitivo y afectivo como respuesta a las fuentes crónicas de estrés en el trabajo, seguido de despersonalización, como una estrategia de afrontamiento (Gil, Carretero & Roldan, 2005). Así pues, el Burnout es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos específicamente en el trabajo.

El Burnout se da en un proceso con etapas progresivas, en primera instancia aparece el agotamiento emocional acompañado de disgusto y pérdida de satisfacción laboral; después viene

la etapa de la despersonalización donde hay una pérdida de interés por los clientes y compañeros, hostilidad, desinterés, pérdida de empatía; y finalmente aparece la tercera etapa donde hay pérdida de la realización personal, una sensación generalizada de desesperanza y/o desilusión. Las características de cada dimensión se pueden observar en la figura 2.

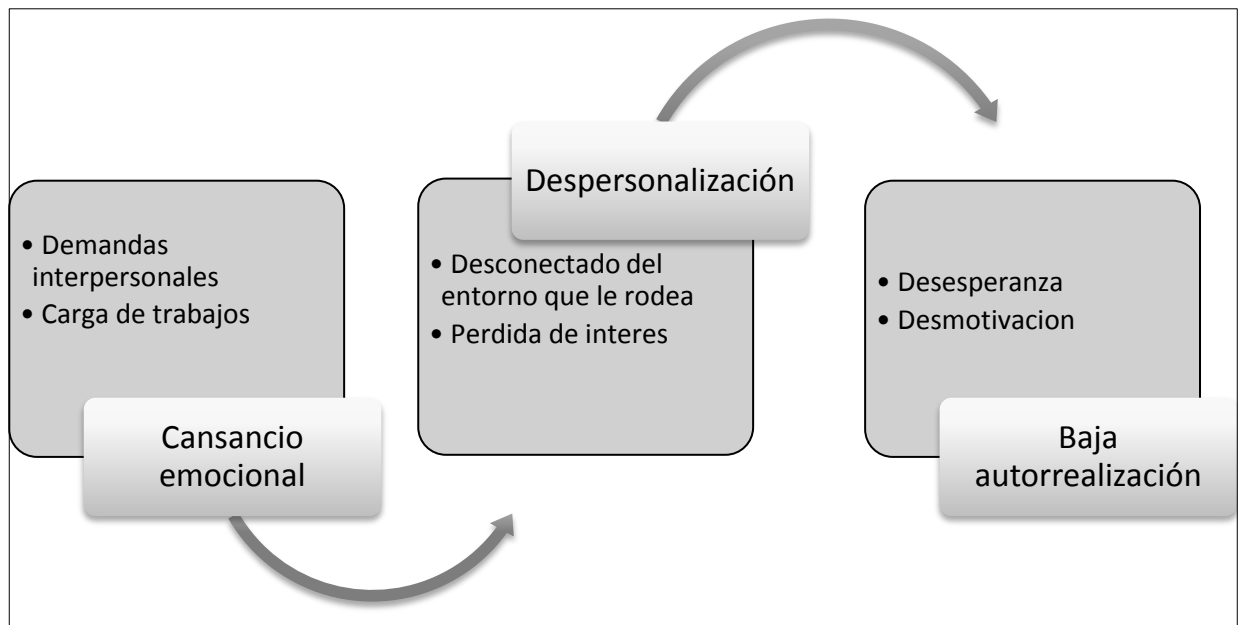


Figura 2. Modelo de proceso Síndrome de Burnout.

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con el modelo de Leiter (1993).

La aparición del Síndrome de Burnout se da a través de un proceso que comienza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales que se ven reflejadas en 3 dimensiones Dichas dimensiones serán descritas seguidamente:

Agotamiento emocional. Esta dimensión representa el estrés individual básico del Burnout, se relaciona con sentimientos de estar sobre exigido, agotado, debilitado, falta de recursos emocionales y físicos, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos. La

sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo son las fuentes principales de esta dimensión (Maslach, 2009). Comparando la prevalencia de esta dimensión del síndrome a nivel internacional, se encontró que, en general el personal de enfermería en Perú presentó un 53.3 % de nivel leve, el 23.4 % moderado y el 21.3 % nivel severo (Arias, Muñoz, Delgado, Ortíz & Villanueva, 2017). Ahora bien, en nuestro país en el área de la salud de una clínica de Villavicencio, Colombia se halló que 26.5 % de los participantes manifestó un nivel alto de agotamiento emocional (Castillo, Cestagalli, Vernaza, Riveros, Bernal & Quiñones, 2019), esta información muestra que el agotamiento puede ser variable en diferentes contextos y que en Colombia no necesariamente demostraría elevados niveles de aparición.

Cinismo o despersonalización. Este representa el componente interpersonal del Burnout, son las respuestas negativas, apáticas insensibles a diferentes aspectos del trabajo, generalmente se dan Como respuesta al exceso de agotamiento emocional. Los trabajadores con cinismo realizan el mínimo trabajo y pasan muy poco tiempo en el lugar de trabajo (Maslach, 2009). En el mismo personal comparado anteriormente, se encontró la dimensión de despersonalización con un nivel leve en la mayoría de las personas analizadas (44.7 %), el 25.5 % en un nivel moderado y el 29.8 % en severo (Arias et al., 2017). En Colombia sin embargo y a diferencia de la dimensión anterior, esta se encuentra en niveles mucho más elevados exactamente el 31.7 % presentó una alta despersonalización (Castillo et al., 2019) que si bien, no llega a la mitad de la población si muestra que es una problemática presente y potencialmente en aumento en nuestra población.

Falta de realización personal. Esta dimensión representa la autoevaluación que poseen las personas en el Burnout, se refiere a los sentimientos de incompetencia, autoevaluación negativa, falta de productividad y de logros, el trabajador experimenta un sentido disminuido de autoeficacia, donde se siente mal consigo mismo. Este sentimiento se incrementa por la falta de recursos de trabajo y por la falta de apoyo social (Maslach, 2009). A nivel internacional, se ha demostrado en promedio que la dimensión de baja realización muestra un 61.7 % de padecimiento en nivel leve o bajo, el 17 % en un nivel moderado y el 21.3 % en severo (Arias et al., 2017). Sin embargo, en Colombia es totalmente opuesto ya que en promedio el 26.5 % de personas que trabajan en el ambiente sanitario muestran una baja realización personal (Castillo, et al 2019).

