

DESCRIPCIÓN Y COMPARACIÓN DE PATRONES DE CONDUCTA, ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO

Marcela Edith Corredor Pulido*
Jenny Paola Monroy Fonseca**

Recibido en febrero 4 de 2009, aceptado en junio 26 de 2009

Resumen

Objetivo. Esta investigación describió y comparó los patrones de conducta (PCT), el estrés laboral (EL) y el síndrome de burnout (SBO) con variables sociodemográficas, en personal asistencial con un rango de edad de 20 a 65 años de dos clínicas de tercer nivel de carácter privado. **Metodología.** Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo comparativo; se utilizó el Inventario de Actividades de Jenkins, el EAE-S y el MBI. En el análisis de los datos se manejó el paquete estadístico Epi-Info y como medida principal el OR (producto cruzado). **Resultados.** Encontrándose que los médicos con un 42,2%, en Sogamoso con un 57,8%, del género masculino 64,7% , los casados y en unión libre con un 54,3% presentaron mayor PCTA.(Patrón de conducta tipo A) Del mismo modo, el estrés se asoció sólo con el estado civil en donde las personas casadas y en unión libre tienen más probabilidad de presentar estrés laboral alto y medio, y finalmente el personal asistencial con un rango de edad de 20 a 35 años de edad, que laboran en Sogamoso, que están casadas o en unión libre y que están vinculadas temporalmente tienen más probabilidad de presentar SBO. No hubo relación significativa entre PCTA, EL y SBO.

Palabras clave

Patrones de conducta tipo A y tipo B, estrés laboral, síndrome de burnout, personal sanitario..

PATTERNS OF CONDUCT DESCRIPTION AND COMPARISON, WORK-RELATED STRESS AND BURNOUT IN HEALTH PERSONNEL

Abstract

Objective: this research describes and compares the patterns of conduct (PCT), work-related stress (WRS) and the burnout syndrome (BOS) with socio-demographic variables in health personnel, with ages ranging from 20 to 65, from two private clinics. **Methodology:** it is a quantitative study with a comparative and descriptive character; the Jenkins Activities Inventory, the el EAE-S and MBI were

* Psicóloga. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. E-mail: grakevjo@hotmail.com

** Psicóloga. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. E-mail: yennyce86@yahoo.es

implemented. For the data analysis the statistical package Epi-Info was used, and as the primary measure the OR (cross product) was implemented. **Results:** The results showed that doctors with a 42.2%, from the Sogamoso clinic with a 57.8%, 64.7% in males, and those who are married and living with their couple with a 54.3% showed more PCT Type A. Similarly, stress was associated only with marital status, with married people and those that live with their couple are more likely to present high and average stress-related stress. The maintenance personnel between the ages of 20 to 35 years of age, working in the Sogamoso clinic, who are married or that live with their couple, and that have a temporal contract, are more likely to present BOS. There was no significant relation between PCT Type A, WRS and BOS.

Key words

Patterns of conduct type A and type B, work-related stress, burnout syndrome, health personnel.

DESCRIPÇÃO E COMPARAÇÃO DE PATRÕES DE CONDUTA, STRESS LABORAL E BURNOUT EM PESSOAL SANITARIO

Resumo

Objetivo: Esta pesquisa descreveu e compararam os padrões de conduta (PCT), o stress laboral (EL) e a síndrome de burnout (SOB) com variáveis sociodemográfica, no pessoal assistencial com um rango de idade de 20 a 65 anos de duas clinicas de terço nível de caráter privado. **Metodologia.** É uma pesquisa quantitativa de tipo descritivo, se utilizou o Inventario de Atividades de Jenkins o EAE-S e o MBI. Em o analise dos dados se dirigiu o paquete estadístico Epi- Info e como medida principal o OR (produto cruzado). **Resultados.** Encontrando se que os médicos com um 42,2% em Sogamoso com um 57,8% de gênero masculino 64,7% e os casados e em união livre com um 54,3% apresentaram maior PCTA. Do mesmo modo, o stress se associou somente com o estado civil em onde as pessoas casadas e em união livre têm mais possibilidade de apresentar stress laboral alto e médio, e finalmente o pessoal assistencial com um rango de idade de 20 a 35 anos de idade, que trabalham em Sogamoso, que estão casados o em união livre e que estão vinculados temporalmente têm mais possibilidades de apresentar SOB: Não houve relação significativa entre PCTA, e SOB:

Palavras chave

Padrões de conduta tipo A e tipo B, stress laboral, síndrome de burnout, pessoal sanitário

INTRODUCCIÓN

El patrón de conducta no es un rasgo de personalidad, ni una reacción puntual a una situación desafiante, si no la reacción de una persona predispuesta caracterológicamente para una situación que le resulta desafiante. Diferentes tipos de situaciones evocan reacciones máximas a diferentes personas (1).

