

**Asociación entre la demanda-control y síndrome de agotamiento laboral en los
trabajadores de un hospital universitario, Popayán, Cauca, 2016**

Claudia Patricia Galarza

María Paula Beltrán

Yolanda Sierra Castellanos (Co-investigadora)



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental

Bogotá, Colombia

2016

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen	3
Abstract	6
Introducción	8
1. Metodología	13
2 Resultados	16
3. Discusión	20
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Bibliografía	24

Asociación entre la demanda-control y síndrome de agotamiento laboral en los trabajadores de un hospital universitario, Popayán, Cauca, 2016

Association between the demand-control and Burnout syndrome in labor workers of a university hospital, Popayán, Cauca, 2016.

Claudia Patricia Galarza **

María Paula Beltrán

Yolanda Sierra Castellanos (Co-investigadora)

Resumen

Introducción:

A pesar de que el modelo “demanda-control” propuesto por Robert Karasek (1998) ha sido validado en países norteamericanos y europeos, en América Latina son escasos los estudios que evalúan el impacto del volumen de trabajo, la disponibilidad de tiempo para desarrollar las funciones asignadas por el jefe y las expectativas de crecimiento profesional, sobre los niveles de estrés laboral.

** Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Maestría Salud Ocupacional y Ambiental. Carrera 24 N° 63C-69, Universidad del Rosario, Bogotá Colombia. Correos electrónicos:
Claudia.patricia.galarza@gmail.com; mariapaulabeltranruiz@gmail.com; ysierracastellanos@gmail.com

Objetivo:

Identificar la relación entre la demanda-control y el agotamiento laboral en el personal de planta de un hospital universitario ubicado en el municipio de Popayán, Colombia.

Metodología:

Estudio de corte transversal a partir de una muestra representativa de 135 trabajadores de un hospital universitario. Se incluyeron variables sociodemográficas, laborales, las relacionadas con el modelo demanda-control y el síndrome de agotamiento laboral. Para el análisis se emplearon estadísticos descriptivos tales como medias y desviación estándar (variables cuantitativas) y cantidad y porcentaje (para variables cualitativas). Se desarrolló un modelo de regresión logística binaria simple. Se tomaron como significativos valores de $p < 0.05$ en todas las pruebas de hipótesis y se tomó un nivel de confianza de 95.0 % para la estimación de parámetros. La normalidad de los datos se evaluó por medio del Test del Kolgomorov-Smirnov.

Resultados:

Los trabajadores que mostraron mayores porcentajes de agotamiento emocional fueron los clasificados con trabajos de mucha tensión (90,3%), con desbalance (75,4%), y bajo control laboral (63,9%), igual tendencia se observó para la esfera de despersonalización.

Ser asistencial (OR 2.52 IC95% 1.12-5.66), tener desbalance laboral (OR 8.91 IC95% 4.05-19.60), bajo control laboral (OR 4.63 IC 95% 2.24-9.59), mostro asociación con la esfera agotamiento emocional; para la esfera despersonalización no se encontraron asociaciones; finalmente ser administrativo (OR 3.13 IC 95% 1.41-6.95), tener desbalance laboral (OR 3.25 IC95% 1.52-6.93)

bajo control laboral (OR 7.38 IC 95% 3.06-17.75), mostro asociación con realización la esfera de personal.

Conclusión:

Las esferas del síndrome de agotamiento laboral están relacionadas en este grupo de trabajadores con las demandas y control de las tareas. Los sujetos que fueron clasificados con trabajos de alta tensión, pasivos y de poca tensión, tuvieron niveles altos en las esferas del síndrome de agotamiento laboral, contrario con los trabajos activos , los cuales según lo planteado por Karasek, son trabajos donde las exigencias son elevadas, pero la organización del trabajo permite a la persona disponer de una elevada capacidad de decisión para hacerles frente, por lo cual esta clasificación de trabajo incrementa la motivación y las posibilidades de crecimiento y desarrollo personal.

Palabras Clave: Factores de riesgo; Trabajo; Síndrome de Agotamiento Emocional; Estrés Laboral; Personal de Salud; modelo control – demanda.

Abstract

Introduction:

Although the "demand-control" model proposed by Robert Karasek (1998) has been validated in North American and European countries, in Latin America there are few studies that evaluate the impact of workload, the availability of time to develop the Functions assigned by the boss and expectations of professional growth, on the levels of work stress.

Objective:

Identify the association between demand-control and burnout in full-time workers of a university hospital located in Popayán, Colombia.