2.4 Divergencia entre los conceptos de Estrés laboral vs Burnout

Los factores asociados al Burnout hacen referencia a las diferentes variables que se pueden relacionar con la aparición de este síndrome, las cuales se pueden referir a aspectos de personalidad, aspectos del contexto laboral e incluso aspectos sociales externos al trabajo. Con relación a los factores laborales o características del puesto que correlacionan positivamente con el Burnout (Grau et al., 2004), es por esta razón que el Síndrome de Burnout suele ser más común en trabajadores que ayudan a otras personas como el personal Sanitario y los educadores. Ahora bien, también hay que tener en cuenta que cada una de las variables vistas como factores de riesgo se encuentran relacionadas desde diferentes perspectivas: Desarrollo del síndrome: interacciones sujeto-entorno de trabajo (sociales), Desencadenantes: estresores laborales

(organizacionales), Facilitadores o inhibidores: variables personales (Lajud, Noriega & Otero, 2010).

Sin embargo, es importante reconocer la diferencia entre el estrés agudo y el Burnout, en primera instancia las respuestas de estrés se dan ante incidentes críticos específicos, mientras en el Burnout es una reacción a la constante acumulación de estresores laborales, donde se destacan los resultados psicológicos y sociales a tal exposición. (Moreno & Peñacoba 1999) puesto que el estrés no siempre tiene porqué ser negativo, de hecho, se le presupone como una reacción fisiológica del organismo que nos prepara para la acción y si este estrés nos moviliza a la acción, dado el caso, incluso podría considerarse positivo ya que nos estimularía a encontrar nuestra mejor versión: este es el denominado Eustrés. El problema de esta situación surge cuando la conducta se sostiene en el tiempo, ahí es donde aparece la figura del síndrome de burnout.

Siguiendo las líneas de Gil-Monte y Peiró (1997) la perspectiva clínica argumenta que el burnout es un estado al que se llega como consecuencia del estrés laboral. Y, desde una perspectiva psicosocial, se considera al estrés como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal. El considerar el síndrome de burnout como estado supone una serie de conductas y sentimientos asociados al estrés laboral, y el considerarlo como proceso asume una serie de etapas con diferentes fases que a su vez tienen diferente sintomatología. Más la mayoría de las investigaciones se han centrado en el burnout como proceso (Burke, 1987; Cherniss, 1993; Golembiewski & Munzerider, 1988; Leiter & Maslach, 1988; Leiter, 1993 citados en Alarcón, Vez & Guisado, 2001; Quiceno & Vinaccia, 2007),

señalándose diferencias en cuanto a cómo se establece a nivel sintomático y por tanto generando diversas expectativas con relación a la intervención.

En Colombia se evidenció una investigación sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería los resultados reflejaron que las condiciones del ambiente hospitalario y las características de las funciones de enfermería hicieron que esta se catalogara como una profesión de riesgo y mayor prevalencia para el desarrollo del síndrome de Burnout (Gutiérrez & Loba, 2016). Por otro lado, en varias ciudades del país se han desarrollado investigaciones que han orientado una descripción de la prevalencia del síndrome o sus factores asociados, realizadas principalmente en docentes y en profesionales de la salud. La prevalencia global del síndrome de Burnout para la muestra tomada fue del 16 %, en los profesionales que laboran en el área hospitalaria fue de 25.5 %, presentaron una prevalencia superior en un 19 % con respecto a aquellos que laboran en otras áreas.

En nuestro país se ha reportado diferentes prevalencias en profesionales de enfermería que laboran en el área de atención hospitalaria: 15.5 % en Barranquilla ($n=23$), 26.6 % en Cartagena ($n=24$), 24.4 % en Ibagué ($n=30$), 17.5 % en Bogotá ($n=31$), 9.1 % en Tunja ($n=26$), resultados que concuerdan con los hallados en el presente estudio, ubicando la prevalencia global de Burnout y la prevalencia de los profesionales que trabajan en el área de atención hospitalaria en la Orinoquia dentro de estos valores, pero más cerca de la prevalencia encontrada en Ibagué y Cartagena. En la ciudad de Barranquilla, en los trabajadores de salud que laboran en el CARI con respecto al cansancio emocional se observa que el 76 % tiene un nivel bajo de cansancio

emocional en los que no tienen síndrome de Burnout y en los que tienen el síndrome es del 14 %. Con relación a la despersonalización o distanciamiento en los que no tienen Burnout el nivel bajo es del 29 % y en los que tienen nivel alto de Burnout es del 20 % y con respecto a la realización personal el 54 % de los que no tienen Burnout se encuentran realizados o con logro y en los que tienen Burnout el 24 % refiere no logro (Lajud et al., 2010).

También vimos reflejado otras investigaciones a nivel internacional en torno a las variables sociodemográficas donde se estudió a una población de 240 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 en México, se obtuvo una muestra de 160 personas que incluía a médicos, enfermeras y asistentes médicas con base en una prevalencia promedio del síndrome en 30 %. Se incluyeron las variables sociodemográficas y laborales: edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, antigüedad de adscripción al hospital, categoría, servicio y turno laboral (Pereda, Márquez & Hoyos, 2009). Los resultados obtenidos demuestran una prevalencia del síndrome de burnout entre el grupo de médicos del 19.6 %. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de burnout, así como su relación con cada una de las subescalas que lo componen (Pereda et al., 2009).

En España se evaluó a un grupo de profesionales que trabajaban con personas con discapacidad en Córdoba (España), la idea era precisamente relacionar la presencia del síndrome con sus características sociodemográficas —sexo, edad, estado civil y nivel de estudios—, sus resultados muestran que los hombres tienen niveles más elevados de Burnout (71.57 %) que las

mujeres (62.20 %), y específicamente en el análisis de las dimensiones, destaca que el agotamiento emocional es mayor en los hombres (16.74 %) que en las mujeres (13.61 %), en la edad se reflejó ($r=.253$; $p=.001$) y también entre el agotamiento emocional y la edad ($r =.297$; $p=.001$). Esto indica que, a más edad los profesionales muestran mayores niveles de Burnout y de agotamiento emocional. En el estado civil los profesionales con pareja estable presentaron mayor despersonalización (12.75 %) que aquellos sin pareja estable (11.62 %). En cuanto a la evaluación de cada dimensión, se puede afirmar que los profesionales con estudios básicos están más agotados emocionalmente que el grupo con estudios superiores, por último, los profesionales con estudios medios también presentan niveles más elevados de agotamiento emocional frente a aquellos con estudios superiores (Llorente & Ruiz, 2016).

