



Síndrome De Burnout En Auxiliares De Enfermería En Un Centro De Salud Desde La
Perspectiva Psicológica

Carmen Elena Martínez Prieto

Francy Yulieth Lugo Rodriguez

Luis Carlos Valderrama Barrero

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

Noviembre 2021

Síndrome De Burnout En Auxiliares De Enfermería En Un Centro De Salud Desde La
Perspectiva Psicológica

Carmen Elena Martínez Prieto

Francy Yulieth Lugo Rodriguez

Luis Carlos Valderrama Barrero

Monografía presentada como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor(a)

Jorge Alberto Bernate López

Ps.mg. Psicología Jurídica

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Cundinamarca

Sede Girardot (Cundinamarca)

Programa Psicología

Noviembre 2021

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestras hermanas (os) por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos

Carmen, Francy y Luis

Agradecimientos

Este trabajo de investigación lo queremos compartir y agradecer con las personas que nos ayudan día a día a cumplir nuestros objetivos y nuestros deseos profesionales.

Queremos agradecer principalmente a Jorge Alberto Bernate Lopez nuestro tutor, ya que nos ha guiado y apoyado en la realización de nuestro trabajo de investigación; al todo poderoso por guiarnos y brindarnos paciencia para la realización de este, igualmente deseamos expresar nuestros agradecimientos a la universidad que muy encarecidamente nos brinda el espacio para crecer como profesionales en el campo de la investigación, agradecerle a quienes colaboraron en nuestra investigación, y sobre todas las cosas a quienes nos apoyan incondicionalmente en este proceso de formación, familias, amigos y/o pareja.

Carmen, Francy y Luis

Contenido

LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	10
1 Capítulo I FORMULACION DEL PROBLEMA	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	13
1.3.1 General.....	13
1.3.2 Específicos.....	13
2 CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	13
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	13
2.2 MARCO CONCEPTUAL	16
2.3 MARCO TEORICO	18
2.4 MARCO LEGAL.....	24
3 CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 METODOLOGÍA.....	27
3.2 RESULTADOS.....	29
3.2.1 Análisis de resultados cualitativos	29
3.2.2 Análisis resultados cuantitativos.....	32
4 DISCUSIÓN	33

5	CONCLUSIONES	35
6	RECOMENDACIONES.	36
7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
8	ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.....	25
Tabla 2.....	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.....	28
Figura 2.....	33

RESUMEN

El síndrome de Burnout es definido en la actualidad como el síndrome de desgaste profesional, se caracteriza por una respuesta extrema al estrés crónico dentro del contexto laboral generando agotamiento físico, mental, desajuste organizacional y social progresivo, afectando al trabajador y a su entorno. La presente investigación tuvo como objetivo escribir los efectos psicológicos ligadas a la sobrecarga laboral en auxiliares de enfermería, por su naturaleza es de enfoque Mixto, con un diseño exploratorio secuencial, donde se utilizó una población de 30 auxiliares de enfermería, y una muestra de 10 auxiliares de enfermería del servicio asistencial, así mismo, se utilizó técnicas de recolección datos cualitativos y cuantitativos, en el primero un grupo focal, con instrumento de entrevista semiestructurado y en el segundo encuesta, con instrumento de adaptación del cuestionario interactivo validado de Síndrome de Burnout, se concluyó que el 59% de las enfermeras presentan Burnout, el 10% manifiesta sentirse cómodos en su lugar de trabajo y el 31% refiere tener problemas psicosomáticos.

Palabras claves: síndrome de Burnout, Salud mental, estrés laboral.

ABSTRACT

The Burnout syndrome is currently defined as the burnout syndrome, it is characterized by an extreme response to chronic stress within the work context, generating physical, mental exhaustion, progressive organizational and social imbalance, affecting the worker and their environment. The objective of this research was to write the psychological effects linked to work overload in nursing assistants, by its nature it is of a Mixed approach, with a sequential exploratory design, where a population of 30 nursing assistants was used, and a sample of 10. Likewise, qualitative and quantitative data collection techniques were used, in the first a focus group, with a semi-structured interview instrument and in the second survey, with an adaptation instrument of the validated interactive questionnaire of Burnout Syndrome. It was concluded that 59% of the nurses present Burnout, 10% state that they feel comfortable in their workplace and 31% report having psychosomatic problems.

Keywords: Burnout syndrome, Mental health, work stress.

Síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería en un centro de salud desde la perspectiva psicológica

INTRODUCCION

En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberg, fue el primero en acuñar en la literatura científica la locución: burnout (“estar quemado”), con un significado similar al que le aplicamos en el contexto actual. No obstante, este término ya se utilizaba en el mundo del arte, o del deporte. Freudenberg, trabajaba como voluntario en una clínica de Nueva York, con pacientes toxicómanos y, de hecho, en un primer momento, usaba esta palabra para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas. Constató como sus propios compañeros, tras un período de tiempo relativo, experimentaban un “patrón conductual homogéneo” caracterizado por agotamiento, pérdida de motivación y una serie de síntomas asociados compatibles con la ansiedad y la depresión.

La psicóloga social Cristina Maslach, estudiaba en aquella misma época las reacciones que experimentaban las personas que trabajaban dentro de las profesiones de servicio-ayuda, caracterizadas por una relación continua de ayuda hacia el cliente, turnos rotatorios, muchas horas de trabajo, sueldos escasos, elevada responsabilidad y tensión. Junto con Jackson, el burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse como consecuencia de la exposición continuada a estresores laborales.

La importancia de esta investigación surge a raíz de la sobrecarga emocional que se ve reflejada en los cambios conductuales y comportamentales del personal asistencial del hospital San Rafael, así mismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de Burnout se da en personal asistencial el deterioro de su calidad de vida laboral se ve reflejado en repercusiones

sobre la comunidad en general , del mismo modo, evaluará los efectos que conllevan a nivel psicológico, físico, emocional, personal y familiar a que conlleva a que la calidad de vida de estos profesional se vea deteriorada y comprometida.

