

**PERCEPCIÓN DEL BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE EL
COVID -19 EN IBAGUÉ, COLOMBIA**

AUTORES

YULIETH JULIANA TOVAR SANDOVAL

LEIDY LORENA RIAÑO USECHE

ESTEBAN ALEJANDRO TIJARO PERICO

RONNY NICOLAS RODRIGUEZ FRANKY

ESPECIALIZACION EN SISTEMAS DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO

IBAGUE

2021

TABLA DE CONTENIDO

1. PROBLEMA DEL INVESTIGACIÓN.....	8
2. OBJETIVOS	12
2.1. General	12
2.2. Específicos	12
3. JUSTIFICACIÓN	13
4. MARCO TEÓRICO	14
4.1 Salud y Trabajo	14
4.2. Desarrollo Histórico del Síndrome de Burnout.....	15
4.3. Definición de Síndrome de Burnout.....	16
4.4 Síndrome de Burnout en Colombia.....	17
4.5 Teorías o modelos que abarcan el Burnout	17
4.5.1 <i>Teoría de Betty Newman</i>	17
4.5.2 <i>Modelo de Competencia Social de Harrison</i>	19
4.5.3 <i>Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper</i>	21
4.5.4 <i>Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter Basado en la Teoría Organizacional...</i>	22
4.5.5 <i>Modelo de Cox, Kuk y Leiter- modelo transaccional</i>	23
4.6 <i>SARS-CoV-2 y su afectación emocional en el personal de salud.</i>	234
4.7 <i>Aspecto psicosocial en unidad de urgencias y cuidados intensivos (UCI)</i>	28
4.8 <i>Ansiedad, Depresión y Burnout</i>	30
5. MARCO INSTITUCIONAL.....	32
6. METODOLOGÍA GENERAL O DE PRIMER NIVEL.....	35
6.1 Tipo de Estudio	35
6.2 Diseño.....	35
6.3 Definición de variables.....	36
6.4 Definición operacional	39
6.5 Población/Muestra.....	40
7. Metodología Particular o de segundo nivel	41
7.1 Instrumentos	41
RESULTADOS.....	444
CONCLUSIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. COMPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	16
TABLA 2. SUBESCALAS PARA LA FORMA MBI-HSS	42
TABLA 3. VALORACIÓN	42
TABLA 4. RESULTADOS ESTADÍSTICOS GLOBALES SPSS	45
TABLA 5. PREGUNTA ESTADO CIVIL	48
TABLA 6. ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO	49
TABLA 7. ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO	50
TABLA 8. ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE ENFRENTARME A OTRO DÍA DE TRABAJO	51
TABLA 9. FÁCILMENTE COMPRENDO COMO SE SIENTEN LAS PERSONAS QUE TENGO QUE ATENDER	52
TABLA 10. CREO QUE TRATO ALGUNAS PERSONAS COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES	53
TABLA 11. TRABAJAR TODO EL DÍA CON PERSONAS ES REALMENTE ESTRESANTE PARA MÍ 54	
TABLA 12. TRATO CON MUCHA EFECTIVIDAD LOS PROBLEMAS DE LAS PERSONAS	55
TABLA 13. SIENTO QUE MI TRABAJO ME ESTA DESGASTANDO	56
TABLA 14. SIENTO QUE ESTOY INFLUYENDO POSITIVAMENTE EN LA VIDA DE LOS DEMÁS CON MI TRABAJO	57
TABLA 15. ME HE VUELTO INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO ESTA OCUPACIÓN	58
TABLA 16. ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ESTE ENDURECIENDO EMOCIONALMENTE	59
TABLA 17. ME SIENTO MUY ENERGICO	60
TABLA 18. ME SIENTO FRUSTRADO POR MI TRABAJO	61
TABLA 19. SIENTO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO	62
TABLA 20. NO ME PREOCUPO REALMENTE LO QUE OCURRE A ALGUNAS PERSONAS A LAS QUE LE DOY SERVICIO	63
TABLA 21. TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME CAUSA ESTRÉS	64
TABLA 22. FÁCILMENTE PUEDO CREAR UN CLIMA AGRADABLE EN MI TRABAJO	65
TABLA 23. ME SIENTO ESTIMULADO DESPUES DE TRABAJAR EN CONTACTO CON PERSONAS	66

TABLA 24. HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS VALIOSAS EN MI TRABAJO	67
TABLA 25. ME SIENTO COMO SI ESTUVIERA AL LÍMITE DE MIS POSIBILIDADES..	68
TABLA 26. EN MI TRABAJO, TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON MUCHA CALMA	69
TABLA 27. CREO QUE A LAS PERSONAS A QUIENES ATIENDO ME CULPAN DE SUS PROBLEMAS.....	70
TABLA 28. ¿HE PRESENTADO INSOMNIO EN EL TRANCURSO DE PERIODO POR COVID 19?	71
TABLA 29. ¿HA PRESENTADO MIGRAÑAS U OTRO TIPO DE DOLOR DE CABEZA INUSUAL EN EL TRANCURSO DEL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID – 19?.....	72
TABLA 30. ¿HA PRESENTADO IRREGULARIDAD CARDIOVASCULAR INUSUAL EN EL TRANCURSO DE PERIODO DE PANDEMIA POR COVID – 19?.....	73
TABLA 31. ¿HA PRESENTADO PÉRDIDA DE PESO DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID – 19?	74
TABLA 32. ¿HA PRESENTADO DOLORES MUSCULARES INUSUALES DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID – 19?.....	75
TABLA 33. ¿HA PERCIBIDO PROBLEMAS DE SUEÑO TALES COMO DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, INTERRUPCIÓN EN LOS CICLOS DE SUEÑO DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID – 19?.....	76
TABLA 34. ¿HA EXPERIMENTADO DESORDENES GASTROINTESTINALES DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID – 19?.....	77
TABLA 36. ¿HA PERCIBIDO IRREGULARIDAD EN LOS CICLOS MENSTRUALES DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID – 19?.....	78
TABLA 37. ¿HA PERCIBIDO INCREMENTO O PRESENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL COMO PRESENCIA DE SENSACIONES DE DESGASTE, FATIGA, EXCESO DE ESFUERZO FÍSICO Y/ O CANSANCIO DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID – 19 A COMPARACIÓN DEL AÑO ANTERIOR DE LA PANDEMIA?	79
TABLA 38. ¿HA PERCIBIDO INCREMENTO O PRESENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN COMO COMPORTAMIENTOS DE IRONÍA, CINISMO, HOSTILIDAD, REACCIONES DE ALEJAMIENTO, IRRITABILIDAD, PERDIDA DE MOTIVACIÓN HACIA LA CONDUCTA LABORAL Y SENTIMIENTOS, RESPUESTA Y ACTITUDES NEGATIVAS DURAN?	81
TABLA 39. ¿HA PERCIBIDO DISMINUCIÓN EN LA REALIZACIÓN PERSONAL, COMO BAJA TOLERANCIA, AUTOESTIMA BAJA, AFECTACIÓN EN LA CAPACIDAD DE RELACIONAMIENTO Y BAJO RENDIMIENTO LABORAL DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID – 19 A COMPARACIÓN DEL AÑO ANTERIOR DE LA PANDEMIA?.....	84
TABLA 40. CANSANCIO EMOCIONAL	85
TABLA 41. DESPERSONALIZACION	87
TABLA 42. REALIZACION PERSONAL.....	87

FIGURAS

Figura 1. Bases teóricas del modelo de los sistemas de Betty Neuman 19

LISTA DE GRAFICOS

Grafico 1. Pregunta Numero uno.	48
GARFICO 2. Pregunta Número Dos	49
GRAFICO 3. Pregunta Número tres	50
GRAFICO 4. Pregunta Número cuatro.....	51
GRAFICO 5. Pregunta Número Cinco	52
GRAFICO 6. Pregunta Número Seis.	53
GRAFICO 7. Pregunta Número Siete.....	54
GRAFICO 8. Pregunta Número Ocho.	55
GRAFICO 9. Pregunta Número Nueve.	56
GRAFICO 10. Pregunta Numero 10.....	57
GRAFICO 11. Pregunta Numero 11.....	58
GRAFICO 12. Pregunta Numero 12.....	59
GRAFICO 13. Pregunta Número 13.....	60
GRAFICO 14. Pregunta Numero 14.....	61
GRAFICO 15. Pregunta Numero 15.....	62
GRAFICO 16. Pregunta Numero 16.....	63
GRAFICO 17. Pregunta Numero 17.....	64
GRAFICO 18. Pregunta Numero 18.....	65
GRAFICO 19. Pregunta Numero 19.....	66
GRAFICO 20. Pregunta Numero 20.....	67
GRAFICO 21. Pregunta Numero 21.....	68
GRAFICO 22. Pregunta Numero 22.	69
GRAFICO 23. Pregunta Número 23.....	70
GRAFICO 24. Pregunta Numero 24.	71
GRAFICO 25. Pregunta Numero 25.....	72
GRAFICO 26. Pregunta Numero 26.....	73
GRAFICO 27. Pregunta Numero 27.....	74
GRAFICO 28. Pregunta Numero 28.....	75
GRAFICO 29. Pregunta Numero 29.....	76
GRAFICO 30. Pregunta Numero 30.....	77
GRAFICO 31. Pregunta Numero 31.....	78
GRAFICO 32. Pregunta Numero 32.....	79
GRAFICO 33. Pregunta Numero 33.....	81
GRAFICO 34. Pregunta Numero 34.....	83

GRAFICO 35. Cansancio Emocional (Porcentaje – Puntaje).....	84
GRAFICO 36. Despersonalización (Porcentaje – Puntaje)	86
GRAFICO 37. Realizacion Personal (Puntaje – Porcentaje).....	87

1. PROBLEMA DEL INVESTIGACIÓN

El síndrome de burnout es una condición que afecta la salud del individuo en varias dimensiones, sin embargo, dicho síndrome hoy día sigue siendo una incógnita frente a la búsqueda de causalidades específicas. No obstante, algunos autores han realizado una revisión teórica acerca del síndrome burnout, donde citan múltiples definiciones construidas del término a lo largo de la historia, cabe resaltar que el termino burnout fue insinuado a finales del siglo XX por Bradley en 1969, citado por Campo & Ortegón (2012), quien lo definió como “un fenómeno psicológico que ocurría en las profesiones que prestan ayuda humanitaria” (p.6).

No obstante, Freudenberger en 1974, citado por Campo & Ortegón (2012), lo refirió como “un estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de la devoción a una causa, a un estilo de vida, o a una relación que no produce las recompensas esperadas” (p.6). Ahora bien, una de las definiciones más recientes es la de Shirom (2003) citado por Campo & Ortegón (2012), donde comenta que el síndrome de burnout habitualmente se enmarca como una contingencia frente a un escenario de estrés crónico en el trabajo, donde se presenta una reducción gradual de los recursos energéticos en las personas especialmente en la dimensión emocional, física y cognitiva.

Autores como (Alvarez et al. (2019), Cardoso et al. (2020) y Quiroz. & Bonilla. (2014); suscitan la revisión de algunos documentos conexos de la presencia del burnout en trabajadores de la salud y el burnout dentro del marco de la pandemia del SARS-Cov-2 en trabajadores de la salud, como por ejemplo; Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018, otro como énfasis principal los factores psicosociales del trabajo y aparición del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería que laboran en servicios hospitalarios en Bogotá D.C. y por ultimo llevado a colación la epidemia de burnout durante a pandemia de

Covid-19. Así mismo entre otras más investigaciones que complementan el presente tema de investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud-OMS (2020), el brote por el coronavirus SARS- CoV2, declaró a la enfermedad el 11 de marzo del 2020 como COVID-19 (ocasionada por el virus SARS- CoV2) como una pandemia, y a tan solo dos semanas después de esta fecha de declaración ya se había propagado a 114 países, muchos de ellos adoptando cuarentenas totales con impactos económicos incalculables; En los primeros días de Julio en que se elabora este escrito (poco más de seis meses después de la primera notificación en Wuhan China, diciembre de 2019) se contabilizan más de 11 millones de personas contagiadas en el mundo y más 540.000 muertos por esta enfermedad, en medio de una economía mundial severamente dañada.

Toda esta crisis mundial ha conllevado a tener cambios abruptos en el estado de salud física, mental y emocional de los profesionales de la salud, quienes finalmente funcionan como primera línea de atención o barrera principal y prioritaria frente a este virus.

Los profesionales de la salud frente a esta emergencia sanitaria presentada se les atribuye una serie de estresores dentro de las cuales se puede mencionar como, la asignación de tareas administrativas y técnicas distintas de las habituales, falta de adecuada capacitación, dilemas éticos y morales asociados a la restricción o falta de recursos, exposición a necesidades de apoyo emocional por parte de familiares que exceden competencias habituales, uso de elementos de protección personal, aumento de los horarios y carga de trabajo, incertidumbre respecto de la propia salud, aumento de las expectativas de la población respecto de la capacidad sanitaria, discriminación social por temor al contagio, presión de los medios de comunicación.(Koppmann,

Cantillano, Alessandri, 2021, p.4), y como efecto de esta situación puede aparecer en estos profesionales el síndrome de Burnout.

La OMS, citado por Juárez (2020) define el síndrome de Burnout o comúnmente llamado síndrome del trabajador quemado como un síndrome que aparece como consecuencia a estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente, se encuentra caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida, el burnout se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida.

De esta manera el síndrome de Burnout está tomando gran auge dentro del ámbito cultural, laboral, la cual entrará en vigencia como enfermedad calificada en febrero del año 2022 (Portafolio, 2020). Pero que, sin embargo, viene en aumento gracias a un reto de la actualidad, el cual ocasiono un parteaguas dentro de la historia de la humanidad, y que innegablemente cambio nuestra forma de vivir y trabajar.

El sistema de salud colombiano afronta desde hace varios años una grave crisis, la cual se ha ahondado debido a la dificultad que supone prestar un servicio con calidad en condiciones donde el flujo de recursos es escaso, además del constante aumento de las agresiones al personal de salud, dado que estos son quienes dan la cara a los usuarios cuando hay fallas en la prestación del servicio (López et al. 2020). Y con la llegada del COVID-19 se ha empezado a describir la estrecha relación entre la prestación de servicios de salud y el síndrome de Burnout, puesto que evidencia un serio y fuerte desgaste emocional y laboral en Colombia que se traduce en una deficiente atención por parte del personal de salud, para con los pacientes que son ingresados en

clínicas y hospitales como los pacientes de cuidado especial, diagnosticados con COVID- 19 (Torrecillas, 2020).

Por lo anterior, se formula la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción del burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Urgencias durante el COVID -19 en Ibagué, Colombia?

2. OBJETIVOS

2.1. General

- Analizar las manifestaciones del síndrome de burnout percibidas en el personal de enfermería durante el COVID/19 en Ibagué, Colombia

2.2. Específicos

- Identificar cuales manifestaciones del síndrome de burnout son más representativas en el personal de enfermería en el marco de la pandemia.
- Describir las manifestaciones físicas, cognitivas y emocionales que ha percibido el personal de enfermería durante la pandemia.
- Presentar un contraste de las percepciones de estrés aludidas por el personal de enfermería según la apreciación en el transcurso de pandemia.

3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la Pandemia a causa del Covid -19 ha repercutido directamente en la deserción laboral y en las alta exposiciones sanitarias en el personal profesional de enfermería, ocasionadas por un incremento en la carga emocional, problemas psicológicos (miedo) y una falta de comprensión en los estados psicosociales y laborales de los mismos, de este mismo modo se plantea una estrategia para conocer la percepción del síndrome de burnout y seguidamente sirva como origen de planteamientos de futuras investigaciones enfocadas a mitigar este síndrome y plantear nuevas políticas gubernamentales estratégicas que cobijen la favorabilidad en el trabajador en profesionales de enfermería.

El desarrollo de la investigación surge en el transcurso de la pandemia, dificultando la recolección de datos, de allí la implementación de bioseguridad en la recolección del mismo y la utilización de telecomunicación como proceso de ésta.

La presente investigación está estrechamente relacionada con el campo salubrista de la gestión en seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta que se busca analizar las percepciones del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital San Francisco USI ESE en el marco de la pandemia de Covid-19 en la ciudad de Ibagué Tolima.

Donde dicho propósito acuñe a la exploración y descubrimiento de las incidencias negativas que afectan o pueden afectar la salud de los trabajadores y su desempeño profesional, especialmente en el personal de enfermería. Adicionalmente permite generar estrategias de mejora o mitigación de los impactos a los que está expuesto el trabajador, buscando así el bienestar colectivo e individual de dicha población.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Salud y Trabajo

En la década de los sesenta se hacen especulaciones si la enfermedad es causada por aspectos netamente biológicos o si también inciden factores sociales, ya que en esa época el paradigma de la enfermedad indicaba que eso estaba ligado a causas fisiológicas individuales. Sin embargo, salud es un concepto que abarca diferentes definiciones, es por esto que Álvarez, A. K. G et al, (2020) indican que la salud o enfermedad pueden emerger de las relaciones sociales, de las valoraciones subjetivas que las personas hacen de las situaciones y de las circunstancias de poder que ellos enfrentan.

De tal modo, la salud y el trabajo presentan una relación conceptual, debido a que en el siglo XII el trabajo era visto como “sufrimiento” por infringir la ley, luego se visualizó como un esfuerzo penoso de fatiga y actualmente los diferentes medios de comunicación han tratado de manipular todo lo que abarca el significado del trabajo, a través de una serie de etiquetas tal como decir que el trabajo dignifica al hombre (Caraballo, 2017).

Sin embargo, no se puede dejar de lado que el trabajo busca el alcance de niveles de productividad, participación en la formación de identidad psicológica y social que necesita el ser humano como trabajador, es así que el trabajo y la salud son aspectos que presentan una estrecha relación a nivel social (Cialzeta, 2013).

Además, el trabajo puede ser visto como una fuente que promueve la construcción de identidad de una persona, pues allí se tiene en cuenta las experiencias de vida y la retribución que se recibe por parte de otros (sociedad, colegas, amigos etc.); es por eso que el trabajo puede llegar a ser caracterizado como fuente de placer o sufrimiento (Cialzeta, 2013).

4.2. Desarrollo Histórico del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout ha sido un factor de estudio durante muchos años, sin embargo, el estudio de este tema se comenzó a abordar durante los años 70, cuando el psicólogo clínico Herbert J. Freudenberger, lo definió como un conjunto de síntomas no definidos, los cuales se generan en la actividad laboral a causa de una alta demanda de energía a la hora de prestar una ayuda a otra persona (Cialzeta, 2013)

Debido a que Freudenberger analizó que sus compañeros como psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros perdían su enfoque y simpatía por los pacientes, además evidenció disminución o pérdida del interés, fatiga y frustración frente a las actividades que debían realizar (Cialzeta, 2013)

Luego se conoce, el modelo multidimensional del Maslach y Jackson, el cual indica que el desgaste profesional o burnout se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la realización personal (Lopez, 2017). Por consecuencia Valentín et al, (2009), indican que la despersonalización es un mecanismo de barrera para evitar los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza, en especial cuando se atiende a pacientes, ya que emerge la falta de interés, apreciación incoherente de sus problemas, atribución de culpa e incluso la falta de empatía a causa del cansancio emocional.

Por otro lado, en esta época el Burnout toma relevancia debido a que el modelo de trabajo empezó a transformarse a causa de diferentes aspectos, tales como: avances tecnológicos, cambios organizacionales, gerenciales, reducción o escasez laboral, entre otros; los cuales han promovido factores de riesgos psicosociales que afectan el bienestar y la calidad de vida de los trabajadores (Díaz & Gómez, 2016).

4.3. Definición de Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout se ha denominado como el síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), proveniente de la exigencia de resultados cada vez mayores en poco tiempo y con escasos recursos; lo cual conlleva a que el trabajador presente síntomas de frustración y rechazo por sus labores (Montava, 2019)

Según el Ministerio de trabajo colombiano (2016) el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, define el síndrome de Burnout como un riesgo psicosocial que se presenta cuando el organismo evidencia estrés laboral por un periodo de tiempo, hasta tal punto de convertirse en crónico y hacer que la persona que lo padece, manifieste actitudes y sentimientos negativos con su rol profesional y con las personas que lo rodean (Tabla 1).

Tabla 1.
Componentes del síndrome de Burnout (síndrome de agotamiento laboral)

Agotamiento emocional	Actitud fría y despersonalizada	Baja realización/logro profesional o personal
Sensación de desgaste	Ironía	Baja tolerancia
Fatiga	Cinismo	Autoestima Baja
Exceso de esfuerzo físico	Hostilidad	Afectación en la capacidad de relacionamiento.
Cansancio	Reacciones de alejarse	Bajo rendimiento laboral.
	Irritabilidad y pérdida de motivación hacia la actividad laboral.	
	Sentimientos, respuestas y actitudes negativas	

Fuente: Síndrome de agotamiento laboral “Burnout”, protocolo de prevención y actuación.

Bogotá, D.C., Colombia. (p.8) por Ministerio de trabajo, 2016.

4.4 Síndrome de Burnout en Colombia

En Colombia los progresos en temas de salud se han visto muy lentos e insuficientes frente a los padecimientos que evidencian la mayoría de los trabajadores en las organizaciones, e incluso se ha observado cómo estos mismos, evitan expresar o minimizan los signos previos a la presencia de una enfermedad laboral, sin embargo, como cifra alarmante en Colombia se conoce que los factores psicosociales se encuentran en el segundo lugar y en concordancia con el Regus, el 38% de los empleados del país padecen diferentes tipos de enfermedades que promueven el Burnout (Flórez, 2018).