Methods:

Cross-sectional study based on a representative sample of 135 workers from a university hospital. Sociodemographic, labor variables, those related to the demand-control model and the labor exhaustion syndrome were included. Descriptive statistics such as means and standard deviation (quantitative variables) and quantity and percentage (for qualitative variables) were used for the analysis. A simple binary logistic regression model was developed. Significant values of $p < 0.05$ were taken for all hypothesis tests and a confidence level of 95.0% was used for parameter estimation. The normality of the data was evaluated by the Kolgomorov-Smirnov test.

Results:

The workers with the highest percentages of emotional exhaustion were those classified as having high levels of work (90.3%), with imbalance (75.4%), and under labor control (63.9%), the same tendency was observed for the sphere of depersonalization.

Being a careworker (OR 2.52 IC95% 1.12-5.66), having work imbalance (OR 8.91 IC95% 4.05-19.60), under labor control (OR 4.63 CI 95% 2.24-9.59), showed association with the emotional exhaustion sphere; For the sphere depersonalization no associations were found; Finally being administrative (OR 3.13 95% CI 1.41-6.95), having a labor imbalance (OR 3.25 IC95% 1.52-6.93) under labor control (OR 7.38 CI 95% 3.06-17.75), showed association with realization in the sphere of personnel.

Conclusion:

Spheres of the syndrome of burnout are related in this group of workers with the demands and control of the tasks. Subjects who were classified as having high tension, passive and low voltage jobs had high levels in the areas of burnout syndrome, contrary to active work, which according to Karasek, are jobs where the demands are high, but the organization of work allows the person to have a high decision-making capacity to deal with them, which is why this classification of work increases the motivation and possibilities for personal growth and development.

Keywords: Risk factor's; Work, burnout, burnout at work; Health workers; demand – control model.

Introducción

Las características del entorno laboral influyen directamente en la salud de los trabajadores. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), “cada año mueren dos millones de personas a causa de enfermedades y accidentes del trabajo. Se estima que unos 160 millones de personas sufren enfermedades relacionadas con el trabajo y que cada año se producen unos 270 millones de accidentes laborales mortales y no mortales vinculados con el trabajo”. El sufrimiento causado, tanto a los trabajadores como a sus familias por estos accidentes y enfermedades es incalculable. La OIT ha estimado que, en términos económicos, se pierde el 4% del producto interno bruto (PIB) anual mundial como consecuencia de accidentes y enfermedades laborales (1).

En Colombia se han logrado avances importantes en la normatividad, desde la expedición del Decreto 1443 en el 2014, que creó el nuevo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Esta legislación obliga a los empleadores a realizar un reconocimiento permanente de las condiciones de trabajo, de manera tal que se produzcan diagnósticos sobre el bienestar, la seguridad y la salud de los de los empleados, permitiendo realizar las acciones de mejora continua (2).

Por otro lado, diferentes investigaciones realizadas en países norteamericanos y europeos, han dado cuenta de los efectos del entorno laboral en la salud física y mental de los trabajadores, señalando que altas cargas de trabajo y pocos estímulos para satisfacer las expectativas de crecimiento profesional, pueden generar ostracismo en el individuo e inclusive sus consecuencias trascienden hasta desintegrar los núcleos familiares (3)(4)(5).

Asimismo, los estudios han probado que los riesgos de tipo biopsicosocial se encuentran entre los problemas que más dificultades plantean en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo, ya que afectan de manera notable a la salud de las personas, de las organizaciones y de las economías nacionales(6), estos riesgos se deben a un conjunto de condiciones, tanto intralaborales como extra laborales, que al interactuar entre sí, podrían llegar a afectar la salud y el bienestar del trabajador. Adicionalmente, de acuerdo con lo expuesto por autores como Karasek (1998) y Villalobos (2009), la respuesta del trabajador a dicha interacción, está mediada por procesos cognitivos, tales como la percepción, que son los que finalmente harían que una situación determinada, se convierta en un riesgo para el trabajador al interpretarla de manera negativa, lo que hace aún más difícil su determinación.

Uno de los modelos que explica este fenómeno es propuesto por Karasek (1998), denominado “demanda-control”, el cual aborda la respuesta al estrés en función del balance que exista entre las demandas de tipo psicológico del trabajo y el nivel de control que el trabajador tenga sobre las mismas; combinando estas dos variables, Karasek y Theorell (1990)(7)propusieron 4 condiciones de riesgo psicosocial: 1) trabajos de tensión alta, 2) trabajos activos, 3) trabajos de poca tensión y 4) trabajos pasivos(8) (Figura 1).