Por otra parte, Aguirre, Gallo, Ibarra y Sánchez (2018), encontraron un nivel moderado de *Burnout*, estrés laboral y conflicto trabajo-familia, existiendo diferencias significativas y directamente proporcionales a la hora de analizar las dimensiones del burnout relacionándolas con extensión de las jornadas de trabajo y agotamiento, agotamiento y conflicto trabajo-familia, estrés laboral y cinismo.

Otro estudio de la población Colombiana halló una prevalencia general del síndrome de Burnout del 16 %, cuando se diferenciaron por áreas se encontró que: en el área de atención hospitalaria la prevalencia era de un 25.5 % y en áreas diferentes a esta fue 6.1 %; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional (42 %), seguido de la despersonalización emocional con un 38 % y por último se situó la falta de realización personal

con una presencia del 30 % en los trabajadores, se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria y posteriormente al cruzar la variable edad, resultaron marcados los profesionales menores de 28 años (Gutiérrez & Loba, 2016) resultados que contrastan con lo encontrado en España por Llorente y Ruíz (2016).

Otros hallazgos mostraron que el síndrome es un conjunto de síntomas relacionados con desgaste laboral y agotamiento en respuesta al estrés emocional en el trabajo y sus respectivas consecuencias. El objetivo del estudio realizado en una muestra de 106 médicos fue medir la frecuencia del Burnout entre los médicos generales de tres instituciones privadas de Bogotá y determinar los factores asociados según las variables consideradas. Se encontró que el 6.6 % de la población presenta un nivel crítico o severo, las variables muestran que tener pareja estable e hijos es un factor protector y, por lo contrario, trabajar en urgencias es un factor de riesgo (Aguirre & Quijano, 2015). Estos estudios nos demuestran que realmente las variables sociodemográficas influyen de forma cambiantes en diferentes contextos y poblaciones, esto sugiere un problema para la clara identificación de los desencadenantes, protectores y restauradores en torno a estas enfermedades, si al final áreas como la psicología quieren mostrar una ruta para que el personal del área de la salud realice su trabajo en óptimas condiciones de calidad, eficiencia y satisfacción personal.

3. Planteamiento de Problema

El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, en donde uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en sus labores diarias lo conforma el personal sanitario, en parte, por la gran responsabilidad que asumen en la atención del paciente, ya que tienen a su cargo el bienestar de seres humanos que depositan confianza absoluta en su labor y que en general sus actividades están marcadas por la relación permanente con los pacientes y las situaciones específicas que lo rodean. El estrés de origen laboral se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo como los que provienen del: ambiente físico, trastorno de las funciones biológicas, el contenido y la organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales y socio laborales, que influyen en esta respuesta del cuerpo cuando se enfrenta a niveles altos de estrés, esta problemática se ve reflejado en ciertas investigaciones como la de (Lazarus & Folkman, 1986).

Por otra parte, Enríquez et al. (2011), afirman que el estrés del trabajo es un problema de gran magnitud y trascendencia mundial que afecta al trabajador y la productividad. En el ámbito hospitalario, puede estar originado por factores psicosociales que poco se han definido; por lo anterior se propusieron determinar qué factores psicosociales laborales se asocian con estrés en personal de enfermería de tercer nivel de atención.

La metodología utilizada fue el estudio analítico transversal en muestra probabilística de 218 enfermeras adscritas a Hospital Pediátrico. Los resultados fueron: edad promedio 37+/-8 años,

55 % casados, 17 % auxiliares de enfermería, 54 % enfermera(o) general, 18 % especialistas, 11 % jefes de piso, 35 % turno matutino, 30 % vespertino y 35 % nocturno. Encontraron estrés en el 24 % de la muestra, asociado a factores sociodemográficos y características contractuales a excepción del turno de trabajo. Factores psicosociales en 5 de 7 dimensiones asociaron con estrés. Remuneración e interacción social no presentan asociación significativa. Condiciones del lugar de trabajo y exigencias son calificadas más negativamente por las personas con estrés, señalándolas en 57 % y 80 % como insuficiente, respectivamente.

En conclusión, los factores psicosociales laborales son calificados como desfavorables en 37 % y cuando se sobrepasa es aquí donde aparece nuestra problemática, que se enfoca en las manifestaciones del estrés y que cuando se eleva o se sobrepasa aparece el *síndrome de burnout* todo esto se debe a que en Colombia la productividad laboral es endeble e influyen mucho las variables demográficas y socio laborales.

Esta problemática que ha estado presente a través del tiempo pero que en muchos casos el silencio ha sido el protagonista, por fortuna, cada vez son más los reportes que evidencia esta realidad. Estudios realizados por Llorente y Ruiz (2016), demuestran en sus resultados que los hombres tienen niveles más elevados de Burnout (71.57 %) que las mujeres (62.20 %), y específicamente en el análisis de las dimensiones, destaca que el agotamiento emocional es mayor en los hombres (16.74 %) que en las mujeres (13.61 %), en la edad se reflejó ($r=.253$; $p=.001$) y también entre el agotamiento emocional y la edad ($r=.297$; $p=.001$). Esto indica que, a más edad los profesionales muestran mayores niveles de Burnout y de agotamiento emocional.

En el estado civil los profesionales con pareja estable presentaron mayor despersonalización (12.75 %) que aquellos sin pareja estable (11.62 %). En cuanto a la evaluación de cada dimensión, se puede afirmar que los profesionales con estudios básicos están más agotados emocionalmente que el grupo con estudios superiores, por último, los profesionales con estudios medios también presentan niveles más elevados de agotamiento emocional frente a aquellos con estudios superiores.