4.5 Teorías o modelos que abarcan el Burnout

Aunque el burnout es un síndrome con varias interrogantes actualmente su investigación no es reciente, varios autores a lo largo de los años han venido aportando a la definición y a la intervención del mismo según modelos y teorías que se han aplicado a las personas con dicha condición del trabajador quemado. Es por esta razón que es relevante abordar algunas de las teorías más usadas y reconocidas en el área del burnout. Tales como la teoría de Betty Newman, Modelo de Harrison, modelo de autocontrol, modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter y teoría transaccional de Cox, Kuk y Leiter. Donde se abarcará la interacción entre las áreas del sujeto, competencias sociales, autoconfianza, contexto organizacional y el equilibrio entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

4.5.1 Teoría de Betty Newman

El modelo de sistemas de Newman está sustentado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos, además, esta teoría indica que los elementos que constituyen una organización interaccionan entre sí; en este se esquematiza el

conocimiento a partir de diferentes disciplinas e incorpora sus particulares creencias filosóficas y la práctica de la teorista como enfermera (Herrera & Colaboradores, 2007).

Adicional a esto como criterio propio de Betty Neumann en contexto acerca de la inmersión de su metodología en consecuencia del burnout aclara que:” patrones de un conjunto influyen en el conocimiento de la parte, utilizamos el concepto de estrés que define Selye (Respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga), al aumentar el estrés aumenta la necesidad de reajuste” (Alcívar & Gómez, 2013).

Por otro lado, este modelo adapta en uno de sus postulados de Caplan en la cual se habla acerca de la prevención primaria y cómo ésta actúa como defensor del organismo frente a contactos próximos frente agentes estresantes, lo cual implica la disminución en la posibilidad de encontrarse totalmente en exposición frente a agentes estresantes o vigorizar la reacción del organismo frente a estos con el fin de reducir la acción realizada por el agente mencionado. (Raile, 2011)

El modelo de Betty Neumann se coloca en práctica mediante la prevención, el cual es la acción que promueve el bienestar necesario en el personal de enfermería de una institución, ordena la prevención en primaria cuando buscan aminorar la posibilidad de descubrir algún componente estresante, secundaria cuando el fin es la identificación temprana del estrés laboral y con la terciaria buscan conservar la firmeza mediante la readaptación y la formación, generando un gran efecto en esta población al alcanzar una reducción significativa del síndrome de Burnout (Narry, Stephani, Gutiérrez Echevarría, 2016).

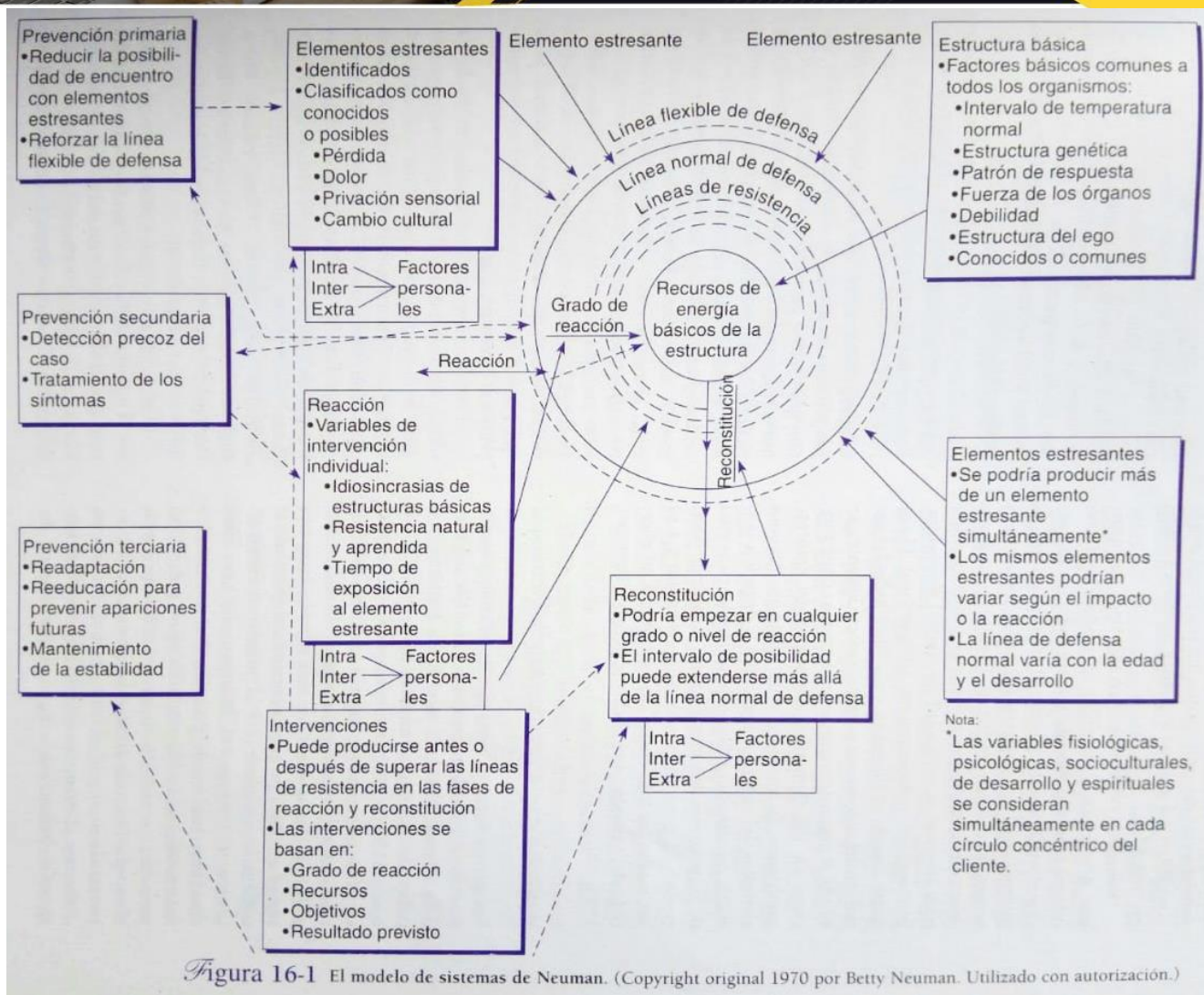


Figura 1. Bases teóricas del modelo de los sistemas de Betty Neuman
Fuente: Rail & Marriner (2011).

Narry & Gutiérrez (2016) menciona el método de Betty Neumann como efecto de intervención en Burnout en el personal de enfermería local obtuvo una disminución favorable, obteniendo una mejora en comportamental y significativa psicológica del mismo en un percentil de $p=0.007$.

4.5.2 Modelo de Competencia Social de Harrison

Según este modelo el síndrome de burnout se encuentra estrechamente relacionado con la competencia percibida, es en base a esto que Harrison elabora su modelo de competencia social;

la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar ayudando a otras personas, en profesiones de servicios, se encuentran altamente motivados por brindar esta ayuda a los demás y tienen un elevado altruismo (Ojeda, 2016).

Entre los factores de ayuda y sus correspondientes barreras que se pueden generar se mencionan: la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, disponibilidad y disposición de los recursos, retroalimentación recibida, sobrecarga laboral, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales, disfunciones del rol, etc. (Harrison, 1983).

Según Martínez (2010) el modelo de competencia social de Harrison la motivación para ayudar se encontraría determinando el sentido de eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor sentido de eficacia laboral. Si en el entorno existen factores de ayuda, el sentido de efectividad aumentará y ello redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador.

De esta manera Harrison (1983) citado por Ojeda (2016) señala: “este modelo aplica especialmente a los trabajadores con expectativas muy altas sobre la consecución de sus objetivos laborales, quienes intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren de algo más que la simple motivación para alcanzar éxito” (p30), de esta manera basados en situaciones anímicas expresadas por los enfermeros durante su labor se expresa más una intencionalidad social que pueda repercutir en buenas acciones y/o la complacencia de estar ejecutando una causal de beneficios hacia las demás personas.

4.5.3 Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Thompson et al. (1993) mencionan: "es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo la variable que determina el desarrollo del síndrome" (p.13)

Los niveles de autoconfianza presentaban un efecto modulador en la relación entre ambigüedad de rol y realización personal en el trabajo, en conjunto, estos resultados corroboran el contenido cognitivo-aptitudinal de la realización personal en el trabajo (Martínez, 2010)

Thompson et al citado por Martínez (2010) destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza.

Además, en este modelo la variable que adquiere especial relevancia es la Autoconciencia que, ubicada dentro de los rasgos de personalidad, se entiende como la capacidad que posee un empleado para controlar sus niveles de estrés durante la realización de una actividad. Aquellos sujetos que muestran una tendencia exagerada a la autoconciencia tendrán mayores niveles de estrés. (López, 2017)

Dentro del modelo se destaca la despersonalización, la cual se manifiesta a raíz de constantes fracasos en la obtención de las metas ocupacionales junto con altos niveles de autoconciencia frente a las diferencias observadas entre las demandas y los recursos, los cuales se pueden observar con claridad en el personal de enfermería, llevando al trabajador a buscar una conducta que lo ayude afrontar la situación, generando una retirada mental o conductual del estímulo amenazante. (Martínez, 2010)

4.5.4 Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter Basado en la Teoría Organizacional

Este modelo se basa en la función de los estresores dentro de un contexto organizacional y de allí el planteamiento de las estrategias las cuales pueden afrontar los trabajadores ante las diferentes escenarios y situaciones presentadas en el trabajo, según lo menciona Goldin (2016) “ las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome” (p.57). Así pues, las causas cambian en consecuencia como lo es el tipo de la estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social presentado.

Según este modelo, los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera. El estrés laboral, en relación al síndrome de burnout, está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). En ambos casos los trabajadores sienten una pérdida de autonomía y de control que conlleva una disminución de su autoimagen, y sentimientos de irritabilidad y fatiga (Rocha & Jaik, 2016)

“El Síndrome Burnout tiene tres dimensiones: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. El estrés laboral está generado básicamente por una sobrecarga laboral y por pobreza de rol.” (Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983).

Y en consecuencia a estas dimensiones del síndrome de burnout Rocha & Jaik (2016) recopilando a Gil-Monte et al, (1998) declaran que, en relación de estas tres dimensiones con base en la teoría organizacional, permiten afirmar que el conflicto de rol se relaciona de manera significativa con agotamiento emocional. Afirmando así una de las razones causales de inmersión de la teoría organizacional en consecuencia al síndrome de Burnout.

4.5.5 Modelo de Cox, Kuk y Leiter- modelo transaccional

Este modelo infiere desde su perspectiva que el síndrome de Burnout:” es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome” (Martínez, 2010), este modelo plantea que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

Uno de los antecedentes que mencionan Cox y Leiter (1993) afirman que:” la salud de la organización se refiere al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, etc.)”.

Los sentimientos de baja realización personal en el trabajo son un resultado de la evaluación cognitiva del trabajador sobre su experiencia de estrés, y tienen que ver con el significado del trabajo o con las expectativas profesionales frustradas. Estos autores consideran que la realización personal en el trabajo podría tener una acción moduladora en los efectos que los sentimientos de agotamiento emocional ejercen sobre las actitudes de despersonalización (Quiroz, 2013).

4.6 SARS-CoV-2 y su afectación emocional en el personal de salud.

El SARS-CoV-2 más conocido mundialmente como Covid-19, es una nueva cepa de la familia del coronavirus que no había sido detectada antes de que se conociera la aparición del primer brote en el año 2019 en Wuhan, China. Según la Organización Panamericana de la Salud

(2020), indica que: “este virus se puede contagiar de animales a personas, y se sabe que además de esta cepa, existen otros tipos de coronavirus circulando entre animales pero que aún no han infectado a los seres humanos”. La Organización Mundial de la Salud (2020), lo describe como un virus que produce síntomas físicos como dolor, cansancio, fiebre, tos seca, congestión nasal, rinorrea y dolor de garganta, sin embargo, la OMS aproxima que una de cada 6 personas contagiadas, pueden presentar síntomas graves como dificultades severas para respirar.

Por otra parte, más allá del plano fisiopatológico que se ve reflejado en el contexto de la pandemia, se identifican afectaciones a nivel de la psiquis de la población. Se determina que un estresor externo producto del confinamiento y las restricciones sociales, han ocasionado aparición de síntomas psicóticos en algunos pacientes (Ciria & Dia, 2021). Demostrando entonces que más allá de las afectaciones físicas que el virus genera en la población contagiada, se suma la aparición de síntomas psicóticos que trascienden desde los pacientes contagiados, hasta la población sana.

Desde la llegada del nuevo coronavirus, todas las naciones a nivel mundial encendieron las alarmas para evitar el ingreso y propagación del mismo en las poblaciones, teniendo en cuenta únicamente las afectaciones físicas de los ciudadanos. Sin embargo, poco se le dio importancia a la salud mental del personal de la salud que ha venido desarrollando actividades durante el curso de la pandemia (Spoorthy, 2020).

Entendiéndose que la pandemia de COVID-19 representa una emergencia de salud pública mundial con inmensas consecuencias para la vida de las personas y su salud mental, se logra determinar que los trabajadores de la salud también han tenido que lidiar con las mismas consecuencias que la población general, además de tener que hacer frente en primera línea de contacto con el virus, teniendo en cuenta que ellos corren un mayor riesgo de adquirir y

transmitir el contagio a sus mismo pacientes, compañeros de trabajo y familiares; sumado a que, sus actividades laborales deben realizarlas con protocolos nuevos, una carga de trabajo más fuerte y estresante, equipos de protección incómodo, personal de atención limitado para las necesidades de las áreas y el cuidado de pacientes críticos (Serrao, et al., 2021).

Si bien no se le dio una importancia merecedora, han iniciado los estudios sobre la salud mental de los colectivos como los profesionales de la salud que laboran permanentemente en la primera línea de contacto del coronavirus, cuyo estudio se ha basado en el análisis del impacto de la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en contacto directo con pacientes durante el brote de SARS-CoV-2 (García, Et al., 2020).

Un rasgo característico en los trabajadores de la salud, es la sensación de agotamiento y angustia psicológica, los cuales fueron identificados como efectos inmediatos en el curso de la pandemia. El agotamiento en los trabajadores de la salud hace referencia al agotamiento físico, mental y emocional resultante de largas horas de trabajo que terminan siendo exigentes emocionalmente; y la angustia psicológica en los mismos individuos, se caracteriza por ser un estado de sufrimiento emocional que comprende síntomas de depresión y ansiedad, que por lo general termina somatizando síntomas físicos (Serrao, et al., 2021). Durante el curso de la pandemia, el miedo o temor a ser posiblemente contagiado, es un agravante fuerte generador de angustia que lo relacione directamente con las respuestas negativas de la salud mental. Teniendo en cuenta este escenario, Wankowicz, et al, (2020), informa que el personal sanitario que permanentemente laboran expuestos a pacientes infectados con el virus, bien sea en salas de urgencia, unidad de cuidados intensivos, tienen una mayor exposición al riesgo de experimentar síntomas ansiosos y depresivos a diferencia de los trabajadores de la salud que trabajan en otras áreas.

Se ha demostrado que el personal de la salud que ha laborado en contacto cercano con pacientes infectados, tiene un mayor riesgo de contagio y por ende mayor riesgo de tener problemas psicológicos. El autor Sunjaya, et al (2021), en su artículo “*Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in Indonesia*”, traducido al español, “*Síntomas de depresión, ansiedad y agotamiento en el personal de atención médica un mes después del brote de COVID-19 en Indonesia*”, tiene como objetivo realizar una profunda exploración en los síntomas detectados en los trabajadores de salud que se encuentran expuestos a un mayor riesgo de traumas psicológicos, síntomas tales como depresión, agotamiento y ansiedad; se desarrolló por medio de un estudio transversal utilizando información secundaria obtenida con la aplicación de una evaluación en línea realizada un mes después del inicio de la pandemia y que incluyó un total de 544 individuos encuestados de 21 provincias de Indonesia; utilizando el modelo Rash, se transformaron los síntomas de agotamiento, depresión y ansiedad para finalmente categorizarlos; la herramienta aplicada permitió analizar los datos o información obtenida del grupo de trabajadores de la salud que presentan un mayor riesgo de exposición al Covid-19, frente a un grupo de menor riesgo de exposición; ciertamente, los resultados arrojados dieron muestra de que los mayores porcentajes de personal que experimentan síntomas depresivos (22,8%), de ansiedad (28,1%) y agotamiento (26,8%), corresponden al grupo perteneciente al de mayor riesgo de exposición.

Ante las tensiones identificadas, se vuelve muy importante el análisis del impacto emocional que se ha generado en los profesionales de la salud, durante el marco del coronavirus, y se hace necesario analizar recursos de afrontamiento para mitigar el impacto de los mismos, destacando el estrés, los trastornos del sueño y síntomas depresivos, por lo que los expertos recomiendan la implementación de estrategias que han sido usadas por profesionales que han

estado laborando bajo la presión del virus COVID-19 y que han arrojado resultados positivos (Bueno & Barrientos, 2021).

En los múltiples estudios realizados para el manejo del burnout y síntomas producto de factores estresantes psicosociales, se ha identificado que la resiliencia puede ser uno de los métodos que puede proteger a los trabajadores de la salud de las consecuencias negativas que puede traer el estrés crónico; por lo que Serrao, et al, (2021), en su artículo “Burnout y depresión en los trabajadores sanitarios portugueses durante la COVID-19 pandemia: el papel mediador de la resiliencia psicológica”, da a conocer la objetividad sistemática con la que fue aplicado un estudio transversal mediante un cuestionario en línea que comprendía medidas estandarizadas de resiliencia, y cuyo objetivo fue explorar cuál era el papel mediador de la resiliencia en la relación entre la depresión y el agotamiento desde la perspectiva personal, laboral y lo relacionado con los pacientes; su aplicación se dio a un total de 2008 individuos, todos trabajadores de la salud, según los autores “...los resultados revelaron que la depresión no solo tenía un efecto directo sobre el agotamiento personal, laboral y relacionado con el cliente, sino también un pequeño efecto indirecto a través de la resiliencia”. Se tiene entonces que la resiliencia psicológica tiene una relevancia parcial entre la depresión y todas las dimensiones conocidas del agotamiento, sugiriendo que puede haber otras posibles variables como la conexión social y el sentido del propósito.

Si bien el personal de la salud ha venido padeciendo disfunciones psicológicas a causa del estrés generado por el contacto directo y constante con pacientes contagiados, es importante mencionar que no todo el personal de las instalaciones médicas ha manejado las mismas presiones emocionales en sus actividades laborales. Se ha determinado que el personal con mayor vulnerabilidad al contacto del virus, son las enfermeras de cuidados intensivos y los

servicios de emergencias hospitalarias que han manejado contacto y atención directa a pacientes Covid, esto bajo presión e incertidumbre laboral (González, et al. 2021).

4.7 Aspecto psicosocial en unidad de urgencias y cuidados intensivos (UCI)

Los funcionarios de algunas unidades con bastante demanda de atención como urgencias y cuidados intensivos constantemente se ven expuestos a diversas situaciones exigentes y demandantes de carga física y mental, esto dado por las dimensiones de su labor hacia pacientes con incidencias graves en la salud. Pues, la unidad de urgencias como lo define el ministerio de sanidad y política social de España (2010) es la aparición imprevista de una dificultad de salud de causa diversa y gravedad variable, que produce una conciencia de necesidad inmediata de atención por parte de la persona que la sufre o de su familia. Y cuidados intensivos se toma como lo define Recoletas red hospitalaria (2019), un conjunto de servicios especializados y equipados con lo necesario para atender a pacientes con pronóstico grave o con un alto nivel de presentar complicaciones, por lo cual requieren observación continua o tratamiento específico. En donde ambas unidades se caracterizan por una asistencia integral 24 horas del día.

Según lo anterior, es importante atender los aspectos psicosociales que pueden afectar e influir de manera negativa en la salud de los funcionarios de urgencias y uci, dado que la mayoría del equipo médico y más específicamente el de enfermería suele trabajar en turnos rotativos e inclusive doblarse en los turnos por la demanda de pacientes, cuyas consecuencias se van reflejando paulatinamente en su salud. De tal modo, se hace fundamental tener presente los riesgos psicosociales laborales y los factores psicosociales de riesgo que se desenvuelven en este entorno clínico. Es así que autores como Moreno (2011), exponen que el primero se refiere a las situaciones que tienen un alto grado de probabilidad de perjudicar la salud de los trabajadores en cualquiera de sus esferas de acción; física, social o mental, por otro lado, los factores

psicosociales de riesgo son agentes o elementos probables que pueden dañar la salud de un trabajador tanto a nivel físico como psicológico, alterando las funciones del trabajador para responder óptimamente a las actividades de su labor. Donde el autor resalta componentes claves como por ejemplo horas laborales extensas, intensidad del ritmo de trabajo, cambios de horarios, sobrecargas de funciones, entre otros.

Es importante resaltar algunos de los múltiples riesgos psicosociales descritos por Castro (2016) que se logran evidenciar dentro de las actividades realizadas en la unidad de urgencias, como por ejemplo la intensificación del trabajo debido a la cantidad de pacientes en esta zona, disidencia entre la vida laboral y personal, intensas exigencias emocionales en la labor, cambios sociales como por ejemplo la adaptación y afrontamiento a la pandemia por covid 19, cambios organizacionales, deterioro en la cualidad de las tareas, u otras condiciones complicadas de tolerar para algunos trabajadores, que debido a su exposición a corto y largo plazo puede ocasionar manifestaciones de estrés y a su vez desencadenar otras incidencias en la salud física y mental, como alteraciones cardiovasculares, respiratorias, músculo esqueléticas, cuadros de ansiedad, cuadros de depresión, o estrés crónico siendo este el detonante para el síndrome burnout.