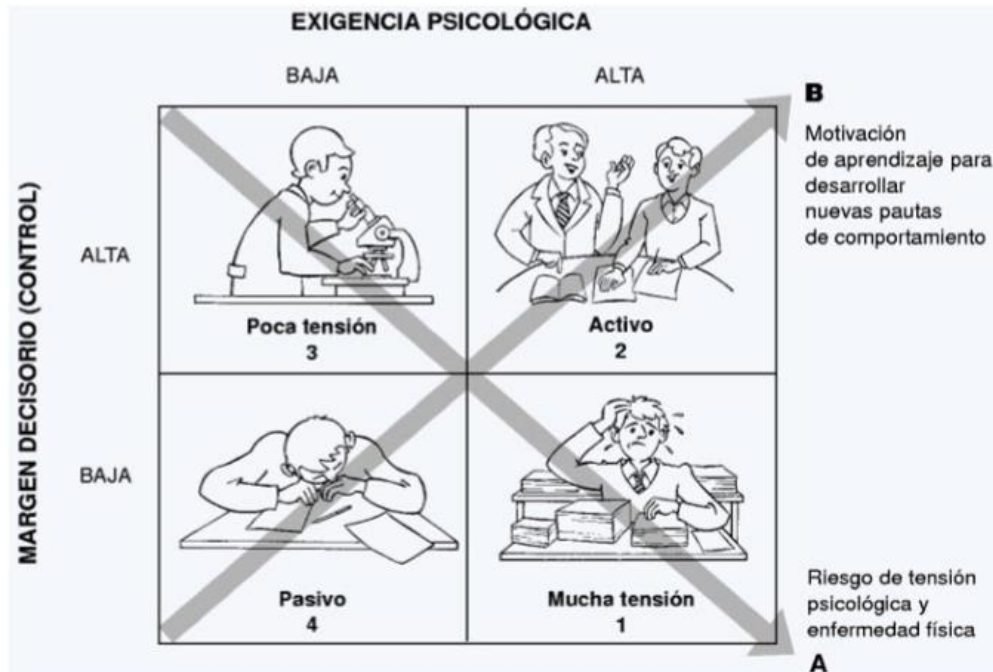


Figura 1. Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social). Fuente: Karasek, R., Theorell, T., 1990 (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, 2001)

Adicional a lo anterior, autores como Siegrist (1996 y 2008) plantean en su modelo denominado “desequilibrio esfuerzo-recompensa” que dicha tensión psicológica, también puede ser producto de la interpretación que hace el trabajador de que las recompensas que recibe por la realización de su trabajo, no compensan el esfuerzo que él tiene que realizar (9)(10).

Los planteamientos propuestos en el modelo de Karasek (1998) fueron confirmados en un estudio realizado en 6países latinoamericanos en profesionales del área de la salud (2014), cuyos resultados mostraron que las demandas psicológicas, el control y el apoyo social estuvieron relacionados con la salud mental de estos trabajadores, por lo cual se plantea que estas variables deben ser objeto de control y vigilancia permanente en estos centros de trabajo (11).

Por otro lado, se ha encontrado una sintomatología específica en los trabajadores cuyo objeto de trabajo es otra persona, principalmente estudiada en profesiones asistenciales y vocacionales, como son la medicina y la educación, entre otras (12) (13). Esta sintomatología ha sido abordada

conceptualmente como “Burnout” o “Síndrome de Agotamiento Laboral”, encontrando que es producto especialmente de la exposición a las altas exigencias y demandas emocionales que implica el trabajo con personas que tienen una alta carga emocional o sufrimiento por enfermedad, que resultan devastadoras para los trabajadores de la salud. En Latinoamérica se realizó un estudio en el 2007 con una muestra de 11.530 participantes, el cual evidenció la prevalencia global de este síndrome en el personal sanitario del 11,4 % el resto de las profesiones expresaron una menor asociación con Burnout (14).

Los primeros autores en describir el síndrome de agotamiento laboral (Burnout) fueron Maslach y Jackson (como se citaron en Moreno y Baez, 2010)(14), describiéndolo como un efecto cuyo proceso inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que posteriormente conduce al agotamiento del individuo, con emisión de conductas de distanciamiento y actitudes “cínicas” respecto a las personas, desgaste emocional y sentimientos de frustración frente a la tarea realizada, razón por la cual, como se mencionó anteriormente, se ha asociado más a profesiones vocacionales, como son las de tipo asistencial, entre ellos el personal de salud(15)(16)(17)(18)(19).

A partir de lo anteriormente expuesto surge entonces el interrogante acerca de ¿cómo poder abordar el estrés y los riesgos psicosociales en los trabajadores? En este sentido las distintas sociedades profesionales de psicología ocupacional sugieren que una manera de abordar la problemática del estrés laboral es su investigación empírica y desarrollar modelos teóricos (20).

