



PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DEL *BURNOUT* EN LOS
AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Laura Lizeth Leal Vega

20251824193

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Ibagué, Colombia

2023

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LOS NIVELES DEL *BURNOUT* EN LOS
AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Laura Lizeth Leal Vega

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicóloga

Director (a):

Erika Fernanda Gallego Quintana

Línea de Investigación:

Resiliencia y contextos psicosociales

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Ibagué, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Ciudad, Día Mes Año

Contenido

Lista de Tablas	7
Dedicatoria	9
Agradecimientos	10
Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
Planteamiento del problema	16
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Justificación	19
Marco teórico	22
Estrés	22
Síndrome de <i>Burnout</i>	23
Agotamiento o cansancio emocional	27
Factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de la salud	28
Despersonalización	28
Realización Personal	28
Marco contextual	31

Método	33
Enfoque epistemológico.....	33
Población y muestra	35
Fuentes de información	35
Instrumentos.....	36
Procedimiento	37
<i>Fase 1. Búsqueda de Información</i>	37
Fase 2. Aplicación de instrumentos y diario de campo.....	37
Fase 3. Análisis de resultados	38
Aspectos éticos.....	39
Ley 1090 de 2006.....	39
Resolución número 8430 de 1993.....	40
Manual Deontológico y Bioético	42
Resultados	43
Discusión.....	49
Conclusiones	52
Recomendaciones.....	53
Referencias.....	55
Apéndices.....	67
Apéndice A. Consentimiento informado.....	67

Apéndice B. Tabla de datos sociodemográficos	68
Apéndice C. Diario de campo observacional	68
Apéndice D. Transcripción de entrevistas	72
Apéndice E. Hallazgos y resultados más importantes.....	77
Apéndice F. Programa de prevención	78
Anexos.....	86
Cuestionario <i>burnout</i>	86

Lista de Tablas

Tabla 1. *Niveles de Burnout en los auxiliares de enfermería de la Unidad Intermedia del Hospital San Francisco de Ibagué.*

.....454

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Organigrama de la Unidad de Salud Ibagué.</i>	33
Figura 2. <i>Edad por intervalos de los auxiliares de enfermería de la USI-ESE.</i>	43
Figura 3. <i>Respuesta dicotómica del personal de salud que estudia y trabaja actualmente</i>	44
Figura 4. <i>Niveles de Burnout en los auxiliares de enfermería de la Unidad Intermedia del Hospital San Francisco de Ibagué.</i>	46
Figura 5. <i>Red semántica sobre las áreas de afectación del estrés laboral en los auxiliares de enfermería.</i>	48
Figura 6. <i>Red semántica sobre los factores de riesgo del estrés laboral en auxiliares de enfermería</i>	49

Dedicatoria

Mi trabajo de grado, lo dedico en especial a mi madre, mi padre, mi hermana y mi hija que han estado acompañando cada paso para cumplir esta meta, uno de mis sueños que hoy se está realizando, agradezco a cada uno de ellos por darme la motivación diaria, la dedicación constante de sacar adelante mi profesión y de esta manera seguir mi construcción en el ambiente personal y profesional.

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios que me ha permitido realizar este sueño, por darme salud y constancia en mi aprendizaje, agradezco a cada uno de los docentes que hizo parte de este proceso ya que han sido una guía en mi aprendizaje, y para culminar agradezco a mis seres queridos que con esfuerzo y amor acompañaron en este paso como futura profesional.

Resumen

El síndrome de *burnout* es un fenómeno que afecta el bienestar físico y mental de los trabajadores de la salud (Leiter, 2022). Se realizó una investigación de alcance descriptivo tipo mixto para identificar y analizar los niveles de Burnout y sus principales áreas de afectación en los auxiliares de enfermería de la Unidad Intermedia de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. Se utilizó el test *The Maslach Burnout Inventory* (MBI) para determinar los posibles niveles de burnout en los auxiliares de enfermería del área de urgencias y se diseñó un programa de prevención para un manejo adecuado del estrés laboral en el personal de la salud.

A partir de un alcance descriptivo de tipo mixto, se logró encontrar con los datos recolectados, que el 64% (n=14) de los participantes tienen un nivel bajo en la subescala de Agotamiento Emocional. Respecto al nivel de Despersonalización el 68% (n=17) puntúan un nivel bajo. Finalmente, para la subescala de Realización Personal el 100% (n=25) de los participantes se ubicaron en un nivel alto. No se expresan niveles significativos de síntomas del síndrome de *burnout* en la población estudiada.

Durante las entrevistas, los participantes recordaron situaciones estresantes y expresaron sus síntomas, complementando la información del test. No se puede determinar la presencia del síndrome de burnout, pero se identificaron áreas afectadas como la personal, psicosocial y laboral. Los factores de riesgo más comunes fueron los físicos y pueden prevenirse en futuras intervenciones.

Palabras clave: Estrés laboral, síndrome de *burnout*, *The Maslach Burnout Inventory* (MBI), despersonalización, agotamiento emocional, realización personal, síntomas.

Abstract

Burnout syndrome is a phenomenon that affects the physical and mental well-being of healthcare workers (Leiter, 2022). A mixed descriptive research study was conducted to identify and analyze the levels of Burnout and its main areas of impact among nursing assistants at the Intermediate Health Unit of Ibagué (U.S.I-E.S.E). The Maslach Burnout Inventory (MBI) test was used to determine potential levels of burnout among nursing assistants in the emergency area. Additionally, a prevention program was designed to promote proper management of work-related stress among healthcare personnel.

Based on a mixed-type descriptive scope, it will be adapted to find with the data collected, that 64% (n=14) of the participants have a low level in the Emotional Exhaustion subscale. Regarding the level of Depersonalization, 68% (n=17). Finally, for the Personal Achievement subscale, 100% (n=25) of the participants ranked at a high level; at a general level, significant levels of symptoms of *burnout* syndrome are not expressed in the population studied.

During the interviews, participants recalled stressful situations and expressed their symptoms, complementing the information obtained from the test. The presence of burnout syndrome cannot be determined, but affected areas such as personal, psychosocial, and work-related were identified. The most common risk factors were physical and can be prevented in future interventions.

Keywords: Work stress, *burnout* syndrome, The *Maslach Burnout Inventory* (MBI), depersonalization, emotional exhaustion, personal fulfillment, symptoms.

Introducción

Las urgencias es un concepto médico que establece la resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, dando puntualidad referida a la afectación de la integridad física, o psíquica donde se relacionan diversos grados de severidad, siendo esta una alteración que compromete la vida del paciente que está requiriendo la atención inmediata de los servicios de salud para que pueda ser estabilizado de forma correcta a cada uno de sus síntomas, atendiendo a lo expuesto anteriormente, la atención medica debe ser inmediata y manejada de forma constante con la debida supervisión.

En este sentido, se conocen factores como lo es la gestión y organización del trabajo, factores que se llevan a cabo con la organización de turnos y sobrecarga del trabajo, para poder hablar de un posible agotamiento en los trabajadores de la salud sin que tengan un descanso verdaderamente significativo para poder recuperar la energía y de esta manera tener un funcionamiento óptimo en el ámbito laboral y garantizar su bienestar físico y mental (Bergonzoliz et al., 2021).

Se destaca que todos los pacientes reciben una valoración médica para determinar su nivel de urgencia. En esta etapa, es esencial garantizar la salud del paciente, por lo que se lleva a cabo una estabilización inicial mediante reanimaciones. Una vez que el paciente se encuentra estable, se procede a realizar la remisión a una unidad de salud con un nivel más avanzado para continuar con el tratamiento necesario (Minsalud, 2022).

El término *Burnout* (Burn-out), traducido como el “Agotamiento” o “Consumirse”, se origina en el idioma inglés y se traduce al español como "ser quemado". Descrito por Herbert Freudenberger (1975), a mediados de la década de 1970, posterior a ello muchos son los autores que han construido sus propios conceptos del modelo que se caracteriza por desarrollar un

conjunto de síntomas en los trabajadores, que se manifiestan por falta de energía física y agotamiento mental, pérdida de interés por el trabajo (despersonalización), generando un deterioro e impacto en la calidad de vida en el ser humano debido a la gran disminución de sus capacidades. Los autores Maslach & Jackson (1981), construyeron un concepto del “Niveles”, en los que clasificar la medida de “Agotamiento”, que tienen los trabajadores (Vélez y Hernández, 2016).

En este mismo contexto, García Izquierdo (1991), comenta que el *Burnout* puede ser un problema característico importante en los trabajos que impliquen la prestación de “servicios”, es decir, de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de asistencia con el “cliente”, profesionales, sin duda, más expuestos con riesgos psico-emocionales, evidenciando mayores dificultades en este aspecto los auxiliares de enfermería de la unidad de salud de Ibagué USI-ESE.

Atendiendo a lo expuesto anteriormente, el estrés laboral puede llegar a sobrepasar las capacidades del individuo a la hora de afrontarlas, llegando a un periodo de agotamiento extremo que impida la adecuada realización de las tareas asignadas, dando paso a unas condiciones laborales en las que no se reconoce el lado humano del trabajo, generando una brecha muy amplia entre la naturaleza del trabajo y la de las personas, lo cual ocasiona un mayor riesgo de desarrollo del *Burnout* (Carlin y Garcés, 2010).

Los síntomas del *Burnout* generalmente se relacionan con la sensación de ineficacia, sin embargo, el autor Gil-Monte (2007, 2008) planteó que existen dos perfiles en el proceso del Síndrome de *Burnout*. El perfil 1 se relaciona con la aparición de sentimientos y comportamientos relacionados con el estrés laboral, en el que provoca malestar de forma moderada a la hora de ejecutar las tareas que le son asignadas en el trabajo. El perfil 2 suele ser

un problema más grave que definirá un deterioro clínico mayor que el desarrollo del síndrome de *Burnout*

Es evidente la necesidad de brindar apoyo al personal de salud, quienes están expuestos a situaciones estresantes constantes, jornadas laborales extenuantes, turnos nocturnos, fatiga por falta de sueño y múltiples responsabilidades, incluyendo la posibilidad de estudiar mientras trabajan. Todas estas condiciones pueden afectar negativamente la motivación y el rendimiento de los trabajadores. Por esta razón, se llevará a cabo un estudio en la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. con el objetivo de conocer los niveles de burnout y sus principales áreas de afectación en los auxiliares de enfermería del Hospital San Francisco de Ibagué. Para lograrlo, se utilizarán técnicas como entrevistas, cuestionarios y diarios de campo.

El presente estudio sobre el burnout en el gremio de enfermeras es de vital importancia. En primer lugar, el *burnout* es un fenómeno común en la industria de la salud y puede afectar tanto a los profesionales como a la calidad de la atención médica. Mediante la identificación y comprensión de los niveles de *burnout*, se pueden implementar medidas preventivas y estrategias de mitigación para minimizar sus efectos negativos. Además, las enfermeras desempeñan un rol importante, dentro de lo que es la atención oportuna de los pacientes, por lo que es fundamental que su bienestar emocional y mental esté protegido. Al estudiar el *burnout* en esta unidad, se puede ofrecer un apoyo adecuado y promover un entorno laboral saludable, lo que a su vez indicaría una alta mejoría en la calidad de la atención que brindan las enfermeras. En resumen, el estudio del *burnout* en el gremio de Enfermería es necesario para comprender, prevenir y abordar este fenómeno, asegurando así la salud y el bienestar tanto de los profesionales como de los pacientes.

Planteamiento del problema

El presente proyecto de investigación es viable en el tiempo actual, considerando los cambios de la modernidad, las exposiciones recurrentes de estrés que enfrenta la sociedad y las contingencias sanitarias vivencias en los últimos años (Fernández et al, 2010). En especial, el ámbito de la salud suele ser uno de los escenarios más propensos de manifestar estrés laboral en sus trabajadores debido a las altas cargas laborales, atención al cliente, actitudes de los pacientes y extensas horas laborales, generando así mayor propensión a desarrollar síndrome de *Burnout* o desgaste laboral, que se caracteriza por el agotamiento físico y mental que se prolonga con el paso del tiempo y afecta áreas cognitivas, emocionales y psicosociales de los individuos que la padecen (Luengo et al., 2019).

Asimismo, se ha vinculado el síndrome de *burnout* dentro de la clasificación que se realiza de forma internacional en las enfermedades del (CIE-10), dentro de problemas que se encuentran asociados al estrés crónico, siendo el personal de la salud la población más afectada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). Para la presente investigación se focaliza el grupo poblacional en los auxiliares de enfermería, puesto que son las personas que más desempeñan labores de servicio al cliente y constantemente absorben la energía de sus pacientes al ser unos de los principales responsables de sus cuidados (Palacios & Paz, 2021). Es así, que se vincula el nivel de *Burnout* en los auxiliares de enfermería, para determinar el grado de afectación a nivel físico y mental, el cual puede influir en la calidad del cuidado en los pacientes, así como el bienestar del personal de salud, que día a día deben afrontar situaciones de alta tensión (Luengo et al, 2019).

En términos de aproximaciones sobre la prevalencia del síndrome a nivel mundial, en países bajos, se realizó la aplicación de dos encuestas entre el 2019 y 2020 a 233 profesionales de la

salud, reflejando un grado de agotamiento en un 23% antes de pandemia, cifra que aumentó a 36.1% durante pandemia, siendo el personal de enfermería el más afectado con un 38% a comparación de los médicos con un 28.6% (Kok et al., 2021). Por otra parte, en un estudio realizado en china, aplicado a 927 profesionales de la salud, se determinaron impactos significativos en la salud, asociados al insomnio, ansiedad, depresión y síntomas obsesivo-compulsivos, que afectaban considerablemente el bienestar mental del personal (Zhang et al., 2020).

A nivel de Latinoamérica, una revisión sistemática realizada por Rosero et al. (2020) arrojó que el 54,2% de los profesionales de la salud presentaron un diagnóstico de síndrome de *Burnout*, donde los principales factores de riesgo identificados fueron: carga laboral, alteraciones en el área psicosocial, exceso de responsabilidades, tensión en el ambiente laboral y horarios laborales extensos.

En un estudio realizado en México por Palacios y Paz (2021), se logró analizar una prevalencia del 11.5% en el síndrome de *burnout* y 25.7% arrojando síntomas de depresión, reflejando que las personas jóvenes con extensas jornadas laborales enfrentaban un doble riesgo, al igual que el personal de enfermería entre un 15.2% y 30%. En Ecuador, una investigación encontró que el personal presentaba agotamiento emocional severo y moderado entre un 78.15% y 63.02% respectivamente, así como un grado de despersonalización severo y moderado entre el 72.61% y 65.63%, siendo el personal de enfermería el más afectado representado un 95.89% de prevalencia en los casos (Vinuesa et al., 2020).

Por otra parte, en un estudio cuantitativo descriptivo realizado en el departamento de Atlántico (Colombia), en 119 profesionales y 229 auxiliares de enfermería, se identificó una prevalencia del síndrome de *burnout* del 63.2% para profesionales de enfermería y 65.9% para

los auxiliares, reflejando altos niveles en el agotamiento emocional y despersonalización, con puntajes bajos en la variable de realización personal (De la salas et al., 2021). En adición, en la ciudad de Ibagué-Tolima, se realizó un estudio descriptivo cuantitativo a 33 enfermeros de una clínica, donde se aplicó el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI), además de una entrevista semiestructurada, que permitió identificar puntuaciones en la subescala de agotamiento emocional de un 93.94%, despersonalización en un 78.79% y realización personal 69.70%, lo cual no expresa una prevalencia significativa del síndrome de *burnout* para la aplicación del test, sin embargo, sí se registró indicios de cansancio, estrés y ansiedad en el personal de la salud de acuerdo a lo que expresaban en las entrevistas (Andrade et al., 2013).

