ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN COLOMBIA: ENSAYO CRÍTICO-DOCUMENTAL DESDE UNA PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

Work-Related Stress Among Healthcare Professionals in Colombia: A Critical-Documentary Essay from an Organizational Perspective

Deysy Lisette Rodríguez Araujo

https://orcid.org/0000-0002-2330-2103

deysy.rodriguez@uamerica.edu.co

Docente e investigadora
Universidad de América

Mery González Delgado

https://orcid.org/0000-0003-1154-2780

mery.gonzalez@uniminuto.edu

Docente e investigadora
Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO

Resumen

El estrés laboral constituye un riesgo psicosocial con incidencia directa en los profesionales de la salud, en especial en contextos donde la enfermedad, la muerte, la sobrecarga asistencial, los turnos prolongados y la presión institucional forman parte de la experiencia cotidiana del trabajo. En Colombia, este fenómeno se relaciona con condiciones laborales, organizacionales, económicas y culturales que afectan el bienestar del

Cita este capítulo

Rodríguez Araujo, D.L; González Delgado, M. (2026). Estrés laboral en profesionales de la salud en Colombia: ensayo crítico-documental desde una perspectiva organizacional. En: *Tendencias de investigación en administración: del espíritu científico a la acción organizacional.* Londoño-Cardozo, J; Pineda-Henao, E.F. (Editores científicos) (pp. 79-95). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2026.

personal sanitario y el desempeño de las instituciones de salud. El objetivo de este capítulo es analizar críticamente el estrés laboral en profesionales de la salud en Colombia como un fenómeno psicosocial y organizacional, a partir de literatura académica, documentos normativos y fuentes institucionales que permiten comprender sus principales factores asociados, sus expresiones durante la pandemia por COVID-19 y sus implicaciones para la gestión del trabajo en salud. Metodológicamente, el texto se plantea como un ensayo crítico-documental, sustentado en la selección interpretativa de fuentes académicas e institucionales pertinentes, sin pretensión de exhaustividad sistemática. El análisis permite reconocer que el estrés laboral no puede entenderse solo como una respuesta individual ante demandas excesivas, sino como el resultado de formas de organización del trabajo, distribución de cargas, insuficiencia de recursos, precariedad contractual, exposición emocional y debilidades en las políticas institucionales de prevención. Se concluye que la gestión del estrés laboral en el sector salud requiere intervenciones organizacionales integrales, evaluación periódica de factores de riesgo psicosocial, fortalecimiento de ambientes laborales saludables y diseño de estrategias institucionales de acompañamiento, cuidado y protección del talento humano.

Palabras clave: estrés laboral, profesionales de la salud, riesgos psicosociales, gestión organizacional, salud laboral.

Introducción

Los factores de riesgo psicosocial son el resultado de la exposición a situaciones laborales que deterioran la salud de una persona y que requieren un esfuerzo adicional debido a la subjetividad con la que son interpretados (Mejía et al., 2019; Martínez y Martínez, 2018; González et al., 2018). El estrés es un tema cotidiano en las instituciones de salud, donde forma parte del contexto habitual, marcado por la presencia constante de la enfermedad, la muerte y la vida.

En Colombia, la aparición del estrés laboral está influenciada por factores culturales, la violencia, el exceso de trabajo, el conflicto de rol, la inestabilidad laboral y los bajos salarios, entre otros. Estos elementos contribuyen a generar un desequilibrio entre el trabajador, su puesto de trabajo y la institución (Rico et al., 2017; Castillo et al., 2015). El estrés laboral se manifiesta cuando las personas perciben que no cuentan con los recursos mentales suficientes para afrontar las dificultades laborales. Como respuesta, el organis-

mo activa diferentes mecanismos de adaptación para intentar restablecer el equilibrio. Sin embargo, si la exposición al estrés persiste, estos mecanismos dejan de ser efectivos, lo que provoca una desadaptación en el organismo y la aparición de otras enfermedades (Castillo et al., 2015; Martínez y Martínez, 2018).

Entre las consecuencias del agotamiento en el personal de salud se encuentran un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastornos del sueño, fatiga, abuso de alcohol y drogas, disfunción marital, jubilación prematura, problemas musculoesqueléticos, insatisfacción laboral e incluso suicidio (Kumar, 2016; Osorio y Cárdenas, 2017).

