

Representaciones sociales sobre el estrés laboral en personal de la salud desde el enfoque estructural

Social representations about work-related stress among healthcare personnel from a structural approach

Lucía de Pena¹, Hugo Cristo Sant'Anna², Camila Cafaro¹, Raquel Rodríguez¹, Juan Mila¹, Sandra Ravazzani¹ & Alejandra Girona¹

RESUMO: El objetivo de esta investigación consistió en analizar las representaciones sociales sobre el estrés laboral en personal de la salud del primer nivel de atención del subsector público en Montevideo. El estrés laboral se define como una respuesta ante las exigencias y/o cargas laborales. Cuando esta situación se prolonga en el tiempo y no se dispone de herramientas suficientes para afrontarla, o las demandas laborales son excesivas, se generan reacciones de orden físico, psíquico-afectivo y psíquico-cognitivo que, en muchos casos, derivan en dolencias orgánicas y psíquicas, entre las que destacan el *burnout* y la depresión. Se ha constatado un incremento del estrés laboral en el personal de la salud en los últimos tiempos; por tal motivo, el estrés laboral en este sector requiere ser estudiado en su especificidad. Para ello, se desarrolló una investigación cualitativa con un diseño exploratorio y analítico, desde el enfoque estructural de las representaciones sociales. La población de estudio estuvo conformada por el personal de salud de las 23 policlínicas fijas del servicio de atención de salud de la Intendencia de Montevideo. En total participaron 94 personas, de las cuales 7 eran varones, 85 mujeres y 2 prefirieron no responder. Como instrumento de recolección de datos se aplicó la Técnica de Asociación Libre de Palabras (TALP). El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el análisis prototípico con el *software* OpenEvoc 1.1. Los principales resultados muestran que el compromiso constituye el eje central de las representaciones sociales sobre el trabajo en salud, asociado a valores de entrega y cuidado. Al mismo tiempo, emergen el estrés y el cansancio como expresiones derivadas de la sobrecarga laboral y de las condiciones del primer nivel de atención, caracterizado por un contexto feminizado y de alta complejidad social.

Palavras-chave: Estrés laboral; Personal de salud; Representaciones sociales.

ABSTRACT: The objective of this study was to analyze the social representations of work-related stress among healthcare personnel working in the primary care level of the public subsector in Montevideo. Work-related stress is defined as a response to job demands and/or

¹ Universidad de la República (Udelar)

² Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

workload. When this situation persists over time and individuals lack sufficient resources to cope with it, or when job demands are excessive, physical, psycho-affective, and psycho-cognitive reactions may arise, often leading to physical and psychological conditions such as burnout and depression. An increase in work-related stress among healthcare personnel has been observed in recent years; therefore, stress in this sector requires specific examination. A qualitative study with an exploratory and analytical design was conducted from the structural approach to social representations. The study population consisted of healthcare personnel from the 23 fixed clinics of the health service of the Municipality of Montevideo. A total of 94 individuals participated: 7 men, 85 women, and 2 who preferred not to answer. Data were collected using the Free Word Association Technique (FWAT), and the analysis was performed through prototypical analysis using the OpenEvoc 1.1 software. The main findings show that commitment constitutes the central core of social representations of healthcare work, associated with values of dedication and care. At the same time, stress and fatigue emerge as expressions of work overload and the conditions of the primary care level, characterized by a feminized context and high social complexity.

Keywords: Work-related stress; Healthcare personnel; Social representations.

Introducción

El estrés laboral en el personal de la salud constituye un problema relevante de salud pública, especialmente en el primer nivel de atención, donde el trabajo se caracteriza por la cercanía con la comunidad, la continuidad del cuidado y la exposición a contextos de alta complejidad social.

Diversos organismos internacionales han señalado que las condiciones organizacionales, el diseño del trabajo y las relaciones laborales influyen directamente en la salud física y mental de los trabajadores y trabajadoras (OIT, 2016; OMS, 2019; CDC, 2020).

En el sector sanitario, el estrés laboral se asocia con múltiples consecuencias, entre las que se destacan el agotamiento emocional, el *burnout*, la ansiedad y la depresión, afectando tanto el bienestar del personal como la calidad de la atención brindada (Guic et al., 2002; Kakemam et al., 2019; Shanafelt et al., 2022). La evidencia internacional

muestra niveles elevados de estrés y desgaste profesional entre trabajadores y trabajadoras de la salud, fenómeno que se ha intensificado en los últimos años, particularmente a partir de la pandemia por COVID-19 (Shechter et al., 2020; Sexton et al., 2022). Estos hallazgos han puesto en cuestión los enfoques centrados exclusivamente en estrategias individuales de afrontamiento, subrayando la importancia de considerar los factores organizacionales y estructurales del trabajo (NASEM, 2019).

En Uruguay, distintas investigaciones han evidenciado la presencia significativa de estrés laboral y síndrome de *burnout* en el personal de la salud. Fort (2012) señala que las licenciadas y los licenciados en Enfermería experimentan estrés laboral de manera cotidiana, asociado a la sobrecarga, a las condiciones de trabajo y a las tensiones entre la vida profesional y personal. Balsamo et al. (2023) encontraron elevados niveles de cansancio emocional y despersonalización en trabajadores y trabajadoras del primer nivel de atención, mientras que Soto et al. (2025) informaron que uno de cada tres médicos del Uruguay presenta síndrome de *burnout*, vinculado a sobrecarga laboral, escaso reconocimiento institucional y deficiente organización del trabajo.

Asimismo, Mila et al. (2023), en un estudio realizado con 133 trabajadores y trabajadoras de la salud de la Universidad de la República, evaluaron la eficacia de un programa de intervención psicomotriz terapéutica para el abordaje de la ansiedad y el estrés provocados por situaciones complejas en el ámbito laboral.

Estos hallazgos resultan especialmente relevantes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, implementado en Uruguay a partir de 2007, que prioriza el fortalecimiento del primer nivel de atención y la estrategia de Atención Primaria en Salud. En este nivel, el trabajo sanitario se desarrolla en estrecha vinculación con problemáticas sociales complejas, lo que intensifica las exigencias emocionales y relacionales del

quehacer cotidiano, particularmente en equipos mayoritariamente feminizados (OMS, 2019; de Freitas et al., 2023).

Si bien gran parte de las investigaciones sobre estrés laboral en salud se han centrado en su medición mediante instrumentos psicométricos o en la identificación de factores de riesgo (Maslach et al., 1986; Burr et al., 2019; Shanafelt et al., 2022), son menos frecuentes los estudios que abordan esta problemática desde una perspectiva que permita comprender los significados colectivos que los equipos de salud construyen en torno a su trabajo y al estrés asociado a él. Desde este punto de vista, la Teoría de las Representaciones Sociales, desarrollada por Moscovici (1979) y profundizada por Jodelet (1986) y Abric (2001), ofrece un marco conceptual pertinente para analizar cómo estos significados se organizan, se comparten y orientan las prácticas profesionales.

En particular, el enfoque estructural de las representaciones sociales permite identificar los elementos centrales y periféricos que configuran el campo representacional de un objeto social, aportando claves para comprender las tensiones entre valores profesionales, mandatos normativos y condiciones reales de trabajo (Abric, 2001; Rateau & Lo Monaco, 2013). Analizar las representaciones sociales sobre el estrés laboral en el personal de salud del primer nivel de atención resulta, por tanto, relevante no sólo para describir experiencias subjetivas, sino también para iluminar dimensiones simbólicas y colectivas que inciden en el bienestar laboral.

