



**Influencia del estrés laboral en la calidad de los servicios de salud y estrategias
alternativas para su mitigación**

Tatiana Serna Hurtado

Trabajo de grado presentado para optar al título de Especialista en Administración de
Servicios de Salud

Asesor

Jader Adrián Orozco Lujan, Especialista (Esp) en Gerencia en Economía y Finanzas de
la Salud

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez
Especialización en Administración de Servicios de Salud
Medellín, Antioquia, Colombia

2025

Cita	Serna Hurtado (1)
Referencia	(1) Serna Hurtado T. Influencia del estrés laboral en la calidad de los servicios de salud y estrategias alternativas para su mitigación [Trabajo de grado especialización]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2025.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Especialización en Administración de Servicios de Salud, Cohorte XXVIII.



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A ti, Andrés Felipe León Esteban, mi compañero en este camino, por tu apoyo incondicional y tu infinita paciencia. Gracias por estar a mi lado en cada paso, por ayudarme a superar los momentos difíciles y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba.

Tu dedicación, tus consejos y el tiempo que entregaste para la realización y corrección de este trabajo de grado fueron fundamentales para alcanzar este logro. Este proyecto no solo simboliza una meta académica, sino también el reflejo del amor, la confianza y el esfuerzo que compartimos.

Con todo mi cariño y gratitud, este logro también es tuyo.

Agradecimientos

Agradezco sinceramente a mi compañero y amigo José Ricardo Nina Catacora, cuya colaboración, compromiso y dedicación fueron esenciales para el desarrollo de este trabajo de grado. Su disposición y trabajo en equipo enriquecieron significativamente este proyecto.

Finalmente, agradezco a la Universidad de Antioquia, por proporcionarme los recursos y el entorno necesario para desarrollar esta investigación.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1 Planteamiento del problema	14
3 Objetivos.....	22
3.1 Objetivo general.....	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 Marco teórico.....	23
4.1 Síndrome de Burnout (SB).....	24
4.1.1 Etiología	29
4.1.2 Manifestaciones clínicas	32
4.1.3 Diagnóstico	33
4.1.4 Situación global del Síndrome de Burnout (SB) en el Talento Humano en Salud (THS)	34
4.2 Gestión de Calidad en los servicios de salud.....	36
4.2.1 Calidad de la atención en salud	36
4.3 Mecanismos alternativos para mitigar el estrés	38
4.3.1 Inteligencia emocional (IE).....	38
4.3.1.1 Liderazgo y Tipos de Liderazgo	41
4.3.2 Mindfulness.....	42
4.3.2.1 Definición	42
4.3.2.2 Origen e historia del término Mindfulness.....	43
4.3.2.3 Práctica de Mindfulness.....	44

4.3.2.4 Terapias basadas en el entrenamiento en Mindfulness.....	45
4.4 Técnicas para practicar <i>Mindfulness</i> en la actividad clínica diaria	47
4.4.1 Estrategias para promover una práctica regular	48
4.5 Efectos del <i>Mindfulness</i> en los profesionales	48
5 Marco Conceptual	52
5.1 Modelos de estrés laboral	53
5.2 Impacto del Estrés Laboral en la Calidad de la Atención en Salud.....	53
5.3 Estrategias para Mitigar el Estrés Laboral	54
6 Marco Legal.....	55
7 Metodología.....	57
7.1 Criterios de inclusión	58
7.2 Criterios de exclusión	58
8 Resultados.....	60
8.1 Principales factores contributivos de estrés laboral en el talento humano en salud.	64
8.2 Consecuencias que tiene el estrés laboral del talento humano en salud sobre la calidad de los servicios de salud.....	66
8.3 <i>Mindfulness</i> e Inteligencia Emocional (IE) como estrategias para la mitigación del estrés laboral en el personal de la salud.....	68
9 Discusión	74
10 Conclusiones	77
11 Recomendaciones.....	79
Referencias	82
ANEXO 1	87

Lista de tablas

Tabla 1. Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	26
Tabla 2. Subtipos del Síndrome de Burnout.....	27
Tabla 3. Teorías explicativas sobre el SB	30
Tabla 4. Tipos de Liderazgo basados en la IE	41
Tabla 5. MBI- Human Services Survey (MBI-HSS)	87
Tabla 6. Categorización del puntaje según MBI.....	88

Lista de figuras

Figura 1. Factores de riesgo y protección del SB en los residentes y posibles áreas de actuación preventiva.....	29
Figura 2. Secuencia del proceso en los pacientes que desarrollan SB	32
Figura 3. Distribución de artículos según país de origen.	60
Figura 4. Idioma de los artículos revisados en la investigación.	61
Figura 5. Resumen del número de resultados en PubMed para el término de búsqueda 'burnout' entre 1970 y 2019.	62
Figura 6. Artículos entre el periodo 2015 – 2024 sobre “burnout” y estrategias de mitigación	63
Figura 7. Porcentaje de artículos según personal sanitario.	63

Siglas, acrónimos y abreviaturas

COVID	Síndrome Respiratorio Agudo producido por un Coronavirus
EPP	Equipos de Protección Personal
IE	Inteligencia Emocional
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction
MinSalud	Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia
MinTrabajo	Ministerio del trabajo de Colombia
OMS	Organización Mundial de la Salud
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNSM	Política Nacional de Salud Mental
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Grave
SB	Síndrome de Burnout
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

Resumen

Introducción y Objetivo: El estrés laboral afecta la calidad de los servicios de salud, ya que la alta demanda emocional y presión laboral, hacen que los profesionales sean más vulnerables al estrés crónico, lo que impacta su desempeño y los resultados para los pacientes. Este estudio analiza la relación entre el estrés y la calidad del servicio y explora estrategias para mitigar sus efectos y mejorar el bienestar.

Metodología: Se utilizó un enfoque descriptivo con el fin de identificar y describir ampliamente la literatura existente. Se revisaron bases de datos para el periodo 2015 a 2024. Se recopilaron más de 50 artículos científicos, los cuales fueron seleccionados según criterios de pertinencia e inclusión.

Resultados: El estrés en las instituciones de salud está relacionado con factores personales y organizacionales, afectando la salud física y mental de los trabajadores, su rendimiento y la calidad del servicio. Se ha comprobado que la formación en inteligencia emocional y *mindfulness* reduce el estrés, mejora el bienestar y satisfacción laboral y optimiza la calidad percibida por los pacientes.

Conclusiones: El estudio evidencia la relación entre el estrés laboral y la calidad de los servicios de salud, sugiriendo que reducir el estrés de los profesionales mejoraría la satisfacción de trabajadores y pacientes. El estrés laboral afecta la calidad de los servicios de salud y debe ser una prioridad para las instituciones. Estrategias como apoyo psicológico, flexibilización de horarios y un ambiente saludable son clave para mejorar el bienestar de los trabajadores y la atención al paciente.

Palabras clave: Estrés laboral, Calidad de los servicios de salud, Mitigación del estrés, Inteligencia emocional, Síndrome de Burnout, Mindfulness.

Abstract

Introduction and Objective: Job stress affects the quality of healthcare services, as high emotional demands and work pressure make professionals more vulnerable to chronic stress, which impacts their performance and patient outcomes. This study analyses the relationship between stress and service quality and explores strategies to mitigate its effects and improve overall well-being.

Methodology: A descriptive approach was used to identify and comprehensively describe the existing literature. Databases were reviewed for the period from 2015 to 2024. More than 50 scientific articles were collected and selected based on relevance and inclusion criteria.

Results: Stress in healthcare institutions is linked to both personal and organizational factors, affecting workers' physical and mental health, their performance, and the quality of service. It has been shown that training in emotional intelligence and mindfulness reduces stress, improves well-being and job satisfaction, and enhances the quality perceived by patients.

Conclusions: The study demonstrates the relationship between occupational stress and the quality of healthcare services, suggesting that reducing stress among professionals would improve both worker and patient satisfaction. Job stress affects service quality and should be prioritized by healthcare institutions. Strategies such as psychological support, flexible scheduling, and fostering a healthy work environment are essential for improving the well-being of workers and patient care.

Keywords: work-related stress, Quality of health services, Stress mitigation, Emotional intelligence, Burnout syndrome, Mindfulness.

Introducción

La relación entre el estrés laboral y la calidad de los servicios de salud ha sido identificada como una preocupación central en los sistemas sanitarios a nivel global. Este fenómeno no solo afecta la salud y el bienestar de los profesionales del sector, sino que también repercute significativamente en la eficiencia y seguridad de la atención sanitaria, comprometiendo la calidad asistencial y el cumplimiento de estándares éticos y técnicos.

El entorno laboral al que se enfrenta el personal sanitario, está caracterizado por una alta carga emocional y cognitiva, presión constante por la toma de decisiones críticas, jornadas laborales extensas, exposición a situaciones de dolor y la complejidad de los cuidados. Esta situación, sumada a la escasez de recursos y a la sobrecarga de trabajo, configura un escenario ideal para el estrés crónico, que puede tener consecuencias devastadoras tanto para los trabajadores como para la calidad de los servicios prestados.

El estrés laboral en el ámbito sanitario puede provocar reacciones fisiológicas y psicológicas en los trabajadores, como fatiga crónica, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y SB. Estos factores afectan directamente el desempeño laboral, reduciendo la capacidad de los profesionales para realizar sus funciones de manera efectiva. La disminución de la atención, el deterioro de la comunicación y la falta de concentración dificultan la toma de decisiones precisas y oportunas.

Estas alteraciones pueden comprometer la seguridad del paciente, aumentando el riesgo de errores médicos, como diagnósticos erróneos, fallos en el tratamiento y falta de adherencia a protocolos clínicos. Además, el estrés prolongado provoca una alta rotación de personal, lo que agrava la sobrecarga de trabajo y genera un ciclo de estrés más intenso. Este fenómeno no solo afecta el bienestar de los trabajadores, sino que también deteriora la estabilidad organizacional y la continuidad del cuidado, ya que la falta de personal y la rotación constante afectan la calidad del servicio.

La literatura científica ha demostrado que el estrés laboral en el sector salud está vinculado a una serie de factores, tanto internos como externos, que incluyen la falta de control sobre las tareas, la ambigüedad en los roles, la insuficiencia de recursos humanos y materiales, la exposición a situaciones de alta carga emocional y la falta de apoyo organizacional. Estos factores pueden contribuir a la generación de entornos laborales perjudiciales, que incrementan la percepción de estrés entre los trabajadores.

De igual manera, la calidad de los servicios de salud se mide a través de los resultados clínicos, la experiencia del paciente, la eficiencia en los tiempos de atención, la capacidad de los profesionales para brindar atención personalizada y la satisfacción general de los usuarios. Es evidente que un entorno de trabajo estresante puede alterar directamente estos aspectos, provocando una disminución en la calidad del servicio y una percepción negativa tanto de los pacientes como de los profesionales.

En este contexto, resulta fundamental adoptar enfoques multidisciplinarios para comprender y abordar el estrés laboral en el sector sanitario. Las estrategias tradicionales, como los programas de manejo del estrés o las intervenciones psicológicas, si bien son necesarias, no siempre son suficientes para contrarrestar la magnitud de este problema, especialmente si no se abordan desde una perspectiva integral.

Las organizaciones sanitarias deben considerar enfoques más amplios que incluyan intervenciones a nivel organizacional, tales como la mejora de la gestión de recursos humanos, la redefinición de las cargas laborales, la implementación de tecnologías que optimicen los procesos y la creación de espacios de apoyo psicosocial y emocional para el personal.

A través de esta investigación, se busca profundizar en la relación entre el estrés laboral y la calidad de los servicios de salud, explorando sus causas, consecuencias e intervenciones innovadoras para mitigar este fenómeno. Se destacan estrategias como la psicología positiva, la resiliencia organizacional, la gestión participativa, el fomento de

una cultura de apoyo y bienestar, así como la integración de prácticas de autocuidado y *mindfulness* dentro del entorno laboral.

El objetivo de esta investigación es proporcionar un marco conceptual y práctico que permita a los gestores de los servicios de salud, a nivel micro y macro, implementar estrategias efectivas para prevenir y mitigar el estrés laboral, promoviendo el bienestar de los profesionales y mejorando el desempeño en la atención sanitaria y los estándares de calidad asistencial. Además, se analizarán las políticas públicas y organizacionales que favorezcan entornos laborales más saludables, reduciendo el impacto negativo del estrés en la calidad asistencial y mejorando los resultados en salud de los pacientes.

1 Planteamiento del problema

El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como "las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador". (1) En el ámbito profesional, el estrés laboral es un fenómeno ampliamente reconocido, sin embargo, en el sector de la salud sus consecuencias pueden tener repercusiones directas y graves tanto en los trabajadores como en la calidad de los servicios que estos ofrecen.

La OMS y la OIT han identificado el estrés laboral como uno de los principales riesgos para la salud de los trabajadores. Un empleado estresado suele experimentar una mayor susceptibilidad a enfermedades y una menor productividad. En respuesta, la legislación de muchos países exige que los empleadores garanticen la salud y seguridad de sus empleados. Ambas organizaciones han instado a la implementación de medidas para abordar los problemas de salud mental en el entorno laboral. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, ha señalado: "Es hora de centrarse en el efecto perjudicial que el trabajo puede tener en nuestra salud mental". (2,3)

El Informe Mundial de Salud Mental de la OMS, publicado en junio de 2022, reveló que el 15% de los adultos en edad laboral experimentaron algún trastorno mental. Como destacó la OMS, "el bienestar del individuo es razón suficiente para actuar, pero una mala salud mental también puede tener un impacto debilitante en el rendimiento y la productividad". Las nuevas directrices propuestas por la OMS y la OIT buscan prevenir ambientes laborales tóxicos, ofreciendo protección y apoyo crucial para la salud mental de los trabajadores, lo que no solo es esencial para su bienestar, sino también para mejorar su desempeño y productividad en el trabajo. (4)

El Convenio N° 155 de la OIT sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con la Recomendación N° 164, establece un marco legal clave para proteger la salud y

seguridad de los trabajadores. Sin embargo, el Atlas de Salud Mental de la OMS reveló que solo el 35% de los países han implementado programas nacionales dedicados a la promoción y prevención de los trastornos de salud mental relacionados con el trabajo. Esta disparidad recalca la urgente necesidad de fortalecer las políticas y estrategias de salud mental a nivel global, en el ámbito laboral. (4)

El estrés laboral y la salud mental son temas cada vez más frecuentes en los análisis sobre el entorno laboral. Para el caso del personal sanitario, la mayoría registra constantemente niveles elevados de estrés, derivado de altas exigencias emocionales, físicas y cognitivas. El personal sanitario interactúa con pacientes en situaciones críticas, atiende personas gravemente enfermas, toma decisiones que implican salvar vidas o inevitablemente afrontan la muerte de sus pacientes. (5)

En el caso del personal de salud, una de las fuentes de estrés está relacionado con largas jornadas de trabajo y las implicaciones y determinaciones en la misma. Un estudio realizado en Colombia calcula que el 60% del personal asistencial del sector salud, tiene turnos laborales de entre 9 a 12 horas al día. De hecho, las condiciones de trabajo del sector salud en Colombia están regidas por la Ley 100 de 1993 que amplía la necesidad de atención médica de 24/7, estableciendo turnos rotativos y promoviendo el pluriempleo, lo que incrementa la prevalencia del estrés laboral. (5)

El exceso de demanda en los servicios de salud y la creciente competitividad laboral generan altos niveles de ansiedad entre los profesionales del sector. Factores como el temor a perder el empleo, la monotonía de ciertas tareas, la falta de oportunidades de crecimiento y la insatisfacción laboral aumentan la incidencia del estrés. Además, grupos como los de mayor antigüedad, mayor responsabilidad o condiciones laborales precarias son más vulnerables al estrés. Estos factores, junto con la presión por mantener altos estándares de calidad, incrementan el riesgo de agotamiento físico y emocional, afectando el bienestar de los trabajadores y la calidad de la atención. (6)

A causa de la pandemia por COVID-19, el estrés laboral del personal sanitario se incrementó de manera exponencial, lo que a su vez tuvo repercusiones significativas en la calidad de los servicios de salud. La pandemia ha tenido un impacto profundo en la salud mental y emocional del personal médico. La carga de trabajo se incrementó drásticamente debido al alto volumen de pacientes y a la necesidad de trabajar en condiciones extraordinarias y protocolos estrictos, lo cual ha contribuido a un aumento generalizado del agotamiento físico y emocional. (7)

Muchos médicos y enfermeros enfrentaron jornadas laborales extenuantes y con poco tiempo para el descanso. La escasez de recursos como ventiladores mecánicos, camas de UCI, medicamentos y EPP, repercutió en el aumento del estrés. La falta de personal capacitado debido a ausencias por enfermedad o cuarentena, agravó aún más la situación. Además, muchos profesionales de la salud sufrieron estrés traumático secundario, al estar expuestos constantemente a historias de sufrimiento y muerte. (7)

A nivel profesional, diversos estudios han demostrado que el estrés laboral tiene un impacto negativo en el desempeño de los profesionales sanitarios. Éste puede alterar la toma de decisiones clínicas, crucial para la precisión y la seguridad en los diagnósticos y tratamientos. La constante presión reduce la capacidad de los profesionales para comunicarse efectivamente con los pacientes, lo que disminuye la empatía y deteriora la relación terapéutica. El agotamiento emocional deteriora la falta de empatía, generando una desconexión que compromete la calidad del servicio prestado. (7)

Los profesionales de la salud que experimentan agotamiento físico y frustración laboral suelen mostrar una menor disposición para realizar procedimientos electivos que exigen esfuerzo físico. Además, este agotamiento puede disminuir su disposición a ofrecer atención o apoyo adicional tanto a los pacientes como a los cuidadores. En particular, el agotamiento emocional se ha identificado como un factor clave que incrementa la intención de rotación entre los profesionales de la salud, lo que pone en riesgo la estabilidad y continuidad del equipo sanitario. (8)

A nivel mundial, se ha identificado que las enfermeras de UCI experimentan altos niveles de agotamiento y una fuerte intención de abandonar sus puestos, lo que se ha relacionado con una disminución en la calidad de la atención al paciente. Los grupos más vulnerables incluyen al personal que trabaja en turnos nocturnos, mujeres con responsabilidades familiares y personal joven o con poca experiencia. Estas condiciones, junto con las demandas emocionales y físicas del trabajo, aumentan el riesgo de agotamiento, afectando el bienestar personal y la seguridad de los pacientes.