Ahora bien vemos que también esta problemática se evidencia en Colombia donde Gutiérrez y Lobo (2016), hallaron una prevalencia general del síndrome de Burnout del 16 %, cuando se diferenciaron por áreas se encontró que: en el área de atención hospitalaria la prevalencia era de un 25.5 % y en áreas diferentes a esta fue 6.1 %; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional (42 %), seguido de la despersonalización emocional con un 38 % y por último se situó la falta de realización personal con una presencia del 30 % en los trabajadores, se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria y posteriormente al cruzar la variable edad, resultaron marcados los profesionales menores de 28 años resultados que contrastan con lo encontrado en España por Llorente y Ruíz (2016).

Otro hallazgo fue en Bogotá realizado por Aguirre y Quijano (2015), encontraron que el 6.6 % de la población presenta un nivel crítico o severo, las variables muestran que tener pareja estable e hijos es un factor protector y, por lo contrario, trabajar en urgencias es un factor de riesgo. Pero esto no es todo en nuestra ciudad Barranquilla también se presenta esta

problemática: Lajud, Noriega y Otero (2010), observaron que en los trabajadores de salud que laboran en el CARI tienen un nivel bajo de cansancio emocional (76 %) en los que no tienen síndrome de Burnout y en los que tienen el síndrome es del 14 %. Con relación a la despersonalización en los que no tienen Burnout el nivel bajo es del 29 % y en los que tienen nivel alto de Burnout es del 20 % y con respecto a la realización personal el 54 % de los que no tienen Burnout se encuentran realizados o con logro y en los que tienen Burnout el 24 % refiere no logro.

Por las razones detalladas anteriormente consideramos, que el personal sanitario hospitalario (médicos y enfermeros), hoy en día tiene que estar capacitado para poder trabajar bajo presión, sin embargo, a medida que pasa el tiempo, los turnos que realizan provocan un constante cansancio, haciendo que el funcionamiento en las diferentes áreas en las que se desarrollen sea ineficiente y aunque posteriormente tengan horas de esparcimiento, no es suficiente para recobrar el desgaste físico y emocional. La importancia del desgaste laboral en estos profesionales de la salud es relevante, puesto que se encuentran en contacto directo con grandes cantidades de pacientes, con distintas enfermedades y con diversas problemáticas, que requieren de cuidados intensivos o de alta complejidad, por lo que los distintos factores condicionan y propician el *Síndrome de Burnout*; trayendo consecuencias directas, tales como: bajo rendimiento en las actividades cotidianas, falta de energía debido al constante cansancio, falta de motivación, falta de resultados favorecedores, insatisfacción en condiciones laborales, entre otros.

Lo expuesto repercute en los profesionales a la aparición de actitudes negativas hacia las personas con las que trabajan y a su propio rol. Por lo tanto, el *Síndrome de Burnout* hace que las personas presenten uno o diversos factores, como los que podrían ser el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, afectando al individuo en el rendimiento laboral, provocando un desequilibrio en su bienestar físico y psicológico.

Por consiguiente, es importante realizar esta investigación, tomando en cuenta la realidad de estos profesionales de la salud, y así identificar el desgaste emocional que poseen. Así mismo, que la institución tenga conocimientos de los resultados que se obtengan con el propósito de ayudar a su personal y por ende mejorar el servicio a la población.

Pues bien, a partir de estos hechos, y reconociendo que es posible que esté presentándose estrés laboral y su prevalencia crónica como el *Síndrome de Burnout*, influyendo las variables demográficas y socio laborales en el personal sanitario, surge entonces la búsqueda de respuesta al siguiente interrogante investigativo: ¿Cuáles son las manifestaciones del estrés laboral y del Burnout presentes en el personal sanitario hospitalario (médicos y enfermeros) de acuerdo con sus variables demográficas y socio laborales?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Comparar el estrés laboral y las manifestaciones del Burnout en el personal sanitario hospitalario (médicos y enfermeros) de acuerdo con sus variables demográficas y socio laborales.

4.2 Objetivos Específicos

Describir las principales variables demográficas y sociolaborales de un grupo de enfermeros y médicos del departamento del Atlántico.

Determinar los niveles de estrés de un grupo de enfermeros y médicos del departamento del Atlántico.

Identificar las principales manifestaciones del Burnout —*Desgaste emocional, despersonalización y realización personal*—en un grupo de enfermeros y médicos del departamento del Atlántico.

5. Metodología

5.1 Diseño

El diseño de esta investigación corresponde a un trabajo no experimental de tipo comparativo de grupos simples (Ato, López & Benavente, 2013) de enfoque cuantitativo y con corte transversal, a través del cual sin manipulación de variables se evaluará la posible relación del estrés laboral y el burnout con las características sociolaborales de los participantes.

5.2 Población

Para recolectar los datos se tomó una muestra de tipo no probabilística intencional de 110 médicos y enfermeras que trabajan en centros de salud públicos y privados del departamento del Atlántico, que tengan como mínimo seis meses de trabajo con la institución sanitaria. No se hizo distinción de ninguna variable sociodemográfica o laboral con el fin de observar su comportamiento en relación con el Estrés y el Síndrome de Burnout.

5.3 Instrumentos

Para cumplir con la medición de las variables de estudio en este trabajo se utilizarán los siguientes instrumentos:

Ficha de datos sociodemográficos y laborales. Para recolectar la información sociodemográfica y laboral, los investigadores han creado una ficha que contempla dentro de sus variables sociodemográficas: género, estado civil, tener o no hijos, número de hijos, nivel de escolarización, entre otros y dentro de las variables laborales: años de experiencia laboral, años de experiencia en su actual trabajo, tipo de contrato, nivel salarial, entre otros. Los sujetos deberán seleccionar una única respuesta para cada una de las preguntas según corresponda a su caso.

Estrés. Para determinar los niveles de esta variable se utilizará la *Escala de Apreciación del Estrés–Socio Laboral* (EAE-S) creada por Fernández y Mielgo (2006) tiene como función principal el estudio del estrés en el ámbito laboral, va dirigida a la población que está trabajando, este instrumento no hace distinción de la población. Esta escala está compuesta por tres factores, como se describen a continuación: *Factor I: trabajo en sí mismo. Factor II: contexto laboral. Factor III: relación del sujeto con el trabajo.* Esta escala presenta tres categorías de análisis: Presencia o Ausencia del acontecimiento estresante, intensidad y la vigencia del acontecimiento, es decir si ha dejado de afectarle o todavía le afecta. Al final se presentan cortes de análisis que van de 5 a 99 puntos diferenciados en No hay estrés=5-35; Estrés medio=36-65 y Estrés alto=66-99 (Abondano, Charry & Isaza, 2001; Corredor & Monroy, 2009).