1 Capítulo I FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Metódicamente en el mundo moderno el estrés se convirtió en un diario vivir del ser humano logrando un malestar general de las situaciones que causan presión afectando tanto la salud como el bienestar y la satisfacción colectiva, en el contexto del servicio de la salud ha ido aumentando el estrés y más en el personal asistencial que debe estar en continuas interacciones con el personal médico y pacientes con turnos de más de 24 horas continuas y con pocos descansos; el estrés laboral es identificado como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales como respuesta a las altas exigencias que sobrepasan las exigencias y capacidades de los profesionales, en el servicio de salud los auxiliares de enfermería son quienes más se cargan de este.

En nuestro país no es ajeno que los trabajadores de la salud estén padeciendo este tipo de estrés crónico principalmente el personal asistencial que labora en el área de urgencias; estos casos se presentan en todos los niveles de complejidad de los hospitales y clínicas del país y es el caso de una institución de salud del municipio de Espinal, donde laboran más de 108 auxiliares de enfermería que presentan los signos y síntomas del hombre quemado, debido a su nivel de complejidad, el poco tiempo que queda para su descanso y la falta de atención desde el área de bienestar laboral.

Con lo anterior, se muestra la poca importancia que se le da a este conjunto de signos y síntomas que detona el estrés crónico y lo relacionado con ello, es por eso que para esta

investigación surge la siguiente pregunta: ¿Está presente el síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería del área asistencial?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La necesidad de estudiar el síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos y efectos del estrés laboral, así como el hincapié de las organizaciones en brindar una mejor calidad de vida laboral a sus colaboradores, en la actualidad resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud ocupacional en las auxiliares de enfermería, debido a que están expuestas a múltiples factores que conllevan a enfrentar de primera mano el estrés y sobre carga laboral, la falta de recursos estatales para la contratación de más personal que haga frente a esta situación, así como la distribución de sus horarios de trabajo y las obligaciones que lleva cada turno de trabajo.

Los peculiaridades de los servicios asistenciales hacen que sea importante conocer el nivel de Burnout de los auxiliares de enfermería, en relación con otras categorías profesionales en este marco laboral, ya que permitiría el grado en el que se ven afectados por el síndrome, por otra parte, resulta de interés toda la información disponible sobre los factores de riesgo que favorecen el desarrollo del Burnout, lo que facilitaría la implementación de programas preventivos del trastorno que ayudaría a minimizar sus consecuencias negativas, para los profesionales, para las organizaciones en las que trabajan y para los pacientes que atienden en su quehacer diario.

La importancia de esta investigación surge a raíz de la sobrecarga emocional que se ve reflejada en los cambios conductuales y comportamentales del personal asistencial del hospital San Rafael, así mismo, y dado que la mayor incidencia del síndrome de Burnout se da en personal asistencial el deterioro de su calidad de vida laboral se ve reflejado en repercusiones

sobre la comunidad en general , del mismo modo, evaluará los efectos que conllevan a nivel psicológico, físico, emocional, personal y familiar a que conlleva a que la calidad de vida de estos profesional se vea deteriorada y comprometida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General

Describir los efectos psicológicos ligados a la sobrecarga laboral en auxiliares de enfermería.

1.3.2 Específicos

1. Clasificar las consecuencias psicosomáticas subyacentes del estrés laboral
2. Analizar las consecuencias en las relaciones familiares que trae el estrés laboral.
3. Revisar las acciones que se están haciendo a nivel público para mitigar el síndrome de Burnout.

2 CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.

2.1 ESTADO DEL ARTE

Existen numerosos estudios que informan de la presencia del síndrome de Burnout en el personal asistencias hospitalario, sus factores de riesgo y circunstancias que lo desarrollan, su diagnóstico y evolución, a continuación, se presentará investigaciones precedentes que sirven como referencia para la investigación en curso.

A nivel internacional investigadores de la Universidad de Alberta, en Canadá, se propusieron generar conocimiento acerca de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras, si existía alguna diferencia entre las diferentes especialidades de la profesión. Fueron encuestados un total de 1.152 médicos (activos y jubilados), médicos residentes. Los

resultados demostraron que el 48,7% de los encuestados se encontraban en fase avanzada del síndrome de Burnout, la prevalencia general en Canadá oscila entre el 38-42%. No se encontraron diferencias en relación a variables sociodemográficas, ni tipo de especialidad.

Sí observaron que el síndrome estaba relacionado con la organización, la insatisfacción, laboral, conflictos en el trabajo, baja productividad. Concluyeron que los resultados hablan por sí solos, que la medicina es una profesión de riesgo y el burnout es un problema laboral muy serio. (Cialzeta, 2013)

En el contexto latinoamericano, cabe citar un estudio realizado por Amelia Rivera Delgado, (citada en Zaldua, Lodieu, 2015) en Cuba, en el Hospital Hermanos Amijeiras. Rivera Delgado clasificó el Burnout en tres diferentes niveles: bajo, moderado, alto. Observó que las especialidades con nivel alto fueron las de enfermería, auxiliares de enfermería, anestesiología, nefrología, geriatría, psiquiatría, cirugía plástica, endocrinología y ortopedia.

También en Cuba, Hernández (2005) realizó un estudio descriptivo realizado por el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores en médicos y enfermeros del primer y segundo nivel de atención, utilizaron tres instrumentos de medición, entre los que se encontraba el Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno (CBB). Observaron que la prevalencia en médicos alcanzó un 35 % y fue superior en el primer nivel, especialmente en mujeres (58,3%).

Estos profesionales presentaron síntomas de estrés como: trastornos del sueño, cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga o debilidad y acidez o ardor estomacal. Entre las posibles causas identificadas: la necesidad de actualización de la información para mantener la competencia profesional, conflictos con superiores, sentir máxima la responsabilidad en los resultados de la atención a los pacientes, bajo reconocimiento por parte de la población asistida,

incertidumbre en el manejo de información con el paciente o sus familiares y cuidar de las necesidades emocionales de los pacientes.

A nivel nacional se encontró el estudio de Gracia, Junenes, Riaño y Umbarila (2018) titulado “prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la unidad integrada de servicios de salud Fontibón- subred suroccidente e.s.e y de la unidad integrada de servicios de salud Engativá- subred norte e.s.e de la ciudad de Bogotá, en el primer semestre del año 2018” ante la reorganización del sector salud por la expedición del acuerdo 641, se establece como objetivo del presente proyecto determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de dos unidades integradas de servicios de la ciudad de Bogotá en el área de urgencias.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, se obtuvo una muestra poblacional equivalente a ochenta y cuatro personas para una distribución de cuarenta y dos personas por cada institución involucrada y se usaron como instrumentos de medición una encuesta sociodemográfica y el cuestionario Maslach Burnout Inventory.