Desde la investigación, se ha evidenciado que los profesionales de la salud están expuestos a altos niveles de estrés en el ejercicio de su labor y son particularmente vulnerables al agotamiento. Factores personales, como las expectativas, experiencias previas y emociones, pueden favorecer o no el desequilibrio que desencadena el estrés (Osorio y Cárdenas, 2017; Mejía et al., 2019; Álvarez et al., 2019). De igual manera, estresores externos como los factores económicos, políticos, sociales y familiares pueden impactar negativamente al profesional, influyendo en su desempeño laboral (Rico et al., 2017).

En este marco, el presente capítulo no se propone desarrollar una revisión sistemática de la literatura ni agotar la producción académica existente sobre el estrés laboral en el sector salud. Su propósito es construir un ensayo crítico-documental que permita analizar el estrés laboral en profesionales de la salud en Colombia como un fenómeno psicosocial y organizacional. Esta perspectiva permite desplazar la discusión desde una lectura centrada en la respuesta individual del trabajador hacia una comprensión más amplia de las condiciones institucionales, laborales y administrativas que inciden en su aparición, intensificación y permanencia. En consecuencia, el capítulo se orienta por la siguiente pregunta: ¿cómo se configura el estrés laboral en los profesionales de la salud en Colombia y qué implicaciones plantea para la gestión organizacional del trabajo sanitario?

El objetivo del capítulo es analizar críticamente el estrés laboral en profesionales de la salud en Colombia como fenómeno psicosocial y organizacional, a partir de literatura académica y documentos institucionales que permiten identificar sus factores asociados, sus expresiones durante la pandemia por COVID-19 y sus implicaciones para el diseño de políticas organizacionales de prevención, cuidado y bienestar laboral.

Enfoque metodológico

Este trabajo se enmarca en un ensayo crítico-documental, entendido como una forma de análisis académico orientada a interpretar, problematizar y articular fuentes teóricas, empíricas, normativas e institucionales en torno a un fenómeno específico. A diferencia de una revisión sistemática, el propósito de este capítulo no es agotar la totalidad de la literatura disponible ni aplicar un protocolo de selección reproducible, sino construir una lectura analítica sobre el estrés laboral en profesionales de la salud en Colombia, con énfasis en sus dimensiones psicosociales, organizacionales e institucionales. En este sentido, las fuentes consultadas cumplen una función argumentativa y contextual, al permitir identificar factores asociados al fenómeno, consecuencias para el personal sanitario y desafíos para la gestión organizacional del trabajo en salud (Reyes, 2020).

La búsqueda de información se realizó entre enero y octubre de 2024, consultando bases de datos científicas especializadas como PubMed, SciELO, Redalyc, ScienceDirect y Google Académico, así como documentos emitidos por entidades oficiales, entre ellas el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo de Colombia. También se incluyeron fuentes provenientes de organismos internacionales reconocidos por su trabajo en el ámbito de la salud laboral, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS).

La selección de documentos se realizó con base en criterios de pertinencia temática, actualidad, relación con el contexto colombiano y utilidad para la argumentación del capítulo. Se priorizaron fuentes que abordaran el estrés laboral, los riesgos psicosociales, el síndrome de burnout, las condiciones laborales del personal sanitario, la pandemia por COVID-19 y las políticas de prevención en salud laboral. También se incluyeron documentos normativos e institucionales que permitieran situar el análisis en el marco colombiano. No se excluyeron fuentes por tipo de diseño metodológico, dado que el capítulo no busca comparar resultados bajo criterios de revisión sistemática, sino integrar aportes conceptuales, empíricos y normativos para construir una reflexión crítica sobre el fenómeno.

La estrategia de búsqueda se apoyó en el uso de palabras clave tales como *estrés laboral*, *riesgos psicosociales*, *síndrome de burnout*, *profesionales de la salud*, *condiciones laborales*, y *Colombia*, combinadas mediante operadores

booleanos (AND, OR) para optimizar la recuperación de documentos pertinentes.

En cuanto a los criterios de selección de fuentes, se consideraron únicamente aquellos estudios publicados entre 2015 y 2023, con un enfoque empírico o teórico que aborda el estrés laboral desde una perspectiva aplicable a profesionales del sector salud. Se priorizaron aquellas investigaciones que hicieran referencia directa al contexto colombiano o que, aun siendo de carácter internacional, ofrecieran información útil para comprender la situación nacional. Asimismo, se dio preferencia a los artículos que reportaban el uso de instrumentos de medición para evaluar el estrés o los factores psicosociales asociados al entorno laboral.