De igual manera, en otro estudio realizado en Ibagué a una muestra de 174 enfermeros y auxiliares, evaluados con el MBI, se identificó una prevalencia de *Burnout* del 20.1% con un 52.3% de padecerlo, siendo el personal masculino en el manifestó mayor riesgo de padecerlo, así como las personas que tienen mayor número de hijos (Grisales et al., 2016).

Con esto, se puede ver el panorama vivenciado en el personal de enfermería frente al síndrome de *burnout*, motivo por el cual el proyecto tiene la finalidad de generar avances investigativos en el tema y gestionar acciones preventivas que garanticen el bienestar laboral en los auxiliares de enfermería en la unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. La viabilidad en los recursos es sustentable, puesto que solo se emplean el material del cuestionario y la formulación del diario de campo, por lo que el proyecto no presenta dificultades en ese sentido. Con esta investigación se pretende llegar a un análisis integral de la situación de *Burnout* en la unidad de salud estudiada, en especial los auxiliares de enfermería, los cuales representan gran valor en el área de la salud, considerando la labor tan importante que ejercen.

Atendiendo a lo expuesto anteriormente, el interrogante que gira en torno al desarrollo de esta investigación es ¿cuáles son los niveles de *Burnout* y sus principales áreas de afectación en los auxiliares de enfermería de la Unidad Intermedia del Hospital San Francisco?

Objetivos

Objetivo General

Identificar los niveles de *Burnout* y sus principales áreas de afectación en los auxiliares de enfermería de la Unidad Intermedia del Hospital San Francisco de Ibagué.

Objetivos Específicos

1. Determinar los niveles de *Burnout* de los auxiliares de enfermería con relación a los resultados obtenidos en el Cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI).
2. Determinar por medio de la observación y registro de diario de campo los factores de riesgo y principales áreas de afectación asociados al síndrome de *Burnout*.
3. Diseñar un programa de prevención para el personal de salud que proporcione herramientas y estrategias para manejar el estrés laboral y pueda ser implementado en la institución a futuro.

Justificación

Investigar el estrés laboral en el personal de enfermería ha retomado fuerza y ha sido objeto de estudio en diversos países, debido a los problemas relacionados a la escasez de personal de enfermería, efectos en la calidad del servicio a pacientes y avances en la salud de los mismos, considerando la necesidad inherente de este campo en los últimos años tras las contingencias sanitarias a nivel mundial; por esta razón, se destaca la relevancia social de investigar a fondo éste tema, para poder ampliar información relacionada a las implicaciones del

agotamiento emocional y sus efectos, así como la importancia de formular intervenciones para generar ambientes laborales saludables y seguros (Fernández et al., 2010).

Por esta razón, es fundamental realizar investigaciones que permitan delimitar la situación actual de problema, considerando los contextos, grupos poblacionales y cargos específicos en donde se expresa en mayor medida el síndrome. A nivel académico, este tema ha sido objeto de estudio en los últimos años, debido a las exigencias psicosociales y deterioro de salud mental en el personal de la salud durante la pandemia, ya que la exposición directa a diversos eventos estresores y altas cargas laborales, demandaron mayor esfuerzo físico, emocional, desequilibrio, liderazgo negativo, conflicto laboral, falta de equipos, materiales y jornadas laborales extensas (Juárez, 2020).

Con ello, se pudo determinar la necesidad social e institucional de favorecer el bienestar de los que profesionales que se encuentran en el área de la salud, ya que su servicio es fundamental, donde se depende de la calidad del mismo, analizando la evolución de los pacientes y el adecuado manejo de las contingencias sanitarias que se presenten. Asimismo, permite diferir la pertinencia con la que los centros hospitalarios brindan los servicios de salud, con el fin de brindar de manera oportuna un buen servicio y cumplir con las necesidades de la población.

Además, se ha demostrado que con el adecuado estudio y análisis de la problemática se pueden diseñar intervenciones que favorezcan la retención de personal, calidad de la atención y garantías para el bienestar social en el personal médico, en especial las auxiliares de enfermería que son las responsables del seguimiento y cuidado continuo de los pacientes (Fernández et al., 2010).

Entender esta problemática permite generar un reconocimiento social al personal de la salud, considerando los análisis investigativos en donde se manifiesta que los médicos son las personas más agotadas, aunque también más satisfechas con la vida, mientras que el personal de enfermería presenta niveles altos de desgaste emocional y menor satisfacción con la vida, debido a la sobrecarga laboral y baja probabilidad de realización personal en el área de trabajo (Bedoya, 2017).

Desde la Universidad Antonio Nariño, analizar el síndrome de *Burnout* en el personal de la salud denota gran pertinencia y relevancia investigativa, pues dentro de las alternativas de grado que se trabajan sobre el manejo del estrés en las prácticas profesionales, no se ha trabajado con auxiliares de enfermería del área de urgencias de la **Unidad de Salud de Ibagué**, es así que se realiza una revisión en el repositorio de la Biblioteca de la Universidad Antonio Nariño, por lo que es necesario investigar más a fondo el tema y poder determinar las principales condiciones que pueden influir en la aparición y el mantenimiento del estrés tanto dentro como fuera del entorno laboral, desde una línea de investigación de la categoría B, resiliencia y contextos psicosociales, donde se espera la realización de avances que en los conocimientos que se tienen desde la psicología y se provea una visión explicativa y comprensiva del mismo, que ayude a generar formas de apoyo en el que se fortalezcan los factores resilientes con el fin de aumentar el bienestar de los individuos y las comunidades.

En el escenario profesional del campo de psicología, se determina una fuerte influencia respecto al tema considerando la salud mental como un elemento fundamental de análisis, por lo que la investigación, intervención y diseño terapéutico es de fundamental importancia, considerando además la fuerza que toma este fenómeno con el paso del tiempo. Por esta razón, la pertinencia social de investigar y conocer más a fondo el síndrome de *burnout* en los trabajadores

de la salud, le permiten al profesional de psicología preparar herramientas y recabar información para poder diseñar programas e intervenciones pertinentes en cada campo, y fortalecer conocimientos que aporten al bienestar mental (Yslado Méndez et al., 2019).

Finalmente, es relevante realizar este tipo de investigaciones debido a que permite recolectar información sobre las condiciones laborales en las que se encuentra una gran cantidad de personal de enfermería en la actualidad, lo cual permitirá que futuras investigaciones puedan trabajar con los datos recolectados para realizar nuevas propuestas que puedan orientar a mejorar aún más las condiciones de esta población laboral y de otras que puedan presentar características similares u homologables.

Marco teórico

Para una contextualización precisa del síndrome de *burnout*, se exponen términos relacionados, así como sus diversas afectaciones en el individuo, de manera que se pueda tener un contexto general del origen del término y la connotación real en diversos campos de la sociedad. Es así como se presenta el significado del estrés, estrés laboral, *burnout*, agotamiento emocional, factores psicosociales y efectos en el estado físico y mental desde diferentes enfoques, además de hacer una presentación de los antecedentes más relevantes.

Estrés

Se define “estrés” al estímulo que ocasiona tensión física y psicológica, que suele interpretarse por medio de una serie de experiencias, entre las que figuran nerviosismo, tensión, cansancio, agobio, inquietud y otras sensaciones similares, como la desmesurada presión escolar, laboral o de otra índole; de igual modo, se lo atribuye a situaciones de miedo, temor, angustia, pánico, vacío existencial, afán por cumplir metas y propósitos, incapacidad de afrontamiento o carencia en la socialización (Orlandini, 2012).

En definitiva, el estrés se define como una amenaza a la fisiología del organismo que produce como respuesta la alteración del medio interno del individuo, la respuesta del organismo al estrés busca el estado ideal de la homeostasis, por medio de mecanismos orientados a dicho estado, de esta manera el estrés está relacionado con distintas variables como el estado al que llamamos miedo, que se presenta cuando la inmediatez del estresor es evidente, y la ansiedad, cuando la inmediatez del estresor es lejana, por lo que sólo se anticipa su aparición, por su parte, la respuesta humoral al estrés incluye al menos tres niveles de operación; uno hormonal que depende del eje hipotálamo-hipófisis-adrenales, el autonómico y las respuestas mediadas por neurotransmisores en el cerebro (Bermúdez, 2010).

Posterior a esto es importante saber que el estrés laboral se ha definido como el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, o como riesgo psicosocial que por sí mismo tiene “alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores generando un funcionamiento empresarial a mediano y largo plazo, los factores de riesgo psicosocial están definidos como las condiciones presentes en toda situación laboral que están directamente relacionadas con la organización del trabajo, la realización de la tarea, el contenido del puesto con el entorno laboral, las cuales tienen la posibilidad de afectar el desarrollo y la salud de los trabajadores, así entonces, lo anterior genera en la organización ausentismo, abandono, rotación y deserción en el servicio ofrecido (Moreno y Báez, 2010).

Síndrome de *Burnout*

El síndrome de *burnout* se entiende como el agotamiento clínico, generalmente relacionado con el trabajo; según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 (OMS, 2019), se comprenden las siguientes características: (1) quejas persistentes y angustiosas frente al aumento de la fatiga después de que se tiene un esfuerzo mental, derivando de ello, un

agotamiento corporal. (2) Dentro del agotamiento se puede presentar alguno de estos síntomas: problemas gastroentéricos, insomnio, déficit cognitivo, palpitaciones, dolor, sensibilidad a la luz y al sonido. Estas quejas y síntomas deben estar presentes casi todos los días durante al menos dos semanas, desarrollando en la persona un malestar o deterioro clínicamente significativos (Schaufeli et al., 2001; Grossi et al., 2015; Persson Asplund, 2021).

El término *Burnout* (Burn-out), se traduce como "ser quemado", descrito por Herbert Freudenberger (1975) a mediados de la década de 1970; posterior a ello, muchos son los autores que han construido sus propios conceptos del modelo que se caracteriza por desarrollar un conjunto de síntomas en los trabajadores, que se manifiestan por falta de energía física y agotamiento mental, pérdida de interés por el trabajo (despersonalización), generando un deterioro e impacto en la calidad de vida en el ser humano debido a la gran disminución de sus capacidades. Los autores Maslach y Jackson (1981), construyeron un concepto de "Niveles", en los que clasificar la medida de "Agotamiento", que tienen los trabajadores (Vélez y Hernández, 2016).

Desde el siglo XX, se da énfasis al *Burnout* en el ámbito de la literatura como una gran disciplina de la psicología, con un ámbito de carácter social, económico y cultural, este, iba siendo desarrollado dentro de las condiciones de los empleados profesionales dentro de las organizaciones del sector público y privado, generando un impacto psicológico y físico en cada uno de ellos, todo este comienzo se llevó en primera instancia por la profesora Maslach y el gran precursor de psiquiatría, el médico Freudenbergerl, ambos desarrollaron este fenómeno del síndrome de *Burnout*, logrando evidenciar que se tiene una gran afectación en la calidad de vida de las personas (Lovo, 2020).

Dentro de este marco, el académico psicólogo alemán Herbert Freudenberger (1975), quien a mediados de la década de 1970, ya había posicionado el término de Burn-out, como profesional del área de psicología, ofreció aportes importantes a la problemática, aunque ya otros autores habían sancionado la misma, no la habrían desarrollado con el enfoque humanista de Freudenberger, fue el más reconocido entre sus colegas, pues otros trataban el objeto desde la perspectiva laboral como un producto y el autor como un tratamiento para el estrés y el agotamiento.

Así mismo, Rocha (2002), define el *Burnout* como el síndrome por distrés interpersonal crónico, específicamente en el ámbito laboral, que se caracteriza por las deficiencias en el puesto laboral, fatiga y despersonalización, generado por el exceso de trabajo. El *Burnout* es un proceso en el cual las actividades y el comportamiento del profesional cambia de manera negativa, siendo esta la respuesta causada por la tensión que ejerce la carga laboral, descrito por Cherniss, existen tres etapas que se dan en los comportamientos del profesional cuando presenta una carga laboral; 1) desequilibrio entre los recursos y las demandas; 2) desarrollo de la tensión fatiga y agotamiento emocional, 3) cambio en las actitudes y comportamiento hacia los otros (Rocha, 2002).

Los síntomas del *Burnout* generalmente se relacionan con la sensación de ineficacia, sin embargo, el autor Gil-Monte (2007, 2008) planteó que existen dos perfiles en el proceso del Síndrome de *Burnout*. El primero se relaciona con el desarrollo de sentimientos y comportamientos que se encuentran relacionados con el estrés laboral, en el que provoca malestar de forma moderada a la hora de ejecutar las tareas que le son asignadas en el trabajo. El perfil 2 suele ser un problema más grave que definirá un deterioro clínico mayor que el desarrollo del síndrome de *Burnout*.

Es importante mencionar los estudios realizados por Maslach y Jackson (1981), quienes aportaron en gran medida en darle características sólidas al proceso de agotamiento, construyeron un concepto de “niveles”, también conceden tres síntomas principales, el primero emocional, el cual el sujeto es incapaz de separar las emociones personales en la ejecución de sus tareas, la despersonalización, se enfoca en la proyección negativa de emociones y aptitudes, irritabilidad, enojo o desinterés, todo perdiendo el carácter frente a situaciones cotidianas, por último, la realización personal refiere a un desproporcionado inconformismo consigo mismo y con la labor que desempeña.

El aporte de la división de factores, fue relevante para la distribución de caracteres personales internos y externo, la categoría interpersonal, en ese caso la primera, refiere al propio individuo y su personalidad como él mismo, el segundo valor resulta extrínseco, respondido por la empresa, las motivaciones que le puede otorgar a su empleado para motivarlo y este así lo percibe, no se trata solo de haber, sino que este logre dar una conexión de satisfacción y finalmente se tiene las personalidades ambientales, como la familia y los amigos, divisiones propuestas por Nagy S y Nagy M (1992), y refutadas por Sandoval (1993).

Entre las características destacadas se encuentran las planteadas por el gran autor Garcés de los Fayos, citadas por Garizabalo García (2008), en relación con los anteriores autores, exponen tres grandes categorías: la primera de la organización, la segunda interpersonal y la tercera de contexto. Garizabalo García (2008), por su parte denomina los factores de Cardigni, asociados al individuo y su entorno laboral, los primeros enfocados en su personalidad, por ejemplo, su autoestima, aptitud de trabajo, tolerancia, entre otros. El segundo comprende la carga laboral o entorno cotidiano del individuo dentro de la organización, dentro de la categoría cada

factor tiene un peso según la perspectiva interna o externa del individuo, pues esta es una escala que resulta más efectiva aplicada de manera unipersonal.

Es así como cada autor agrega mayor contenido a la escala, sin embargo, la más usada para identificar el síndrome de *Burnout* diagnóstico es la de Maslach & Jackson (1981), cuestionario de medida denominado *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Como se ha mencionado cada sector en el que se apoya la categorización del individuo, está soportada por las investigaciones modernas, cuyos aportes se basan en su mayoría en la reclasificación y calificación de factores, así como la personalización del test.