En los resultados obtenidos en el presente estudio se puede evidenciar una prevalencia del síndrome de burnout equivalente al 5% en la población total estudiada y por instituciones implicadas correspondiente al 2% para la Unidad Integrada de Servicios de Salud- Fontibón- Subred Suroccidente y el 8% para Unidad Integrada de Servicios de Salud-Engativá- Subred Norte; resultados que se asemejan a los valores de prevalencia obtenidos en otros estudios, cuyos valores oscilan entre el 5 y 57% y que contemplan grupos poblacionales similares. (García et al, 2018)

Así mismo, en Popayán Muñoz, Ordoñez, solarte, Valverde, Villareal y Zemanate (2018), Se diagnosticó e identificó la prevalencia del Síndrome de Burnout y las variables asociadas al

síndrome y sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en enfermeros del área clínica y administrativa del Hospital Universitario San José, Popayán. Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y correlacional. Se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory validada al español y se correlaciono con datos sociodemográficos y laborales reportados por los enfermeros participantes del estudio. La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 15,8% presentaron nivel alto de Agotamiento Emocional, el 10,8% alta Despersonalización y el 9,2% nivel bajo en Realización Personal. Se encontró asociación significativa entre la variable número de hijos y Burnout ($p = 0,00$).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se abordará los conceptos más relevantes para la investigación.

El personal de enfermería se enfrenta en su vida diaria a diferentes situaciones asociados a su bienestar físico y psicológico lo que conlleva a un estrés laboral, diferentes autores han abordado el concepto de estrés laboral y su afectación emocional en personal de enfermería en el área asistencial, así pues, el concepto de estrés laboral en el ámbito psicológico fue utilizado por primera vez por Freudenberger (Citado por Molina, Martínez y Giménez, 2005) hace ya tres décadas, en donde relacionaba diferentes afectaciones a nivel psicológico como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado” pag.2

Así mismo, el concepto de síndrome "**burnout**", o "estar quemado por el trabajo", tuvo una definición precisa por la psicóloga Cristina Maslach, como un **síndrome** de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y progresa hacia sentimientos de inadecuación

y fracaso (Maslach & Jackson, 1981, citado por Nova et al, 2018), se entiende que es una respuesta al estrés laboral crónico, que se presenta cuando las estrategias de afrontamiento fallan, por lo cual desencadenan y propician un efecto de factores psicosociales negativos en el trabajo.

Ahora bien, los factores psicosociales según la Del Comité Mixto De La OIT/OMS Sobre Medicina Del Trabajo, (1984, citado por Gutiérrez, 2018) consisten en interacciones del colaborador entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo y son de carácter psicológico.

Por consiguiente, el trabajo bajo presión es una de las consideraciones que más prevalencia tienen en la adquisición y mantenimiento del Burnout en las auxiliares de enfermería, pues si bien, Gonzales, (2009) define el trabajo bajo presión como “la competencia de trabajar bajo condiciones adversas, de tiempo o de sobrecarga de tareas, manteniendo la eficiencia” pág. 2. Y esta a su vez se convierte en una habilidad para seguir actuando en situaciones estresantes y se aprende como un estímulo adverso para responder y trabajar con alto desempeño y responsabilidad en situaciones de mucha exigencia.

Es importante agregar el concepto de enfermería como profesión se fue perfilando a través de los años. La suposición de que enfermería es un arte innato a cualquier mujer ha obstaculizado el desarrollo de un concepto de enfermería como profesión, y fue Florence Nightingale en 1845 la precursora de la enfermería, no solo como un arte innato sino como una

profesión, así mismo aporto que la enfermería se veía en dos niveles, una como profesión y otra como coadyuvante de los médicos de la época. (Young, De Smith, Chambi y Finn, 2011)

2.3 MARCO TEORICO

El estrés laboral, es una enfermedad de origen laboral reportada por el Ministerio del Trabajo en la tabla de Enfermedades Laborales, perteneciente al grupo IV denominado Trastornos Mentales y del Comportamiento (Sarsosa y Charria, 2017) es por eso que, es una amenaza para la salud mental desde el ámbito laboral, que puede generar diferentes enfermedades y físicas y somáticas.

Algunos autores como Atalaya 2001; Crespo y Labrador 2001; y Sosa 2011 (citados por Sarsosa y Charria, 2017) coinciden en definir el estrés como el desajuste entre una respuesta adaptativa y demandas externas de trabajo bajo presión que son percibidas como amenazantes por sobrepasar las capacidades tanto físicas como mentales del individuo, lo que conlleva a que ser una de las enfermedades más incapacitantes que existen.

En consecuencia, Sosa (2011) define el estrés en el trabajo como las reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades del colaborador, es así, como la tensión generada en el proceso de estrés, está mediada por las características de personalidad o por procesos psicológicos implicados, en ocasiones puede ser positiva o negativa cuando no permite una respuesta adecuada a la demanda del trabajo, las

relaciones con sus compañeros y el nivel de jerarquización en el que el colaborador se encuentra, desencadenando sufrimiento psicológico y enfermedades.

Así pues, el concepto de estrés laboral en el ámbito psicológico fue utilizado por primera vez por Freudenberg (Citado por Molina, Martínez y Giménez, 2005) hace ya tres décadas, en donde relacionaba diferentes afectaciones a nivel psicológico como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado” pag.2

Lo anterior, hace referencia a la cantidad de trabajo y las respuestas que cada ser humano le da a la situación estresante, es decir, desde la psicología las diferentes estrategias de afrontamiento que tiene el ser humano, su personalidad y los procesos adaptativos por los que pasan, pueden tener diferentes respuestas, desde tomar como referente el estrés como una acción positiva para su trabajo hasta sentirlo como un factor negativo que puede producir alteraciones psíquicas y físicas.