4.8 Ansiedad, Depresión y Burnout

Dentro de las repercusiones a nivel mental, resalta la presencia de sintomatologías correspondientes a la depresión y a la ansiedad generadas por un ambiente estresante. De este modo, en la literatura se encuentran varios autores quienes han vislumbrado en sus investigaciones hallazgos y comparaciones entre el burnout, ansiedad y depresión, estableciendo un punto de partida para futuras investigaciones sobre la temática, generando insumos para una mayor comprensión del síndrome burnout.

Es así que, autores como Dos Santos et al (2019); Mark & Smith (2012) y Bjorvatn et al (2014) mencionan los ambientes insalubres y estresantes en los que se desenvuelve el personal de enfermería en los centros de uci, que no es ajeno al área de urgencias, esto dado por el trabajo desmedido a nivel físico y mental, mala remuneración, estados inadecuados para la salud, altas tasas de rotación, ausentismo, agotamiento, turnos nocturnos, discriminación, alta carga laboral, y relacionamiento con la muerte, pacientes y sus familiares, generan desórdenes a nivel psicofisiológico por la constante exposición a dichos factores presentes en estas unidades.

Asimismo, Mark & Smith (2012) comentan que el 27% de la muestra de su investigación arroja que el personal de la institución sufre de estrés y enfermedad mental. De igual manera los autores Dos Santos et al (2019) exponen los resultados de su investigación explicando que el 68,1% de la muestra según el cuestionario MBI se encuentra en fase inicial del burnout o están en las condiciones potenciales para desarrollarlo, del mismo modo, manifiestan que 45,8% de la muestra presenta síntomas depresivos, los cuales no se pueden aseverar como resultado de un trastorno, sino posiblemente de una disforia en el trabajador. Esto a causa de la falta de interés de los líderes y gestión de los servicios hospitalarios, que lleva a producir el síndrome de burnout, respondiente a factores estresores relacionados con el trabajo repetitivo, además que los síntomas de dicho estrés se dividían en psicofisiológicos como fatiga, dolores de cabeza, insomnio, dolores en el cuerpo, palpitaciones, náuseas, escalofríos, extremidades frías, entre otras, y psicológicas como baja concentración merma de memoria, indecisión, confusión, ansiedad, depresión, ira, frustración, preocupación, miedo, irritabilidad, impaciencia, entre otras.

Igualmente, otros autores como Schonfeld & Bianchi (2016) dentro de una revisión teórica, comentan que el sujeto con agotamiento, parece y se comporta como deprimido, dado que en el agotamiento se presentan emociones negativas y carencia de emociones positivas,

aproximando el burnout con la disforia y anhedonia síntomas principales de la depresión. Sin embargo, los autores recalcan que ambas condiciones son distintas, ya que el burnout es propio del ambiente laboral, mientras que la depresión abarca múltiples esferas de la vida de la persona. Sin embargo, unas variables que enlaza ambas condiciones es el no tener control sobre el ambiente. Además de ellos, los autores mencionan que en las investigaciones de los últimos diez años han arrojado que la mayoría de las personas con alta sintomatología de agotamiento también cumplieron con los criterios para diagnóstico de depresión.

Por último, Bjorvatn et al (2014) también adiciona que en los turnos rotativos y más específicamente los nocturnos del personal de enfermería se altera el ritmo circadiano del cuerpo y el patrón de sueño-vigilia, generando consecuencias en la salud mental de los trabajadores. Donde se encontró que alrededor de los dos años de trabajo en estas condiciones en mujeres y cuatro años en hombres, se empezaron a manifestar síntomas de ansiedad y depresión. No obstante, estas se reducían cuando el personal con horario nocturno pasaba a horario diurno o simplemente dejaban de laborar en la noche.

5. MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital San Francisco de la ciudad de Ibagué, Tolima, Colombia, hace parte de la U.S.I. - Unidad de Salud de Ibagué E.S.E., ubicado en la avenida 8va #24-01 del Barrio El Carmen. Siendo una empresa social del estado, prestadora de servicios de salud de categoría especial y nivel 1, se encuentra clasificada según Código CIU (Código Industrial Internacional Uniforme) 8511, como una empresa cuya actividad económica corresponde a: “Actividades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con Internación”. El área de influencia incluye la prestación de servicios en salud dentro del área urbana se encuentra organizada en 13 comunas y en la zona rural conformada por 17 corregimientos, 144 veredas y 14 inspecciones.

El Hospital San Francisco U.S.I. - E.S.E., cuenta con una gran infraestructura que le permite tener sus áreas de prestación de servicios claramente divididas y adecuadas según los requerimientos, contando así con áreas de hospitalización de adultos y pediátrica, área de urgencias, área de quirófano, área de consulta externa, áreas de imagenología, unidad de oncología, laboratorio clínico, banco de sangre, rehabilitación y unidad mental, todas como áreas asistenciales, y por otra parte, cuenta con áreas administrativas que no interfieren con las actividades de su objeto social.

Los servicios prestados por el Hospital San Francisco U.S.I. - E.S.E., comprende el ***Programa de Promoción y Prevención*** con subprogramas como: Prevención de las alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 10 años, Detección de alteraciones visuales, Prevención de infección respiratoria y enfermedad diarreica, Vacunación en niños y Mujeres en estado de gestación, Prevención en salud bucal, Atención prenatal, Planificación familiar, Prevención de enfermedades de transmisión sexual, Detección de alteraciones en el joven, entre otros. Comprende también el ***Plan Obligatorio de Salud (POS)***, donde ofrece los

servicios de Consulta médica general, Consulta odontológica general, Atención integral de enfermería, Apoyo Diagnóstico, y Atención de enfermedades de interés de salud pública. El Hospital ofrece también *Servicios de Apoyo* como traslado asistencial básico, unidad móvil, y ruta rural. Cuenta igualmente con *Unidad Materno Infantil*, conformada por una unidad con 12 camas, 1 sala de recuperación, 1 sala de partos con aire acondicionado, 1 sala de esterilización, 1 sala de partos y área de incubadoras. Uno de los servicios más importantes es la Unidad o *Servicio de Urgencias*, que comprende la sala de observación, sala de hospitalización, sala de procedimientos y reanimación, y servicios de apoyo (laboratorio clínico, imagenología RX y ecografía, Transporte básico de ambulancia, y servicio obstétrico). Finalmente, el Hospital cuenta con otros programas como *Plan de Salud Colectiva* que comprende vigilancia en la salud pública; y el servicio de *Saneamiento Ambiental*, que lo constituyen la promoción, asesoría, prevención, vigilancia y control en saneamiento básico.

Su estructura organizacional se encuentra conformada desde la cabeza de su organigrama por la Junta directiva con el apoyo en línea staff del Revisor Fiscal, seguido por la **Gerencia** con el apoyo en línea staff de las dependencias de Jurídica y contratación; Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional; y Oficina de Control interno. Continúa en forma descendente conformando su estructura por la **Subgerencia de Servicios de Salud** que la comprenden los Servicios Ambulatorios, Servicios de Urgencias, Servicios Hospitalarios, Servicios Complementarios, Salud Familiar y Comunitaria. En línea directa a la anterior, se encuentra la **Subgerencia Administrativa y Financiera**, dividida en el **Área Financiera** y el **Área Administrativa**; en la primera se encuentran las dependencias de Contabilidad y Costos, Tesorería, Cartera, Presupuesto y Facturación; y en la segunda se encuentran las dependencias de

Talento Humano, Recursos físicos, Sistemas de Información Comunicación y TIC, Gestión Documental, y Asuntos disciplinarios.

Teniendo en cuenta que el área de estudio de la presente investigación, se centra en el Servicio de Urgencias, es importante dar a conocer que este Servicio dentro del Hospital San Francisco U.S.U. - E.S.E., cuenta con un área plenamente separada y con el equipamiento necesario para atender los diferentes casos de urgencia que llegan diariamente. Su equipo de salud está conformado por personal médico, enfermeras/os, auxiliares de enfermería, y técnicos en radiología e imágenes diagnósticas. Se cuenta así con una sala de observación inicial de los pacientes; seguida por un Área de Hospitalización con separación para Hombres, Mujeres y de uso Pediátrico; y una Sala de Procedimientos y Reanimación para atender casos de pacientes críticos que necesiten atención inmediata. Por su parte, para garantizar una atención integral de acuerdo a los requerimientos de cada paciente, el Servicio de Urgencias cuenta con Servicios de Apoyo como: laboratorio clínico, Imagenología RX y Ecografía, Transporte básico de ambulancia y Servicio Obstétrico.

6. METODOLOGÍA GENERAL O DE PRIMER NIVEL

6.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo, el cual muestra los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación; pues mide o recoge información de manera individual o conjunta, buscan especificar las propiedades, características de determinada muestra frente a un fenómeno; ahora bien, los estudios transversales, transeccionales o simplemente seccionales, buscan obtener información del objeto de estudio en una única vez y en un momento dado (Hernandez, Fernandez, Baptista, 2014). Igualmente se evidencia que este estudio es no experimental, pues se miden las variables tal como se presentan en la realidad y no se manipula ninguna de ellas (Hernandez, Fernandez, Baptista, 2014).

En cuanto al método o enfoque es de carácter cuantitativo, ya que se evidencia la necesidad de medir y estimar la magnitud del problema de investigación, puesto que los datos son productos de mediciones que permiten la recolección de los mismos, facilitando la obtención de información para probar la hipótesis que se han planteado en la investigación en base a la medición numérica cuyo análisis se lleva a cabo mediante métodos estadísticos (Hernandez, Fernandez, Baptista, 2014).

6.2 Diseño

Esta investigación emplea un diseño no experimental denominado transaccional, ya que se busca recolectar datos en un solo momento y tiempo específico, donde se pretende describir la variable y su incidencia en un determinado momento, tomando grupos, subgrupos de personas o eventos (Hernandez, Fernandez, Baptista, 2014).

6.3 Definición de variables

Variables	Nombre de variable	Tipo	Naturaleza	Medida
Sociodemográficas	Edad	Razón	Cuantitativa	Años cumplidos
	Sexo	Nominal	Cualitativa	Hombre Mujer
	Estado civil	Nominal	Cualitativa	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión libre Viudo/a
	Número de hijos	Nominal	Cuantitativa	0 1 2 >3
	Número de horas que trabaja en el día	Razón	Cuantitativa	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, >10
	Número de días que trabaja a la semana	Razón	Cuantitativa	1,2,3,4,5,6,7.
	Número de años que lleva ejerciendo la misma labor	Razón	Cuantitativa	Años ejercidos.
Maslach Burnout Inventory (MBI)	Agotamiento emocional	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	Escala tipo Likert con valoración de puntuación: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 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.
	Despersonalización	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	Escala tipo Likert con valoración de puntuación: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos

				<p>3 = Unas pocas veces al mes 4 = Una vez a la semana 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.</p>
	Realización personal	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuación:</p> <p>0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 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.</p>
Cuestionario de percepción	¿Ha presentado insomnio?	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuación:</p> <p>0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 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.</p>
	¿Ha presentado migrañas, u otros tipos de dolor de cabeza inusuales?	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuaciones:</p> <p>No percible = 0 Levemente percible = 1 Moderadamente percible = 2 Significativamente percible = 3 Fuertemente percible = 4 Severamente percible = 5</p>
	¿Ha presentado irregularidad cardiovascular inusual?	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuaciones:</p> <p>No percible = 0 Levemente percible = 1 Moderadamente percible = 2 Significativamente percible = 3 Fuertemente percible = 4 Severamente percible = 5</p>

	¿Ha presentado pérdida de peso?	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuaciones:</p> <p>No percible = 0 Levemente percible = 1 Moderadamente percible = 2 Significativamente percible = 3 Fuertemente percible = 4 Severamente percible = 5</p>
	¿Ha presentado dolores musculares inusuales?	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuaciones:</p> <p>No percible = 0 Levemente percible = 1 Moderadamente percible = 2 Significativamente percible = 3 Fuertemente percible = 4 Severamente percible = 5</p>
	¿Ha percibido problemas de sueño tales como dificultad para conciliar el sueño, interrupciones en los ciclos del sueño?	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuaciones:</p> <p>No percible = 0 Levemente percible = 1 Moderadamente percible = 2 Significativamente percible = 3 Fuertemente percible = 4 Severamente percible = 5</p>
	¿Ha experimentado desordenes gastrointestinales ?	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuaciones:</p> <p>No percible = 0 Levemente percible = 1 Moderadamente percible = 2 Significativamente percible = 3 Fuertemente percible = 4 Severamente percible = 5</p>

	¿Ha percibido síntomas de fatiga crónica en sus labores?	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuaciones:</p> <p>No percible = 0 Levemente percible = 1 Moderadamente percible = 2 Significativamente percible = 3 Fuertemente percible = 4 Severamente percible = 5</p>
	¿Ha percibido irregularidad con los ciclos menstruales?	Ordinal	Cualitativa Cuantitativa	<p>Escala tipo Likert con valoración de puntuaciones:</p> <p>No percible = 0 Levemente percible = 1 Moderadamente percible = 2 Significativamente percible = 3 Fuertemente percible = 4 Severamente percible = 5</p>

Fuente: Elaboración Propia

6.4 Definición operacional

- **Fase 1: Verificación del instrumento y creación del consentimiento informado**

Se llevará a cabo la verificación del instrumento, y la creación del consentimiento informado que permite proteger la información que se suministra.

- **Fase 2: Selección de la muestra**

Selección de la institución: para la selección de los participantes, se tendrá en cuenta los siguientes pasos:

1. Solicitud de autorización por parte de la institución, para realizar la aplicación del instrumento.
2. Coordinar con la institución con respecto a las fechas y horarios para la aplicación.
3. Selección de los participantes: solicitud de información respecto al número de trabajadores que maneja la entidad, luego se conoce con especificad el número de

trabajadores del área de urgencias, para finalmente tomar una muestra representativa.

- **Fase 3: aplicación de los instrumentos**

Impresión y entrega del instrumento de Maslach, donde se procede a explicar cómo se debe desarrollar el instrumento dando una calificación de cero (nunca) a seis (siempre) según se evidencie la presencia del ítem.

- **Fase 4: Análisis y divulgación de los resultados**

Por último, se realiza una tabulación y análisis de los resultados por medio de la herramienta SPSS.

6.5 Población/Muestra

Este estudio se enfocó a la población de una Institución de Salud de la ciudad de Ibagué, Tolima, la cual se caracteriza por contar con una planta física de:

- Nivel Profesional: veinticinco (25) médicos generales, cuatro (4) odontólogos, tres (3) profesionales universitarios, dos (2) profesionales universitarios del área de la salud (Bacteriólogos) y dieciocho (18) enfermeros profesionales; para un total de 52 profesionales.

- Nivel Asistencial: veintiún (21) auxiliares administrativos y cuarenta y nueve (49) auxiliares del área de la salud; para un total de 70 asistenciales.

El área de urgencias está conformado a nivel profesional por cinco (5) médicos generales, dos (2) odontólogos, un (1) profesional administrativo, diez (10) profesionales de enfermería; y a nivel asistencial está conformado por quince (15) auxiliares de enfermería en urgencias básicas, dieciséis (16) auxiliares en enfermería en urgencias ginecológicas, y cuatro (4) auxiliares administrativos.

Muestra

El personal de enfermería participará de manera voluntaria en el estudio, además se les informará sobre el objetivo de la investigación. Se solicitará la participación a 20 individuos, a través de un muestreo no probabilístico, donde se tendrá presente que la selección de los elementos no es aleatoria, sino de las condiciones que permitan hacer la investigación. En el estudio participaran 20 trabajadores de enfermería, entre profesionales y auxiliares, con edades entre los 26 a 50 años; que actualmente trabajan en el área de urgencias de la Institución de Salud en la que se realizará dicho estudio.

7. Metodología Particular o de segundo nivel

7.1 Instrumentos

En primera instancia para evaluar la variable principal denominada Síndrome de estar quemado (Burnout), se realizó la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).

El cuestionario Maslach Burnout (Anexo 1), está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional frente a su trabajo y hacia los pacientes, buscando de esta manera evaluar el desgaste profesional. Mide 3 aspectos del síndrome de Burnout: 1. agotamiento o cansancio emocional, lo cual evalúa el hecho de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; esta dimensión consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.), calificación máxima 54 puntos. Su puntuación es proporcionada a la intensidad del síndrome, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional. 2. despersonalización: analiza el grado de actitudes de frialdad y distanciamiento, por esto lo conforman los 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.), puntuación máxima 30 puntos. Su puntuación

es estrechamente proporcional a la intensidad del síndrome, a mayor puntuación en esta subescala mayor la despersonalización y el nivel de Burnout probado por el sujeto. Y 3. Subescala de realización personal: Analiza los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Está conformado por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.), con una puntuación máxima 48 puntos. A mayor se la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, en este caso la puntuación rechaza la presencia del Burnout., esto quiere decir que a menor puntuación de realización o logro personal el sujeto se encuentra más afectado (Maslach, 2011).

Tabla 2. Subescalas para la forma MBI-HSS

Subescala	Código	Ítems	N de Ítems	Puntaje subescala	Indicios de Burnout
Agotamiento Emocional	EE	1,2,3,6,7,13,14,16,20	9	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5,10,11,15,22	5	De 0 a 30	Más de 9
Realización Personal	PA	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 48	Menos de 34

Nota: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Fuente: Maslach, C., & Jackson, S. (2016).

Tabla 3. Valoración

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento Emocional	De 0 a 18	De 19-26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6-9	De 10 a 30 (*)
Realización Personal	De 0 a 33 (*)	De 34-39	De 40 a 56

Nota: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Fuente: Maslach, C., & Jackson, S. (2016).

Hay que indicar que las puntuaciones de cada subescala se analizan por individual y no se unen, ni se obtiene una puntuación total del MBI. En caso de obtener un bajo EE, una baja DP y una alta PA en el trabajo, no se visualiza presencia de burnout o el riesgo es bajo. Por el

contrario, si se obtiene un resultado diferente hablaríamos de existencia de burnout (alto o grave en el caso de obtener un alto EE, alta DP y baja PA).

Por otro lado, se utilizó un cuestionario sociodemográfico y de percepción de las condiciones físicas de los trabajadores, elaborado por los autores del estudio, con 12 ítems, se consideraron variables como: genero, edad, estado civil, número de hijos, número de días trabajados, escala tipo Liker con calificaciones de 0-20 de percepción leve, 20-40 percepción moderada y 40-60 percepción severa.

RESULTADOS

En el estudio participaron 20 individuos, personal de enfermería del área de urgencias de una Institución de salud de la ciudad de Ibagué, todos de sexo femenino, con edades comprendidas entre los 22 hasta los 57 años, de diferente estado civil, en su mayoría solteras, y en mínima proporción de estado civil casadas; sin hijos en su mayoría; con un tiempo de trabajo diario que oscila entre las 6 horas hasta las 15 horas, aunque la mayoría labora diariamente 12 horas; así como un tiempo de trabajo semanal entre 25 horas y 96 horas semanales; y una antigüedad en el ejercicio de la labor de enfermería que va desde 1 año hasta los 27 años. Se aplicó un instrumento de recolección de información, conformado por 44 ítems, de los cuales 8 de ellos corresponden a información personal de los encuestados, y los restantes 36 correspondientes a la aplicación de preguntas relacionadas directamente con el propósito de la investigación.

