

Síndrome Burnout y Engagement, desde el Modelo Demandas-Recursos, en auxiliares de enfermería del área de Urgencias, del Hospital Universitario Méderi-Barrios Unidos

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogas

Diana María Avendaño Trujillo

Johanna Paola Castañeda Triviño

Autoras

Andrés Pérez Acosta

(Universidad del Rosario, Colombia)

Director

Marco Depolo

(Universidad de Bolonia, Italia)

Co- Director

Programa de Psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

Bogotá, Colombia

Mayo de 2013

Nota de autor:

El presente Trabajo de Grado corresponde a la línea de investigación en psicología organizacional que dirige el Dr. Marco Depolo en la Facultad de Psicología de la Universidad de Bolonia (Italia). Envío de correspondencia a: [castanedatr.johanna@ur.edu.co](mailto:castanedatr.johanna@ur.edu.co), [avendano.diana@ur.edu.co](mailto:avendano.diana@ur.edu.co).

Universidad del Rosario  
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud  
Programa de Psicología

Acta de Aprobación del trabajo de grado

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por

Diana Maria Avendaño Trujillo

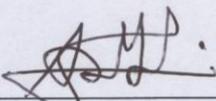
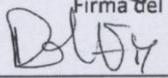
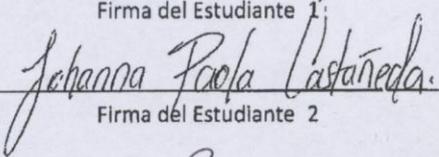
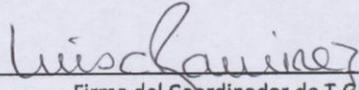
Johanna Paola Castañeda Triviño

Titulado: Síndrome Burnout y Engagement, desde el Modelo Demandas-Recursos, en auxiliares de enfermería del área de Urgencias, del Hospital Universitario Méderi-Barrios Unidos.

Cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los 5 días del mes de Junio de 2013.

Comité de trabajo de grado:

 _____ Firma del Director	<u>11/Junio/2013</u> Fecha
 _____ Firma del Estudiante 1	<u>05/06/2013</u> Fecha
 _____ Firma del Estudiante 2	<u>05/06/2013</u> Fecha
 _____ Firma del Coordinador de T.G.	<u>11/06/2013</u> Fecha

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

Carrera 24 No. 63C-69 - Teléfono: (571) 347 4570 - Telefax: (571) 310 1275  
Bogotá D.C., Colombia - [www.urosario.edu.co](http://www.urosario.edu.co)



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

### Abstract

The current research aims to provide a conceptual framework and analyze the relationship between burnout and engagement from the demands and resource model from Demerouti, Bakker, Janssen, & Schaufeli (2001) in a group of emergency nurses at Mederi University Hospital, headquarter Barrios Unidos (Bogota, Colombia). For this used a descriptive correlational study where applicable: Argentina version of Cosentino and Castro (2008) Social Desirability Scale from Crowne and Marlowe designed in 1960 (SDSCM), adapted to measure the need of subjects to obtain approval by responding in a culturally acceptable and appropriate, which could alter the results of the other tests. The Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI- HSS) to measure burnout syndrome, the L'Utrecht Work Engagement Scale to measure engagement and taking into account the Colombian case, apply the questionnaire Form B, interoccupational conditions, established by the Ministry of Social Protection to measure job demands and resources. For analysis of results we used descriptive statistics and correlational between variables. SPSS was applied for descriptive analysis and Spearman correlation between variables. The theoretical analysis is based on the model of Demands – Resources from Demelouti, Bakker, Nachreiner and Shaufeli (2001).

*Keywords:* burnout, engagement, model resource demands, resources, occupational risks.

### Resumen

Esta investigación pretende ofrecer un marco conceptual y analizar la relación entre el síndrome de *burnout* y el *engagement* desde el modelo de demandas y recursos de Demerouti, Bakker, Janssen, & Schaufeli (2001) en un grupo de enfermeras de urgencias del hospital universitario Méderi, sede Barrios Unidos (Bogotá). Para esto se realizó un estudio descriptivo correlacional donde se aplicarán: la versión argentina de Cosentino y Castro (2008) Escala de Deseabilidad Social de Crowne y Marlowe diseñada en 1960 (EDSCM), adaptada para medir la necesidad de los sujetos de obtener aprobación respondiendo de un modo culturalmente aceptable y apropiado; lo cual podría alterar los resultados de las demás pruebas. El Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI- HSS) para medir el síndrome de burnout, el L'Utrecht Work Engagement Scala para medir el engagement y tomando en cuenta el caso Colombiano, se aplicó el cuestionario de condiciones intralaborales forma B, establecido por el Ministerio de la protección social para medir las demandas y recursos laborales. Para el análisis de resultados se utilizaron estadísticos descriptivos y correlacionales entre las variables. Se aplicó SPSS para el análisis de descriptivos y correlación de Spearman entre las diferentes variables. El análisis teórico se fundamenta en el modelo Demandas - Recursos de Demelouti, Bakker, Nachreiner y Shaufeli (2001).

*Palabras clave:* burnout, engagement, modelo demandas recursos, recursos, riesgos laborales.

## Introducción

Maslach y Jackson (1981) relataban el burnout como un síndrome de estrés crónico presente en profesiones de servicios en las que se requería una atención intensa y prolongada a personas que estuvieran en una situación de necesidad o de dependencia. Múltiples investigaciones se han desarrollado en torno a su aparición en contextos como el sanitario: en médicos (Murillo, Orozco, Ramos & Parra, 2011), enfermeros y auxiliares (Jofré & Valenzuela, 2005; Vinaccia & Alvaran, 2004; Spence H.K & Leiter, M. P., 2006; Hernández, Juárez, Hernández, Ramírez, 2005), en psicólogos clínicos (Porto, Trevisani & Amorim, 2005; Benavides, Porto & Guilherme, 2010); y en el contexto académico: en catedráticos (Moreno, Garrosa y Rodríguez, 2009) y en estudiantes (Extremera, N. Rey I, 2007).

Sin embargo, también cobra importancia afrontar un concepto que ofrece una alternativa muy interesante para afrontar las situaciones estresantes y que contribuye a los buenos resultados en las organizaciones, se trata del engagement (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000).

Burnout y engagement son parte de un continuo que podría ser explicado a través del modelo demandas recursos (Demerouti, Bakker, Janssen, & Schaufeli, 2001) que ofrece una mirada integral para estudiarlos y conocer qué recursos en presencia de las mismas demandas pueden hacer la diferencia.

El estrés es cada vez más frecuente a nivel mundial; por ejemplo en Europa, según datos de la Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo (2012) casi el 25% de los trabajadores se ven afectados por él y entre un 50 y un 60% de las bajas laborales están relacionadas con el mismo.

La organización mundial de salud (2008) a través del documento “Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo” ha subrayado la globalización y los cambios en las condiciones de trabajo como los principales factores que influyen en la aparición del estrés. Adicionalmente, menciona que aunque la mayor concentración de la fuerza de trabajo se sitúe en países en vía de desarrollo (75%), en Latinoamérica, por ejemplo, si bien ha aumentado su investigación, hay poca atención de las autoridades competentes y poca asignación de recursos para su tratamiento. Dado lo anteriormente dicho, los autores del mismo documento han reportado que existen diferencias culturales, así como a nivel religioso y económico en la presentación del estrés.

De hecho, en Colombia, en la primera y más reciente encuesta sobre condiciones de salud y trabajo desarrollada por el ministerio de la protección social (2007), se puede

evidenciar una alta percepción de riesgos psicosociales por parte de los trabajadores, incluso superior a riesgos ergonómicos; especialmente correlacionada al trabajo de atención al público y tipificado como monótono y repetitivo. También se observa una mayor correlación entre los accidentes del trabajo y los factores de riesgo psicosocial por encima de aquellos riesgos provenientes de maquinarias inadecuadamente protegidas o la falta de experiencia, formación o de herramientas.

En consecuencia, del estrés deriva el síndrome de burnout que puede ser considerado como una manifestación de este fenómeno inicialmente descrito, ya que se compone de sentimiento de haber sobrecargado y usado todos los recursos emocionales y físicos (Halbesleben & Demerouti, 2005) y cuya presentación puede servir de alarma para modificar las estrategias de afrontamiento del estrés en las Organizaciones, especialmente cuando se está hablando de la prevención de riesgos psicosociales (Osorio, 2011).

#### *El síndrome de Burnout*

El síndrome de burnout fue descrito por Herbert Freudenberger (1974), quien lo refería como una sensación de fracaso y agotamiento emocional que se presenta por un alto requerimiento de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador. Años más tarde, en 1976, Maslach reconocía cómo las estrategias de afrontamiento (coping) influían sobre la identidad profesional y el comportamiento laboral. Además, resaltaba que se producían en un contexto interpersonal donde los motivos y valores eran subyacentes al trabajo con los beneficiarios (Maslach, & Leiter, 1997).

Vinaccia et al., 2004 continuando con la explicación del síndrome reportan que las personas con burnout emplean el escape o la evitación como una forma de enfrentamiento al estrés; la cual no soluciona la situación y en cambio da paso a un proceso acumulativo de malestar prolongado que acaba por desgastar al profesional, quien termina sintiéndose indefenso.

Por otro lado, se ha identificado que los profesionales de la salud específicamente el área de enfermería es una de las poblaciones más vulnerables a experimentar síndrome de burnout, ya que se ha detectado que estos profesionales requieren de contacto directo con las personas, lo que les demanda un mayor esfuerzo y dedicación a la hora de emprender y llevar a cabo su labor (Bestratén 2000).