En este marco, el objetivo del presente estudio es analizar las representaciones sociales sobre el estrés laboral en el personal de la salud del primer nivel de atención del subsector público en Montevideo, desde el enfoque estructural de las representaciones sociales, con el propósito de aportar elementos que orienten futuras prácticas de intervención y cuidado institucional del personal de salud.

Marco teórico

Representaciones sociales

Las representaciones sociales (RS) constituyen formas específicas de conocimiento del sentido común, producidas colectivamente en los intercambios de la vida cotidiana y situadas en la intersección entre lo psicológico y lo social (Villarroel, 2007). En este marco, la teoría de las representaciones sociales se ha consolidado como un enfoque amplio y dinámico para comprender la producción social del conocimiento.

Moscovici (2000) define la representación social como “un fenómeno específico relacionado con una manera particular de comprender y comunicar que, al mismo tiempo, crea la realidad y el sentido común” (p. 33). Desde esta perspectiva, las RS remiten a modalidades de conocimiento social mediante las cuales las personas interpretan y piensan su realidad cotidiana.

Jodelet (1986) amplía esta noción al señalar que las representaciones pueden funcionar como imágenes que condensan significados, sistemas de referencia para interpretar la experiencia y dar sentido a lo inesperado, categorías para clasificar fenómenos e individuos, y teorías que permiten establecer hechos sobre ellos (p. 470–473).

Desde el enfoque estructural, Abric (2001) define la representación social como “un conjunto de informaciones, de creencias, de opiniones y de actitudes a propósito de un objeto dado (...) [que] es organizado y estructurado”. Para este autor, la RS funciona como un sistema de interpretación de la realidad que regula la relación de los individuos con su entorno físico y social, orientando comportamientos, prácticas y relaciones sociales; en este sentido, constituye una guía para la acción (Abric, 2001, p. 13).

Abric propone la teoría del núcleo central (Abric, 1993; 2001) para comprender la organización interna de las representaciones sociales, distinguiendo dos componentes:

el núcleo central y el sistema periférico. El núcleo central concentra los elementos más estables, consensuados y normativos de la representación, producto de determinismos históricos, simbólicos y sociales propios de cada grupo, lo que le confiere coherencia, continuidad y una alta resistencia al cambio. Según Rateau y Lo Monaco (2013), este sistema permite que los miembros del grupo “observen las cosas” de manera relativamente similar, definiendo la homogeneidad grupal en relación con un objeto de representación y cumpliendo un papel central en la construcción de la identidad social y la diferenciación respecto de otros grupos.

El sistema periférico, por su parte, cumple una función adaptativa fundamental, ya que permite la integración de las experiencias individuales y la adecuación de la representación a contextos sociales diversos, protegiendo al núcleo central frente a las transformaciones del entorno. La modificación de una RS suele producirse principalmente a través de cambios en sus elementos periféricos, caracterizados por su dinamismo, heterogeneidad, flexibilidad e individualización (Abric & Moliner, 2015). Este sistema constituye el espacio donde se expresan las experiencias concretas y las variaciones contextuales, siendo el nivel más sensible a las transformaciones sociales y a la práctica cotidiana.

En el marco de este enfoque, la Técnica de Asociación Libre de Palabras (TALP), aplicada a partir de un estímulo inductor vinculado al objeto de estudio, permite acceder a las significaciones atribuidas por los individuos, clasificar los significados según su jerarquía y analizar la organización del núcleo central y del sistema periférico de una representación social (Abric & Moliner, 2015).

Estrés y estrés laboral

El estrés es un fenómeno aún poco explorado en Uruguay. González (2012) sostiene que esto podría relacionarse con el hecho de que se lo considere un padecimiento

o síndrome, y no una enfermedad que derive directamente en una baja o incapacidad laboral. El estrés forma parte de la vida cotidiana y se asocia con estados emocionales inestables que incluyen cansancio, agotamiento físico o mental y situaciones de tensión en el trabajo (González, 2012).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT),

el estrés relacionado con el trabajo está determinado por la organización del trabajo, el diseño del trabajo y las relaciones laborales, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no corresponden o exceden las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, o cuando el conocimiento y las habilidades de un trabajador o de un grupo para enfrentar dichas exigencias no coinciden con las expectativas de la cultura organizativa de una empresa (OIT, 2016, p. 2).

En relación con el estrés laboral, se ha señalado que, ante un mismo ambiente de trabajo con demandas y presiones similares, las personas pueden responder de manera diferente (Kakemam et al., 2019). Diversos factores contribuyen al estrés del personal de la salud, entre ellos las largas jornadas laborales, las condiciones de trabajo poco favorables, las cargas intensas, la capacitación inadecuada, la falta de apoyo social y la escasez de personal (Low et al., 2019). La evidencia agrega otros factores estresores, como los bajos salarios, la falta de motivación y de retroalimentación positiva, la baja satisfacción laboral y la exposición a procedimientos de alto riesgo (Gebeyehu & Zeleke, 2019).

El estrés suele clasificarse, según su grado, en agudo o crónico. El primero es el más frecuente y se produce por presiones y demandas persistentes en el tiempo. Suele manifestarse mediante episodios de angustia emocional, ansiedad, problemas musculares, dolor de cabeza o de espalda y tensiones físicas. Este tipo de estrés es tratable y manejable con acompañamiento profesional (Rodríguez & de Rivas, 2011). Cuando una persona

experimenta estos episodios de manera recurrente, suele atravesar estados de caos y crisis, y su lugar de trabajo se convierte en una fuente constante de estrés. Entre sus síntomas se encuentran dolores persistentes, tensión, migrañas o hipertensión arterial (Zapata, 2012).

El estrés crónico, por su parte, se asocia con su presencia prolongada y con la sensación de no encontrar solución a la situación. Este tipo de estrés es difícil de tratar y requiere atención profesional y, en ocasiones, licencia médica (Zapata, 2012). Los períodos prolongados de altos niveles de estrés constituyen precursores del *burnout* (Williams et al., 2020), que se manifiesta en agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la eficacia profesional (OMS, 2019). Shanafelt et al. (2022) demostraron que los altos niveles de estrés están fuertemente asociados con la ansiedad y la depresión.

El estrés y el agotamiento en trabajadores y trabajadoras de la salud también generan consecuencias negativas para los pacientes. El incremento de los errores en el ámbito sanitario se vincula con el estrés del personal de enfermería (Melnyk et al., 2018) y con el agotamiento del personal médico (Tawfik et al., 2018). Carthon et al. (2021) señalan una menor satisfacción del paciente en entornos donde predomina el agotamiento profesional. La evidencia muestra que trabajadores y trabajadoras de la salud experimentan altos niveles de estrés y agotamiento, con tasas de hasta el 70%, lo que repercute directamente en la calidad de la atención (Shechter et al., 2020; American Nurses Foundation, 2022). Asimismo, casi el 30% de 2373 médicos informaron niveles elevados de estrés (Shanafelt et al., 2022).