Agotamiento o cansancio emocional

El agotamiento emocional se define como una sensación de no poder dar más de sí mismo a nivel afectivo debido al contacto que tiene que mantener con otras personas en su entorno laboral (Soler et al., 2016).

Las emociones de las personas, la forma de expresarlas y la exhibición emocional son factores importantes dentro de una organización, ya que de ellos depende el desempeño en cada uno de sus funciones, así, el trabajo incide de manera consecuente en el agotamiento o cansancio emocional, sin embargo, las personas siempre van a tener una motivación básica donde adquieren, protegen y mejoran sus recursos psicológicos, con el fin de tener la capacidad de minimizar los episodios de estrés dentro de su jornada laboral (Nazia et al., 2020).

En esta definición, los trabajadores no encuentran un tipo de motivación laboral, su agotamiento da como resultado la presión y agotamiento de la energía. Los autores Melamed, Kushnir & Shirom (1992), comprenden el agotamiento como un estado progresivo de la pérdida de capacidad para afrontar las situaciones de estrés en el ambiente laboral.

Factores de riesgo psicosocial en los trabajadores de la salud

Los factores psicosociales se derivan de las condiciones del trabajador dentro de una organización, su proceso administrativo y como tal el contenido del trabajo que crean condiciones favorables o propicios en los daños a la salud. Su origen va desde la repetitividad, atención al personal social, hasta la monotonía de una empresa que conllevan a problemas interpersonales interna y externamente a la empresa, presentadas desde las características individuales de cada trabajador (Mendoza, 2015).

Despersonalización

Se define como la experiencia subjetiva de la aparición de sentimientos y actitudes negativas dentro del ámbito laboral, afectando de esta forma el sentido de uno mismo y a menudo va acompañada de desrealización, esa experiencia de irrealidad con respecto al mundo externo de uno. La despersonalización ocurre con frecuencia en una variedad de trastornos de ansiedad que se relacionan con la ansiedad generalizada (Noah et al., 2022).

Realización Personal

Según el Psicólogo Humanista, Abraham Maslow, la realización personal es una necesidad básica que diariamente maneja el ser humano, que ayuda a la motivación de los comportamientos que se derivan de situaciones. Una vez se pasa por estas motivaciones, el individuo empieza a experimentar, felicidad, bienestar, armonía, incrementado de esta forma su autoestima (Barajas, 2020).

En un estudio realizado por Sarmiento y Gergina (2019), que tenía como objetivo investigar la prevalencia del síndrome de *Burnout* dentro del personal que labora en el área de urgencia de un hospital público del Cusco, por medio del cuestionario *Maslach Burnout*

Inventory (MBI) en 110 trabajadores, concluyendo que el 10 % de los trabajadores del área de urgencias presentó síndrome de *Burnout*, resaltando el síndrome es más frecuentemente en el personal médico, que en auxiliar de enfermería y enfermería.

Por otra parte, en una investigación realizada en 150 profesionales del personal médico de un hospital del sector público en el Estado de Hidalgo, utilizando el instrumento de MBI (*Maslach Burnout Inventory*), se identificó que el personal médico presenta síntomas relacionados con el síndrome de *Burnout*, presentándose en niveles que van de medio a alto específicamente en las tres dimensiones analizadas que son: Agotamiento emocional, lo cual puede estar dejando como consecuencia en el desempeño laboral del personal de salud (Hernández - García, 2016).

En la investigación “Agotamiento profesional de los médicos de urgencias en el departamento de Caldas 2020” en el año 2021, por el Autor Diego Camilo Castro López & Miguel Ángel Molano Rincón que se realizó para conocer la frecuencia del síndrome de agotamiento en el personal médico de Urgencias del departamento de Caldas, donde se implementó el cuestionario MBI en su versión HSS, y se concluyó una alta presencia de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización, encontrándose por encima de otras ciudades, adicionalmente se encontró un alto grado de presencia del síndrome de *Burnout* en los profesionales médicos de urgencias, dentro de la investigación se en cuenta como recomendación investigar a profundidad el síndrome de *Burnout* a nivel hospitalario (Castro & Molano, 2020).

Prosiguiendo con la exposición, en la investigación “Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín “, en el año 2015, por los autores Luz Arias y Carolina Noreña, realizó una

investigación semicuantitativa, utilizando como instrumento el cuestionario MBI, aplicado a una población de 32 enfermeros de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal, identificando niveles altos de *burnout* en el personal, así como diversas afectaciones a nivel emocional y cognitivo (Arias y Noreña, 2015).

Con relación a la investigación internacional, se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, con una población de 1.052 enfermeros, seleccionados en hospitales y unidades básicas de salud. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico denominado *Maslach Burnout Inventory* a enfermeras de Porto, Portugal (n=306), Oviedo, España (n=269) y São Paulo, Brasil (n=477). Los datos fueron analizados mediante la realización de la estadística descriptiva, inferencial y multivariada. Los resultados arrojaron que aproximadamente el 42% de los enfermeros presentaron niveles moderados/altos de *Burnout* y no se encontraron diferencias entre países estudiados (Portugal y Brasil 42%, España 43%). Sin embargo, dentro del aspecto de la despersonalización se identificaron diferencias significativas entre países, resaltado con un nivel mayor en España y un nivel menor en Portugal. De acuerdo al análisis comparativo los resultados fueron de mayores niveles en *Burnout* con la población de enfermeros jóvenes y en los que trabajaban por turnos. En cuanto a los horarios de trabajo, el *Burnout* se vio relacionado con el trabajo por medio de turnos laborales en Portugal y con horario fijo en España y Brasil (Borges et al., 2021).

Finalmente, en la investigación “Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia” en el año 2014, por los autores Grisales Romero et al. Realizaron un estudio de corte transversal, con el instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI). La población de estudio estuvo conformada por 831 personas del área de enfermería, dejando como conclusión final la realización de un programa de intervención a los factores que

sean de mayor relevancia y que pueda contrastar con el programa para tener una posible mejora dentro del mismo (Romero et al., 2014).

Durante la revisión bibliográfica sobre estudios previos, es fundamental mencionar que hasta la fecha el Ministerio de Salud en Colombia no ha difundido cifras precisas sobre el síndrome de *Burnout* distribuidas en los departamentos. No obstante, en el departamento de Atlántico se realizó un estudio descriptivo-transversal a 117 profesionales y 229 auxiliares de enfermería de cuatro hospitales, los cuales arrojaron resultados destacados tales como la prevalencia global del síndrome de *Burnout* o desgaste profesional fueron de 65%, con una distribución del 63,2% para profesionales de enfermería y un 65,9% para auxiliares de enfermería (Salas et al., 2021).

De igual forma, el 13,3% de los participantes presentó un grado significativo de *Burnout* asociado al cansancio emocional; con 9,2%, despersonalización; y el 62,7% obtuvo puntuaciones bajas en la realización personal. En los profesionales de enfermería, el 12,7% arrojó una puntuación alta para cansancio emocional; 7,4% para despersonalización, y 64,2% obtuvo puntuaciones significativamente bajas para la realización personal (Salas et al., 2021).

Marco contextual

La Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S. E, se encuentra ubicada en la ciudad de Ibagué – Tolima, se encuentra ubicada en la Carrera 8 #24-1. Fue creada el 24 de diciembre de 1996. Este hospital es patrimonio de todos los tolimenses, en especial los ciudadanos de la ciudad de Ibagué que trabajan colectivamente para mantener este hospital en buenas condiciones, siendo esta una empresa social, que cumple con acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud (Lombana, 2017).

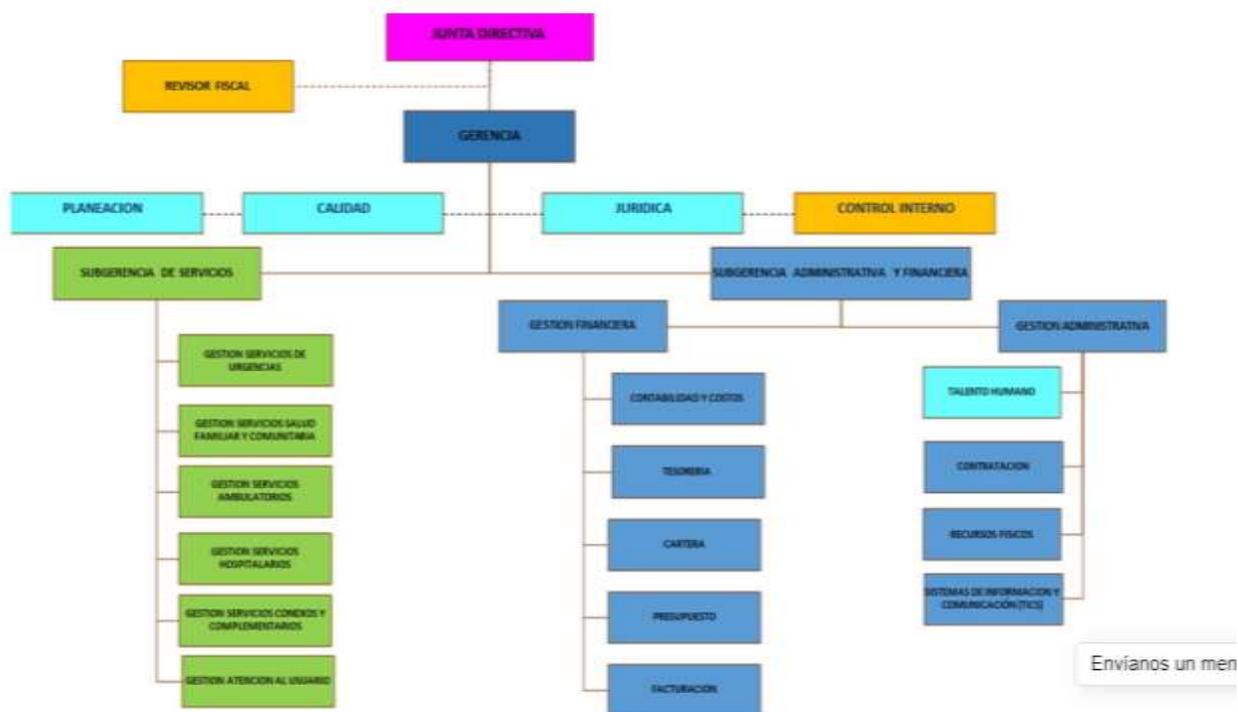
La unidad maneja diferentes servicios como consulta de medicina general, Odontología-Salud Oral, enfermería, vacunación, Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Fisioterapia, servicios especializados (Pediatria, Ginecobstetricia, Medicina Familiar, Medicina Interna, Psiquiatria, Geriatria, atención materno infantil, Consulta de Urgencias, Hospitalización, laboratorio clínico de Baja Complejidad (Salazar, 2019).

Esta empresa se caracteriza por contar con la prestación de servicios en el municipio de Ibagué, tanto en el área urbana como en la rural. Los servicios se ofrecen a través de cuatro unidades, compuestas y llevadas a cabo por medio de las unidades intermedias de salud, puestos de salud y centros. Es importante resaltar que esta gran entidad se origina desde campos como la gestión en salud familiar y comunitaria, servicios ambulatorios, hospitalarios, urgencias, y servicios complementarios (Salazar, 2019).

Cabe resaltar que, de acuerdo con la secretaria de salud de Ibagué, la Unidad intermedia de salud de Ibagué U.SI-E.S.E., cuenta con un personal que presta servicios asistenciales, el cual serán vinculadas en su mayoría por medio de la USI. Por su parte, quienes están en planta provisional serán laboralizados, de modo que serán contratados como personal de planta (Secretaría de Salud, 2016).

Figura 1

Organigrama de la Unidad de Salud Ibagué



Nota. Adaptado de *Organigrama de Unidad de Salud de Ibagué*, 2022.

<https://usiese.gov.co/transparencia/informaci%C3%B3n-de-la-entidad/organigrama-2.html>

Método

Enfoque epistemológico

El alcance investigativo del proyecto de acuerdo al objetivo general es de tipo descriptivo, ya que pretende medir y recolectar información sobre las variables analizadas, con el fin de describir resultados, sin indicar una relación entre variables por medio de entrevistas semiestructuradas y diarios de campo. El tipo de investigación es mixto, ya que se recolecta información de manera cuantitativa y cualitativa, como forma de complementar las

interpretaciones y ampliar la información estudiada. Para el aspecto cuantitativo evaluado con el cuestionario psicotécnico MBI se analiza el *grado de burnout global* de los participantes por lo que se definen las variables de: 1. agotamiento emocional 2. Despersonalización 3. Realización personal; así como categorías para el análisis cualitativo que engloba las *áreas de afectación derivadas del grado de burnout* identificado en los auxiliares como: 1. Calidad del sueño 2. Irritabilidad 3. Capacidad cognitiva 4. Afectaciones en la salud física.

Un método cualitativo en una investigación es un enfoque de estudio que se basa en la comprensión y exploración en profundidad de fenómenos sociales o humanos. A diferencia de los métodos cuantitativos que se centran en la medición numérica y estadística, el enfoque cualitativo busca capturar y analizar la calidad, el significado y la interpretación de los datos recopilados. Por lo tanto, se basa en la interpretación y análisis de los datos cualitativos recopilados, utilizando enfoques como el análisis temático, el análisis de contenido y la teoría fundamentada. Este enfoque busca comprender la complejidad y diversidad de los fenómenos estudiados, brindando una visión más profunda y contextualizada de los mismos (Hernández et al., 2016).

El enfoque es empírico-analítico debido a que se basa en la lógica empírica, junto a la observación de fenómenos y sus análisis estadísticos a través del cuestionario que se empleó en este estudio. Se consideró el direccionamiento de este enfoque ya que sigue los métodos de las ciencias físico-naturales, considerando que la teoría es universal y no limitada dentro de lo que se relaciona un contexto específico o circunstancial, además de que la estadística tiene una gran importancia como un tipo de instrumento donde se pueden desarrollar análisis e interpretación de datos.

Es por esta razón que el estudio considera las perspectivas teóricas y empíricas de diversos autores como base para la investigación, comprobando datos adoptados de un instrumento psicotécnico aplicado a una población particular, en la que se establecieron análisis estadísticos, para así comparar la información recolectada, con los planteamientos analizados y las preguntas investigativas propuestas. Con esto, se busca determinar las causas y efectos cuantitativamente comprobables en contextos diversos con variables de control, en donde se trata de predecir y controlar los hechos que estudia para modificarlos. Finalmente, se contrastaron los resultados cualitativos con la información cuantitativa para generar conclusiones y recomendaciones sobre los principales hallazgos de las variables investigadas.

Población y muestra

La población se integra por 35 auxiliares de enfermería en total, personal perteneciente a la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. que laboran actualmente en el área de urgencias. La muestra de investigación fue aplicada en el área de urgencia, conformada por 25 auxiliares de enfermería. Como criterio de inclusión se consideró únicamente a los auxiliares de enfermería de entre 21 a 62 años.

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia puesto que, se selecciona según la población que el investigador considere más significativa. Al constar de 25 participantes, se considera un estudio no probabilístico, ya que la cantidad no es muy representativa en término de cantidad numérica.