De igual forma se ha definido que los profesionales de la salud, se desempeñan en ambientes laborales que exigen una alta carga mental, debido a la cantidad de información que deben procesar a la hora de ejecutar sus funciones, por ende si la persona no cuenta con los recursos necesario para lograr el desempeño adecuado y eficaz de sus actividades, deberá

realizar un esfuerzo elevado que puede conllevar a un grado de fatiga que puede alterar el equilibrio de la salud de estos profesionales (Peón, 2004).

Continuando con el análisis acerca del ambiente hospitalario, se ha determinado, que este cuenta con unas características y factores que son predominantes en la aparición de la carga mental anteriormente mencionada. Dentro de estas se pueden resaltar; la organización del trabajo, la continua complejidad de las técnicas medica, los horarios de trabajo, los inconvenientes y conflictos a nivel jerárquico en este ambiente son factores frecuentes que contribuyen a la aparición del síndrome de burnout (Bestratén 2000).

De igual forma es importante tener en cuenta que los profesionales de la salud específicamente los enfermeros, deben contar con ciertas competencias a nivel personal que les permitan sortear las situaciones que se les presenta a diario en su ambiente laboral, una de esta competencias es el manejo de las relaciones interpersonales, esta es indispensable, ya que generalmente los pacientes, desarrollan resistencia ante los diversos procedimientos o generan una relación de dependencia ante los demás (Albaladejo, 2004).

Cabe resaltar que los enfermeros no establecen una relación únicamente con los pacientes, sus relaciones se extienden hacia toda la familia de estos, situación que exige una gran capacidad de resistencia ante la presión y tensión en la mayoría de los casos.

Por otro lado factores organizacionales como la capacidad de coordinación y distribución de las tareas, son habilidades que se encuentran condicionadas por la trasmisión asertiva, y eficaz de la información, por lo que es importante considerar la efectividad de la comunicación en este ambiente laboral, ya que actividades como cambios de turnos, instrucciones y otros servicios dependen de este factor ( Lara ,2001).

De la misma manera el personal de enfermería debe atender a los pacientes enfermos en cuanto al aseo y limpieza, alimentación, administración de medicamentos, dentro de otras actividades de esta categoría que implican su intervención directa (Estatuto de enfermería, 2007). Pero adicionalmente, y como lo citan Jofré et al., 2005, el personal de enfermería debe enfrentar altas exigencias a nivel emocional con respecto a sus propias experiencias, las de sus pacientes y las los familiares de éstos últimos del tipo tristeza, dolor, angustia e incertidumbre. Esta situación se presenta sobre todo en el grupo de cuidados intensivos pues trabajan con pacientes críticos.

Por otra parte, Herrera (2005) plantea que el nivel de satisfacción que maneja un sujeto es de gran importancia, ya que contribuye de manera absoluta a la salud mental del profesional. Cuando la calidad de vida laboral y el clima organizacional es inadecuada, se generan comportamientos desajustados como; ausentismo, pesimismo, malas relaciones,

dificultad para realizar las tarea, cumplimiento mínimo estricto de la consecución de las labores, aumento de las conductas de riesgo y disminución del vigor y la dedicación denominada estas dos últimas como dimensiones del compromiso laboral.

Hernández (2003) encontró en sus estudios sanitarios en la Habana que el Burnout (superior al 30%) afectó mayormente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés (50%) a las enfermeras del mismo nivel de atención. Ello introduce el hecho que dependiendo el nivel de atención cambian los contenidos de trabajo, organización de éste, la relación entre el profesional de la salud y los pacientes, el prestigio social percibido, las posibilidades de promoción, y otras recompensas del trabajo (Pienaar & Willemse, 2008).

En Colombia, si bien no existe una legislación explícita para prevenir el burnout ni el estrés, el decreto 873 de 2001 por el cual se promulga “el convenio 161 de los servicios de salud en el trabajo” adoptado por la 71ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de Ginebra, 1985 establece que es obligación de los empleadores ofrecer servicios de salud en el trabajo con funciones preventivas y asesorar con respecto a un entorno de trabajo que favorezca la salud física y mental, la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores. En el artículo 05, destaca la responsabilidad de los empleadores en la identificación y evaluación de los riesgos que pueden afectar a la salud en el lugar del trabajo; así como la vigilancia de las prácticas, el asesoramiento sobre planificación y organización del trabajo, la participación en programas de mejoramiento de las prácticas laborales, colaboración y difusión de informaciones sobre salud, higiene en el trabajo y ergonomía dentro de otros aspectos para mejorar la salud en el contexto laboral (Pastrana, 2001). Luego en el año 2011 a través del Decreto 2923 se establece un sistema de control y supervisión de la seguridad laboral.

Para finalizar la presentación del síndrome de burnout, es necesario distinguirlo de psicopatologías como la depresión y la neurastenia; ya que aunque pueden presentar síntomas semejantes, las causas de éstas dos últimas se correlatan con aspectos de la vida personal mientras que en el burnout sus síntomas afectan más a nivel mental y comportamental que físico y se relacionan con el lugar de trabajo (Bakker, Schaufeli, Demerouti, Janssen, Van der Hulst, Brouwer, 2000; Molina, 2006).

#### *Dimensiones del burnout*

Para favorecer el estudio sistemático y completo del síndrome se han definido tres dimensiones. La primera de ellas es la dimensión básica del estrés: el agotamiento emocional (Maslach & Leiter, 2008); se caracteriza por la sensación de haber sobrepasado los recursos, de tedio y disgusto por las tareas y el trabajo; se correlaciona con la disminución del interés y

satisfacción laboral. En casos de burnout crónico se manifiestan como sentimiento de fracaso e indefinición por haber intentado modificar su situación sin resultado.

Como segunda dimensión del síndrome se ha definido la despersonalización; es decir, un tipo de conducta caracterizado por falta de interés, objetivación burda y somera de los problemas, pérdida de empatía e incluso sentimientos de culpa por la situación vivida. (Moreno et al., 2009)

La percepción de baja eficacia personal es la tercera y última dimensión del síndrome, se caracteriza por ser una autoevaluación negativa, marcada por la falta de logros y productividad en el trabajo y conlleva al trabajador a sentirse insatisfecho con sus resultados laborales. Esta dimensión se ha correlacionado con la falta de recursos pertinentes, mientras que el agotamiento emocional y la despersonalización con la presencia de sobrecarga de trabajo y conflicto social (Vinaccia et al. 2004).

Las dimensiones expuestas pueden tener puntuaciones diversas según sean las profesiones y el país; por ejemplo un estudio comparativo, realizado por Schaufeli & Enzmann, (1998) y reportado por Maslach et al., 2008 con cinco perfiles de profesiones en Estados Unidos y Holanda de profesores, servicio social, médicos, profesionales de salud mental y fuerza pública (oficiales de policía y carceleros) encontró semejanza en todos los países en las puntuaciones despersonalización y de pérdida de la eficacia personal para la fuerza pública, agotamiento emocional en enseñanza y baja eficacia personal en medicina.

Pero encontró diferencias según la nación en servicios sociales: en USA tuvo un alto nivel de despersonalización mientras que en Holanda se acercaba a la media. En este último país, las profesiones de salud mental tuvieron altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional.

#### *Antecedentes del síndrome de Burnout*

Diversas condiciones a nivel organizacional, así como características propias del sujeto y de la relación con sus compañeros de trabajo interactúan entre sí e influyen en la aparición del síndrome; sobre todo a medida que favorecen un ambiente de trabajo inseguro, tensionante y que consume los recursos sin haber alcanzado el objetivo laboral (Peiro, Gonzalez, Tordera & Manas, 2001; Vitali, Valenti & Lavicoli, 2012).

Para explicarlo mejor, Maslach et al. 2008, hablaban de la presencia de alguno de estos factores como antecedentes del síndrome: sobrecarga laboral, bajo control, baja recompensa, bajo sentido de comunidad, injusticia e incompatibilidad con los valores.

Además, autores (Velásquez & Bedoya, 2010) coinciden en resaltar la influencia hacia el agotamiento emocional, de factores situacionales como el poco tiempo para atender

las tareas a cumplir, el alto número de horas trabajadas y alto número de clientes a atender. Dentro de los factores individuales se destacan características de personalidad de baja resistencia, poco involucramiento, bajo control sobre los eventos, baja apertura al cambio y locus de control externo (Ríos, Godoy & Sánchez, 2011; Moreno et al., 2009).

También, usando el modelo del big five se han correlacionado el burnout y el neuroticismo, que incluye ansiedad, hostilidad, depresión, autoconciencia y vulnerabilidad (Zellars, Perrewe, & Hochwarter, 2000). De igual modo, el burnout ha sido ligado al comportamiento de tipo A caracterizado por un alto grado de competitividad, presión de tiempo, un estilo de vida agitado, ataques de hostilidad y una excesiva necesidad de control (Maslach et al. 2008). Sin embargo, la evidencia empírica está más a favor del burnout como un fenómeno social que individual.

Por lo que las dificultades en las relaciones de trabajo, un clima organizacional tensionante, (Durán, Extremera, Montalbán & Rey, 2005) el conflicto y la ambigüedad del rol, tienen incidencia en el burnout especialmente en casos donde se violan el contrato psicológico y las expectativas de justicia y de equidad. Por consiguiente, los empleados tienen que dar más en términos de tiempo, esfuerzo, habilidades y flexibilidad; mientras que reciben menos oportunidades de carrera, garantías de permanencia y seguridad laboral; (Topa & Morales, 2005; Pando, Castañeda, Gregoris, Aguila, Ocampo, & Navarrete, 2006).