Tabla 4. Resultados Estadísticos Globales SPSS

	ESTADO CIVIL	ME SIENTO EMOCIONALMENTE AGOTADO POR MI TRABAJO	ME SIENTO CANSADO AL FINAL DE LA JORNADA DE TRABAJO	ME SIENTO FATIGADO CUANDO ME LEVANTO POR LA MAÑANA Y TENGO QUE ENFRENTARME A OTRO DÍA DE TRABAJO	FÁCILMENTE COMPRENDO O COMO SE SIENTEN LAS PERSONAS QUE TENGO QUE ATENDER	CREO QUE TRATO ALGUNAS PERSONAS COMO SI FUERAN OBJETOS IMPERSONALES	TRABAJAR TODO EL DÍA CON PERSONAS ES REALMENTE ESTRESANTE PARA MI	TRATO CON MUCHA EFECTIVIDAD LOS PROBLEMAS DE LAS PERSONAS	SIENTO QUE MI TRABAJO ME ESTA DESGASTANDO	SIENTO QUE ESTOY INFLUYENDO POSITIVAMENTE EN LA VIDA DE LOS DEMÁS CON MI TRABAJO	ME HE VUELTO INSENSIBLE CON LA GENTE DESDE QUE EJERZO ESTA OCUPACIÓN	
N	Válido	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Media		2,00	2,10	2,60	1,85	3,40	,50	1,00	3,15	2,25	3,30	,70
Mediana		1,50	2,00	2,00	2,00	3,50	,00	,50	3,00	2,00	3,00	,00
Moda		1	2	2	2	2 ^a	0	0	2	2	2	0
Desv. Desviación		1,124	1,252	1,635	1,496	1,789	,761	1,124	1,565	1,773	1,593	,865
Varianza		1,263	1,568	2,674	2,239	3,200	,579	1,263	2,450	3,145	2,537	,747
Asimetría		,494	,329	,244	,388	-,370	1,195	,494	,000	,712	,233	,663
Error estándar de asimetría		,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512
Curtosis		-1,366	1,036	-,044	-,564	-,639	-,037	-1,366	-,594	,279	-,121	-1,347
Error estándar de curtosis		,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992
Rango		3	5	6	5	6	2	3	6	6	6	2
Mínimo		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo		4	5	6	5	6	2	3	6	6	6	2
Suma		40	42	52	37	68	10	20	63	45	66	14

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

		ME PREOCUPA EL HECHO DE QUE ESTE TRABAJO ME ENDURECIENDO EMOCIONALMENTE	ME SIENTO MUY ENERGÉTICO	ME SIENTO FRUSTRADO POR MI TRABAJO	SIENTO QUE ESTOY TRABAJANDO DEMASIADO	NO ME PREOCUPO REALMENTE LO QUE OCURRE A ALGUNAS PERSONAS A LAS QUE LE DOY SERVICIO	TRABAJAR DIRECTAMENTE CON PERSONAS ME CAUSA ESTRÉS	FÁCILMENTE PUEDO CREAR UN CLIMA AGRADABLE EN MI TRABAJO	ME SIENTO ESTIMULADO DESPUES DE TRABAJAR EN CONTACTO CON PERSONAS	HE CONSEGUIDO MUCHAS COSAS VALIOSAS EN MI TRABAJO	ME SIENTO COMO SI ESTUVIERA AL LÍMITE DE MIS POSIBILIDADES	EN MI TRABAJO, TRATO LOS PROBLEMAS EMOCIONALES CON MUCHA CALMA	CREO QUE A LAS PERSONAS A QUIENES ATIENDO ME CULPAN DE SUS PROBLEMAS	¿HE PRESENTADO O INSOMNIO EN EL TRANSCURSO DE PERIODO POR COVID 19?	¿HA PRESENTADO O MIGRAÑAS U OTRO TIPO DE DOLOR DE CABEZA INUSUAL EN EL TRANSCURSO DEL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?
N	Válido	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1,35	2,35	1,05	2,55	1,30	1,25	3,70	2,95	3,40	1,70	3,20	,95	1,55	1,90
Mediana		1,50	2,00	1,00	2,00	1,00	1,50	3,50	3,00	3,00	2,00	3,00	,50	1,50	2,00
Moda		0	2	2	2	0	2	3	2 ^a	3	2	2	0	2	2
Desv. Desviación		1,387	1,565	,887	1,638	1,342	1,070	1,689	1,761	1,847	1,129	1,673	1,276	1,317	1,334
Varianza		1,924	2,450	,787	2,682	1,800	1,145	2,853	3,103	3,411	1,274	2,800	1,629	1,734	1,779
Asimetría		,872	1,453	-,104	,181	,259	,018	-,202	,469	,232	-,068	,174	1,453	,802	,349
Error estándar de asimetría		,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512
Curtosis		,759	1,818	-1,786	-,236	-1,832	-1,423	-,498	-,516	-,922	-,389	-,719	1,494	,892	,333
Error estándar de curtosis		,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992
Rango		5	6	2	6	3	3	6	6	6	4	6	4	5	5
Mínimo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo		5	6	2	6	3	3	6	6	6	4	6	4	5	5
Suma		27	47	21	51	26	25	74	59	68	34	64	19	31	38

a. Existen múltiples modos

		¿HA PRESENTADO MIGRAÑAS U OTRO TIPO DE DOLOR DE CABEZA INUSUAL EN EL TRANSCURSO DEL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?	¿HA PRESENTADO IRREGULARIDAD CARDIOVASCULAR INUSUAL EN EL TRANSCURSO DE PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?	¿HA PRESENTADO PÉRDIDA DE PESO DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?	¿HA PRESENTADO DOLORS MUSCULARES INUSUALES DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?	¿HA PERCIBIDO PROBLEMAS DE SUEÑO TALES COMO DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO, INTERRUPCIÓN EN LOS CICLOS DE SUEÑO DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?	¿HA EXPERIMENTADO DESORDENES GASTROINTESTINALES DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?	¿HA PERCIBIDO SÍNTOMAS DE FATIGA CRÓNICA EN SUS LABORES EN EL TRANSCURSO DE PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?	¿HA PERCIBIDO IRREGULARIDAD EN LOS CICLOS MENSTRUALES DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?	¿COMO PRESENCIA DE SENSACIONES DE DESGASTE, FATIGA, EXCESO DE ESFUERZO FÍSICO Y/O CANSANCIO DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19 A COMPARACIÓN DEL AÑO ANTERIOR DE LA PANDEMIA?	¿EXISTEN DEPRESIÓN, IRONIA, CINISMO, HOSTILIDAD, REACCIONES DE ALEJAMIENTO O, IRRITABILIDAD, PERDIDA DE MOTIVACIÓN HACIA LA CONDUCTA LABORAL Y SENTIMIENTOS, RESPUESTA Y ACTITUDES NEGATIVAS DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19?	¿EXISTE AUTOESTIMACIÓN BAJA, AFECTACIÓN EN LA CAPACIDAD DE RELACIONAMIENTO Y BAJO RENDIMIENTO LABORAL DURANTE EL PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19 A COMPARACIÓN DEL AÑO ANTERIOR DE LA PANDEMIA?
N	Válido	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		1,90	,50	,65	1,40	1,40	1,20	,85	,55	1,25	,65	,70
Mediana		2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,50
Moda		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desv. Desviación		1,334	,827	1,089	1,667	1,698	1,361	1,226	,759	1,446	,988	,801
Varianza		1,779	,684	1,187	2,779	2,884	1,853	1,503	,576	2,092	,976	,642
Asimetría		,349	1,240	1,879	1,179	1,014	1,269	1,267	1,017	1,254	2,263	,627
Error estándar de asimetría		,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512	,512
Curtosis		,333	-,260	3,552	,384	-,092	1,675	,719	-,371	1,167	6,414	-,108
Error estándar de curtosis		,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992	,992
Rango		5	2	4	5	5	5	4	2	5	4	2
Mínimo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo		5	2	4	5	5	5	4	2	5	4	2
Suma		38	10	13	28	28	24	17	11	25	13	14

a. Existen múltiples modos.

Fuente: Elaboración Propia

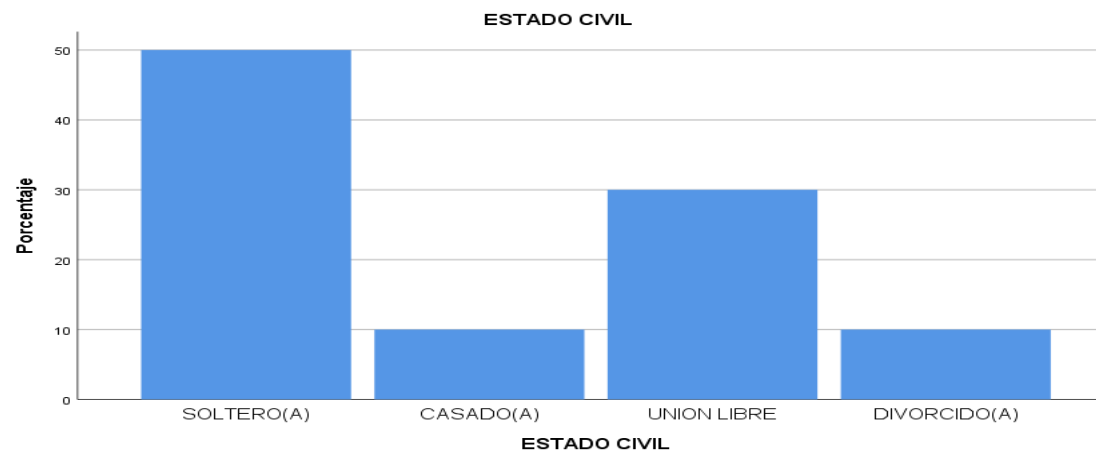
Los resultados arrojados a nivel global se pueden inferir que las preguntas 5, 9, 19 y 20, presentan las mayores dispersiones entre los diferentes resultados de las respuestas ofrecidas por los profesionales y que las preguntas 6, 11, 25, 31 presentan entre sus resultados los datos más agrupados o los que resultaron más semejantes ante las respuestas

TABLA 5. Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO(A)	10	50,0	50,0	50,0
	CASADO(A)	2	10,0	10,0	60,0
	UNION LIBRE	6	30,0	30,0	90,0
	DIVORCIDO(A)	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 1. Pregunta Numero 1. Estado Civil.



Fuente: Elaboración Propia

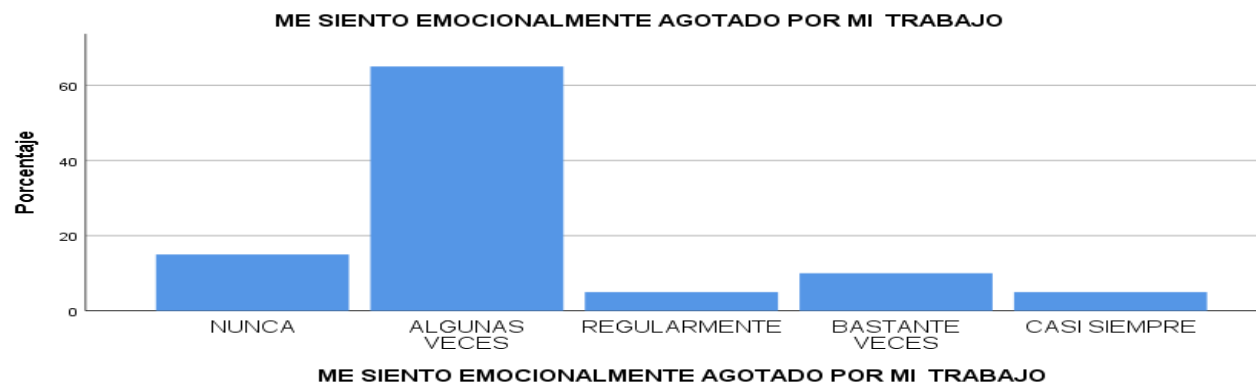
Se evidencia que de los 20 participantes de la muestra el 50% se encuentra en estado civil soltero, siendo este el dato con mayor frecuencia (10) y el 20% se encuentran casados y divorciados cada uno con una frecuencia de (2).

TABLA 6. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	15,0	15,0	15,0
	ALGUNAS VECES	13	65,0	65,0	80,0
	REGULARMENTE	1	5,0	5,0	85,0
	BASTANTE VECES	2	10,0	10,0	95,0
	CASI SIEMPRE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GARFICO 2. Pregunta Número 2. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo



Fuente: Elaboración Propia

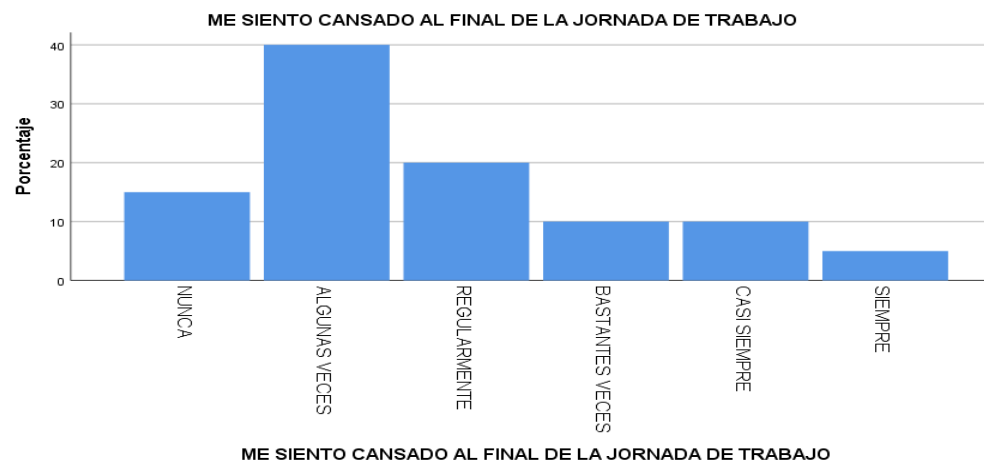
Se evidencia que de los 20 participantes 13 enuncian que algunas veces se sienten emocionalmente agotados por el trabajo que realizan, siendo este el porcentaje más alto con un 65%.

TABLA 7. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	15,0	15,0	15,0
	ALGUNAS VECES	8	40,0	40,0	55,0
	REGULARMENTE	4	20,0	20,0	75,0
	BASTANTES VECES	2	10,0	10,0	85,0
	CASI SIEMPRE	2	10,0	10,0	95,0
	SIEMPRE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 3. Pregunta Número 3. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.



Fuente: Elaboración Propia

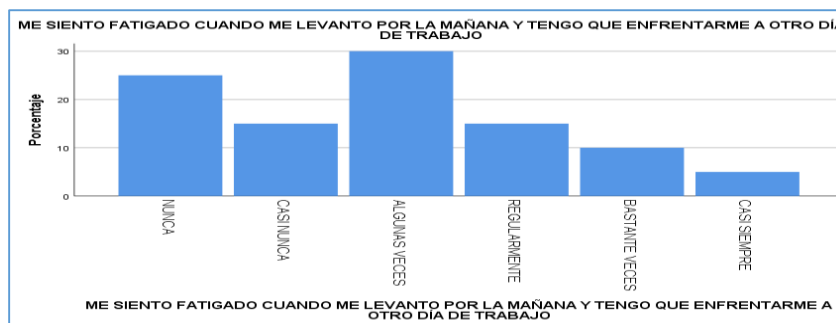
De los 20 participantes 8 enuncian que algunas veces se sienten emocionalmente agotados por el trabajo que realizan, siendo este el porcentaje más alto con un 40%

TABLA 8. *Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	25,0	25,0
	CASI NUNCA	3	15,0	40,0
	ALGUNAS VECES	6	30,0	70,0
	REGULARMENTE	3	15,0	85,0
	BASTANTE VECES	2	10,0	95,0
	CASI SIEMPRE	1	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 4. **Pregunta Número 4. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.**



Fuente: Elaboración Propia

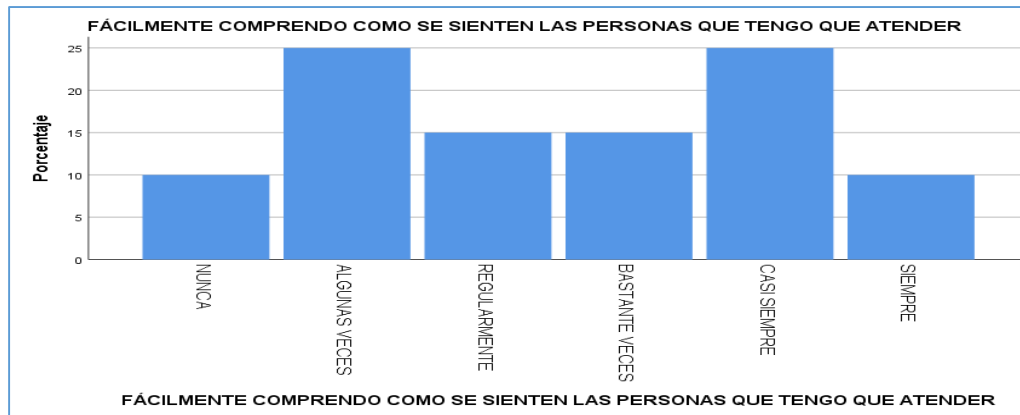
Se evidencia que de los 20 participantes de la muestra el 30% respondieron algunas veces a esta pregunta y el 25% respondieron nunca.

TABLA 9. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	10,0	10,0	10,0
	ALGUNAS VECES	5	25,0	25,0	35,0
	REGULARMENTE	3	15,0	15,0	50,0
	BASTANTE VECES	3	15,0	15,0	65,0
	CASI SIEMPRE	5	25,0	25,0	90,0
	SIEMPRE	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 5. Pregunta Número 5. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender.



Fuente: Elaboración Propia

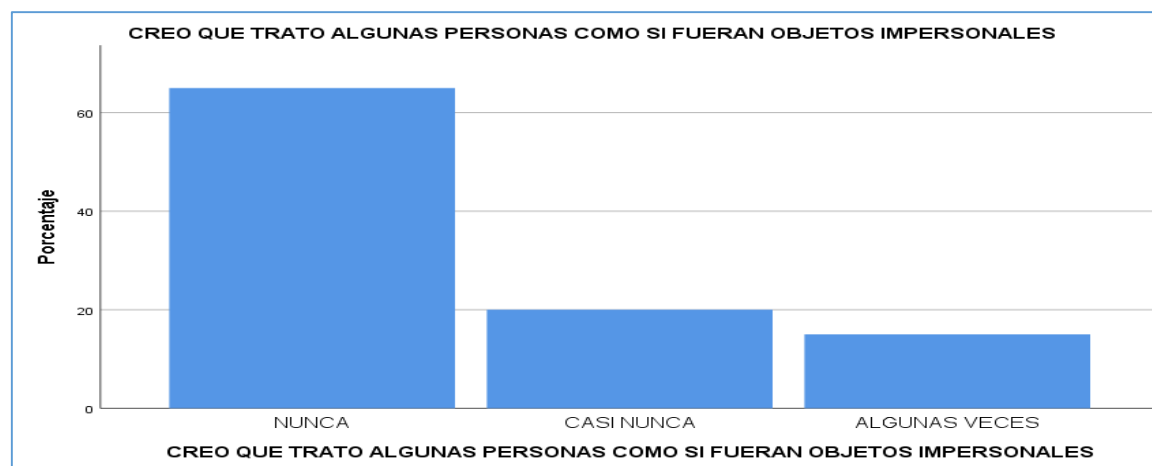
Se evidencia que, en dicho constructo, la frecuencia de las respuestas tuvo una distribución semejante, donde algunas veces y casi siempre tuvieron el porcentaje más alto con un 25% y una frecuencia de 5 respondientes.

TABLA 10. Creo que trato algunas personas como si fueran objetos impersonales.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	13	65,0	65,0	65,0
	CASI NUNCA	4	20,0	20,0	85,0
	ALGUNAS VECES	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 6. Pregunta Número 6. Creo que trato algunas personas como si fueran objetos impersonales.



Fuente: Elaboración Propia

La tabla evidencia que solo el 15% de los participantes algunas veces sienten que tratan a algunas personas como objetos impersonales, mientras que el 65% de la muestra respondió nunca ante esta pregunta.

TABLA 11. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	10	50,0	50,0	50,0
	CASI NUNCA	2	10,0	10,0	60,0
	ALGUNAS VECES	6	30,0	30,0	90,0
	REGULARMENTE	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 7. Pregunta Número 7. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.



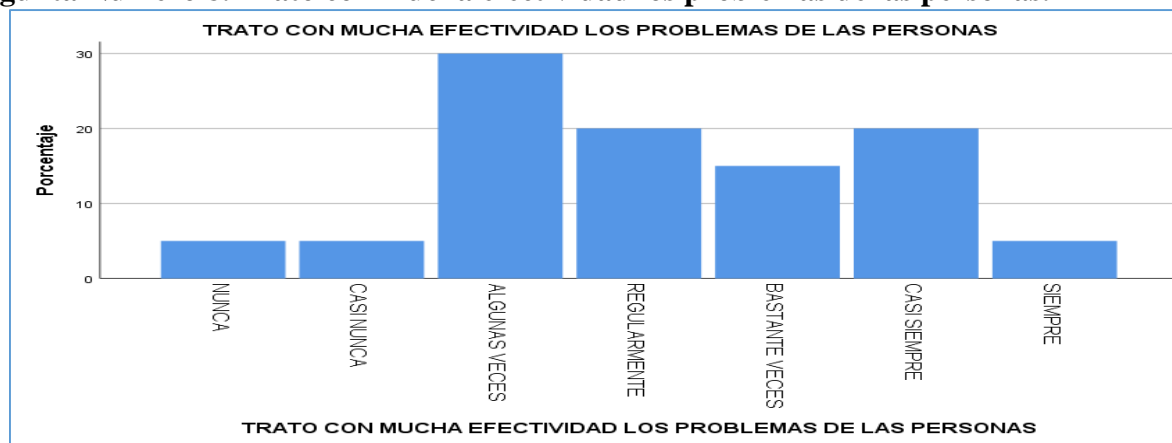
Fuente: Elaboración Propia

Bajo los resultados se evidencia que para el 50% de los participantes no es estresante trabajar todo el día con personas, mientras que para el otro 50% en algunas ocasiones sí llegan a percibir estrés.

TABLA 12. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	5,0	5,0	5,0
	CASI NUNCA	1	5,0	5,0	10,0
	ALGUNAS VECES	6	30,0	30,0	40,0
	REGULARMENTE	4	20,0	20,0	60,0
	BASTANTE VECES	3	15,0	15,0	75,0
	CASI SIEMPRE	4	20,0	20,0	95,0
	SIEMPRE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

GRAFICO 8. Pregunta Número 8. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.



Fuente: Elaboración Propia

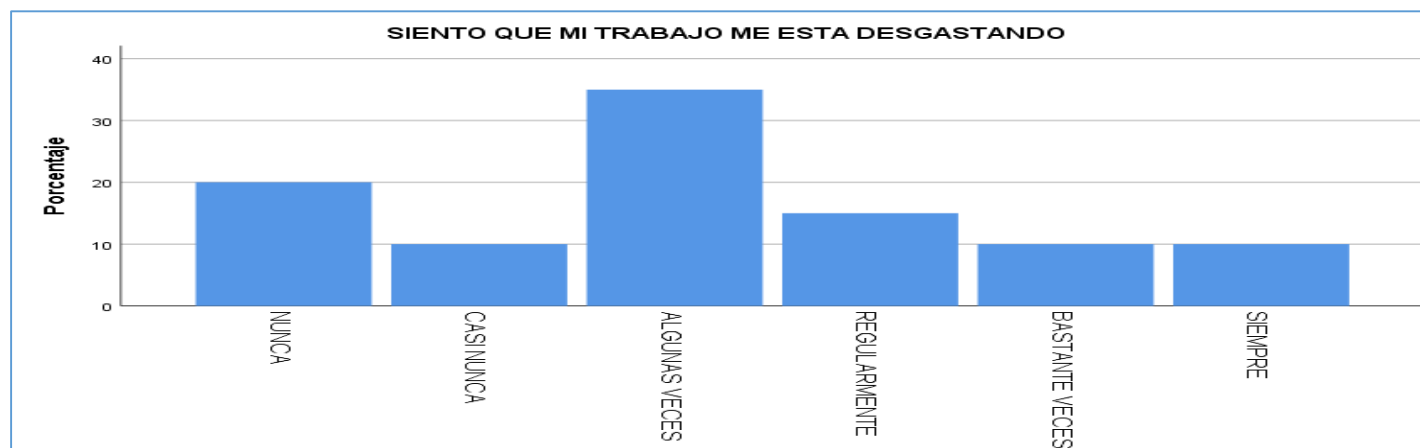
Se evidencia que del 100% de la muestra, 6 de los 20 participantes enuncian que algunas veces tratan con efectividad los problemas de los usuarios y/o pacientes, resaltando este como el porcentaje de respuesta más alto con un 30%.