Por consiguiente, al no tratar el estrés de manera adecuada se convierte en un estrés crónico lo que puede detonar el síndrome de burnout, este empezó a utilizarse por la psicóloga Christina Maslach en 1977 tras una exposición ante la Asociación Americana de Psicólogos, fue la que conceptualizó el síndrome como un desgaste profesional de las personas que trabajan en diferentes sectores de los servicios humanos, en especial aquellas personas que trabajan en centros hospitalarios, educativos y quienes trabajan directamente con clientes. (Martínez-Pérez, 2010)

Así mismo, El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales, dificultando las relaciones interpersonales y detonado en la adquisición y mantenimiento de trastornos mentales y psicosomáticos a quien los padece.

Por otro lado, Freudenberger (1974 citado en Pérez, 2010) empleó el concepto de Burnout para referirse:

al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Pág., 4

Lo anterior se entiende la importancia de los reforzamientos que se da a los colaboradores para no sentirse “quemados” en el trabajo y que su salud mental no se vea afectada por ello, así mismo, esto detona conductas evitativas de los colaboradores, el autor hace ahincó en la importancia del término en el ámbito psicológico, pues el reforzamiento por su trabajo juega un papel muy importante para no adquisición del síndrome.

Maslach y Jackson (1981, 1982 citados por Pérez, 2010) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como “un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP).” Pág. 5.

así pues, con esa triada lo que los autores buscaban era medir el nivel de cansancio emocional y la dificultad para la realización personal, ya que, este síndrome tridimensional hace que las personas se ligan al trabajo de tal manera que se les olvida la vida antes del trabajo y pierden la noción del tiempo, que puede generar hasta la muerte.

Sin embargo, autores posteriores no estaban de acuerdo con el concepto que Maslach para el síndrome de Burnout, ya que ella hacía referencia a que solo los trabajadores de las diferentes áreas asistenciales podían adquirir, refiriéndose a todo tipo y nivel jerárquico dentro de una organización para adquirir y padecer del síndrome.

Burke (1987), explica el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento (Buendía y Ramos, 2001). Los sentimientos de culpa afectan la personalidad, como también los esquemas mentales y el autoconcepto que el colaborador tenga de sí mismo.

Sin embargo, Farber (2000 citado en Pérez 2010) lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles, por eso las ofertas laborales actuales ven el trabajo bajo presión como una competencia necesaria que debe tener cada persona para adquirir un trabajo.

A partir de esta realidad, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece, estos cuadros variables van relacionados con los riesgos psicosociales de una organización pues el ambiente laboral es de vital importancia para una buena salud mental.

Dentro de la tendencia a aplicar el Burnout sólo a profesiones asistenciales, Maslach y Schaufeli (1993 citado por Pérez 2010) intentaron una ampliación del concepto aceptando diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que destacan, que los síntomas que predominan son más los mentales que los físicos, el síndrome se adquiere con más facilidad en personas que no sufren ninguna psicopatología con antelación, está clasificado como un síndrome clínico-laboral y es la consecuencia de un adaptación inadecuada a su ambiente de trabajo.

En ese sentido, la etiología del síndrome de burnout tiene multiplicidad de factores tales como, el mantenimiento del estrés por mucho tiempo, la demanda en las cargas impuestas por cada tarea, las cargas físicas, las cargas mentales, el ambiente físico en el que se desarrollan las labores diarias, la organización de los turnos de trabajo y las condiciones psicosociales en las que se trabaja, estas últimas de mayor validen en el mantenimiento del síndrome, ya que estas afectan la autonomía, las habilidades para enfrentar las tareas asignadas y las relaciones interpersonales. (Seguel & Valenzuela, 2014)

En síntesis, actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluyen desde directivos hasta amas de casa, desde trabajadores en los ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones del Tercer Sector; y se acepta que el síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces.

Ahora bien, en cuanto al burnout en auxiliares de enfermería se ha considerado que es una de las poblaciones y profesiones más afectadas por este síndrome, pues en ese sentido, Alonso y Ortega (2014) refieren que estos auxiliares deben trabajar en un ambiente impersonal y opresivo, extremada y altamente tecnificado, con ruidos múltiples generados por alarmas, quejidos y problemas de espacio, tiempo y consecuente sobrecarga laboral.

Esto a su vez, crea un clima psicológico de ansiedad, no sólo en el equipo asistencial, sino también en los pacientes y familiares, especialmente en personal de enfermería, que está en la primera línea de asistencia (Gamonal, García y Silva 2008, citado en Alonso & Ortega, 2014) incrementando el riesgo de padecer burnout y acarreando todas las consecuencias que este trae.

En este sentido se puede decir que la enfermería es una de las profesiones que se ha identificado como un grupo especial de riesgo para la adquisición y mantenimiento del síndrome, ya que al ser la primera línea que asiste las emergencias, atiende la población de usuarios, pacientes y/o consultante, del mismo modo los factores personales, profesionales e institucionales son causas potenciales que pueden generar una enfermedad psicopatológica.

2.4 MARCO LEGAL

La elaboración de la presente investigación se halla enmarcada en el código sustantivo del trabajo de Colombia, Decreto 2663 de 1950, en sus diferentes actualizaciones y avances en materia del reconocimiento de los riesgos psicosociales.

Con el código sustantivo de trabajo de 1950, se establece la primera tabla de enfermedades laborales en Colombia a través del Decreto 2663 de 1950, que rige a partir del 1 de enero de 1951. Posteriormente, en los Decretos 2355 de 1972 y 778 de 1987 se hacen modificaciones a la Tabla,5,6 pero será solo hasta 1994 en el Decreto 1832, que incluyó la primera tabla de enfermedades laborales en la que se reconocen al menos siete de ellas como patologías causadas por estrés en el trabajo: ansiedad, depresión, infarto del miocardio, otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad acido péptica severa y colon irritable. (Vivas & Fonseca, 2019)

Posteriormente a través del Decreto 2566 del 7 de julio de 2009, se publicó la segunda tabla de enfermedades en las que incluyeron las mismas patologías como derivadas del estrés. La Tabla de Enfermedades Laborales fue expedida por el Ministerio del Trabajo de la República de Colombia, el 5 de agosto de 2014 mediante el Decreto 1477 de 2014 y fue modificada por el Decreto 676 de 2020.

A continuación, se presenta la tabla de enfermedades laborales que pueden originarse por agentes psicosociales.

Tabla 1. Tabla de enfermedades laborales que pueden originarse por agentes psicosociales.