Asimismo aspectos del entorno físico que conciernen el ambiente, las nuevas tecnologías, la estructura de la empresa, la ergonomía, la distribución del espacio tienen repercusiones sobre la salud física del trabajador. (Salanova, Martinez, & Lorente, 2005, Greco, Spence, & Wong (2006). Como es el caso de la investigación de Greco, Spence, & Wong (2006) donde encontraron que la seguridad de los pacientes está correlacionada con la calidad de las prácticas de trabajo de los enfermeros y también el rol de liderazgo de sus superiores. Inicialmente hubo burnout pero una vez se cambió de ambiente éste disminuyó notablemente.

#### *Consecuencias del síndrome de burnout*

El síndrome de burnout como lo expresan Halbesleben & Buckley, (2004) representa un malestar para el empleado (incluso disminuye la autoestima) y un costo para la organización (Moreno, 2009); ya que el empleado no puede continuar sus actividades laborales con normalidad y con alto rendimiento. Por el contrario, puede experimentar deterioro a su salud física y psicológica con repercusiones en la esfera laboral e incluso de la vida personal. De

hecho Burke & Greenglass (2001) han reportado evidencia de salpicamiento “spillover” de burnout en la vida familiar.

Adicionalmente el job burnout es un síndrome que tiene impacto entre los compañeros de trabajo dado que se ha visto asociado con el aumento de conflictos laborales e interpersonales, así como con la interrupción de tareas.

Como lo afirman Maslach, Schaufeli & Leiter (2001), repercute en la cognición y emoción del sujeto y por ende está ligado a la insatisfacción laboral, el absentismo, la rotación del personal (turnover) y la intención de abandonar la organización. A su vez correlacionado con ansiedad y depresión. En algunos casos inclusive, se correlaciona con la producción de conductas violentas (Murillo, Orozco, Ramos, Parra, 2011).

Para empezar a hablar del burnout como enfermedad profesional es útil citar aquello que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Colombia establece: “Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional”

Con respecto al burnout precisamente no establece una legislación pero si lo hace en el caso del estrés; a través del decreto número 2566 de 2009, número 42, donde se estipula la revisión de patologías por estrés en “Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitivos o monótonos, o combinados, con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad acidopéptica severa o Colon irritable.”

El estudio de Hernández, Juárez, Hernández & Ramírez (2005) permite corroborar la existencia de burnout en el personal de enfermeras auxiliares (67%) y su significativa correlación con los síntomas cardiovasculares. Adicional a ello, el burnout también ha sido correlacionado con frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso y dolores musculares (Alarcon, 2011).

### *Engagement*

Si bien las demandas laborales de estos tiempos han ido aumentando, los trabajadores deben adaptarse rápidamente a las transformaciones del mercado y buscar estrategias para afrontarlas. Una alternativa es el “engagement”, no solo como la ausencia de burnout sino

como el conjunto de manifestaciones y experiencias del trabajador de estar a gusto con su trabajo y de responder a él como es solicitado por la empresa.

Leiter & Maslach en (1997) definieron el engagement como un estado positivo que se caracteriza por energía, implicación y eficacia. Por su parte Salanova et al., (2000), lo consideraron un estado psico-afectivo positivo, dominante y persistente en el tiempo y no focalizado a una conducta u objeto específico. Gracias a posteriores investigaciones longitudinales como la de Sonnentag (2003) se ha podido demostrar que el engagement fluctúa a través del tiempo.

El engagement se compone de las dimensiones: vigor, dedicación y absorción. La primera de ellas, alude a los altos niveles de energía así como a un alto deseo de esfuerzo y persistencia en las tareas que se realizan. La segunda se relaciona con elevados niveles de significado, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto en el trabajo. Mientras que el último y tercer factor, Absorción, se refiere a altos niveles de concentración y de involucramiento durante el desempeño de la actividad laboral (Salanova et al, 2000).

Se consideran directamente opuestos al burnout vigor- agotamiento y dedicación-despersonalización cuyos continuos se denominan respectivamente activación, e identificación (Schaufeli y Bakker, 2001). La absorción es un aspecto distinto del engagement, que no se considera necesariamente opuesto a la ineficacia profesional.

#### *Antecedentes del engagement*

Según investigaciones de Demerouti, Bakker, Janssen, & Schaufeli (2001), Salanova et al., (2000) el engagement se asocia positivamente a características del trabajo que cuentan con recursos, motivadores, o energizadores como lo son el soporte social de compañeros y superiores, la retroalimentación al desempeño, el coaching, la autonomía en el desempeño, variedad de tareas y la capacitación.

De hecho Xanthopoulou, Bakker, Heuven, Demerouti., & Schaufeli, (2008) en sus estudios con asistentes de vuelo ha encontrado que en engagement está mediado de autoeficacia y el desempeño.

Montgomery & Rupp (2005) han reportado que los empleados que llevan sus sentimientos positivos del trabajo a la casa o viceversa, presentan mayores niveles de engagement comparados con aquellos que no hacen este intercambio positivo entre los contextos. Hecho que también está relacionado con la inteligencia emocional y el engagement dado que permite diferenciar los contextos y manejar las emociones (Extremera & Rey, 2007).

En este orden de ideas, Durán, Extremera, Montalbán, & Rey, (2005) han reportado que el engagement ha sido asociado a individuos con capacidad de adaptarse a diversos contextos, que se encuentran en constante actualización y que cuentan con altos niveles de autoeficacia.

#### *Consecuencias del engagement*

El engagement ha sido correlacionado a actitudes positivas hacia el trabajo y la organización, tales como satisfacción laboral, compromiso organizacional y mínimas intenciones de rotación (Schaufeli y Bakker, 2004). También produce beneficios en la vida de los trabajadores como la satisfacción y enriquecimiento personal. Incluso se toma la iniciativa y se favorecen las conductas prosociales. Este es un comportamiento que se contagia y contribuye en forma de cooperación, de manera que el engagement también puede presentarse en los grupos y pueden darse niveles diferentes de él dentro de sus miembros (Sonnetag, Mojza, Binnewies, & Scholl, 2008).

El estudio de Schaufeli, Taris y Van Rhene (2003) mostró que el engagement y la adicción al trabajo, tienen una leve correlación, pero la dimensión de absorción, se correlaciona moderadamente y de forma positiva a la categoría “trabajo excesivo” perteneciente a la adicción al trabajo. En los dos casos los empleados trabajan duro y son leales a su organización, pero los adictos al trabajo tienen un alto desempeño a costa de su salud mental y el descuido de sus relaciones sociales fuera del trabajo; mientras que los trabajadores con engagement se sienten bien tanto mental como socialmente.

Adicional a lo dicho anteriormente, el engagement se asocia a conducta proactiva (Salanova et al., 2003), bajos niveles de depresión y distrés (Schaufeli et al., 2003) y disminución de quejas psicosomáticas (Demerouti et al., 2001).

Salanova et al, (2003) en su investigación en España con personal del área de hoteles y restaurantes obtuvieron que los niveles experimentados por los empleados de engagement tenían un impacto positivo en el clima de servicio, los cuales a su vez eran predictores de conductas superiores al rol y la satisfacción de los usuarios.

Greco, Spence, & Wong (2006) proponían que cuando existía un liderazgo de empoderamiento (significatividad de la tarea, oportunidad de participar en la toma de decisiones, libertad para organizar las actividades laborales, credibilidad en los empleados) hacia el personal de enfermería aumentaban las expectativas con respecto al trabajo. Una vez que eran capaces de controlar y responder a las solicitudes y obtenían buenos resultados se reforzaba la autoeficacia relacionada al engagement.

Los hallazgos de Menezes, Fernández, Hernández, Ramos & Contador (2006), demuestran que los cuidadores con altas puntuaciones en Resiliencia, obtuvieron mayores niveles de eficacia y engagement, además exteriorizaron menor agotamiento emocional y despersonalización. Los cuidadores con mayor resiliencia también pueden experimentar burnout pero logran mayores habilidades y competencias engagement y en la medida en que refuerzan cada una de sus dimensiones mitigan la vulnerabilidad al burnout.

#### *El modelo Demandas-Recursos*

Este es un modelo que se ha dedicado a integrar los modelos demanda-control (DCM) de Karasek (1979) y desequilibrio entre esfuerzos-recompensa, (ERI: Effort-Reward Imbalance) de Siegrist (1996). El primero de ellos, le otorga mayor importancia a la capacidad individual de conducir la situación estresante y asume la combinación de una alta demanda (sobrecarga laboral y presión de tiempo) y el control del trabajador como predictores de estrés psicológico y de enfermedad (Karasek, 1979, Schnall, 1994). Mientras que el segundo establece el estrés laboral como el resultado del desequilibrio entre el esfuerzo (demandas extrínsecas del trabajo y la motivación intrínseca) y la recompensa (salario, seguridad, oportunidades de carrera, estatus y consistencia), el ERI introduce el compromiso laboral (commitment) como un posible mediador que disminuye el efecto negativo (ver Figura 1).

Estos modelos plantean el burnout como producto del carecimiento de recursos, que el DCM define como principales la autonomía y el soporte social mientras que en el ERI considera de mayor importancia salario, seguridad, oportunidad de carrera.

Pero los dos modelos se restringían a un número de variables predictoras y a su vez se limitaban a sus resultados negativos. De manera que Demerouti et al., (2001) apoyados también en el job characteristic model de Hackman & Oldham, (1976), donde las características del trabajo se convierten en motivadores; y la teoría de la conservación de los recursos (COR) de Hobfoll, (1989) en la cual se añade la tendencia a conseguir y mantener los recursos necesarios para responder a una tarea específica; proponen el modelo demandas recursos como una manera de abordar la mayor cantidad de condiciones de trabajo posibles y sus resultados positivos y negativos sobre el bienestar laboral.