El estrés laboral crónico, que evoluciona de forma progresiva, causa alteraciones profundas en la salud física y mental, lo que puede derivar en el SB. Este síndrome causa daños a nivel cognitivo, emocional y actitudinal, lo que se traduce en conductas negativas hacia el trabajo, los pares, los usuarios y el propio rol profesional. Sin embargo, no se trata de un problema personal, sino que surge como consecuencia de varios factores propios del entorno laboral y su naturaleza en sí misma. (9)

A nivel de servicios de salud, el SB, está relacionado con una disminución de la calidad de la atención, lo que se traduce en mayor insatisfacción de los pacientes, aumento de errores médicos y tiempos de recuperación más largos. Entre el personal sanitario, el SB genera una carga financiera significativa para las instituciones, debido a los costos de rotación y reemplazo de personal. Para quienes permanecen en sus puestos, la productividad se ve afectada, lo que impacta negativamente en la eficiencia de los equipos de atención. (10)

Aunque cuantificar el impacto del agotamiento en la atención al paciente y los resultados clínicos es complejo, hay evidencia de que afecta negativamente el desempeño del personal. El agotamiento es común entre el personal sanitario, aunque su intensidad varía según la edad y la especialidad. En general, la mayoría experimenta niveles moderados, con prevalencias que van del 16% al 86%. Una revisión sistemática del SB encontró una prevalencia global del 67%, lo que indica que más de dos tercios del personal sanitario sufre algún grado de agotamiento. (8)

El personal de salud enfrenta una serie de factores estresantes que aumentan su riesgo de agotamiento, lo cual, a su vez, puede ser un factor clave en la aparición de fallos activos o acciones inseguras en la atención sanitaria. Por lo tanto, es fundamental que las organizaciones implementen medidas preventivas y barreras efectivas para reducir los niveles de estrés y fatiga en el personal asistencial. Estas estrategias no solo son esenciales para proteger la salud y el bienestar de los trabajadores, sino también para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención proporcionada. (11)

Una solución prometedora para mitigar el estrés crónico y el SB es el *mindfulness*, una práctica ancestral que, desde su introducción en Occidente a través del programa MBSR, ha sido adoptada globalmente y adaptada a diversos contextos médicos. (38) El *mindfulness* es una herramienta eficaz para entrenar la IE, ya que permite explorar de manera intencional no solo las experiencias externas del momento, sino también los procesos internos como pensamientos y emociones, que emergen en el presente. (12)

El entrenamiento en *mindfulness* favorece el equilibrio emocional, aumenta la conciencia, la aceptación de las emociones y a su vez reduce la fatiga emocional. En el ámbito hospitalario, ha demostrado ser valioso en áreas como enfermería y obstetricia, además de promover la resiliencia y el bienestar de los estudiantes de ciencias de la salud. Un estudio multidisciplinario con médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales mostró que el *mindfulness* reduce la fatiga emocional, la despersonalización y mejora la percepción de logros personales, destacando su potencial para mitigar el SB y mejorar el bienestar en los profesionales de la salud. (13)

Para finalizar, aunque las técnicas y estrategias para mitigar el estrés laboral no constituyen una solución infalible, existen evidencias que sugieren que su implementación está relacionada con mejoras significativas en la calidad de los servicios de salud. La reducción del estrés y el agotamiento en los profesionales sanitarios no solo favorece su bienestar, sino que también impacta directamente en la calidad y eficiencia de los servicios de salud, así como en la seguridad y atención a los pacientes.

2 Justificación

El estrés laboral es reconocido como un fenómeno generalizado que afecta a un alto porcentaje de empleados, especialmente en sectores de alta demanda física y emocional, como el de la salud. El personal sanitario, incluidos médicos, enfermeras y personal administrativo, es sometido a una presión constante, lo que da lugar a niveles elevados de estrés. Este grado de angustia no solo afecta el bienestar de los trabajadores, sino que también impacta directamente en los estándares de calidad de los servicios prestados, afectando la atención al paciente, la seguridad y la eficacia del sistema de salud.

En la literatura científica se encuentran numerosos estudios que han demostrado de manera consistente que el estrés laboral tiene un impacto negativo en la concentración, la toma de decisiones y el rendimiento en general. En el sector de la salud, estos efectos pueden manifestarse en errores médicos, fallos en la comunicación entre equipos de trabajo y una desmejora significativa en la calidad del servicio, comprometiendo así la seguridad y el bienestar de los pacientes.

Además de afectar la calidad del servicio, se ha demostrado que el estrés prolongado provoca consecuencias adversas para la salud de los propios trabajadores, tales como enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales (depresión, ansiedad), agotamiento (síndrome de burnout) e incluso un aumento en las ausencias laborales. Estos efectos no solo perjudican su bienestar, sino que también desencadenan un ciclo negativo que impacta en la organización.

Los sistemas de salud son considerados fundamentales para el bienestar de la sociedad, ya que garantizan el acceso a la atención médica requerida por las personas. Sin embargo, si no se dispone de un entorno laboral saludable para los profesionales, la eficiencia y eficacia de los servicios de salud se ven reducidas, lo que incrementa los

costos operativos, eleva la rotación de personal y contribuye a una insatisfacción generalizada por parte de los usuarios del sistema.

Una alternativa prometedora para reducir el estrés laboral es el uso de técnicas de gestión emocional, como el *mindfulness*, el cual ha mostrado excelentes resultados. El *mindfulness*, o atención plena, es una práctica que facilita que las personas estén más conscientes y presentes en el momento. Se ha demostrado su eficacia en la reducción del estrés, la mejora de la concentración, el aumento de la resiliencia emocional y el fomento del bienestar general. En el ámbito laboral, especialmente en el sector de la salud, el *mindfulness* permite al personal manejar mejor sus emociones, reducir la ansiedad y prevenir el agotamiento. (14)

La implementación de programas de *mindfulness* en entornos laborales exigentes, como hospitales y centros de salud, no solo reduce el estrés, sino que también mejora la calidad de la atención brindada por los profesionales. Esta técnica beneficia tanto al personal como a los pacientes, quienes reciben una atención más empática y eficiente. Además, el *mindfulness* se considera una intervención accesible, de bajo costo y fácil de implementar, lo que lo convierte en una opción viable para mejorar la calidad de vida laboral. De este modo, se optimizan tanto el bienestar de los profesionales como los servicios de salud en general.

Esta investigación proporcionará una comprensión más profunda sobre, cómo el estrés laboral influye en la calidad de los servicios de salud y en la gestión organizacional dentro del sector. La relevancia de este estudio radica en los desafíos actuales que enfrentan los sistemas de salud, caracterizados por altos niveles de demanda, escasez de personal y situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19, las cuales han exacerbado el estrés laboral en estos entornos.

Este tema de estudio fue seleccionado debido a la creciente preocupación por los efectos del estrés en los profesionales de la salud. Aunque el estrés laboral ha sido ampliamente investigado en otras industrias, en el contexto sanitario se considera un

campo poco investigado, especialmente en cuanto a la relación y sus impactos específicos sobre la calidad de los servicios de salud. Además, la administración pública y las políticas sanitarias se encuentran en una búsqueda constante de soluciones para mejorar las condiciones laborales y los recursos humanos en este sector.

Investigar cómo el estrés laboral influye en la atención sanitaria y en el bienestar de los trabajadores es fundamental para desarrollar e implementar estrategias de mitigación efectivas. Estos enfoques no solo contribuirían a mejorar la salud mental y física de los profesionales, sino que también podrían resultar en una mejora sustancial de la calidad de los servicios y la satisfacción de los pacientes. Por lo tanto, este estudio tiene el potencial de aportar soluciones innovadoras a un problema que afecta tanto a los trabajadores como a los usuarios del sistema de salud, con un impacto significativo en la mejora de la gestión de los recursos humanos en este sector.

En resumen, investigar el impacto del estrés laboral en la calidad de los servicios de salud resulta pertinente, no solo por sus implicaciones directas en el bienestar de los profesionales y la eficiencia del sistema sanitario, sino también porque ofrece la oportunidad de mejorar las condiciones laborales y los procesos de atención al paciente. Al identificar estrategias efectivas para mitigar este estrés, como el *mindfulness*, la investigación podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de los servicios de salud y al bienestar general de la sociedad.

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la influencia del estrés laboral sobre la calidad de los servicios de salud y sus diferentes estrategias para la mitigación.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar en la literatura científica los principales factores contributivos del estrés laboral en el personal de salud y sus posibles impactos en el desempeño laboral.
- Explicar las consecuencias del estrés laboral en el personal de salud y su impacto en la calidad de los servicios sanitarios
- Describir el *mindfulness* y la inteligencia emocional como estrategias para mitigar el estrés laboral.

4 Marco teórico

El término “estrés”, fue empleado por primera vez por el fisiólogo Hans Selye en 1936, quien lo define como una respuesta inespecífica del organismo a cambios o demandas del entorno. Este proceso involucra una activación biológica que, cuando el cuerpo no logra adaptarse a dichas exigencias, puede desencadenar emociones negativas como la ansiedad, tristeza e irritación, así como alteraciones fisiológicas en los sistemas autónomo, neuroendocrino, inmunológico y conductual. Estas alteraciones dificultan la capacidad del organismo para mantener la homeostasis frente a las interacciones con el medio. (14) (15,16)

El estrés laboral se define como el conjunto de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas que experimenta un trabajador como respuesta a determinados aspectos adversos o nocivos que se relacionan directamente con el contenido, entorno o la organización del trabajo. Es considerado como un estado displacentero cuya incidencia ha aumentado en los últimos años y que genera un grado variable de afectación a la salud general de los seres humanos. (6,17)

Las profesiones sanitarias son consideradas de alto estrés. Diversos estudios sobre el estrés en médicos y residentes han demostrado que este grupo de profesionales es particularmente vulnerable y presenta una alta incidencia de SB. Sin embargo, no todos los médicos son igualmente susceptibles; se han identificado varios factores de riesgo asociados tanto a características individuales como a la propia naturaleza de la profesión y a la organización asistencial. Las revisiones sistemáticas más recientes evidencian una prevalencia considerable de SB entre los médicos residentes, que varía entre el 30% y el 50%. (9)

El estrés en el personal de enfermería ha sido ampliamente investigado. Una de las principales teorías sostiene que un ambiente de trabajo saludable está estrechamente relacionado con la cultura organizacional en el ámbito de la atención en salud. Un

ambiente laboral saludable favorece una mayor satisfacción en el trabajo de las enfermeras, promoviendo su empoderamiento y compromiso. Esto, a su vez, contribuye a una mayor seguridad y calidad en la atención brindada. (18)

Un estudio realizado en la ciudad de Asunción (Paraguay) muestra que, en general los fisioterapeutas presentan niveles bajos de estrés. Sin embargo, los fisioterapeutas docentes asistenciales, con una antigüedad promedio de 10 años, mostraron niveles intermedios y altos de estrés, con un 10 y 7%, respectivamente, en comparación con aquellos con menor tiempo de experiencia. La literatura indica que los fisioterapeutas con mayor riesgo de desarrollar SB, son aquellos mayores de 45 años, con más de 20 años de antigüedad, sin pareja, que trabajan más de 7 horas al día y con una alta presión asistencial. (19)

El personal administrativo reconoce que el estrés laboral afecta tanto su salud física como mental, ocasionando un desgaste psicofísico en el momento y/o de largo plazo. Entre los síntomas reportados se incluyen dolores de cabeza, molestias intestinales, sudoración y palpitaciones, entre otros. Este fenómeno es motivo de preocupación para los colaboradores y debería ser igualmente una prioridad para los directivos de la organización, dado que, puede generar incapacidades o bajo rendimiento por parte de los trabajadores. (19,20)

4.1 Síndrome de Burnout (SB)

El “Síndrome de Burnout” (SB), derivado del inglés *burn* (quemar) y *out* (fuera), describe un agotamiento extremo de energía, donde la persona ha llegado al límite de sus fuerzas y no puede funcionar efectivamente. Es una respuesta al estrés laboral crónico, que se desarrolla de manera gradual y puede ocasionar problemas emocionales, físicos y psicosomáticos, como fatiga, ansiedad, depresión y trastornos del sueño. Si no se aborda, el SB puede afectar gravemente la calidad de vida y el rendimiento laboral del individuo.

Históricamente, el término "Síndrome de Burnout" (SB) fue utilizado por primera vez por el autor Graham Greene en su novela *A Burnout Case*, donde describe la historia de un arquitecto que pierde el sentido de su profesión y el disfrute de la vida. Posteriormente, el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger retomó el término en Nueva York, mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos. Allí, observó que, tras un año de trabajo, la mayoría de los voluntarios experimentaban una pérdida progresiva de energía, llegando al agotamiento, y presentaban síntomas como ansiedad, depresión, desmotivación, agresividad hacia los pacientes e incluso hacia su propio rol profesional, debido al agotamiento emocional.

Herbert Freudenberger, describió el SB como un estado de agotamiento psicofísico, fatiga y frustración, resultado de la incapacidad para cumplir con las expectativas profesionales. Años después y tras realizar diversos estudios empíricos, Christine Maslach y Susan Jackson reformularon el concepto, ofreciendo una definición más precisa y operativa del SB. Según su enfoque, el síndrome se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción del sentido de eficacia profesional.

Maslach fue una psicóloga social estadounidense e investigadora que colaboró con grupos de psicólogos, docentes, policías y enfermeros para estudiar la relación entre los factores de riesgo sociales y organizacionales en estos profesionales. En 1976, Maslach introdujo públicamente el término "Síndrome de Burnout" durante el Congreso Anual de la Asociación de Psicología. Más tarde, en 1981, junto a Jackson, desarrolló una definición más precisa del síndrome y diseñó herramientas para medirlo en trabajadores del ámbito de la salud.

Maslach y Jackson definieron el SB como un trastorno psicológico asociado a la exposición prolongada a estresores interpersonales crónicos en el entorno laboral. Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional o

desgaste, despersonalización y una disminución en la realización personal o sensación de incompetencia profesional.

Los estudios empíricos sugieren que el agotamiento emocional y la despersonalización constituyen las dimensiones centrales o clave del SB en el trabajo, mientras que la falta de realización profesional se considera un factor precursor (21). Desde esta perspectiva teórica, el SB se entiende como una condición en evolución, caracterizada por una disminución progresiva del compromiso, que va desde el entusiasmo inicial hasta la apatía. No obstante, aún se requieren más investigaciones longitudinales para comprender mejor la transición entre los diferentes subtipos del síndrome y su evolución a lo largo del tiempo.

Tabla 1. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Dimensión	Definición
Desgaste Emocional o Agotamiento emocional	Representa el componente básico e individual del síndrome teniendo como principales fuentes la sobrecarga de trabajo y el conflicto personal en el trabajo. Se caracteriza por un sentimiento de agotamiento y falta de energía, sobrecarga física y emocional en el que el individuo se siente agotado y desmotivado, siendo incapaz de relajar. Hay pérdida de atractivo, tedio y disgusto causado por las tareas y el trabajo; disminución del interés y satisfacción laboral. Además, hay sentimientos de fracaso e indefinición por haber intentado modificar su situación sin resultado.
Despersonalización	Representa el contexto interpersonal en el SB y se refiere a la reacción negativa, insensible o excesivamente desconectada del individuo frente al trabajo. En esta dimensión ocurre despolarización, donde el individuo menosprecia la relación entre los colegas de trabajo, los clientes y la organización. Se caracteriza por insensibilidad emocional y disimulación afectiva teniendo como manifestaciones más comunes la ansiedad, aumento de la irritabilidad, desmotivación, reducción del idealismo, desesperanza, egoísmo, pérdida de empatía e incluso sentimientos de culpa por la situación vivida. Esta característica se constituye en el núcleo del SB y en un mecanismo de defensa como consecuencia del cambio realizado en la fase anterior. Las manifestaciones de la dimensión de Despersonalización reflejan

	la búsqueda del individuo en adaptarse a la situación y aliviar la tensión reduciendo el contacto con las personas.
Baja realización personal	Se refiere a la sensación de incompetencia, falta de realización y productividad en el trabajo. La expresión que mejor retrata este estado es el cuestionamiento que el profesional hace sobre su elección de profesión, poniendo en duda su aptitud para ejercerla. El individuo no se llena con el trabajo, se siente inadecuado personal y profesionalmente, comportamiento que afecta a sus habilidades para la realización del trabajo y el contacto con las personas, reduciendo drásticamente su productividad

Fuente: (Edú-valsania S, Laguía A et al. 2022).