Buena parte de los estudios se ha centrado en los factores estresantes presentes en contextos particulares o asociados con la pandemia por COVID-19, lo que ha limitado la comprensión de una visión más integral de los estresores que afectan al personal sanitario. Un estudio realizado en Estados Unidos entre 2018 y 2019 mostró que trabajadores y

trabajadoras de la salud identificaron tres tipos de factores estresores: laborales (49% del total), de la vida personal (32%) y aquellos que intersectan el trabajo y la vida personal (19%) (Rink et al., 2023).

Dentro del personal de salud —licenciados y licenciadas en Enfermería, médicos y médicas, y otros profesionales del sector— se observan a nivel mundial cifras alarmantes de agotamiento, especialmente a partir de la pandemia por COVID-19 (Sexton et al., 2022).

El informe de la Academia Nacional de Medicina de Uruguay (2019) recomendó adoptar medidas urgentes frente al estrés laboral y el agotamiento del personal médico, subrayando la necesidad de centrarse en enfoques sistémicos más que individuales para abordar el problema. El documento enfatiza la importancia de atender las causas estructurales del estrés laboral, como la sobrecarga diaria de trabajo, e incorpora recomendaciones para aplicar intervenciones a nivel individual (NASEM, 2019). No obstante, reconoce que los problemas laborales no son las únicas fuentes de estrés y agotamiento (Nagle et al., 2024).

Actualmente, las investigaciones que evalúan las fuentes de estrés y agotamiento en trabajadores y trabajadoras de la salud tienden a centrarse en la caracterización del entorno laboral (NASEM, 2019) o en las consecuencias derivadas de la pandemia por COVID-19 (Shanafelt et al., 2022; Prasad et al., 2021). Por lo tanto, para comprender con mayor profundidad el fenómeno del estrés laboral, este estudio se propone analizar las representaciones sociales que trabajadores y trabajadoras de la salud del primer nivel de atención construyen sobre el estrés laboral y las situaciones estresantes que atraviesan en su práctica cotidiana.

Método

La investigación de las representaciones sociales sobre el estrés laboral en el área de la salud tiene como objetivo identificar cogniciones compartidas por trabajadores y trabajadoras. En el abordaje estructural, la saliencia y conexidad de las cogniciones, representadas por los términos evocados, describen aspectos normativos y explicativos de la relación de licenciados y licenciadas en Enfermería, auxiliares de Enfermería, médicos y médicas con el estrés laboral, el *burnout* y el agotamiento profesional (Gianasi & Oliveira, 2014), con la sobrecarga de trabajo, las quejas y miedos del personal de salud, y con las condiciones laborales en entornos altamente estresores, como las unidades de cuidados intensivos (Silva & Cruz, 2008). En estos estudios, los términos inductores más comunes son “estrés” y “trabajo”, mientras que las estructuras de las representaciones identificadas organizan aspectos negativos del trabajo y las estrategias de afrontamiento adoptadas por el personal sanitario.

La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, de diseño exploratorio y analítico, basado en el abordaje estructural de la Teoría de las Representaciones Sociales. El estudio se llevó a cabo con los equipos de salud de las 23 policlínicas de la Intendencia de Montevideo (Uruguay), distribuidas en los ocho municipios.

Participantes

La muestra estuvo conformada por trabajadores y trabajadoras del área de la salud pertenecientes a los equipos de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo. La selección fue no probabilística, de tipo intencional, atendiendo a la disponibilidad y voluntad de participación del personal de salud. Se excluyó del estudio a becarias y becarios, estudiantes, pasantes e internas e internos.

Procedimientos e instrumentos de recolección de datos

A partir de un contacto inicial con la coordinación de cada policlínica, se solicitó apoyo para la difusión de la investigación y la implementación del instrumento de recolección de datos.

En una primera etapa, la recolección de datos se realizó mediante la difusión del enlace para responder la encuesta en formato en línea, a través de los grupos de *WhatsApp* que nuclean a los equipos de cada policlínica, con el fin de facilitar el acceso al formulario en línea (plataforma *Doodle* utilizada como enlace de difusión interna).

En una segunda etapa, se reforzó la participación mediante la difusión del instrumento de recolección de datos en formato impreso en tres policlínicas seleccionadas, pertenecientes a distintos municipios de Montevideo: Punta de Rieles, Barrio Sur y Buceo.

El instrumento utilizado fue la Técnica de Asociación Libre de Palabras (TALP), a través de la cual se solicitó a las personas participantes que mencionaran las primeras cinco palabras que asociaban con los términos inductores “trabajo en el sector salud” y “estrés laboral”. Cada participante debía responder en un tiempo no mayor a tres minutos, a fin de priorizar el proceso de libre asociación. Además, se recopiló información sociodemográfica (género, edad, ocupación, años de trabajo en el sector salud) y antecedentes laborales en la policlínica (rol desempeñado, carga horaria semanal, turno y nivel de atención en el que se desempeña principalmente).

Los datos sociodemográficos y del historial laboral se analizaron mediante estadísticas descriptivas (R Core Team, 2024; R Studio, 2024). Las evocaciones se procesaron mediante análisis prototípico (Sá, 1996; Wachelke & Wolter, 2011), utilizando la herramienta *openEvoc* 1.1 (Sant’Anna, 2024). Se aplicaron procedimientos de lematización, estandarización y clasificación automática de las evocaciones para generar

el cuadro de las cuatro casas y el diagrama de distribución del rango promedio y frecuencia de evocación. Finalmente, las estructuras hipotéticas de las representaciones de “estrés laboral” y “trabajo en el sector salud” se interpretaron considerando los datos sociodemográficos y el historial laboral de las personas participantes.

Se aplicaron procedimientos de lematización, estandarización y clasificación automática de las evocaciones para generar el cuadro de las cuatro casas y el diagrama de distribución del rango promedio y frecuencia de evocación. La definición de los puntos de corte fue basada en tres técnicas ofrecidas por openEvoc (Sant’Anna, 2025): 1) la identificación de agrupamientos de evocaciones próximas por el algoritmo k-means, lo que genera simulaciones de posibles grupos e indica lo más estable en el gráfico de distribución; 2) la inspección visual del gráfico de distribución de rangos promedios por frecuencias para la evaluación de los agrupamientos sugeridos por el algoritmo; 3) las distancias euclidianas en el espacio métrico bidimensional entre las evocaciones³, usada cuando los agrupamientos o la inspección visual generan dudas.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación se formuló conforme a las disposiciones del Decreto Nacional de Investigación con Seres Humanos (Nº 158/019), fue registrado en el Ministerio de Salud Pública (Nº 9257329) y contó con el aval del Comité de Ética de la Investigación de la Intendencia de Montevideo (21/02/2025). Las personas participantes fueron informadas sobre los objetivos y procedimientos del estudio y aceptaron participar de forma voluntaria mediante consentimiento informado.

La investigación se consideró de riesgo mínimo, dado que no se indagó la situación individual de estrés de las personas participantes, sino los sentidos construidos

³Sea una pareja de evocaciones (i,j) con frecuencias f y rangos promedios rp , la distancia euclidiana es $d_{ij} = \sqrt{(f_i - f_j)^2 + (rp_i - rp_j)^2}$

colectivamente en torno al estrés laboral. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información, asegurando su uso exclusivo con fines académicos y científicos.