En consecuencia, definen recursos a nivel organizacional (paga, oportunidades de carrera, seguridad laboral), de relaciones interpersonales y sociales (soporte del supervisor y de los compañeros de trabajo, clima de grupo) según la organización del trabajo (claridad de rol, participación en el proceso de toma de decisiones) y al nivel de la tarea (variedad de habilidades, identidad con la tarea, significación de la tarea, autonomía y retroalimentación del desempeño) (Bakker & Demerouti, 2007) (Figura 1 El Modelo Demandas-Recursos).

Aunque cada profesión tenga sus características específicas, es común en todas que cuando las demandas (aspectos físicos, psicológicos sociales y organizacionales que requieren un esfuerzo físico y psicológico del trabajador) y recursos laborales (aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales del trabajo que son funcionales para alcanzar logros laborales y que reducen la demanda laboral y son relacionados con costos físicos y psicológicos) se equilibran, se estimula el crecimiento y desarrollo personal (Alarcón, 2011).

Salanova, Agut y Peiró (2003) señalan que la combinación demandas y los recursos puede producir dos procesos distintos sobre el bienestar del trabajador: daños a la salud ó motivación. El primero de ellos, se produce descompensación o *erosión* de la salud pues en el contexto laboral los estresores y la falta de recursos se asocian a actitudes negativas hacia el trabajo y burnout. Bakker et al., 2007, han expresado que este patrón podría ser explicado por el modelo regulación control de Hockey (1997), en el cual se establece que cuando hay una situación estresante, el trabajador tiende a preservar sus objetivos de rendimiento contra los esfuerzos mentales que se debe invertir para alcanzar dichas metas. Cuando la demanda aumenta, también lo hacen los recursos, que cuando son insuficientes propician la fatiga e irritación, y con el tiempo daños mayores.

En el segundo proceso del modelo, los recursos laborales sirven de motivadores intrínsecos que conducen a los trabajadores al crecimiento, aprendizaje y desarrollo. También pueden ser motivadores extrínsecos porque son un instrumento para alcanzar los objetivos laborales. Sus buenos resultados aumentan actitudes positivas hacia el trabajo, la autonomía, la relación y la competencia y por ende el engagement. En el contexto laboral las demandas pueden ser las mismas; el surgimiento del burnout o del engagement depende de si los recursos son suficientes o no para afrontarlas (Hakanen, 2006; ver Figura 2: Predictores del Modelo Demandas-Recursos basados en el efecto buffer de los recursos).

A partir de lo anterior se han generado las siguientes hipótesis: un alto nivel de Demandas laborales y un bajo nivel de Recursos se correlacionan con la presencia de burnout.

La presencia de engagement, se correlaciona con la congruencia entre los recursos y las demandas laborales.

Las demandas y los recursos laborales se correlacionan negativamente.

Engagement y Burnout se correlacionan negativamente.

*Justificación*

El presente estudio se quiere llevar a cabo para determinar si existe una verdadera relación entre los niveles de burnout, el engagement y las demandas y los recursos que posee el personal de auxiliares de enfermería del departamento de urgencias del hospital universitario Méderi- Barrios Unidos y contrastar los resultados con el modelo demandas recursos de Demelouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli (2001).

El análisis a través de este modelo permitirá establecer si los recursos (a nivel individual, interpersonal y organizativos) que utiliza un trabajador, son congruentes con las demandas laborales (ambiente físico, percepción del conflicto, equidad, responsabilidades). De ser así, se confirmará la presencia de engagement definido como un estado cognitivo-afectivo positivo hacia el trabajo, caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción. Si no es así, se podrá corroborar una asociación con el síndrome de Burnout, concebido como una respuesta de tipo emocional y físico estresante, caracterizada por el agotamiento emotivo, la despersonalización y la pérdida de la percepción de eficacia personal (Maslach, Schaufeli & Leiter 1997).

Esta investigación tendrá un impacto social positivo dado que reconociendo el estado actual de salud psicológica de las enfermeras auxiliares será posible hacer un diagnóstico, motivar y diseñar con evidencia un plan de mejoramiento al interior de la institución. No obstante, si bien se pueden hacer sugerencias, la responsabilidad de posibles y posteriores intervenciones depende de las directivas del hospital no de los investigadores.

#### *Pregunta de investigación*

¿Existe relación entre las demandas y los recursos laborales con el nivel de burnout y engagement en un grupo de enfermeras auxiliares de urgencias del hospital universitario Méderi Barrios Unidos?

#### *Objetivo general*

Evaluar la relación entre las demandas y los recursos laborales con el nivel de burnout y engagement en un grupo de enfermeras de urgencias del hospital universitario Méderi Barrios Unidos.

#### *Objetivos específicos*

Determinar qué demandas debe afrontar y qué recursos posee un grupo de enfermeras auxiliares de urgencias del hospital universitario Méderi Barrios Unidos.

Evaluar el nivel de burnout y de engagement de un grupo de enfermeras auxiliares de urgencias del hospital universitario Méderi Barrios Unidos.

Correlacionar estadísticamente las variables estudiadas.

Presentar un análisis de la información y unas sugerencias de posibles mejoras.

## Método

### *Diseño de la investigación*

En el presente estudio se utilizó una metodología no experimental, de tipo descriptivo correlacional. Cuenta con cuatro variables: dos predictoras, que hacen referencia a las demandas y los recursos laborales; y dos variables criterio, correspondientes al nivel de burnout y engagement.

Cabe resaltar que este estudio, de acuerdo a lo establecido en el Resolución número 8430 DE 1993, y respetando cada uno de sus artículos en especial el número 4; en el cual se estipula un tipo de investigación como ésta, contribuirá al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos y podría ayudar a la prevención y control de los problemas de salud. Se dará respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar de los participantes. Adicionalmente y retomando el artículo 11 de la misma resolución, esta investigación cumple los requisitos para catalogarse como “de riesgo mínimo”; dado que solamente se realizará un diagnóstico psicológico; y la suministración y evaluación de las pruebas empleadas no tendrá mayores repercusiones en la conducta de los participantes, ni siquiera será alterada.

### *Procedimiento*

Inicialmente se presentó el proyecto al comité de ética de la Universidad del Rosario; el cual había sido inicialmente desarrollado con el apoyo del profesor Marco Depolo de la Universidad de Bologna. Posteriormente, dada la respuesta del comité de ética, se hicieron modificaciones para adaptar las pruebas al contexto colombiano y se incluyeron el consentimiento informado y la escala de deseabilidad social. Luego se realizó el debido proceso para contar con la autorización de las directivas del hospital y realizar la aplicación.

Después de obtener el permiso para interactuar y recolectar la información de las auxiliares de enfermería del departamento de urgencias, se realizó una prueba piloto con siete sujetos experimentales del turno de la noche; el objetivo era verificar la pertinencia de las pruebas, el tiempo necesario, observar la reacción de los participantes frente a ellas: si eran comprensibles, de fácil diligenciamiento, si interfería considerablemente con sus labores.

En la segunda aplicación se realizaron modificaciones como: aplicación directamente en el servicio (ya no tenían que interrumpir sus labores como inicialmente se hacía), se estableció un cronograma más estricto y continuo de aplicación; se enfatizó en la necesidad de responder los cuestionarios con la información más cercana a la realidad dado que los resultados podrían tener repercusiones sobre las futuras políticas de bienestar.

Ésta primera fase también permitió detectar la necesidad de exigir un ambiente más adecuado para la participación del estudio, la optimización del tiempo y reducción de las tres sesiones de aplicación a dos (se integraron la fase de sensibilización con la entrega del consentimiento informado, la aplicación de la prueba de deseabilidad social, el MBI y la escala UWE).

En la prueba piloto, al igual que en el estudio dirigido a la muestra final, se aplicaron cuatro cuestionarios, en el siguiente orden: la Escala DSCM, el MBI-HSS, UWES y el cuestionario de condiciones intralaborales forma B, de la batería de riesgo psicosocial del Ministerio de la protección social.

Acto seguido a la prueba piloto se llevó a cabo la aplicación con los tres turnos restantes para luego establecer cuáles habían sido los resultados más importantes con base en los cuales se realizó la discusión.

### *Instrumentos*

Inicialmente, se aplicó la versión Argentina de la escala de deseabilidad social de Crowne & Marlowe, publicada en su versión original en 1960. La escala utilizada está compuesta por 33 ítems calificados entre *Verdadero (V)* y *Falso (F)*. Los resultados indican que a mayor puntaje mayor deseabilidad social. En términos de validez de la prueba, el análisis de fiabilidad fue superior al alfa de Cronbach (0,70), en las muestras: argentina, estadounidense y canadiense (Barger, 2002; Helmes & Holden, 2003; Loo & Loewen, 2004; Loo & Thorpe, 2000; Risko, Quilty & Oakman, 2006). La consistencia interna para la muestra argentina de adultos ( $\alpha = .75$ ) fue similar a la hallada en mismo tipo de muestra en Mexico de ( $\alpha = .78$ ).

De otra parte, también se utilizó el MBI traducido al español, que cuenta con 22 ítems, agrupados en las dimensiones del síndrome de burnout: *agotamiento emocional* (ítems 1-2-3-6-8-13-14-16-20, puntuación máxima=54), *despersonalización* (5-10-11-15-22, puntuación máxima = 30), y *realización personal* (4-7-9-12-17-18-19-21, puntuación máxima=48). El análisis de fiabilidad demostró que las tres subescalas tienen buenos valores de consistencia interna ( $>0.70$ ). De la misma manera, Gil-Monte (2002) plantearon que la correlación más intensa del cuestionario se estableció entre las dimensiones *agotamiento laboral* y la *despersonalización*.