El patrón de conducta tipo A (PCTA) engloba la acción-emoción y se manifiesta en un ambiente de demandas desafiantes; se atribuyen a estos sujetos conductas de impaciencia, apresuradas, agresivas, hostiles, competitivas y de urgencia. Así mismo, se caracteriza también por la irritabilidad, implicación y compromiso excesivo en el trabajo, gran necesidad y deseo de logro, estatus social, y lucha por el éxito. Son sujetos que se disgustan cuando su trabajo es interrumpido por otra persona, prefieren trabajar solos cuando están bajo estrés y se impacientan rápidamente cuando se retrasan. En general, se los asocia con conductas que no favorecen a la resistencia de estrés (2).

En *El patrón de conducta tipo B (PCTB)*, contrario al patrón de conducta tipo A, se ven mínimamente afectadas por ataques cardiacos al llegar a la edad madura, no presentan hiperactividad motora y tienen menor reactividad fisiológica frente a situaciones de estrés. Estas personas realizan sus tareas y actividades con competencia, sin necesitar de cogniciones de control ambiental, ni éxito permanente (3).

El estrés se ha definido como esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro. Pero el trastorno del estrés puede ser generado no sólo por aspectos emocionales o espirituales, sino por demandas de carácter social y amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los

problemas, es decir, el estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida (4).

El estrés se define como un estado en el cual las respuestas de un individuo ante las demandas externas están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo. El eustrés es el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia, lo cual les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas. Cuando las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo de un individuo, se pasa al estado de distrés o mal estrés (5).

En cuanto *al estrés laboral*, los investigadores (6) exponen que el estrés no debe considerarse como una variable, sino como una agrupación de complejos procesos y variables. Explican que la primera cognición que se tiene sobre un acontecimiento se denomina evaluación primaria; esto se caracteriza por que el individuo puede considerar aún como relevante dicho proceso, incluso puede controlarlo como un evento positivo. A esta evaluación primaria, le sigue una secundaria (evaluación secundaria), en la que el individuo utiliza su capacidad intelectual para discriminar la capacidad real que él tiene para afrontar o evitar el estresor con las consecuencias que éste traiga.

Tomando el concepto de estrés aplicado al ámbito de trabajo de los individuos, se puede ajustar la definición de éste como el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de las personas para llevarlas a cabo (7).

Los efectos negativos del estrés laboral (8) son clasificados en: a) Efectos fisiológicos, aumento de la tasa cardíaca, tensión muscular, dificultad para

respirar. b) Efectos cognitivos, preocupaciones, dificultad para la toma de decisiones, sensación de confusión; y c) Efectos motores, hablar rápido, temblores, tartamudeo.

Por otro lado, el *síndrome de burnout* se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo), y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (9).

El “burnout” es un síndrome que puede afectar a profesiones muy diferentes: sanitarias, docentes, policiales y otras muchas. En general, suele presentarse preferentemente en aquellas ocupaciones que con frecuencia tienen que atender e interactuar de forma asistencial con algún tipo de usuario o “cliente” que presenta necesidades más o menos importantes e imperiosas. El modelo operativo inicial fue presentado como un síndrome caracterizado por: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Las personas con el síndrome desarrollan síntomas muy variados que interfieren negativamente en su trabajo, en su salud y en su vida personal (10).

Otros autores (11), plantean que sería cíclico y se presentaría a través de la repetición de varios estadios sucesivos: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.

Por tanto (12) se concluye que no existe consenso sobre la evolución del síndrome y que, de acuerdo con las investigaciones (13), existen ocho posibles combinaciones para el síndrome de burnout, siendo la primera fase la despersonalización, luego el reducido logro personal, y finalmente el agotamiento emocional. Una segunda alternativa, es que las dimensiones se desarrollen simultáneamente, pero en forma independiente.

El burnout puede afectar a todas las profesiones asistenciales, pero especialmente a dos: la

docencia y las relacionadas con la salud (14). Los factores que contribuyen a su aparición se pueden encontrar en el contexto y en la persona: a) Contexto laboral, se observa el nivel de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste. Mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor probabilidad de que aparezca el síndrome. A esto hay que agregarle las condiciones físicas y sociales del trabajo, generalmente poco jerarquizado, con escasos recursos y, adicionalmente, atacado por críticas externas. b) Condiciones personales, deseo de marcar una diferencia con los demás y de obtener resultados brillantes; trabajo muy comprometido con el dolor y el sufrimiento; relaciones negativas y antagonismos con los colegas (15).

El perfil de la persona más vulnerable al burnout, está caracterizado por elementos tales como: elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control, y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas organicen una distorsión cognitiva según la cual sólo ellas, y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien. La vinculación con la sobrecarga emocional es evidente (16).