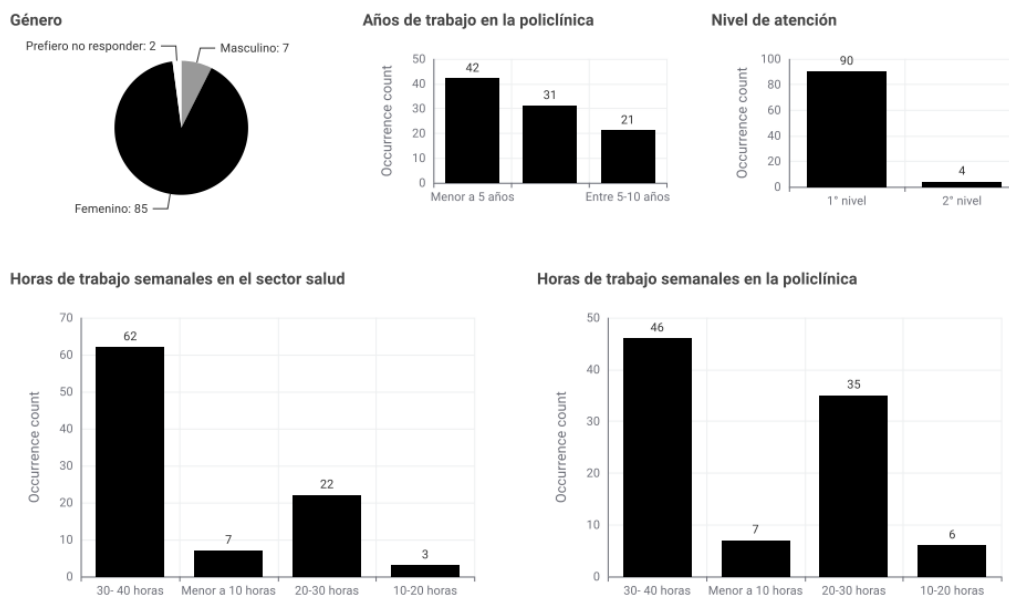
El valor social del estudio radica en la posibilidad de comprender cómo el personal de salud del primer nivel de atención significa el estrés laboral, aportando insumos para orientar prácticas de prevención y abordaje del desgaste asociado al trabajo sanitario. En este marco, se prevé la realización de un espacio de devolución y reflexión colectiva en modalidad de taller, con el objetivo de socializar los resultados y promover estrategias de cuidado.

Resultados y discusión

A continuación, se presentan las características sociodemográficas y laborales de las personas participantes, con el propósito de contextualizar los resultados del análisis prototípico de las representaciones sociales sobre el estrés laboral (véase Figura nº 1).

Figura 1

Caracterización sociodemográfica de los y las participantes



En el estudio participaron 94 personas vinculadas laboralmente a las policlínicas de la Intendencia de Montevideo (IM), con las siguientes características sociodemográficas:

- Género: 85 mujeres, 7 hombres y 2 personas que prefirieron no responder.
- Edad: 38 mayores de 45 años, 35 entre 35 y 45 años, 7 entre 25 y 35 años y 1 entre 18 y 25 años.
- Antigüedad laboral en la policlínica: la mayoría (n = 42) lleva menos de cinco años, mientras que 31 informaron entre 5 y 10 años, y 21 más de 10 años.
- Profesión: 19 pertenecen al personal administrativo, 20 al área de enfermería, 12 a odontología, 11 a medicina familiar y comunitaria, 6 a nutrición, 6 a psicología, 3 a farmacia, 3 a trabajo social, 2 a ginecología, 2 a obstetricia-partería, 2 a pediatría y 8 a otras áreas.
- Carga horaria en el sector salud: 62 personas trabajan entre 30 y 40 horas semanales, 22 entre 20 y 30 horas, 7 menos de 10 horas y 3 entre 10 y 20 horas. Respecto a la carga horaria en la policlínica, 46 personas trabajan entre 30 y 40 horas semanales, 35 entre 20 y 30 horas, 7 menos de 10 horas y 6 entre 10 y 20 horas.
- Trabajo en los niveles de atención: 90 personas declararon desempeñarse en el primer nivel de atención y 4 en el segundo nivel de atención

Estas características permiten situar el análisis posterior de las evocaciones, considerando la diversidad de roles, antigüedad y contextos laborales del personal participante, así como las particularidades del trabajo sanitario en el primer nivel de atención.

Trabajo en el sector salud

A continuación, se presentan las estructuras prototípicas obtenidas para el término inductor “trabajo en el sector salud”, con base en la frecuencia y el rango promedio de evocación.

Tabla 1

Análisis de la representación social sobre el trabajo en el sector salud desde el enfoque estructural

	RP < 2.3			RP ≥ 2.3		
	<i>f</i>	<i>RP</i>	<i>término</i>	<i>f</i>	<i>RP</i>	<i>término</i>
<i>f</i> > 19.75	21	2,1	compromiso	20	2,5	estres
<i>f</i> ≤ 19.75	19	1,89	responsabilidad	18	3,44	empatia
	7	2	atencion	17	3,24	equipo
	5	1,6	promocion	13	2,92	cuidado
				11	3,64	agotamiento
				11	2,45	prevencion
				9	2,44	demanda
				9	2,67	servicio
				7	3,14	ayuda
				6	3,33	frustracion
				6	2,83	paciencia
				6	3,33	respeto
				6	2,5	vocacion
				5	2,6	salud
				5	3,2	satisfaccion
				5	2,8	usuario
				4	4,25	comunidad
				4	4	resolucion
				4	2,5	sacrificio

El análisis prototípico de las evocaciones asociadas al término inductor trabajo en salud permitió identificar la estructura de la representación social del trabajo en el sector,

compuesta por un núcleo central y zonas periféricas según la teoría estructural de Abric (2001).

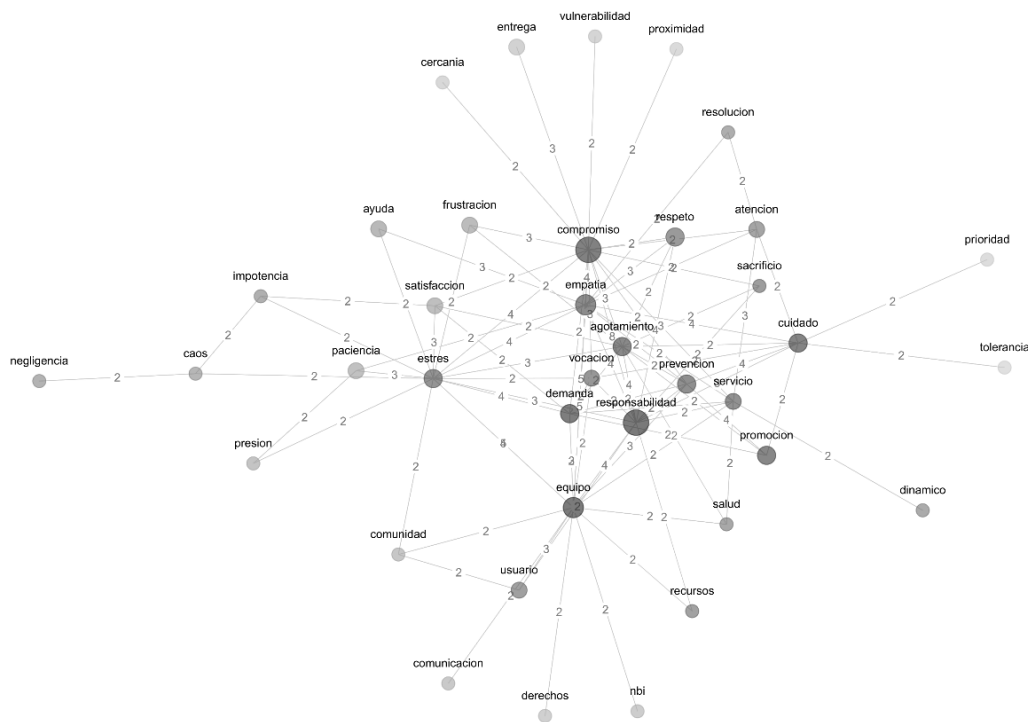
El núcleo central quedó representado por el término “compromiso” ($f > 19,75$; $RP < 2,3$). La ubicación de esta palabra refleja una representación social fuertemente arraigada en las personas participantes del estudio (Abric, 2001). Esta centralidad sugiere que el trabajo en salud es percibido no solo como una actividad laboral, sino como una práctica cargada de responsabilidad y entrega hacia las personas usuarias del sistema de salud.