Síndrome de Burnout. Para cumplir con la medición de esta variable se utilizará el MBI (*Maslach Burnout Inventory*, por sus siglas en inglés) creado por Maslach y Jackson (1981). Aquí en Colombia el MBI fue validado en el 2004 por Chávez y Castrillón en la Universidad de

Antioquia, donde se obtuvo una consistencia interna de 0.62 para agotamiento emocional, 0.72 para despersonalización y 0.76 para realización personal (Gutiérrez, Loba & Martínez-Torres, 2018). El MBI está constituido por 22 ítems redactados a manera de afirmaciones y se responde con una escala tipo Likert de siete grados que van de 0=Nunca a 7=Todos los días. Dentro de los resultados de este instrumento se consideran bajas puntuaciones a los resultados globales entre 1-33 puntos, si se mide de manera integral se diría que puntuaciones altas en las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional y bajas en la dimensión de realización personal definirían el síndrome (Muñoz, Osorio, Robles & Romero, 2014).

5.4 Procedimiento

Después de haber planteado los objetivos y bases teóricas de la presente investigación, se solicitó el aval al Comité de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades de la Corporación Universitaria Reformada, para así poder contar con el respaldo institucional en el momento de llegar a los diferentes centros hospitalarios del departamento del Atlántico presentar el trabajo y solicitar su permiso para acceder a la muestra necesaria.

Una vez autorizada la entrada a las instituciones hospitalarias, las autoras de este trabajo les explicaron a los trabajadores los objetivos de la investigación y se les solicitó su participación libre y voluntaria en el estudio, la cual se apoyará con la firma del consentimiento informado de acuerdo con lo establecido por la Declaración de Helsinki en las disposiciones éticas en investigación con seres humanos. La aplicación de instrumentos se realizó en jornadas únicas, de

manera grupal y autoadministrada de acuerdo con el plan de trabajo acordado con las instituciones; en primer lugar, diligenciaron la Ficha de datos sociodemográficos y laborales creada para este estudio, luego la *Escala de Apreciación del Estrés–Socio Laboral* y por último el *Maslach Burnout Inventory*, en estricto orden.

5.4.1 Análisis de datos.

Los datos fueron cargados en SPSS 19.0 en primer lugar se hizo un análisis de frecuencias de las variables sociales y demográficas de los participantes, posteriormente, se evaluaron con el procedimiento no paramétrico de comparación de grupos teniendo en cuenta que no se cumplieron los supuestos de normalidad y homocedasticidad necesarios para el análisis. Se emplearon como variables dependientes las manifestaciones de burnout y el nivel de estrés de los participantes, mientras que las variables de agrupación fueron las sociolaborales y las demográficas. Para el caso en que la variable de agrupación estaba definida por dos grupos se aplicó la U de Mann-Whitney, mientras que para el análisis con más de dos grupos se cumplió con la prueba Kruskal-Wallis. Tras esta prueba se hizo necesario aplicar nuevamente la U de Mann-Whitney para identificar los grupos específicos donde se hallaron diferencias significativas.

6. Resultados

La descripción de las variables demográficas y sociolaborales de la población evaluada nos muestra que la gran mayoría son mujeres, los participantes tienen edades que oscilan entre los 20 a 30 años, en cuanto a la conformación de una familia, la mayoría reportó estar casado o en unión libre con hijos. Por parte de las variables laborales el perfil de los participantes muestra una mayor presencia de universitarios con pregrado, que solo trabajan en la institución en la que fueron evaluados y cuyo contrato principal es el de prestación de servicios. Por último, los médicos y enfermeras expresan tener unas relaciones laborales buenas y describen su tarea como medianamente difícil. El detalle de todas las variables demográficas y sociolaborales se encuentran descritas en la Tabla 1.

Tabla 1. Descripción de variables demográficas y sociolaborales

| Variables Demográficas | | | |
|--------------------------|----------------------|-----------|------|
| Denominación | Categorías | <i>fi</i> | % |
| Sexo | Hombre | 16 | 14.5 |
| | Mujer | 94 | 85.5 |
| Edad | 20-30 | 66 | 60 |
| | 31-40 | 21 | 19.1 |
| | >40 | 23 | 20.9 |
| Estado Civil | Soltero | 42 | 38.2 |
| | Casado / Unión Libre | 63 | 57.3 |
| | Separado | 5 | 4.5 |
| Tiene Hijos | Si | 69 | 62.7 |
| | No | 41 | 37.3 |
| Número de Hijos | 1-2 | 50 | 45.5 |
| | >3 | 20 | 18.2 |
| Variables Sociolaborales | | | |
| Nivel de Formación | Técnico | 41 | 37.3 |
| | Universitario | 69 | 62.7 |

| | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|----|------|
| Profesionalización | Pregrado | 98 | 89.1 |
| | Posgrado | 12 | 10.9 |
| Más de un empleo | Si | 16 | 14.5 |
| | No | 94 | 85.5 |
| Tipo de contrato | Indefinido | 31 | 28.2 |
| | Fijo | 5 | 4.5 |
| | Prestación de servicios | 74 | 67.3 |
| Relaciones laborales | Excelentes | 43 | 39.1 |
| | Buenas | 63 | 57.3 |
| | Regulares | 4 | 3.6 |
| Años de experiencia | 1-10 | 90 | 81.8 |
| | 10-20 | 8 | 7.3 |
| | >20 | 12 | 10.9 |
| Tiempo de servicio | 1-10 | 89 | 8.9 |
| | 10-20 | 11 | 10 |
| | >20 | 10 | 9.1 |
| Horas de trabajo | <8 | 35 | 31.8 |
| | >8 | 75 | 68.2 |
| Calificación de su tarea laboral | Difícil | 26 | 23.6 |
| | Medianamente difícil | 48 | 43.6 |
| | Medianamente fácil | 25 | 22.7 |
| | Fácil | 11 | 10 |

Fuente: Elaboración propia.