Por el contrario, fueron descartados los trabajos que no cumplían con criterios mínimos de rigurosidad metodológica, los que no presentaban información empírica relevante, aquellos enfocados exclusivamente en poblaciones diferentes (como estudiantes o pacientes), o cuyas fechas de publicación fueran anteriores a 2015. También se excluyeron documentos duplicados y publicaciones sin acceso completo al texto.

El proceso de selección inicial arrojó un total de 52 documentos, los cuales fueron sometidos a una revisión detallada. Posteriormente, y tras aplicar los criterios anteriormente descritos, se consolidó una muestra final de 36 fuentes que constituyen la base del análisis del documento. La información extraída fue organizada a través de una matriz de análisis, diseñada para identificar las variables más relevantes en cada estudio, tales como metodología, población abordada, principales hallazgos, y contexto institucional. Esta herramienta permitió establecer patrones comunes y diferencias significativas entre los estudios, facilitando así una lectura comparativa y crítica.

El análisis de la información se organizó en cuatro ejes interpretativos: primero, el estrés laboral como riesgo psicosocial; segundo, las condiciones organizacionales del trabajo en salud; tercero, la intensificación del estrés durante la pandemia por COVID-19; y cuarto, las consecuencias individuales e institucionales del fenómeno. Estos ejes permiten articular la literatura consultada con una lectura administrativa del problema, en la medida en que el estrés laboral se relaciona con la distribución de cargas, los modelos de dirección, la organización de los turnos, la disponibilidad de recursos, el clima laboral, la estabilidad contractual y las políticas institucionales de bienestar.

Ejes de análisis y discusión crítica

Los apartados siguientes no presentan resultados en sentido empírico ni derivan de una revisión sistemática de literatura. Constituyen ejes de discusión construidos a partir de la lectura crítica de fuentes académicas, normativas e institucionales. Su propósito es mostrar que el estrés laboral en profesionales de la salud no puede explicarse solo por características individuales, sino por la interacción entre demandas emocionales del trabajo sanitario, condiciones organizacionales, formas de contratación, cargas laborales, turnos prolongados, disponibilidad de recursos y políticas institucionales de prevención. Esta lectura permite ubicar el problema dentro del campo de la administración, al evidenciar que la gestión del talento humano en salud incide en la aparición, mitigación o agravamiento de los riesgos psicosociales.

El estrés es uno de los problemas más comunes en la población laboral, generando repercusiones en la esfera mental que afectan directamente el entorno de trabajo (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016; Osorio y Cárdenas, 2017; Mejía et al., 2019). Un estudio realizado en seis países de Latinoamérica (Venezuela, Colombia, Perú, Honduras, Ecuador y Panamá), en el que se encuestó a 2,608 trabajadores para determinar los factores socio-laborales asociados al estrés, reveló que Venezuela es el país con el mayor nivel de estrés laboral, alcanzando un 63%. En cuanto a la distribución por género, el 44.8% de las mujeres y el 37.6% de los hombres presentaron estrés, con una mediana de edad de 32 años (Mejía et al., 2019).

El estudio también confirma la existencia de altos niveles de estrés y angustia mental entre el personal de salud, manifestados en agotamiento y síntomas depresivos. En particular, los estudiantes de medicina y los médicos jóvenes al inicio de sus carreras muestran tasas más elevadas de suicidio que otros grupos ocupacionales (Rodríguez, 2018; Neto et al., 2020). Los síntomas depresivos son especialmente prevalentes en los primeros años de ejercicio profesional. El alcoholismo y el abuso de drogas representan un factor de riesgo adicional para el suicidio, mientras que la frustración y la atención inadecuada a la salud mental configuran variables críticas, representando solo la punta del iceberg de un problema que afecta a quienes, paradójicamente, cuidan la salud de los demás (Tyssen, 2019).

Con el aumento de la ansiedad, el agotamiento mental y, en consecuencia, el estrés, se da paso a la aparición del síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, de sobrecarga emocional, del que-

mado o síndrome de fatiga laboral. Este síndrome, cada vez más frecuente entre los trabajadores de la salud, se define generalmente como una forma inadecuada de enfrentar el estrés crónico. Sus principales características son el agotamiento emocional, la despersonalización, la disminución del rendimiento y la baja realización personal, lo que afecta tanto el desempeño como la calidad del servicio prestado (Saborío y Hidalgo, 2015; Amoafo et al., 2015; Díaz y Gómez, 2016; Álvarez et al., 2019).