Cabe mencionar que el compromiso suele asociarse socialmente con características tradicionalmente atribuidas a lo femenino, como el cuidado y la entrega. La fuerte presencia de mujeres en el equipo de salud, como se evidenció en la muestra del estudio, que representaron el 90%, podría estar influyendo en esta representación, en tanto las identidades de género también moldean las formas de experimentar y significar el quehacer profesional (Connell, 2006; de Freitas et al., 2023). La centralidad hallada permite inferir que los y las trabajadoras de la salud de las policlínicas participantes construyen sus significados sobre el trabajo sanitario en torno a un valor que trasciende lo técnico y lo operativo, situando el compromiso como eje del sentido del deber y del vínculo con la comunidad.

El “compromiso” otorga estabilidad al grupo, no cambia fácilmente con nuevas informaciones o experiencias, y, al mismo tiempo, es compartido por la mayoría, es consensuado. No se trata únicamente de un elemento cognitivo: también implica una carga emocional y normativa sobre cómo se debe sentir o actuar frente al objeto de representación.

Figura 2

Redes de conexión para trabajo en el sector salud



La red que representa la conexidad entre “compromiso” y las demás evocaciones (Figura 2) muestra cuántas veces dicho término fue evocado junto a otros que respaldan la hipótesis del trabajo en salud como práctica cargada de responsabilidad: “responsabilidad” (8 evocaciones conjuntas); “equipo” (5); “empatía” (4); “vocación”, “entrega”, “servicio” (3); y “cercanía”, “proximidad”, “demanda”, “respeto”, “satisfacción”, “prevención” (2). Además, “compromiso” fue evocado junto a “agotamiento” y “frustración” (3), así como a “sacrificio” y “vulnerabilidad” (2), reforzando la tensión entre la importancia atribuida al trabajo en el área de la salud y sus condiciones objetivas.

En relación con los términos ubicados en la primera periferia (periferia cercana), se encontró uno destacado: “estrés” ($f > 19,75$; $RP \geq 2,3$). Esto indica que la experiencia del estrés forma parte de los significados compartidos por las personas participantes, aunque no se considere un elemento central o estructurante de la representación. Según

Abrić (2001), la primera periferia cumple un rol de adaptación contextual que permite mantener estable el núcleo central, en este caso, el compromiso, frente a las contradicciones o tensiones que surgen en la práctica diaria.

No obstante, la presencia del estrés como término periférico sugiere que, si bien el trabajo en salud se vive como una actividad impregnada de compromiso, también se reconoce su carga emocional, física y mental, especialmente bajo condiciones laborales complejas, como la sobrecarga de tareas, la escasez de recursos o los contextos sociales y económicos en los que se desarrolla la tarea cotidiana.

La decisión para mantener el término “compromiso” aislado con hipótesis de centralidad fue basada en la distancia euclidiana mínima una (1,0) unidad o más de las otras evocaciones agrupadas por el algoritmo k-means en las otras casas, tales como “estrés” ($d=1,06$), “responsabilidad” ($d=2,01$) y “empatía” ($d=3,29$). Otra posibilidad para el corte basado en $f > 16$ y distancia euclidiana mínima alrededor de $d=3,0$ podría sumar “responsabilidad” a la hipótesis de centralidad y “empatía” y “equipo” a la primera periferia.

Si bien en este estudio no se identificaron las policlínicas participantes de forma individual, su localización en la ciudad de Montevideo permite inferir que muchas se sitúan en contextos caracterizados por altos niveles de complejidad social. Asimismo, el hecho de que las personas usuarias de estos servicios se atiendan en el marco de la salud pública constituye un elemento clave para comprender su vinculación con situaciones de pobreza, vulnerabilidad y desigualdad estructural.

El estrés podría estar funcionando como un elemento de contención simbólica, que permite expresar el malestar sin cuestionar directamente el valor central del compromiso, el cual continúa siendo normativamente esperado y reforzado en los y las trabajadoras del sector. Desde una perspectiva de género, es importante señalar que el

estrés laboral en el ámbito de la salud no se manifiesta de manera homogénea. Diversos estudios coinciden en que las mujeres, quienes constituyen la mayoría de los equipos de salud, en coincidencia con este estudio (OMS, 2019), enfrentan formas particulares de desgaste emocional derivadas del trabajo profesional y de otras responsabilidades de cuidado (Casagrande et al., 2022).

La segunda periferia se caracteriza por contener términos de baja frecuencia (poco mencionados por las personas participantes) y alto rango de importancia (cuando se los menciona, suelen aparecer más tarde), que se distinguen por ser más flexibles y menos compartidos que los de la primera periferia. En ella se ubican términos heterogéneos que suelen reflejar vivencias personales, emocionales o situaciones específicas sin un consenso grupal fuerte sobre ellas (Abric, 2001).

En este estudio aparecen en esta zona un número importante de evocaciones que van desde la empatía hasta el sacrificio. Esto podría indicar que algunas personas viven el trabajo en salud con malestar, agotamiento o frustración, pero que tales significados no son compartidos por el grupo en general. Existe, por tanto, una diversidad de percepciones, y algunos elementos parecen emerger como nuevas formas de pensar el trabajo en salud.

Por su parte, la zona de contraste (también denominada zona de variación o subnúcleo) constituye una parte clave del modelo estructural de las representaciones sociales. Esta se conforma por términos de baja frecuencia y bajo rango promedio, lo que indica que son priorizados en las primeras evocaciones individuales de pocos participantes. Si con el tiempo estos elementos adquieren mayor peso simbólico, pueden migrar hacia el núcleo central, convirtiéndose en organizadores de la representación (Abric, 2001).

En este estudio, la zona de contraste quedó conformada por aspectos vinculados a la responsabilidad, la atención y la promoción, lo que podría señalar una tendencia emergente hacia valores más afectivos o comunitarios en la representación del trabajo en salud.

Aunque el término “responsabilidad” no forma parte del núcleo central (ocupado por “compromiso”), su presencia en la zona de contraste sugiere que refuerza y complementa ese valor central, manteniendo una continuidad simbólica con él. La aparición de “atención” podría reflejar una mirada profesional centrada en el hacer, especialmente relevante en roles asistenciales como la enfermería o la medicina. Finalmente, el término “promoción” sugiere que algunos participantes conciben el trabajo en salud no solo desde una lógica asistencial, sino también desde una perspectiva comunitaria y educativa, más cercana a la promoción de derechos y la prevención.