Fuentes de información

Una vez recolectada la información, se establece por medio de fuentes, el cual ayudaron a tener una interpretación o una reafirmación de las fuentes primarias al considerarse persuasivas,

al presentarse la capacidad de generar un análisis e interpretación de la investigación al tratarse de un tema en específico como lo es la propuesta de intervención de los niveles de *burnout* en los auxiliares de enfermería. La información fue recolectada por medio de base de datos, donde se abordan investigaciones que ya han sido interpretadas y analizadas en el tema, con el objetivo de tener soportes validos que ayudaron a la sustentación de argumentos.

Instrumentos

El Cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) fue creado por Cristina Maslach y Jackson en 1981 con una segunda versión publicada en 1986. El cuestionario consta de tres subescalas que evalúan los componentes del síndrome que son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Está integrado por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre sentimientos o actitudes personales y se puntúa por una escala de 7 puntos que va desde 0=Nunca hasta 6=Todos los días.

La subescala de agotamiento emocional consta de 9 ítems que evalúan el sentimiento de sentirse sobrecargado agotado laboralmente, para puntuaciones de 27 o más se considera un nivel alto, entre 19 y 26 nivel medio y menos de 19 nivel bajo; la subescala de despersonalización cuenta con 5 ítems que mide la actitud apática hacia los destinatarios del servicio, cuidado o tratamiento, siendo las puntuaciones mayores a 10 un nivel alto, de 6 a 9 medio, y menos de 6 bajo; la subescala de realización personal que cuenta con 8 ítems, evalúa sentimientos de competencia y logro exitoso en el ambiente laboral, indicando que las puntuaciones de 0 a 30 demuestran una baja realización, de 34 a 39 intermedia, y mayor de 40 un nivel alto.

Las puntuaciones más altas en agotamiento emocional y despersonalización revelan un mayor grado de desgaste emocional, mientras que las puntuaciones más bajas de realización personal son las que definen el grado elevado de *burnout*. Para determinar la existencia de

burnout, las puntuaciones de agotamiento emocional y despersonalización son altas, mientras la realización personal es baja. La confiabilidad que se ha demostrado del instrumento es de .90 para agotamiento emocional, .79 para despersonalización y .71 para realización personal lo que demuestra puntuaciones óptimas para su aplicación (Maslach y Jackson, 1997).

El diario de campo es un instrumento que permite sistematizar las practicas investigativas del proceso de observación, en donde se registran los eventos más importantes para organizar, analizar e interpretar la recolección de datos. Este instrumento favorece la relación teórico-práctica, en donde se combina la observación como proceso práctico y se combina con los referentes teóricos como parte del análisis de información. El diario de campo permite no solo recopilar la información, sino también acceder a la creación de un informe estructurado que integre: descripción (donde se evidencia la situación problema), argumentación (razón de ser) e interpretación (comprensión de fenómenos y análisis) (Martínez, 2007).

Procedimiento

Fase 1. Búsqueda de Información

En esta fase se estructuró el anteproyecto, con el planteamiento de objetivos y pregunta de investigación, además de iniciar la construcción conceptual y empírica sobre el tema abordado, mediante la búsqueda en diversas bases de datos en línea como *Science Direct*, Google Académico, *Redalyc*, *Scielo* y *Medline*, para poder estructurar los contenidos introductorios. Asimismo, se realizó el diligenciamiento del consentimiento informado de los participantes.

Fase 2. Aplicación de instrumentos y diario de campo

Posteriormente se diseñó el proyecto y se emplearon los instrumentos para recolectar información, en este caso es de manera cuantitativa y cualitativa, mediante la aplicación del test

psicométrico BMI para medir los niveles del síndrome de *burnout* y el diario de campo para registrar de manera observacional los principales síntomas, áreas de afectación y eventos que desencadenan situaciones de agotamiento emocional y estrés presente en el ambiente laboral.

Para la forma de aplicación del cuestionario BMI se buscó al personal de enfermería en el área de urgencias, y con buena disposición de tiempo, en un espacio tranquilo y sin distracciones, de manera individual, en donde se les brindó el cuestionario impreso en una hoja además de un lápiz, para posteriormente brindar las instrucciones necesarias para la realización de este. Después de terminado, se reciben los cuestionarios y se agradece la participación para proseguir con su respectiva calificación.

El diario de campo se realizó del 21 de agosto al 6 de septiembre de 2022; en este se utilizó la técnica de observación constante durante las jornadas laborales de las auxiliares, anotando formas de reacción ante ciertas contingencias, expresiones verbales y no verbales, discursos emitidos por el personal y todas las formas de expresión que puedan evidenciar de estrés laboral o síndrome de *burnout*, acompañadas de entrevistas con cada auxiliar de enfermería al que se le aplicó la prueba MBI.

Fase 3. Análisis de resultados

Finalmente, se analizaron los resultados del test identificando los perfiles de los usuarios y exponiendo las cifras estadísticamente significativas que permitan determinar los niveles de *burnout* en la población objeto. Asimismo, se analizan las notas del diario de campo, y se complementan los registros con las bases teóricas y empíricas, para poder diseñar el programa de intervención con la información recabada, de acuerdo a las necesidades precisas identificadas en la población.

Para el análisis del cuestionario psicotécnico y datos sociodemográficos se procesa la información por medio del software SPSS, para determinar posibles correlaciones de edad y sexo, así como la elaboración de tablas y gráficos que faciliten la interpretación. Por otro lado, se analizó la información cualitativa de diario de campo por medio de programa de investigación y análisis de datos ATLAS.TI, permitiendo clasificar las categorías investigadas mediante la creación de redes semánticas, clasificando la información en las categorías ya establecidas, así como las nuevas que puedan surgir.

Aspectos éticos

Para la investigación se consideró la normatividad vigente que rige al área de psicología, con el fin de poder garantizar el bienestar de los usuarios en cada uno de los procedimientos realizados. Para ello, se analizó la normatividad de la ley 1090 del 2006, Resolución número 8430 de 1993 y el Manual Deontológico y Bioético, de los cuales se consideraron los aspectos éticos presentados a continuación.

Ley 1090 de 2006

Disposiciones Generales:

- Bienestar del usuario:* respetar la integridad y asegurar el bienestar del paciente.
- *Estándares morales y legales:* El psicólogo debe regirse por los estándares establecidos morales y legales, como una especie de contrato en el cual se vela por el respeto a la integridad y bienestar humano.
- Competencia:* El psicólogo mantiene los estándares, considerando los límites impuestos de su accionar y técnicas que puedan generar daño.

- *Confidencialidad*: Obligación de mantener protegida la información del paciente. Se relaciona con la obligación del profesional a mantener lineamientos éticos, y tener un procedimiento seguro que garantice la seguridad del paciente.

-*Evaluación de técnicas*: Desarrollo, publicación y utilización de técnicas, respetando el derecho a resultados, interpretaciones y recomendaciones, considerando aspectos legales. Se actúa de manera organizada a fin de garantizar seguridad al paciente.

Capítulo III: Deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio

profesional: *Art 36.* a) se debe hacer uso apropiado del material psicotécnico. b) no atender si no corresponde a su campo de conocimiento. c) remitir a colegas en caso de no poder atender. d) Evitar resultados definitivos. e) utilizar instrumentos aceptados científicamente. f) notificar casos que afecten el bienestar. h) asumir responsabilidad de todos los procedimientos realizados.

Capítulo VI: Del uso del material psicotécnico: *Art 45.* El material psicotécnico es de uso exclusivo para profesionales en psicología. *Art 46.* Utilizar instrumentos científicamente comprobados. *Art 47.* Deberá tenerse cuidado en la presentación de resultados.

Capítulo VII: De la investigación científica, la propiedad intelectual y las

publicaciones: *Art 50.* Las investigaciones deben regirse por principios éticos de respeto y dignidad, a fin de asegurar el bienestar.

Resolución número 8430 de 1993

Título 1. Disposiciones generales: *Art 4.* La investigación para la salud se comprende desde el desarrollo de acciones que ayudan al conocimiento derivados desde procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. A la prevención y control de los problemas de salud. Al conocimiento y evaluación de lo que se denomina efectos nocivos del ambiente en la salud. Al

estudio de las técnicas y métodos que empleen para la prestación de servicios de salud. A la producción de insumos para la salud.

Título II: De la investigación con seres humanos: *Art 5.* En toda investigación en la que el individuo sea sujeto de estudio, deberá estar como factor importante, la relevancia del criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. *Art 6.* La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a los siguientes criterios: Se ajustará a los principios de tipo científicos y éticos que la justifiquen. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos, los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución. Se realizará con profesionales competentes y debe haber una autorización por parte de los participantes por medio de un consentimiento informado. *Art 8.* En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Art 11. La presente investigación según el artículo 11 es: Investigación sin riesgo: estudios que emplean la metodología de técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables de tipo fisiológicas, biológicas, sociales y psicológicas del ser humano. *Art 12.* La investigación se suspende en caso de algún riesgo o daño. *Art 14.* El consentimiento informado es el documento donde el participante autoriza la participación en la investigación y el tratamiento de datos. *Art 15.* El consentimiento debe presentar justificación y objetivos de la investigación, procedimientos a realizar, riesgos esperados, beneficios, garantías, libertad de retirarse,

información confiable y actualizada y en caso de gastos adicionales la investigación ese hace responsable.

Manual Deontológico y Bioético

Nivel 1.

-*No maleficencia*: Se basa en no lesionar la integridad de un ser humano. Evita o disminuye el daño. Indica un DEBER a no hacer el mal ajeno.

-*Solidaridad*: Va ligada a la conciencia social que le permite al individuo reconocer el dolor ajeno, de manera que motiva al individuo a respetar al otro y promover el respeto y desarrollo de valores. Este principio tiene una alta implicación en las emociones y sentimientos del individuo que direcciona su comportamiento.

-*Lealtad y fidelidad*: Enfatiza en el respeto de principios éticos, morales y legales del ejercicio profesional, para así mantener acuerdos contractuales y no afectar la integridad de los individuos, de acuerdo a lo establecido como una forma de compromiso profesional.

-*Declaración universal*: Alude al respeto por la dignidad de las personas, vinculando el principio de no maleficencia, integridad y responsabilidades profesionales, a fin de formular estrategias que velen por el bienestar, respeto y consideración por las personas. Por ende, vincula diversas acciones, para actuar de la mejor manera posible.

Nivel 2.

- *Beneficencia*: Exige una demanda en donde se obra a fin de garantizar el bienestar del paciente.

-*Veracidad*: Alude la obligación moral de cuidar la información transmitida, velando por la autonomía del paciente y aclarando cada uno de los procedimientos a realizar. Se deben

mantener las promesas y contratos establecidos con el paciente, de tal forma que la cooperación paciente-terapeuta sea armónica.

-Autonomía: Asume una posición de completo respeto frente a las decisiones personales y libertad de participación, en donde el profesional debe aceptar las elecciones del paciente.

Resultados

Caracterización de la muestra

La muestra fue de 25 auxiliares de enfermería de sexo femenino y se halló que la edad por intervalos constituía del 48% (n=12) entre los 21 y los 35 años de edad, el 32% (n=8) entre 37 a los 49 años y el 20% (n=5) de los 50 a los 60 años. Por otro lado, se le preguntó al personal si estudiaban en los tiempos extralaborales, el 72% (n=18) menciona que no estudia y el 24% (n=6) estudian y además trabajan.

Figura 2

Edad por intervalos de los auxiliares de enfermería de la USI-ESE

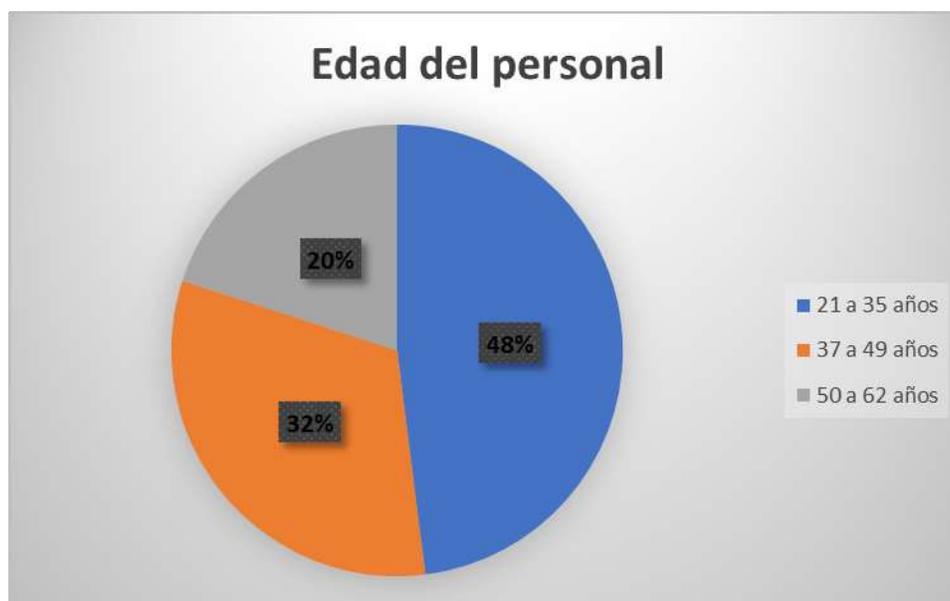
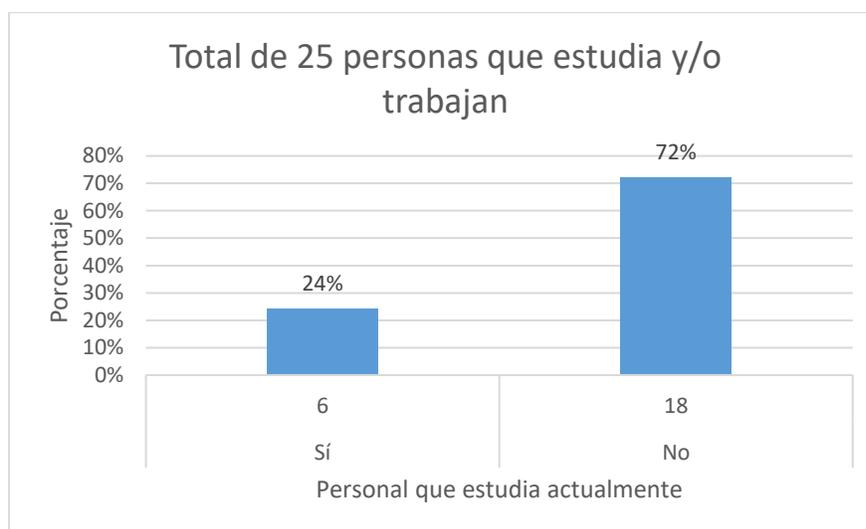


Figura 3

Respuesta dicotómica del personal de salud que estudia y trabaja actualmente



Los participantes que respondieron “Sí” hacen parte del personal que estudia y trabaja; los que respondieron “No” solo trabajan, evidenciando un alto nivel del personal en la salud que dedican su mayor parte del tiempo al área laboral.

Niveles de *Burnout* en los auxiliares de enfermería de la Unidad Intermedia del Hospital San Francisco de Ibagué.