AGENTES ETIOLÓGICOS/ FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCUPACIONES / INDUSTRIAS	ENFERMEDADES
<p>Gestión organizacional: (Deficiencias en la administración del recurso humano, Que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros)</p>		<p>Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23)</p> <p>Depresión. (F32)</p> <p>Episodios depresivos (F32.8).</p> <p>Trastorno de pánico (F41.0)</p> <p>Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)</p> <p>Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2)</p>
<p>Condiciones de la tarea: (Demandas de carga mental (velocidad, Complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles.</p>	<p>Puede presentarse en cualquier trabajador y puesto de trabajo, cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el perjuicio a la salud.</p>	<p>Reacciones a estrés grave (F43).</p> <p>Trastornos de adaptación (F43).</p>
	<p>Actividades de mantenimiento del orden público y de seguridad (Policías), Bomberos, Editores de medios visuales de comunicación, Vigilancia Privada, Vigilancia de Centros Penitenciarios, Atención al Usuario.</p>	<p>Trastornos adaptativos con humor ansioso, con humor depresivo, con humor mixto, con alteraciones del comportamiento o mixto con alteraciones de las emociones y del comportamiento (F43.2).</p> <p>Hipertensión arterial secundaria. (I15.9).</p> <p>Angina de pecho (I20)</p> <p>Cardiopatía isquémica (I25).</p>
<p>Carga física:</p>		

<p>(Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico</p>	<p>Infarto agudo de miocardio (I21).</p>
<p>Condiciones del medioambiente de trabajo:</p>	<p>Enfermedades cerebrovasculares (I60 – I69).</p>
<p>(Deficiencia en: aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración); químicos; biológicos; de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de factores psicosociales.</p>	<p>Encefalopatía hipertensiva (I67.4).</p>
	<p>Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar (G45.9).</p>
	<p>Úlcera gástrica (K25)</p>
	<p>Úlcera duodenal (K26)</p>
	<p>Úlcera péptica, de sitio no especificado (K27).</p>
	<p>Úlcera gastroyeyunal (K28)</p>
<p>Interface persona-tarea: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización</p>	<p>Personal de enfermería profesionales de medicina y técnicos afines, conductores de transporte de distancias largas, obreros de empresas de trabajo continuo, personal que labora en establecimientos que prestan servicios durante las 24 horas etc., controladores de tráfico aéreo, vigilantes, trabajadores en misión que laboran en zonas geográficas diferentes a sus domicilios.</p>
<p>Jornada de trabajo: (Horarios y jornadas laborales extenuantes) Deficiencia sobre la organización y duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno, trabajo</p>	<p>Gastritis crónica; no especificada (K29.5 – K29.6)</p>
	<p>Dispepsia (K30)</p>
	<p>Síndrome del colon irritable con diarrea (K58.0)</p>
	<p>Síndrome del colon irritable sin diarrea (K58.9)</p>
	<p>Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos (F51.2)</p>
	<p>Estrés post-traumático (F43.1)</p>
	<p>Síndrome de burnout.</p>

por turnos; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.

demuestre la relación con el daño a la salud.

Nota: condiciones para la adquisición de enfermedades laborales por agentes psicosociales, recuperado de https://safetya.co/tabla-de-enfermedades-laborales/#AGENTES_PSICOSOCIALES

Así mismo, el código sustantivo del trabajo de Colombia, Decreto 2663 de 1950 en su última actualización el 15 de Julio de 2021, en su artículo 200 define las enfermedades laborales como:

1. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

2. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio.

(Derogado por el Art. 98 del Decreto 1295 de 1994)