Una vez evaluadas las variables demográficas y sociolaborales, se procedió con el análisis descriptivo del estrés laboral. Dentro de sus puntuaciones brutas el estrés mostró una desviación típica bastante alta ($DE=22.63$), esto teniendo en cuenta los valores obtenidos bastante distantes ($Min=0$; $Max=99$) y finalmente unos valores medios más o menos centrales ($M=34.46$).

Posteriormente la variable fue transformada a su escala ordinal, por medio de los parámetros establecidos en el instrumento de medición, en la Tabla 2 se muestra la descripción de frecuencias y porcentajes distribuidos por niveles: no hay, estrés medio y estrés alto. Resalta que

los participantes evaluados presentan en su mayoría niveles bajos de estrés ($n=98$; 89.1%), mientras que el valor alto constituyó la mayoría ($n=12$; 10.9 %).

Tabla 2. Descripción de la variable estrés laboral

| <i>Niveles de estrés</i> | <i>Datos descriptivos</i> | |
|--------------------------|---------------------------|------|
| | <i>f_i</i> | % |
| No hay Estrés | 66 | 60 |
| Estrés Medio | 32 | 29.1 |
| Estrés Alto | 12 | 10.9 |

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, las manifestaciones de burnout *desgaste emocional*, *despersonalización* y *realización personal*, fueron descritas en su distribución ordinal —bajo, medio y alto—. Los resultados demuestran que los médicos y enfermeros evaluados solo presentaron altos niveles de *despersonalización*, mientras que las manifestaciones de *agotamiento emocional* y *realización personal* muestran resultados positivos, teniendo en cuenta que para la primera los valores bajos fueron más elevados y para el caso de la última manifestación los valores fueron altos —medida de lectura inversa—, el detalle puede ser observado en la Tabla 3.

Tabla 3. Descripción de las manifestaciones de burnout por niveles

| | <i>Bajo</i> | | <i>Medio</i> | | <i>Alto</i> | |
|-----------------------|----------------------|------|----------------------|------|----------------------|------|
| | <i>f_i</i> | % | <i>f_i</i> | % | <i>f_i</i> | % |
| Agotamiento emocional | 55 | 50 | 20 | 18.2 | 35 | 31.8 |
| Despersonalización | 38 | 34.5 | 31 | 28.2 | 41 | 37.3 |
| Realización personal | 5 | 4.5 | 14 | 12.7 | 91 | 82.7 |

Fuente: elaboración propia.

Una vez cumplida esta descripción de las variables de estudio, se procedió a contrastar las manifestaciones del burnout y los niveles del estrés con las variables demográficas y sociolaborales. Por un lado, los niveles de estrés no mostraron diferencias significativas con ninguna de las variables de contraste, por lo cual se asume la hipótesis de igualdad, es decir que el nivel de estrés resulta independiente del perfil laboral y sociodemográfico de los participantes. Finalmente, teniendo en cuenta el gran número de elementos, en la Tabla 4 se muestran aquellas variables de agrupación que arrojaron diferencias significativas con el burnout, al final solo quedaron la *profesionalización* y el número de *horas de trabajo* como grupos.

Tabla 4. Análisis de pruebas no paramétricas del estrés frente a variables demográficas y laborales.

| | Profesionalización | | Horas de trabajo | |
|-----------------------|--------------------|----------|------------------|----------|
| | U | <i>p</i> | U | <i>p</i> |
| Agotamiento Emocional | 535.5 | .582 | 1197.5 | .420 |
| Despersonalización | 540 | .625 | 961.5 | .017* |
| Realización personal | 411 | .010* | 1196.5 | .257 |

Fuente: elaboración propia.

En esencia la realización personal presenta diferencias de acuerdo con el nivel de profesionalización, específicamente el rango medio de esta dimensión del burnout es mayor para aquellos profesionales que solo tienen pregrado. En el otro caso, la despersonalización resulta mayor en quienes laboran más de 8 horas al día.

7. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo general comparar el estrés laboral y las manifestaciones del síndrome de Burnout en personal sanitario hospitalario (médicos y enfermeros) de acuerdo con sus variables demográficas y socio laborales. Lo anterior teniendo en cuenta que el personal asistencial médico u hospitalario suele ser una de las poblaciones que reportan elevados niveles de estrés y de burnout en comparación con otras profesiones (Enríquez et al., 2011; Gutiérrez & Lobo, 2016; Lajud et al., 2010).

En términos generales, los resultados no mostraron alta presencia del estrés general o del síndrome de burnout en los trabajadores indicadores que coinciden con investigaciones previas (Aguado et al., 2013; Enríquez et al., 2010; Giménez, 2015; Sarsosa & Charria, 2017) lo que demuestra que como indicadores generales estas enfermedades no suelen ser tan prevalentes en los profesionales de la salud evaluados. Sin embargo, al hacer el análisis de cada una de las dimensiones, si se hallaron elevados niveles de despersonalización (37.3 %) en los sujetos junto con altos niveles de realización personal —superior al 80 % de los profesionales—, resultado preocupante teniendo en cuenta la naturaleza de su profesión en la que el objetivo mismo exige un nivel de acercamiento personal con los pacientes. La mayoría de la población de médicos y enfermeras evaluados desempeñaban sus funciones dentro del ala de urgencias, esto parece demostrar entonces que estos servicios se están caracterizando por un trato cada vez más frío y distante frente al dolor y los distintos padecimientos de los pacientes.

Es importante en este sentido, encontrar el punto de quiebre a conductas tan negativas en torno a la atención de enfermos. Podríamos suponer entonces que si bien los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los profesionales son claramente identificados y conocidos por todos no reciben la atención que se requiere para erradicar el déficit de la salud mental de los trabajadores y la asimilación que la sociedad está haciendo de estas condiciones llegando incluso a catalogarla como un estado “normal” de todos los ejercicios profesionales.