TABLA 13. Siento que mi trabajo me está desgastando.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	20,0	20,0	20,0
	CASI NUNCA	2	10,0	10,0	30,0
	ALGUNAS VECES	7	35,0	35,0	65,0
	REGULARMENTE	3	15,0	15,0	80,0
	BASTANTE VECES	2	10,0	10,0	90,0
	SIEMPRE	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 9. Pregunta Número 9. Siento que mi trabajo me está desgastando.



Fuente: Elaboración Propia

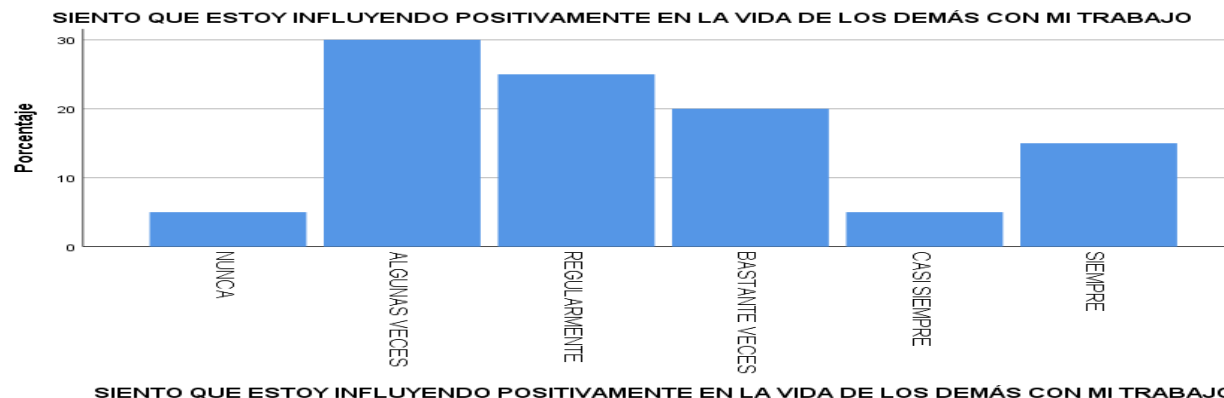
En la tabla se evidencia que el 35% de los participantes algunas veces sienten desgaste a causa de su trabajo. Y el 20% nunca se han sentido así, siendo los dos porcentajes más altos de la muestra.

TABLA 14. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	5,0	5,0	5,0
	ALGUNAS VECES	6	30,0	30,0	35,0
	REGULARMENTE	5	25,0	25,0	60,0
	BASTANTE VECES	4	20,0	20,0	80,0
	CASI SIEMPRE	1	5,0	5,0	85,0
	SIEMPRE	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 10. Pregunta Número 10. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.



Fuente: Elaboración Propia

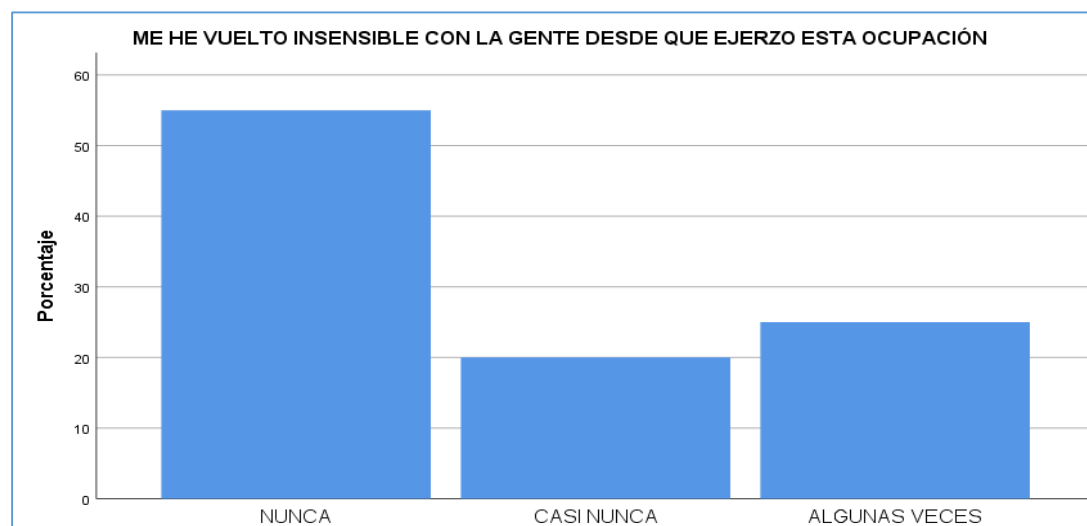
Se evidencia que las respuestas más frecuentes fueron algunas veces con 6 respuestas y regularmente con 5. Permitiendo tal vez evidenciar que las participantes sienten que influyen de manera positiva en la vida de los usuarios que tiene el servicio.

TABLA 15. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	11	55,0	55,0	55,0
	CASI NUNCA	4	20,0	20,0	75,0
	ALGUNAS VECES	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 11. Pregunta Numero 11. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.



Fuente: Elaboración Propia

Bajo la tabla, se evidencia que solo el 45% de la muestra algunas veces (25%) y casi nunca (20%) se han vuelto inestables con la gente desde que ejercen su ocupación.

TABLA 16. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	8	40,0	40,0	40,0
	CASI NUNCA	2	10,0	10,0	50,0
	ALGUNAS VECES	7	35,0	35,0	85,0
	REGULARMENTE	2	10,0	10,0	95,0
	CASI SIEMPRE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 12. Pregunta Numero 12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.



Fuente: Elaboración Propia

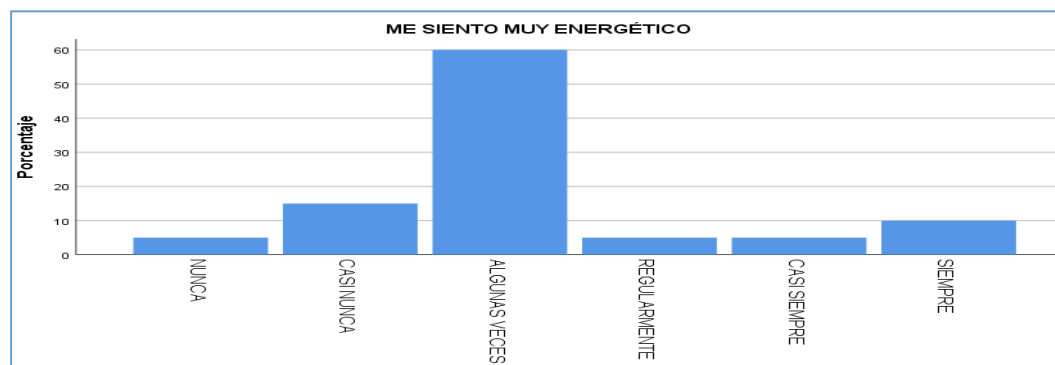
Bajo la tabla se evidencia que el 40% de los participantes enuncian nunca haberse preocupado por el hecho de que su ocupación los esté endureciendo emocionalmente, mientras que el 35% de la muestra algunas veces se preocupa por este hecho.

TABLA 17. Me siento muy enérgico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	5,0	5,0
	CASI NUNCA	3	15,0	20,0
	ALGUNAS VECES	12	60,0	80,0
	REGULARMENTE	1	5,0	85,0
	CASI SIEMPRE	1	5,0	90,0
	SIEMPRE	2	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 13. Pregunta Número 13. Me siento muy enérgico.



Fuente: Elaboración Propia

Dentro de un total de 20 participantes de la investigación, 12 de ellos correspondientes al 60% indican que algunas veces se sienten enérgicos.

TABLA 18. *Me siento frustrado por mi trabajo.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	7	35,0	35,0	35,0
	CASI NUNCA	5	25,0	25,0	60,0
	ALGUNAS VECES	8	40,0	40,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 14. *Pregunta Numero 14. Me siento frustrado por mi trabajo.*



Fuentes: Elaboración Propia

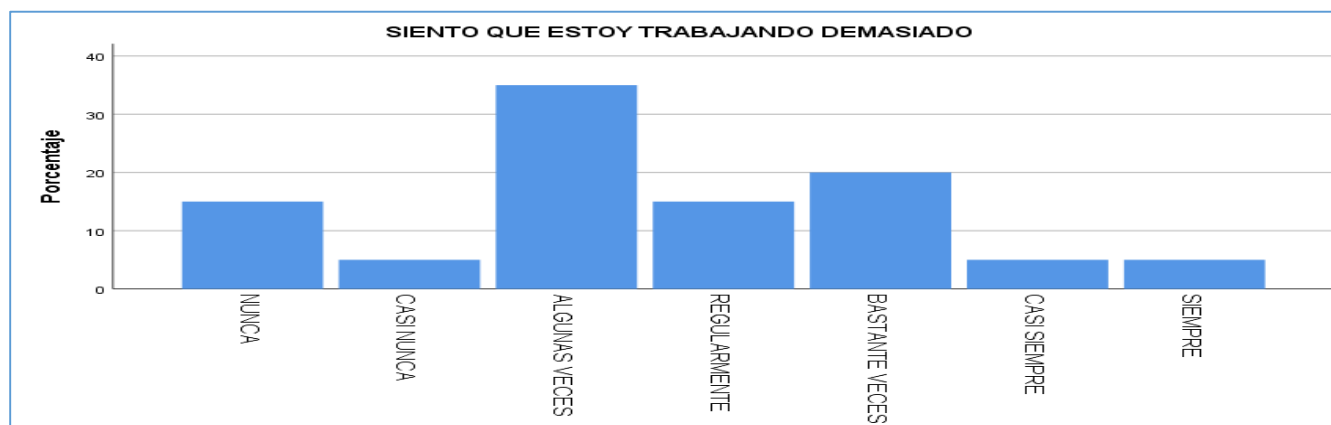
De las 20 personas encuestadas, 8 participantes equivalentes al 40% mencionan que algunas veces se sienten frustradas por su trabajo, sin embargo 7 personas que equivalen al 35% indican que nunca se sienten frustradas por su trabajo.

TABLA 19. Siento que estoy trabajando demasiado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	15,0	15,0	15,0
	CASI NUNCA	1	5,0	5,0	20,0
	ALGUNAS VECES	7	35,0	35,0	55,0
	REGULARMENTE	3	15,0	15,0	70,0
	BASTANTE VECES	4	20,0	20,0	90,0
	CASI SIEMPRE	1	5,0	5,0	95,0
	SIEMPRE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 15. Pregunta Numero 15. Siento que estoy trabajando demasiado.



Fuente: Elaboración Propia

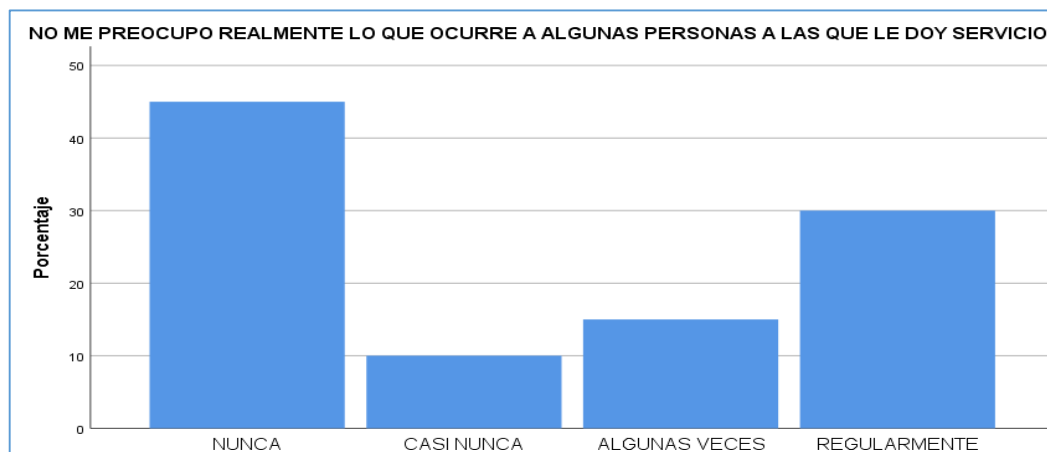
Frente al hecho de sentir que trabajan demasiado, 7 participante correspondientes al 35% contestaron que algunas veces se sientes de esta manera.

TABLA 20. *No me preocupo realmente lo que ocurre a algunas personas a las que le doy servicio.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	9	45,0	45,0	45,0
	CASI NUNCA	2	10,0	10,0	55,0
	ALGUNAS VECES	3	15,0	15,0	70,0
	REGULARMENTE	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 16. *Pregunta Numero 16. No me preocupo realmente lo que ocurre a algunas personas a las que le doy servicio*



Fuente: Elaboración Propia

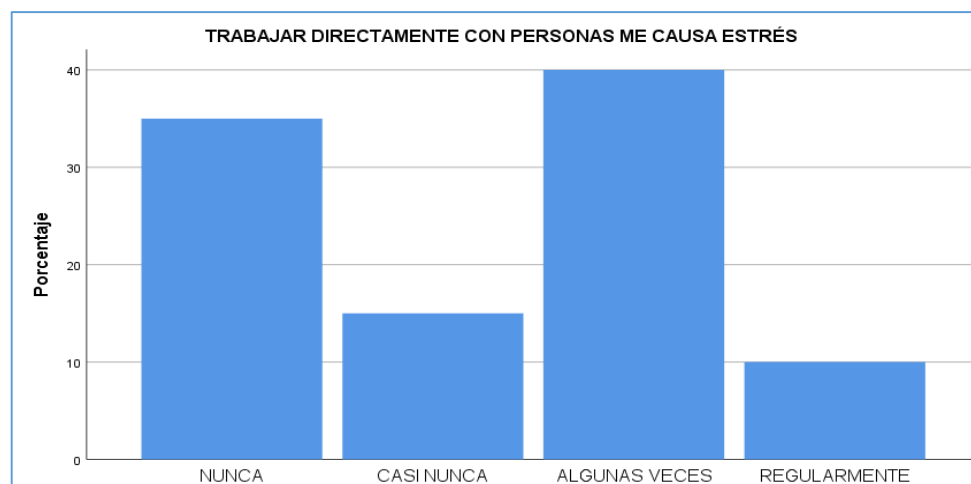
De los 20 participantes de la investigación, 9 de ellos que equivalen al 45% denotan que nunca han evidenciado este hecho en ellos.

TABLA 21. Trabajar directamente con personas me causa estrés.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	7	35,0	35,0
	CASI NUNCA	3	15,0	50,0
	ALGUNAS VECES	8	40,0	90,0
	REGULARMENTE	2	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 17. Pregunta Numero 17. Trabajar directamente con personas me causa estrés.



Fuente: Elaboración Propia.

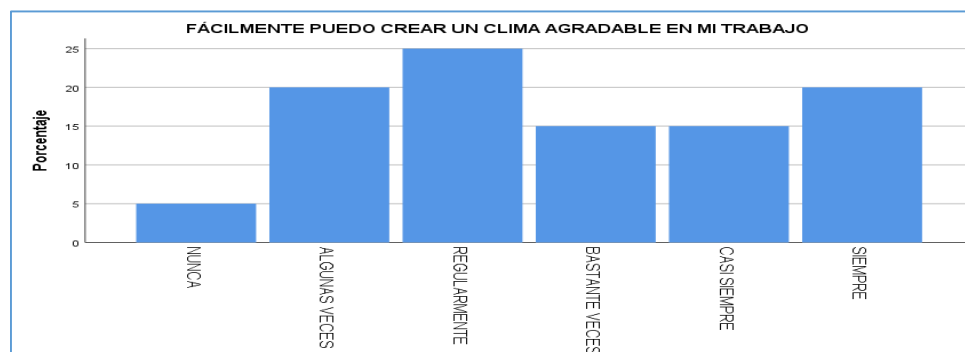
Frente al presente ítems de los 20 participantes, 8 personas que corresponden al 40% evidencian estrés por trabajar con personas, sin embargo 7 de ellos que representan al 35% indican que trabajar directamente con personas nunca les ha causado estrés.

TABLA 22. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	5,0	5,0	5,0
	ALGUNAS VECES	4	20,0	20,0	25,0
	REGULARMENTE	5	25,0	25,0	50,0
	BASTANTE VECES	3	15,0	15,0	65,0
	CASI SIEMPRE	3	15,0	15,0	80,0
	SIEMPRE	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 18. Pregunta Numero 18. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.



Fuente: Elaboración Propia

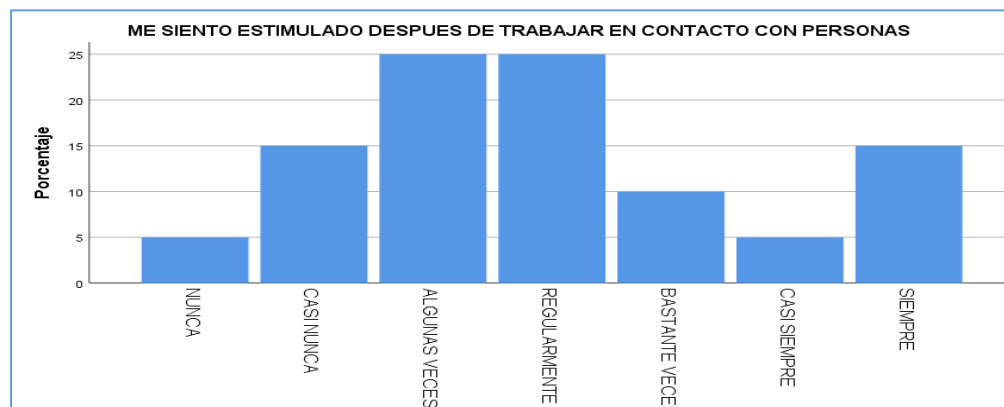
En la tabla se evidencia una distribución semejante en porcentajes para cada respuesta, sin embargo, el 5% de los participantes respondieron no poder crear fácilmente un clima agradable en su trabajo.

TABLA 23. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	5,0	5,0	5,0
	CASI NUNCA	3	15,0	15,0	20,0
	ALGUNAS VECES	5	25,0	25,0	45,0
	REGULARMENTE	5	25,0	25,0	70,0
	BASTANTE VECES	2	10,0	10,0	80,0
	CASI SIEMPRE	1	5,0	5,0	85,0
	SIEMPRE	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 19. Pregunta Numero 19. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.



Fuente: Elaboración Propia

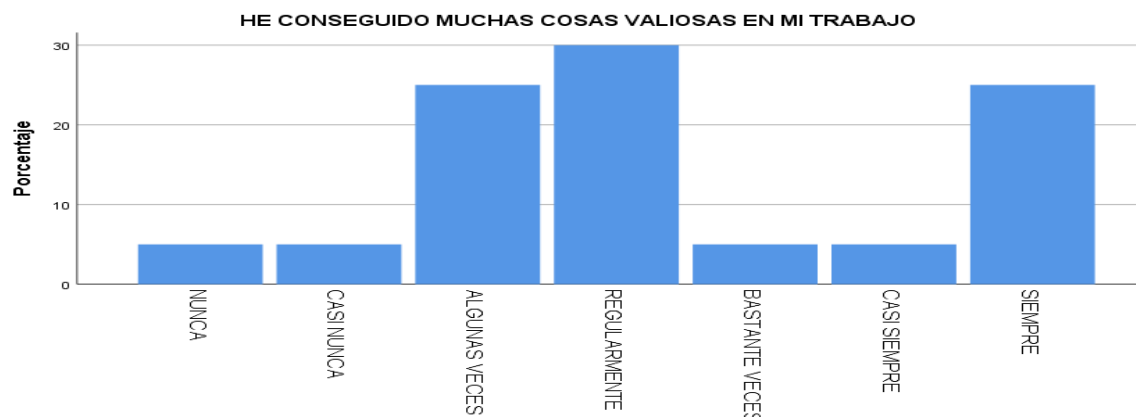
Según la tabla el 50% de la muestra respondió algunas veces y regularmente sentirse estimulados después de trabajar en contacto con personas, cada una con un 25% de porcentaje.

TABLA 24. He conseguido muchas cosas valiosas en mi trabajo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	5,0	5,0	5,0
	CASI NUNCA	1	5,0	5,0	10,0
	ALGUNAS VECES	5	25,0	25,0	35,0
	REGULARMENTE	6	30,0	30,0	65,0
	BASTANTE VECES	1	5,0	5,0	70,0
	CASI SIEMPRE	1	5,0	5,0	75,0
	SIEMPRE	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 20. Pregunta Numero 20. He conseguido muchas cosas valiosas en mi trabajo.