Montero-Marín sugiere que este síndrome no se desarrolla de manera uniforme, sino que puede presentarse en tres variantes, las cuales dependen del nivel de dedicación de los trabajadores a su actividad laboral. Estos subtipos podrían interpretarse también como etapas en las que se experimenta un deterioro progresivo del compromiso de los empleados con su puesto de trabajo: (9)

Tabla 2. Subtipos del Síndrome de Burnout

Subtipos	Definición
Frenético o Fase de Estrés	Propio de contextos laborales con sobrecarga y empleados que trabajan intensamente hasta el agotamiento. También suele ser más frecuente en trabajos con contratos temporales y situaciones que obligan a los trabajadores a implicarse mucho más para conservar el puesto de trabajo. Es el subtipo de SB en el que los trabajadores muestran una mayor dedicación al trabajo. A nivel motivacional, estos trabajadores muestran alta implicación y necesidad de obtener logros importantes y se ha relacionado con un estilo de afrontamiento basado en el intento de resolución de problemas de forma activa, para lo cual utilizan un elevado número de horas de trabajo a la semana o desempeñan diferentes trabajos al mismo tiempo.
Poco Desafiado o Fase de Agotamiento	Típico de profesiones monótonas y poco estimulantes, con tareas repetitivas, mecánicas y rutinarias que no proporcionan la satisfacción necesaria a los trabajadores. En consecuencia, los trabajadores muestran indiferencia,

	aburrimiento y falta de desarrollo personal junto con deseos de cambiar de trabajo.
Desgaste o Fase de Afrontamiento Defensivo	Se caracteriza principalmente por sentimientos de desesperanza y sensación de falta de control sobre los resultados de su trabajo y reconocimiento del esfuerzo invertido, por lo que finalmente opta por la negligencia y el abandono como respuesta ante cualquier dificultad. Es, por tanto, el perfil en el que el trabajador muestra menor dedicación. Así, este tipo de perfil está fuertemente asociado con la percepción de ineficiencia y un estilo pasivo de afrontamiento del estrés, basado principalmente en la desconexión conductual, lo que genera una fuerte sensación de incompetencia y les hace experimentar sentimientos de culpa.

Fuente: (Edú-valsania S, Laguía A et al. 2022).

En general los aspectos que van a propiciar o desencadenar SB se pueden clasificar en dos grandes categorías:

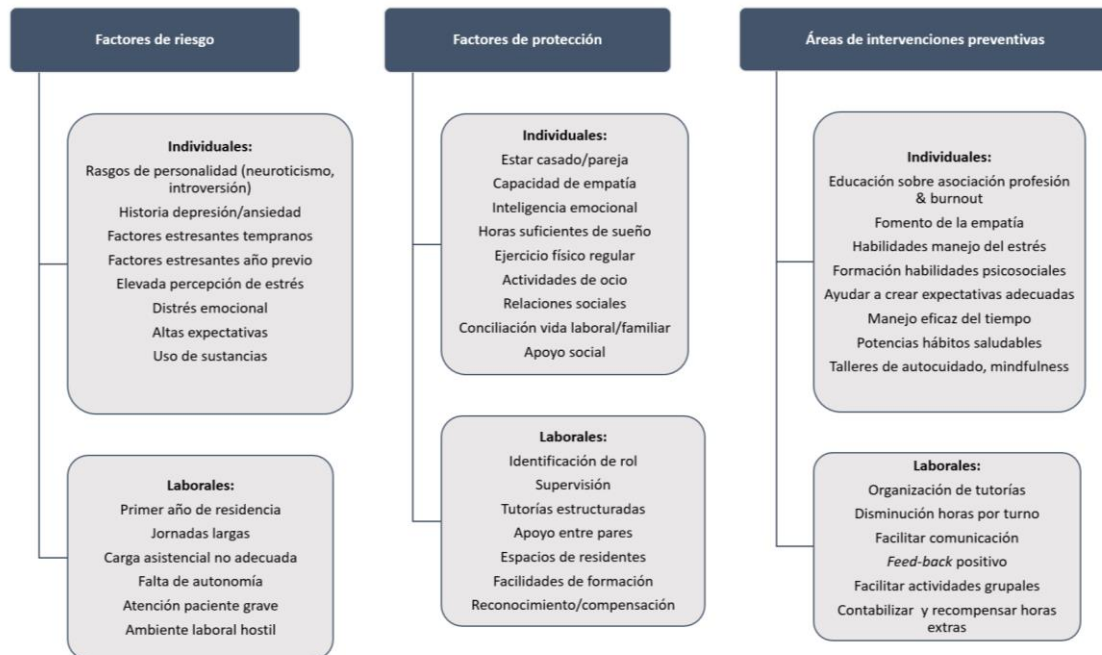
- **Factores organizacionales:** Carga de trabajo o las demandas emocionales involucradas
- **Factores individuales:** Personalidad del trabajador o sus estrategias de afrontamiento. (9)

Es importante destacar que este síndrome es principalmente una consecuencia de la exposición a determinadas condiciones laborales y no una característica individual como un rasgo de personalidad. (22) Por tanto, los desencadenantes del SB serían factores relacionados con el trabajo. Sin embargo, se considera que, algunos de estos factores pueden generar SB por sí mismos, ciertos factores individuales pueden actuar como variables moderadoras. Aspectos personales, como la falta de confianza en uno mismo o el uso inadecuado de mecanismos de afrontamiento para gestionar el estrés, podrían tener un impacto negativo en el desarrollo del síndrome. (23)

Características individuales como el optimismo y el afrontamiento activo pueden mitigar o ralentizar el impacto de los factores organizacionales en el SB. El optimismo favorece una visión positiva frente a los desafíos laborales, mientras que el afrontamiento

activo, al abordar proactivamente los problemas, ayuda a gestionar el estrés y prevenir el agotamiento. Estas estrategias protegen la salud mental y física de los trabajadores, reduciendo su vulnerabilidad al SB. (24)

Figura 1. Factores de riesgo y protección del SB en los residentes y posibles áreas de actuación preventiva.



Nota. Fuente (Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. 2021).

4.1.1 Etiología

Existen diversas teorías que han intentado explicar tanto el origen como el desarrollo del agotamiento. Estas teorías abordan el síndrome desde diferentes enfoques, como el estrés laboral, las características individuales y los factores organizacionales. Algunas de estas teorías, lejos de ser contradictorias, se complementan entre sí, proporcionando una visión más completa y detallada del síndrome y sus múltiples dimensiones. Al integrar estos enfoques, se puede comprender

mejor cómo interactúan los diversos factores que contribuyen a la aparición y evolución del SB.

Tabla 3. *Teorías explicativas sobre el SB*

<p>Teoría Cognitivo Social</p>	<p>Este enfoque se caracteriza por otorgar un papel central a variables individuales como la autoeficacia y la autoconfianza. Este síndrome se desencadena cuando el trabajador alberga dudas sobre su propia eficacia, o la de su grupo, en la consecución de objetivos profesionales.</p> <p>Las circunstancias que facilitan el desarrollo de expectativas de ineficacia son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencias negativas de fracaso en el pasado • Falta de modelos de referencia que hayan pasado por una experiencia similar y la hayan superado • Falta de refuerzo externo sobre el trabajo • Falta de retroalimentación sobre el trabajo realizado • excesivas críticas negativas • Dificultades en el trabajo. <p>De este modo, las crisis de eficacia llevarían a una baja realización profesional que, de mantenerse en el tiempo, generarían agotamiento emocional y luego despersonalización como forma de afrontar el estrés</p>
<p>Teoría del Intercambio Social</p>	<p>Esta teoría considera que el burnout se produce cuando el trabajador percibe una falta de equidad entre los esfuerzos y aportes realizados y los resultados obtenidos en su trabajo.</p> <p>Esta falta de reciprocidad, que puede ocurrir con los usuarios del servicio, colegas, supervisores, consume los recursos emocionales de los profesionales, generando un agotamiento que se vuelve crónico. Desde este enfoque, el agotamiento puede ser desencadenado por las demandas interpersonales involucradas en el trato con los usuarios.</p> <p>Así, para evitar el contacto con la fuente original del malestar, se utiliza la despersonalización como estrategia de afrontamiento del estrés, lo que en última instancia conduce a baja realización personal.</p>
<p>Teoría Organizacional</p>	<p>Este enfoque considera que el SB es una consecuencia de factores estresantes organizacionales y laborales combinados con estrategias individuales de afrontamiento inadecuadas. Dentro de esta teoría, existen dos modelos alternativos para explicar las relaciones entre las dimensiones del burnout.</p>

Según Golembiewski et al., el SB comienza por la existencia de estresores organizacionales o factores de riesgo, como la sobrecarga de trabajo o la ambigüedad de roles, y ante los cuales algunos individuos muestran como estrategia de afrontamiento una disminución de su compromiso organizacional, que es muy similar al cinismo y la despersonalización.

Posteriormente, la persona experimentará baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, lo que desencadena el SB.

La propuesta alternativa es la presentada por Cox et al. Para estos autores, el agotamiento emocional causado por los estresores laborales duraderos es la dimensión inicial del SB. La despersonalización se considera una estrategia de afrontamiento ante las dificultades emocionales. El resultado es agotamiento y baja realización personal.

Teoría de las demandas y recursos

Este enfoque postula que el SB se produce cuando existe un desequilibrio entre las demandas y los recursos derivados del trabajo. Las demandas laborales son aquellos factores laborales que requieren un esfuerzo físico o mental sostenido y están asociados con ciertos costos fisiológicos debido a la activación del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal.

Las demandas laborales comunes incluyen sobrecarga de trabajo, trabajo emocional o conflictos interpersonales. Cuando la recuperación ante tales exigencias es insuficiente o inadecuada, se desencadena un estado de agotamiento físico y mental. Los recursos laborales, por su parte, se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, organizativos, o aspectos sociales del trabajo que pueden reducir las demandas del trabajo y los costos fisiológicos y psicológicos asociados y que pueden ser decisivos para lograr los objetivos laborales.

Los recursos en el trabajo pueden ser de naturaleza organizativa, pero también personal. Cuando las demandas exceden los recursos, se produce fatiga; si este desequilibrio se mantiene en el tiempo, la fatiga se vuelve crónica y finalmente, aparece el SB. Por tanto, las exigencias laborales tienen una relación directa con el SB.

Teoría estructural

Este enfoque sostiene que el agotamiento es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento empleadas por el individuo para gestionar los factores estresantes laborales.

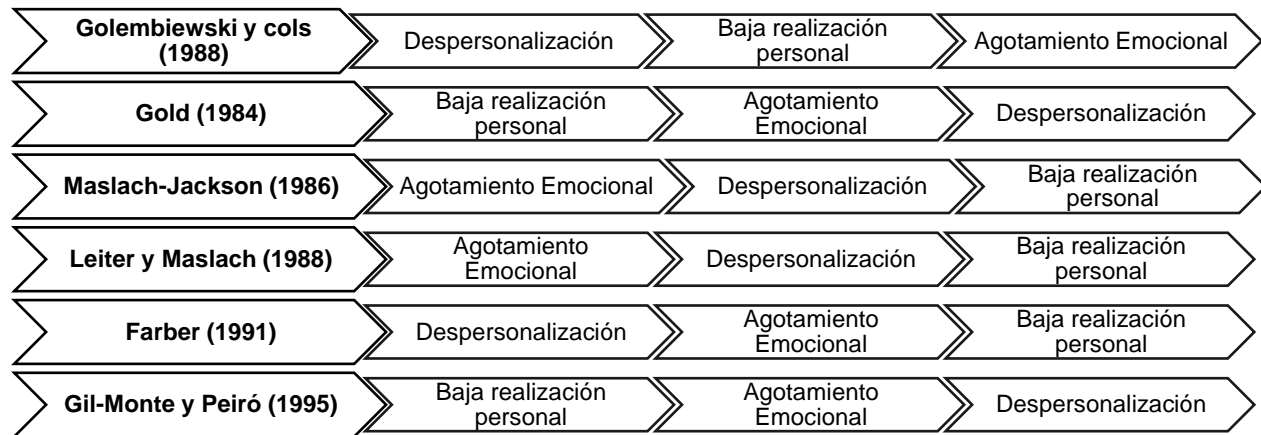
Inicialmente, el estrés laboral provocará una serie de estrategias de afrontamiento. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas no tienen éxito, conducen al fracaso profesional, al desarrollo de sentimientos de baja realización personal en el

	trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento.
Teoría del contagio emocional	<p>El contagio emocional se refiere a la tendencia a imitar las expresiones faciales, vocalizaciones, posturas y movimientos con los de otras personas y, en consecuencia, a converger emocionalmente con ellas.</p> <p>Cuando las personas trabajan juntas, es común que compartan situaciones y experimenten emociones colectivas, como tristeza, miedo o agotamiento. Por tanto, desde esta teoría se considera que el SB ocurre en grupos de trabajo, ya que hay creencias y emociones compartidas que se desarrollan a lo largo de la interacción social.</p>

Fuente: (Edu-valsania S, Laguía A et al. 2022).

Dentro de estas premisas, los autores han propuesto su propia secuencia del proceso en los pacientes que desarrollan SB. (25,26)

Figura 2. *Secuencia del proceso en los pacientes que desarrollan SB*



Fuente: (Ortega Ruiz Cristina, López Ríos Francisca. 2003).

4.1.2 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son:

- **Psicosomáticos:** Fatiga crónica, dolores de cabeza, insomnio, síntomas gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, entre otros.
- **Conductuales:** Ausentismo laboral, abuso de drogas, superficialidad en el contacto con los demás, conductas violentas.
- **Emocionales:** Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.
- **En ambiente laboral:** Deterioro de la capacidad de trabajo, deterioro de la calidad de los servicios que se presta, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes. (23)

4.1.3 Diagnóstico

La prueba más utilizada para el diagnóstico del SB es el MBI (1986): Está formado por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal). (24)

Existen tres versiones del MBI:

- **El MBI- Human Services Survey (MBI-HSS)** dirigido a los profesionales de la salud; es la versión clásica del MBI y está constituido por tres escalas de las dimensiones descritas por sus autoras.
- **El MBI Educators Survey (MBI-ES)** es la versión para profesionales de la educación donde la palabra paciente se cambia por alumno

- *El MBI General Survey (MBI-GS)* presenta un carácter más genérico ya que no es exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas; mantiene la estructura tridimensional del MBI, pero sólo contiene 16 ítems de las 22 iniciales.

Para ampliar la información sobre los tipos de prueba, véase **ANEXO 1**.

4.1.4 Situación global del Síndrome de Burnout (SB) en el Talento Humano en Salud (THS)

El SB en el THS es un problema en constante aumento a nivel mundial. Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y otros trabajadores del sector son particularmente vulnerables a desarrollar este síndrome debido a las demandas físicas, emocionales y psicológicas inherentes de su trabajo. Factores como las altas exigencias laborales, la escasez de recursos, la presión constante y la exposición a situaciones de sufrimiento han intensificado considerablemente este problema.

Estudios recientes muestran que la prevalencia del SB en el personal de salud es elevada y varía según el contexto y el sector específico. A nivel mundial, se estima que entre el 30% y el 60% de los profesionales de la salud padecen de SB y en algunos países, esta cifra puede ser aún mayor en grupos específicos, como aquellos que trabajan en unidades de cuidados intensivos y emergencias. (26)

En la Unión Europea, una revisión sistemática realizada en 2020 sobre el SB en el personal sanitario indicó que el 54% de las enfermeras y el 42% de los médicos presentaban signos de agotamiento. Este fenómeno también afecta significativamente a los trabajadores de la salud en países como España, Italia y el Reino Unido. (26)

En los Países Bajos, alrededor del 15% de la población trabajadora sufre de SB y se estima que las pérdidas económicas relacionadas con el estrés alcanzan aproximadamente 1.7 billones de euros. Las organizaciones de atención sanitaria, donde

trabajan médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos, presentan las mayores tasas de desarrollo de este síndrome. (24)

En países como Japón, China y Corea del Sur, los trabajadores de la salud enfrentan una gran presión laboral, con tasas de SB que varían entre el 30% y el 50%. La alta carga de trabajo y las largas jornadas son factores comunes en estos lugares. En Estados Unidos, un estudio de la *American Medical Association* (AMA) en 2019 reveló que el 42% de los médicos experimentaban altos niveles de agotamiento emocional y estrés relacionado con el trabajo. (26)

En países de América Latina, como Brasil y México, los índices de SB también son elevados. Un estudio realizado en Brasil en 2020 reveló que el 60% de los médicos reportaban síntomas de agotamiento emocional. En Latinoamérica y en África, las inequidades en el acceso a empleos dignos y la garantía de los derechos laborales son prevalentes. Esta situación ha puesto en evidencia los riesgos laborales asociados con las crecientes exigencias tecnológicas, económicas, sociales, políticas y culturales. Estos factores han orientado el modelo laboral hacia la contratación por prestación de servicios, el trabajo informal y el aumento de las horas laborales, empeorando la problemática del SB. (27)

Un estudio reciente publicado en octubre de 2024 en el *New England Journal of Medicine* señala que, en 2021, el 62,8% de los médicos reportaron al menos un síntoma de SB, un aumento significativo en comparación con el 38,2% en 2020. Esto pone de manifiesto el incremento en la prevalencia del síndrome. Durante la pandemia, la prevalencia general del síndrome alcanzó el 54,6%. (28)

El SB en los profesionales de la salud no solo impacta su bienestar personal, sino que también tiene consecuencias significativas en la calidad de los servicios médicos. Cuando los médicos, enfermeras y demás trabajadores del sector experimentan agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de realización personal reducida, su capacidad para brindar atención de calidad se ve comprometida.