Por lo anterior, para el desarrollo de este estudio se empleó el modelo “demanda- control” que ha sido reconocido por la Occupational Health Psychology (SOHP, 2008) y la European Academy of Occupational Health Psychology (EA-OHP, 2008); tiene como objetivo identificar la relación entre las demandas de la tarea, el control sobre las mismas y la presencia e intensidad de síntomas de agotamiento laboral, en el personal de planta de un Hospital universitario en Popayán, Cauca.

1. Metodología

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal, a partir de la recolección de datos provenientes de una encuesta aplicada a 135 trabajadores de un hospital universitario en el municipio de Popayán, Colombia.

El total de los trabajadores de planta (asistenciales y administrativos) fue de 174 trabajadores, de los cuáles 18 de ellos fueron escogidos aleatoriamente para realizar el estudio piloto.

De los 156 trabajadores restantes, no pudimos contar con 21 trabajadores ya que 11 de ellos no cumplían los criterios de inclusión, un total de 9 trabajadores no quisieron participar voluntariamente dentro del estudio y se recolectó 1 encuesta que estaba mal diligenciada por lo que fue excluida del estudio, por lo cual el total de la muestra fue de 135 trabajadores.

Para seleccionar a los encuestados, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- I. Tener una vinculación laboral de planta
- II. Que supere un año de vinculación laboral con el hospital
- II. Tener dentro de sus funciones laborales, la atención a pacientes o usuarios.

Para la recolección de la información de manera ordenada y sistemática, se realizó una encuesta a cada participante, quien la diligenció con la asesoría previa de un encuestador, entrenado por los investigadores.

Las variables independientes (demanda control, tensión laboral y la clasificación de trabajos) fueron evaluadas con el cuestionario del contenido del trabajo desarrollado a partir de la versión de 27 ítems recomendada por el JCQ-Center a Vivio Gómez; la traducción de Leonor Cedillo (42 ítems) autorizada por el JCQ-Center y la versión adaptada en México por Arturo Juárez (27).

Las variables dependientes fueron los tres aspectos del síndrome de agotamiento laboral (agotamiento emocional, despersonalización y logros personales) los cuales se evaluaron con el cuestionario de Maslach (1981), el cual está constituido por 22 ítems. Según la puntuación obtenida se clasificaron cada una de las esferas del síndrome; para agotamiento emocional se clasificó como bajo un puntaje inferior a 16, medio un puntaje entre 17-27 y alto un puntaje superior a 28; para despersonalización, se tomó como bajo un puntaje inferior a 5, medio 6-10 y alto superior a 11 y finalmente para la esfera de logros personales en la cual el puntaje es inversamente proporcional al grado de agotamiento laboral, se tomó como bajo una puntuación mayor a 40, medio una puntuación entre 34-39 y alto un puntaje inferior a 33(21). Se incluyeron en el instrumento de recolección de datos variables sociodemográficas como: cargo (asistencial – administrativo) edad cumplida en años y antigüedad en la empresa en años.

Respecto al análisis estadístico se realizó un análisis exploratorio, haciéndose una descripción por género de las variables de clasificación del ambiente de trabajo y variables demográficas de la muestra estudiada, por medio de estadísticos descriptivos tales como medias y desviación estándar (variables cuantitativas) y cantidad y porcentaje (para variables cualitativas), se evaluaron diferencias entre los géneros por medio de la prueba del t-student y Ji^2 (de acuerdo al tipo de variable). Posteriormente se realizó una descripción de las tres esferas del síndrome de agotamiento laboral por: cargo, género y variables de clasificación del ambiente de trabajo (cantidad y porcentaje); para estimar la asociación entre las tres esferas del agotamiento laboral y las variables de interés, se tomó la categoría alto como el evento en el agotamiento laboral y se colapsaron los niveles medio y bajos, posterior a eso se desarrolló un modelo de regresión logística binaria simple. Se tomaron como significativos valores de $p < 0.05$ en todas las pruebas de hipótesis y se tomó un

nivel de confianza de 95.0% para la estimación de parámetros. La normalidad de los datos se evaluó por medio del Test del Kolgomorov-Smirnov.

El estudio sigue los lineamientos de la Declaración de Helsinki, de la Asociación Médica Mundial, al igual que las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud establecida en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, según el cual esta investigación se considera con riesgo mínimo por tratarse de personal subordinado. El protocolo fue aprobado por el comité de ética del Hospital Universitario San José de Popayán. Las encuestas fueron elaboradas en forma escrita, de manera individual y voluntaria, en el puesto y horas de trabajo, previo consentimiento informado firmado por el participante y los investigadores.