En este sentido, la determinación de la presencia del síndrome de burnout, los niveles de estrés y el PCTA y PCTB en el personal de medicina y enfermería de la ciudad de Tunja y la ciudad de Sogamoso, puede ayudar a generar tratamientos preventivos que contribuyan a favorecer a la organización en general y al trabajador. Desde la investigación se quiere responder a la siguiente pregunta: ¿En qué profesionales entre médicos(as) y enfermeros(as) de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Tunja y la ciudad de Sogamoso se presentan PTCA, PTCB, estrés laboral y síndrome de burnout?

El objetivo general del estudio fue describir y comparar los patrones de conducta tipo A y tipo B, estrés laboral y síndrome de burnout, en

médicos(as), enfermeros(as) jefes y auxiliares de enfermería de la ciudad de Tunja y de la ciudad de Sogamoso con las variables sociodemográficas (profesión, edad, género, procedencia, estado civil, años de experiencia y tipo de vinculación).

50 enunciados distribuidos en tres ámbitos de contexto: trabajo en sí mismo, contexto laboral, relación del sujeto con el trabajo (18). Los factores que la componen son *Factor I*: trabajo en sí mismo. *Factor II*: contexto laboral. *Factor III*: relación del Sujeto con el Trabajo.

MÉTODO

Participantes

De acuerdo con la población total del personal asistencial de Tunja y de Sogamoso, se seleccionó una muestra no probabilística o dirigida ya que el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación (16). En este caso, se seleccionaron 90 trabajadores del área asistencial cuyo rango de edad se encuentra de los 20 a los 65 años, de género femenino (73 personas) y masculino (17 personas) entre 30 médicos(as), 30 enfermeros(as) y 30 auxiliares.

Instrumentos: Inventario de Actividades de Jenkins (JAS Jenkins Activity Survey)

Su aplicación es para adultos; puede ser individual o grupal; con un tiempo de 15 a 20 minutos; cuya tipificación se basa en tablas de puntuaciones típicas normalizadas y centiles (17). El patrón de conducta tipo A (JAS) en su forma c es un cuestionario de auto-informe que consta de 52 preguntas de selección múltiple diseñadas para medir el patrón de conducta tipo A. Los factores que componen la conducta tipo A son: a) un factor de rapidez e impaciencia (*S*), b) factor de implicación o involucramiento en el trabajo (*J*), c) factor de comportamiento duro y competitivo (*H*).

Escala de Apreciación del Estrés – Socio Laboral (EAE-S)

Esta escala tiene como función principal el estudio del estrés en el ámbito laboral. Va dirigida a la población que está trabajando, cuyas edades oscilan entre 18 y 85 años. La escala consta de

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Evalúa el síndrome de estrés laboral asistencial, en profesionales de servicios humanos, a través de tres escalas: 1) Cansancio emocional; consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. 2) Despersonalización; formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30, y 3) Autorrealización personal; se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo (19). Puntuación máxima 48.

Procedimiento

Para iniciar el proyecto de investigación, se acude a diferentes fuentes bibliográficas y se revisan las temáticas de estrés laboral, síndrome de burnout y patrones de conducta, encontrándose que una de las poblaciones más afectadas es el personal sanitario [médicos(as), enfermeros(as) y auxiliares]. Debido a la ausencia de investigaciones realizadas en Boyacá con esta temática, se encuentra que el proyecto es viable y se inicia la realización del trabajo de grado. El desarrollo del proyecto comienza accediendo a la población a investigar, seleccionando la muestra con la respectiva autorización de cada uno de ellos a través de un consentimiento informado. Se realiza la aplicación de los tres instrumentos: el EAE-S, el Inventario de Actividades de Jenkins, y el MBI. Se hace la respectiva tabulación y análisis de los resultados por medio del paquete estadístico Epi- Info en su versión 2002, tomando como medida principal el OR = factor de riesgo, que se asocia con las

variables sociodemográficas. Y por último, se concluye y se discuten los resultados obtenidos.

RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos de la descripción y comparación de Patrones de Conducta, Estrés laboral y Síndrome

de Burnout según variables sociodemográficas como: profesión, edad, género, procedencia, estado civil, años de experiencia y tipo de vinculación en el personal asistencial de las Clínicas de Tunja y Sogamoso a través de la utilización de la estadística descriptiva, los resultados fueron presentados por medio de tablas.

Tabla 1. Factores que componen el PCTA según el Inventario de Actividades de Jenkins.

Profesión	Factor de rapidez e impaciencia	Factor de implicación o involucramiento en el trabajo	Factor de comportamiento duro y competitividad
Auxiliares	6 24,0%	14 25,5%	20 32,3%
Enfermeros	8 32,0%	21 38,2%	17 27,4%
Médicos	11 44,0%	20 36,4%	25 40,3%
Total	25 100,0%	55 100,0%	62 100,0%

Según los datos arrojados en el Inventario de Jenkins, se obtuvo que en el factor de rapidez e impaciencia, y en factor de comportamiento duro y competitivo, son los médicos quienes puntúan más alto con un porcentaje de 44% y 40%, respectivamente. En cuanto a el factor de implicación, o involucramiento en el trabajo, son los enfermeros los que obtuvieron las más altas puntuaciones con un porcentaje de 38,2%. (Ver Tabla 1).