La fatiga extrema y la falta de motivación pueden generar una disminución de la empatía hacia los pacientes, errores en diagnósticos y tratamientos, y un aumento en la probabilidad de cometer fallos médicos. Además, el SB conlleva una menor satisfacción laboral y un mayor ausentismo, lo que a su vez contribuye a la sobrecarga de trabajo y a la escasez de personal. Este ciclo negativo no solo perjudica a los profesionales de la salud, sino que pone en riesgo la seguridad y la experiencia de los pacientes, reduciendo la eficiencia y efectividad del sistema de salud en su totalidad.

4.2 Gestión de Calidad en los servicios de salud

4.2.1 Calidad de la atención en salud

La calidad en la atención en salud se refiere a la prestación de servicios de salud a los individuos y comunidades de forma accesible y equitativa, garantizando un nivel profesional adecuado. Implica un equilibrio entre los beneficios, los riesgos y los costos, con el objetivo de promover la satisfacción y la adherencia de los usuarios al tratamiento. (29)

En Colombia, la calidad de los servicios de salud está regulada por el SOGCS, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este sistema abarca un conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos estructurados y continuos, diseñados por el sector salud para garantizar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

El sistema de atención en salud cuenta con una serie de características tales como:

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema general de seguridad social en salud.

- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios con respecto a la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **Pertinencia:** Grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **Continuidad:** Grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. (30)

El marco normativo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad se estableció por el Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social ", el cual compila el Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". (29)

Los componentes del SOGCS son:

- Sistema Único de Habilitación (SUH).
- Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
- Sistema Único de Acreditación.
- Sistema de Información para la Calidad. (29)

El Sistema Único de Habilitación es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos que establecen, registran, verifican y controlan el cumplimiento de las

condiciones esenciales para que los prestadores de servicios de salud puedan ingresar y mantenerse en el sistema. Estas condiciones incluyen la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y financiera, así como la capacidad técnico-administrativa. El Sistema Único de Habilitación está regido por la Resolución 3100 de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud, y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".(29)

El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará una atención integral a la población en todas sus fases: desde la educación, información y fomento de la salud, hasta la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, asegurando cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, conforme al artículo 162 sobre el Plan Obligatorio de Salud. Además, el sistema implementará mecanismos de control para asegurar que los servicios sean de calidad, brindando atención oportuna, personalizada, humanizada e integral, y cumpliendo con los estándares establecidos en los procedimientos y prácticas profesionales. Según la reglamentación emitida por el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia correspondientes. (30)

4.3 Mecanismos alternativos para mitigar el estrés

4.3.1 Inteligencia emocional (IE)

En su libro *Inteligencia Emocional* (1995), Daniel Goleman transformó la comprensión tradicional de la inteligencia al proponer que, además del coeficiente intelectual, existe otro tipo de inteligencia esencial para el éxito personal y profesional: la Inteligencia Emocional (IE). La IE se define como la capacidad de reconocer, comprender y gestionar tanto las emociones propias como las de los demás. Estas habilidades son especialmente cruciales en entornos laborales de alta presión, como los equipos de salud, donde la capacidad de manejar el estrés resulta fundamental. (31)

El modelo de Goleman se basa en cinco pilares principales de la IE:

- **Autoconsciencia:** Capacidad de reconocer y entender las emociones propias, lo que implica identificar los factores que generan estrés y como impactan en el comportamiento y la toma de decisiones. En el contexto de los equipos de salud, esta habilidad es crítica para prevenir el SB, ya que permite a los profesionales ser conscientes de sus propios límites y niveles de estrés.
- **Autorregulación:** Habilidad de gestionar las emociones, permite evitar reacciones impulsivas o inapropiadas ante situaciones de estrés. Goleman enfatiza que los profesionales con alta autorregulación pueden mantener la calma en situaciones críticas, como aquellas que enfrentan habitualmente los equipos de salud. Esto ayuda a tomar decisiones de manera más racional y efectiva, previene que la sobrecarga y estrés interfiera en su capacidad de respuesta.
- **Motivación:** Capacidad de mantenerse enfocado en objetivos a largo plazo, con resiliencia ante la adversidad. Los profesionales motivados no solo resisten mejor al estrés, sino que son capaces de recuperar rápidamente su equilibrio emocional. En los equipos de salud, tener un propósito claro, como mejorar la calidad de vida de los pacientes, puede ser una poderosa herramienta para mitigar el impacto emocional de situaciones difíciles.
- **Empatía:** Capacidad de comprender y responder a las emociones de los demás. La empatía no solo es crucial para la atención de los pacientes, si no también es un componente fundamental en la dinámica de los equipos de trabajo, permite identificar compañeros estresados y sobrecargados. Esto favorece la creación de un entorno más colaborativo y menos propenso al desgaste emocional.
- **Habilidades sociales:** Manejo adecuado de las relaciones interpersonales es clave en cualquier entorno de trabajo, pero cobra especial importancia en los equipos de salud. Las habilidades sociales permiten una comunicación efectiva y la resolución rápida de conflictos, lo que reduce las tensiones acumuladas por el estrés laboral.

La IE es un tipo de inteligencia social que abarca la capacidad de identificar y gestionar tanto las propias emociones como las de los demás. Facilita procesos creativos para priorizar problemas, aumenta la motivación personal y de los equipos de trabajo, y fomenta la flexibilidad en la planificación de actividades. La IE se compone de cuatro dimensiones clave: la percepción y expresión de las emociones propias y ajenas, la asimilación emocional, el entendimiento emocional y la capacidad de regular las emociones. (12)

En el ámbito de los servicios de salud, la IE ha demostrado tener un impacto positivo en el bienestar de los profesionales, aumentando su resiliencia, percepción de apoyo social, empatía, desempeño laboral y satisfacción, mientras reduce el estrés. Se asocia con una toma de decisiones más efectiva, mayor compromiso laboral, menor ausentismo y rotación, en términos generales, en una mayor satisfacción de los pacientes. Además, la IE es clave para el éxito profesional, ya que los pacientes valoran atributos como la empatía, la compasión y la escucha activa. (12)

La IE desempeña un papel clave en la mitigación del impacto del estrés, favoreciendo la autorregulación y la autoconsciencia, lo que permite un manejo más consciente de las emociones. Al reconocer los primeros signos de estrés, los profesionales pueden aplicar estrategias como la respiración profunda u otras técnicas de autorregulación para evitar que el estrés se agrave. Estos recursos son esenciales para mantener la claridad mental y la efectividad en entornos de alta exigencia. (31)

Además, gracias a la empatía y las habilidades sociales se fomenta el apoyo mutuo y la colaboración entre los equipos de salud. El estrés compartido por un grupo de trabajo puede ser amortiguado si existen canales de comunicación abiertos y una cultura organizacional que promueve el cuidado mutuo. Los equipos que desarrollan estas habilidades colectivas son más resilientes ante las tensiones constantes. (31)

4.3.1.1 Liderazgo y Tipos de Liderazgo

Un componente esencial que Daniel Goleman aborda en su libro, es la relación entre la IE y el liderazgo efectivo. Los líderes emocionalmente inteligentes no solo son capaces de gestionar su propio estrés, sino que también influyen en la regulación emocional de su equipo de trabajo. Aspecto trascendental en la compleja dinámica de los equipos de salud

Se identifican varios tipos de liderazgo basados en la IE, cada uno con un enfoque diferente sobre cómo enfrentar el estrés y motivar a los equipos: (31)

Tabla 4. *Tipos de Liderazgo basados en la IE*

Liderazgo autoritario:	Este estilo se caracteriza por una visión clara y la capacidad de motivar a los demás hacia un objetivo común. En entornos de estrés elevado, este tipo de líder puede ser útil para mantener el foco en los objetivos y ofrecer un sentido de dirección que alivie la incertidumbre
Liderazgo afiliativo	Este tipo se encuentra centrado en las relaciones personales, se enfoca en crear conexiones emocionales fuertes dentro del equipo. Para los equipos de salud, un líder afiliativo es clave para fomentar un entorno de comunicación saludable y de apoyo emocional mutuo, lo que reduce el estrés y aumenta la cohesión del grupo.
Liderazgo democrático:	Este tipo de líder fomenta la participación del equipo en la toma de decisiones, lo que puede ser útil en situaciones de estrés al promover un sentido de control y participación. En los equipos de salud, donde las opiniones diversas son valiosas, un líder democrático puede ayudar a mitigar el estrés al dar atención a las inquietudes de los miembros del equipo.
Liderazgo coercitivo:	Este estilo si bien se basa en la imposición de normas estrictas y el control, puede ser utilizado en situaciones de crisis o de alta incertidumbre donde muchos miembros de los equipos han perdido el horizonte. Este estilo de liderazgo es desaconsejado su uso en situaciones de estrés elevado, ya que puede incrementar la presión sobre los equipos, en lugar de ayudar a aliviarlo.
Liderazgo orientado al coaching:	Este tipo de liderazgo se enfoca en el desarrollo personal y profesional de los miembros del equipo. En un equipo de salud, un líder que actúe como coach puede

ayudar a los individuos a desarrollar sus propias habilidades de manejo del estrés y a promover el bienestar a largo plazo.

Nota. Adaptado de El poder de la Inteligencia Emocional (31)

La capacitación de los trabajadores de la salud en IE y liderazgo es esencial para manejar el estrés en entornos laborales de alta presión. Estas habilidades mejoran la gestión emocional, la toma de decisiones y la empatía, fortaleciendo la cohesión del equipo y promoviendo un ambiente laboral más saludable. Además, ayudan a mitigar los efectos de la sobrecarga laboral, como el agotamiento y el estrés, al aumentar la resiliencia de los profesionales. Esto no solo favorece el bienestar de los trabajadores, sino que también mejora la calidad de la atención y la eficiencia en las instituciones de salud.

4.3.2 Mindfulness

4.3.2.1 Definición

Mindfulness, que se traduce como “atención plena”, se refiere a un estado mental en el que se está completamente consciente y atento, de manera intencional, a la experiencia del momento presente. En otras palabras, implica prestar atención de forma deliberada a lo que ocurre en el aquí y ahora, con aceptación y sin juicio. Jon Kabat-Zinn, considerado el pionero del uso clínico del *Mindfulness* en Occidente, lo describe de manera sencilla: “parar y estar presente, eso es todo”. (14)

La atención plena no solo requiere estar enfocado en el momento presente, sino también adoptar una actitud de aceptación, que es igualmente intencional. Esta aceptación no implica resignación, sino un esfuerzo por evitar el juicio, promoviendo una curiosidad abierta y una disposición a vivir la experiencia tal como se presenta, sin

calificarla como positiva o negativa. Así, *Mindfulness* se basa en dos elementos clave: la autorregulación de la atención y una actitud receptiva hacia la experiencia. (14)

4.3.2.2 Origen e historia del término *Mindfulness*

Aunque las terapias basadas en *Mindfulness*, como el MBSR, son enfoques científicos y laicos, es importante reconocer sus raíces históricas, especialmente en el budismo. Estos conceptos, que han sido practicados durante milenios, proporcionan una comprensión más profunda de *Mindfulness* más allá de sus aplicaciones modernas en salud y bienestar. (14)

El término *Mindfulness* proviene de la palabra sanscrita *sati* en pali, uno de los idiomas en los que fueron registrados los discursos del Buda hace unos 2500 años. La traducción de *sati* es compleja, ya que su significado no se puede capturar en una sola palabra. En la filosofía budista, *sati* tiene un propósito profundo: fomentar una mayor comprensión de la naturaleza del sufrimiento, su origen, su cese y el camino para alcanzarlo. (14)

En este sentido, el budismo parte de la premisa de las 4 nobles verdades:

- El sufrimiento (insatisfacción, incertidumbre, dolor) es inherente a la vida.
- El origen del sufrimiento está en los deseos provenientes del ego.
- El sufrimiento puede ser extinguido si extinguimos su causa.
- Para extinguir el sufrimiento debemos seguir el Óctuple Noble Sendero. (14)

El Óctuple Noble Sendero se compone de un conjunto de prácticas y actitudes que deben ser seguidas: entendimiento correcto, pensamiento correcto, lenguaje correcto, acción correcta, modo de vida correcto, esfuerzo correcto, atención plena (*sati*) y concentración correcta. Los dos primeros elementos se refieren a la sabiduría, los tres siguientes (lenguaje, acción y modo de vida correctos) a la ética, y los últimos tres

(esfuerzo, atención plena y concentración) al cultivo interior a través de la meditación. (14)

4.3.2.3 *Práctica de Mindfulness*

Aunque se suele asociar el *Mindfulness* con la meditación, estos términos no son equivalentes en su aspecto teórico. La primera es una práctica formal que generalmente se realiza en un entorno tranquilo y cómodo, y consiste en dedicar tiempo a enfocar la mente en un objeto, pensamiento o actividad, como la respiración, con el fin de entrenar la atención y la conciencia. Si bien la meditación puede ser una herramienta eficaz para desarrollar *Mindfulness*, también puede utilizarse con otros fines, como alcanzar estados de relajación, explorar la mente o conectar con niveles más profundos del ser. (14)

El *Mindfulness*, entendido como la atención plena y libre de prejuicios, puede aplicarse a diversas actividades cotidianas, como escuchar a alguien o caminar. En esencia, se trata de vivir con mayor presencia y atención consciente en el momento presente. En este contexto, la meditación actúa como una práctica que facilita el cultivo de *Mindfulness*, entrenando nuestra capacidad para enfocar la atención en experiencias o sucesos específicos. (14)

El desarrollo del *Mindfulness* sigue dos enfoques principales: una práctica formal y una informal. La práctica formal implica adoptar una postura cómoda, ya sea en un cojín (zafu), en una silla o tumbados, y dirigir intencionadamente la atención hacia un objeto o fenómeno del momento presente, como la respiración, lo que sirve como "anclaje de atención". (14)

Una vez que la atención se enfoca en el objeto elegido, como la respiración, es común que surjan distractores, como pensamientos, preocupaciones o recuerdos. En estos momentos, es crucial reconocer la distracción de manera no crítica y, con amabilidad, redirigir la atención hacia el anclaje elegido. Este proceso puede repetirse

tantas veces como sea necesario. A medida que la práctica se profundiza, los distractores tienden a disminuir. Esta sencilla acción fomenta una observación de la experiencia sin juicio, lo cual es uno de los pilares fundamentales del *Mindfulness*. (14)

La segunda vertiente, la práctica informal, consiste en llevar la atención plena a cualquier actividad cotidiana, como ducharse, comer o caminar. En este caso, se trata de experimentar el momento presente de manera consciente, viviendo cada acción de forma abierta y sin juicio, momento a momento.