2. Resultados

Participaron el estudio 135 trabajadores, con edad de 50.24 DE 5.8 (30 a 63 años), el 77.8% de la muestra eran mujeres; aproximadamente la mitad de los hombres pertenecían a cargos administrativos mientras que en las mujeres 4 de cada 5 eran asistenciales. Las mujeres presentaron mayores porcentajes de nivel alto en las tres esferas evaluadas del Burnout, no se encontraron diferencia entre la edad y los años de experiencia ($p>0.05$), las demás características se muestran en la tabla 1.

Tabla 1

Relación entre las características demográficas, laborales y las esferas evaluadas del Síndrome de Burnout en los trabajadores de un hospital universitario, Popayán, Cauca, 2016.

Cargo	Femenino		Masculino		P
	n	%	n	%	
Asistencial	83	79,0%	16	53,3%	>0.01 ^a
Administrativo	22	21,0%	14	46,7%	
Agotamiento emocional					
Bajo	19	18,1%	8	26,7%	0.07 ^a
Medio	36	34,3%	9	30,0%	
Alto	50	47,6%	13	43,3%	
Despersonalización					
Bajo	62	59,0%	16	53,3%	0.544 ^a
Medio	25	23,8%	10	33,3%	
Alto	18	17,1%	4	13,3%	
Realización personal					
Bajo	51	48,6%	16	53,3%	>0.01 ^a
Medio	21	20,0%	5	16,7%	
Alto	33	31,4%	9	30,0%	
Tensión Laboral					
Desbalance	47	44,8%	10	33,3%	0.21 ^a
Balanceado	58	55,2%	20	66,7%	
Demandas psicológicas					
Bajo	56	53,3%	18	60,0%	0.09 ^a
Alto	49	46,7%	12	40,0%	
Control laboral					
Bajo	56	53,3%	12	40,0%	0.22 ^a
Alto	49	46,7%	18	60,0%	
Clasificación de los trabajos					
Poca tensión	28	26,7%	9	30,0%	0.21 ^a
Activos	21	20,0%	9	30,0%	
Pasivos	28	26,7%	9	30,0%	
Mucha tensión	28	26,7%	3	10,0%	
	X	DE	X	DE	P
Edad (Años)	49.8	6.0	51.9	4.8	0.07 ^b
Experiencia laboral (años)	22.1	7.9	23.5	8.5	0.41 ^b

n: cantidad, %: porcentaje; X: promedio; DE: desviación estándar; a) test ji cuadrado; b) test de t-student

La tabla 2 muestra la distribución de la clasificación de las tres esferas del síndrome de agotamiento laboral, la cual muestra que aquellos trabajadores clasificados con trabajos de mucha tensión, tensión laboral con desbalance, bajo control laboral, y demandas psicológicas altas, tienen los mayores porcentajes de agotamiento emocional (90.3 %, 75,4%, 64,7% y 63.9 %, respectivamente), igual tendencia se observa en despersonalización para los trabajos de mucha tensión , desbalance y bajo control laboral (22.6%, 26.3% y 22.1%, respectivamente). Finalmente, los mayores porcentajes de agotamiento laboral en la esfera de realización personal lo muestran aquellos participantes que están clasificados con trabajos pasivos y tensión laboral desbalanceada (51.4% y 45.6 %, respectivamente). Ser asistencial (OR 2.52 IC95% 1.12-5.66), tener desbalance laboral (OR 8.91 IC95% 4.05-19.60), bajo control laboral (OR 4.63 IC 95% 2.24-9.59) y altas demandas psicológicas (OR 3,6 IC95% 1,81-7,54) se asociaron con la esfera agotamiento emocional; para la esfera despersonalización no se encontraron asociaciones. Ser administrativo (OR 3.13 IC 95% 1.41-6.95), tener desbalance laboral (OR 3.25 IC95% 1.52-6.93) bajo control laboral (OR 7.38 IC 95% 3.06-17.75), mostro asociación con realización personal, las demás asociaciones se muestran en la tabla 3.

Asociación entre la demanda-control y síndrome de agotamiento laboral en los trabajadores de un hospital universitario, Popayán, Cauca, 2016

Tabla 2.