3 CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

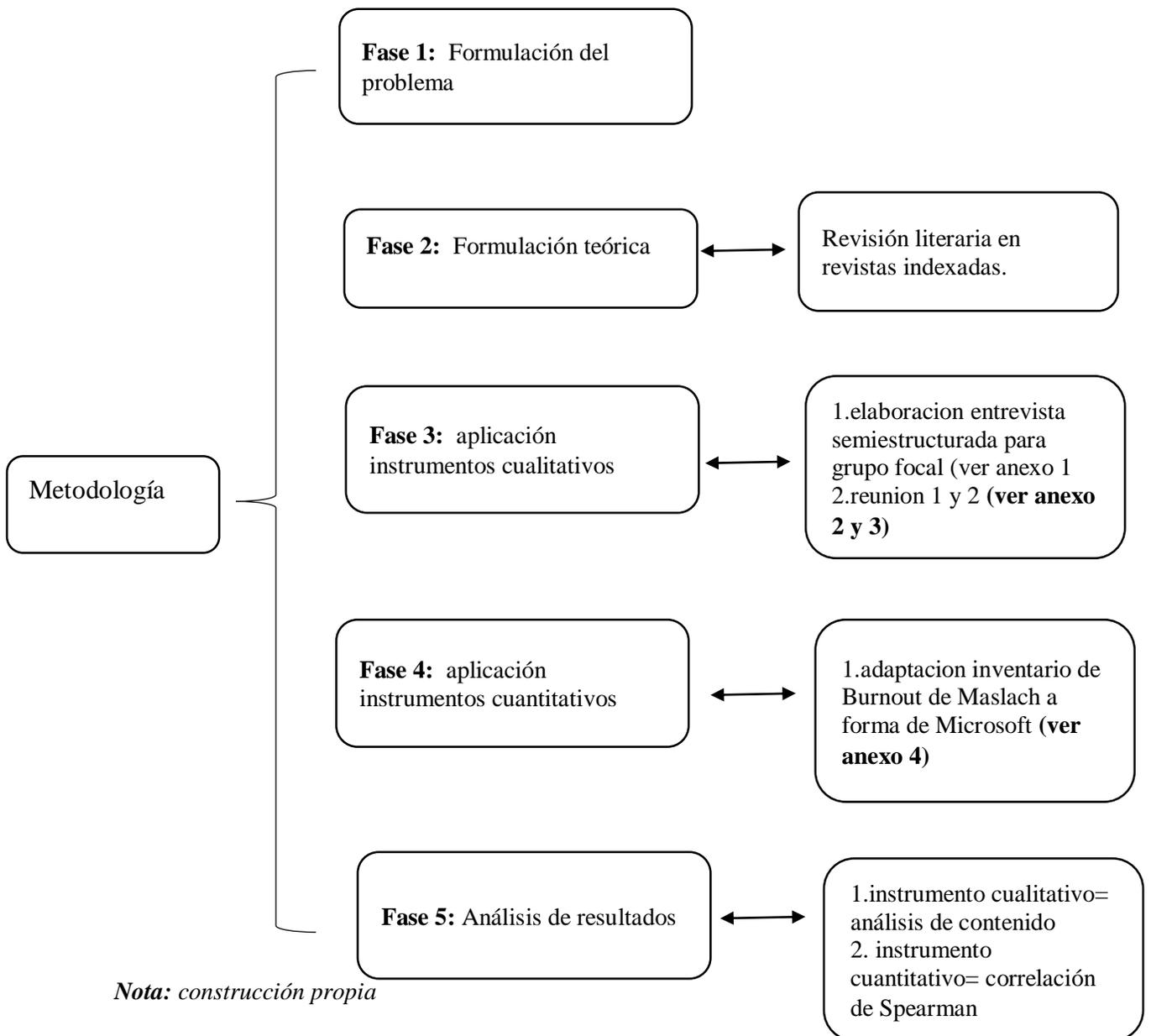
3.1 METODOLÓGIA

El presente trabajo de investigación “Síndrome de Burnout en auxiliares de enfermería en un centro de salud desde la perspectiva psicológica” por su naturaleza en de enfoque Mixto, con un diseño exploratorio secuencial, donde se utilizó una población de 30 auxiliares de enfermería, y una muestra de 10 auxiliares de enfermería del servicio asistencial, así mismo, se utilizó técnicas de recolección datos cualitativos y cuantitativos, en el primero un grupo focal, con instrumento de entrevista semiestructurado y en el segundo encuesta, con instrumento de

adaptación del cuestionario interactivo validado de Síndrome de Burnout, los datos obtenidos se trataran mediante análisis de contenido para los datos cualitativos , así mismo análisis de correlación de Spearman para el cuestionario para los datos cuantitativos, del mismo modo, tuvo un alcance local para abordar de manera detallada la problemática.

Lo anterior se llevó a cabo por fases, a continuación, se presenta cada fase:

Figura 1. Fases de la metodología.



3.2 RESULTADOS

3.2.1 Análisis de resultados cualitativos

Se llevó a cabo dos grupos focales de manera virtual, lo cuales contaron con la muestra objeto de estudio, la cual estaba distribuida en 9 mujeres y 1 hombre, todos enfermeros, con edades que oscilaban entre los 25 y 46 años de edad, y con una experiencia de más de 2 años en su profesión, así mismo, se transcribió la entrevista para su análisis (ver anexo 2) y se realizó la categorización de los datos, a continuación, se presenta la organización de los mismos.

Tabla 2. Categorización, organización y análisis de los datos.

Dimensión	Categoría fija	Definición	Preguntas potenciales	Categoría emergente
Profesión	Enfermería	Ayudar y salvar gente con el don del servicio, gusto personal por la profesión. Ayudar y dar granito de arena. Ayudar en diferentes áreas del servicio.	¿cuál es su profesión?	Servicio Salvar vidas
Percepción del exterior	Sociedad	Elementos fundamentales para la sociedad, la enfermedad es una patología que siempre va a estar. Parte fundamental de la sociedad, personal de primera línea.	¿Qué importancia tiene su profesión en la sociedad? ¿son elementales para la sociedad?	Enfermedad Vocación
	Turnos rotativos	Disponibilidad en el área, turnos de 6 horas	¿cuántas horas laborales tienen?	Carga emocional

Salud mental	Ares de servicio	rotativos, turnos de 12 horas	¿en sus turnos se quedan más de su horario laboral?	Poco descanso
	Personal a cargo	De acuerdo a la necesidad clínica, se recibe el turno, pero no se sale puntual por la complejidad.	¿en su área de trabajo tiene personal a cargo? ¿reciben capacitación para el manejo de estrés?	

Nota: elaboración propia

Para realizar la entrevista con el grupo focal se diseñó un cuestionario (**ver anexo 1**) en el que se incluyó las dimensiones de análisis que tenían mayor frecuencia en la entrevista para así seleccionar las categorías, organización y análisis de datos (**ver tabla 2**) y dejar más claridad de los datos obtenidos, a continuación, se presentara de forma breve los resultados más destacados en un análisis de contenido, las unidades narrativas indican que las y los enfermeros ven perciben su profesión como un don de servicio, como un gesto que ayuda a aportar su granito de arena a la sociedad y una gran ayuda desde las diferentes áreas del Servio.

Con lo anterior se analiza las categorías emergentes de esta dimensión que es el don del servicio que los lleva a salvar vidas, así mismo se evidencia la percepción que tienen las auxiliares con respecto al como los ve la sociedad y la importancia que ellos tienen en la misma, a lo que respondieron que son los elementos fundamentales para la sociedad, ya que son quienes salvan la vida y ayudan desde sus diferentes áreas del servicio a portar el granito de arena a la sociedad, lo que sale categorías emergentes de esta dimensión la enfermedad y la vocación, de igual forma se evidencia que en su relación de sociedad y salvar vida se ve estrechamente, pues

en el análisis de sus palabras se denota la vocación e interés que este se plasman en su quehacer diario.

Por otra parte, desde la dimensión de salud mental, los enfermeros manifiestan los pocos descansos que tiene, los rotativos hacen que se llenan de carga emocional, así mismo, La jornada de trabajo excesiva produce fatiga física (imposibilidad de mantener un esfuerzo físico) y fatiga mental (falta de atención, presencia desagradable de asociaciones o recuerdos que distraen al individuo, dificultad para concentrarse y, en general, falta de rendimiento), como lo manifiesta la participante “MD”.

Lo anterior, está vinculado a la disminución del tiempo disponible para el ocio y el descanso, lo que dificulta la recuperación del trabajador del esfuerzo realizado. La existencia de pausas y descansos durante la jornada de trabajo posibilita que el trabajador se recupere de la fatiga producida por trabajos monótonos, por esfuerzos físicos, por las condiciones ambientales desfavorables.

Así mismo, la participante “LD” manifiesta que los turnos nocturnos exigen mantenerse activo en momentos en que necesita descanso, y a la inversa. Además, le colocan fuera de las pautas de la vida familiar y social. Todo ello provoca un triple desajuste entre el tiempo de trabajo, el tiempo biológico y el tiempo familiar y social.