De acuerdo a las subescalas del EAE-S, se obtuvo que son los auxiliares los que presentan mayor incidencia de acontecimientos estresantes con un porcentaje del 35,1%. En cuanto a intensidad de dichos acontecimientos, no hubo diferencias entre los profesiones; y en la afectación en el tiempo, fueron los enfermeros los que puntuaron más alto con un 44,8%. (Ver Tabla 2).

En las subescalas del MBI, se obtuvo que son los médicos los que presentan más cansancio emocional con un 66,7% y baja realización personal con un 50%, y los enfermeros presentan más despersonalización con un 42,9%. (Ver Tabla 3).

En la descripción y comparación de los patrones de conducta, niveles de estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo a las profesiones, se obtuvo que son los médicos los que presentan más patrón de conducta tipo A con un 42,2%; los auxiliares con 42,2% presentan más patrón de conducta tipo B. En cuanto a estrés laboral y síndrome de burnout, las puntuaciones fueron muy similares. (Ver Tabla 4).

Tabla 2. Incidencia de acontecimientos estresantes, su intensidad y afectación en el tiempo según el EAE-S.

Profesión	Incidencia de acontecimientos estresantes	Intensidad de acontecimientos estresantes	Afectación en el tiempo
Auxiliares	20 35,1%	7 33,3%	7 24,1%
Enfermeros	19 33,3%	7 33,3%	13 44,8%
Médicos	18 31,6%	7 33,3%	9 31,0%
Total	57 100,0%	21 100,0%	29 100,0%

Tabla 3. Subescalas de MBI: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Profesión	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización Personal
Auxiliares	1 16,7	6 28,6%	1 10,0 %
Enfermeros	1 16,7	9 42,9%	4 40,0%
Médicos	1 66,7%	6 28,6%	5 50,0%
Total	100,0%	21 100,0%	10 100,0%

Tabla 4. Descripción y comparación de PCT, niveles de estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo a las profesiones.

Profesión	PCTA	PCTB	Estrés Alto	Estrés Medio	Estrés Bajo	Burnout Alto	Burnout medio	Burnout Bajo
Auxiliares	11 24,4%	19 42,2%	5 16,7%	2 6,7%	23 76,7%	0 0,0%	3 10,0%	27 90,0%
Enfermeros	15 33,3%	15 33,3%	6 20,0%	2 6,7%	22 73,3%	1 3,3%	1 3,3%	28 93,3%
Médicos	19 42,2%	11 24,4%	6 20,0%	1 3,3%	23 76,7%	1 3,3%	3 10,0%	26 86,7%
Total	45 50,0%	45 50,0%	17 18,9%	5 5,6%	68 75,6%	2 2,2	7 7,8	81 90,0%

En la descripción y comparación de los patrones de conducta, niveles de estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo a la edad, se obtuvo que las personas que tienen entre 20 y 35 años presentan mayor patrón de conducta tipo A con un 53,8%, y los que tienen de 51 a 65 años presentan mayor patrón de conducta tipo B. En cuanto a estrés laboral y síndrome de burnout, no se encontraron diferencias significativas. (Ver Tabla 5)

En la descripción y comparación de los patrones de conducta, niveles de estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo al género, se encontró que es el género masculino el que presenta mayor patrón de conductas tipo A con un 64,7%. En cuanto a estrés laboral y síndrome de burnout, no se encontraron diferencias significativas. (Ver Tabla 6)

De acuerdo a la procedencia, encontramos que son los trabajadores de Sogamoso los que presentan mayor patrón de conducta tipo A con un 57,8%, y burnout alto y medio con un 13,3%. En cuanto

al estrés laboral, no se encontraron diferencias significativas. (Ver Tabla 7)

En la variable estado civil, se obtuvo que las personas casadas y que viven en unión libre presentan mayor patrón de conducta tipo A con un 54,3%, mayor estrés laboral alto y medio con un 28,3%, y mayor burnout alto y medio con un 10,9%. (Ver Tabla 8)

De acuerdo a los años de experiencia, son las personas que tienen menos de 10 años de experiencia las que presentan mayor patrón de conducta tipo A con un 55,9%. En cuanto a estrés laboral y síndrome de burnout, no se encontraron asociaciones significativas. (Ver Tabla 9)

De acuerdo al tipo de vinculación, son los que están vinculados temporalmente quienes más presentan síndrome de burnout alto y medio con un 11,5%. En cuanto al estrés laboral y el patrón de conducta tipo A, no hay asociaciones significativas. (Ver Tabla 10)

Tabla 5. Descripción y comparación de PCT, estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo a la edad.