Fuente: Elaboración Propia

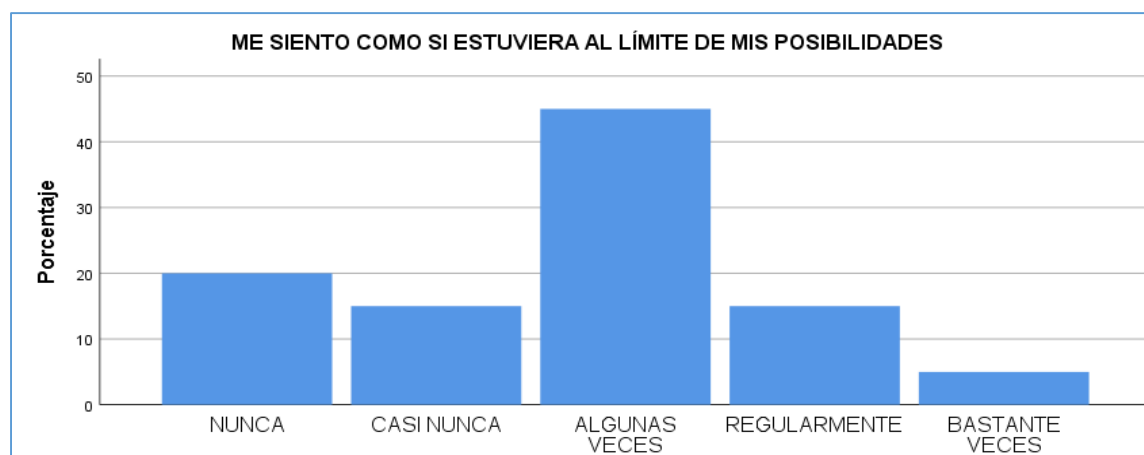
Se evidencia que la respuesta con mayor frecuencia fue regularmente frente haber conseguido muchas cosas valiosas en el trabajo con un 30% y siempre y algunas veces con un 25%.

TABLA 25. *Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	20,0	20,0	20,0
	CASI NUNCA	3	15,0	15,0	35,0
	ALGUNAS VECES	9	45,0	45,0	80,0
	REGULARMENTE	3	15,0	15,0	95,0
	BASTANTE VECES	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 21. *Pregunta Numero 21. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.*



Fuente: Elaboración Propia

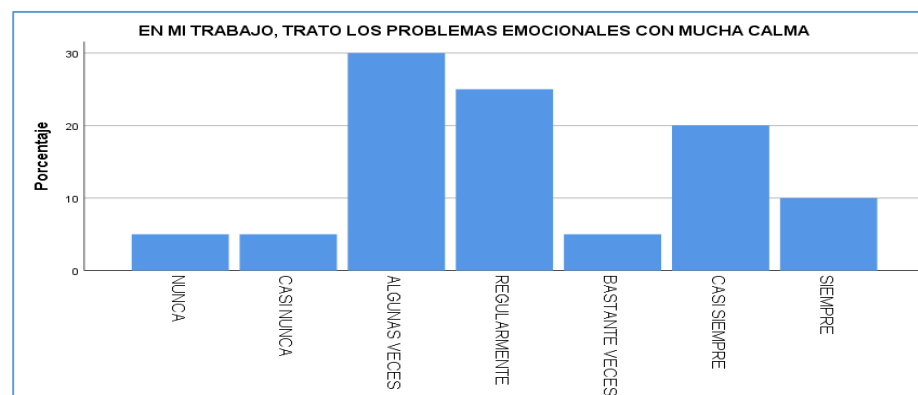
Se evidencia que 9 de las 20 participantes enuncian algunas veces sentirse al límite de sus posibilidades, equivalente al 45% de la muestra.

TABLA 26. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	1	5,0	5,0	5,0
	CASI NUNCA	1	5,0	5,0	10,0
	ALGUNAS VECES	6	30,0	30,0	40,0
	REGULARMENTE	5	25,0	25,0	65,0
	BASTANTE VECES	1	5,0	5,0	70,0
	CASI SIEMPRE	4	20,0	20,0	90,0
	SIEMPRE	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 22. Pregunta Numero 22. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.



Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la tabla, los datos con mayor frecuencia fueron algunas veces con una frecuencia de respuesta de 6 y regularmente con una respuesta de 5, evidenciando la falta de calma al tratar los problemas emocionales.

TABLA 27. Creo que a las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	10	50,0	50,0	50,0
	CASI NUNCA	5	25,0	25,0	75,0
	ALGUNAS VECES	3	15,0	15,0	90,0
	BASTANTE VECES	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 23. Pregunta Número 23. Creo que a las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.



Fuente: Elaboración Propia

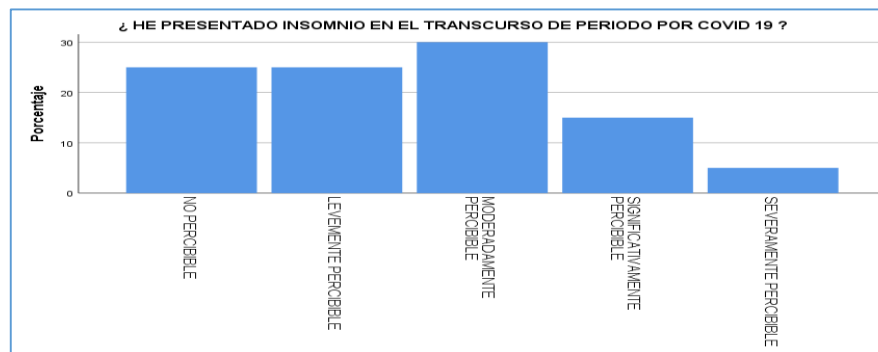
Se evidencia que 10 de las 20 participantes, respondieron nunca al presente constructo, y 5 de las 20 participantes respondieron casi nunca, sin embargo 2 de las participantes respondieron que bastantes veces han creído que las personas a quienes atienden las culpan de sus problemas.

TABLA 28. ¿He presentado insomnio en el transcurso de periodo por COVID 19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	5	25,0	25,0	25,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	5	25,0	25,0	50,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	6	30,0	30,0	80,0
	SIGNIFICATIVAMENTE PERCIBIBLE	3	15,0	15,0	95,0
	SEVERAMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 24. Pregunta Numero 24. ¿He presentado insomnio en el transcurso de periodo por COVID 19?



Fuente: Elaboración Propia

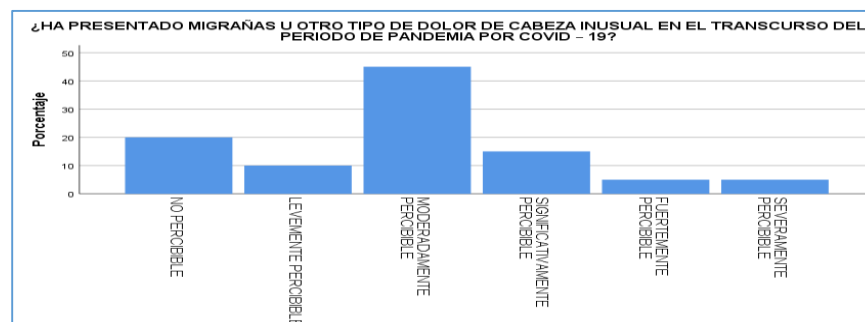
De 20 individuos participantes, 6 de ellos correspondientes al 30% del total de encuestados, manifiestan que han presentado insomnio **Moderadamente Percible** en el transcurso el periodo por Covid-19, mientras que solo 1 de los individuos manifiesta que ha el insomnio ha sido **severamente percible**.

TABLA 29. ¿Ha presentado migrañas u otro tipo de dolor de cabeza inusual en el transcurso del periodo de pandemia por COVID – 19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	4	20,0	20,0	20,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	2	10,0	10,0	30,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	9	45,0	45,0	75,0
	SIGNIFICATIVAMENTE PERCIBIBLE	3	15,0	15,0	90,0
	FUERTEMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	95,0
	SEVERAMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 25. Pregunta Numero 25. ¿Ha presentado migrañas u otro tipo de dolor de cabeza inusual en el transcurso del periodo de pandemia por COVID – 19?



Fuente: Elaboración Propia

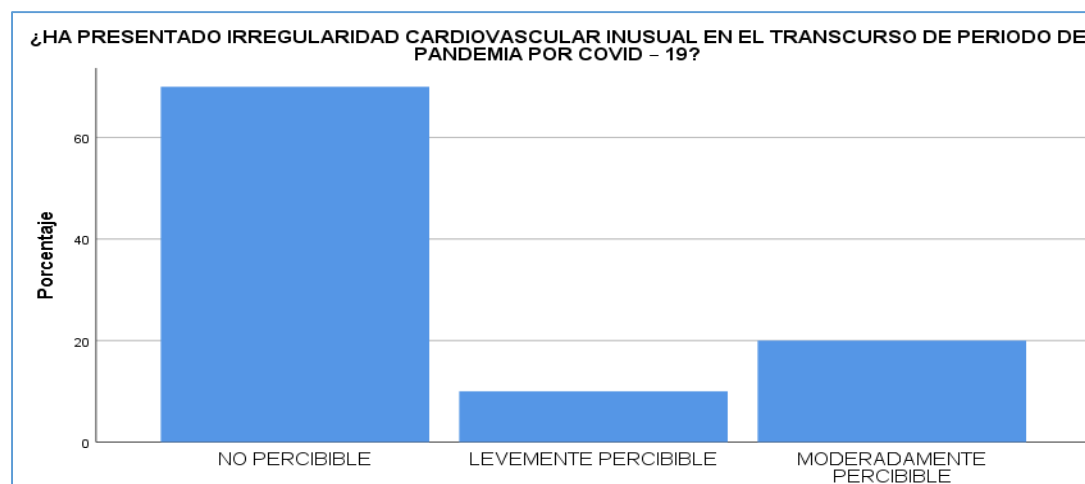
De las 20 personas que participaron en la investigación, 9 de ellas, correspondiente al 45% del 100% de entrevistados, manifiesta que ha presentado migrañas u otro tipo de dolor de cabeza inusual **moderadamente percibibles**.

TABLA 30. ¿Ha presentado irregularidad cardiovascular inusual en el transcurso de periodo de pandemia por COVID – 19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	14	70,0	70,0	70,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	2	10,0	10,0	80,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 26. Pregunta Numero 26. ¿Ha presentado irregularidad cardiovascular inusual en el transcurso de periodo de pandemia por COVID – 19?



Fuente: Elaboración Propia

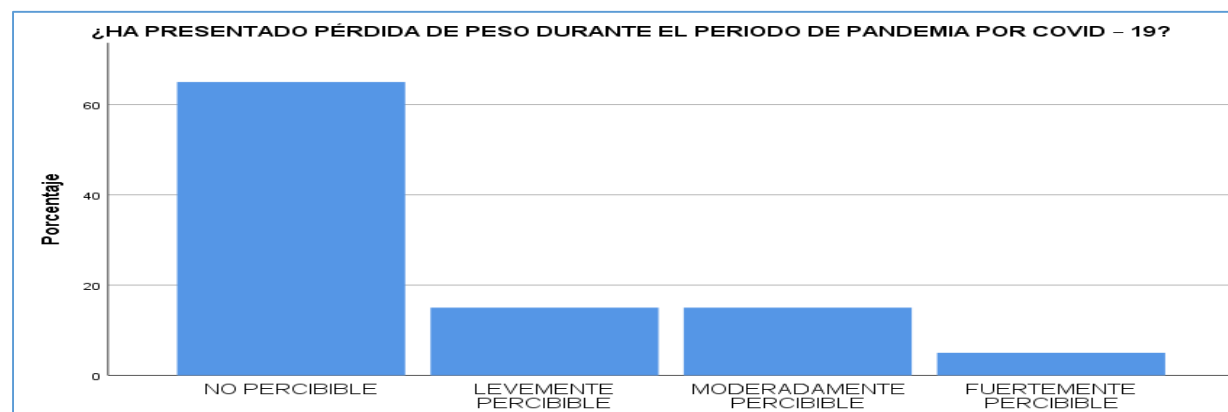
Dentro de un total de 20 participantes de la investigación, 14 de ellos, correspondientes al 70% del total de entrevistados, manifiestan que **no perciben** irregularidad cardiovascular inusual en el transcurso de periodo de pandemia por covid-19.

TABLA 31. ¿Ha presentado pérdida de peso durante el periodo de pandemia por COVID – 19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	13	65,0	65,0	65,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	3	15,0	15,0	80,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	3	15,0	15,0	95,0
	FUERTEMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 27. Pregunta Numero 27. ¿Ha presentado pérdida de peso durante el periodo de pandemia por COVID – 19?



Fuente: Elaboración Propia

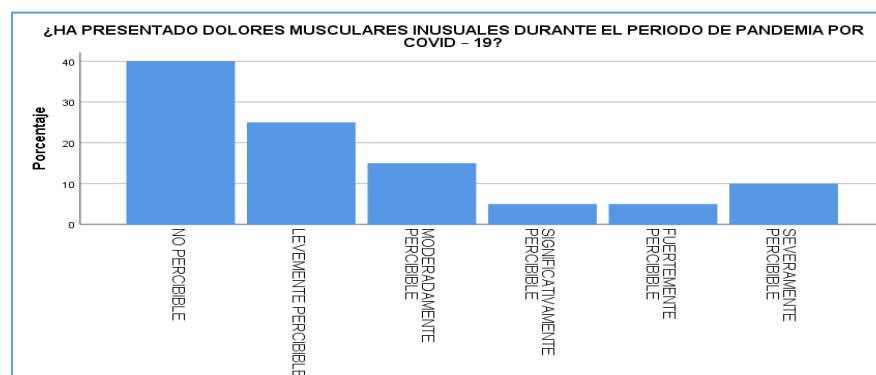
13 individuos, correspondientes al 65% de las 20 entrevistadas, manifiestan que **no han percibido** una pérdida de peso durante el periodo de pandemia por covid-19, mientras que solo un 5%, correspondiente a 1 persona, manifiesta que ha **percibido fuertemente** una pérdida de peso durante este periodo.

TABLA 32. ¿Ha presentado dolores musculares inusuales durante el periodo de pandemia por COVID – 19?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
NO PERCIBIBLE	8	40,0	40,0	40,0
LEVEMENTE PERCIBIBLE	5	25,0	25,0	65,0
MODERADAMENTE PERCIBIBLE	3	15,0	15,0	80,0
SIGNIFICATIVAMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	85,0
FUERTEMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	90,0
SEVERAMENTE PERCIBIBLE	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 28. Pregunta Numero 28. ¿Ha presentado dolores musculares inusuales durante el periodo de pandemia por COVID – 19?



Fuente: Elaboración Propia

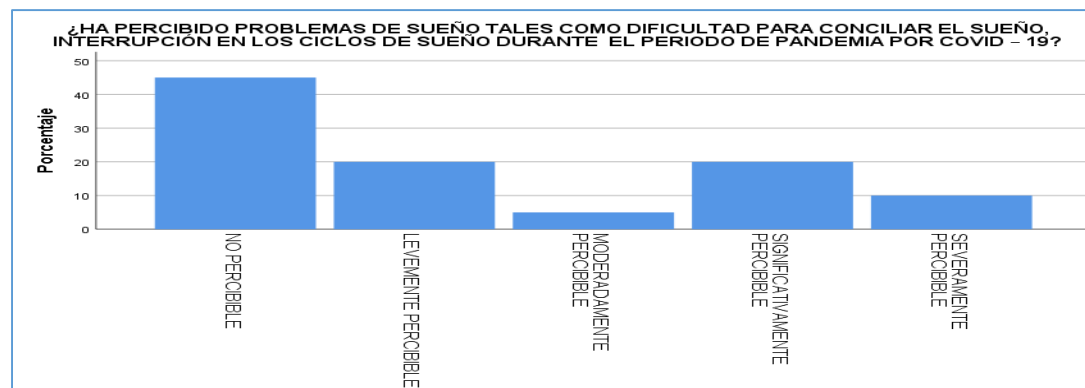
De un total de 20 personas entrevistadas, el 40% de ellas correspondiente a 8 individuos, manifiesta que **no ha percibido** dolores musculares inusuales durante el periodo de pandemia por covid-19, mientras que solo 1 individuo manifiesta que los dolores musculares si han sido **fuertemente percibibles**.

TABLA 33. ¿Ha percibido problemas de sueño tales como dificultad para conciliar el sueño, interrupción en los ciclos de sueño durante el periodo de pandemia por COVID – 19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	9	45,0	45,0	45,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	4	20,0	20,0	65,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	70,0
	SIGNIFICATIVAMENTE PERCIBIBLE	4	20,0	20,0	90,0
	SEVERAMENTE PERCIBIBLE	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 29. Pregunta Numero 29. ¿Ha percibido problemas de sueño tales como dificultad para conciliar el sueño, interrupción en los ciclos de sueño durante el periodo de pandemia por COVID – 19?



Fuente: Elaboración Propia

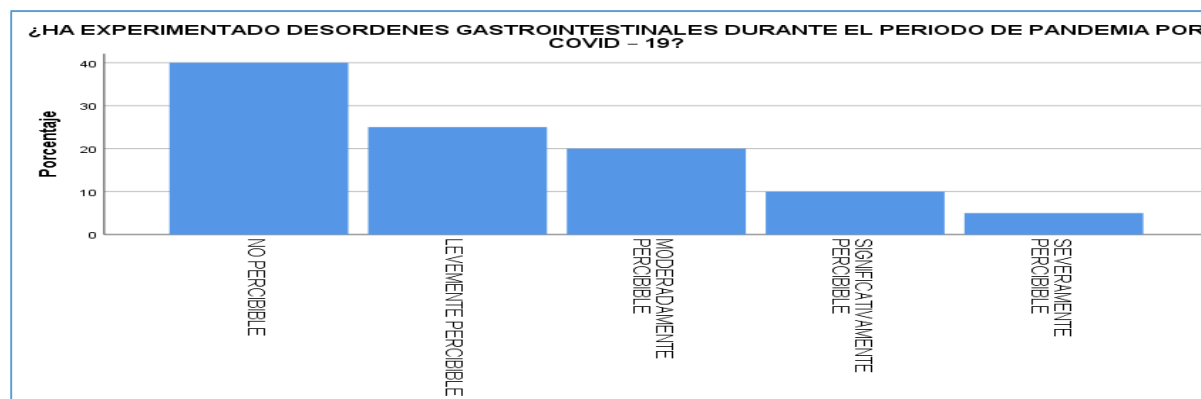
Dentro de un total de 20 participantes de la investigación, 9 de ellos, correspondientes al 45% del total de entrevistados, manifiestan que **no perciben** problemas de sueño en el transcurso de periodo de pandemia por covid-19, mientras que solo 2 individuos que corresponden al 10% del total de entrevistados, manifiestan que sí han tenido una **percepción severa** de estos trastornos.

TABLA 34. ¿Ha experimentado desordenes gastrointestinales durante el periodo de pandemia por COVID – 19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	8	40,0	40,0	40,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	5	25,0	25,0	65,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	4	20,0	20,0	85,0
	SIGNIFICATIVAMENTE PERCIBIBLE	2	10,0	10,0	95,0
	SEVERAMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 30. Pregunta Numero 30. ¿Ha experimentado desordenes gastrointestinales durante el periodo de pandemia por COVID – 19?



Fuente: Elaboración Propia

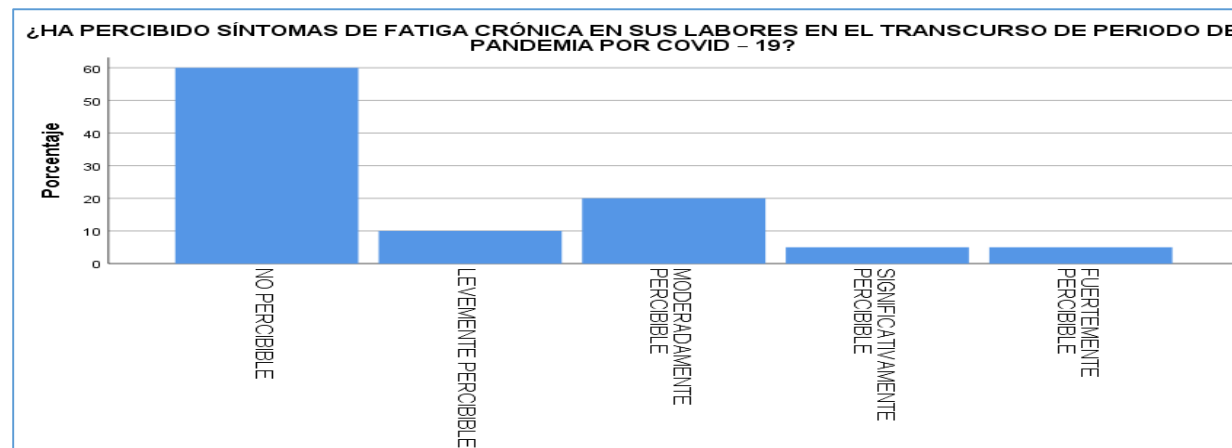
De 20 individuos participantes, 8 de ellos correspondientes al 40% del total de encuestados, manifiestan que no han percibido desordenes gastrointestinales durante el periodo de pandemia por covid-19, mientras que solo 1 de los individuos manifiesta que dichos trastornos han sido severamente percibidos.

TABLA 35. ¿Ha percibido síntomas de fatiga crónica en sus labores en el transcurso de periodo de pandemia por COVID – 19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	12	60,0	60,0	60,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	2	10,0	10,0	70,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	4	20,0	20,0	90,0
	SIGNIFICATIVAMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	95,0
	FUERTEMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 31. Pregunta Numero 31. ¿Ha percibido síntomas de fatiga crónica en sus labores en el transcurso de periodo de pandemia por COVID – 19?