El organismo humano tiene unos ritmos biológicos, lo que indica que las funciones fisiológicas siguen unas repeticiones cíclicas y regulares. Estos ritmos suelen clasificarse en ultradianos (ciclo superior a 24 horas), circadianos o nictamerales (ciclo de 24 horas) e infradianos (ciclo inferior a 24 horas). Esto con el fin de dar a entender que la carga laboral de los turnos rotativos hace que no se descansa y se maneje un nivel de estrés que hace que psico somatice en su cuerpo.

La participante “LD” manifiesta sufrir de ansiedad y poca motricidad en el momento que se siente estresada en sus turnos, con esto la carga de trabajo es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se somete al trabajador durante su jornada laboral, Cuando las exigencias cognitivas no se adaptan a la capacidad de respuesta del trabajador y se realiza un uso excesivo en tiempo y/o intensidad de funciones cognitivas, aparece la fatiga mental.

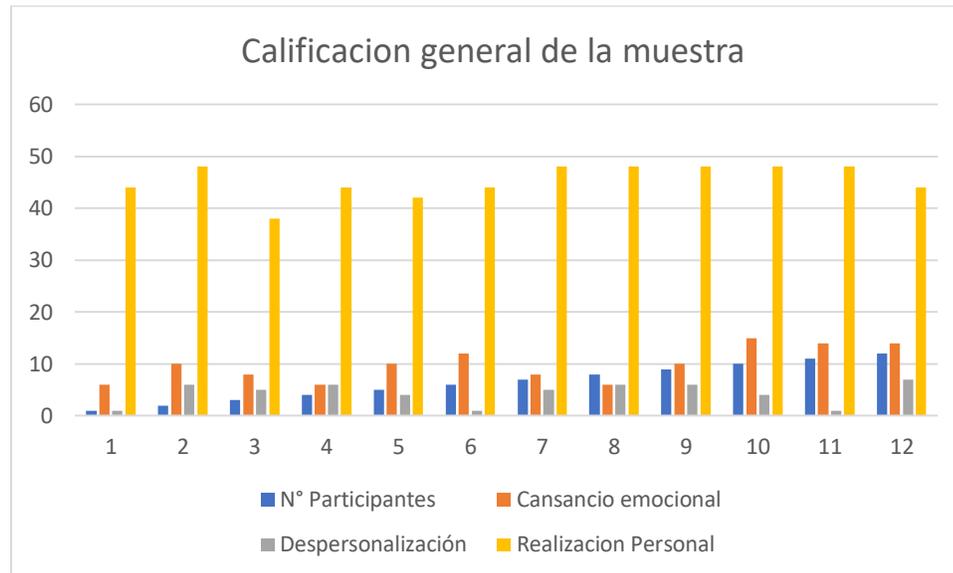
La carga mental de trabajo designa la obligación cognitiva o el grado de movilización de energía y capacidad mental que el trabajador pone en juego para desempeñar la tarea y, por tanto, es el resultado de la interacción compleja de factores individuales, técnicos, sociales y de la organización.

En síntesis, el análisis del contenido del grupo focal hace referencia a que las enfermeras dependiendo su servicio pueden sufrir de burnout o no, ya que, el primer grupo de entrevistados se siente cómodo con su trabajo, mientras que el segundo grupo manifiesta el agotamiento que sienten en el trabajo, manifiestan que sufren de estrés y ansiedad durante las jornadas de trabajo y al llegar a su casa.

3.2.2 Análisis resultados cuantitativos

Los datos obtenidos fueron codificados y luego ingresados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel para su posterior análisis con la correlación de Spearman.

Figura 2. Calificación general de la muestra



nota: calificación general de las respuestas del cuestionario de Burnout. Elaboración propia

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (despersonalización y cansancio emocional) y bajas en la tercera (realización personal) definen el síndrome de Burnout, esta apreciación denota que en el análisis de los datos se ve como las dos primeras subescalas presentan bajas y lo que se infiere que de la muestra aleatoria para la aplicación del cuestionario no presenta síndrome de Burnout, pues si bien en la correlación de las tres variables observa que como en la variable de realización personal los porcentaje son altos en comparación con las dos primeras variables.

4 DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación han mostrado que existe una gran cantidad de enfermeras que se encuentran en un nivel desfavorable y de riesgo en relación con la adquisición del síndrome de Burnout que se deben entender como condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el

contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan y que son capaces de afectar el desarrollo del trabajo y la salud de los colaboradores (INSHT, 2013). Al tener altos porcentajes en los niveles desfavorable y en riesgo, es importante darles atención a estas condiciones.

Otro aspecto importante a rescatar, es que el análisis de las frecuencias de las categorías que se han estudiado, muestra que existen algunas auxiliares en riesgo y otras que no se consideran afectadas de manera negativa. Entre aquellas que han mostrado mayores porcentajes en el nivel desfavorable y riesgo, se encuentra la categoría exigencias en salud mental y psicológicas en el trabajo, ésta, se refiere a todas aquellas tareas que el colaborador considera le producen un gran desgaste emocional.

En relación a esto, se entiende que los colaboradores evaluados, consideran tener una gran cantidad de tareas para en el trabajo, que les producen un desgaste emocional produciendo así una patología. Este aspecto es importante, porque el desgaste emocional en el trabajo, está relacionado según diversas investigaciones a estrés y, si no es atendido a burnout. (López y Campos, 2002; Sánchez, 2011; Oramas, 2013 citados en Gutiérrez, 2020).

Ahora bien, bajo la comparación con literatura mencionada en esta investigación es de vital importancia resaltar que el estudio de Gracia, Junenes, Riaño y Umbarila (2018) titulado “prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la unidad integrada de servicios de salud Fontibón- subred suroccidente e.s.e y de la unidad integrada de servicios de salud Engativá- subred norte E.S.E de la ciudad de Bogotá, La actual investigación ha mostrado que la mayoría de los enfermeros evaluados presentan niveles altos de burnout , por lo tanto, podrían ocasionarse situaciones de estrés crónico en el trabajo, por eso

la necesidad de usar estos resultados como un diagnóstico para el planteamiento de mejoras que permitan a las enfermeras percibir una menor cantidad de Burnout en su entorno laboral.