De acuerdo con los datos recolectados se refleja que el 64% (n=14) de los participantes tienen un nivel bajo en la subescala de Agotamiento Emocional, el 16% (n= 4) se ubica en un nivel medio y el 20% (n=5) un nivel alto. Respecto al nivel de Despersonalización el 68% (n=17) puntúan un nivel bajo, mientras el 28% (n=7) representa un nivel medio y el 4% (n=1) un nivel alto. Finalmente, para la subescala de Realización Personal el 100% (n=25) de los participantes

se ubicaron en un nivel alto; a nivel general, no se expresan niveles significativos de síntomas del síndrome de *burnout* en la población estudiada (ver tabla 1 y figura 1).

Tabla 1

Niveles de Burnout en los auxiliares de enfermería de la Unidad Intermedia del Hospital San Francisco de Ibagué

Subescala	Nivel por subescala	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento	Bajo (0-18)	14	64
	Alto (27-54)	5	20
Emocional	Medio (19-26)	4	16
	Alto (27-54)	5	20
	Alto (10-30)	1	4
Despersonalización	Bajo (0-5)	17	68
	Medio (6-9)	7	28
	Alto (10-30)	1	4
Realización Personal	Bajo (0-33)	0	0
	Medio (34-39)	0	0
	Alto (40-56)	25	100

*Síntomas del síndrome de *Burnout*

Figura 4

Niveles de Burnout en los auxiliares de enfermería de la Unidad Intermedia del Hospital San Francisco de Ibagué



De acuerdo a los datos analizados, se refleja un nivel bajo predominante para las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, mientras en la categoría de realización personal se expresa un nivel alto en el 100% de la población. Asimismo, el nivel medio se expresa de manera regular en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización.

Factores de riesgo y principales áreas de afectación (diario de campo)

Según lo analizado en las entrevistas, se logró profundizar mayor información con respecto al estrés laboral en auxiliares de enfermería. Aunque no se identificó el síndrome de *burnout* en la población, si fue posible analizar ciertos factores de riesgo que se generan por el estrés que desencadenan ciertas situaciones en el ambiente laboral y el contexto del área de urgencias. Se lograron clasificar tres categorías que incluyen el factor físico, factor emocional y factor mental, lo cuales son aquellos que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de burnout.

El factor físico fue uno de los que obtuvo más incidencias de respuestas en donde se resaltaban los síntomas relacionados al dolor de cabeza, dolor de espalda, tensión muscular, problemas digestivos y cansancio. Seguidamente en el factor emocional, se denota sintomatología asociada a la irritabilidad, mal humor, ansiedad, estrés y falta de empatía. Por último, en el factor mental, se manifiesta la falta de energía, dificultades para concentrarse, actitudes negativas, desmotivación y agotamiento (ver figura 1).

Con relación a las principales áreas de afectación percibidas por los participantes asociadas a los síntomas de estrés laboral, se clasificaron tres categorías que son el área laboral, personal y psicosocial. En el área laboral se perciben problemas relacionados a los extensos horarios, tensión en el ambiente laboral, desgaste físico y dificultades de atención al público ante situaciones tensionantes. En el área psicosocial, se ve implicada las dificultades para disfrutar tiempo en familia y fortalecer relaciones interpersonales. Y, finalmente, en el área personal, se denota la presencia de insomnio, agotamiento físico y mental (ver figura 3).

Figura 5

Red semántica sobre las áreas de afectación del estrés laboral en los auxiliares de enfermería

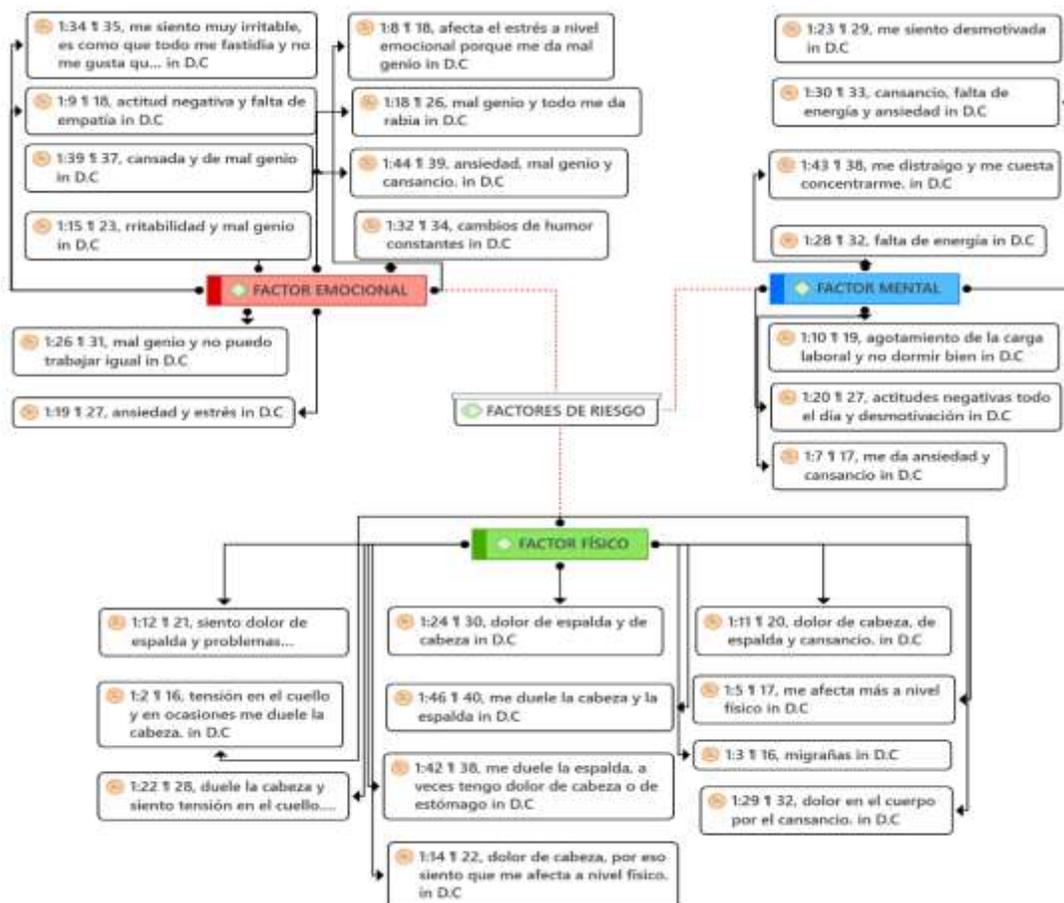
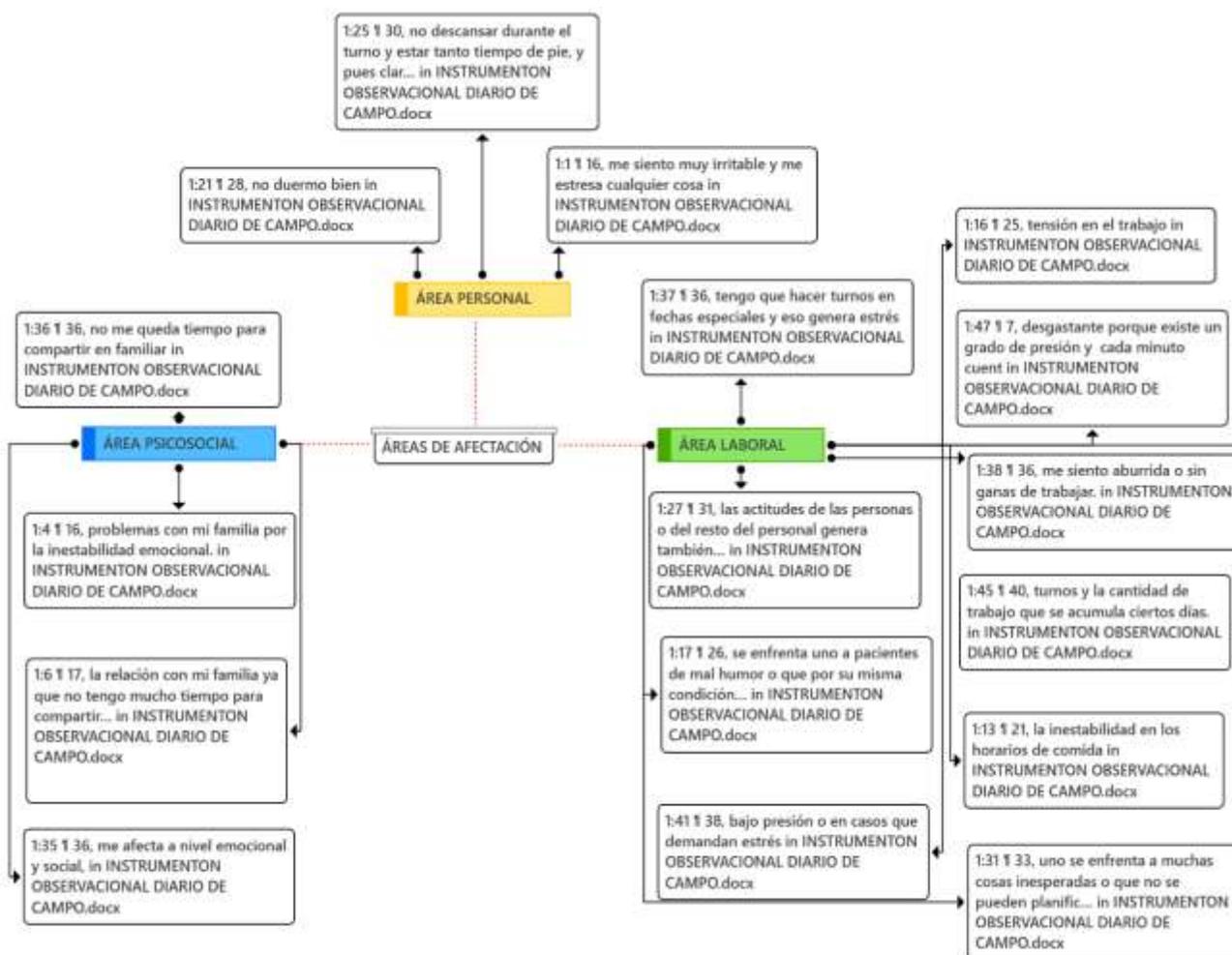


Figura 6

Red semántica sobre los factores de riesgo del estrés laboral en auxiliares de enfermería



Discusión

El objetivo de la investigación fue identificar los niveles de *burnout* y sus principales áreas de afectación en los auxiliares de enfermería de la Unidad Intermedia de Salud de Ibagué (U.S.I-E.S.E.). En los resultados no se expresan niveles significativos de síntomas del síndrome de *burnout* en la población estudiada; a diferencia de los estudios con resultados asociados al síndrome del desgaste laboral (Arias y Noreña, 2015; Hernández y García, 2016; Castro y Molado, 2020).

Con relación a lo anterior, García Izquierdo (1991) menciona que el *burnout* se tiende a presentar en los funcionarios que trabajan por prestación de servicios, debido a que están expuestos a mayores factores de riesgo psico-emocionales por su temporalidad en el trabajo. En los resultados de este estudio; se hallaron datos significativos de la muestra y estos se encuentran en un nivel alto de realización personal, es decir, el personal se presenta conforme con sus vidas y con el trabajo en que se desempeña. Sin embargo, en los resultados de estudios que aplicaron el MBI, se presenta un nivel bajo de realización personal (Bedoya, 2017; De la salas et al., 2021 y Salas et al., 2021).

En el presente estudio se destaca la presencia de algunos síntomas del *burnout* que se relacionan con el factor de la realización personal. Se presentan síntomas somáticos, emocionales y cognitivos que se asocian a los niveles del MBI (Freudenberger, 1975). Los síntomas psico-emocionales y la realización personal no se relacionan con la carga laboral que presentan los auxiliares de enfermería. No obstante, estos factores psico-emocionales que manifestaron los miembros de la salud tienden a un posible síndrome de *burnout* (Luengo et al., 2019).

Se presentaron niveles altos en la realización personal en los auxiliares de enfermería y bajos niveles en los otros ámbitos de desgaste laboral. En las entrevistas se evidencian relatos que describen estresores en el ámbito laboral y en las urgencias. Por lo tanto, el estrés laboral es una condición de agotamiento que impide la realización de las tareas (Carlin y Garcés, 2010). De esta manera, se interpreta a partir de las entrevistas semiestructuradas que hay que prestarles atención a los factores estresores (físicos, mentales y emocionales) que presentan los participantes, debido a que pueden generar un síndrome de *burnout* a partir de la sintomatología descrita en el diario de campo y las entrevistas.

Se encontraron afectaciones a nivel emocional tales como ansiedad, ira, frustración y estrés. A nivel fisiológico se observan síntomas como espasmos en el cuello, cefaleas, problemas digestivos, fatiga, dolor en el cuerpo y falta de energía; en la parte social se observa dificultad en la resolución de problemas con la familia y con los pacientes. Lo anterior indica que en la época del post-COVID-19, el personal del área de la salud aumentó el estrés laboral a través de síntomas psicosomáticos, debido al miedo de contagiarse o contagiar a algún ser querido (Monterrosa-Castro et al., 2020). El estrés laboral afecta directamente el bienestar personal y se manifiesta por medio de los síntomas físicos y psicológicos que afectan al personal; además estos trabajadores tienen un mayor riesgo de contraer enfermedades, como el síndrome del *burnout* (Duarte et al., 2020).

Con el fin de acudir a las necesidades y factores estresantes en el área laboral que se observaron e identificaron en las entrevistas y en la aplicación del instrumento MBI, se propuso un programa de prevención del desgaste laboral (apéndice H). El objetivo general de esta propuesta es disminuir el impacto en el desarrollo de problemáticas de tipo social, físico y cognitivo en los trabajadores de la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. Según Arrogante y Aparicio-Zaldivar (2020), plantea que estos programas se deben implementar con el objetivo de prevenir y tratar el síndrome del *burnout*; no solo con el fin de mejorar el bienestar del personal, sino también para mejorar la práctica médica, la calidad del servicio al paciente y la reducción de los costos de las unidades de salud.

De acuerdo con el análisis de la muestra, se analizó que la mayoría de los participantes se encuentran en el rango de 21 a los 35 años, esto puede ser un factor que gradualmente puede ser consecuencia de un síndrome de *burnout* con el tiempo; además del trabajo exhaustivo y permanente en el área de la salud. Adicionalmente, Macía Rodríguez et al. (2020) hallaron en su

estudio que la edad se correlacionaba positivamente con los factores de riesgo en el trabajo, es decir, a menor edad, mayor factor de riesgo para el desarrollo de este síndrome; tienden a generar problemas en el entorno social y en la autoestima. Se requiere estudiar a profundidad los síntomas del personal que se encuentre en un nivel alto con relación a la edad y a los factores de riesgo para construir planes con el fin de disminuir síntomas de estrés que conllevan al deterioro de la vida laboral, social, familiar, personal y académica (Torres Toala et al., 2021; Veloz et al., 2021).

A partir de un enfoque investigativo de alcance descriptivo y de tipo mixto, se concluye que es una investigación que puede llenar el vacío de conocimiento en el campo de los estudios sobre el gremio de la salud y la variable de *burnout*; debido a que los hallazgos de esta presente investigación, tiene el objetivo de replicarse y de seguir desarrollando estrategias de prevención ante este síndrome que posee una mayor prevalencia en el plantel de la salud.