Fuente: Elaboración Propia

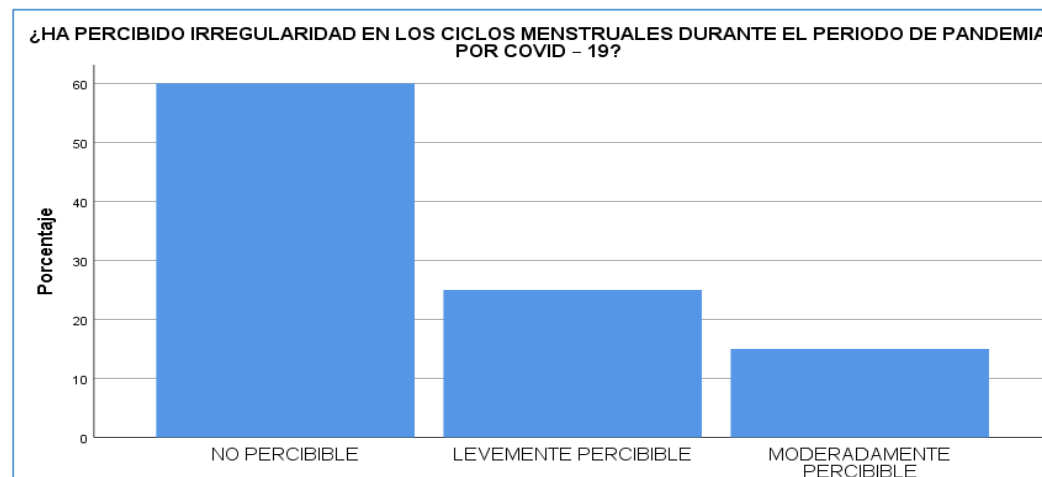
De un total de 20 personas entrevistadas, el 60% de ellas correspondiente a 12 individuos, manifiesta que **no ha percibido** síntomas de fatiga crónica en sus labores en el transcurso de periodo de pandemia por covid-19, mientras que solo 1 individuo manifiesta ha percibido **fuertemente** síntomas de fatiga crónica.

TABLA 36. ¿Ha percibido irregularidad en los ciclos menstruales durante el periodo de pandemia por COVID – 19?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	12	60,0	60,0	60,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	5	25,0	25,0	85,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	3	15,0	15,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 32. Pregunta Numero 32. ¿Ha percibido irregularidad en los ciclos menstruales durante el periodo de pandemia por COVID – 19?



Fuente: Elaboración Propia

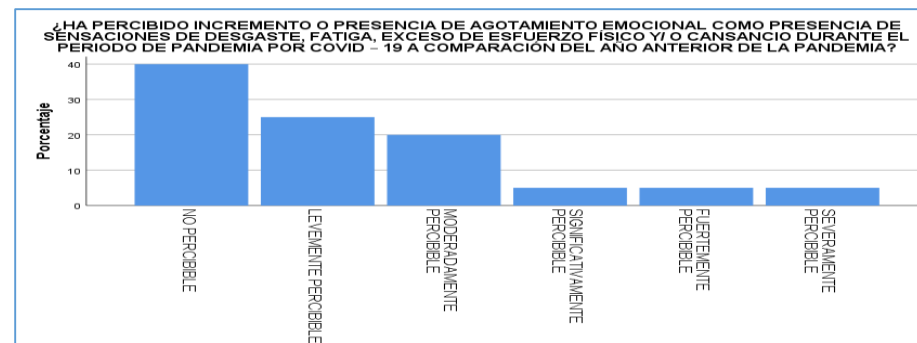
De 20 individuos participantes, 12 de ellos correspondientes al 60% del total de encuestados, manifiestan que no han percibido irregularidades en los ciclos menstruales durante el periodo de pandemia por covid-19.

TABLA 37. ¿Ha percibido incremento o presencia de agotamiento emocional como presencia de sensaciones de desgaste, fatiga, exceso de esfuerzo físico y/ o cansancio durante el periodo de pandemia por COVID – 19 a comparación del año anterior de la pandemia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido NO PERCIBIBLE	8	40,0	40,0	40,0
LEVEMENTE PERCIBIBLE	5	25,0	25,0	65,0
MODERADAMENTE PERCIBIBLE	4	20,0	20,0	85,0
SIGNIFICATIVAMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	90,0
FUERTEMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	95,0
SEVERAMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 33. Pregunta Numero 33. ¿Ha percibido incremento o presencia de agotamiento emocional como presencia de sensaciones de desgaste, fatiga, exceso de esfuerzo físico y/ o cansancio durante el periodo de pandemia por COVID – 19 a comparación del año anterior de la pandemia?



Fuente: Elaboración Propia

Dentro de un total de 20 participantes de la investigación, 8 de ellos, correspondientes al 40% del total de entrevistados, manifiestan que **no perciben** incremento o presencia de agotamiento emocional como presencia de sensaciones de desgaste, fatiga,

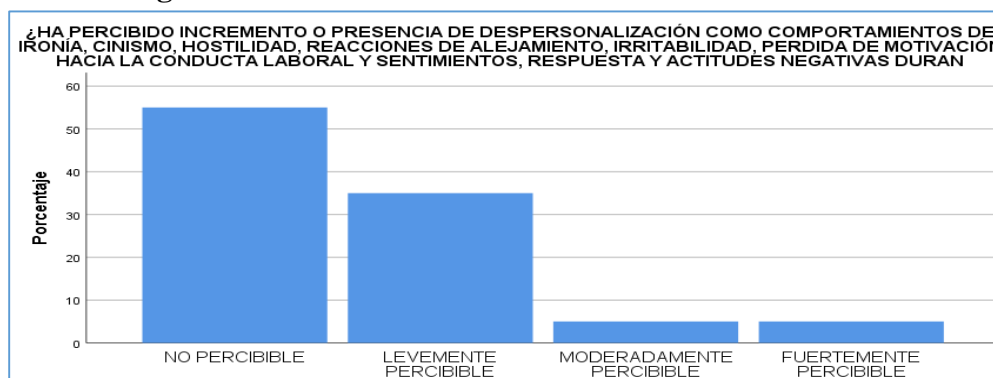
exceso de esfuerzo físico y/o cansancio durante el periodo de pandemia por covid-19 a comparación del año anterior de la pandemia, mientras que solo 1 individuo manifiesta que si ha tenido una percepción severa de tal síntoma.

TABLA 38. ¿Ha percibido incremento o presencia de despersonalización como comportamientos de ironía, cinismo, hostilidad, reacciones de alejamiento, irritabilidad, perdida de motivación hacia la conducta laboral y sentimientos, respuesta y actitudes negativas duran?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	11	55,0	55,0	55,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	7	35,0	35,0	90,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	95,0
	FUERTEMENTE PERCIBIBLE	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 34. Pregunta Numero 34. ¿Ha percibido incremento o presencia de despersonalización como comportamientos de ironía, cinismo, hostilidad, reacciones de alejamiento, irritabilidad, perdida de motivación hacia la conducta laboral y sentimientos, respuesta y actitudes negativas duran?



Fuente: Elaboración Propia

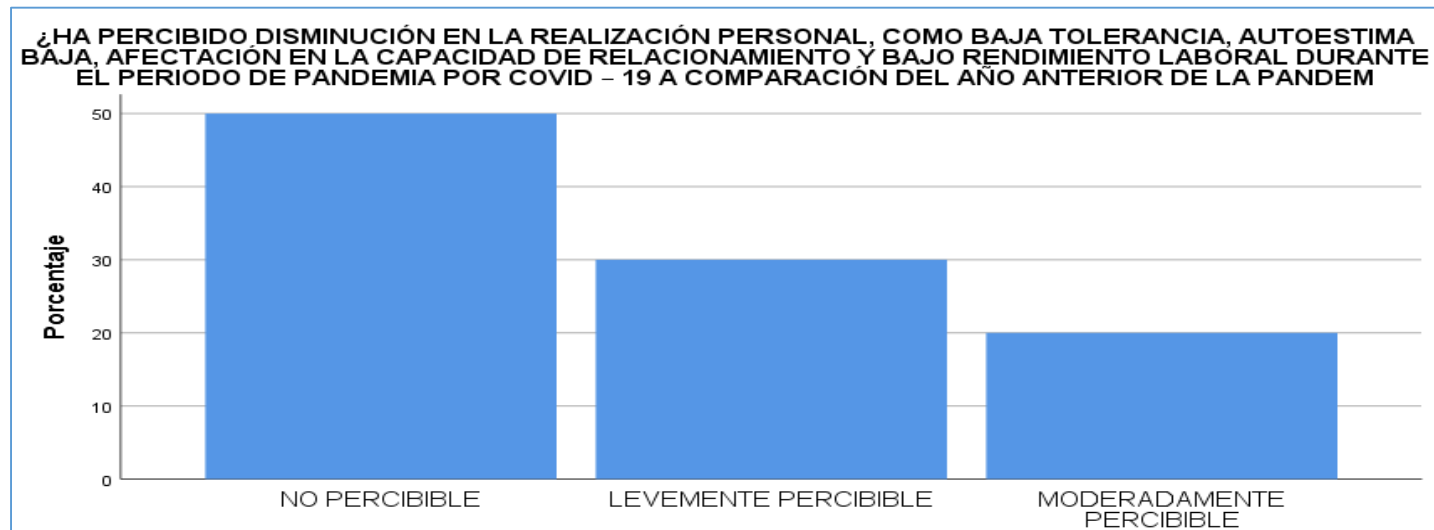
De un total de 20 personas entrevistadas, el 55% de ellas correspondiente a 11 individuos, manifiesta que no ha percibido incremento o presencia de despersonalización como comportamiento de ironía, cinismo, hostilidad, reacciones de alejamiento, irritabilidad, pérdida de motivación hacia la conducta laboral y sentimientos, respuesta y actitudes negativas durante el periodo de pandemia por covid-19 a comparación del año anterior de la pandemia; mientras que solo 1 individuo, correspondiente al 5% del total de entrevistados, manifiesta que si ha percibido fuertemente la aparición de dichos síntomas, en el periodo de tiempo mencionado.

TABLA 38. ¿Ha percibido disminución en la realización personal, como baja tolerancia, autoestima baja, afectación en la capacidad de relacionamiento y bajo rendimiento laboral durante el periodo de pandemia por COVID – 19 a comparación del año anterior de la pandemia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO PERCIBIBLE	10	50,0	50,0	50,0
	LEVEMENTE PERCIBIBLE	6	30,0	30,0	80,0
	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	4	20,0	20,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 35. Pregunta Numero 35. ¿Ha percibido disminución en la realización personal, como baja tolerancia, autoestima baja, afectación en la capacidad de relacionamiento y bajo rendimiento laboral durante el periodo de pandemia por COVID – 19 a comparación del año anterior de la pandemia?



Fuente: Elaboración Propia

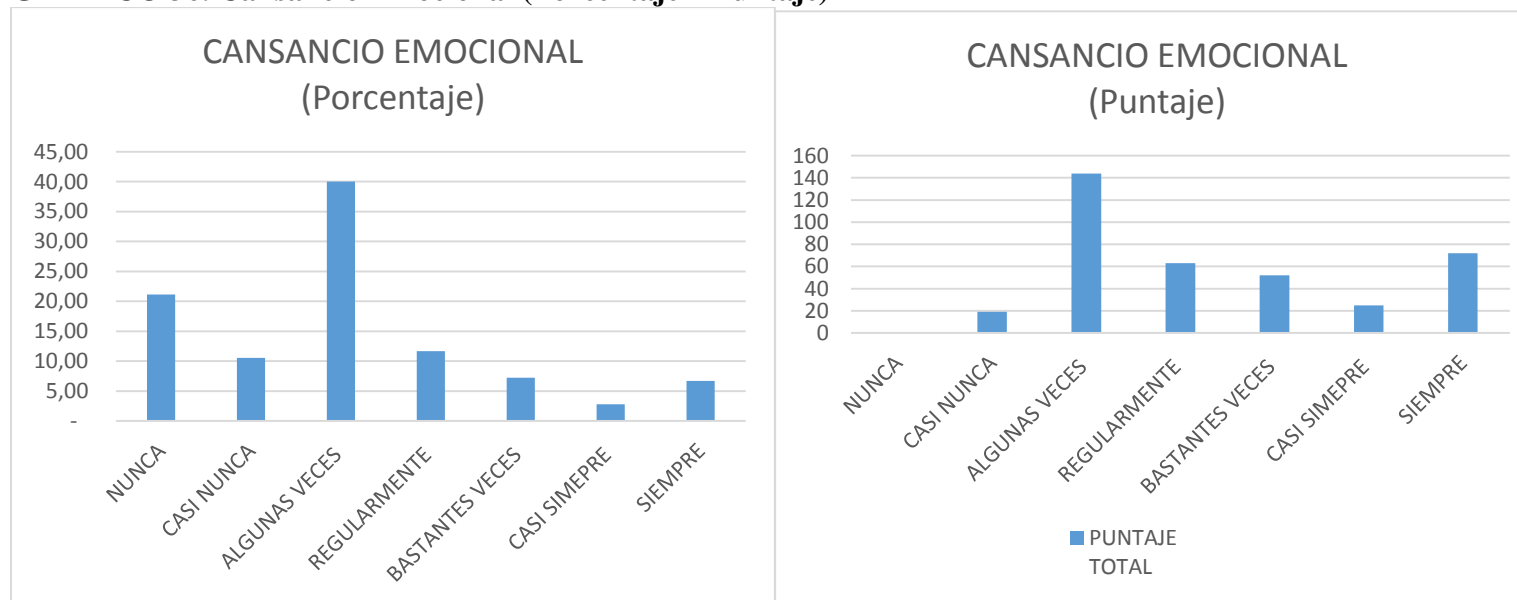
Dentro de un total de 20 participantes de la investigación, 10 de ellos, correspondientes al 50% del total de entrevistados, manifiestan que no perciben disminución en la realización personal, como baja tolerancia, autoestima baja, afectación en la capacidad de relacionamiento y bajo rendimiento laboral durante el periodo de pandemia por covid-19 a comparación del año anterior de la pandemia; mientras que solo 4 de ellos, correspondientes al 20% de entrevistados, manifiestan que dichos síntomas los han percibido moderadamente.

TABLA 39. Cansancio Emocional

	Numero De Respuestas	Puntaje Individual	Puntaje Total	Porcentaje
NUNCA	38	0	0	21,11
CASI NUNCA	19	1	19	10,56
ALGUNAS VECES	72	2	144	40,00
REGULARMENTE	21	3	63	11,67
BASTANTES VECES	13	4	52	7,22
CASI SIEMPRE	5	5	25	2,78
SIEMPRE	12	6	72	6,67

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 36. Cansancio Emocional (Porcentaje – Puntaje)



Fuente: Elaboración Propia

CALIFICACION PONDERADA

53,57142857

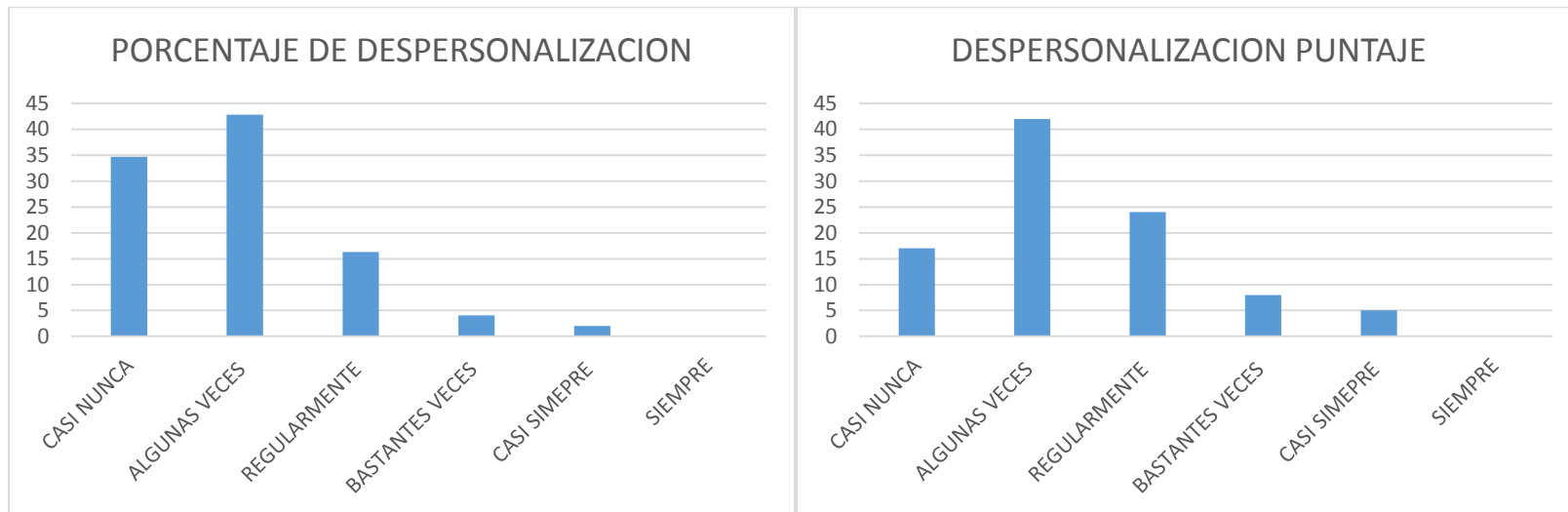
Frente a la tabla y el gráfico anterior, se puede evidenciar que el 40% de las participantes del área de enfermería manifiestan presentar algunas veces cansancio emocional, ya que en tal vez en ocasiones han llegado a experimentar conductas de agotamientos, cansancio y frustración. Indicando de esta manera que los participantes evidencian un alto indicio de Burnout, ya que se obtiene una calificación ponderada de 53,5.

TABLA 40. Despersonalización

	Numero De Respuestas	Puntaje Individual	Puntaje Total	Porcentaje
CASI NUNCA	17	1	17	34,69387755
ALGUNAS VECES	21	2	42	42,85714286
REGULARMENTE	8	3	24	16,32653061
BASTANTES VECES	2	4	8	4,081632653
CASI SIEMPRE	1	5	5	2,040816327
SIEMPRE	0	6	0	0

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 37. Despersonalización (Porcentaje – Puntaje)



Fuente: Elaboración Propia

CALIFICACION PONDERADA

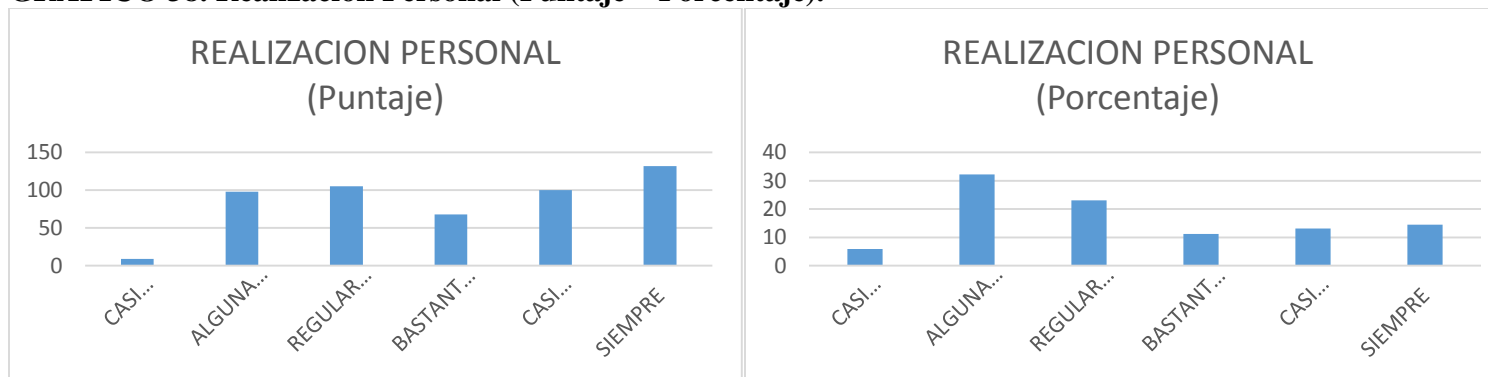
En cuanto a la tabla y grafico de despersonalización se puede analizar que el 42% de las participantes han evidenciado actitudes negativas e insensibles hacia os destinatarios de los servicios que se prestan. Igualmente se observa que estas perspectivas podrían llegar a agudizarse en base a que las puntuaciones son mayores en la presencia de estos comportamientos que en la no presencia.

TABLA 41. Realización Personal

	Numero De Respuestas	Puntaje Individual	Puntaje Total	Porcentaje
CASI NUNCA	9	1	9	5,921052632
ALGUNAS VECES	49	2	98	32,23684211
REGULARMENTE	35	3	105	23,02631579
BASTANTES VECES	17	4	68	11,18421053
CASI SIEMPRE	20	5	100	13,15789474
SIEMPRE	22	6	132	14,47368421

Fuente: Elaboración Propia

GRAFICO 38. Realización Personal (Puntaje – Porcentaje).



Fuente: Elaboración Propia

CALIFICACION PONDERADA

85,33333333

En la tabla y grafica frente a la realización personal se evidencia que el 40% de las participantes regularmente manifiestan comportamientos de empatía frente a las personas que atienden, pues estos pueden ser causado tanto por factores internos como externos de la persona. Además, se resalta que los ítems que acompañan a la dimensión de realización personal se encuentran con una baja percepción por parte de las participantes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSION

La presencia del síndrome de Burnout en los trabajadores, representa uno de los daños de carácter laboral y psicosocial más complejos de medir y evaluar, debido a que su identificación en el individuo va más allá de los niveles de compromiso que este tiene dentro de la organización, aun si esta última garantiza un máximo empeño en la búsqueda del bienestar de sus trabajadores. Por tal razón es importante conocer todas las dimensiones que rodean al trabajador dentro y fuera del entorno laboral, y tener una pauta objetiva que permita generar estrategias facilitadoras para el acondicionamiento y garantía del bienestar de cualquier trabajador, independiente de su área de trabajo o las funciones propias de su cargo.