Rango de edad	Patrón de Cta Tipo A	Patrón de Cta Tipo B	Total
20-35 Años	28 53,8%	24 46,2%	52 100,0%
36-50 Años	14 46,7%	16 53,3%	30 100,0%
51-65 Años	3 37,5%	5 62,5	8 100,0%

Tabla 6. Descripción y comparación de PCT, estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo al género.

Género	Patrón de Cta Tipo A	Patrón de Cta Tipo B	Total
Masculino	11 64,7	6 35,3	17 100,0%
Femenino	34 46,6	39 53,4%	73 100,0%

Tabla 7. Descripción y comparación de PCT, estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo a la procedencia.

Procedencia	Patrón de conducta Tipo A	Patrón de conducta Tipo B	Burnout Alto y medio	Burnout Bajo
Sogamoso	26 57,8%	19 42,2	6 13,3	39 86,7%
Tunja	19 42,2%	26 57,8%	3 6,7%	42 93,3

Tabla 8. Descripción y comparación de PCT, estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo al estado civil.

Estado civil	Patrón de conducta Tipo A	Patrón de conducta Tipo B	Estrés laboral Alto y Medio	Estrés Laboral Bajo	S. Burnout Alto y Medio	S. Burnout Bajo
Casados Unión Libre	25 54,3% OR= 1.42	21 45,7%	13 28,3% OR= 1.53	33 71,7%	5 10,9% OR= 1.21	41 89,1%
Solteros Separados	20 45,5%	24 54,5%	9 20,5%	35 79,5%	4 9,1%	40 90,9%

Tabla 9. Descripción y comparación de PCT, estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo a los años de experiencia.

Años de Experiencia	Patrón de Cta Tipo A	Patrón de Cta Tipo B	Total
Menos de 10 Años	33 55,9%	26 44,1%	59 100,0%
Más de 10 Años	12 38,7%	19 61,3%	31 100,0%

Tabla 10. Descripción y comparación de PCT, estrés laboral y síndrome de burnout de acuerdo al tipo de vinculación.

Tipo de Vinculación	S. Burnout Alto y Medio	Burnout Bajo	Total
Temporal OR= 1.75	7 11,5%	54 88,5%	61 100,0%
Planta	2 6,9%	27 93,1%	29 100,0%

DISCUSIÓN

A nivel nacional e internacional, se han realizado diversos estudios acerca de estrés laboral y síndrome de burnout ya que estos se han posesionado como una de las patologías más importantes que afectan el conglomerado de profesionales del área de la salud (20). Las personas con riesgo de desarrollar burnout son descritas como idealistas, optimistas y que se entregan en exceso al trabajo (21). Estas características se relacionan con individuos de PCTA ya que estos se identifican por impaciencia, competitividad y compromiso excesivo con el trabajo (2). Por lo anterior, esta investigación pretende observar si estas variables (PCTA, estrés laboral, burnout) se presentan o no en el personal asistencial de las Clínicas de Tunja y Sogamoso, y su asociación con las características demográficas del personal asistencial (médicos, enfermeros y auxiliares) que labora en estas entidades.

Hay que tener en cuenta que estos tres factores por sí solos tienen consecuencias negativas en la salud; el patrón de conducta tipo A se ha relacionado positivamente con enfermedades coronarias, puesto que en estos individuos hay una actividad psicomotora intensa además de conductas como urgencia de tiempo, velocidad e implicación en el trabajo, que inciden negativamente en la salud (22). Por otra parte, el estrés laboral también tiene efectos negativos en el individuo, ya que presenta efectos que son fisiológicos, cognitivos y motores (8); además, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente sus cargas tensionales y esto a la vez produce diversas patologías causadas por estrés. Una de estas patologías desencadenadas por el estrés laboral es el síndrome de burnout que es una respuesta al estrés laboral crónico experimentada por largo tiempo, y que está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, al propio rol profesional y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (9).

En la investigación se realiza una comparación entre las variables de estudio (PCTA, estrés laboral, burnout) y variables socio demográficas (profesión, edad, género, ciudad donde labora, estado civil, años de experiencia y tipo de vinculación), describiendo y comparando estas a profundidad con el fin de encontrar hallazgos que permitan establecer los factores de riesgo en las clínicas investigadas.

En la comparación del patrón de conducta según la profesión (médicos, enfermeros y auxiliares), se encuentran que son los médicos los que presentan en mayor proporción el patrón de conducta tipo A; respecto al Inventario de Jenkins, encontramos que los médicos presentan mayor rapidez e impaciencia con un 44%, este factor se puede ver marcado en esta población debido al tipo de labor que desempeña ya que ellos deben trabajar constantemente bajo presiones de tiempo y brindar apoyo ante situaciones críticas (7). De igual forma en el factor implicación y involucramiento en el trabajo, son las enfermeras las que lo presentan en mayor proporción y es evidente ya que esta clase de labor implica tener un mayor y constante contacto directo con los pacientes, por lo tanto esto se convierte en un nivel de riesgo para esta profesión (20). En este estudio, en el factor de comportamiento duro y competitivo no hay diferencias notables entre profesiones, sin embargo es relevante mencionar que el personal asistencial en general trabaja en un clima laboral estresante donde condiciones personales como ansiedad, neurotismo y altos niveles de competitividad incrementan la vulnerabilidad de estas profesiones comparadas con otras (23).