4.3.2.4 Terapias basadas en el entrenamiento en *Mindfulness*

Han surgido múltiples terapias de intervención basadas en *Mindfulness* con distintos propósitos:

- ***Mindfulness Based Stress Reduction***: Jon Kabat-Zinn, pioneros en el uso clínico del *Mindfulness*, creó en 1979 el programa de reducción del estrés basado en *Mindfulness* y creó el hoy conocido como “*Center for Mindfulness in Medicine, HealthCare and Society*” en Estados Unidos. El programa de MBSR consiste principalmente en un entrenamiento de 8 semanas en *Mindfulness* y ha mostrado eficacia sobre dolor crónico, ansiedad, mejoría del estado inmunológico, entre otros. (14)
- ***Mindfulness Based Cognitive Therapy***: Desarrollado por Zindel Segal, John Teasdale y Mark Williams (2002). Este programa terapéutico tiene un enfoque psicológico para la prevención de recaídas en depresión. Es una de las intervenciones que mayor evidencia ha recibido, muestra que la eficacia en prevenir recaídas de pacientes depresivos es similar a la medicación. (22)
- ***Mindfulness Based Relapse Prevention***: Desarrollado por Alan Marlatt y colaboradores (2013), es un programa para prevención de conductas adictivas. El objetivo es ayudar a reconocer y preparar a las personas ante situaciones de riesgo disparadores de consumo. (14)

Los estudios han demostrado resultados muy positivos en diversos trastornos, como la ansiedad social, la hipocondría, las fobias, el estrés y la depresión, así como una mejora significativa en la calidad del sueño. Además de la reducción de los síntomas, también se ha observado un aumento en factores positivos, como el bienestar psicológico, la felicidad, el afecto positivo, el altruismo y la empatía. Estos cambios se reflejan comúnmente en aquellas personas que no solo han participado en las capacitaciones, sino que muestran un interés genuino en la práctica y la integran de manera constante en su vida.(14)

Una revisión muestra los mecanismos por los cuales el *Mindfulness* incide sobre la salud (14):

- **Cambios atencionales.** La regulación atencional es el eje de la práctica del *Mindfulness*, se ha asociado con mejor respuesta a tareas cognitivas atencionales.
- **Cambios cognitivos.** La terapia cognitiva parte de la premisa de que en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. El objetivo de la terapia cognitiva es entonces modificar el contenido de los pensamientos, a partir de la autoobservación y a través del dialogo socrático, detecta componentes irracionales. El *Mindfulness*, en cambio, no se centra en modificar el contenido de dichos pensamientos, si no en cambiar las funciones metacognitivas. Por lo tanto, la práctica del *Mindfulness* deja de atender al contenido de los pensamientos y pasa a centrarse en cómo se procesa la experiencia (meta cognición).
- **Cambios emocionales.** La regulación emocional es el conjunto de procesos a través de los cuales influimos en las emociones que tenemos, cuando las tenemos y como las experimentamos y expresamos. El *Mindfulness* nos permite experimentar un proceso adaptativo, en el que los eventos estresantes son reconstruidos desde una perspectiva de aceptación y apertura a consecuencias positivas (ej. Aprender algo de una situación difícil). Además de fortalecer la capacidad de exponernos a las emociones sin evadirlos ni sobre reaccionar.

- **Consciencia corporal.** Gracias a la contemplación del cuerpo distinguimos distintas acciones que ocurren tanto a nivel interoceptivo y propioceptivo. La intercepción es la capacidad de percibir sensaciones internas de los órganos y estados corporales (respiración, temperatura corporal, hambre, etc.) y la propiocepción se refiere a la percepción de la posición y el movimiento del cuerpo en el espacio (coordinación, equilibrio, caminar, postura).

4.4 Técnicas para practicar *Mindfulness* en la actividad clínica diaria

Existen ciertas técnicas que permitirían una práctica en la actividad clínica diaria:
(14)

- **Intención.** *Mindfulness* es una habilidad intencional, buscada a propósito ya que no forma parte habitual de nuestro funcionamiento habitual. Con esto podemos observar los pensamientos, emociones, valores y conductas.
- **Participación activa.** Dado que *Mindfulness* es una cualidad de prestar atención de forma deliberada sobre un aspecto elegido, bien se puede a voluntad mantener focos secundarios de atención, con esto abarcar más aspectos del ser humano atendido (preocupaciones, miedos, necesidades), sin dejar de lado el foco central (abordaje clínico). Esto permite ampliar el registro ya que permite ser conscientes de varios focos simultáneos existentes.
- **Preguntas reflexivas.** Se pregunta a si mismo con el fin de reflexionar sobre su estado interior.
- **Hablar en voz alta.** Describe los sentimientos y pensamientos de forma asertiva. Los profesionales experimentados también deberían hacerlo para mostrar a los estudiantes y residentes que el reconocimiento de propia ignorancia y errores se puede desarrollar respuestas más eficaces.

- **Mantras para la práctica diaria.** Refuerza la idea de mente de principiante y abre el espectro de soluciones. “podría ser de otra manera” (cuando pensemos que el diagnóstico está terminado).
- **Diario de *Mindfulness*.** Breves reseñas sobre experiencias que suscita durante su práctica.

4.4.1 Estrategias para promover una práctica regular

Las sesiones de formación en *Mindfulness* en línea pueden mejorar significativamente la accesibilidad a una formación de alta calidad, permitiendo a los estudiantes y profesionales practicar en cualquier momento y lugar. Esta modalidad en línea ofrece diversas ventajas, como la posibilidad de acceder a contenido asincrónico, lo que otorga mayor flexibilidad para adaptar el aprendizaje a los horarios y necesidades individuales.

Además, se incluyen funciones adicionales, como recordatorios diarios a través de una aplicación móvil, lo que facilita la práctica constante. También se ofrece acceso 24/7 a una comunidad virtual, brindando un espacio de apoyo y colaboración continua, lo que potencia la motivación y el compromiso con la práctica del *Mindfulness*. Esta flexibilidad y accesibilidad hacen que la formación en *Mindfulness* en línea sea una opción ideal para quienes buscan integrar estas herramientas en su vida diaria, sin importar su ubicación o agenda. (23)

4.5 Efectos del *Mindfulness* en los profesionales

La implementación del *Mindfulness* en el sistema sanitario representa un reto, ya que depende de diversos factores administrativos que no están contemplados en el diseño actual de los sistemas de salud, como el tiempo, la infraestructura, la capacitación del personal, el seguimiento, los costos, el estudio de su efectividad y los protocolos

adecuados, entre otros. Además, existen barreras relacionadas con la cultura, las creencias y la religión que pueden dificultar su integración. (14)

A pesar de estos desafíos, parece ser que una de las intervenciones más eficaces y rápidas sería centrar la capacitación en el uso de esta herramienta específicamente en los propios profesionales de la salud. Los estudios demuestran que aquellos que practican *Mindfulness* no solo modifican variables psicológicas asociadas a mejores habilidades de comunicación (empatía, modulación emocional, escucha, compasión, etc.) sino que sus pacientes están más satisfechos y mejoran más independientemente del tratamiento recibido. (14)

Una de las críticas más severas hacia los profesionales de la salud ha sido el aparente abandono de las cualidades humanas fundamentales de la profesión, como la empatía, lo que los lleva a convertirse en meros técnicos enfocados en el reconocimiento social y económico. Se ha demostrado que los profesionales de la salud desarrollan mecanismos de defensa como respuesta a la fatiga compasiva, un fenómeno generado por la constante exposición a las demandas emocionales de la empatía necesaria para comprender y manejar la complejidad del ser humano en el contexto clínico. (14)

Para prevenir el SB en los trabajadores de la salud, estos emplean diversos mecanismos para evitar el agotamiento emocional, siendo especialmente vulnerables durante los primeros años de ejercicio profesional, cuando la fatiga compasiva es más común. Al igual que cualquier ser humano, los profesionales de la salud también pueden obtener importantes beneficios de la práctica del *Mindfulness*, que les ayuda a desarrollar cualidades profesionales clave, como la empatía y la concentración, previniendo errores y, lo más relevante, mejorando su calidad de vida. (14)

La práctica de *Mindfulness* permite a los profesionales de la salud aumentar su conciencia sobre los procesos mentales propios, mejorar su capacidad de escucha activa, ser más flexibles y reconocer sesgos o errores en su práctica clínica. Además, fomenta la actuación basada en valores éticos y promueve la compasión y la empatía.

Estos beneficios también impactan de manera significativa tanto en los aspectos internos como externos de la comunicación, lo que es fundamental para mejorar la interacción entre el médico y el paciente. (14)

En el ámbito de la comunicación, la práctica de *Mindfulness* mejora el manejo de las emociones y fortalece la capacidad de estar atento tanto a los sucesos externos (como los datos clínicos) como a los pensamientos y emociones propias. Esta mayor conciencia permite a los profesionales identificar etiquetas negativas (como "histérica" o "toxicómano"), conductas asociadas (como hostilidad o rechazo) y emociones inapropiadas (por ejemplo, atracción sexual). Además, facilita la identificación de pensamientos y sesgos cognitivos que pueden influir en el proceso diagnóstico y en la toma de decisiones clínicas. (14)

Fuera del ámbito de la comunicación, el *Mindfulness* mejora la percepción de las sensaciones físicas internas y las necesidades del cuerpo. A corto plazo, permite reconocer la fatiga y la disminución del rendimiento cognitivo, lo que facilita solicitar ayuda de manera oportuna. A largo plazo, contribuye a prevenir el agotamiento físico y psicológico (SB). Además, favorece cambios positivos en la personalidad, incrementando la resiliencia, la estabilidad emocional y reduciendo la preocupación por situaciones no modificables, lo que se traduce en una menor ansiedad. (14)

Estudios previos han demostrado que la satisfacción del paciente es el resultado de la interacción entre el paciente y el proveedor de atención médica, así como de la calidad percibida de la atención recibida. En particular, se ha identificado una correlación positiva entre la precisión en la clasificación de *triage* y la satisfacción del paciente, especialmente en aquellos profesionales de la salud que practican *Mindfulness*. Esta práctica parece mejorar la capacidad de los trabajadores de la salud para tomar decisiones más precisas y empáticas, lo que a su vez aumenta la percepción de calidad en la atención por parte de los pacientes.(32)

Se han realizado revisiones sistemáticas que evidencian un impacto positivo en diversas medidas psicológicas, independientemente del tipo específico de terapia utilizada. Las intervenciones más estudiadas incluyen el programa MBSR y otras prácticas de atención plena. Los estudios sugieren que las intervenciones basadas en *Mindfulness* son una herramienta eficaz para mejorar la psicología de los profesionales de la salud, promoviendo su bienestar y resiliencia en el entorno laboral. (33)

Las intervenciones basadas en *Mindfulness* pueden aplicarse de manera efectiva a profesionales de diversas disciplinas dentro del equipo de salud, sin importar su especialidad. Además, estas intervenciones son lo suficientemente flexibles como para llevarse a cabo tanto de forma presencial como virtual, lo que las hace accesibles y adaptables a diferentes contextos y necesidades. Esta versatilidad permite integrar la práctica del *Mindfulness* en una amplia variedad de entornos laborales, mejorando el bienestar de todos los miembros del equipo, sin importar su ubicación o modalidad de trabajo.(33)

La formación en *Mindfulness* para médicos y personal de salud puede tener un impacto positivo no solo en los profesionales, sino también en el sistema sanitario en su conjunto. Los profesionales más conscientes y atentos suelen experimentar un aumento en su productividad clínica. Diversos estudios han demostrado que las altas tasas de rotación y los errores médicos están estrechamente relacionados con el agotamiento. Por lo tanto, es razonable concluir que la reducción del agotamiento mediante prácticas de *Mindfulness* podría generar mejoras significativas en estas áreas, promoviendo un ambiente laboral más eficiente y seguro para los pacientes. (10)

5 Marco Conceptual

El estrés laboral en el ámbito sanitario es un fenómeno creciente que afecta no solo a los trabajadores de la salud, sino también a la calidad de los servicios que prestan. Los altos niveles de estrés pueden influir negativamente en la atención al paciente, en el ambiente de trabajo y en el rendimiento de los profesionales de la salud. Por esta razón, es fundamental comprender las causas del estrés laboral, sus efectos y las estrategias que se implementan en instituciones de salud a nivel mundial para mitigar sus consecuencias. (34)

A continuación, se presentan los conceptos más relevantes abordados en este trabajo:

- **Estrés:** Es un estado biológico complejo que resulta del procesamiento cerebral de la interacción del sujeto con el entorno, propio de cada persona y que dependerá además del estímulo amenazador. (16)
- **Estrés laboral:** Se define como un conjunto de reacciones cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas que experimenta un trabajador como respuesta a aspectos nocivos relacionados con su trabajo. (15)
- **Síndrome de Burnout:** Es una respuesta individual al estrés laboral crónico que se desarrolla de forma progresiva y provoca alteraciones en la salud. (9)
- **Calidad en la atención en salud:** Se refiere a la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (30)
- **Inteligencia Emocional:** Se define como la capacidad para identificar, comprender y gestionar tanto las emociones propias como la de los demás. (31)
- **Mindfulness:** O atención plena significa prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación. (14)

5.1 Modelos de estrés laboral

Existen varios modelos teóricos que explican el fenómeno del estrés laboral, los cuales resultan útiles para comprender cómo este afecta tanto al individuo como a la calidad del servicio. A continuación, se presentan dos de los modelos más relevantes:

- **Modelo de Demandas-Control (Karasek):** El Modelo de Demandas-Control de Karasek es uno de los modelos más utilizados para entender el estrés laboral. Este modelo propone que el estrés se origina cuando las demandas laborales (por ejemplo, carga de trabajo) superan el control que los trabajadores tienen sobre su trabajo (por ejemplo, autonomía en la toma de decisiones). Un bajo control combinado con altas demandas puede llevar a una mayor probabilidad de experimentar estrés, lo cual impacta negativamente en el bienestar del trabajador y en la calidad de los servicios prestados. (35)
- **Modelo de Estrés y Adaptación de Lazarus y Folkman:** Este modelo enfatiza cómo los individuos perciben los estresores y las estrategias que emplean para enfrentarlos. Según Lazarus y Folkman (1984), el estrés ocurre cuando una persona percibe que las demandas de una situación exceden sus recursos para hacerle frente. En el contexto laboral, los profesionales de la salud que enfrentan altos niveles de estrés pueden recurrir a mecanismos de afrontamiento, como la evitación o el uso de estrategias ineficaces, lo que agrava aún más su bienestar y la calidad de los servicios que ofrecen. (36)

5.2 Impacto del Estrés Laboral en la Calidad de la Atención en Salud

El estrés laboral tiene un impacto directo sobre la calidad de los servicios de salud. Afecta tanto el rendimiento individual de los profesionales de la salud como el ambiente de trabajo en general. Los trabajadores estresados experimentan mayores niveles de agotamiento emocional, disminución de la concentración y una mayor probabilidad de

cometer errores. Estos factores pueden comprometer la seguridad del paciente y la efectividad de la atención brindada.

El estrés laboral también contribuye a la rotación del personal, aumentando el ausentismo y afectando la satisfacción tanto de los trabajadores como de los pacientes. Es por esto que resulta esencial implementar estrategias eficaces para reducir el estrés en los profesionales de la salud, como programas de capacitación en manejo del estrés y el fomento de un entorno laboral de apoyo.

5.3 Estrategias para Mitigar el Estrés Laboral

La implementación adecuada de estrategias para mitigar el estrés puede mejorar significativamente la calidad de la atención brindada, disminuir la rotación del personal y aumentar la satisfacción tanto de los trabajadores como de los pacientes. Entre las estrategias más efectivas se encuentran la capacitación en manejo del estrés, el fomento de la IE y la práctica de Mindfulness. Estas iniciativas ayudan a reducir la sobrecarga psicofísica de los trabajadores de la salud, promoviendo su bienestar y mejorando la calidad del servicio. (37)

El estrés laboral en el ámbito sanitario es un fenómeno que compromete tanto la salud y el bienestar de los profesionales como la calidad de los servicios de salud ofrecidos a los pacientes. El SB, la alta carga de trabajo, la falta de autonomía en la toma de decisiones y otros factores estresantes tienen un impacto directo sobre la seguridad y la efectividad de la atención. Implementar estrategias de mitigación, como el uso de programas de manejo del estrés, la promoción de la IE y la práctica de Mindfulness, es fundamental para reducir los efectos negativos del estrés laboral y mejorar tanto la satisfacción del personal como la calidad de la atención brindada. (37)

6 Marco Legal

El marco normativo que respalda el análisis de la influencia del estrés laboral en la calidad de los servicios de salud y las estrategias para su mitigación se sustenta en diversas leyes, decretos y resoluciones del sistema jurídico colombiano. Estas disposiciones legales están orientadas a regular el sistema de seguridad social integral, establecer estándares de calidad en la atención en salud, y proteger la salud física y mental de los trabajadores, con especial énfasis en la identificación, evaluación y mitigación de riesgos psicosociales.

Entre las normas más relevantes se encuentra la Ley 100 de 1993, que crea el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, así como el Decreto 2174 de 1996, que organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos instrumentos establecen la base para la prestación de servicios de salud en condiciones óptimas y garantizan derechos laborales esenciales.

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 2174 de 1996:** Por el cual se organiza Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Ley 269 de 1996:** Por la cual se regula parcialmente el artículo 128 de la Constitución Política, en relación con quienes prestan servicios de salud en las entidades de derecho público que establece, para el sector salud, la jornada máxima de trabajo diaria y semanal.
- **Decreto 1011 de 2006:** Por el cual se establece el SOGCS del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Resolución 2646 de 2008:** Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo

y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

- **Ley 1616 de 2013:** (MinSalud) el objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, con prioridad a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Decreto 1477 de 2014:** Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.
- **Decreto 1072 del 2015:** Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- **Decreto 780 de 2016:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Resolución 429 del 2016:** Política de Atención Integral en Salud Mental.
- **Ley 1857 de 2017:** Por la cual se modifica la ley 1361 de 2009 para adicional y complementar las medidas de protección de la familia.
- **Resolución 4886 de 2018:** (MinSalud) Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.
- **Resolución 2404 de 2019:** Por el cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgos psicosociales, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención, de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos.
- **Resolución 2764 de 2022:** (MinTrabajo) Se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y otras disposiciones.
- **Circular 062 de 2024:** Acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores, durante la actual emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2 en Colombia.
- **Documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social de Colombia 3992:** Estrategia Para la Promoción de la Salud Mental en Colombia.