El agotamiento o cansancio emocional, trae consigo pérdida de la motivación, sentimientos de fracaso y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, clientes, usuarios y hacia el propio rol profesional (Pabón, 2019). Las variables sociodemográficas y laborales que tuvieron influencia en la aparición de la sintomatología del síndrome de Burnout son: estado civil y tener hijos. El factor que tuvo mayor incidencia en la aparición de la sintomatología son las condiciones laborales: el ejercicio profesional en el mismo lugar de trabajo por más de 10 años; la categoría de trabajo nocturno; los turnos de 12 a 36 horas; la falta de recursos para realizar la tarea; implicaciones de un buen o mal salario; la alta exigencia laboral, y el poco reconocimiento al trabajo realizado. Dentro de las consecuencias del Burnout en *estudio iberoamericano*, se encuentran: El agotamiento emocional (36,7%), la realización personal (29,86%), y la despersonalización (28,87%) (Álvarez et al., 2019).

El agotamiento entre los médicos incrementa el riesgo de sufrir depresión, ansiedad, trastornos del sueño, fatiga, abuso de alcohol y drogas, disfunción marital, jubilación prematura e incluso suicidio. Los médicos que experimentan el síndrome de burnout tienen un mayor riesgo de tomar malas decisiones, mostrar actitudes hostiles hacia los pacientes, cometer errores médicos y enfrentar relaciones conflictivas con sus compañeros de trabajo (Saborío y Hidalgo, 2015; Pabón, 2019). Una vez que el agotamiento se manifiesta en los profesionales, se recomienda la terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación, la música o la creación de un ambiente laboral positivo. En este contexto, la prevención se considera mucho más beneficiosa que el tratamiento cuando se trata de estrés (Pabón, 2019; Salazar y Restrepo, 2020).

Un estudio comparativo entre México y Colombia reveló que el 42% de los encuestados habían consumido medicamentos para tratar la ansiedad y/o depresión, cifra que corresponde al 42.8% de aquellos que sufrían de estrés severo (Martínez y Martínez, 2018). Los principales factores de riesgo para la ansiedad, depresión y estrés son de tipo extraorganizacional, físico y organizacional. Entre ellos, se destacan la presión por la productividad, las rela-

ciones abusivas con supervisores, la falta de seguridad laboral y el clima organizacional, como los principales desencadenantes del estrés ocupacional (García y Vélez, 2018).

A nivel global, se han realizado numerosas investigaciones y publicaciones sobre este tema. En Colombia, el estudio de los factores de riesgo psicosocial en diversos entornos laborales ha cobrado mayor relevancia. En 2008, el Ministerio de Protección Social promulgó la Ley 2646, destinada a la identificación, prevención, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial en las organizaciones legalmente constituidas. Esta legislación ha impulsado el aumento de investigaciones en la materia. El estrés laboral ha ganado atención en la investigación debido a su impacto en la salud de los trabajadores (Garavito, 2018). La identificación de altos niveles de estrés y las demandas de carga mental en directivos y operarios, así como la falta de autonomía en la toma de decisiones laborales, afectan directamente la estrategia organizacional.

En Colombia, factores extralaborales como la situación económica, problemas familiares y dificultades en el transporte también generan altos niveles de estrés en el personal. Estas condiciones poco óptimas para el desarrollo adecuado de las actividades laborales provocan un deterioro físico, cognitivo y psicológico en los trabajadores. Por ello, los supervisores deben ejercer un mayor control para garantizar el cumplimiento de las leyes diseñadas para proteger el bienestar de los empleados (Garavito, 2018; Martínez y Martínez, 2018).

Estrés laboral en pandemia: COVID-19

La pandemia por COVID-19 intensificó condiciones de trabajo que ya estaban presentes en el sector salud, pero que adquirieron mayor visibilidad debido al aumento de la demanda asistencial, la exposición al riesgo biológico, la incertidumbre institucional y la presión emocional asociada al cuidado de pacientes en estado crítico. Desde una perspectiva organizacional, la pandemia no creó de manera aislada el estrés laboral, sino que profundizó problemas previos relacionados con la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de personal, la debilidad de los mecanismos de apoyo psicosocial y la presión sobre los equipos de salud. Por ello, el análisis del estrés durante este periodo debe evitar una lectura coyuntural y reconocer la existencia de condiciones estructurales que afectan la gestión del trabajo sanitario.