Teniendo en cuenta el perfil de las personas participantes, quienes se desempeñan en el primer nivel de atención, sería esperable que estos significados estuvieran más presentes en el grupo de manera homogénea. Su ubicación en la zona de contraste, y no en el núcleo central, podría indicar una cierta tensión entre el discurso normativo sobre el rol del primer nivel de atención y las representaciones efectivas que trabajadores y trabajadoras construyen sobre su práctica. Esta tensión sugiere que, aunque el discurso institucional promueve una visión participativa y comunitaria del primer nivel, las representaciones sociales del personal aún se anclan prioritariamente en valores de compromiso individual y responsabilidad ética.

Estrés Laboral

A continuación se presentan las estructuras prototípicas obtenidas para el término inductor “estrés laboral”, con base en la frecuencia y el rango promedio de evocación.

Tabla 2

Análisis de la representación social sobre estrés laboral en el sector salud desde el enfoque estructural

	RP < 2.05			RP ≥ 2.05		
	<i>f</i>	<i>RP</i>	<i>término</i>	<i>f</i>	<i>RP</i>	<i>término</i>
<i>f</i> > 10.65	24	1,71	cansancio	13	2,08	sobrecarga
				12	2,92	agotamiento
				11	3,55	angustia
<i>f</i> ≤ 10.65	10	2	demanda	8	3	desgano
	9	1,89	ansiedad	8	2,63	frustracion
				7	2,86	impotencia
				7	2,86	presion
				7	2,86	violencia
				5	2,8	depresion
				5	3,2	tension
				4	2,75	enojo
				4	3,5	irritabilidad
				4	4,25	recursos
			4	3,5	vulnerabilidad	

El análisis prototípico de las evocaciones asociadas al término inductor estrés laboral permitió identificar la estructura de su representación social, compuesta por un núcleo central y zonas periféricas, de acuerdo con la teoría estructural de Abric (2001).

El término “cansancio” aparece conformando el núcleo central de la representación social sobre el estrés laboral ($f > 10,65$; $RP < 2,05$). Su alta frecuencia y bajo rango promedio indican que se trata de un elemento ampliamente compartido y prioritario en las evocaciones de las personas participantes, constituyéndose como un organizador simbólico del campo representacional que, además, homogeneiza al grupo. El “cansancio”, en esta posición, sugiere una vivencia común y estructurante del trabajo cotidiano, que podría estar asociada con condiciones laborales exigentes, sobrecarga de tareas y contextos de desempeño desfavorables en el primer nivel de atención.

En la primera periferia de la representación social sobre el estrés laboral aparecen los términos “sobrecarga”, “agotamiento” y “angustia”, caracterizados por su alta frecuencia (compartidos por muchas personas participantes) y un orden medio de evocación más elevado. Esto indica que, si bien son elementos compartidos por un número importante de participantes, no figuran entre las evocaciones más inmediatas o prioritarias, lo que sugiere que ocupan un lugar secundario pero estable dentro del campo representacional (Abric, 2001).

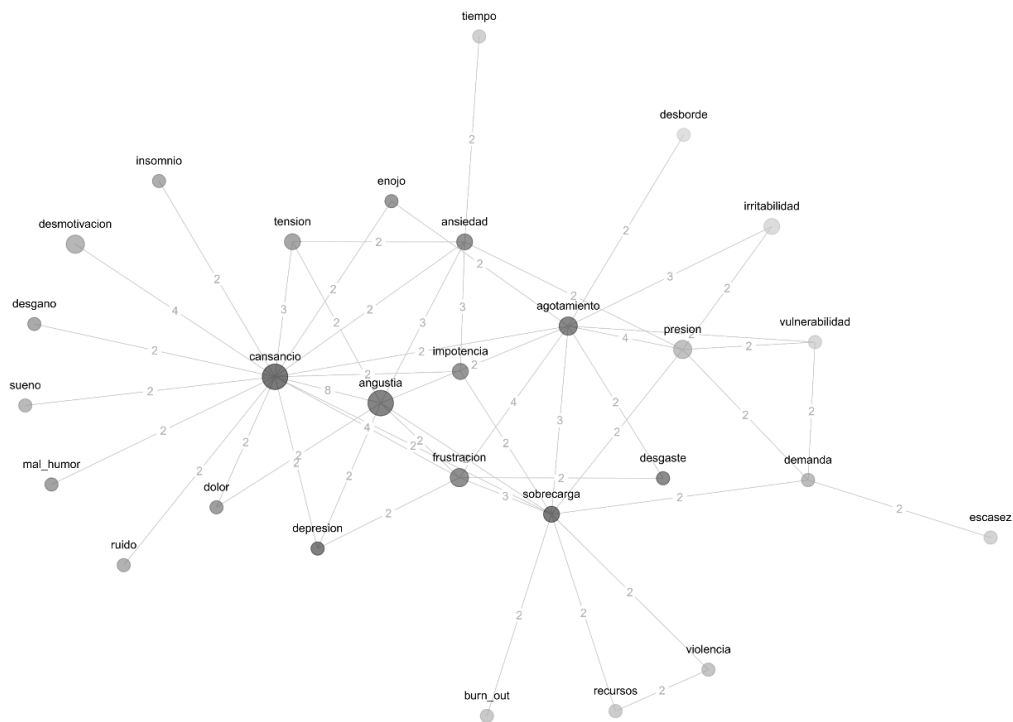
Desde una perspectiva estructural de las representaciones sociales, estos elementos periféricos cumplen una función de adaptación al contexto, permitiendo a la representación mantener su coherencia frente a las tensiones del entorno laboral. Si bien no forman parte del núcleo central, sí lo complementan, especialmente cuando este está constituido por términos como “cansancio”, con los cuales mantienen una fuerte relación semántica.

La presencia de conceptos vinculados al malestar emocional y físico, como la sobrecarga, el agotamiento y la angustia, revela una percepción extendida de desgaste entre quienes trabajan en el primer nivel de atención, tal como señalan otros estudios (Gianasi & Oliveira, 2014; Hanzelmann & Passos, 2010). Estos elementos podrían estar expresando condiciones de trabajo precarias, falta de reconocimiento institucional y desigualdades en la distribución de las cargas laborales, considerando que las personas que respondieron fueron mayoritariamente mujeres.

El análisis de la conexidad del término “cansancio” (Figura 3) demuestra su asociación con sentidos de malestar en el trabajo: “angustia” (8 conexiones); “frustración”, “desmotivación” (4); “tensión” (3); y “sobrecarga”, “depresión”, “ansiedad”, “impotencia”, “enojo”, “dolor”, “mal humor”, “agotamiento”, “desgano”, “insomnio” y “ruido” (2).

Figura 3

Redes de conexión para estrés laboral



En la segunda periferia de la representación social se ubican los términos “desgano”, “frustración”, “impotencia”, “violencia” y “depresión”, entre otros, que presentan baja frecuencia y un orden medio de evocación elevado. Esta ubicación indica que son elementos poco compartidos entre las personas participantes y que, cuando aparecen, lo hacen en posiciones menos prioritarias. Por tanto, poseen un carácter marginal o contextual dentro de la representación colectiva, además de marcar la heterogeneidad del grupo.