Entrando en la discusión de los resultados arrojados en la presente investigación, es posible afirmar, que efectivamente existe una percepción de síntomas físicos, cognitivos y emocionales, que son referidos por los individuos objeto de estudio, mediante las herramientas de recolección de información aplicadas, y que permiten interpretar una comparación frente al ritmo laboral al que se enfrentaban los trabajadores antes de la ocurrencia de la pandemia por Covid-19. Si bien no se le dio una importancia merecedora, han iniciado los estudios sobre la salud mental de los colectivos como los profesionales de la salud que laboran permanentemente en la primera línea de contacto del coronavirus, cuyo estudio se ha basado en el análisis del impacto de la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajan en contacto directo con pacientes durante el brote de SARS-CoV-2 (García, Et al., 2020).

Por otra parte, en la evaluación de la percepción del agotamiento en los individuos participantes en la investigación, estos hacen hincapié en las manifestaciones de agotamiento físico, mental y emocional resultante de largas horas de trabajo que terminan siendo exigentes emocionalmente; y la angustia psicológica en los mismos individuos, se caracteriza por ser un estado de sufrimiento emocional que comprende síntomas de depresión y ansiedad, que por lo general termina somatizando síntomas físicos (Serrao, et al., 2021).

Teniendo en cuenta los resultados encontrados, se identifican tensiones en diferentes esferas del trabajador, por lo que se vuelve muy importante el análisis del impacto emocional que se ha generado en los profesionales de la salud, durante el marco del coronavirus, y se hace necesario analizar recursos de afrontamiento para mitigar el impacto de los mismos, destacando el estrés, los trastornos del sueño y síntomas depresivos, por lo que los expertos recomiendan la implementación de estrategias que han sido usadas por profesionales que han estado laborando bajo la presión del virus COVID-19 y que han arrojado resultados positivos (Bueno & Barrientos, 2021).

Por otra parte, vale la pena aclarar que las situaciones que pueden desencadenar el síndrome de burnout, no es únicamente causal dentro del ambiente laboral, es importante evaluarlo más allá del plano fisiopatológico que se ve reflejado en el contexto de la pandemia, pues se identifican afectaciones a nivel de la psiquis de la población en general, que pueden rodear al trabajador fuera de su contexto laboral. Por lo que, se

determina que un estresor externo producto del confinamiento y las restricciones sociales, han ocasionado aparición de síntomas psicóticos en algunos pacientes (Ciria & Dia, 2021).

Los autores Sunjaya, et al (2021), en su artículo de investigación, tienen como objetivo realizar una profunda exploración en los síntomas detectados en los trabajadores de salud que se encuentran expuestos a un mayor riesgo de traumas psicológicos, síntomas tales como depresión, agotamiento y ansiedad, en tal artículo, se puede apreciar que los resultados cuantitativos y cualitativos arrojados, se asemejan en gran medida a la presente investigación, teniendo en cuenta que la predominancia de las manifestaciones con mayor percepción coinciden con ser prácticamente las mismas, y terminan concluyendo con que se ha demostrado que el personal de la salud que ha laborado en contacto cercano con pacientes infectados, tiene un mayor riesgo de contagio y por ende mayor riesgo de tener problemas psicológicos, extendiéndose a un plano físico, cognitivo y emocional.

Concluyendo como tal la investigación, en base a los resultados arrojados, se encontró que, atendiendo al primer objetivo planteado fue posible identificar, que las manifestaciones más representativas del síndrome de Burnout en el personal de enfermería son: despersonalización, frustración y agotamiento, siendo estas manifestaciones destacadas del síndrome de Burnout tal como lo indica López (2017). Sin embargo, se reconoce que la despersonalización puede ser un mecanismo de defensa tal como la menciona Valentín et al, (2009), donde se evita experimentar sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza, en especial cuando se atiende a pacientes.

Por su parte, vinculando el segundo objetivo planteado al inicio de la investigación, se evidencia que, a nivel de manifestaciones físicas, el 70% de los

individuos refieren experimentar dolores de cabeza asociados a migraña, con una percepción entre moderada a severa; contrario a la percepción de dolores musculares, donde tan solo un 35% de los individuos manifiestan experimentar estas molestias con una percepción entre moderada y severa. Por otra parte, en cuanto a manifestaciones cognitivas percibidas por el personal de enfermería durante la pandemia, no se identifica una cifra relevante ya que solo un 20% del total de individuos participantes refieren una percepción moderada en aspectos como la disminución en la realización personal. Contrario a lo descrito anteriormente, las manifestaciones emocionales, son las que han denotado una mayor relevancia, encontrando que un 65% de los individuos refiere que “algunas veces” perciben agotamiento emocional inherente al trabajo; y un 50% percibe preocupación al sentir que su trabajo los está endureciendo emocionalmente; sin embargo, es favorable visibilizar que el 90% de los individuos participantes en la investigación, refieren tomar los problemas emocionales con mucha calma.

Haciendo frente al tercer objetivo propuesto en la presente investigación, sobre el contraste de las percepciones de estrés aludidas por el personal de enfermería según la apreciación en el transcurso de pandemia, se pudo contrastar la existencia de factores causales y a su vez consecuentes de estrés, como la aparición de insomnio percibida por el 50% de los individuos quienes refieren una percepción entre moderada y severa; así como la presencia de dolor de cabeza asociado a migraña manifestada por el 70% de los individuos y con una percepción entre moderada a severa en el transcurso de la pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcívar, E. M. O., & Gómez, C. M. R. (2013). *Tesis De Grado Previo A La Obtención Del Título De Licenciada En Enfermería*, 136. Universidad de Guayaquil. Salud Mental De Los Licenciados (As) En Enfermería. Hospital Psiquiátrico Del Instituto De Neurociencias.2013., tomado de [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20725/1/Tesis Mylene Arias Guerrero.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/20725/1/Tesis%20Mylene%20Arias%20Guerrero.pdf)
- Álvarez, A. K. G., Almaguer, A. Y. C., de González, A. M. S., Almoza, G. P., Sanz, L. M. C., Hernández, N. L. P., ... & Martinola, D. R. H. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 865.
- Alvarez, J., Molina, N. C., & Osorio, L. P. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Dialogos de Saberes*, 50(50), 39–60.
- Ascencio, P. (2020). Caso De Estudio "Revisión Inicial Ambiental" En El Sector Salud Hospital San Francisco De Ibagué Tolima Según La Normatividad Establecida La ISO 14001:2015. Recuperado de: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/37872/ylcardenasz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bjorvatn, B. Thuna, E. Torsheima, T. Monec, E. Mageroy, N. & Pallesen, S. (2014). Night work and symptoms of anxiety and depression among nurses: A longitudinal study. Department of Psychosocial Science. University of Bergen. Norway.
- Campo, L. & Ortegón, J. (2012). Síndrome Burnout: una revisión teórica. Universidad de la sabana. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/47067265.pdf>
- Caraballo, M. P. R. (2017). Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicología desde el Caribe*, 34(2), 120-138.
- Cardoso, eduardo, Furtado, L., & Sobral, F. (2020). EPIDEMIA DE BURNOUT DURANTE A. *Revista de Administração de Empresas*, 1, 12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020200606>
- Castro, C. (2016). Riesgos Psicosociales Y Los Niveles De Estrés En Las Enfermeras Del Centro Quirúrgico Y Uci De Una Clínica Privada. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. PERÚ.
- Cialzeta, J. R. (2013). El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. Recuperado de: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
- Cox, T.; Kuk, G. y Leiter, M. P. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. En Schaufeli, W. B.; Maslach, C. y Marek T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 177-193). Washington, DC: Taylor y Francis.
- Diaz, F. & Gómez, I. (2016). la investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010.

Dos Santos, R. Carvalho, F. Da Silva, K. Dos Santos, M. Rodrigues, N. & Duarte, W. (2019).

Estresse, burnout e depressão nos auxiliares e técnicos em enfermagem das unidades de terapia intensiva. Revista electrónica trimestral de enfermería. Enfermería global. Brasil.

Fukase, Y., Ichikura, K., Murase, H., Tagaya, H. (2021). Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of

knorCOVID-19 in Japan. Recuperado de [https://www-scopus-](https://www-scopus-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099240156&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=&st2=&sid=10b1f457d419c0505312f32caeee0e37&sot=b&sdt=b&sl=20&s=ALL%28burnout+y+covid%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=)

[com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www-scopus-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099240156&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=&st2=&sid=10b1f457d419c0505312f32caeee0e37&sot=b&sdt=b&sl=20&s=ALL%28burnout+y+covid%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=)

[85099240156&origin=resultslist&sort=plf-](https://www-scopus-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099240156&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=&st2=&sid=10b1f457d419c0505312f32caeee0e37&sot=b&sdt=b&sl=20&s=ALL%28burnout+y+covid%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=)

[f&src=s&st1=&st2=&sid=10b1f457d419c0505312f32caeee0e37&sot=b&sdt=b&sl=20&](https://www-scopus-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099240156&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=&st2=&sid=10b1f457d419c0505312f32caeee0e37&sot=b&sdt=b&sl=20&s=ALL%28burnout+y+covid%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=)

[s=ALL%28burnout+y+covid%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=](https://www-scopus-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85099240156&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=&st2=&sid=10b1f457d419c0505312f32caeee0e37&sot=b&sdt=b&sl=20&s=ALL%28burnout+y+covid%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=)

Flórez, C. (2018). Estas son algunas de las enfermedades que puede causar el estrés laboral.

Revista La República. Disponible en <https://www.larepublica.co/saludejecutiva/estas-son-algunas-de-las-enfermedades-que-puede-causar-el-estres-laboral2758193>

Gil-Monte, P. R. y Neveu, J. (2013). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). En

Moreno-Jiménez, B. y Garrosa Hernández, E. (Eds.), Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral (pp. 155-176). Madrid: Ediciones Pirámide.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1998): A model of burnout process development:

An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 2(2), 211-220.

Gil Monte, P., & Peiró Silla, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el

estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Perspectivas Teóricas y Modelos*

Interpretativos Para El Estudio Del Síndrome de Quemarse Por El Trabajo, 15(2), 261–268.

Goldin, V. (2016). 2, 149–153. <https://doi.org/10.17238/issn2227-6564.2016.2.149> Vivat

Academia. Vestnik of Northern (Arctic) Federal University. Series “Humanitarian and Social Sciences,”

Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. y Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science*, 19(4), 461-481.

González, C. (2021). Nurses’ perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. Recuperado de <https://www-scopus-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85095873178&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=426b7e3e9e7da19633a64222b2b67455&sot=b&sdt=sisr&sl=20&s=ALL%28burnout+y+covid%29&ref=%28enfermer%c3%aca%29&relpos=5&citeCnt=2&searchTerm=>

Harrison, W. (1983). A social competence model of burnout. En Farber, B. (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 29-39). New York: Pergamon Press.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista., M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico df, México. McGRA W-HILL.

Herrera, L. G., & Colaboradores, &. (2007). Análisis de las bases teóricas. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*.

- Juárez-García, A. (2020). Síndrome del Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS. Revista de La Universidad Industrial de Santander*, 52(4), 432–439. <http://orcid.org/0000-0003-3264-679X>
- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19 Moral distress and burnout among health professionals during COVID-19. *Revista Clínica Las Condes*, 32(1), 75–80. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.009>
- López, A. (2017). El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Recuperado de: http://www.investigobiblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burn%2520out_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1
- López Carballeira, A. (2017). El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Universidad de Vigo, 276. http://hdl.handle.net/11093/791%0Ahttp://www.investigobiblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burn%2520out_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1
- López, E., Cano, C., & Salazar, V. (2020). Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. *Grupo de Investigación*, 1, 1–64. <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoYSalazar->

caracterizacion_sindrome_burnout .pdf

Mark, G. Smith, A. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. School of Psychology, Cardiff University. UK.

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 0(112), 42. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>

Maslach, C., & Jackson, S. (2016). ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). Retrieved November 15, 2019, from <http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventorymbi.html>

Ministerio de sanidad y política social. (2010). Unidad de urgencias hospitalaria estándares y recomendaciones. España. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>

Ministerio de trabajo (2016). Síndrome de agotamiento laboral “Burnout”, protocolo de prevención y actuación. Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado de: <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>

Molinier, P. (2015). Salud y trabajo en trabajadores hospitalarios: cultura de la gestión, cultura del cuidado, ¿una conciliación imposible. *Revista Hospitalaria Niños*, 57(257), 132-140

Montava Jordá, A. (2019). *La teoría Demandas-Recursos y su relación con el Burnout y el Engagement* (Doctoral dissertation).

Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y seguridad del trabajo. Universidad Autónoma de Madrid. España. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>

Narry, A., Stephani, M., & Gutiérrez Echevarría, C. M. (2016). Aplicación del modelo de sistemas de BETTY NEUMAN para disminuir el estrés laboral en enfermeras Hncase Essalud, Arequipa 2016. repositorio.unsa.edu.pe

Ojeda Mercado, G. (2016). Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana. *Tesis Digitales - UNMSM*, 1–84.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Coronavirus. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Información Básica sobre la Covid-19. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud-OMS, (11 de marzo de 2020) Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020, tomado de <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Portafolio,(01 de julio de 2020) Ojo con el Síndrome de Burnout, causado por la sobrecarga laboral recuperado de <https://www.portafolio.co/economia/ojo-con-el-sindrome-de-burnout-una-enfermedad-por-sobrecarga-laboral-542270>

Quiroz Agila, A. K. (2013). Estudio del Síndrome de Burnout en Auxiliares de Enfermería de la Sala Santa María del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. *UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS* “, P. 66. tomado de [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10439/1/Tesis Final.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10439/1/Tesis%20Final.pdf)

- Quiroz., E., & Bonilla., johanna andrea. (2014). Factores psicosociales del trabajo y aparición del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería que laboran en servicios hospitalarios en bogota DC. *Universidad EAN*, 17.
- Rail, M. & Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier España.
- Recoletas. (25 de septiembre de 2019). Recoletas redes hospitalarias. Recuperado el día 13 de marzo de 2021 <https://www.gruporecoletas.com/noticias/que-es-la-uci-hospital/#:~:text=La%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos,continua%2C%20vigilancia%20y%20tratamiento%20espec%3ADfco>.
- Rocha, D. & Jaik, A. (2016). Síndrome de burnout, estresores docentes y su relación con algunas variables sociodemográficas en la educación secundaria. Instituto Universitario Anglo Español. México. Recuperado de <https://redie.mx/librosyrevistas/libros/diario.pdf>
- Schonfeld, I. & Bianchi, R. (2016). Burnout and Depression: ¿Two Entities or One? Institute of Work and Organizational Psychology, University of Neuchatel. *Journal of clinical psychology*. Vol. 72(1), 22–37.
- Spoorthy, M., Prataoa, S., Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. Recuperado de <https://www-sciencedirect-com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/science/article/pii/S1876201820302306?via%3Dihub>
- Sunjaya, D., Herawati, D., Siregar, A. (2021). Depressive, anxiety, and burnout symptoms on health care personnel at a month after COVID-19 outbreak in indonesia. Universidad EAN, Recuperado de: <https://www-scopus->

com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-85100215428&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=&st2=&sid=87db3677f5ccc9f677e465cf834819da&sot=b&sdt=b&sl=20&s=ALL%28burnout+y+covid%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=

Thompson, M. S., Page, S. L., Cooper, C. L. (1993). A test of Caver and Scheier's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9, 221-235.

Torrecillas F. (2020), Impacto emocional expresado como síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, a partir de las situaciones originadas por el coronavirus COVID-19, *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, Vol. XV; n° 10; 383 – ISSN 1886-8924. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/impacto-emocional-expresado-como-sindrome-de-burnout-en-los-profesionales-de-enfermeria-a-partir-de-las-situaciones-originadas-por-el-coronavirus-covid-19/>.

Unidad de Salud de Ibagué U.S.I. E.S.E. (2019). Organigrama. Recuperado de <https://usiese.gov.co/home/organ.html>

Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. Ibagué Tolima (2020). Manual De Procesos Y Procedimientos. Recuperado de <https://usiese.gov.co/files/Manuales/2020/MANUAL%20DE%20PROCESOS%20Y%20PROCEDIMIENTOS.pdf>

Unidad de Salud de Ibagué E.S.E. Ibagué Tolima (2020). Servicios y Tramites. Recuperado de <https://usiese.gov.co/tramites-y-servicios/servicios.html>

Vega, N. V., Sanabria, A., Domínguez, L. C., Osorio, C., & Bejarano, M. (2009). Síndrome de desgaste profesional. *Rev Colomb Cir*, 24(3).

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000300002#:~:text=En%201981%2C%20Maslach%20y%20Jackson%20postul)

[75822009000300002#:~:text=En%201981%2C%20Maslach%20y%20Jackson%20postul](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000300002#:~:text=En%201981%2C%20Maslach%20y%20Jackson%20postul)
[aron%20que%20el%20s%C3%ADndrome%20de,est%C3%A1n%20haciendo%20y%20](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000300002#:~:text=En%201981%2C%20Maslach%20y%20Jackson%20postul)
[o%2](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000300002#:~:text=En%201981%2C%20Maslach%20y%20Jackson%20postul)

Wańkowicz, P., Szylińska, A., Rotter, I. (2020). Assessment of mental health factors among

health professionals depending on their contact with covid-19 patients. Recuperado el 14

de marzo de 2021, de <https://www-scopus>

[com.bdbiblioteca.universidadean.edu.co/record/display.uri?eid=2-s2.0-](https://www-scopus)

[85089632509&origin=resultslist&sort=plf-](https://www-scopus)

[f&src=s&st1=&st2=&sid=d91da4308f83046c92635f33d0aac185&sot=b&sdt=b&sl=22&](https://www-scopus)

[s=AUTHOR-NAME%28Wankowicz%29&relpos=5&citeCnt=9&searchTerm=](https://www-scopus)

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

D	D	M	M	A	A	A	A

De acuerdo con los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para tal fin, consideramos importante obtener el consentimiento informado del participante.

Yo _____ identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° _____ de _____, acepto mi participación en la aplicación del instrumento para tal investigación, la cual busca conocer percepción del burnout en el personal de enfermería durante el COVID -19 en Ibagué, Colombia. Dicha investigación será realizada por los estudiantes: Lorena Riaño, Nicolas Rodríguez, Estaban Tijaro y Juliana Tovar, estudiantes del programa de Especialización de seguridad y salud en el trabajo.

Además, se me ha hecho saber que se me garantizará el uso de la información obtenida solo para fines académicos. Asimismo, de conservar la privacidad y confidencialidad sobre mis respuestas, dicha información se analizará a la luz del objetivo de la prueba en un contexto global.

Por ultimo acepto mi participación teniendo en cuenta que no obtendré retribución económica, ni de ningún otro tipo. Igualmente puedo retirarme cuando así lo desee y con justificación.

C.C

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							



ENCUESTA DESCRIPTIVA DE PERCEPCION PARA BURNOUT

Nombre: _____
 Edad: _____ Sexo: _____
 Estado Civil: Soltero __ Casado__ Unión Libre__ Divorciado__
 N° de Hijos: ____
 N° de Horas que Trabaja en el día: ____
 N° de días que trabaja a la semana: ____
 N° de años que lleva ejerciendo la misma labor: ____

En las siguientes preguntas marca una, y solo una, de las opciones indicadas a continuación

0	1	2	3	4	5
NO PERCIBIBLE	LEVEMENTE PERCIBIBLE	MODERADAMENTE PERCIBIBLE	SIGNIFICATIVAMENTE PERCIBIBLE	FUERTEMENTE PERCIBIBLE	SEVERAMENTE PERCIBIBLE

1. ¿Ha presentado insomnio en el transcurso del periodo de pandemia por COVID – 19?
2. ¿Ha presentado migrañas u otro tipo de dolor de cabeza inusual en el transcurso del periodo de pandemia por COVID – 19?
3. ¿Ha presentado irregularidad cardiovascular inusual en el transcurso de periodo de pandemia por COVID – 19?
4. ¿Ha presentado pérdida de peso durante el periodo de pandemia por COVID – 19?
5. ¿Ha presentado dolores musculares inusuales durante el periodo de pandemia por COVID – 19?
6. ¿Ha percibido problemas de sueño tales como dificultad para conciliar el sueño, interrupción en los ciclos de sueño durante el periodo de pandemia por COVID – 19?
7. ¿Ha experimentado desórdenes gastrointestinales durante el periodo de pandemia por COVID – 19?
8. ¿Ha percibido síntomas de fatiga crónica en sus labores en el transcurso de periodo de pandemia por COVID – 19?
9. ¿Ha percibido irregularidad en los ciclos menstruales durante el periodo de pandemia por COVID – 19?
10. ¿Ha percibido incremento o presencia de agotamiento emocional como presencia de sensaciones de desgaste, fatiga, exceso de esfuerzo físico y/ o cansancio durante el periodo de pandemia por COVID – 19 a comparación del año anterior de la pandemia?
11. ¿Ha percibido incremento o presencia de despersonalización como comportamientos de ironía, cinismo, hostilidad, reacciones de alejamiento, irritabilidad, pérdida de motivación hacia la conducta laboral y sentimientos, respuesta y actitudes negativas durante el periodo de pandemia por COVID – 19 a comparación del año anterior de la pandemia?
12. ¿Ha percibido disminución en la realización personal, como baja tolerancia, autoestima baja, afectación en la capacidad de relacionamiento y bajo rendimiento laboral durante el periodo de pandemia por COVID – 19 a comparación del año anterior de la pandemia?