También se empleó la escala Utrecht Work Engagement, que mide los sentimientos de las personas hacia su trabajo. Es una escala tipo Likert, compuesta por diecisiete ítems, separados en las dimensiones: vigor, dedicación y absorción. Los estudios psicométricos confirman que la consistencia interna es adecuada ( $\leq 0.70$ ). Los valores de estabilidad para cada una de las dimensiones de la prueba corresponden a: vigor=0.30, dedicación=0.36 y

absorción =0.46. Adicionalmente, los resultados de la prueba en diversos países, confirmaron su validez a nivel transcultural (Bakker, Euwema y Van Dierendonk, 2003).

Finalmente, se recurrió al cuestionario de la parte B de condiciones intralaborales, que hace parte de la batería de riesgo psicosocial establecida por el Ministerio de la protección social en Colombia, en el año 2010, para evaluar las demandas en el trabajo, a través del dominio demandas del trabajo; y los recursos por medio de los dominios: control sobre el trabajo (recurso individual), liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (recurso grupal), y la recompensa (recurso organizacional). Esta forma está diseñada para aplicarse en trabajadores auxiliares u operarios; fue validado en trabajadores de las cinco regiones del país y de Bogotá afiliados al sistema de riesgos profesionales y que se desempeñan en las áreas: servicios, industria, comercio y agricultura. La validez estadística fue determinada mediante el método de factores principales y rotación oblicua, promax, que permitió la agrupación estadística de los ítems por dimensiones. Luego, se aplicó correlación de Spearman entre las dimensiones, los dominios y los puntajes totales del cuestionario. Así se demostró la validez de constructo (Correlación al nivel 0.001) y la confiabilidad (consistencia interna por Alfa de Cronbach =0.937).

#### *Población objeto*

El estudio se realizó con una muestra de veintitrés enfermeras del Departamento de Urgencias del hospital universitario Méderi Barrios Unidos (Bogotá, Colombia), el personal con el que se trabajó cuenta con contrato a término fijo, tiene al menos un año de experiencia y se encuentra en un rango de edad de los 20 a los 55 años.

#### **Resultados**

La investigación se desarrolló como había sido esperado, en el área de Urgencias de Hospital Universitario Mayor Méderi, sede barrios Unidos. Contó con la participación de veintitrés auxiliares de enfermería, pertenecientes a los servicios: hidratación mujeres, hidratación hombres, procedimientos menores, triage y acompañamiento en consulta médica. Sin embargo, inicialmente se aplicó una prueba piloto con un grupo de seis auxiliares de enfermería.

La muestra fue predominantemente de género femenino (96%), con un rango de edad entre veinte y cincuenta y cuatro años; participaron cuatro turnos: dos de la jornada nocturna, uno de la tarde y el restante de la mañana. Se evidenció mayor contribución en el estudio del turno de la noche (52%) mientras que la del turno de la tarde fue la menor (17%). Asimismo, se encontró que la muestra tenía en promedio un hijo, llevaban en el hospital en media cinco

años y desempeñando su cargo doce años. De la población participante el 96% diligenció la totalidad de los cuestionarios.

Respecto a los resultados específicos por prueba: en el MBI se observó en la dimensión de agotamiento emocional, que el 40% presentó un nivel Bajo pero el 30% un nivel alto. En cuanto a la despersonalización, se halló que el 61 estaba en grado alto y el 26% en bajo. En la dimensión realización personal, el 43% de los auxiliares de enfermería que participaron, reportaron un nivel alto, mientras que el 39% uno bajo. Finalmente, en la escala general de Burnout, se obtuvo que el 68% de la muestra se ubica en un nivel medio del síndrome, mientras que el 32% en un grado bajo del mismo (ver Figura 3).

Continuando con la escala Utrech Work Engagement, se encontró que en la dimensión de vigor, el 60% de la muestra manifestó un grado alto y el 4% uno bajo. En la dimensión dedicación, se evidenció que el 78% de la población tenía un grado alto y el 4% uno bajo. En la dimensión final, absorción, los participantes del estudio refirieron que el 47% tenía un grado medio y el 17% uno bajo. La escala general de engagement demostró que el 60% de la población estaba en un alto grado y el 4% en un uno bajo (ver Figura 4).

Por otro lado, el Cuestionario de Riesgos Intralaborales, forma B, indicó que el 50% de la población presentó un nivel de riesgo alto en el dominio liderazgo y relaciones sociales en el trabajo; mientras que el 9% un riesgo medio. En cuanto al dominio control sobre el trabajo, se observó que el 34% de la población tenía un riesgo alto y el 9% un riesgo bajo. En el dominio demandas del trabajo se reportó que el 96% de la población tenía un riesgo alto, mientras que el 5% un riesgo medio. Y por último, el dominio recompensas, sugirió que el 59% de la muestra declaró tener un riesgo alto y sólo el 4% no presentó riesgo (ver Figura 5).

Realizando una evaluación de los resultados obtenidos para cada turno, es importante tener en cuenta que la muestra se dividió así: el 32% correspondió al turno de la mañana (7 sujetos), el 18% al turno de la tarde (4 sujetos) y el 50% al turno de la noche (11 sujetos). Teniendo en cuenta lo anterior, se encontró que; en la primera dimensión de Burnout, en agotamiento emocional, en el turno de la mañana predominó un grado bajo (4 de 7 sujetos), en el turno de la tarde un grado alto de cansancio emocional (3 de 4 sujetos); y en el turno de la noche fue mayoritario el grado bajo (5 de 11 sujetos). A nivel general, de todos los turnos, sobresalió el nivel bajo de cansancio emocional (9 de 22 sujetos). Sin embargo, 7 sujetos reportaron un nivel alto de cansancio emocional. En referencia a la dimensión de la despersonalización, se estimó que en todos los turnos hubo un nivel alto de despersonalización: en la mañana lo reportaron 4 de 7 sujetos, en la tarde 3 de 4 sujetos y en la noche 7 de 11 sujetos. Que por muestra total son 14 sujetos sobre 22.

Continuando con el análisis de la última categoría de Burnout: realización personal, se observó que en el turno de la mañana, los resultados están divididos, ya que de 7 sujetos, 3 reportaron un nivel alto de realización personal, mientras que otros 3 un nivel bajo. También se evidenció que en el turno de la tarde hubo división de la muestra, ya que 2 sujetos de 4 reportaron un alto grado realización y los 2 sujetos restantes uno medio. En cuanto al turno de la noche se observó predominancia de un bajo nivel de realización personal (7 de 11). Por último, en esta dimensión a nivel general, predominó el bajo grado de realización personal (10 de 22). Sin embargo, se diferencia levemente del reporte de alto grado (9 sujetos). De esta manera se pudo concluir que en términos de Burnout, la muestra se situó entre un rango bajo y medio, con predominancia del último (15 de 22).

Respecto a los resultados en las dimensiones de la escala de Engagement, se encontró que en la dimensión de vigor, respecto al turno de la mañana, predominó un nivel alto de esta categoría, ya que 4 de 7 sujetos lo reportan. En cuanto al turno de la tarde, se observó un nivel medio de vigor (3 de 4 sujetos). Por otro lado, en el turno de la noche hubo un alto nivel de vigor (8 de 11 sujetos). A nivel general, en la muestra global predominó un alto nivel de vigor (13 de 22 sujetos).

En cuanto a la dimensión de Dedicación, en todos los turnos sobresalió un grado alto (18 de 22 sujetos). En el turno de la mañana 6 de 7 sujetos lo reportan; en el turno de la tarde 3 de 4 sujetos; y en el turno de la noche 9 de 11 sujetos.

Respecto Al nivel de involucramiento positivo en el trabajo, denominado absorción, se observó que en el turno de la mañana predominó un nivel medio (4 de 7 sujetos), en el turno de la tarde se dividía entre medio y alto (2 de 4 sujetos para cada grado). Por otro lado, en el turno de la noche sobresalió un nivel medio de absorción (5 de 11 sujetos), A nivel general, predominó un grado medio de absorción (11 de 22 sujetos). Teniendo en cuenta los resultados anteriores, en la escala de Engagement se destacó el alto grado de Compromiso (14 de 22 sujetos).

Pasando al cuestionario de riesgos intralaborales, se observó que en todos los turnos fue común el riesgo alto en el dominio liderazgo y relaciones sociales en el trabajo (11 de 22 sujetos): en la mañana 4 de 7 sujetos; en el turno de la tarde 3 de 4 sujetos y en el turno de la noche 4 de 11 sujetos. En cuanto al dominio control sobre el trabajo, se halló que en el turno de la mañana sobresalió el riesgo bajo (4 de 7 sujetos); en el turno de la tarde el riesgo alto (3 de 4 sujetos); y en el turno de la noche, los resultados de los 11 sujetos se dividieron fundamentalmente entre riesgo medio (4 sujetos) y alto (4 sujetos). Desde una perspectiva más amplia, se evidenció un riesgo alto sobre el control del trabajo (8 de 22 sujetos).

Continuando con el dominio demandas del trabajo, se evidenció que los tres turnos, reportaron un alto nivel de riesgo en cuanto a las demandas laborales: el 100% de los turnos mañana y tarde tiene riesgo alto en este dominio; y en el turno de la noche el grado alto se presentó en 10 de 11 sujetos. A nivel general, se observó un grado de riesgo alto en la muestra (21 de 22 sujetos).