En la investigación, se encuentra que en la variable edad son los menores de 35 años los que presentan en mayor proporción patrón de conducta tipo A; diferentes autores (24) consideran que a medida que los años avanzan el trabajador va ganando seguridad y experiencia en las tareas laborales y mostrando una menor vulnerabilidad a la tensión, evidenciando estrategias de afrontamiento

adecuadas, es decir que los trabajadores más jóvenes no poseen aún una capacidad de afrontamiento para manejar el estrés, y llevan al individuo a presentar conductas propias del patrón de conducta tipo A (25).

En el estudio se observa que es en Sogamoso donde el personal asistencial tiene el mayor número de personas con patrón de conducta tipo A, en este punto hay que tener en cuenta que esta clínica pasó por un proceso de reestructuración, lo que hace más vulnerable a los trabajadores al no tener certeza de una estabilidad laboral pues están en continua competencia con otros profesionales; así lo explica (26) quien comenta que el patrón de conducta tipo A se aprende en economías abiertas y competitivas donde es posible la movilidad ascendente y se cree que el éxito es una función del esfuerzo individual, y el progreso es mejor definido en términos materiales o logros tangibles y estados relacionados. Así también, las personas con patrón de conducta tipo A son proclives a elegir trabajos autónomos en los que la competitividad se ejerce con uno mismo y cuando se ven obligados a formar parte de un equipo, donde los sistemas de relación están de antemano estructurados, el conflicto es inevitable (27).

De acuerdo al estado civil, se obtiene que las personas que están casadas o en unión libre tienen más probabilidad de presentar patrón de conducta tipo A, comparadas con las que son solteras o separadas. En cuanto a la comparación de los patrones de conducta con los años de experiencia, el personal asistencial que ha tenido menos de 10 años de experiencia tiene más probabilidad de presentar patrón de conducta tipo A que los que tienen más de 10 años de experiencia. Con respecto a la influencia de estas variables sociodemográficas como estado civil y años de experiencia en la incidencia de la presencia de patrón de conducta tipo A en el individuo, no existen datos concluyentes en la literatura; esta investigación muestra que otras variables sociodemográficas como edad y el tipo de vinculación ya sea de planta o temporal, no

son un factor determinante que indique si se tiene o no PCTA.

Sin embargo, los estudios realizados en cuanto a la adquisición de patrón de conducta tipo A encuentran que esta pauta de comportamiento no se debe a variables externas sino que esta es una caracterización del individuo que se gesta y evoluciona en la infancia y en los años de formación, para llegar a su máxima aparición en la vida laboral donde los temores y creencias adquieren un sentido indiscutible y la interacción con el trabajo puede traducirse punto por punto a su interacción parental primitiva (27). De acuerdo a lo anterior, se concluye que las variables sociodemográficas no son en sí mismas generadoras del patrón de conducta tipo A puesto que éste es un factor más intrínseco al individuo.

En cuanto al estrés laboral en comparación con la profesión, se encuentra que no hay diferencias significativas en el hecho de ser auxiliares, enfermeros o médicos y tener estrés laboral alto o medio. De acuerdo al género y el estrés laboral, el ser hombre o mujer no es un factor de riesgo para presentar estrés medio o alto, coincidiendo con los resultados obtenidos en otra investigación (24). Por otro lado, la edad tampoco es una variable que esté asociada a niveles de estrés laboral alto; estos resultados son corroborados en investigaciones (28) donde afirman que los trabajadores de más edad tienen un mejor conocimiento de sus recursos y una mayor experiencia, lo que puede proporcionarles mayor capacidad de respuestas para afrontar situaciones difíciles; teniendo en cuenta que en esta investigación la mayoría de la población es mayor de 30 años, éste se convertiría en un factor protector para el estrés en las clínicas de Tunja y Sogamoso ya que se concluye que los más jóvenes y menos experimentados padecen más estrés que sus colegas (29). Otras variables como el lugar de trabajo, años de experiencia o el tipo de contrato no tienen una asociación significativa con la presencia de estrés laboral medio o alto. Hay investigaciones (28) donde encontraron que

hay relaciones positivas entre variables como tipo de contrato temporal con altos niveles de estrés, pero hay que tener en cuenta que la muestra de esta investigación estuvo conformada por una población con características diferentes a las del presente estudio.