En conclusión, es un estudio que ayuda y fomenta en el campo de la investigación para poder analizar, identificar y describir los fenómenos psicosociales observados en los participantes de esta investigación. Por lo tanto, se desea que los resultados obtenidos y el programa de prevención de este trabajo, sean aplicados interdisciplinariamente para seguir promocionando la salud integral no solo de los pacientes, sino también en el personal del área de la salud.

Conclusiones

- En el presente estudio, una de las variables que se analizó fue el *burnout* en los trabajadores respondiendo al objetivo general. Se evidenció que las mujeres en este estudio, tenían un nivel bajo de desgaste laboral.

- El hallazgo más relevante del primer objetivo específico fue que el personal tenía un nivel alto en la realización personal.
- Otra variable de interés fue los factores de riesgo que se encontraron por medio de técnicas como la observación y los diarios de campo como respuesta al segundo objetivo específico. Los participantes expresan que ocupan la mayor parte de su tiempo de sus vidas en el trabajo y como consecuencia de esto, se observa un alto nivel de estrés organizacional.
- En el tercer objetivo, se planteó un programa de prevención del síndrome del *burnout*, ante la necesidad de disminuir las afectaciones del estrés laboral; es una propuesta dirigida a la institución para que se implemente en el área organizacional.

Recomendaciones

Se observaron ciertos ajustes y necesidades en tres ámbitos de la investigación para seguir fortaleciendo el estudio y la replicación de siguientes trabajos. El primer ámbito es con relación al trabajo de grado, se sugiere estudiar las variables de los factores de riesgo y la realización personal, debido a que se pueden desencadenar a la afectación no solo del síndrome del *burnout*, sino a la afectación de otras deficiencias a nivel global en la vida de cada trabajador. Asimismo, otras variables de interés son la realización personal y el estrés laboral, se recomienda profundizar en esta temática para prevenir el síndrome del *burnout* y que no afecte otras esferas vitales.

El segundo ámbito está dirigido a la empresa, se sugiere que la Unidad Intermedia de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. revise el programa de prevención realizado a partir de la observación y evaluación de las necesidades de sus empleados y se aplique un posible diagnóstico con el fin de prevenir el síndrome del *burnout*. Finalmente, el último elemento es la

recomendación de futuras investigaciones; con el propósito de que el programa sea de mayor efectividad, por tanto, se sugiere aumentar la muestra de participantes para efectuar otros análisis que permitan profundizar en los hallazgos y consolidar un programa oficial de prevención en la empresa. Además, se sugiere que, en la replicación de este estudio, se realicen evaluaciones pre y post con el fin de evidenciar la efectividad del programa de prevención y en el futuro se permitan aplicar en más trabajadores del área de la salud.

Referencias

- Aldrete Rodríguez, María Guadalupe, Navarro Meza, Cristina, González Baltazar, Raquel, Contreras Estrada, Mónica I, & Pérez Aldrete, Jorge. (2015). Factores psicosociales y síndrome de *burnout* en personal de enfermería de una unidad de salud de tercer nivel. *Ciencia y trabajo*, 17(52), 32-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Andrade, J., Sanabria, Y., Morales, M., Rodríguez, J. & Oyuela, J. (2013). Prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. *Psicogente*, 16 (29), 170-183. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6113756.pdf>
- Arias, L., Noreña, C., (2015). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín*. Tesis de pregrado, Universidad Ces. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2027/Sindrome_Burnout_Enfermeria.pdf;jsessionid=E270F1F35DBCD3D870DF57C9651E48A5?sequence=2
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. G. (2020). Síndrome de *burnout* en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60-70. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
- Barajas J. (2020). Realización personal “Autorrealización” y el personal de enfermería. *Revista médica*. 9(12); 592. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/realizacion-personal-autorrealizacion-y-el-personal-de-enfermeria/#:~:text=Abraham%20Maslow%2C%20psic%C3%B3logo%20humanista%2C%20define,felicidad%2C%20incrementando%20as%C3%AD%20la%20autoestima.>

- Barbara A. Wood, Ana B. Guimaraes, Christina E. Holm, Sherrill W. Hayes & Kyle R. Brooks (2020) Academic Librarian *Burnout*: A Survey Using the Copenhagen *Burnout* Inventory (CBI), *Journal of Library Administration*, 60:5, 512-531, DOI: <https://ezproxy.uan.edu.co:2112/doi/ref/10.1080/01930826.2020.1729622?scroll=top>
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de *burnout* en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21(11), 3172-3179.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1029-30192017001100005
- Bergonzoliz, Jaramillo, Delgado, Duque, Vivas & Tinoco. (2021). Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería. *Revista Scielo*.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200120
- Bermúdez, J. (2010). *La evolución del Talento*. Barcelona: Debate.
- Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. *Burnout* among nurses: a multicentric comparative study. *Rev. Latino-Am.* 29. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
- Carlin, M., & Garcés, E. (2010). El síndrome de *burnout*: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Rev Anales de Psicología*, 169–180.
- Castro L., Molano R., (2020). Agotamiento profesional de los médicos de urgencias en el departamento de Caldas en el 2020.
https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16844/MiguelAngel_Rincon_Molano_DiegoCamilo_CastroLopez_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=%C2%BFSe%20vieron%20afectados%20por%20agotamiento,por%20la%20pandemia%20C

OVID%2D19%3F&text=Como%20se%20ha%20mencionado%2C%20el,desde%20los%20a%C3%B1os%2060%60s.

COLPSIC. (7 de mayo 2019). Acuerdo número 15. Por medio del cual se expide y actualiza el Manual Deontológico y Bioético de Psicología.

De las salas, R., Díaz Agudelo, D., Serrano Meriño, D. V., Ortega Pérez, S., Tuesca Molina, R. y Gutiérrez López, C. (2021). Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*, 23 (6), 1–8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>

Duarte, R. J. S., Sequeira, L. Y. C., del Socorro Villanueva, J., & Castro, C. M. (2020). Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 104-119. <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9794>

Fernández, V; Zarate, R; & Lartigue, T. (2010). ¿Para qué estudiar el síndrome de *burnout* en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. *Revista Enfermería Universitaria*, 7(7), 23- 35. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n1/v7n1a4.pdf>

Floréz, C; Villar, L; Puerta, N & Berrocal, L. (2015). *El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050* Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia, 1-67.

Freudenberger, H. (1975). El síndrome de burn-out del personal en instituciones alternativas. *Psicoterapia: teoría, investigación y práctica*, 12(1).

- García, M. (1991). Bournout en Profesionales de Enfermería de Centros Hospitalarios. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 7(18), 3-12.
- Garizabalo, R. (2008). *Conceptualización y origen del síndrome del burnout y sus manifestaciones en profesionales del área de la salud: una revisión*. Universidad Tecnológica De Bolívar.
- Gaviria., A. (2020). Sobre el sistema de salud Colombiano. *Revista reflexiones*
<https://agaviria.co/blog/2020/03/sobre-el-sistema-de-salud-colombiano.html>
- Gil Monte, P. R. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) como fenómeno transcultural. *Información psicológica*, (91-92), 4-11.
- Gil-Monte, P. R. (2008). Evaluación psicométrica del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*): el cuestionario “CESQT”. J. Garrido (Comp.), *Maldito trabajo*, 269-291.
- Giraldo, Y; López, B; Arango, D; Góez, F; Silva, E. 2011). Estrés Laboral en Auxiliares de Enfermería, Medellín- Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 45(1), 23-31. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343833959004.pdf>
- Glass, Gene V; y Hopkins, Kenneth D. 1984. *Statistical methods in education and psychology*. Prentice-Hall (Englewood Cliffs, N.J.).
- Gobernación del Tolima (2021). Secretaria de Salud
<https://www.tolima.gov.co/secretarias/secretaria-de-salud>
- González-Rodríguez, Rubén, López-Castedo, Antonio, Pastor-Seller, Enrique, & Verde-Diego, Carmen. (2020). Síndrome de *Burnout* en el Sistema de Salud: el caso de los trabajadores sociales de la salud. *Enfermería Global*, 19 (58), 141-161. Epub 18 de mayo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.382631>

- Grisales, H; Muñoz, Y; Osorio, D; & Robles, E. (2016). Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Revista de la Universidad de Murcia*, 15 (1), 2-41. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/212851>
- Grossi, G., Perski, A., Osika, W., & Savic, I. (2015). Stress-related exhaustion disorder—clinical manifestation of *burnout*? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical *burnout*. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(6), 626–636. <https://ezproxy.uan.edu.co:2072/10.1111/sjop.12251>
- Gutierrez- Lesmes O, Loba-Rodríguez N, Martínez-Torres J. 2018). Prevalencia del Síndrome de *Burnout* en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37-43. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- GVincent, L., Brindley, P. G., Highfield, J., Innes, R., Greig, P., & Suntharalingam, G. (2019). *Burnout* Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three *Burnout* Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(4), 363–369. <https://doi.org/10.1177/1751143719860391>
- Hederich, C. & Caballero, C. (2016). Validación del cuestionario *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista Dialnet*, 9(1). 1-15
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. 6ta Edición Sampieri. Soriano, RR (1991). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Plaza y Valdés.
- Juárez, A. (2020). Síndrome de *burnout* en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4), 432- 440. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n4/0121-0807-suis-52-04-432.pdf>

- Kok, N; Van Gorp, J; Teerenstra, S; Van der Hoeven, H; Fuchs, M; Hoedemaekers, C; & Zegers, M. (2021). Coronavirus Disease 2019 Immediately Increases *Burnout* Symptoms in ICU Professionals: A Longitudinal Cohort Study. *Crit Care Med*, 49(3), 419-427.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33555778/>
- Leiter, M. P. (2022). Burnout. *In Handbook on Management and Employment Practices* (pp. 597-613). Cham: Springer International Publishing. 10.1007/978-3-030-29010-8_25
- Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre de 2006. D.O. No. 46683.
- Lombana, N. (2017). Síntesis histórica del hospital San Francisco de Ibagué. *Blogspot*.
<http://nelsonlombanasilva.blogspot.com/2017/04/sintesis-historica-del-hospital-san.html>
- Luengo- Martínez, C; Hidalgo- Arriagada, N; Jara- Neumann, G; Rivera- Gutiérrez, R. (2019). *Burnout* en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud: una Revisión Sistemática. *Revista Enfermería del Trabajo*, 9(3), 124-138.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7726381.pdf>
- Macía-Rodríguez, C., Iglesias, D. M., Díaz, J. M., Sánchez, M. A., Llauradó, G. O., Martínez, A. M., ... & González-Munera, A. (2020). Síndrome de *burnout* en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Revista Clínica Española*, 220(6), 331-338.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.10.009>
- Martínez, L. (2007). La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación. <https://www.ugel01.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/1-La-Observaci%C3%B3n-y-el-Diario-de-campo-07-01-19.pdf>

- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). La medida del *burnout* experimentado. *Revista de comportamiento organizacional*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C; & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. The Scarecrow Press: New York.
https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
- Melamed, S., Kushnir, T., & Shirom, A. (1992). *Burnout* and risk factors for cardiovascular diseases. *Behavioral medicine*, 18(2), 53-60.
- Mendoza., I. (2015). Riesgo psicosocial, en trabajadores de la salud. *Facultad de Ingeniería Industrial*.
<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/355/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20psicosociales,y%20baja%20en%20la%20productividad.>
- Moreno, B.& Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicoso - ciales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas, 1-188. <http://publicaciones.srt.gob.ar/Publicaciones%20Ext/877.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2020). Colombia sigue avanzando en la cobertura universal en salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-sigue-avanzando-en-la-cobertura-universal-en-salud-.aspx>
- Minsalud. (2022). *Triage*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>
- Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Flores-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19

en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213.
<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>

Nagy, S., & Nagy, M. C. (1992). Longitudinal examination of teachers *burnout* in a school district. *Psychological Reports*, 71(2), 523-531.

Nazia Rafiq, Abdus Sattar Abbasi, Shrafat Ali Sair, Muhammad Mohiuddin & Ismat Munir (2020) Emotional labor and its association with emotional exhaustion through cultural intelligence, *Transnational Corporations Review*, 12:4, 392-405, DOI: 10.1080/19186444.2020.1846670

Noah J. French, Jeremy W. Eberle & Bethany A. Teachman (2022) Anxiety sensitivity, distress intolerance, and negative interpretation bias strengthen the relationship between trait anxiety and depersonalization, *Anxiety, Stress & Coping*, 35:4, 395-408, DOI: 10.1080/10615806.2021.1977797

Ocaña, A. L. O. (2015). Enfoques y métodos de investigación en las ciencias sociales y humanas. Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Orlandini, A. (2012). El estrés que es y como evitarlo. ISBN: 9786071611772.
https://www.fcde.es/site/es/libros/detalles.aspx?id_libro=1181

- Lovo, J. (2020). Síndrome de Burnout un problema moderno. *Revista entorno Universidad Tecnológica de El Salvador*, El Salvador.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/366/3662044011/html/>
- Palacios, M; & Paz, M. (2021). El Síndrome de *Burnout*: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Salud Pública*, 2(21), 9-14.
<https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>
- Persson Asplund, R. (2021). Learning how to recover from stress-related disorders via internet-based interventions [Doctoral dissertation], Linköping University Electronic Press.
- Resolución Número 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993.
- Rodríguez, E., & Díaz, V. (2015). *Diagnóstico del Síndrome de Burnout e identificación de los signos, síntomas y variables sociodemográficas que están asociadas a este síndrome, en los Empleados del área de la salud de entidades públicas y privadas de la ciudad de Cartagena*. Cartagena de Indias: (Doctoral dissertation, Tesis de Pregrado). [Universitaria Tecnológica de Bolívar Facultad de Psicología Cartagena de Indias].
- Rodríguez, I., y Londoño, C. (2010). El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria del consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1).
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552010000100008

- Rosero, N. J. B., López, L. T., & Panche, D. P. S. (2020). Síndrome de *Burnout* en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010 – 2020. *Repositorio Institucional EdocUR*. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30735>
- Salas, R. D. L., Díaz-Agudelo, D., Serrano-Meriño, D., Ortega-Pérez, S., Tuesca-Molina, R., & Gutiérrez-López, C. (2021). Síndrome de *burnout* en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*, 23(6).
- Salazar, D. (2019). Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. *Por Ibagué con todo el Corazón*. <https://www.ibague.gov.co/portal/admin/archivos/publicaciones/2019/29225-DTO-20191219202603.pdf>
- Sandoval, J. (1993). Personality and *burnout* school psychologists. *Psychology in the Schools*, 30(4), 321-326.
- Sarmiento Valverde, Georgina Silvia. (2019). *Burnout* en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico* (Lima), 19(1), 67-72. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C., & Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the *Maslach Burnout Inventory* and the *burnout* measure. *Psychology & Health*, 16(5), 565–582. <https://ezproxy.uan.edu.co:2072/10.1080/08870440108405527>
- Secretaría de Salud. (2016). Fusión de Hospital San Francisco y USI fortalecerá red de atención en salud. *Ibagué vibra*. <https://ibague.gov.co/portal/seccion/noticias/index.php?idnt=1685#gsc.tab=0>
- Sze, C., Nurul, S., Pui, E., & Lee, O. (2020). Prevalencia del síndrome de *burnout* y sus factores asociados entre médicos en Sabah, Malasia. *Artículo de investigación*.