Finalizando la descripción por dominios del cuestionario de riesgos intralaborales, en el dominio de recompensas, se encontró que el turno de la mañana manifestó predominancia de riesgo medio (3 de 7 sujetos); el turno de la tarde riesgo alto (4 de 4 sujetos); y el turno de la noche, riesgo alto (7 de 11 sujetos). En términos de la dimensión según la muestra, predominó un grado de riesgo alto en cuanto a las recompensas laborales (13 de 22 sujetos).

En términos generales, se puede observar que los resultados son asimétricos; es decir, no se presentan de manera homogénea. Analizando particularmente cada uno de los constructos y dimensiones, se encuentra con respecto al síndrome de Burnout que en la dimensión de cansancio Emocional hay una distancia considerable de once puntos entre las puntuaciones de los turnos mañana y tarde (11 y 27,5 respectivamente). De igual forma, en el turno de la tarde los valores Mín. y Máx. son bastante altos (22 y 34).

De otro lado, la despersonalización ha sido reportada con valores muy semejantes entre todos los turnos, sus medianas oscilan entre 10 y 11; siendo levemente mayor el reporte en la tarde (Mín. 2 y Máx. 18). En cuanto a la realización personal se halla que es menor en el turno de la noche (Mediana 23, Mín. 4 y Máx. 44) y se separa por 13 puntos del turno de la tarde, que reporta los niveles más altos en esta dimensión. A nivel general de la escala de Burnout, se nota que los puntajes son más altos en el turno de la noche (Mediana 48, Mín. 26 y Máx. 7) y varían 19 puntos con los datos del turno de la mañana que es el menor (29).

Pasando al Engagement, se observa que los niveles de vigor son equilibrados entre todos los turnos; sin embargo, son mayores en los turnos mañana y noche (Mediana 30, Mín 17 y Máx 34). En la dimensión dedicación predominan las puntuaciones de los turnos mañana y noche (Mediana 28, Mín. 12 y Máx 30). La dimensión Absorción predomina en el turno de la tarde Mediana 26, Mín. 22 y Máx. 29). Las puntuaciones de Engagement son homogéneas entre los turnos, reportan Medianas entre 78 y 82. Siendo mayor en la noche (Mín. 43 y Máx. 93).

Para terminar, en el cuestionario de riesgos intralaborales, en el dominio relaciones sociales en el trabajo, se tiene que la mayor puntuación está en el turno de la tarde (Mediana 43; Mín. 5 y Máx. 50). El dominio control sobre el trabajo, muestra que la Mediana mayor se encuentra en el turno de la tarde (46, Mín. 30 y Máx. 50). En el dominio demandas del

trabajo, la Mediana de la noche (67, Mín. 36 y Máx. 72) es mayor en comparación a la de los otros turnos. En el dominio recompensas, se observaron mayores puntajes en el turno de la tarde (Mediana de 48, Mín. 45 y Máx. 52).

Se aplicó correlación de Rho Spearman, y se encontraron correlaciones moderadas pero no significativas entre las siguientes dimensiones: baja realización personal y el nivel de vigor laboral (-0,37), en este caso se observa una correlación inversamente proporcional; dedicación y el nivel de absorción, es decir el involucramiento laboral (0.31); entre el dominio de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y el dominio control en el trabajo (0.33); entre el dominio liderazgo y relaciones sociales en el trabajo y el dominio de recompensas(0.37); entre el dominio control sobre el trabajo y control sobre las demandas(0.33); entre burnout y el dominio control sobre el trabajo (0.30); entre engagement y el dominio liderazgo y relaciones sociales en el trabajo(-0.36).

### Discusión

Teniendo en cuenta las hipótesis y objetivos planteados al iniciar el estudio, se encontró que en cuanto al objetivo general, que buscaba evaluar la relación entre las demandas y los recursos laborales con el nivel de burnout y engagement en un grupo de enfermeras de urgencias del hospital universitario Méderi Barrios Unidos; no se observaron correlaciones significativas. Sin embargo, sí se presentaron correlaciones moderadas en casos específicos como cuando disminuye la realización disminuye también el nivel de vigor, lo cual cualitativamente sugiere que la satisfacción con el rendimiento en el trabajo también depende del nivel de la energía con que éste se realiza. Asimismo se observaron correlaciones especiales entre las dimensiones; por ejemplo en el caso del engagement o compromiso laboral, ya que cuando aumenta la dedicación que se ejerce sobre el trabajo, también aumenta el involucramiento o grado de absorción.

Por otro lado, se encontró una asociación moderada en el cuestionario de riesgos intralaborales entre el dominio: liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo (de carácter interpersonal), con el dominio control sobre el trabajo (individual) y el dominio recompensas (externo al sujeto), lo que puede hacer referencia a que la motivación e incentivos que reciben las auxiliares de urgencias, puede ser un recurso importante que influye sobre el control que ellas generan sobre su trabajo.

Los resultados reportan interesantes correlaciones moderadas entre burnout y el nivel de riesgo del dominio control sobre el trabajo; e inversamente proporcionales entre engagement y el alto riesgo en el dominio liderazgo y relaciones sociales en el trabajo. Lo

que puede representar que la falta de control favorece el agotamiento laboral; mientras que, las relaciones interpersonales influyen positivamente sobre el compromiso que generan las auxiliares hacia el trabajo.

En cuanto a los objetivos específicos inicialmente planteados, que consistían en determinar qué demandas debe afrontar y qué recursos posee un grupo de enfermeras auxiliares de urgencias del hospital universitario Méderi Barrios Unidos; se observó que en todos los turnos, las auxiliares de enfermería se encuentran en su mayoría en niveles medios y altos de riesgo y no cuentan con recursos suficientes a nivel interno (Control sobre el trabajo), con sus compañeras (Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo) y aquellos que les brinda la institución (Recompensas); excepto en el turno de la noche donde un solo sujeto reporta estar en bajo riesgo. Esta persona ilustra tener un nivel bajo de burnout y alto de engagement. Adicionalmente, en este caso particular se observa un alto nivel de riesgo en cuánto a las demandas, pero se encuentra que el sujeto tiene un alto control, y un adecuado manejo del liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo; así como una adecuada recompensa. Aunque también vale la pena mencionar que éste sujeto presentó una alta deseabilidad social (82%).

De manera que se estima que la muestra representa un grupo, en el cual a pesar de las circunstancias y los recursos insuficientes que le brinda la institución, tiende a dar resultados en su trabajo, a responder a tiempo las demandas laborales. No obstante, un cuestionario no es suficiente para respaldar una conclusión de esta categoría pero las observaciones de campo permitieron apreciar cualitativamente la entrega de las enfermeras en sus puestos de trabajo, los cortos tiempos de respuesta a los que están expuestas ellas, y la habilidad multitarea que desarrollan.

Continuando con el análisis del siguiente objetivo: Evaluación del nivel de burnout y de engagement de un grupo de enfermeras auxiliares de urgencias del hospital universitario Méderi Barrios Unidos; se evidenció en cuanto al Burnout que en los turnos tarde y noche predomina un nivel medio de burnout; mientras que en la mañana es más pronunciado el nivel bajo.

Por otro lado, en cuanto al Engagement, es notorio que en los turnos mañana y noche predomina un grado alto. Y en la tarde, el grado alto se iguala con el medio (dos sujetos para cada grado). Luego, el turno de la noche es el único que reporta un sujeto con un nivel bajo.

Respecto a las Correlaciones estadísticas de las variables estudiadas, se concluye que no se evidencian correlaciones significativas entre estas, sin embargo se encontró: un alto grado de deseabilidad social, desde el punto de vista cualitativo se halla una tendencia a

atribuir los mejores resultados al comportamiento individual, mientras que son descalificadas las condiciones en las que se trabaja. También se encontraron correlaciones moderadas entre dimensiones de engagement, Burnout y riesgo psicosocial intralaboral. Teniendo en cuenta los resultados encontrados por dimensiones de cada cuestionario.

En la comprobación de hipótesis se evidenció que la primera hipótesis planteada: “un alto nivel de Demandas laborales y un bajo nivel de Recursos se correlacionan con la presencia de burnout”; debe ser rechazada, ya que no se observaron correlaciones significativas entre las dimensiones de los constructos. Si bien, se puede observar que existe un alto riesgo y la población puntúa alto en algunas dimensiones de Burnout, no es posible diagnosticar que la mayor parte de la muestra se encuentra en Burnout; inclusive, aun cuando tienen unas altas demandas labores. La dimensión despersonalización fue alta en la mayoría de la muestra, lo que permite evidenciar que más de la mitad de los participantes del estudio tienen conductas caracterizadas por falta de interés, objetivación burda y somera de los problemas, pérdida de empatía e incluso sentimientos de culpa por situaciones experimentadas a nivel laboral.

De igual forma en cuanto a la hipótesis planteada acerca de que la presencia de engagement, se correlaciona con la congruencia entre los recursos y las demandas laborales.

La muestra de auxiliares de enfermería manifestó contar con pocos recursos, sin embargo puntúa dentro del engagement y sí tienen unas altas demandas laborales. Pero ello no indica necesariamente falta de recursos generales, en cambio permite observar la tendencia a evaluar positivamente el propio trabajo, usar los recursos individuales ante la falta de otros. De igual forma se puede evidenciar que las auxiliares de enfermería, manejan una capacidad de resiliencia importante ante las situaciones demandantes que les genera el campo laboral, aun sin contar con los recursos necesario, se muestran comprometidas con su labor, y cumplen de forma eficaz y eficiente las responsabilidades que tienen a cargo.