En algunas investigaciones se indica que niveles altos de estrés no tienen significancia en cuanto al estado civil (24); sin embargo, en este estudio se encuentra que el estar casados o en unión libre, sí es un factor de riesgo para presentar niveles de estrés alto y medio, además las particularidades y periodos de la historia de un país, su situación socioeconómica y otra serie de estresores organizacionales son los que se plantean fuera del ámbito de la empresa y comprenden los factores familiares, políticos, sociales y económicos que inciden sobre el individuo. Si bien estudios recientes sugieren que es mayor la incidencia de los factores estresantes familiares sobre la vida laboral y conyugal, la inadecuada interconexión hogar-trabajo genera conflictos psicológicos, fatiga mental, falta de motivación y disminución de la productividad, como también un deterioro de la relación conyugal y familiar (30).

De las 90 personas que participaron en el estudio solo 9 presentan niveles altos y medios de síndrome de burnout, es decir que en general en los médicos, enfermeros y auxiliares de las dos clínicas no hay mayor prevalencia del burnout. Sin embargo, en las personas con niveles altos del síndrome se encuentran asociaciones significativas con variables como profesión, donde son los médicos los más vulnerables a padecer el síndrome de burnout; cabe mencionar que la diferencia entre médicos y auxiliares solo es de una persona.

De acuerdo al MBI, en la subescala de cansancio emocional, fueron los médicos quienes obtuvieron puntuaciones más altas igual que en el factor de rapidez e impaciencia del Inventario de Jenkins; esta coincidencia puede estar dada ya que los sujetos que se caracterizan por manifestar este

factor corresponden a individuos con perfiles psicológicos donde predomina una respuesta excesiva (31) propia de las características de la labor; estas repuestas en exceso pueden llevar al médico a presentar cansancio emocional.

En cuanto al lugar de trabajo, indica que el personal asistencial que labora en Sogamoso tiene más probabilidad de presentar síndrome de burnout que los que laboran en Tunja; en este aspecto (32) mantienen que el burnout no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, debido fundamentalmente a que ésta marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral sino también la manera de entender las relaciones sociales y los diferentes apoyos que la persona pueda recibir. De ahí que estos autores concluyan que la cultura puede ser un mediador relevante en la incidencia del burnout; además, como se mencionó anteriormente, en Sogamoso hay una percepción de inestabilidad laboral debido al proceso de reestructuración generando mayor tensión laboral en el personal asistencial.

En cuanto al tipo de vinculación, las personas que trabajan temporalmente tienen más riesgo de presentar SBO, que las que son de planta, esto se da porque al percibir inestabilidad laboral, es decir al no tener certeza de la renovación o no del contrato laboral, se genera una incertidumbre en los trabajadores que conlleva a falta de predictibilidad y control (33) y por tanto se genera un impacto negativo de la satisfacción de éste hacia su empleo. Otros autores (34), plantean que en los trabajadores de planta el impacto es más positivo ya que, como lo afirman (35), quienes tienen seguridad en su trabajo se trazan mayores metas y expectativas en torno a éste y, por ende, sus niveles de satisfacción son más altos.

Teniendo en cuenta el personal asistencial que presenta burnout, se encuentra que las personas que son casadas o viven en unión libre tienen más probabilidad de presentar el síndrome; en esta variable (estado civil), aunque se ha asociado

el síndrome con las personas que tienen pareja estable, tampoco hay acuerdo unánime (35), parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas otras que o bien están casadas o viven con parejas estables. En esta investigación no se encontró una asociación significativa entre altos niveles del síndrome y variables como género y los años de experiencia; no obstante, respecto a la variable sexo, los estudios sobre esta y el burnout no ofrecen resultados en una única dirección (36) ya que algunas investigaciones indican que las mujeres muestran mayor nivel de burnout (37); en