La emergencia sanitaria mundial causada por la pandemia de COVID-19 incrementó la prevalencia de ansiedad y depresión en el personal de salud, siendo el insomnio uno de los principales factores de riesgo para ambos trastornos (Da Silva y Leite, 2020). El sufrimiento psicológico de estos profesionales puede estar relacionado con la incertidumbre sobre la seguridad de su lugar de trabajo. Diversos estudios han reportado que los profesionales de primera línea, involucrados en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con COVID-19, son particularmente susceptibles a desarrollar trastornos mentales, ansiedad, depresión, somatización e insomnio, independientemente de su edad o experiencia médica (Ceballos et al., 2019; Da Silva y Leite, 2020; Elsevier, 2020; Giusti et al., 2020).

Durante la pandemia, los médicos y otros profesionales de la salud han sido, en muchos casos, las últimas personas en ver a los pacientes moribundos por COVID-19. La escasez de suministros y el aumento constante de casos confirmados y sospechosos han agravado las presiones y preocupaciones de estos profesionales, incrementando el riesgo de desarrollar síndrome de Burnout y angustia psicológica. En Italia, una encuesta realizada a 330 profesionales de la salud reveló que el 71,2% presentaba niveles clínicos de ansiedad, el 26,8% niveles clínicos de depresión, y el 36,7% estrés postraumático. Respecto al síndrome de Burnout, el 35,7% de los encuestados mostró niveles moderados de agotamiento emocional y el 31,9% niveles severos. Los predictores de este agotamiento incluyeron las largas horas de trabajo, comorbilidades psicológicas, el miedo a la infección por COVID-19 y la percepción de poco apoyo social (Tyssen, 2019; Elsevier, 2020; Zaka et al., 2020). También se identificó que los profesionales más afectados eran mujeres, enfermeras, y aquellos que trabajaban en hospitales y atendían directamente a pacientes con COVID-19 (Giusti et al., 2020).

Otro estudio en Italia señaló que el 8,3% de los contagios de COVID-19 correspondían a personal médico, siendo los profesionales de las unidades de cuidados intensivos los más afectados por el estrés, especialmente al tratar con pacientes de mayor edad y con pronósticos de muerte. La angustia mental causada por estas situaciones se ha relacionado con ansiedad, depresión y largos turnos de trabajo, siendo la ansiedad un indicador clave de estrés y agotamiento psicológico (Tyssen, 2019; Elsevier, 2020; Zaka et al., 2020).

El recurso humano es la base del sistema de salud, por lo que es fundamental contar con personal capacitado, comprometido y en condiciones laborales

óptimas para atender las necesidades de la población. Los estudios señalan que los factores de riesgo asociados al estrés laboral se dividen en dos grandes categorías: factores individuales, como los rasgos de personalidad y antecedentes de problemas de salud mental, y factores contextuales, como las condiciones laborales insalubres y los eventos negativos fuera del entorno laboral (Castillo et al., 2014; Loaiza y Quiroz, 2016).

Los factores individuales parecen ser más determinantes en el desarrollo de trastornos mentales graves, mientras que los relacionados con el trabajo son más relevantes para el estrés, el agotamiento y los trastornos emocionales menores. Los médicos que experimentan estrés y agotamiento suelen ofrecer una atención de menor calidad a sus pacientes. Por tanto, se requieren más estudios de seguimiento a largo plazo que evalúen el impacto de las condiciones laborales en la salud y el desempeño de los profesionales de la salud, así como investigaciones en psicología para promover el bienestar de estos profesionales (Tyssen, 2019; Sarsosa y Charria, 2018; Garavito, 2018; Salazar y Restrepo, 2020).

En Colombia, se han identificado múltiples factores que causan estrés en el personal de salud, entre ellos el cansancio extremo, el agotamiento, el ambiente laboral precario, la doble presencia (responsabilidades en el hogar y el trabajo), la sobrecarga laboral y la falta de tiempo para sí mismos y sus familias. Para las enfermeras, además, el "factor muerte" y los cuidados dolorosos a los pacientes se destacan como causas adicionales de estrés (Castillo et al., 2014; Pico y Garay, 2015; Loaiza y Quiroz, 2016).