Por otro lado, en cuanto a la premisa relacionada con que las demandas y los recursos laborales se correlacionan negativamente; se encontró una alta demanda y un bajo nivel de recursos y adicionalmente un alto grado de engagement, lo que permite evidenciar, que esta correlación en este caso no se ve como negativa, ya que como se menciono con anterioridad, el nivel de engagement es alto sin importar los pocos recursos que poseen. Esta correlación permite concluir que las auxiliares de enfermería llevan a cabo su labor aun en ambientes difíciles, logrando acercarse a los resultados esperados.

Finalmente en cuanto a la hipótesis Engagement y Burnout se correlacionan negativamente, no se encontraron correlaciones significativas. Es importante tener en cuenta

que estos dos constructos, no son opuestos. Son fenómenos psicológicos que se pueden presentar en las mismas situaciones. Dependen más del rendimiento y el locus de control interno del trabajador, en este caso de las auxiliares de enfermería de urgencias. Aunque se evidenció en la mayoría de la muestra reportó un nivel medio de burnout, de igual forma manifestaron un alto grado de compromiso con la labor. Por ende, es importante concluir que las auxiliares de enfermería del área de urgencias, cuentan con una gran capacidad para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, las condiciones de vida difíciles y los eventos y factores laborales de tipo demandante como lo son: los horarios, los turnos, las pocas capacitaciones que refieren recibir, las múltiples responsabilidades que poseen y los pocos recursos con los que cuentan.

Además de lo ya mencionado anteriormente, se evidenció a lo largo del estudio, que las auxiliares de enfermería logran ser productivas a la hora de desempeñar sus labores sin poseer recursos adecuados, ya que presentan altos niveles de riesgo en los dominios liderazgo y relaciones sociales en el trabajo; control sobre el trabajo; y recompensas. Las auxiliares de enfermería son capaces de cumplir con los requerimientos que les exige el medio laboral desempeñando su gestión y organizándose de manera autónoma para atender a todos los usuarios que tienen a su cargo. El alto nivel de engagement ante un bajo nivel de recursos y una alta deseabilidad social, podrían indicar una atribución positiva al comportamiento individual. Sin embargo, a nivel cultural, en un país como Colombia existe una creencia generalizada de adaptación al contexto y de asunción de capacidad de respuesta ante situaciones demandantes; ya que esto es valorado como una virtud y esa concepción de sacrificio se supone es premiada y reforzada.

Dados los resultados encontrados, se concluye, que el modelo demandas recursos, debe contemplar el contexto social y cultural, ya que como es planteado, es lineal en su aplicación, debido a que en un país como Colombia donde las problemáticas sociales son constantes: las opciones de empleo son reducidas, el sistema de salud es precario; y por lo tanto las personas asumen comportamientos adaptativos y resilientes; no es suficiente decir que ante la falta de recursos no habrá engagement o no habrán resultados. La realidad ha demostrado lo contrario. No obstante, es necesario implementar estrategias preventivas a nivel organizacional. Se considera importante combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo en la prestación de servicios de salud, mediante el fortalecimiento de recursos a nivel personal, interpersonal y organizacional.

Se considera relevante crear programas de capacitación, que permitan que el personal de enfermería se forme en estilos de afrontamiento, liderazgo y relaciones sociales, con el

objetivo de disminuir el riesgo psicosocial que representa el hecho de estar expuesto a una cantidad elevada de demandas laborales asistenciales.

Adicional, se deben realizar programas educativos, que permitan crear y conformar equipos de trabajo de modo que el personal de salud, participe en los procesos organizacionales y que a su vez tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeña mediante refuerzos sociales y profesionales. Buscando con esto aumentar el nivel de compromiso con la institución, lo que eventualmente podría verse reflejado en una mayor productividad, motivación y satisfacción en la prestación de los servicios por parte de los auxiliares.

Para complementar el estudio de las condiciones intralaborales, se sugiere evaluar el nivel de ausentismo y rotación laboral, así como la condición física de los auxiliares de enfermería; de modo tal que se pueda verificar si existe alguna influencia de los niveles de agotamiento laboral sobre el desempeño, dado el alto nivel de riesgo respecto a los recursos laborales. Asimismo, es importante considerar que el actual estudio se desarrolló con un instrumento que si bien medía recursos a nivel individual, interpersonal y organizacional pueden existir otros recursos que no se hayan considerado que puedan tener alguna correlación significativa con los niveles de Burnout o Engagement.

Teniendo en cuenta lo anterior, es indispensable, que las estrategias implementadas, tengan como objetivo principal formar en recursos tanto intralaborales como extralaborales a los profesionales de la salud, con el fin de que ellos puedan responder de manera adecuada a las demandas que les genera el medio laboral, sintiéndose a gusto, comprometidos y satisfechos con las condiciones en las que ejercen y de esta manera se pueda mitigar la aparición del síndrome de burnout.

## Referencias

- Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. Recuperado el 06 de Junio de 2012 de: *página oficial* [http://osha.europa.eu/es/topics/stress/index\\_html](http://osha.europa.eu/es/topics/stress/index_html).
- Alarcon, G. (2011) A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior, Volume 79, Issue 2, Pages: 549-562.*
- Albaladejo, R. (2004). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de madrid.* Revista Española Salud Publica vol.78 no.4. Madrid, España.
- Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E, Janssen PMP, Van der Hulst R, Brouwer J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety Stress Coping* 13:247–68.
- Bakker AB & Demerouti E (2007). .The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology.* Vol. 22 No. 3, 2007. pp. 309-328.
- Benevides, AM; Porto, PC & Guilherme, P (2010) Síndrome de Burnout en Psicólogos Clínicos. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis.*
- Bestratén M (2000). *Condiciones de Trabajo y Salud.* Madrid: Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Burke RJ, Greenglass ER. 2001. Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychol.Health.*
- Córdoba, L. Tamayo, J .A. González, M.A.,Martínez M.I, Rosales A & Barbato, S H. (2011) Adaptation and validation of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey in Cali, Colombia. *Colombia Médica.* Vol. 42 N° 3, 2011. Páginas: 286-293.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Janssen, P.P.M. & Schaufeli, W.B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. Scandinavian. *Journal of Work, Environment & Health,* 27,279-286.
- Durán, M.; Extremera, N.; Montalbán, F.& Rey, L. (2005). Engagement y Burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones,* vol. 21, núm. 1-2,. pp. 145-158
- Estatuto de enfermería (2007) Comunidad de Castilla y león. Recuperado de [http://www.auxiliar-enfermeria.com/funciones\\_auxenf.htm#marc01](http://www.auxiliar-enfermeria.com/funciones_auxenf.htm#marc01) el 18 de Junio de 2012.
- Extremera, N. & Rey, I. (2007) Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación,* 342. pp. 239-256.

- Freudenberger, H. J. (1974) Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. Volume 30, Issue 1, pages 159–165.
- Greco, P., Spence, H. & Wong, C. (2006) Leader empowering behaviours, staff nurse Empowerment and work engagement / burnout. *Nursing leadership* 19(4). Pp: 41-56.
- Hakanen, J.J., Bakker, A.B. and Schaufeli, W.B. (2006), “Burnout and work engagement among teachers”, *Journal of School Psychology*, Vol. 43, pp. 495-513.
- Halbesleben, J.R.B. and Buckley, M.R. (2004), “Burnout in organizational life”, *Journal of Management*, Vol. 30, pp. 859-79.
- Hernández, C I, Juárez A, Hernández E, Ramírez, J. A. (2005) Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *Revista de Enfermería*.13 (3): 125-131.
- Hernández J (2003) Estrés Y Burnout En Profesionales De La Salud De Los Niveles Primario Y Secundario De Atención. *Rev Cubana Salud Pública*. Vol 29(2):103-10
- Herrera S. Rita y Cassals V. Maura. (2005). *Revista Cubana Enfermería*. Vol.21. Num.1 Ciudad de la Habana: Editorial ciencias médicas
- Jofré, V. & Valenzuela S (2005) Burnout en personal de enfermería de cuidados intensivos pediátricos. *Aquichan*, 5 (1). Universidad de la Sabana. Pp: 56-63.
- Karasek, R.A. (1979), Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job design. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, pp. 285-308.
- Lara P, (2001). *Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica*. *Revista Cubana Enfermería* v.17 n.2. Editorial de Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana, Cuba.
- Lorente, L., Salanova M, Martínez, I. & Schaufeli, W. (2008) Extension of the Job Demands Resources model in the prediction of burnout and engagement among teachers over time. *Psicothema*. Vol. 20, n' 3, pp. 354-360.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: *Consult. Psychol. Press*. 3rd ed.
- Maslach, C. y Leiter, M. (1997). *The truth about Burnout*. *San Francisco: Jossey- Bass Inc*.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter M. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 52:397–422.
- Maslach C & Leiter m (2008) Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 93, No. 3, 498–512