Relación entre los niveles de clasificación de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en los trabajadores de un hospital universitario, Popayán, Cauca, 2016

	Agotamiento emocional							Despersonalización							Realización personal						
	Bajo		Medio		Alto		p	Bajo		Medio		Alto		p	Bajo		Medio		Alto		p
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Total	27	20,0%	45	33,3%	63	46,7%		78	57,8%	35	25,9%	22	16,3%		67	49,6%	26	19,3%	42	31,1%	
Cargo																					
Asistencial	17	17.2%	30	30.3%	52	52.5%	0.07 ^a	60	60.6%	24	24.2%	15	15.2%	0.54 ^a	57	57.6%	18	18.2%	24	24.2%	>0.01 ^a
Administrativo	10	27.8%	15	41.7%	11	30.6%		18	50.0%	11	30.6%	7	19.4%		10	27.8%	8	22.2%	18	50.0%	
Sexo																					
Femenino	19	18.1%	36	34.3%	50	47.6%	0.59 ^a	62	59.0%	25	23.8%	18	17.1%	0.56 ^a	51	48.6%	21	20.0%	33	31.4%	0.88 ^a
Masculino	8	26.7%	9	30.0%	13	43.3%		16	53.3%	10	33.3%	4	13.3%		16	53.3%	5	16.7%	9	30.0%	
Tensión laboral																					
Desbalance	4	7.0%	10	17.5%	43	75.4%	>0.01 ^a	30	52.6%	15	26.3%	12	21.1%	0.40 ^a	21	36.8%	10	17.5%	26	45.6%	>0.01 ^a
Balanceado	23	29.5%	35	44.9%	20	25.6%		48	61.5%	20	25.6%	10	12.8%		46	59.0%	16	20.5%	16	20.5%	
Demandas psicológicas																					
Bajo	20	27.0%	30	40.5%	24	32.4%	>0.01 ^a	51	68.9%	11	14.9%	12	16.2%	>0.01 ^a	36	48.6%	13	17.6%	25	33.8%	0.72 ^a
Alto	7	11.5%	15	24.6%	39	63.9%		27	44.3%	24	39.3%	10	16.4%		31	50.8%	13	21.3%	17	27.9%	
Control laboral																					
Bajo	5	7.4%	19	27.9%	44	64.7%	>0.01 ^a	37	54.4%	18	26.5%	13	19.1%	0.62 ^a	24	35.3%	10	14.7%	34	50.0%	>0.01 ^a
Alto	22	32.8%	26	38.8%	19	28.4%		41	61.2%	17	25.4%	9	13.4%		43	64.2%	16	23.9%	8	11.9%	
Clasificación de los trabajos																					
Poca tensión	15	40.5%	14	37.8%	8	21.6%	>0.01 ^a	26	70.3%	5	13.5%	6	16.2%	0.04 ^a	23	62.2%	8	21.6%	6	16.2%	>0.01 ^a
Activos	7	23.3%	12	40.0%	11	36.7%		15	50.0%	12	40.0%	3	10.0%		20	66.7%	8	26.7%	2	6.7%	
Pasivos	5	13.5%	16	43.2%	16	43.2%		25	67.6%	6	16.2%	6	16.2%		13	35.1%	5	13.5%	19	51.4%	
Mucha tensión	0	0.0%	3	9.7%	28	90.3%		12	38.7%	12	38.7%	7	22.6%		11	35.5%	5	16.1%	15	48.4%	
	X	DE	X	DE	X	DE	P	X	DE	X	DE	X	DE	P	X	DE	X	DE	X	DE	P
Edad (Años)	48.6	7.6	49.8	5.7	51.3	4.9	0.12 ^b	50.1	5.6	50.3	7.1	50.5	4.4	0.97 ^b	50.3	5.9	50.6	6.8	49.9	5.2	0.89 ^b
Experiencia laboral (años)	20.7	9.7	21.4	7.3	23.8	7.5	0.15 ^b	22.7	7.8	22.4	8.2	21.3	8.5	0.76 ^b	21.6	8.5	22.7	8.8	23.5	6.5	0.49 ^b

n: cantidad, %: porcentaje; X: promedio; DE: desviación estándar; a) test ji cuadrado; b) Anova de una de vía.

Tabla 3.

Relación entre las tres esferas del agotamiento laboral y características demográficas y laborales en los trabajadores de un hospital universitario, Popayán, Cauca, 2016

Cargo	Agotamiento emocional			Despersonalización			Realización personal		
	OR	IC95%		OR	IC95%		OR	IC95%	
Asistencial	2,52	1,12	5,66	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Administrativo	Ref	Ref	Ref	1,35	0,50	3,64	3,13	1,41	6,95
Sexo									
Femenino	1,19	0,53	2,69	1,35	0,42	4,33	1,07	0,44	2,59
Masculino	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Tensión laboral									
Desbalance	8,91	4,05	19,60	1,81	0,72	4,55	3,25	1,52	6,93
Balanceado	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Demandas psicológicas									
Alto	3,69	1,81	7,54	1,01	0,41	2,54	0,76	0,36	1,59
Bajo	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Control laboral									
Alto	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Bajo	4,63	2,24	9,59	1,52	0,60	3,85	7,38	3,06	17,75
Clasificación de los trabajos									
Poca tensión	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Activos	2,10	0,71	6,17	0,57	0,13	2,52	0,37	0,07	1,98
Pasivos	2,76	1,01	7,64	1,00	0,29	3,44	5,45	1,84	16,16
Mucha tensión	33,83	8,14	140,66	1,51	0,45	5,07	4,84	1,58	14,89

Valores significativos se muestran en negrilla.