<https://ezproxy.uan.edu.co:2112/doi/full/10.1080/13548506.2021.1891265?scroll=top&needAccess=true>

- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de *Burnout* en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Valle, E. G. Y. (2009). Metodología de la investigación. <https://es.slideshare.net/usmac2005/metodologa-de-la-investigacin-proyecto-de-grado-12506310>.
- Veloz, A. F. V., Pachacama, N. R. A., Segovia, C. M. M., Veloz, E. C. T., & Veloz, M. F. V. (2021). Síndrome de *Burnout* en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo científico médico*, 25(2). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1933>
- Velez, C, Hernández, S. (2016). Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *Editorial Redalyc* 18 (3) 51-53. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf163a.pdf>
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. (2019). Síndrome de *burnout*, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376
- Vinueza, A; Aldaz, N; Mera, C; Pino, D; Tapia, E; & Vinueza, M. (2020). Síndrome de *Burnout* en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID19. *Revista de*

la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 1, 2-21.
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958>

Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Marquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I., & Rojas Gamboa, A. (2019). *Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41-49.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

Zhang, W; Wang, K; Yin, L; Zhao, W; Xue, Q; Peng, M; Min, B; Tian, Q; Leng, H; Du, J; Chang, H; Yang, Y; Li, W; Shangguan, F; Yan, T; Dong, H; Han, Y; Wang, Y; Cosci, F; Wang, H. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom*, 89 (4), 242-250. doi: 10.1159/000507639.

Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado

A continuación, se presenta el consentimiento informado requerido para desarrollar la aplicación del instrumento MBI,

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Psicología

La Universidad Antonio Nariño y la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, Sede Ibagué en cumplimiento en lo establecido por la Ley me informa:

1.- Que el proceso de a desarrollar será de carácter netamente investigativo confirme al desarrollo de la propuesta denominada **“Propuesta de intervención en los niveles de Burnout en los auxiliares de enfermería”** , se realizará mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico y el cuestionario MBI .

2.- Que en virtud del tratamiento se efectuarán entrevistas en caso de ser necesarias y la aplicación de los instrumentos ya mencionados, que serán aceptados o no por mí en forma voluntaria.

3.- Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Por lo anteriormente expresado, manifiesto que he recibido toda la información necesaria acerca de las implicaciones y alcances de la investigación, teniendo en cuenta que puedo suspender en el momento que así lo considere necesario y pertinente, sin que tenga implicación alguna.

Manifiesto además que he recibido la información necesaria, amplia y suficiente, y se me ha explicado en detalle, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas que surgieron,

Yo _____, portador de la c.c. No. _____, mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales, legales, cognitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presiones, autorizo a Laura Lizeth Leal Vega estudiante del programa de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, para utilizar la información suministrada conforme a la ley y en provecho del tratamiento, y para dar inicio al proceso de atención psicológica, solicitado por mí y ofrecido al público.

Dado en Ibagué-Tolima el día _____ del mes de _____ del año _____.

Firma: _____
c.c. No.

Apéndice B. Tabla de datos sociodemográficos

DATOS PERSONALES			
Nombre completo			
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
Edad		Genero/ Sexo	
Lugar de residencia		Estado civil	
¿Tiene hijos?		¿Cuántos?	
Estrato socioeconómico			
Actividades complementarias a las laborales			
DATOS EDUCATIVOS			
Nivel educativo		¿En la actualidad estudia?	
¿Qué está estudiando?			
DATOS LABORALES			
Ocupación			
Lugar de trabajo		Área	
Tiempo laborando en la empresa		Tiempo laborando en área de urgencias	
DATOS DE CONTACTOS			
Numero de contacto			
Correo electrónico			

Apéndice C. Diario de campo observacional

Domingo 21 de agosto del 2022 siendo las 9:00 AM procedo a realizar la observación para la aplicación del instrumento que me dirá el síndrome de *burnout* de los empleados de la unidad de salud de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. En este caso particular se realizó el reconocimiento de la

zona de trabajo; en dónde se determinó que las personas que estaban en este lugar aparentemente no mostraban síntomas o conductas que permitieran determinar si estaban presentando agotamiento laboral.

Por tanto se realizaron charlas cortas con los empleados para conocer más a fondo sobre sus horas de trabajo y que realizaban allí dando como resultado que tenían extensas horas laborales sin embargo no se presentaban tantas urgencias como si lo fuera en la época del Covid-19 por consiguiente se determinó de nuevo realizar otra visita con el fin de evaluar otro día diferente de la semana para establecer el flujo de pacientes, intensidad horaria, capacidad y habilidad para resolver situaciones de manera rápida y el último corroborar información dada por el personal de enfermería.

Así mismo, se determinó que el área del trabajo tenía los protocolos de Bioseguridad para los pacientes y empleados, de igual forma se observó que contaban con las herramientas y medicamentos necesarios para atender cualquier emergencia, además el personal cuenta con capacitación adecuada para manejar situaciones de estrés extremo y afirmar que le gusta su trabajo a pesar de las extensas horas laborales. De igual manera, se realizó con 10 personas la prueba de MBI (*Maslach Burnout Inventory*) con el objetivo de ir completando la muestra para el estudio de la posible presencia de agotamiento laboral.

Lunes 22 de agosto del 2022, siendo las 10:00 am, me acerqué a la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E., para continuar con mi proceso de identificación de signos y síntomas que permitan identificar el un posible síndrome de *Burnout*. De acuerdo, con el día anterior no se presentó actividad significativa en la Unidad, por tanto, el personal de enfermería se encargaba de organizar y planificar su día para tener todo listo para la atención de los pacientes.

Sin embargo, hoy el panorama es diferente, debido a que se registra un aumento de actividades, lo que permite identificar la organización del equipo de salud en la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E., dejándome observar que cuentan con la capacidad de manejar situaciones de alto grado de estrés, como lo fue una atención por herida cortopunzante, en donde el paciente perdido mucha sangre y las enfermeras corrían para salvarle la vida. Se movían rápido y no demostraban signos de angustia o despersonalización.

Lo que permite inferir que el personal de auxiliares de enfermería está capacitado, cuando terminaron de atender el caso decidí dialogar con algún de ellas, y le pregunté cómo se sentía y contestó que cansada que a pesar de que no habían muchos casos el día de hoy, el hecho de correr para salvar una vida es desgastante porque existe un grado de presión y cada minuto cuenta, y que por eso es importante que el personal de auxiliares de enfermería tenga ética a la hora de tomar cualquier decisión con respecto a un paciente que no puede manifestar cuáles son sus deseos.

Lo que se concluye con mi visita se basa en lo fundamental que la entidad empleadora evalúe a su personal de auxiliares de enfermería de manera periódica para evitar cansancio extremo por dobles turnos y así evitar el riesgo de cometer errores. Además, es fundamental mencionar que se aplicó MBI (*Maslach Burnout Inventory*) a cinco personas debido a la falta de tiempo de los auxiliares de enfermería.

Martes 6 de septiembre del 2022 siendo las 10:00 AM, me dispuse a observar el entorno de trabajo, en este caso estuve en un lugar amplio, limpio y cuenta con buena luminosidad para poder ver suturar, y atender cualquier herida. El día de hoy todo se encuentra más tranquilo. No se han presentado emergencias severas como lo es una herida por bala o elemento cortopunzante.

Sin embargo, es fundamental mencionar que los trabajadores están ocupados en actividades como realizar papeleo, administración de medicamentos, limpieza de pacientes cuyos familiares no están. En definitiva, es complicado conseguir que ellos accedan a responder el cuestionario de MBI, por lo que sin lugar a duda es difícil comprender e identificar cuando se presentan especialmente los signos de agotamiento laboral. No obstante, se logró que 5 personas contestaran el instrumento.

Miércoles 6 de septiembre del 2022, siendo las 2:00 PM, este día el horario cambió porque quería determinar si en un horario diferente la actividad laboral aumentaba o disminuía. Sin embargo, el flujo de gente fue menor. Y el lugar siempre está impecable y no hay objetos que permitan lastimarse los empleados o ser lastimados por los pacientes.

Entre ellos realizan pausas activas, para almorzar o comer algo mientras realizan papeleo y en algunos casos celebran cumpleaños. Por tanto, se puede destacar que el clima laboral es bueno y que, entre ellos mismos, se ayudan cuando no están seguros de lo que hay que realizar. En este caso en particular 5 personas contestaron el instrumento, lo que permitió completar 20 personas para determinar si se presenta en la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. síndrome de *Burnout*. No obstante, esta muestra es pequeña, por tanto, es posible que no se encuentren signos significativos en los participantes del síndrome.

Apéndice D. Transcripción de entrevistas

Preguntas base:

1. ¿Siente que el exceso de carga laboral lo afecta principalmente a nivel físico, mental o emocional?
2. ¿Cuándo se enfrenta a situaciones de alta presión que sensaciones o síntomas experimenta?

Participante 1: 1) Bueno pues a nivel general trato de no estresarme mucho y controlar en lo posible mi estado de ánimo por lo que tenemos que atender a los pacientes que llegan. Pero cuando hay mucha tensión o nos toca atender a un herido o algo, generalmente me siento muy irritable y me estresa cualquier cosa. 2) como trato de hacer que no se note mucho, cuando llego a mi casa siento mucha tensión en el cuello y en ocasiones me duele la cabeza. A veces siento que las migrañas que me dan pueden ser por eso, además de que como llego estresado a la casa, tengo problemas con mi familia por la inestabilidad emocional.

Participante 2: 1) en mi caso tengo muchos años trabajado en esta área y he aprendido a controlar el estrés que se maneja acá. Lo único es que si me desgasta es el exceso de horas o carga laboral que nos toca, entonces sí siento que me afecta más a nivel físico y también en la relación con mi familia ya que no tengo mucho tiempo para compartir con ellos. 2) lo síntomas por lo general me da ansiedad y cansancio.

Participante 3: 1) en los casos que involucran mucha tensión como atender urgencias o heridos, siento que me afecta el estrés a nivel emocional porque me da mal genio. 2) los síntomas son más que todo tener una actitud negativa y falta de empatía.

Participante 4: 1) cuando me estreso siento que me afecta a nivel mental, por el agotamiento de la carga laboral y no dormir bien. 2) ya en cuanto a síntomas me siento cansada todo el día y sin ganas de seguir atendiendo pacientes.

Participantes 5: 1) pues en mi caso no me estreso mucho ya que llevo años trabajando aquí y planifico todo mi día, al principio si era complicado y me estresaba cuando había urgencias, y en ese tiempo sentía afectación a nivel físico. 2) los síntomas eran dolor de cabeza, de espalda y cansancio.

Participante 6: 1) yo realmente no me estreso casi, y organizo mi día para no acumular trabajo, en ocasiones me siento es cansada por las jornadas que nos tocan. 2) siento dolor de espalda y problemas digestivos por la inestabilidad en los horarios de comida.

Participante 7: 1) me estreso en ocasiones por mi hijo que demanda mucho tiempo y en este trabajo los horarios son muy extensos, es por eso que me da dolor de cabeza, por eso siento que me afecta a nivel físico. 2) los síntomas son dolor de cabeza y fatiga.

Participante 8: 1) a mí me afecta como a nivel emocional, porque en las otras áreas no siento que sea muy significativo. 2) siento irritabilidad y mal genio, más que todo cuando me hacen preguntas o se me acumula trabajo que no tenía planeado.

Participante 9: 1) en este trabajo es muy variable las situaciones de estrés, porque hay temporadas en donde es muy tranquilo, pero hay otras en donde la cantidad

Participante 10: 1) cuando me da estrés, me afecta a nivel físico, aunque no es muy seguido, pero cuando tenemos mucho trabajo o hay muchas personas que atender, sí se siente la tensión en el trabajo. 2) me duele el cuello, la espalda y en ocasiones la cabeza.

Participante 11: 1) cuando no duermo bien o se enfrenta uno a pacientes de mal humor o que por su misma condición de salud son irritables, sí genera estrés, y en ese caso, me afecta a nivel emocional. 2) yo siento que me da mucho mal genio y todo me da rabia. Yo no demuestro ni trato mal a nadie, pero si es algo que me pasa, aunque trate de controlarme.

Participante 12: 1) de pronto cuando hay mucho trabajo o las primeras veces que se atendía urgencias, si daba ansiedad y estrés ver el desespero de las personas, en esos casos yo siento que me afecta a nivel emocional. 2) a mí me desmotivaba no poder ayudar a las personas completamente, pero con el paso del tiempo uno se acostumbra. Yo mantenía con actitudes negativas todo el día y desmotivación.

Participante 13: 1) si me siento estresada me afecta más que todo a nivel físico, porque no duermo bien y eso hace que no trabaje igual o con la misma actitud de siempre. 2) me duele la cabeza y siento tensión en el cuello.

Participante 14: 1) yo por lo general trato de controlar el estrés y soy muy organizada con las actividades o pacientes que cuido. A veces si me siento un poco estresada pero no mucho, cuando eso pasa, me afecta a nivel mental. 2) me siento desmotivada y no me siento muy animada a seguir trabajando y a veces me gustaría trabajar en otra cosa que fuera más tranquila o que no fueran tan pesados los horarios.

Participante 15: 1) cuando hay mucho trabajo o mucha gente por atender, o que a veces tenemos que monitorear a muchos pacientes, siento que me siento cansada a nivel físico. 2) siento dolor de espalda y de cabeza, pero yo siento que es por no descansar durante el turno y estar tanto tiempo de pie, y pues claro eso estresa.

Participante 16: 1) cuando estamos a cargo de mucha presión si da estrés, y a mí me afecta a nivel emocional. 2) me da mal genio y no puedo trabajar igual, la presión, las actitudes de las personas o del resto del personal genera también ansiedad.

Participante 17: 1) pues no siento que me estrese mucho pero cuando tengo mucho trabajo puede que el estrés me afecte a nivel físico. 2) falta de energía y dolor en el cuerpo por el cansancio.

Participante 18: 1) siento que el estrés me afecta a nivel físico y emocional, porque uno se enfrenta a muchas cosas inesperadas o que no se pueden planificar la mayor parte del tiempo, especialmente durante la pandemia que fue una época muy dura. 2) lo síntomas son cansancio, falta de energía y ansiedad.

Participante 19: 1) a mí me afecta a nivel emocional y mental. 2) pues yo me siento de mal genio, con cambios de humor constantes y también me siento cansada en el sentido mental, como que no trabajo igual o no me concentro como debería.

Participante 20: 1) yo casi no me estreso porque ya tengo experiencia y e acostumbre al ambiente laboral y las actitudes de las personas, a veces cuando ya las situaciones son muy incontrolables, si me estreso y me afecta a nivel emocional. 2) me siento muy irritable, es como que todo me fastidia y no me gusta que me hablen, también el mal humor se presenta mucho.

Participante 21: 1) yo siento que en mi caso me afecta a nivel emocional y social, porque casi no me queda tiempo para compartir en familiar o tengo que hacer turnos en fechas especiales y eso genera estrés. 2) me siento aburrida o sin ganas de trabajar.