- Menezes, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F. & Contador I (2006) Resiliencia Y El Modelo Burnout-Engagement En Cuidadores Formales De Ancianos. *Psicothema* Vol. 18, n° 4, pp. 791-796.
- Ministerio de la Protección Social, República de Colombia. (2007) *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales*. Bogotá: El Ministerio.
- Ministerio de la Protección Social, República de Colombia & Pontificia Universidad Javeriana (2010) Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá: El Ministerio.
- Molina MS (2006) Estrés y Burnout. *Revista de la Sociedad Chilena de Enfermería en diálisis y trasplante renal*. Vol. 3 N° 7.
- Moreno, B., Garrosa, E. y Rodríguez R (2009) El Burnout del Profesorado Universitario y las Intenciones de Abandono: Un Estudio Multi-Muestra. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 25, n.º 2, 2009 - Págs. 149-163.
- Montgomery, C., & Rupp, A. (2005). Meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teachers. *Canadian Journal of Education*, 28, Pp: 458-486.
- Murillo JC, Orozco V, Ramos M, Parra L (2011) Prevalencia del Síndrome de Burnout y su Relación con Violencia Laboral en Médicos Generales de un Hospital Nivel I. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(3), pp 18-20.
- Organización Mundial de la salud (2008) Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. *Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores*. Protección de la Salud de los Trabajadores Serie No. 6.
- Osorio MP (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Que son y cómo se evalúan. *Revista CES Salud Pública*. 2(1): 74-79
- Pando, M., Castañeda, J., Gregoris, M., Aguila, A., Ocampo, L., & Navarrete, R. (2006). Factores psicosociales y síndrome de burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemejac, Guadalajara, México. *Salud en Tabasco*, 12, 523-529.
- Pastrana, A Presidente de la república (2001), decreto 873 de 2001. *Diario Oficial No. 44.426*. Ministerio de Relaciones exteriores.
- Peiro JM, Gonzalez-Roma V, Tordera N, Manas MA. (2001). Does role stress predict burnout over time among health care professionals? *Psychol. Health*. In press

- Peón, S. (2004). *Atención de enfermería hacia el cuidador principal del paciente con enfermedad de alzheimer. Prevención y cuidados en el "síndrome del cuidador"*. Revista Enfermería Científica Núm. 264 – 265. España.
- Pienaar J. Willemse SA (2008) Burnout, engagement, coping and general health of service employees in the hospitality industry. *Tourism Management* 29 . 1053–1063.
- Porto, PC, Trevisani, MF & Amorim, C. (2005) Burnout em psicólogos clínicos. In: *Anais da XXXV Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*; Curitiba, Brasil
- Ríos, M., Godoy, C. & Sánchez, J. (2011) Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología* Vol 27 (1). Pag: 71-79.
- Santa Maria, M. (2011) Decreto 2923. Ministerio de la protección social. Bogotá: El ministerio.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J.M. y Grau, R. (2000). Desde el “Burnout” al “Engagement”: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 117- 134.
- Salanova, M., Martínez, I., & Lorente, L. (2005). ¿Cómo se relacionan los obstáculos y facilitadores organizacionales con el burnout docente? Un estudio longitudinal. In t. Martínez and M. Salanova (Dirs.): *Burnout en la enseñanza. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 21, 37-54.
- Schaufeli, W.B., Taris, T.W., & Van Rhenen, W. (2008,). Workaholism, burnout and engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology: An International Review*, 57 (2), 173–203.
- Sonnentag, S. (2003). Recovery, work engagement, and proactive behavior (2003): A new Look at the interface between non-work and work. *Journal of Applied Psychology*, 88, 518-528.
- Sonnentag, S., Mojza, E.J., Binnewies, C., & Scholl, A. (2008). Being engaged at work and detached at home: A week-level study on work engagement, psychological detachment and affect. *Work and Stress*. Vol 22. Pp: 257-276..
- Spence H.K & Leiter, M. P., (2006) .The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role of Burnout Engagement. *Journal of Nursing Administration: Volume 36 - Issue 5 - pp 259-267*.
- Spence H K, Wilk, P., Cho J & Greco P (2009) Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management*, Vol17, Pp: 636–646.

- Topa, G. & Morales, F.(2005) El síndrome de Burnout y sus efectos en la salud: El papel de la ruptura de contrato psicológico en una muestra de funcionarios de prisiones Españolas. *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 22, núm. 2, diciembre, pp. 481-490.
- Uribe, A. (2009) Decreto 2566. Ministerio de la protección social, República de Colombia. Bogotá: el ministerio.
- Valdes, H. & Ron, C (2011) Traducción Utrecht Work Engagement Scale de Occupational Health Psychology Unit Utrecht University. *Módulo de Atención Integral de la Comisaría General de Prevención y Reinserción Social del Estado de Jalisco*.
- Velásquez, O. & Bedoya, E. (2010) Una aproximación a los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los docentes contratados bajo la modalidad de horas cátedra en la ciudad de Medellín. Vol.10 No.2, 2010. *Versión Digital. Facultad de Educación- Universidad de Antioquia*.
- Vinaccia S & Alvaran L (2004) El síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Universitas Psychologica*. 3 (1): 35-45.
- Vitali, S., Valenti, A. & Lavicoli, S. (2012) Lo stress sul lavoro fra indicazione nazionali ed esperienze UE. *Ambiente & sicurezza sul lavoro*.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Heuven, E., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2008). Working in the sky: A diary study among flight attendants. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, Pp:345-356.
- Zellars, K. L., Perrewe, P. L., & Hochwarter, W. A. (2000). Burnout in health care: The role of the five factors of personality. *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 1570–1598.

## ANEXO: FIGURAS

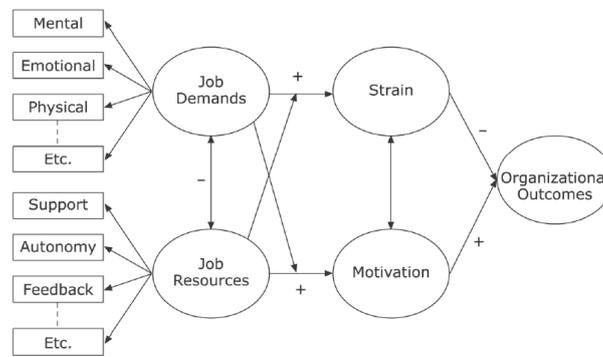
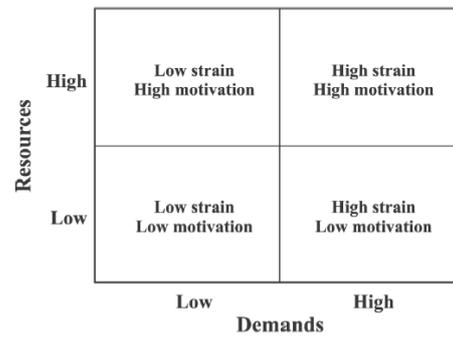
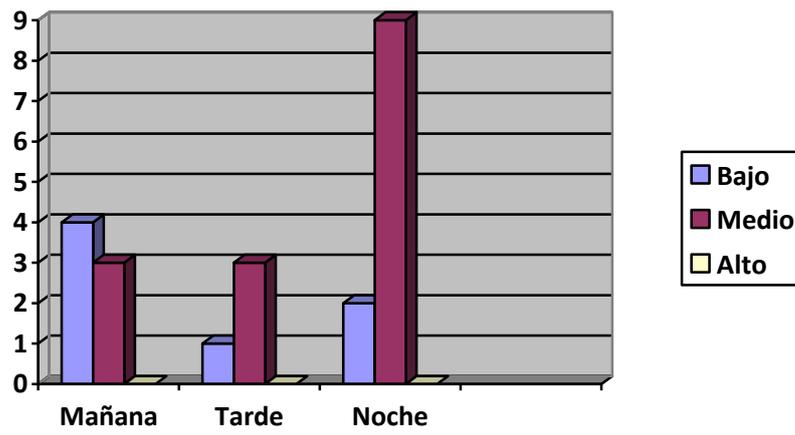


Figura 1. El Modelo Demandas-Recursos



*Figura 2.* Predictores del Modelo Demandas-Recursos basados en el efecto *buffer* de los recursos



*Figura 3.* Resultados en la variable Burnout.

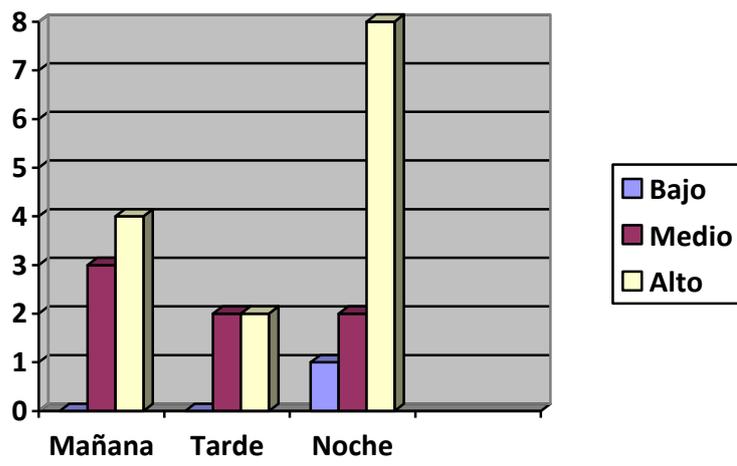


Figura 4. Resultados en la variable Engagement.

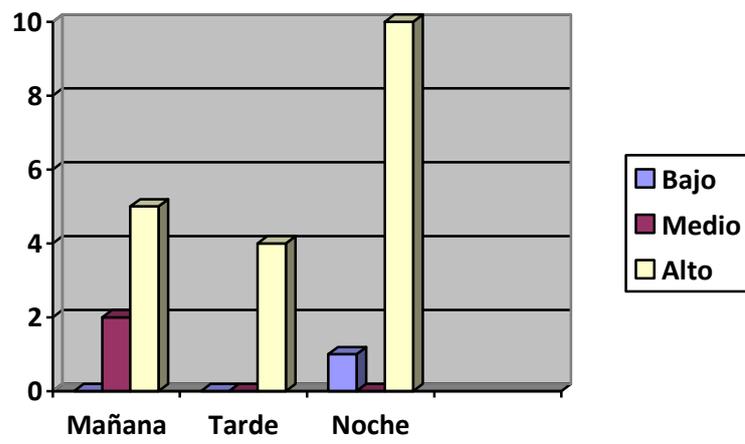


Figura 5. Resultados en la variable de Riesgos Intralaborales.