3. Discusión

Los hallazgos de este estudio confirmaron que las mujeres obtuvieron mayores porcentajes de nivel alto en las tres esferas evaluadas del síndrome de agotamiento laboral, respecto al sexo, algunos estudios muestran que los hombres exhiben mayores niveles de Burnout (Lackritz, 2004; te Brake, Bloemendal y Hoogstraten, 2003), otros indican que son las mujeres (Freudenberger y Nort, 1985; Maslach y Jackson, 1981), y en otros no se halla relación alguna entre el sexo y las diferentes dimensiones del Burnout (Gil-Monte y cols., 1996; Pierce y Molloy, 1990)(22).

En cuanto a la edad y los años de experiencia laboral no se encontró en este estudio diferencia ($p > 0.05$), según Illera algunos autores encuentran una relación positiva con el Síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que produce un menor nivel de asociación con el Síndrome (Seltzaer, 1988) (23).

Según la clasificación que se realizó de los trabajos teniendo en cuenta la demanda control en los mismos se encontró que los trabajos clasificados como de mucha tensión, tensión laboral con desbalance, bajo control laboral y altas demandas psicológicas mostraron los mayores porcentajes de agotamiento emocional (90.3 %, 75,4%, 64,7% y 63.9 %, respectivamente), igual tendencia se observó en despersonalización para los trabajos de mucha tensión, tensión laboral con desbalance, bajo control laboral (22.6%, 26.3% y 22.1%, respectivamente). Los mayores porcentajes de agotamiento laboral en la esfera de realización personal lo mostraron aquellos participantes que están clasificados con trabajos pasivos y tensión laboral desbalanceada (51.4% y 45.6%, respectivamente), este hallazgo concuerda con lo planteado por Román quien describe que algunos estudios han permitido revelar la función de moderadora de ciertos factores en la prevalencia del

síndrome de agotamiento laboral ,entre ellos: la retroalimentación, la claridad en la definición de las tareas, la autonomía, las oportunidades de promoción y el liderazgo social-emocional, además plantea que en el estudio de las profesiones asistenciales, de modo muy particular las profesiones de la salud, las altas demandas del trabajo generan no solo un cuadro de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos, sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen componentes del síndrome de agotamiento laboral(24). Demerouti en el 2001 realizó un estudio en el cual al igual que el presente trabajo evaluó el agotamiento laboral en función de las demandas y el control del trabajo, y encontró que cada una de las cuatro combinaciones de demandas y control se relacionó diferencialmente con la experiencia y consecuencias de la tensión o resultados motivacionales, y se planteó que la experiencia de control de trabajo es probablemente responsable de la motivación y el aprendizaje del mismo; sin embargo a diferencia del modelo planteado por Karasek, encontró que las demandas fueron el factor más claramente responsable de los problemas de salud y motivación, planteando entonces que el control del trabajo no fue moderador de los efectos de las demandas en esta población (25).

Conclusiones

Se encontró en el presente estudio que las esferas del síndrome de agotamiento laboral están relacionadas en este grupo de trabajadores con las demandas y control de las tareas, en este sentido los sujetos que fueron clasificados con trabajos de alta tensión, pasivos ,con poco control laboral y altas demandas , tuvieron niveles altos en las esferas del síndrome de agotamiento laboral, lo que no ocurrió con los trabajos activos , los cuales según lo planteado por Karasek, 1979son trabajos donde las exigencias son elevadas, pero la organización del trabajo permite a la persona disponer de una elevada capacidad de decisión para hacerles frente, convirtiéndose el resultado de esa combinación en un desafío, por lo cual esta clasificación de trabajo incrementa la motivación y las posibilidades de crecimiento y desarrollo personal creando un aprendizaje de nuevos patrones de conducta y de habilidades que se basan en la experiencia psicosocial del trabajo.

Recomendaciones

Se hace necesario diseñar un plan estratégico que permita a los trabajadores tener más control de sus tareas de forma tal que puedan responder a las demandas planteadas en el trabajo, para que exista un equilibrio entre las tareas y el control.

Es importante para tomar medidas de acción correctivas tener en cuenta las clasificaciones de los trabajos, ya que la poca tensión en un trabajo también puede estar relacionada con niveles altos en las esferas del síndrome de agotamiento laboral, al igual que los trabajos de mucha tensión, clasificaciones que para este grupo de trabajadores tuvieron los porcentajes más altos.