Participante 22: 1) en los tres niveles el estrés se expresa, pero pues en mí domina el emocional yo creería. 2) porque me siento como cansada y de mal genio, además de que la

actitud de las personas es un poco grosera a veces, entonces eso aumenta como la irritabilidad en el trabajo.

Participante 23: 1) considero que el nivel físico y mental son lo que más se afectan cuando uno se encuentra bajo presión o en casos que demandan estrés. 2) físicamente me duele la espalda, a veces tengo dolor de cabeza o de estómago, y mental me siento cansada, me distraigo y me cuesta concentrarme.

Participante 24: 1) pues si estoy estresada me siento agotada es como mental y emocionalmente. 2) lo síntomas son ansiedad, mal genio y cansancio.

Participante 25: 1) yo siento que me afecta físicamente, por los turnos y la cantidad de trabajo que se acumula ciertos días. 2) a mí me duele la cabeza y la espalda.

Las entrevistas permitieron brindar información complementaria del test, ya que los participantes podían recordar las situaciones en donde se han enfrentado a situaciones de alta presión, lo que les facilitaba expresar mejor los síntomas, sin inferir en una afirmación determinante como en el caso del test. Cabe destacar que muchas de las respuestas están sujetas a experiencias particulares que los participantes no experimentan cotidianamente, puesto que se vivencian en días específicos. Por esta razón no se determina la presencia del síndrome de *burnout* como tal, pero si se puede ver las áreas y factores que se pueden analizar y prevenir en caso de realizar futuras intervenciones en la población analizada.

Apéndice E. Hallazgos y resultados más importantes

Las principales áreas de afectación identificadas fueron el área personal, psicosocial y laboral. La clasificación se realizó mediante la interpretación de las respuestas en las entrevistas, así como la integración conceptual realizada en el marco teórico del anteproyecto.

- ✓ El área con más concurrencia de respuestas fue la laboral, lo que demuestra que la calidad en el desempeño del trabajo puede verse afectada por el estrés laboral. Seguidamente el área psicosocial, en donde se manifiesta la influencia de los horarios e inestabilidad emocional en las relaciones interpersonales. Finalmente, el área personal que involucra el bienestar individual, ya sea físico o mental.
- ✓ El factor de riesgo que con más incidencia de respuestas fue el físico, lo que demuestra la influencia del estrés en la calidad de la salud de los participantes. Seguidamente, se denota la influencia del factor emocional, lo que demuestra que el estrés desarrolla estados de ánimos principalmente irritables y de mal humor. Finalmente, el factor mental, en donde se ve implicado las afectaciones relacionadas al agotamiento, falta de concentración, ansiedad y desmotivación.

Apéndice F. Programa de prevención

Metodología del modelo de prevención proceso de adopción de precauciones para empleados de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E.

El proceso de adopción de precauciones afirma que se reduce un riesgo cuando la persona tiene una motivación para hacerlo. Los casos en los que se mantiene el riesgo, a pesar de reconocer el peligro, ocurren porque tienen barreras como la falta de información, motivación, actitud y disponibilidad de tiempo. Este modelo asume el cambio de conducta como un proceso de siete etapas (Weinstein et al., 1998 como se citó Rodríguez y Londoño, 2010).

Etapa 1: La persona no reconoce que está expuesto ante un riesgo y, por ello se encuentra desprevenida y sin información acerca de la situación. Las acciones en esta etapa se deben centrar en informar. Conforme a los resultados de estudios sobre el síndrome del *Burnout*, el cual afirma que los trabajadores sufren de síntomas de estrés, ansiedad al punto de renunciar al trabajo, por tanto, es fundamental informar sobre las fases del síndrome.

Etapa 2: La persona reconoce un riesgo, aunque no realiza ninguna acción pues no se percibe vulnerable ni se interesa por cambiar. Por tanto, es fundamental reconocer la susceptibilidad del individuo ante el riesgo y la severidad del problema. Lo que indica que a medida que se va suministrando la información, los trabajadores de salud van procesando y reconociendo los posibles riesgos del síndrome del *Burnout*.

Etapa 3: La persona ve como posible la realización de un comportamiento, no obstante, no sabe cómo actuar. Sin embargo, está comprometida e intenta hacer un balance decisional para medir los pros y los contras del cambio conductual; así inicia un proceso de toma de decisión. El balance decisional se presenta cuando la decisión es el producto del reconocimiento entre los aspectos favorables (pros) y los desfavorables (contras) con sus pesos relativos (Flórez, 2015). Respecto a esta etapa, los trabajadores de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E. deben

conocer de forma clara y precisa acerca de los objetivos planteados para un bien personal y común, por tanto, se empezará a relacionar la información con las actividades que se pretenden realizar. y de este modo pueda analizar los pro y contras y tome una decisión

Etapa 4: Se caracteriza porque el sujeto tiene la capacidad de elegir que realizar. Es decir que durante este momento hay mayor vulnerabilidad de retroceder. Debido a que la persona tiene baja percepción de vulnerabilidad frente al riesgo, abandona el proceso de cambio como efecto del sesgo optimista – no realista que lo lleva a pensarse invulnerable (Weinstein et al 1998). Si la persona decide no actuar se quedará en esta etapa o puede tener una recaída. Por tanto, es fundamental porqué aquí se debe estar presente frente a las dudas e inquietudes de los trabajos de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E, para que tenga una mejor percepción al respecto y tome su decisión final.

Etapa 5: El individuo decide actuar y realizar un plan de acción en el cual le permite evaluar el cuándo y cómo emitirá la conducta. Si se manifiesta la intención, existe una mayor probabilidad de que ocurra el comportamiento saludable. Es decir los trabajadores de salud de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E , se pretende comenzar el plan de acción para prevenir el *síndrome de Burnout*, un ejemplo de esta etapa, es adquirir el hábito de manejar el agotamiento del trabajo.

Etapa 6: Durante esta etapa se pasa de la intención a la acción y comienza el cambio real. En este caso el programa se centra en el autocontrol y manejo de recaídas. Lo que indica que está, tiene como finalidad de que los trabajadores de salud de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E empiecen a realizar diferentes actividades en los tiempos estipulados para prevenir los aspectos del *síndrome de Burnout*, tales como cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Etapa 7: Se mantiene la conducta saludable por un buen tiempo y se controlan las situaciones que pueden generar recaídas. El cambio de conducta se produce cuando se transita por las etapas de forma consecutiva, aunque en momentos se pueden presentar retrocesos entre ellas debido a que no se ha logrado superar alguna barrera y este movimiento regresivo es considerado una recaída. Por eso es fundamental, que durante el tiempo (2 meses) de intervención en los cuales se pretende que dicha prevención, otorgue cambios significativos de carácter comportamental y emocional de los empleados de salud de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E así analizar los posibles retrocesos o avances que puedan tener.

Población destinataria

La presente propuesta de prevención está orientada a los trabajadores de la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E, cuyas edades estén 21 y 62 años de edad

Objetivos General

Disminuir el impacto en el desarrollo de problemáticas de tipo social, físico y cognitivo en los trabajadores de la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E

Objetivo final

Establecer conductas de autocuidado para prevenir la aparición del *síndrome de Burnout*

Objetivos intermedios

Disminuir el agotamiento físico de los trabajos de la Unidad de Salud por medio de distintas actividades de pausa

Prevenir la despersonalización de los empleados de la Unidad por medio de instrumentos de diagnóstico

Afianzar la realización personal de los trabajos desde herramientas para la vida laboral

Descripción de la Propuesta de modelo de prevención

Esta propuesta de modelo de prevención para empleados del sector salud está basada en un diseño psicosocial el cual plantea como objetivo principal disminuir el impacto y el aumento de problemáticas de tipo social, físico y cognitivo por medio del desarrollo de prácticas en la salud, por tanto, se busca proporcionar las herramientas correspondientes que ayuden a promover las conductas de autocuidado para los trabajadores de la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E, para ello se pretende implementar actividades que abarquen los aspectos de que generan el *síndrome de Burnout*. Inicialmente se plantea un tiempo de realización de aproximadamente 4 meses, donde se espera cumplir con la mayoría de los objetivos planteados.

Cronograma de actividades

En el programa de prevención planteado para empleados del sector salud se estipulan las siguientes actividades y el tiempo a realizarlas. Teniendo en cuenta que en cada actividad que tomen una pausa en cada actividad, además las siguientes actividades se plantean con el fin de que los empleados del sector salud empiece a crear simultánea e inconscientemente una rutina la cual luego de los 4 meses pueda hacerlas de manera voluntaria.

Actividad	Descripción	Fecha de actividad
Publicidad de las actividades	Para esto se implementará el uso de folletos que expliquen qué es el <i>síndrome de Burnout</i> , sus signos de alarma y síntomas que desencadenan la presencia de este. Además de pautas y ejercicios para reducir el agotamiento laboral.	Semana 1
Presentación del modelo de prevención	En esta etapa se realizará la presentación del modelo a los empleados de salud de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E, donde se implementará charlas con los trabajadores de esta unidad con el fin de identificar la problemática de agotamiento laboral. Una vez identificadas las personas se procederá a realizar cuestionarios con el fin de identificar cuál es la percepción del empleador con relación a lo descrito por los trabajadores.	Semana 2
Aplicación de evaluación a los empleados de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E	Una vez identificadas las problemáticas de los trabajadores de toda la Unidad, se deberá designar un día para que se aplique el instrumento <i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> y así mismo se realizará una reunión posterior para explicar los resultados obtenidos.	Semana 3
Implementación de Manuales y talleres	Se realizarán actividades de campo cada semana, inicialmente en la cuarta semana, se crearán manuales que proporcionan pautas de información preventivas y de concientización sobre el <i>síndrome de Burnout</i> , la información relacionada con: -Ejercicios para calmar estrés en situaciones extremas -Pausas activas.	Entre la semana 4 y 7

-Postura correcta

-Manejo de ansiedad

Esta entrega de manuales será acompañada de una charla psicosocial asociada a las buenas prácticas en el trabajo

Actividades para reducir el estrés laboral	<p>-Enseñar la técnica del <i>mindfulness</i> qué es aprender a respirar contando 10 y devolverse para mantener un estado de relajación.</p> <p>- Plantear la dinámica del semáforo en la Unidad, la cual es realizar un semáforo en donde se pueden pegar o llenar de papelitos. El rojo es para expresar con palabras el enojo o la frustración, el amarillo es para expresar sentimientos o palabras asociadas al estrés y ansiedad. El verde es para expresar pensamiento positivo o sugerencias de cambio</p>	Entre la semana 8 y 10
Actividades para disminuir la despersonalización	<p>-Taller de conocerse a sí mismo y al entorno, en donde se incluyan preguntas de que me agrada y que no del entorno.</p> <p>- Taller de afianzamiento de habilidades sociales para evitar conflictos en el trabajo.</p> <p>-Taller de seguridad en el empleo cuyo principal eje sea la salud mental y la importancia de prevenir estrés laboral</p>	Entre la semana 11 y 13
Actividades para aumentar la realización personal	<p>-Taller de toma de decisiones asertivas con el objetivo de enseñar cómo planificar el día a día sin temor a equivocarme.</p> <p>-Taller de gestión de emociones en el entorno laboral y personal</p> <p>-Taller fortaleciendo vínculos afectivos con los demás para cumplir objetivos comunes</p>	Entre la semana 14 y 15

**Evaluación
progreso**

de Finalmente se volverá a realizar la aplicación MBI con el fin de identificar cambios significativos en los trabajadores de la Unidad de Salud de Ibagué U.S.I-E.S.E

Semana 16

Cronograma en meses y semanas

Modelo de prevención proceso de adopción de precauciones para empleados de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E.

Actividades**Meses en semanas**

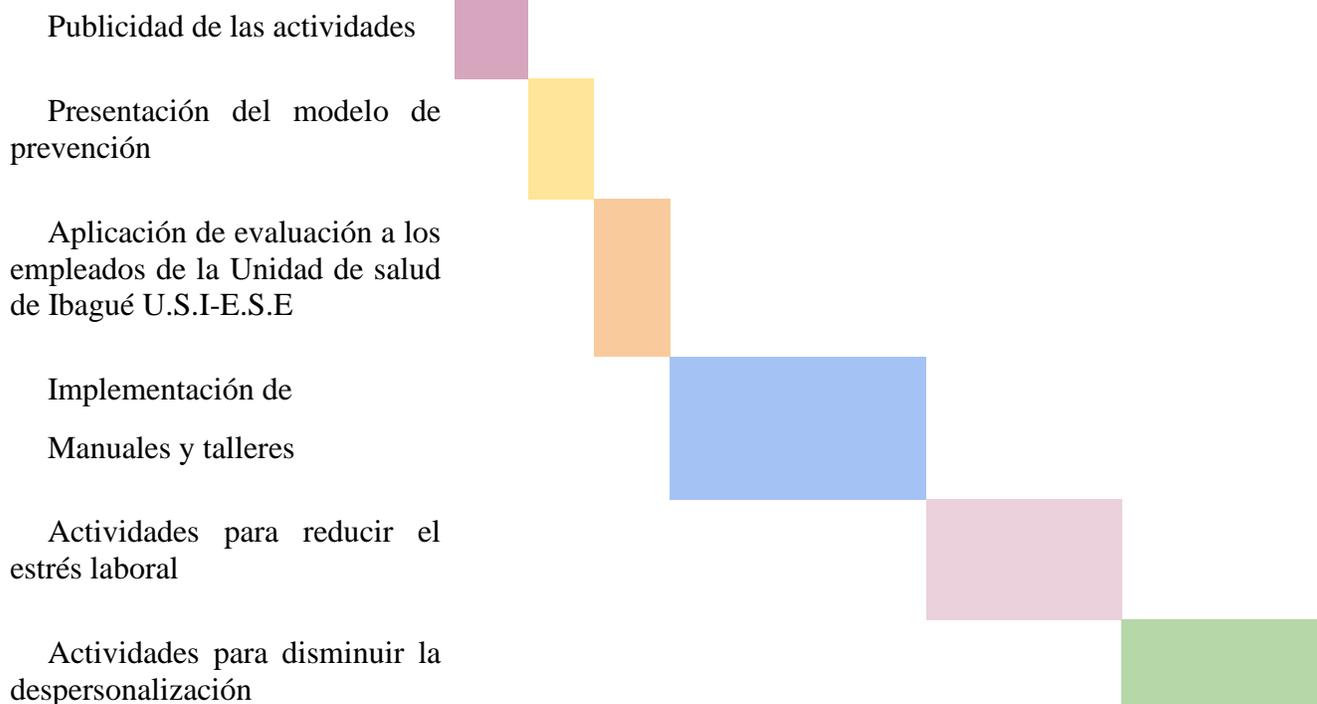
Mes 1

Mes 2

Mes 3

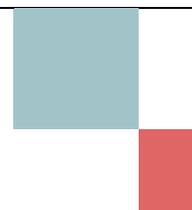
Mes 4

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
16



Actividades para aumentar la
realización personal

Evaluación de progreso



Anexos

Cuestionario *burnout*

Objetivo:

Identificar respuestas asociadas sobre sentimientos y actitudes profesionales asociadas al síndrome de *Burnout* en los auxiliares de enfermería de la Unidad de salud de Ibagué U.S.I-E.S.E.

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados, procure responder con sinceridad, sin omitir ninguna pregunta.

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis pacientes	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	

9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de auxiliar de enfermería.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