Por otro lado, dentro de los diversos factores demográficos y socio laborales evaluados, se encontraron diferencias significativas que merecen ser argumentadas en este apartado. En primer lugar, se encontró que las personas que trabajan en turnos de más de 8 horas frente a los que laboran menos de ese rango, tienden a sufrir de niveles más elevados de despersonalización, hecho que claramente tiene que ver con la elevada carga laboral medida por la alta tasa de atenciones que se suele registrar en este tipo de instituciones y con los niveles de felicidad que reportan los trabajadores, estos resultados coinciden con la línea de los reportado por investigaciones previas (Apiquian, 2007; Aguirre et al., 2018; Arias & Muñoz, 2016; Arias et al., 2017; Castillo et al., 2019; Ojeda, 2019). En este sentido, podemos decir que la despersonalización se concibe como un mecanismo de defensa para hacer frente a las altas demandas del estrés sufrido, como una respuesta natural a la hora de no “cargarse” de manera adicional con las demandas de los otros. Otra investigación que apoya el anterior argumento es la de (Martínez, 2010) menciona varios elementos importantes como desencadenante de la despersonalización, como son las condiciones horarias de trabajo, turnos elevado, altas rotaciones, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas

indeterminadas lo dicho anteriormente hace que el ser humano no realice su trabajo de manera óptima.

El dato más llamativo se encuentra en torno a la diferencia significativa entre los médicos y enfermeras que tienen solo pregrado frente a los que tienen algún posgrado, en nuestro caso, fueron los primeros los que reportaron mayor realización personal en el desarrollo de su trabajo. Autores como Maldonado, Arredondo & De La Garza (2010) explican que el ser profesional es un requisito mínimo a la hora de proveer sustento y satisfacer las necesidades básicas de una persona, ya que este es una fuente de motivación intrínseca, trascendente y de autorrealización al sentirse parte útil o que aporta al progreso de la sociedad. Sin embargo, tengamos en cuenta que la mayoría de los evaluados por nosotros tienen el nivel de pregrado. Estos resultados no coinciden con lo reportado por Gutiérrez y Lobo, (2016) quienes argumentan que son los de niveles de profesionalización más bajo los que suelen padecer de estas enfermedades.

Para futuras líneas de estudio, proponemos lograr evaluar una muestra de profesionales más elevada, tal vez, algunos de los resultados encontrados podrían mostrar diferencias al realizar los mismos análisis en grupos más grandes, sin embargo. Hay que tener en cuenta que para esta investigación la disponibilidad del personal de urgencias fue bastante limitada. Otro de los elementos que deberíamos proponer sería la inclusión de otras variables laborales no contempladas en el estudio, si no de algunas otras que sean específicas del personal sanitario hospitalario como el estrato social, lugar donde vive, ingresos económicos, rigidez organizacional, apoyo social, satisfacción vital y cultura, dinámica del trabajo, el clima

organizacional y participación en la toma de decisiones (Rodríguez, Rodríguez, Riveros, Rodríguez & Pinzón, 2011) para así encontrar un punto de mejora que pueda desarrollar actuaciones orientadas a obtener mejores resultados.

Finalmente, consideramos que tener en cuenta los datos obtenidos en la presente investigación es un punto importante con el fin futuro de mejorar la eficacia asistencial del personal médico y de enfermería que se brinde a los pacientes. Es importante entender que el síndrome de burnout puede afectar seriamente la salud física y mental de quien lo padece (Jiménez et al., 2015), así como afectar a los usuarios de los servicios médico-asistenciales, si no se potencializan mecanismos que se relacionen con modelos de alta eficiencia en la actividad asistencial de los servicios de salud (Leyzeaga, Azuaje, Mesías, 2014).

Referencias

- Abandano, C., Charri, L., & Isaza, S. (2001). *Descripción de los índices de estrés y el nivel de auto eficacia de los docentes de planta de la universidad de Sabana. Santafé de Bogotá.* Tesis doctoral: Universidad de la Sabana. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4892/130194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aguado, J. Bátiz, A., & Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. Servicio de prevención de riesgos laborales. *Medicina y seguridad del trabajo.* 59(231), 259-275. Doi: 10.4321/S0465-546X2013000200006
- Aguirre, C., Gallo, A., Ibarra, A., & Sánchez, J. (2018). Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 239-248. Doi: 10.22235/cp.v12i2.1688
- Aguirre, A., & Quijano, A. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 198-205. Doi: 10.1016/j.rcp.2015.05.017
- Alarcón, J., Vaz, F., & Guisado, J. (2001). Análisis del síndrome de burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social (I). *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*, 28, 358-381.
- Apiquian, A. (2007). *El síndrome del burnout en las empresas.* México Norte. Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>

- Ato, M., López, J.J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(7), 682-690.
- Arias, W., & Muñoz, S. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de arequipa. *Revista cubana de salud pública*, 42(4), 1-19.
- Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M., & Villanueva, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344.
- Cáceres, V. (2006). *Predictores del estrés laboral en médicos*. Comunicación presentada en el II Congreso de Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés. Benidorm, España.
- Campero, L. De Montis, J., & Gonzales, R. (2013). Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo. *Tesis de Licenciatura en Enfermería: Universidad nacional de cuyo: Mendoza: Argentina*.
- Cano, A. (2002). *Definición de estrés y etimología del término*. Ciudad de Buenos Aires: Argentina. Disponible de: <https://juanroque.com/estres/>
- Castillo, P., Cestagalli V., Vernaza, S., Riveros, M., Bernal, V., & Quiñones, M. (2019). Variables asociadas al síndrome de burnout en el área de la salud de una clínica de Villavicencio, Colombia. *Psicología y Salud*, 29(1), 51-62.
- Cebrià, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O., (...) García, M. (2001). Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*. 27, 459-468.
- Connolly, J.J., & Viswesvaran, C. (2000). The role of affectivity in job satisfaction: a meta-analysis. *Personality and individual differences*. 29, 265-281.