Bibliografía

1. (OIT) OIdT. Seguridad y Salud en el Trabajo. [Online]. [Cited 2015 Mayo 2. Available from: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--es/index.htm>.
2. Trabajo Md. Fondo de Riesgos Laborales de la República de Colombia. Notiriesgos. [Online]; 2015 [cited 2015 Octubre 5. Available from: <http://www.fondoriesgoslaborales.gov.co/seccion/notiriesgos.html>.
3. Carrión García MÁ, Gutiérrez Strauss AM, López Barón F. Revista de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte. [Online]; 2014 [cited 2015 Octubre 8. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/7091>.
4. Hansez I, Bragard I, Coucke P, Laurent J. Working conditions, stress and burnout of Belgian professionals in radiotherapy: Comparative analysis and emotional labor exploration. Cancer/Radiotherapie. US. National Library of Medicine. National Institutes of Health. 2015 May 1; 19(3): p. 161-167.
5. Afsa C, Givord P. The Impact of Working Conditions on Sickness Absence: A Theoretical Model and an Empirical Application to Work Schedules. Empirical Economics. Econ Lit with Full Text. 2014 Febrero; 46(1): p. 285-305.
6. Trabajo AEplSylSee. EU-OSHA. [Online].; 2015 [cited 2015 Octubre 5. Available from: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>.
7. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. INSHT Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Online]; 2001. Available from:

- http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf.
8. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. INSHT Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. [Online]; 2001. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf.
 9. Levi L, Bartje M, Marmot M, Karasek R, Theorell T, Et a. Stressors at the workplace: theoretical models. *Occupational Medicine*. 2000 Jan - Mar; 15(1).
 10. de Jonge J, Bosma H, Peter R, Siegrist J. Job strain, effort-reward imbalance and employee web-being: a large-scale cross-sectional study. *Social Science & medicine*. 2000 May; 50(9): p. 1317-27.
 11. García, A. J., Calzaretta, A. R. V., Soto, C. M., Ortiz, V. G., Feldman, L., & Mendoza-DOI, E. H. (2015). Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Seis Países Latinoamericanos. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (108), 2-18.
 12. Carolina G, Camila L, Clemencia P, Andrea B, María CP, Elsa MV, et al. *Revista CES Salud Pública*. [Online]; 2012 [cited 2016 Febrero 24. Available from: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2131.
 13. Saltijeral Méndez M, Ramos Lira L. *Medigraphic Literatura Biomédica*. [Online]; 2015 [cited 2016 Febrero 24. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=62004>.
 14. Moreno Jiménez B, Baez León C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. [Online]; 2010 [cited 2015 Mayo 2. Available from:

- http://www.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1065301.
15. Howard KD. Occupational Burnout and the Causes, Predisposing Factors, Consequences, and Prevention Strategies. [Online]; 2015 [cited 2015 October 5. Available from: <http://spark.parkland.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1145&context=ah>.
 16. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA - SÍNDROME DE BURNOUT. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. [Online]; 2015 [cited 2015 Octubre 8. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>.
 17. Shanafelt TD. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. JAMA, The Journal of the American Medical Association. [Online]; 2009 [cited 2015 October 8. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=184612>.
 18. Chopra SS, Sotile WM, Sotile MO. Physician burnout. [Online]; 2004 [cited 2015 October 5. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=198131>.
 19. Aguirre Roldán AM, Quijano Barriga AM. 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. [Online]; 2015 [cited 2015 Octubre 8. Available from: [http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034-7450\(15\)00099-2-S100](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034-7450(15)00099-2-S100).
 20. Juárez García A, Vera Calzaretta A, Gómez Ortiz V, Canepa C, Schnall P. El Modelo Demanda-Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un Estudio en Tres Países Latinoamericanos. Revista de Psicología Jurídica. 2011; 1(1): p. 1-11.

21. Salas, R., & Correa, R. (2011). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. *Archiv Med*, 7(2), 4.
22. Avargues, M. L., Borda, M., & López, A. M. (2010). El core of Burnout y los síntomas de estrés en el personal de Universidad. Prevalencia e influencia de variables de carácter sociodemográfico y laboral. *Boletín de Psicología*, 99(1), 89-101.
23. Illera Rivera, D., Estrada Ortega, J. A., Rosse Mary, P. E., Quintana Bravo, S. P., & Fajardo Ruiz, Y. T. (2013). Estrés laboral (Síndrome de Burnout) en un hospital no acreditado en el municipio de Mocoa año 2012.
24. Hernández, J. R. (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.
25. Demerouti, E., Bakker, A. B., De Jonge, J., Janssen, P. P., & Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 279-286.