Es indiscutible que los profesionales de la salud están expuestos a altos niveles de estrés a lo largo de su carrera, lo que aumenta el riesgo de experimentar agotamiento. Este agotamiento tiene implicaciones no solo para la salud de los médicos, sino también para los pacientes y el sistema de salud en general (Pico y Garay, 2015; Kumar, 2016; Muñoz y Velásquez, 2016; Pabón, 2019).

Comprender los factores de riesgo asociados al agotamiento puede ayudar a prevenirlo. Herramientas como el test Maslach Burnout Inventory (MBI) han sido útiles para identificar estos factores y tratarlos oportunamente. Algunos estudios también han propuesto la creación de manuales y programas de intervención que promuevan la salud mental, la prevención del síndrome de Burnout y el fomento de conductas saludables entre los profesionales de la salud (Muñoz y Velásquez, 2016; Sarsosa y Charria, 2018; Álvarez et al., 2019; Pabón, 2019).

Finalmente, se ha observado que las mujeres y los profesionales de primera línea, especialmente en áreas de urgencias, son los más afectados por el estrés laboral. Este estrés influye directamente en el bienestar físico y mental de los trabajadores, afectando su rendimiento y aumentando el riesgo de desarrollar ansiedad, depresión y falta de motivación (Mejía et al., 2019; Ceballos et al., 2019).

Consecuencias del estrés laboral

Las consecuencias del estrés laboral no se limitan al plano individual. Aunque sus efectos se expresan en síntomas físicos, emocionales y conductuales, también comprometen el funcionamiento de las instituciones de salud. El ausentismo, la rotación, la disminución del desempeño, los conflictos en los equipos, la pérdida de motivación y el deterioro de la calidad del servicio constituyen manifestaciones organizacionales del problema. Por esta razón, el estrés laboral debe ser asumido como un asunto de gestión y no solo como una condición clínica o psicológica del trabajador. Su abordaje exige políticas institucionales de prevención, liderazgo sensible a los riesgos psicosociales, mecanismos de escucha, rediseño de cargas laborales y fortalecimiento de ambientes de trabajo saludables.

Dada la evidencia sobre las consecuencias psicológicas a corto y largo plazo en los trabajadores de la salud, y su impacto en el desempeño laboral y la calidad de la atención, es urgente implementar programas de apoyo psicológico para gestionar la salud mental del personal médico en primera línea (Muñoz y Velásquez, 2016; Sarsosa y Charria, 2018). Los sistemas de atención sanitaria necesitan un cambio profundo y global para mejorar su resiliencia y preparación ante pandemias y otras crisis. La prevención y el control de epidemias no deben depender de iniciativas aisladas, sino de directrices multidisciplinarias compartidas y de acciones coordinadas a nivel internacional (Zaka et al., 2020).

Es esencial que las personas aprendan a modificar tanto su entorno como la forma en que reaccionan ante él. Las organizaciones, con el apoyo de programas psicológicos, deben ofrecer técnicas y estrategias efectivas para gestionar el estrés laboral, lo que contribuirá a mejorar tanto el rendimiento laboral como el bienestar personal. Esta tarea es ineludible para prevenir trastornos mentales y asegurar la calidad asistencial del servicio.

Es necesario tomar medidas urgentes para establecer y garantizar condiciones de trabajo dignas que reduzcan el desgaste físico y emocional. Además, es crucial sensibilizar a profesionales e instituciones sobre la naturaleza del estrés y su ocurrencia, ya que esto no solo beneficia a ambos en términos de competitividad, sino que también contribuye a la misión fundamental del trabajo: la construcción de una sociedad mejor para todos (Muñoz y Velásquez, 2016; Rico et al., 2017; Garavito, 2018; Tyssen, 2019).

Conclusiones

En Colombia, el estrés laboral y el síndrome de burnout constituyen problemas recurrentes entre los profesionales de la salud, con una incidencia significativa en quienes desarrollan labores asistenciales y permanecen expuestos a condiciones de alta demanda emocional, física e institucional. Este fenómeno no puede comprenderse como una respuesta individual aislada, debido a que se configura a partir de la interacción entre factores personales, familiares, económicos, sociales, laborales y organizacionales. Entre los factores asociados se encuentran variables sociodemográficas como el estado civil, la maternidad, las expectativas personales, las experiencias previas, la situación económica, los problemas familiares, las dificultades de desplazamiento y algunas conductas de afrontamiento perjudiciales, como el consumo de alcohol o drogas. Estos elementos pueden aumentar la vulnerabilidad del trabajador cuando se articulan con contextos laborales exigentes y con escasos mecanismos institucionales de prevención.