Sin embargo, su presencia en el corpus permite acceder a aspectos más subjetivos y emocionalmente cargados de la experiencia laboral, ligados a vivencias individuales o a procesos de sufrimiento más silenciados, particularmente relevantes en los contextos de atención primaria. Estos elementos podrían estar expresando las consecuencias

acumulativas del desgaste profesional, la falta de recursos institucionales o la exposición constante a situaciones de vulnerabilidad social en el primer nivel de atención.

Asimismo, términos como “violencia”, “depresión”, “tensión” y “enojo” abren la posibilidad de pensar en la presencia de un estrés laboral de larga data, más visible en ciertas trayectorias profesionales, especialmente feminizadas. Estos elementos podrían constituir posibles fuentes de cambio en las representaciones. Su aparición, aunque limitada, señala alertas tempranas sobre el impacto emocional del trabajo en salud y merece ser considerada como una dimensión a profundizar en futuras investigaciones cualitativas.

Por último, en relación con el estímulo estrés laboral, surgen las palabras “demanda” y “ansiedad”, que presentan una frecuencia baja y un orden de evocación también bajo. Esto sugiere que, aunque no son términos comúnmente mencionados por todas las personas participantes, quienes los evocan tienden a hacerlo en las primeras posiciones (Abric, 2001). Este patrón puede interpretarse como una asociación significativa a nivel individual, lo que indica que estas palabras poseen una fuerte carga emocional o cognitiva para ciertos participantes en el entorno laboral.

El análisis conjunto de ambos estímulos, trabajo en salud y estrés laboral, evidencia que las representaciones sociales del personal de las policlínicas de la Intendencia de Montevideo se estructuran en torno a una tensión constitutiva entre el compromiso y el cansancio. Mientras el compromiso ocupa el núcleo central de la representación del trabajo en salud, expresando una identidad profesional sustentada en la entrega, la responsabilidad y el cuidado, el cansancio emerge como núcleo del estrés laboral, reflejando el costo físico, emocional y simbólico de sostener esa misma entrega en contextos laborales demandantes.

Esta polaridad revela un campo representacional ambivalente, en el que valores ético-afectivos, como la vocación y la empatía, coexisten con vivencias de agotamiento, frustración y sobrecarga. Las periferias de ambas representaciones actúan como zonas de ajuste: en el caso del trabajo en salud, permiten preservar la idealización del compromiso; en el del estrés laboral, expresan estrategias de contención simbólica frente al desgaste. De este modo, el sistema representacional configura un equilibrio precario entre la identidad profesional y el malestar cotidiano, donde el deber moral hacia los otros se enfrenta a la fragilidad de las condiciones laborales.

Desde una perspectiva de género y del primer nivel de atención, estos resultados sugieren que las mujeres, mayoritariamente presentes en la muestra, sostienen la centralidad del compromiso como mandato identitario, al tiempo que experimentan el cansancio y la sobrecarga como consecuencias normalizadas de su rol. En conjunto, las representaciones halladas no sólo describen percepciones individuales, sino que revelan una estructura simbólica de resistencia y resignificación del trabajo sanitario, donde el compromiso aparece como valor protector y el cansancio como su contracara inevitable.

Conclusiones

El estudio revela que el trabajo en salud es representado principalmente a través del valor del compromiso, entendido como una práctica cargada de responsabilidad y entrega, influida por el predominio femenino en los equipos sanitarios. A pesar de esta valoración positiva, emerge también la presencia del estrés como experiencia compartida, que refleja las tensiones entre el ideal del compromiso y las condiciones reales de trabajo. Asimismo, surgen significados más personales, como frustración, sacrificio y empatía, que expresan malestar y diversidad de vivencias. En la zona de contraste, términos como responsabilidad, atención y promoción sugieren el inicio de una mirada más comunitaria y preventiva del trabajo sanitario. En conjunto, la representación social del trabajo en

salud combina valores tradicionales con signos de transformación y tensión, especialmente en contextos laborales exigentes y atravesados por desigualdades de género y condiciones estructurales de vulnerabilidad.

El término “cansancio” constituye el núcleo central de la representación social del estrés laboral, lo que evidencia una vivencia compartida y estructurante entre quienes trabajan en el primer nivel de atención. Este se asocia con condiciones laborales demandantes, sobrecarga de tareas y desgaste emocional. En la primera periferia aparecen los términos “sobrecarga”, “agotamiento” y “angustia”, que complementan al núcleo central e indican malestar físico y emocional persistente, aunque menos prioritario. La segunda periferia incluye evocaciones más subjetivas, “frustración”, “violencia”, “depresión”, “impotencia”, que revelan experiencias silenciadas o individuales, marcando la heterogeneidad del grupo. En conjunto, la representación colectiva del estrés laboral muestra una fuerte impronta de desgaste acumulativo, condiciones precarias y desigualdades de género, lo que subraya la necesidad de profundizar en estas dimensiones en futuras investigaciones.

El análisis de las representaciones sociales sobre el trabajo en salud y el estrés laboral en el primer nivel de atención evidencia una tensión persistente entre el valor simbólico del compromiso, núcleo de la identidad profesional del sector, y las condiciones objetivas del trabajo, caracterizadas por el cansancio, la sobrecarga y el desgaste emocional. Si bien valores como la entrega, la vocación y la atención a la comunidad estructuran el sentido del quehacer sanitario, emergen también signos de malestar subjetivo y emociones poco visibilizadas, como la frustración o la ansiedad, especialmente en entornos feminizados y socialmente complejos.

Finalmente, los hallazgos ponen de relieve la necesidad de que las políticas públicas en salud reconozcan no solo la dimensión técnica del trabajo en el primer nivel

de atención, sino también su carga emocional y simbólica. Resulta fundamental impulsar estrategias que promuevan el cuidado institucional del personal de salud, incorporando espacios de escucha, políticas de equidad de género, mejora de las condiciones laborales, reconocimiento simbólico y profesional, y acciones de prevención del estrés y el desgaste. Abordar estas dimensiones no constituye únicamente una cuestión de bienestar individual, sino una condición estructural para garantizar una atención de calidad, sostenida y humanizada en el sistema público de salud.

Referencias

- Abric, J.-C. (1993). Central system, peripheral system: Their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2), 75–78.
- Abric, J.-C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. Cátedra.
- Abric, J.-C., & Moliner, P. (2015). *Structures et transformations des représentations sociales*. Presses Universitaires de Rennes.
- American Nurses Foundation. (2022). *Pulse on the nation's nurses survey series: COVID-19 impact assessment*. American Nurses Foundation.
- Balsamo, G., Gómez, S., & Aranda, V. (2023). Síndrome de burnout en trabajadores del primer nivel de atención de Sanidad Militar. *Revista Médica del Uruguay*, 39(2), 145–160.
- Carthon, J. M. B., Hatfield, L., Brom, H., Houton, M., Kelly-Hellyer, E., Schlak, A., & Aiken, L. H. (2021). System-level improvements in work environments lead to lower nurse burnout and higher patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(1), 7–13. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000475>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H.-J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Casagrande, C., Soto, J., Gómez, M., Carámbula, A., & Burghi, G. (2022). Estrés laboral en los intensivistas del Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 38(1), 1–7. <https://doi.org/10.29193/rmu.38.1.6>

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2020). *Workplace health model*.