- Corredor, M., & Monroy, J. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Hacia la promoción de la salud*, 14(1), 109-123.
- Enríquez, C. Colunga, C., Preciado, M., Ángel, M., & Domínguez, R. (2011). Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería. Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(1), 23-26.
- Fernández, J. L., & Mielgo, M. (2006). *EAE. Escalas de Apreciación del Estrés*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Fernández, J., & Piñol, E. (2000). Horario Laboral y Salud: Consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 5(3), 207-222. Doi: 10.5944/Rppc.Vol.5. Num.3.2000.3899.
- Gil, P. Carretero, N., & Roldán, M. (2005). Algunos procesos psicosociales del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y estrés*, 11(2-3), 281-290.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España. Editorial Síntesis.
- Gil, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15(2) 261-268.
- Giménez, J. (2015). Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en unidad de hospitalización a domicilio. Departamento de enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Alicante. *Hospital General Universitario de Alicante*. Disponible en: <https://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes-2015/documentos/tema-3/410770.pdf>

- Gómez, R., Guerrero, E., & González-Rico, P. (2014). Síndrome de burnout docente. Fuentes de estrés y actitudes cognitivas disfuncionales. *Boletín de psicología*, 112, 83-99.
- Grau, R., Agullo, E., Boada, J., & Vallejo, D. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 12(4), 548-556.
- Gutiérrez, A., & Loba, N. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. *Universidad y Salud*, 20(1), 37-43. doi: 10.22267/Rus.182001.107
- Gutiérrez, A., Loba, N., & Martínez-Torres, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37-43.
- Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Jiménez, F., Plaza-Nieto, J., Navacerrada, F., Alonso-Navarro, H., Pilo De La Fuente, B. (...) Moreno-Puestas, D. (2015). Actividad asistencial neurológica en un hospital comarcal de reciente creación: modelo de alta eficiencia. *Revista Neurológica*, 60(5), 193-201.
- Lajud, M., Noriega, A., & Otero, A. (2010). *Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados en el personal que labora en instituciones psiquiátricas*. Cari neurociencias y reencontrarse. Barranquilla. Universidad Del Norte, Departamento de Salud Pública, División Ciencias de la Salud. Programa de Enfermería. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/5250>
- Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill

- Lazarus, R., & Folkman, J. (1986). La teoría del afrontamiento del estrés y los moldes cognitivos. *Moldes de la mente psicología del pensamiento y las emociones*, Disponible en: [Http://Www.Moldesmentales.Com/Otros/Mar.Htm](http://Www.Moldesmentales.Com/Otros/Mar.Htm).
- Leiter, M. (1993). Fases del Síndrome de Burnout. Disponible en: <https://burnoutaldia.wordpress.com/2015/04/11/fases-del-sindrome-de-burnout/>
- Leyzeaga, M., Azuaje, J., & Mesías, A. (2014). La calidad de los servicios médicos asistenciales: estudio de caso en una institución privada. *Industrial data*, 17(1), 16-23.
- Llorente, V., & Ruiz, C. (2016). El burnout y las variables sociodemográficas en los profesionales de la educación que trabajan con personas con discapacidad. *Ciênc. saúde coletiva*, 21(10), 2-10. doi: 10.1590/1413-812320152110.00732015
- Maldonado, V., Arredondo, F., & De La Garza, J. (2010). El propósito de vida y la experiencia profesional en el alumno. *Investigación y Postgrado*, 25(2-3), 115-129.
- Mansilla, F. (2010) *Estrés laboral*. Disponible en: http://www.psicologiaonline.com/ebooks/riesgos/capitulo3_5.shtml.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, 32(11), 37-43.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). Job burnout and effects. *Consulting Psychology*, 27, 89-97.
- Mingote, A. (1999). *El estrés del médico*. Díaz de Santos. ISBN: 84-7989-407-5.
- Ministerio de la Protección Social (2014). Ley 1616 de 2013, resolución 2646 de 2008. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Leyes.aspx.
- Montoya, B. (2016). El estrés laboral y su relación con la calidad de vida de los empleados. No docentes del politécnico colombiano Jaime Isaza Cadavid, sede poblado, ciudad de Medellín. *Informe de investigación. Colciencias*. Disponible En:

[Http://Ridum.Umanizales.Edu.Co:8080/Xmlui/Bitstream/Handle/6789/3124/Montoya_Marin_Blanca_Doris_2016.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Ridum.Umanizales.Edu.Co:8080/Xmlui/Bitstream/Handle/6789/3124/Montoya_Marin_Blanca_Doris_2016.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)

Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *VivatAcademia*, (112), 42-80.

Moreno, B., & Peñacoba, C. (1999). Estrés asistencial en los servicios de salud. En M. A. Simón (Eds). *Psicología de la salud* (p. 739-764). Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Muñoz, Y., Osorio, D., Robles, E., & Grisales, H. (2014). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia*. Ibagué. Universidad del Tolima facultad de ciencias de la salud especialización en epidemiología. Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>

Ojeda, O. (2019). (17 de julio de 2019). *Estudio revela que quienes pasan más horas en el trabajo son más infelices*. El espectador. Disponible en: <https://www.elespectador.com/economia/estudio-revela-que-quienes-pasan-mas-horas-en-el-trabajo-son-mas-infelices-articulo-871519>

Peiró, J., & Salvador, A. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral* (1ª ed.). España: Editorial UDEMA S. A

Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del psicólogo*, 29(1), 68-82.

- Pereda, L., Márquez, F., & Hoyos, M. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32-399.
- Pulido, M., & Monroy, J. (2009). Descripción y comparación de patrones de conducta, estrés laboral y burnout en personal sanitario. *Revista hacia la promoción de la salud*, 14(1), 109-123.
- Quiceno, M., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125.
- Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M., & Pinzón, J. (2011). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. *Universidad del rosario - universidad ces escuela de medicina y ciencias de la salud facultad de medicina especialización en epidemiología*. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2412/53106166-1.pdf;jsessionid=11A833E268FD7F9B67565A619CD995AD?sequence=1>
- Román, J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista cubana de salud pública*, 29(2), 103-110.
- Roque, J. (2014). *Definición de estrés y etimología del término*. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://Juanroque.Com/Estres/>
- Sarsosa, K., & Charria, O. (2017). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III. Cali, Colombia. Facultad de humanidades y ciencias sociales, Departamento de ciencias sociales. Grupo de investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad (BITACUS). *Pontificia Universidad Javeriana*. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>

Selye, H. (1935). *Trata al estrés con pnl.* Disponible en:

<https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-1677.pdf>

Selye, H. (1974). *Teorías basadas en la respuesta.* Ciudad de Buenos Aires: Argentina.

Disponible en: <https://juanroque.com/estres/>

Stora, J. (2000). *Definición de estrés y etimología del término.* Ciudad de Buenos Aires,

Argentina. Disponible de: <https://juanroque.com/estres/>

Spielberger, C., & Vagg, P. (2010). *JSS Cuestionario de Estrés Laboral.* Manual. Madrid: TEA

Ediciones.