7 Metodología

El presente trabajo se desarrolló con el objetivo de explorar en profundidad la relación entre el nivel de estrés laboral experimentado por el personal de salud, su impacto en la calidad de los servicios ofrecidos y las estrategias actualmente empleadas para mitigar dicho estrés. Se ha puesto un énfasis particular en el estudio de *Mindfulness* y la IE como herramientas potenciales para reducir el agotamiento y mejorar el bienestar de los profesionales. A través de este enfoque, se busca identificar soluciones efectivas que puedan contribuir a un ambiente de trabajo más saludable y, a su vez, optimizar la atención al paciente.

Para el desarrollo de esta investigación, se empleó una metodología teórico-descriptiva con el propósito de identificar y analizar en detalle la literatura existente sobre los temas mencionados. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa de artículos publicados entre 2015 y 2024, centrada en estudios que abordan el estrés laboral en los profesionales de la salud, su impacto en la calidad de la atención al paciente y las estrategias implementadas para mitigar dicho estrés. Con el fin de asegurar la exhaustividad y relevancia de los artículos seleccionados, la búsqueda de la información se realizó en diversas bases de datos científicas, incluyendo MEDLINE – PubMed, Embase, SciELO, Clinical Key y ScienceDirect.

Además, se consultaron bases de datos de la OMS, la OPS y la OIT, así como fuentes de información relacionadas con el estrés laboral y el SB proporcionadas por el MinSalud y el MinTrabajo. Se creó una base de datos en Excel para ingresar los artículos seleccionados, los cuales fueron luego clasificados según criterios como el tipo de estudio, país de origen, objetivo, año de publicación, metodología, profesionales incluidos en la muestra y principales resultados obtenidos.

En el proceso de búsqueda bibliográfica, se utilizaron descriptores MeSH (*Medical Subject Headings*) y se aplicó la siguiente estrategia de búsqueda: "*Occupational Health*

Services", *"Hospital Administration"*, *"Quality Indicators"*, *"Health Care"*, *"Health Personnel"*, *"Mindfulness"*, *"Occupational Stress"* y *"Health Workforce"*. Tras la obtención de los artículos, se realizó un análisis de pertinencia para evaluar su relevancia con respecto al tema de estudio. De esta manera, se seleccionaron aquellos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

7.1 Criterios de inclusión

Los estudios seleccionados para la revisión bibliográfica debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión:

- Estudios en trabajadores del área de la salud.
- Estudios que aborden el estrés laboral y su relación con la calidad en la atención del paciente.
- Estudios que examinen el uso de *Mindfulness* e IE como estrategias para mitigar el estrés laboral en el personal de salud.
- Estudios publicados en Idioma español e inglés.
- Estudios publicados entre los años 2015 a 2024.

7.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron los siguientes estudios:

- Estudios realizados en trabajadores de sectores diferentes al área de la salud.
- Estudios que aborden el estrés sin relación directa con el ámbito laboral.
- Estudios publicados antes de 2015.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se realizó una lectura exhaustiva de los artículos seleccionados. A partir de esta revisión, se elaboró el

documento final, en el que se analizan los factores relacionados con el estrés laboral en el personal de salud, su impacto en la calidad de los servicios de atención, y el uso de estrategias alternativas, como *Mindfulness* y el desarrollo de la IE, para mitigar la sobrecarga psicofísica de los trabajadores del sector salud.

8 Resultados

Se identificaron un total de 45 artículos que cumplían con los criterios establecidos para esta investigación, así como dos libros que fueron utilizados como referencias clave. A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos:

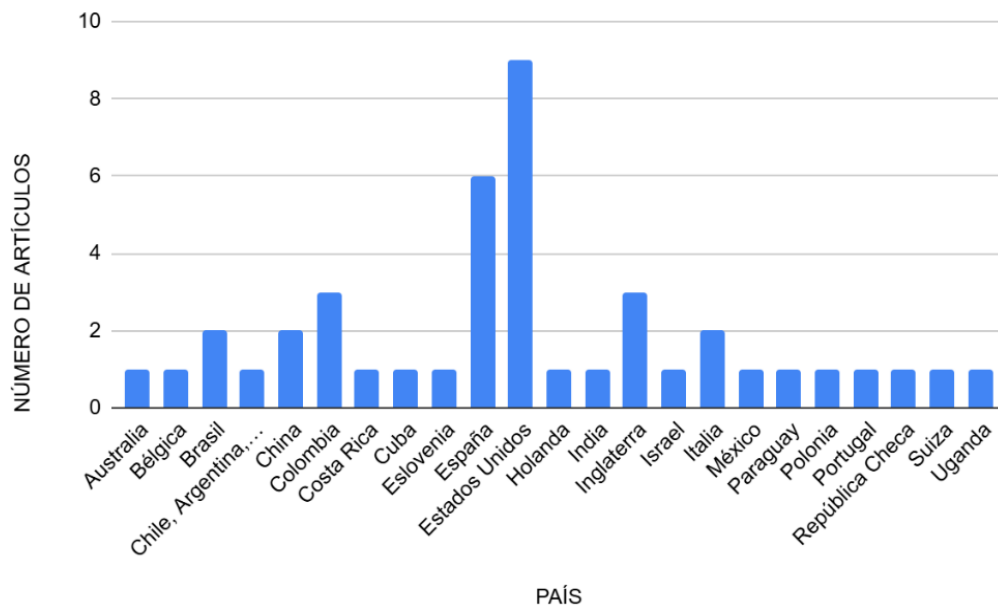
Distribución temática de los artículos:

- Estrés laboral y SB: 34 artículos (75,5%).
- Estrategias de mitigación (*Mindfulness* e IE): 11 artículos (24,4%).

Libros de referencia:

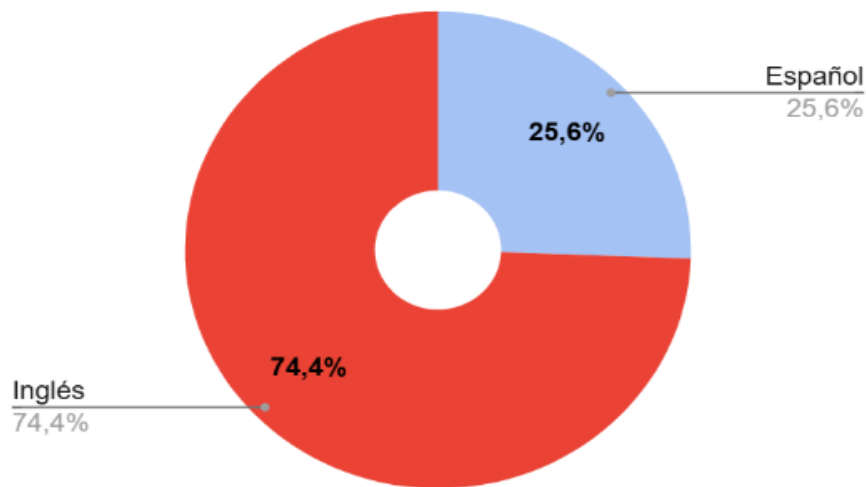
- *Mindfulness* y Ciencia, de Javier García-Campayo.
- Liderazgo: El poder de la IE, de Daniel Goleman.

Figura 3. Distribución de artículos según país de origen.



La gráfica anterior muestra la distribución de los artículos según su país de origen. La mayoría de los estudios fueron realizados en España y Estados Unidos, seguidos por Colombia e Inglaterra. También se identificaron investigaciones provenientes de varios países europeos y, en menor medida, de Latinoamérica. En cuanto al idioma, el inglés predominó, con un 74,4% de los artículos revisados, mientras que el 25,6% restante fue publicado en español.

Figura 4. Idioma de los artículos revisados en la investigación.

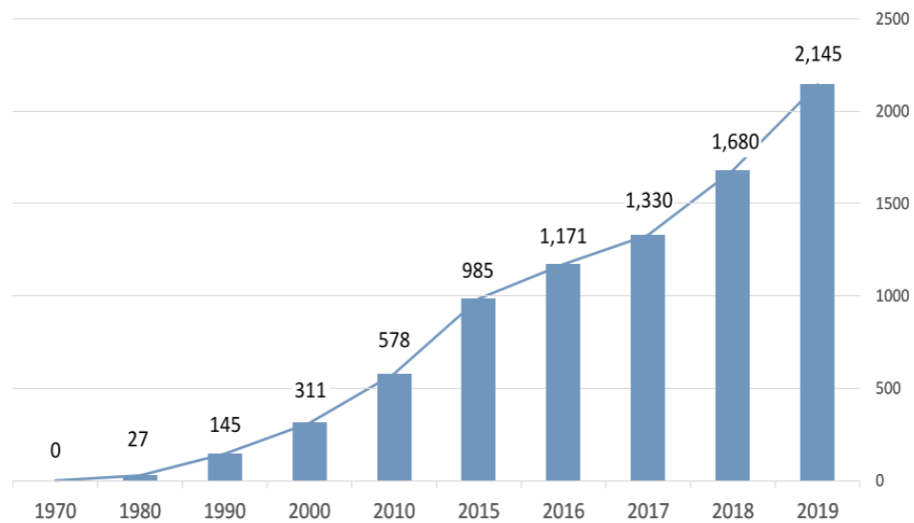


En general, los artículos revisados definen el Síndrome de Burnout (SB) como una respuesta individual al estrés laboral crónico, caracterizado por un proceso progresivo que afecta la salud del profesional. Este síndrome provoca alteraciones a nivel cognitivo, emocional y actitudinal, lo que conduce a comportamientos negativos hacia el trabajo, los colegas, los usuarios y el propio rol profesional.

El interés por el SB se originó en 1976, cuando se acuñó el término por primera vez. Desde entonces, ha experimentado un notable aumento en la cantidad de

publicaciones sobre el tema. Este crecimiento se refleja en el gráfico extraído del artículo *Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact, and Preventive Strategies*.

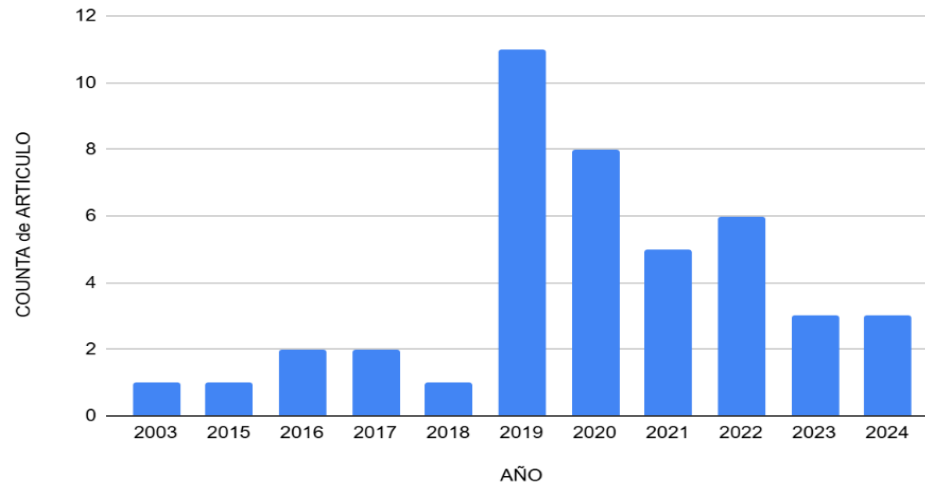
Figura 5. Resumen del número de resultados en PubMed para el término de búsqueda 'burnout' entre 1970 y 2019.



Fuente (De Hert S. 2020).

Los artículos analizados abarcan el periodo de 2015 a 2024, con un énfasis particular en los últimos cinco años (2019-2024), durante los cuales se ha profundizado en las investigaciones sobre el SB y las estrategias para su mitigación.

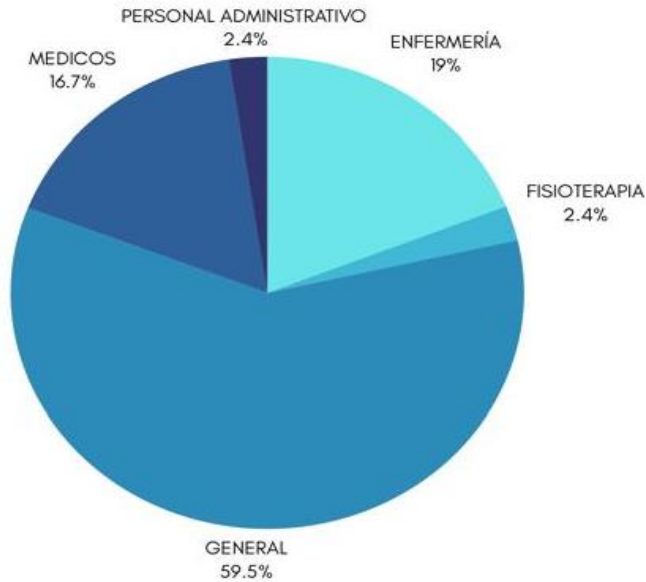
Figura 6. Artículos entre el periodo 2015 – 2024 sobre “burnout” y estrategias de mitigación



En cuanto al enfoque de los estudios:

- El 59,5% analizaron el SB en diferentes profesiones de la salud (médicos, enfermeras, personal de apoyo).
- El 16,7% se centraron exclusivamente en médicos.
- El 19% abordaron al personal de enfermería.
- El 2,4% incluyeron al personal administrativo.
- El 2,4% incluyeron fisioterapeutas.

Figura 7. Porcentaje de artículos según personal sanitario.



Estos resultados subrayan la importancia del SB en los profesionales de la salud, su impacto progresivo y la urgencia de implementar estrategias efectivas de mitigación, como *Mindfulness* y el desarrollo de la IE. El crecimiento de las investigaciones en este campo refleja un interés global por mejorar las condiciones laborales y promover el bienestar dentro del sector salud.

8.1 Principales factores contributivos de estrés laboral en el talento humano en salud.

El entorno laboral en el ámbito de la salud se caracteriza por la alta demanda de actividades que pueden predisponer a los profesionales al agotamiento, afectando negativamente su desempeño laboral. Esta problemática es aún más evidente en los países en desarrollo, donde la falta de personal en los servicios de salud aumenta la carga laboral, genera jornadas de trabajo prolongadas y expone a los trabajadores a niveles de estrés elevados. Por ejemplo, en África, la relación es de 1,55 profesionales de la salud por cada 1000 habitantes, una cifra significativamente por debajo del umbral recomendado por la OMS. En Europa, se estima que el déficit de trabajadores sanitarios

alcanzó los 1,6 millones en 2013 y se proyecta que esta brecha crecerá a 4,1 millones para 2030. (8)

Según las proyecciones de la OMS, se estima que para 2030 habrá un déficit global de 18 millones de trabajadores sanitarios, siendo los países de ingresos bajos y medianos los más afectados. No obstante, independientemente del nivel de desarrollo socioeconómico, todos los países enfrentan desafíos en áreas clave como la formación, el empleo, la distribución, la retención y el rendimiento de su personal sanitario, aunque en diferentes grados. (8,38)

Entre los profesionales de la salud, los síntomas de agotamiento son el resultado de la exposición regular a situaciones emocionalmente agotadoras, como el cuidado de pacientes con síntomas angustiantes, muertes, así como limitaciones de recursos que hacen que ciertos tratamientos para pacientes sean inaccesibles. Trabajar en un entorno estresante durante periodos prolongados, con escaso tiempo para la recuperación, afecta significativamente la salud mental de los profesionales sanitarios y constituye un factor de riesgo para el desarrollo del agotamiento (39)

En el personal de enfermería, se identificaron diversos factores estresantes relacionados con el contenido del trabajo, tales como las responsabilidades propias de la enfermería, la atención al paciente, las demandas laborales, la complejidad de las tareas, la sobrecarga de trabajo y las horas extras, todos los cuales contribuyen al agotamiento. Además, las enfermeras que reportaron dificultades en la comunicación con los médicos respecto al manejo de los pacientes, así como el temor a no poder cumplir con las tareas asignadas, también experimentaron niveles elevados de agotamiento. (8)

Brindar atención a pacientes gravemente enfermos hasta su fallecimiento es un factor conocido de estrés para los profesionales de la salud. Aunque estos trabajadores están capacitados para curar y salvar vidas, generalmente no reciben una preparación adecuada para enfrentar el sufrimiento y la muerte de los pacientes. Como resultado,

pueden ser especialmente vulnerables al agotamiento emocional y experimentar sentimientos de frustración. (39)

8.2 Consecuencias que tiene el estrés laboral del talento humano en salud sobre la calidad de los servicios de salud

Los profesionales de la salud brindan a los pacientes un alto nivel de satisfacción, a pesar de que su trabajo es altamente desafiante. Sin embargo, este entorno puede dar lugar a problemas psicológicos, como el agotamiento y niveles elevados de estrés. Es importante destacar que el agotamiento de los trabajadores de la salud puede impactar negativamente la calidad de la atención brindada. Aunque la calidad del trabajo en equipo se entiende principalmente como un factor que reduce la probabilidad de rotación y fomenta la comunicación entre los empleados, también se reconoce que influye en el nivel de agotamiento. (40)