<https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion>

Connell, R. (2006). *Masculinities*. University of California Press.

de Freitas, M. F., Oliveira, J. C., & Balsan, L. A. (2023). Gênero e trabalho em saúde:

Representações e desigualdades. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(1), e00248522.

Fort, Z. (2012). *La enfermera y el estrés en la cotidianidad del trabajo en instituciones*

de salud. Ministerio de Salud Pública. [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Doc.22_La%20enfermera%20y%20el%20estr%C3%A9s%20en%20la%20cotidianidad%20del%20trabajo%20-%20Zoraida%20Fort.pdf)

[publica/files/documentos/publicaciones/Doc.22_La%20enfermera%20y%20el%20estr%C3%A9s%20en%20la%20cotidianidad%20del%20trabajo%20-%20Zoraida%20Fort.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Doc.22_La%20enfermera%20y%20el%20estr%C3%A9s%20en%20la%20cotidianidad%20del%20trabajo%20-%20Zoraida%20Fort.pdf)

Gebeyehu, S., & Zeleke, B. (2019). Workplace stress and associated factors among healthcare professionals working in public health care facilities in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia, 2017. *BMC Research Notes*, 12(1), 249.

<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4277-1>

Gianasi, L. M., & Oliveira, D. C. (2014). A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(3), 795–816.

González, C. (2012). *Estrés laboral: Concepto, causas y consecuencias*. Universidad de la República.

Guic, E., Bilbao, M., & Bertin, C. (2002). Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. *Revista Médica de Chile*, 130(10), 1101–1112.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872002001000004>

- Hanzelmann, R. S., & Passos, J. P. (2010). O cotidiano do enfermeiro e o desgaste profissional no hospital geral. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 678–684.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría. In S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II: Pensamiento y vida social* (pp. 469–494). Paidós.
- Kakemam, E., Raeissi, P., Raoofi, S., Soltani, A., Sokhanvar, M., Visentin, D. C., & Cleary, M. (2019). Occupational stress and associated risk factors among nurses: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse*, 55(2–3), 237–249.
<https://doi.org/10.1080/10376178.2019.1647791>
- Low, Z. X., Yeo, K. A., Sharma, V. K., Leung, G. K., McIntyre, R. S., Guerrero, A., Lu, B., Sin Fai Lam, C. C., Tran, B. X., Nguyen, L. H., Ho, C. S., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2019). Prevalence of burnout in medical and surgical residents: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1479. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091479>
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory sampler set manual, general survey, human services survey, educators survey, & scoring guides*. Mind Garden Publishers.
- Melnyk, B. M., Orsolini, L., Tan, A., Arslanian-Engoren, C., Melkus, G. D., Dunbar-Jacob, J., Rice, V. H., Millan, A., Dunbar, S. B., Braun, L. T., Wilbur, J., Chyun, D. A., Gawlik, K., & Lewis, L. M. (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(2), 126–131.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001198>

Mila, J., Ravazzani, S., Close, M. N., Serra, M., & Christiansen, A. B. (2023). Eficacia de las intervenciones de terapia psicomotriz en ansiedad y estrés laboral en el personal de salud. *Revista de Psicoterapia*, 34(125), 63–77.

<https://doi.org/10.5944/rdp.v34i125.37821>

Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Huemul.

Moscovici, S. (2000). *Social representations: Explorations in social psychology*. Polity Press.

Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: Scoping review. *BMC Psychology*, 12, 637.

<https://doi.org/10.1186/s40359-024-02130-9>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NASEM]. (2019). *Taking action against clinician burnout: A systems approach to professional well-being*. The National Academies Press.

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2016). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. OIT.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Health and well-being at work*. OMS.

Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879.

<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>

- R Core Team. (2024). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- RStudio Team. (2024). *RStudio: Integrated development environment for R*. Posit Software, PBC. <http://www.posit.co/>
- Rateau, P., & Lo Monaco, G. (2013). La théorie du noyau central et ses développements. In P. Moliner & C. Guimelli (Eds.), *Les représentations sociales: Théories, méthodes et applications* (pp. 65–90). PUF.
- Rink, L. C., Oyesanya, T. O., Adair, K. C., Humphreys, J. C., Silva, S. G., & Sexton, J. B. (2023). Stressors among healthcare workers: A summative content analysis. *Global Advances in Integrative Medicine and Health, 12*, 1–13. <https://doi.org/10.1177/23333936231161127>
- Rodríguez, A., & de Rivas, J. (2011). El estrés laboral: Factores, manifestaciones y abordajes. *Psicología y Salud, 21*(1), 85–98.
- Sá, C. P. (1996). *Núcleo central das representações sociais*. Vozes.
- Sant’Anna, H. C. (2024). *openEvoc 1.1: Software para análise prototípica das representações sociais*. Universidade Federal do Espírito Santo.
- Sant’Anna, H. C. (2025). A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão como estratégia de internacionalização: A experiência de openEvoc. In E. S. Felipe, C. J. Dalmaschio, J. L. dos S. Junior, C. M. da Costa, & F. S. Q. de Oliveira (Org.), *Experiências de Extensão na Pós-Graduação: Ciências, Tecnologia, Meio Ambiente e Saúde* (p. 22–37). Editora ProEx UFES.
- Sexton, J. B., Adair, K. C., & Proulx, J. (2022). Stress and burnout in healthcare workers: Post-pandemic perspectives. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 48*(9), 545–553.

- Shanafelt, T. D., West, C. P., Dyrbye, L. N., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., Carlasare, L. E., & Sinsky, C. (2022). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the first 2 years of the COVID-19 pandemic. *Mayo Clinic Proceedings*, *97*(12), 2248–2258.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.08.038>
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D. E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R. C., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S. A. J., . . . Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, *66*, 1–8.
- Silva, R. M., & Cruz, E. A. (2008). Estresse e trabalho em saúde: Uma revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *16*(3), 481–489.
- Soto, E., García da Rosa, S., Boyadjian, S., Stolovas, N., Mansilla, S., & Tomassina, F. (2025). Síndrome de burnout en médicos del Uruguay y condiciones laborales. *Anales de la Facultad de Medicina*, *12*(1), e202.
<https://doi.org/10.25184/anfamed2025v12n1a3>
- Tawfik, D. S., Profit, J., Morgenthaler, T. I., Satele, D. V., Sinsky, C. A., Dyrbye, L. N., Tutty, M. A., West, C. P., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout, well-being, and work unit safety grades in relationship to reported medical errors. *Mayo Clinic Proceedings*, *93*(11), 1571–1580.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.05.014>
- Villarroel, C. (2007). Las representaciones sociales como forma de conocimiento social. *Revista de Psicología*, *16*(1), 21–37.

Wachelke, J., & Wolter, R. (2011). Critérios de análise prototípica das representações sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 521–526.

Williams, E. S., Rathert, C., & Buttigieg, S. C. (2020). The personal and professional consequences of physician burnout: A systematic review of the literature.

Medical Care Research and Review, 77(5), 371–386.

<https://doi.org/10.1177/1077558719856787>

Zapata, L. (2012). *El estrés crónico y su incidencia en la salud mental*. Universidad de Antioquia.