cambio, otros señalan lo opuesto (36-38). Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo entre autores; mientras algunos encuentran una relación positiva con el síndrome, manifestada en dos períodos correspondiente a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia como los momentos en los que se produce menor nivel de asociación con el síndrome, otros autores (39) encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos burnout presentaron y por ello siguen presentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jenkins CD. Manual de aplicación del Inventario de Jenkins. Manual Moderno. España 1975.
2. Manassero A. Estrés y burnout en la enseñanza. Ediciones UIB. Palma 2003.
3. Buendía, J. Estrés laboral y salud. Madrid 1998.
4. Kirmeyer SL. Coping with competing demands: Interruption and the type A pattern, *Journal of Applied Psychology*. 1988.
5. Prado A. Tipo de conducta en pacientes adultos con enfermedades coronarias en un hospital de las fuerzas armadas. Tesis para optar al título de Licenciado en Psicología. Universidad Particular Cayetano Heredia. 1995.
6. Peiró J. M., Salvador, A. Desencadenantes del estrés laboral. España: Editorial Udepa S. A. 1992.
7. Pose G. Estrés en la evaluación institucional. 2005. <http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/index/> Extraído el 06 de diciembre, 2007.
8. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona, Martínez Roca, S.A. España 1986.
9. Almanaque Pérez I. Cuando servir puede “quemar el cerebro”. Santiago: Astorga S.A. 2000.
10. Doval Y. Estrés laboral, Consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento. 2004. <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/> Extraído el 02 de febrero, 2008.
11. Gil-Monte P, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Síntesis. Madrid 1997.
12. Manual Maslach Burnout Inventory. Maslach, C. y Jackson, S. Palo Alto, Consulting Psychologists. University of California 1981.
13. Revista de Educación Española. Burnout en la enseñanza: Análisis de su influencia y determinantes. Manassero, M. Fornés, J. Fernández, M. Vázquez, A. & Ferrer, V. 1995; 308, 241-266.
14. Golembiewski RT, Munzenrider RF. Phases of burnout: developments in concepts and applications. New York, 1988.
15. Manual de Psicología de la Salud. El estrés asistencial en los servicios de salud. Moreno Jiménez, B. En Simon, M., Biblioteca Nueva. 1998.
16. Maslach C, Jackson S. MBI Inventario “Burnout” de Maslach. TEA Ediciones, Madrid, España 1997.
17. Hernández R, Fernández, C, Sampieri P. Metodología de la Investigación. McGraw Hill. México: 2003.
18. Jenkins C, Zyzanski S, Rosenman R. Jenkins Activity Survey, Form C. Instructions for band scoring. The Psychological Corporation. 1979.
19. Fernández J, Mielgo N. Escala de apreciación del estrés. Madrid, Publicaciones de Psicología Aplicada TEA ediciones. España 1992.
20. Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina. Alarcón, J. 2004. *Barna*; 29(1):8-17.
21. Desgaste profesional o burnout. Freudenberg, H. J. (1974). Menéndez, Galindo. www.secpal.com/revista/resumen_ponencias/resumen_ponencias_50.htm
22. Friedman M, Rosenman R. Conductas tipo A y su corazón. Grijalbo. México 1974.
23. Ibáñez E. Montejó A. Programa de capacitación e información para la prevención del síndrome de burnout y la tensión diaria en un grupo de directivos del Instituto Materno Infantil. Tesis de Pregrado. Universidad Nacional, Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Psicología. Bogotá, Colombia 2000.
24. Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de instituto de

- enseñanza secundaria. Rubio Jiménez, C. 2003. Universidad de Extremadura. Tesis Doctoral. <http://www.unex.es/publicaciones>.
25. American Scientist Stress, behavior patterns and coronary disease, Glass, D.C. 1977; 65:177-187.
 26. Prince JH. The eye and vision. En: M. J. Dukes Physiology of domestic animals. Swenson (Ed.) Cornell University Press, New York. 1977.
 27. Clavijo N, Gutiérrez D. Relación entre las estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral y los patrones de conducta (tipo A y tipo B) en una muestra de personal de la Policía Nacional de la ciudad de Tunja. Tesis para optar al título de Psicóloga. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. 2005.
 28. Boletín de Psicología Diferencias en la percepción de la satisfacción laboral en una muestra de personal de administración. Martín, P. 2006, N° 88, 49-63.
 29. Travers ChJ, Cooper L. El estrés de los profesores: La presión en la actividad docente. Paidós. Barcelona 1997.
 30. Estrés laboral. Slipack, O. E. 1994. http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19_ Extraído el 02 de diciembre, 2007.
 31. Ansiedad y estrés. El cuestionario de preocupación y ansiedad: Un instrumento para la evaluación del trastorno de ansiedad generalizada. Ibáñez. 1998; 6(2-3): 203-221.
 32. Pines Wundelman. Burnout. Free Press. New York 1995.
 33. Journal Of Vocational Behavior. Family-supportive work environments: The role of organizational perceptions. Allen, T. 2001; 58:414-435.
 34. Revista de Economía Laboral. Los determinantes de la satisfacción laboral en los titulados de economía y empresas. Borra, Gómez y Salas. 2007; N° 4, 1-12.
 35. Moreno-Jiménez B, Peñacoba C. El sujeto cognitivo. Manual de Psicología de la personalidad. En A. Fierro (Ed.). Barcelona: Paidós. 1996.
 36. Schaufeli WB, Enzmann D. The burnout companion to study & practice: A critical analysis. Taylor & Francis. London 1998.
 37. Agut S, Grau R, Beas M. Burnout en mujeres: Un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. (s.f.).
 38. Greenglass ER, Burke RJ. Work and family precursors of burnout in teachers. Sex differences. Sex Roles, 1988; 18, 3-4, 215-229.
 39. Naisberg JL, Fenning S. Personality characteristics and propeness to Burnout: A study among psychiatrists. Stress med, 1991; 7, 4: 201-205.