Los artículos analizados asocian el agotamiento del personal sanitario con una disminución en la calidad de la atención que brindan. Sin embargo, el número de estudios rigurosos en esta área es limitado y el impacto observado podría ser menor al reportado, especialmente en lo que respecta a las medidas objetivas de calidad. Aún persiste la duda sobre si reducir el agotamiento mejora la calidad de la atención o si, por el contrario, mejorar la calidad de la atención reduce el agotamiento. Para esclarecer estas incertidumbres, serán necesarios ensayos aleatorizados bien diseñados y con suficiente poder estadístico. (21)

Los profesionales de la salud que experimentan agotamiento moderado pueden comenzar a adoptar una perspectiva negativa hacia su trabajo con los pacientes, llegando a percibirlo, en ocasiones, como una carga. Esta actitud puede repercutir negativamente en la calidad de la atención brindada. Por ejemplo, en momentos de frustración o fatiga, la comunicación con pacientes y colegas puede volverse menos empática y más distante,

lo que afecta la relación médico-paciente. Esto, a su vez, puede crear barreras para que los pacientes expresen sus preocupaciones o reciban el apoyo adecuado. (8)

En concordancia con lo mencionado anteriormente, un estudio reciente encontró que los médicos que experimentan agotamiento tienen el doble de probabilidades de recibir bajas calificaciones en satisfacción por parte de los pacientes. Estos hallazgos respaldan la hipótesis de que el aumento del agotamiento entre los profesionales de la salud puede estar relacionado con un incremento de los errores médicos y, en consecuencia, poner en riesgo la seguridad del paciente. (8)

Los profesionales de la salud que sufren de agotamiento físico y laboral pueden mostrar menos disposición para realizar procedimientos electivos que requieren un esfuerzo físico considerable. Este agotamiento también puede reducir su motivación para brindar atención o apoyo adicional a los pacientes y sus cuidadores. Estudios previos han demostrado que tanto el agotamiento físico como el mental afectan negativamente la toma de decisiones clínicas, la calidad de la comunicación con pacientes y colegas, y la capacidad para manejar la presión laboral. Además, el agotamiento emocional es un factor clave que incrementa la intención de rotación entre los profesionales de la salud. (8)

Los estudios también han demostrado que los médicos que padecen agotamiento tienen una mayor probabilidad de verse involucrados en incidentes relacionados con la seguridad del paciente. Este hecho resalta la importancia de abordar el agotamiento entre los profesionales de la salud de manera efectiva, ya que tiene un impacto directo en la calidad de la atención y la seguridad del paciente, comprometiendo los resultados clínicos.

Aunque es difícil cuantificar el impacto del agotamiento en la atención al paciente y los resultados clínicos, existe evidencia de que puede afectar el desempeño del personal. Por lo tanto, las organizaciones de atención médica deben invertir en

mecanismos para abordar el agotamiento entre los profesionales de la salud como medio para garantizar la seguridad del paciente. (8)

8.3 *Mindfulness* e Inteligencia Emocional (IE) como estrategias para la mitigación del estrés laboral en el personal de la salud.

El trabajo de los profesionales de la salud implica una intensa carga emocional que puede llevar a la fatiga emocional. Esta condición tiene efectos negativos tanto en la salud de los trabajadores como en la calidad de la atención que brindan a sus pacientes. La fatiga emocional puede aumentar la rotación de personal y dificultar la continuidad en los seguimientos de los pacientes. Esta fatiga suele ser consecuencia de las altas demandas emocionales inherentes al cuidado, pero los profesionales pueden volverse más resilientes frente a estas demandas si desarrollan su IE. (12)

El trabajo emocional se puede definir como el esfuerzo consciente de regular las propias emociones para responder de manera efectiva a las necesidades de los demás, mientras se mantiene el autocuidado. Algunos autores destacan que la autocompasión es una actitud esencial para los profesionales de la salud, ya que facilita la provisión de cuidados más humanizados y empáticos.

El entrenamiento en IE se ha asociado con un mejor desempeño de los profesionales de la salud, mayor retención laboral, y una mayor satisfacción en el trabajo, lo que, a su vez, mejora la calidad de vida tanto de los profesionales como de los pacientes. (12) Entrenar la IE mejora el bienestar psicosocial de los profesionales de la salud, lo que repercute positivamente en su práctica clínica, en la satisfacción de los pacientes y en el desempeño de la institución.

Una revisión sobre la relación entre la IE y el *Mindfulness* como factores protectores de la salud de los trabajadores sanitarios encontró una estrecha conexión entre la autorregulación emocional, la fatiga emocional y la IE. Los programas de

entrenamiento en IE y *Mindfulness* favorecieron un equilibrio emocional positivo entre los participantes, promoviendo una mayor consciencia, aceptación y reconocimiento de sus emociones. Esto les permitió diferenciar de manera más clara sus propias emociones de las de los demás, lo que contribuye a una mejor gestión del estrés y una mayor resiliencia en el entorno laboral. (32)

Un estudio realizado con 148 residentes mostró mejoras sustanciales después de un programa de MBSR, especialmente en aspectos como logros personales, preocupación, habilidades de *Mindfulness*, autocompasión y toma de perspectiva. La reducción del estrés observada en este estudio se vinculó a la disminución de la rumiación y los pensamientos negativos, un cambio que se mantuvo incluso tres meses después de finalizar el tratamiento. (13)

Algo semejante ocurre con otro estudio, el cual reveló que los efectos del MBSR sobre el estrés percibido y el bienestar perduraron hasta un año después de la intervención. Estos resultados subrayan la importancia de incluir *Mindfulness* tanto en la formación de pregrado como en el desarrollo profesional posterior a la graduación, ya que puede generar efectos positivos a largo plazo en la salud de los trabajadores de la salud. (33)

Otro estudio reveló que el personal de enfermería que completó un entrenamiento en *Mindfulness* experimentó una reducción del estrés de al menos un 50% en comparación con aquellos que no participaron en el programa. Además, el 75% de los participantes reportó mejoras en el desempeño de sus tareas laborales. Otro hallazgo clave fue que la oportunidad de comunicarse abiertamente sobre errores contribuyó a una menor incidencia de errores tres meses después de haber completado el entrenamiento. (41)

De nuevo, un estudio realizado con 30 trabajadores de la salud que participaron en un programa de entrenamiento en *Mindfulness* mostró que el 83% de los participantes

consideró que el programa superó sus expectativas, y el 62% reportó un impacto positivo en su vida diaria. (37)

Las habilidades de IE mejoraron significativamente tras el entrenamiento basado en *Mindfulness*. La mayoría de los estudios revisados coinciden en que esta intervención resultó en experiencias positivas en diversas áreas de las instituciones de salud, incluyendo médicos, personal de enfermería y unidades de cuidados intensivos. Además, estos entrenamientos se asociaron con mejoras tanto en la calidad de vida de los pacientes como en la de los profesionales, impactando positivamente en su desempeño laboral y aumentando la satisfacción en el trabajo. (33)

El *Mindfulness* ha demostrado ser un instrumento valioso en diversas áreas de un hospital, incluyendo enfermería, obstetricia y como recurso psicológico, especialmente en la predicción de la resiliencia y la mejora del bienestar de los estudiantes en las disciplinas de salud. Un estudio que involucró a múltiples servicios, como médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales, reveló efectos positivos significativos en aspectos clave como la fatiga emocional, la despersonalización y el logro personal. (13)

La práctica de *Mindfulness* puede influir positivamente en factores protectores contra el SB, como la autocompasión, la resiliencia y la satisfacción laboral. En un estudio realizado con personal de enfermería en una UCI pediátrica, se observó que los participantes se sentían más seguros, concentrados y mejor preparados para afrontar tanto situaciones difíciles en el trabajo como en su vida personal. (42)

Un estudio realizado en China, tras un programa de 8 semanas de entrenamiento en MBSR, reveló que los participantes no reportaron mejoras inmediatas en su resiliencia al finalizar el entrenamiento. Sin embargo, al realizar un seguimiento tres meses después, se observó una mejora significativa en la resiliencia. Estos resultados sugieren que los beneficios del *Mindfulness* pueden manifestarse de manera gradual con el tiempo, principalmente a través del desarrollo de habilidades de regulación emocional y una menor tendencia a la sobre-identificación con las experiencias estresantes. (41)

Una revisión realizada en 2018 sobre el impacto del *Mindfulness* en los cuidados de salud reveló varias conclusiones convergentes. Algunos estudios indicaron que la práctica de *Mindfulness* tiene un beneficio directo sobre la salud mental de los profesionales de la salud, aunque la evidencia sobre su impacto en competencias emocionales, como la empatía y la compasión, fue más limitada. Por otro lado, otro estudio concluyó que la relación entre la práctica de *Mindfulness* y la reducción del SB fue convincente, aunque se reconoció que los estudios presentaban limitaciones metodológicas. (43)

La práctica de *Mindfulness* mejora la concentración, aumenta el enfoque y fomenta una respuesta creativa en lugar de la típica reacción de "lucha o huida" ante situaciones estresantes. Este cambio en la respuesta es fundamental al enfrentar crisis en pacientes, ya que permite una mejor gestión emocional y toma de decisiones. Como resultado, la práctica de *Mindfulness* ha demostrado reducir niveles de depresión, ansiedad, abuso de sustancias, trastornos alimentarios y dolores crónicos, promoviendo, en su lugar, un mayor bienestar y una mejor calidad de vida. (10)

En médicos, la práctica de *Mindfulness* también favorece la atención centrada en la persona. Los profesionales que practican *Mindfulness* se han mostrado más atentos, empáticos, calmados, compasivos y con respuestas más efectivas. Este impacto parece ser más pronunciado cuando el entrenamiento y desarrollo de habilidades atencionales se realizan de manera temprana. Un estudio en residentes que participaron en un programa de MBSR reveló que experimentaron un aumento en la conciencia, el autorreflexión y la autoaceptación en su entorno laboral. (13,43)

Existe una clara asociación entre la práctica de *Mindfulness* y la satisfacción laboral, lo que se traduce en un mayor compromiso con las tareas asignadas, así como un aumento en la dedicación, el vigor y la creatividad. Esta mejora en el rendimiento y la actitud laboral podría explicarse por una de las características fundamentales del *Mindfulness*: la "mente de principiante", que fomenta una actitud de apertura y curiosidad

hacia las tareas. A nivel físico, el *Mindfulness* también aporta beneficios significativos, como la reducción de la presión arterial, así como mejoras en la frecuencia respiratoria y el ritmo cardíaco. (43,44)

A nivel del sistema de salud, la práctica de *Mindfulness* está asociada con una mayor productividad y eficiencia, lo que conlleva una reducción de los sobrecostos en los servicios. El entrenamiento en *Mindfulness* no solo beneficia a los profesionales, sino que también impacta positivamente en el sistema de salud en su conjunto, mejorando la productividad clínica, reduciendo el agotamiento profesional (SB) y disminuyendo las tasas de rotación laboral y errores médicos. (10)

El contexto actual del sistema de salud exige altos niveles de eficiencia, rapidez y productividad, lo que lleva a los profesionales a automatizar muchos de los procesos repetitivos. Este enfoque puede generar monotonía, ineficiencia y una disminución de la calidad en la atención sanitaria. Las intervenciones basadas en *Mindfulness* ofrecen una alternativa, facilitando el paso de una respuesta automática a una respuesta más consciente, controlada y reflexiva, lo que puede mejorar tanto la calidad de atención como el bienestar de los profesionales. (13)

Estudios que evaluaron programas curriculares que incorporaron *Mindfulness* han mostrado resultados positivos. Integrar estas prácticas desde etapas tempranas de la formación profesional tiene beneficios duraderos, ya que contribuye al desarrollo personal y profesional de los trabajadores, proporcionándoles herramientas valiosas para su práctica clínica. Los profesionales que practican *Mindfulness* exhiben mayor creatividad, cometen menos errores y logran mejores resultados en diagnóstico y tratamiento. (10)

Cada vez más, se buscan nuevas formas de entrenar a los profesionales de la salud en IE y *Mindfulness*, aprovechando herramientas tecnológicas que facilitan este proceso. La efectividad de los beneficios psicológicos derivados del entrenamiento en terapias basadas en *Mindfulness* es comparable entre las modalidades presencial y virtual. La práctica de *Mindfulness*, accesible en cualquier momento y lugar, se ha

consolidado como una medida costo-efectiva, flexible y psicológicamente beneficiosa, siendo particularmente útil para prevenir el estrés laboral y el agotamiento profesional en el sector salud. (41)

El desarrollo de habilidades emocionales y la práctica de *Mindfulness* tienen un impacto profundo en la salud física y mental de los individuos que lo practican, así como en la calidad de la atención que brindan a los pacientes y en la mejora de los sistemas de salud. Se ha demostrado que la práctica de *Mindfulness* induce cambios neurológicos significativos, como un aumento en la sustancia gris en áreas clave del cerebro, como la corteza cingulada posterior, la unión temporoparietal, el hipocampo izquierdo y el vermis cerebeloso/tronco encefálico. (10)

A pesar de las diversas conclusiones a las que llegaron distintos autores, existe un consenso común: hay una fuerte asociación positiva entre la práctica de *Mindfulness* y la mejora en la calidad de los cuidados. Esta relación, vinculada a la atención centrada en la persona, se refleja también en un mayor nivel de satisfacción por parte de los usuarios. La práctica de *Mindfulness* mejora habilidades clave como el enfoque de la atención, la escucha activa y la capacidad de respuesta, lo que a su vez optimiza la calidad de la atención proporcionada. (13)

9 Discusión

Los hallazgos sobre las habilidades de la inteligencia emocional (IE) y el *Mindfulness* como herramientas para mitigar el estrés laboral en el ámbito sanitario muestran una considerable diversidad en cuanto a su impacto y a las características del ser humano sobre las que inciden, especialmente en lo relacionado con la interacción con las dimensiones de la calidad dentro de las instituciones de salud. Esta variabilidad es atribuida principalmente a la subjetividad de cada individuo, dado que las percepciones y valoraciones de un evento estresante son altamente personales, al igual que la respuesta impredecible de un organismo ante situaciones de estrés.

En este contexto, un papel crucial es jugado por la mente y las emociones en la gestión de los estímulos estresantes, especialmente en un entorno sanitario, donde situaciones de alta carga emocional son constantemente tratadas por los profesionales, tanto de pacientes como de familiares, y, en muchos casos, también de compañeros de trabajo. Este entorno se considera especialmente sensible, ya que la atención a personas con desequilibrios psicofísicos y crisis emocionales requiere de una gran capacidad de manejo emocional.

Una de las posibles razones de la falta de implementación efectiva de las herramientas de IE y *Mindfulness* en las instituciones de salud es la escasa atención dedicada a la salud mental y emocional de los propios trabajadores. La falta de compromiso institucional impide que se movilicen los esfuerzos necesarios para promover el entrenamiento en habilidades de resiliencia y evaluar su impacto real. Es fundamental que se apoye activamente la implementación de estas herramientas por parte de las instituciones sanitarias, ya que el éxito de estas intervenciones depende de la disponibilidad de tiempo, recursos y formación adecuados, así como de la contratación de profesionales capacitados y de la metodología que se siga.

La estandarización de las intervenciones basadas en *Mindfulness* es necesaria para comprender mejor los mecanismos de acción de estas prácticas y medir sus efectos de manera más precisa. Además, se deben adaptar a los contextos locales, acompañadas de una estrategia que garantice su implantación sostenible a lo largo del tiempo. De este modo, el *Mindfulness* no debe ser visto como una intervención aislada, sino como un componente integral de la cultura organizacional que fomente el desarrollo continuo de la IE entre los trabajadores.

Para evaluar de manera más objetiva el impacto de estas intervenciones, se sugiere la incorporación de parámetros fisiológicos medibles antes y después de la intervención, como indicadores biológicos del estrés. Aunque muchos estudios sobre estas intervenciones se basan principalmente en autoevaluaciones y percepciones subjetivas, los estudios futuros deberían considerar la inclusión de marcadores biológicos, como los niveles de cortisol, que permitan evaluar con mayor precisión el efecto real de las prácticas de *Mindfulness*.

Es crucial que se tenga en cuenta también el momento adecuado para la aplicación de estas intervenciones. Como ocurre con muchos problemas de salud, la prevención resulta ser más efectiva cuando se aplica antes de que se desarrolle una condición crítica. La importancia de enfocar la atención en la prevención de la fatiga emocional y en las estrategias para mitigar los efectos del agotamiento profesional (SB) en los equipos de salud es a menudo subestimada en muchos estudios sobre IE y *Mindfulness*. Esto resalta la necesidad de incorporar entrenamientos de IE y *Mindfulness* desde las etapas tempranas en la formación de los profesionales de la salud, en lugar de esperar a que los problemas de estrés y agotamiento ya estén presentes.

Hasta ahora, la mayoría de las intervenciones estudiadas se han centrado en entornos hospitalarios, en particular en centros de atención secundaria o terciaria. Sin embargo, es importante que se realicen más estudios en el contexto de atención primaria. Esto es fundamental por dos razones: primero, porque la atención primaria es la puerta de entrada al sistema de salud, y segundo, porque su enfoque está más alineado con los

principios de prevención y promoción de la salud, los cuales son esenciales para abordar los problemas de estrés laboral desde una perspectiva más holística.