En el plano laboral, los factores que inciden en la aparición del estrés se relacionan con la permanencia prolongada en el mismo lugar de trabajo, los turnos nocturnos o de larga duración, la insuficiencia de recursos para el desarrollo de las tareas, los salarios percibidos como insuficientes, la presión por la productividad, la alta exigencia asistencial, el escaso reconocimiento del trabajo realizado, la inseguridad en el empleo, la sobrecarga laboral y la presencia de ambientes organizacionales desfavorables. A estos factores se suman relaciones abusivas con supervisores, maltrato verbal por parte de directivos y debilidades en los estilos de liderazgo, aspectos que deterioran la confianza institucional y afectan la salud mental del personal sanitario. En consecuencia, el cansancio extremo, el agotamiento emocional, la ansiedad, la desmotivación y el deterioro del desempeño aparecen como manifestaciones individuales de un problema que tiene raíces estructurales en la organización del trabajo.

El análisis desarrollado permite sostener que el estrés laboral en profesionales de la salud en Colombia debe comprenderse como un fenómeno psicosocial y organizacional. Aunque sus efectos se expresan en la experiencia subjetiva del trabajador, sus causas se relacionan con condiciones estructurales del trabajo sanitario, entre ellas la sobrecarga laboral, los turnos prolongados, la presión asistencial, la inestabilidad contractual, la exposición emocional y la insuficiencia de políticas institucionales de prevención. Por esta razón, el problema no debe abordarse solo desde programas de atención individual, sino desde una perspectiva administrativa que reconozca la responsabilidad de las organizaciones de salud en el diseño de ambientes laborales seguros, sostenibles y orientados al cuidado del talento humano.

En este sentido, el capítulo contribuye al campo de la administración al mostrar que la gestión del talento humano en salud requiere superar respuestas reactivas o fragmentadas y avanzar hacia estrategias organizacionales integrales. La prevención del estrés laboral demanda evaluación periódica de los factores de riesgo psicosocial, redistribución de cargas, revisión de turnos, fortalecimiento del liderazgo institucional, creación de mecanismos de escucha, reconocimiento del trabajo realizado y consolidación de programas de acompañamiento psicosocial. Estas iniciativas deben orientarse tanto a identificar los factores que desencadenan el estrés como a promover una cultura de autocuidado, corresponsabilidad y protección institucional, en la cual el bienestar del personal sanitario sea entendido como una condición necesaria para la calidad del servicio y la sostenibilidad de las organizaciones de salud.

Referencias

Amoafo, E., Hanbali, N., Patel, A., y Singh, P. (2015). What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occupational Medicine*, *65*(2), 117-121. https://doi.org/10.1093/occmed/kqu144

Álvarez, J., Cobo, N., Parra, L., Rodríguez, M., Pérez, C., & Gómez, A. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. Revista Diálogos de Saberes, 50, 39–60.

Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN, 21(11), 3172.

Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(2), 60-69. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf

Bocanegra-Rivera, J. C., González-Gordon, L. M., Leguizamón López, M., Eslava-Schmalbach, J., Tamayo, N., & Gómez Restrepo, C. (2018). Características sociodemográficas, académicas, laborales y satisfacción de los anestesiólogos en Colombia, 2015. Revista Colombiana de Anestesiología, 46(1), 11–18. https://doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000003

Cadavid, M., Rojas, M., y Palacio, M. (2017). Estrés y riesgo psicosocial por doble presencia en personal asistencial que labora en servicios de urgencias, cirugía y unidad de cuidados intensivos de una clínica de alta complejidad de la ciudad de Medellín. *Universidad de Antioquia*, Medellín, Colombia.

Castillo, I., Orozco, J., y Alvis, L. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 187-192.

Castillo Ávila, I. Y., Torres Llanos, N., Ahumada Gómez, A., Cárdenas Tapias, K., & Licona Castro, S. (2014). Estrés laboral en enfermería: Factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte, 30(1), 34–43. https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5333

Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., & Andolhe, R. (2019). Estrés percibido en trabajadores de atención primaria. Ciencia y Enfermería, 25, Artículo 5. https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100204

Díaz, F., y Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131.