En relación a las implicancias de los resultados de este estudio, se espera tenga un impacto sobre las decisiones que se toman en torno al bienestar del personal, atender al cliente interno, concebido como colaboradores de la empresa, es necesario para que la empresa funcione de forma adecuada y para garantizar un menor riesgo de desarrollar enfermedades profesionales tan incapacitantes como el Burnout.

Ahora bien, en cuanto al análisis de los resultados cuantitativos, la correlación de las tres subescalas o dimensiones se denota que las auxiliares no presentan burnout, cosa realmente interesante, ya que se puede inferir que el estudio se puede segas al sentirse evaluadas.

5 CONCLUSIONES

Primera: el nivel de Burnout en la mayoría de los enfermeros evaluados manifiesta (58,37%) de síntomas del síndrome Burnout, lo que significa que los enfermeros consideran su profesión presenta varios factores de riesgo psicosocial en su labor diaria.

Segunda: Las categorías de salud mental manifiesta, Doble presencia, estrés durante los turnos, poco descanso en los colaboradores del área asistencial y se encuentran en el nivel de riesgo de Burnout.

Tercera: No se muestran diferencias significativas en algunas de las enfermeras que manifiestan que su trabajo es por vocación y que no se estresan

6 RECOMENDACIONES.

Es necesario que desde los diferentes entes se implementen mejoras en las Exigencias psicológicas o de salud mental para el trabajo, ya que así se pueda mejorar su desempeño y satisfacción laboral.

Realizar estudios posteriores que puedan determinar si la relación del Burnout en enfermeras con otras profesiones para que se establezca un nivel de estrés que padecen las profesiones.

7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Alonso, P. S., & Ortega, V. M. S. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(1), 252-266.
- BUENDÍA, J. y RAMOS, F. (2001): Empleo, Estrés y Salud. Madrid: Pirámide.
- Gobierno de Colombia. Decreto 2355 de 1972. Por el cual se adiciona la tabla de enfermedades profesionales contenida en el artículo 201 del código sustantivo del trabajo. *Diario Oficial*. Año CIX. N.33784; 1972.
- Gobierno de Colombia. Decreto 2663 de 1950. Código sustantivo del trabajo. *Diario Oficial* No. 27407. Gobierno de Colombia; 1950.
- Gonzales Miranda, D. R. (2009). Estrategias de retención del personal. Una reflexión sobre su efectividad y alcances. *Revista Universidad EAFIT*, 45(156), 45-72.
- Gutiérrez Chávez, R. G. (2021). Riesgos psicosociales en colaboradores de una cadena de boticas zona Cusco, 2018.
- Hernández-Aguado, B. Lumberas Lacarra. Concepto y funciones de la salud pública. Cap. 2, pág. 7. *Manual de Epidemiología y Salud Pública*. Editorial Médica Panamericana 2005.
- INSHT, I. N. (2005). *Carga Mental de Trabajo y Diseño de Tareas*. Madrid.
- Safetya, 2021, tabla de enfermedades laborales, recuperado el 28 de octubre de 2021, de https://safetya.co/tabla-de-enfermedades-laborales/#AGENTES_PSICOSOCIALES
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería universitaria*, 11(4), 119-127.
- Vivas-Manrique, S. D., & Muñoz, M. F. (2019). Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(1), 5962-5962.

Young, Pablo, Hortis De Smith, Verónica, Chambi, María C, & Finn, Bárbara C. (2011).

Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Revista médica de Chile, 139(6), 807-813. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>

Zaldúa, G; Lodieu,MT ;Koloditz D. La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rev. Hosp.. Mat. Inf. Ramón Sardá 2000, 19 (4).

8 ANEXOS

Anexo 1: entrevista semiestructurada para grupo focal

Grupo focal

Tema: Estrés Laboral

Fecha:

Se ha reunido a los participantes presentes para desarrollar un grupo focal como método de investigación con el fin de recolectar información sobre el síndrome del hombre quemado, este hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador, tomando en consideración a los trabajadores de la salud.

Para proseguir con la realización de esta actividad, se les informa a los participantes que toda información recopilada en este ejercicio será sometida a secreto profesional como lo establece la ley 1090 del 2006 y que esta información solo será usada con fines educativos para la realización de un documento de investigación que servirá como opción de grado y así obtener el título de Psicólogo en la Corporación Universitaria Minuto De Dios.

Tomando en consideración lo establecido anteriormente, ¿aceptan ustedes participar en esta sesión?

Para iniciar nos gustaría por favor que se presentaron con solo el primer nombre, sus edades y su profesión

Preguntas

1. Cual creen que es la importancia de su profesión en la sociedad
2. Creen ustedes que son elementos fundamentales para la sociedad
3. Cuéntenos un poco acerca de sus funciones labores
4. Cuantas horas trabajan a la semana y cuantos días descansan
5. Cual es el cargo de desempeñan y como está ubicado este en la jerarquía de la empresa
6. Tienen personas a su cargo
7. Tienen tiempo para descansar en medio de la jornada laboral
8. Creen que reciben un salario acorde su labor, esfuerzo y responsabilidad
9. Se han sentido alguna vez estresado en el trabajo o después de este
10. Que sienten cuando se perciben estresados
11. Les cuesta sentirse relajados en el trabajo o fuera de este
12. Han tenido problemas de sueño o alimenticios
13. De una escala de 1 a 10 siendo 1 muy poco y 10 excesivo como califican el nivel de estrés en su labor
14. Tienen alguna enfermedad de base o adquirida en el trabajo
15. Ha empeorado esta enfermedad
16. Cada cuanto sale con amigos, o familia
17. Siente que sus jefes le exigen más de lo normal en su trabajo

18. Han sido reconocidos por la empresa de forma pública o privada, o han recibido alguna remuneración o beneficio por su trabajo
19. Siente que no se dedica mucho tiempo o su familia
20. Recomendaría su actual trabajo a otra persona, ¿por qué?

Anexo 4

CUESTIONARIO - BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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.

Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

Me siento cansado al _mal de la jornada de trabajo.

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.

Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.

Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.

Creo que trato con mucha acacia los problemas de mis alumnos/as.

Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.

Creo que con mi trabajo estoy intuyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.

Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.

Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.

Me siento con mucha energía en mi trabajo.

Me siento frustrado/a en mi trabajo.

Creo que trabajo demasiado.

No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.

Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.

Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.

Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.

Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.

En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.

Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.