Finalmente, la investigación futura sobre el impacto de la IE en la calidad de los servicios de salud debe centrarse principalmente en los trabajadores de la salud como "usuarios internos" de las instituciones. Si los estudios se limitan a analizar cómo la práctica del *Mindfulness* mejora la calidad de los servicios al mejorar la calidad de vida de los trabajadores, pero no abordan la validez interna de estos procesos, no se logrará un avance significativo. Es esencial que se reconozca que el bienestar de los profesionales de la salud es fundamental para la mejora de la calidad global de la atención brindada a los pacientes.

10 Conclusiones

El estrés laboral en el talento humano en salud es reconocido como una problemática global y se hace más evidente en los países subdesarrollados, donde se observa una mayor carga laboral debido a múltiples factores, tales como la falta de personal en los servicios de salud, los horarios de trabajo extensos y las cargas laborales extenuantes. Sin embargo, esta problemática se presenta en países de todos los niveles de desarrollo.

En el talento humano en salud, se ha encontrado que los factores estresantes relacionados con el contenido del trabajo, como la atención al paciente, las exigencias laborales y la sobrecarga de trabajo, están estrechamente vinculados con el agotamiento. Uno de los factores estresantes más relevantes reportados en la literatura es el afrontamiento continuo al sufrimiento y la muerte.

En general, los profesionales de los servicios de salud presentan diferentes grados de agotamiento y SB. Se ha evidenciado que dicho agotamiento podría tener un impacto negativo en la calidad de la prestación de servicios de salud, afectando la toma de decisiones clínicas, la calidad de la comunicación con pacientes y colegas, la capacidad para hacer frente a la presión laboral y aumentando la probabilidad de cometer errores en la práctica clínica, lo cual pondría en riesgo la seguridad del paciente.

Se considera que el entrenamiento en *Mindfulness* e IE podría incrementar el bienestar psicosocial de los profesionales, contribuyendo a una mayor satisfacción de los pacientes y las instituciones en las que se desempeñan. Asimismo, podrían ser útiles para los profesionales de la salud en diversas categorías, incluyendo estudiantes de distintas áreas. Esta estrategia podría tener efectos positivos sobre la fatiga emocional, la despersonalización y los logros personales, al permitir un cambio en la respuesta automática hacia una reacción consciente y controlada frente a las demandas diarias de la profesión.

A pesar de las conclusiones diversas observadas en los diferentes estudios, se puede afirmar que existe una asociación positiva significativa entre la práctica del *Mindfulness* y la mejora en la calidad de la atención, mediada por el desarrollo de habilidades clave como el enfoque de atención, la escucha activa y la atención centrada en la persona.

Se ha evidenciado que la práctica del *Mindfulness* y la IE podría generar efectos positivos en los trabajadores de salud, mejorando así la calidad de la atención. Según la evidencia de múltiples estudios, se atribuyen efectos positivos a la práctica de estas terapias en todas sus modalidades, ya sea presencial o virtual y en los diversos programas y prácticas diseñados. Sin embargo, la implementación del *Mindfulness* se considera una intervención compleja, ya que depende de múltiples factores administrativos que no han sido contemplados en los diseños actuales, además de las barreras propias de la cultura, las creencias, la religión, entre otros.

Es fundamental seguir profundizando en la investigación sobre el estrés laboral en el talento humano en salud y su impacto en la calidad de los servicios de salud. Además, es crucial explorar y desarrollar estrategias innovadoras y alternativas para abordar esta problemática, implementando enfoques que integren el bienestar emocional y mental de los trabajadores de la salud. A su vez, se debe evaluar con mayor rigor y precisión la efectividad de estas intervenciones, a fin de asegurar que realmente contribuyan a la mejora del entorno laboral y, por ende, a la calidad de la atención proporcionada.

11 Recomendaciones

El estrés laboral en el personal sanitario es considerado como una problemática compleja que afecta no solo la salud de los trabajadores, sino también la calidad de los servicios prestados. Se considera crucial la implementación de estrategias adecuadas para prevenir, mitigar y manejar el estrés en este sector.

El estrés laboral ha sido reconocido por la OMS y la OIT como uno de los principales problemas de salud para los trabajadores, recomendándose que se garantice la salud y seguridad de los empleados. Se aconseja que se implementen barreras para evitar la exposición del personal asistencial a altos niveles de estrés y cansancio.

El entorno laboral es considerado un factor esencial en la gestión del estrés. Se ha observado que los profesionales de la salud que perciben un adecuado apoyo organizacional presentan menores niveles de estrés. Se recomienda la implementación de políticas de apoyo, como un liderazgo efectivo y la creación de espacios para la comunicación abierta.

Una de las principales causas del estrés laboral en el sector sanitario es la sobrecarga de trabajo. Se debe garantizar que la organización del trabajo sea equilibrada y que se tenga en cuenta la capacidad del personal. Se recomienda que se inviertan recursos sustanciales en medidas que alivien la carga administrativa de los médicos, permitiendo que más tiempo sea dedicado al cuidado de los pacientes.

El acceso a recursos que permitan al personal sanitario cuidar su salud mental se considera esencial. Se sugiere que las instituciones sanitarias cuenten con estrategias que incluyan el acceso a servicios de apoyo psicológico, programas de bienestar integral que promuevan tanto el bienestar físico como emocional, y la creación de una cultura de autocuidado.

La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptarse positivamente a situaciones adversas, debe ser fomentada en los trabajadores de la salud para que el estrés pueda ser manejado de manera más efectiva. Se recomienda la implementación de programas educativos que mejoren la capacidad de los trabajadores para adaptarse al estrés y fortalecer el sentido de propósito, recordándoles cómo su labor impacta positivamente en la institución y en la vida de los pacientes.

El monitoreo y la evaluación regular del bienestar del personal permiten que los problemas de estrés sean identificados antes de que se conviertan en cuestiones graves. Este monitoreo puede llevarse a cabo mediante encuestas de satisfacción y bienestar, así como mediante la evaluación constante de los signos de agotamiento profesional, como la fatiga emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

La formación del personal sanitario en técnicas de manejo del estrés se considera esencial para que situaciones difíciles puedan ser afrontadas adecuadamente en el trabajo. Se sugiere que se realice entrenamiento en técnicas de relajación, como el *Mindfulness*, y el desarrollo de habilidades de afrontamiento como enfoques efectivos.

Se debe promover la interacción humana para prevenir o revertir el agotamiento emocional, generando oportunidades para que el agotamiento sea prevenido y los trabajadores de la salud puedan sobresalir. Se considera necesario implementar mecanismos permanentes para que la resolución de problemas futuros sea facilitada en las distintas organizaciones de salud.

En el contexto de los servicios de salud, se ha atribuido una relevancia primordial a la IE. Se ha demostrado que la IE tiene una influencia positiva sobre el bienestar de los profesionales de la salud, incrementando su resiliencia, mejorando la percepción del soporte social, aumentando la empatía, optimizando el desempeño laboral y reduciendo el estrés. Por ello, se recomienda que su práctica sea incorporada en la vida diaria de los trabajadores de la salud.

La preocupación, la ansiedad, la rumiación y el agotamiento son características comunes en quienes carecen de autogestión emocional. Para contrarrestar estos efectos, se recomienda que una práctica periódica de *Mindfulness* sea incorporada por los trabajadores de la salud, lo que permitirá que la prestación de servicios se fortalezca y sea más presente y empática. Hoy en día, estas herramientas de *Mindfulness* están disponibles en modalidades presenciales y virtuales, tanto sincrónicas como asincrónicas.

Referencias

1. Carvajal R, De Rivas S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med Segur Trab* [Internet] 2011; 57(1) [Consultado 2024 Sep 1]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006
2. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés : estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. [Internet] [Consultado 2024 Sep 12] Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241590475>
3. Organización Internacional del Trabajo. *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2022*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2022.
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo [Internet]. 2022 [Consultado 20 Sep 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
5. Sarsosa K, Charria VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ Salud*. 2017 Dec 29; 20(1):44.
6. García MC, Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*. 2016; 19(1): 11-30.
7. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020; 9(3): 241–247.
8. Batanda I. Prevalence of burnout among healthcare professionals: a survey at fort portal regional referral hospital. *npj Mental Health Research*. 2024; 3(1): 1-10.
9. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. [Internet]. 2022; 19(3) [Consultado 18 Oct 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8834764/>

10. Briskey DR. The impact of mindfulness on burnout and mental health in physicians, physician assistants, and trainees. *Journal of Interprofessional Education & Practice* [Internet] 2022; 29(1) [Consultado 2024 Oct 15]. Disponible en: <http://surl.li/dxqbjp>
11. Gaviria A, Ruiz F, Muñoz N, Burgos G, Arias J, García S et al. Prevenir el cansancio en el personal de salud. Guía de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Bogotá: Minsalud. 2018. [Consultado 24 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>
12. Jiménez N, Romero M, Ponce JA, Ramírez L, Palomo JC, Gómez J. The relationship between mindfulness and emotional intelligence as a protective factor for healthcare professionals: Systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2021; 18(10) [Consultado 2024 Oct 19]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8161054/>
13. Chmielewski J, Łoś K, Łuczyński W. Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *Int J Occup Med Environ Health*. 2021; 34(1): 1–14.
14. García J, Demarzo M, Ausiàs M. Mindfulness y ciencia. De la tradición a la modernidad. Madrid: Alianza Editorial; 2014.
15. Castillo CR, Noroña DR, Vega V. Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Revista Cubana de Reumatología*. [Internet] 2022; 74(2) [Consultado 2024 Oct 28]. Disponible en: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1012/pdf_1
16. Osorio JE, Cárdenas L. Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas*. 2017. 13(1): 81-90.
17. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Med Clin*. 2021; 157(3): 130-140.
18. Manrique C, Amado J, Peralta L, Molina P, Camargo F, Duque G et al. Programa nacional de bienestar 2023 - 2026. Bogotá: Función Pública [En línea] 2023. [Consultado 12 Oct 2024]. Disponible en: <https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587425/35003993/2023-12->

12_Documento_programa_nacional_de_bienestar_vf1.pdf/d9b4c72b-7085-7ea0-248a-848a4a532c6e?t=1702497014048

19. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *The BMJ*. 2020;368: 1-4.
20. Moreno EEP, Henao LM, Molina SG. Estrés laboral en el personal administrativo de una Institución Prestadora de Salud, periodo 2022- 2023. *Revista CIES Escolme*. 2024; 15(1): 63–78.
21. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, Shanafelt T, Trockel M, Adair KC, et al. Evidence relating health care provider burnout and quality of care a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. 2019. 171p. 555–67. Vol. 171,
22. Gensimore MM, Maduro RS, Morgan MK, McGee GW, Zimbardo KS. The Effect of Nurse Practice Environment on Retention and Quality of Care via Burnout, Work Characteristics, and Resilience: A Moderated Mediation Model. *Ann Intern Med*. 2019; 171(8): 555–567.
23. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Soy J Health Syst Pharm*. 2018; 75(3): 147-152.
24. Saborío L, Hidalgo LF. Revisión bibliográfica síndrome de Burnout. *Medicina legal de Costa Rica*. [Internet] 2015; 32(1) [Consultado 2024 Oct 15]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
25. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios Revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2003; 4(1):137–60.
26. De Hert S. Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Reg. Local Anestesia*. 2020; 13: 171–183.
27. Díaz F, Gómez IC. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicol. Caribe*. 2016; 33(1): 113-131.
28. Guille C, Sen S. Burnout, Depression, and Diminished Well-Being among Physicians. Hardin CC, editor. *Engl. J. Med*. 2024; 391(16): 1519-1527.
29. Minsalu. ABC sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad. Bogotá: Minsalud. [En línea]. s.f. Disponible en:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/abece-sistema-obligatorio-garantia-calidad.pdf>
30. Kerguelén CA. Calidad en salud en Colombia. Bogotá: Ministerio de la Protección social [En línea]. 2008. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/calidad-salud-colombia.pdf>
 31. Goleman D. Liderazgo El poder de la inteligencia emocional. Barcelona: Ediciones B; 2013.
 32. Saban M, Dagan E, Drach A. The Relationship Between Mindfulness, Triage Accuracy, and Patient Satisfaction in the Emergency Department: A Moderation-Mediation Model. *J Emerg Nurs*. 2019; 45(6): 644-660.
 33. Selič-Zupančič P, Klemenc-Ketiš Z, Tement SO. The Impact of Psychological Interventions with Elements of Mindfulness on Burnout and Well-Being in Healthcare Professionals: A Systematic Review. *J Multidiscip Healthc*. 2023;16: 1821–1831.
 34. Salyers MP, Garabrant JM, Luther L, Henry N, Fukui S, Shimp D, et al. A Comparative Effectiveness Trial to Reduce Burnout and Improve Quality of Care. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2019; 46(2): 238–254.
 35. Fernández JM, Calderón G. Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú. *Revista Médica Herediana*. 2017; 28 (4): 281–282.
 36. Niño RI, Bravo XY, Ordaz MI, Santillan C, Gallardo MR. Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación*. 2019; 14(2): 157-166.
 37. Janssen M, van der Heijden B, Engels J, Korzilius H, Peters P, Heerkens Y. Effects of mindfulness-based stress reduction training on healthcare professionals' mental health: Results from a pilot study testing its predictive validity in a specialized hospital setting. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(24): 1–14.
 38. Al Sabei SD, Labrague LJ, Miner Ross A, Karkada S, Albashayreh A, Al Masroori F, et al. Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of

- Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020; 52(1): 95–104.
39. Sacadura E, Sousa A, Ferreira S, Costa PL, Passos AM. Working conditions and high emotional exhaustion among hospital nurses. *Rev Bras Traumatología Médica*. 2020; 17(1): 69–75.
40. Wang W, Atingabili S, Mensah IA, Jiang H, Zhang H, Omari-Sasu AY, et al. Teamwork quality and health worker's burnout nexus: a new insight from canonical correlation analysis. *Hum Resour Health*. [Internet] 2022; 20(52) [Consultado 2024 Nov 13]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9190088/pdf/12960_2022_Article_734.pdf
41. Braun SE, Kinser PA, Rybarczyk B. Can mindfulness in health care professionals improve patient care? An integrative review and proposed model. *Transl Behav Med*. 2019; 9(2): 187–201.
42. Green AA, Kinchen E V. The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *Journal of Holistic Nursing*. 2021; 39(4) :356–368.
43. Goilean C, Gracia FJ, Tomás I, Subirats M. Mindfulness in the workplace and in organizations. *Papeles del Psicólogo*. 2020; 41(2): 139–146.
44. Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M, Blasi P, Ausili D, et al. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *J Nurs Manag*. 2019; 27(4): 765–774.
45. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. En: Maslach C, Jackson SE, Leiter M. *Evaluating Stress: A Book of Resources*. California: The Scarecrow; 1997. p. 191-218.

ANEXO 1

Tabla 5. MBI- Human Services Survey (MBI-HSS)

	Nunca (0)	Pocas veces al año o menos (1)	Una vez al mes (2)	Pocas veces al mes o menos (3)	Una vez a la semana (4)	Pocas veces a la semana (5)	Todos los días (6)
Agotamiento emocional							
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Trabajar con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante.							
5. Me siento “quemado”, cansado por mi trabajo.							
6. Me siento frustrado o aburrido en mi trabajo.							
7. Creo que estoy trabajando demasiado.							
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más.							
Despersonalización							
1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática.							
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
3. 12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
4. 13. Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes.							
5. 14. Yo siento que las personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas							
Realización personal							
1. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							

2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
3. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
4. Me siento muy activo							
5. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.							
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
7. He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión.							
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

Fuente: (Maslach C, Jackson S, Leiter M. 1996).

Escala de Respuestas:

Los ítems en el MBI-HSS se responden en una escala tipo Likert, generalmente de 7 puntos, que va de 0 (Nunca) a 6 (Todos los días). En algunos casos, se pueden usar diferentes escalas (como 5 puntos o 4 puntos) dependiendo de la versión. (45)

Puntuación:

- **Agotamiento emocional:** Se suman las respuestas de los ítems relacionados con esta dimensión. Las puntuaciones más altas indican un mayor agotamiento emocional.
- **Despersonalización:** Se suman las respuestas de los ítems relacionados con esta dimensión. Las puntuaciones más altas indican mayor despersonalización.
- **Realización personal:** Se suman las respuestas de los ítems relacionados con esta dimensión. Las puntuaciones bajas indican menor realización personal. (45)

Tabla 6. Categorización del puntaje según MBI

Componente	Bajo	Intermedio	Alto
Agotamiento emocional	<19	19-26	>27
Despersonalización	<6	6-9	>10
Realización personal	0-33	34-39	>40

Nota. Adaptado de The Maslach Burnout Inventory Manual (45)

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al SB.

- Para cansancio emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de SB; el intervalo 19-26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de SB bajos o muy bajos.
- Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6-9 medio y menos de 6, bajo.
- En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0-33 puntos indicarán baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro. (45)