Echavarría, A. I., Gómez Manco, S. M., Pineda, J. E., Figueroa León, O., & Gómez Molina, S. (2019). Estrés laboral en los empleados de un Hospital de III nivel para el año 2019. Revista CIES, 10(2), 110–123.

Garavito, Y. (2018). Estrés Laboral en Colombia. *Universidad Cooperativa de Colombia*, Bucaramanga, Colombia.

García, M., y Vélez, H. (2018). Exploración de las características psicométricas del Inventario de estrés ocupacional - OSI para el contexto colombiano. *Psicogente*, 21(39), 140-161.

García, G. (2016). Características y comportamientos del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y docencia, una aproximación en Colombia, España y México. *Fundación Universitaria del Área Andina*, Colombia.

Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. Frontiers in Psychology, 11, Article 1684. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684

Gonzales Portillo, J., Arbeláez Caro, J. S., Lopera Orozco, N. M., & Valderrama Porras, K. J. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). Archivos de Medicina (Col), 18(1), 97–104. https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2156.2018

Kumar, S. (2016). Burnout and doctors: Prevalence, prevention and intervention. *Healthcare*, 4(37), 2-9. https://doi.org/10.3390/healthcare4030037

Loaiza, L., y Quiroz, E. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda – Colombia. *Revista Psicoespacios*, 10(17), 9-25.

Martínez, J., y Martínez, V. (2018). Estudio comparativo México - Colombia para conocer los principales factores de estrés laboral. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 24(70), 486-499.

Mejia, C. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., & García-Espinosa, Y. A. (2019). Factores asociados al estrés labor{al en trabajadores de seis países de Latinoamérica. Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 28(3), 204–211.

Muñoz, A., y Velásquez, M. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo de tres hospitales de Bogotá. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 34(2), 202-211.

Neto, M. L. R., Almeida, H. G., Esmeraldo, J. D., Nobre, C. B., Pinheiro, W. R., Oliveira, C. R. T. de, Sousa, I. C., Lima, O. M. M. L., Lima, N. N. R., Moreira, M. M., Lima, C. K. T., Gonçalves Júnior, J., & Silva, C. G. L. da. (2020). When health professionals look death in the eye: The mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. Psychiatry Research, 288, 112972. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112972

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016). Estrés en el trabajo. Un reto colectivo: Día mundial de la seguridad y la salud en el trabajo. Primera edición.

Osorio, J., y Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Divers.: Perspect. Psicol.*, 13(1), 81-90.

Pabón, L. (2019). Revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones colombianas. *Universidad Cooperativa de Colombia*, Bucaramanga, Colombia.

Pico, L., y Garay, L. (2015). Estrategias educativas para prevenir el síndrome de agotamiento en el personal de enfermería en las unidades de cuidado intensivo del Hospital San Rafael de Facatativá. *Universidad de la Sabana*, Bogotá, Colombia.

Reyes, H. (2020). Artículos de revisión. *Rev Med Chile*, 148, 103-108.

Rico, E., Herrera, G., y Ospina, Y. (2017). El estrés laboral y sus incidencias en los trabajadores del sector salud. Estudio de caso Unidad de Conductas Adictivas-Psico. *Lumen Gentium*, 1(1), 44-57.

Rodríguez, A. (2018). Factores de riesgo asociados al estrés en el personal profesional de enfermería del servicio de emergencia del HRHD (Tesis de maestría). *Universidad Nacional de San Agustín*, Arequipa, Perú.

Saborío, L., y Hidalgo, L. (2015). Revisión bibliográfica: Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1-10.

Sarsosa, K., y Charria, V. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ. Salud*, 20(1), 44-52.

Salazar, A., y Restrepo, D. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-14.

Troglio da Silva, F., y Rolim, M. (2020). Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuropsychopharmacology y Biological Psychiatry*, 104(2021), 1-7. https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110271

Tyssen, R. (2019). Work and mental health in doctors: A short review of Norwegian studies. *Porto Biomed. J.*, 4(5), 1-2. https://doi.org/10.1097/j.pbj.0000000000000146

Vera, O. (2009). Cómo escribir artículos de revisión. *Revista Médica La Paz*, 15(1), 63-69.

Zaka, A., Shamloo, S., Fiorente, P., et al. (2020). COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. *Journal of Health Psychology*, 25(7), 883-887. https://doi.org/10.1177/1359105320937497