

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO  
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD  
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA  
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL  
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA  
FACTORES DE RIESGO LABORAL QUE PUEDEN FOMENTAR EL SÍNDROME DE  
BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE LA  
MEDILASER EN NEIVA- HUILA

PRESENTA:

ERIKA VIVIANA AGUILAR LÓPEZ. CÓDIGO: 1711022726

LEIDY JOHANNA HUERFANO. CÓDIGO: 100214119

LUZ HELENA GOMEZ ZAMORA. CÓDIGO: 1020011355

SANDRA VIVIANA LÓPEZ SÁNCHEZ. CÓDIGO: 1821020418

SUPERVISOR:

CAROLINA RODRIGUEZ

BOGOTÁ, AGOSTO-DICIEMBRE DE 2023

## Tabla de Contenidos

ii

Resumen.....	1
Capítulo 1. Introducción. ....	2
Descripción del contexto general del tema. ....	3
Planteamiento del problema.....	4
Pregunta de investigación. ....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos. ....	5
Justificación. ....	5
Capítulo 2.....	6
Marco de referencia .....	6
Marco conceptual.....	7
Marco teórico.....	8
Marco empírico.....	9
Tipo y diseño de investigación .....	10
Participantes .....	11
Instrumento(s) y recolección de datos .....	11
Procedimiento .....	12
Consideraciones éticas .....	13
Resultados.....	13
Discusión.....	15
Conclusiones.....	17
Limitaciones.....	18
Recomendaciones .....	19
Referencias bibliográficas.....	20
Anexos .....	25

### **Resumen.**

El síndrome de Burnout está asociado con cronificar los estados estresantes de los empleados en el área laboral. Objetivo: Determinar los factores de riesgo laboral que pueden fomentar el síndrome de burnout en auxiliares de enfermería en el área de urgencias de la Medilaser en Neiva- Huila. Metodología: es una investigación de tipo cuantitativo, y descriptivo en donde trata de mencionar detallada y específicamente el fenómeno que se está estudiando en donde se busca precisar los factores de riesgo psicosocial que pueden generar síndrome de burnout en los funcionarios de urgencias, los participantes son 15 y el instrumento que se aplicará es la versión corta del CoPsoQ de Moncada. Resultados: se conocieron índices significativamente altos superiores al 70% en el área de despersonalización y cansancio emocional en los trabajadores del hospital, así como cifras bajas de realización personal, situación preocupante por ser rangos característicos del trabajador quemado con síndrome de burnout.

**Palabras Claves:** síndrome de burnout, factores de riesgo laboral y cansancio emocional.

## **Capítulo 1.**

### **Introducción.**

El personal de salud en general maneja un nivel de estrés alto, sobre todo en el área de urgencias que es una parte vital de la atención en salud, el estrés profesional hace referencia a la reacción tanto emocional como física provocada por una alta exigencia al trabajador respecto a las capacidades que tiene este para poder desarrollarlas o a cómo afronta las exigencias de su labor diaria.

Por lo tanto, el estrés profesional es un tema que se maneja a diario en las urgencias de los diferentes hospitales, pero si este no es bien manejado puede desencadenar en este síndrome; las personas que laboran en esta dependencia pueden llegar a ser consideradas como una fuente potencial de síndrome de burnout (Robert, R. M. 2022).

La primera vez que se usó la expresión Burnout fue por el psicólogo estadounidense Freudenberger en 1974 como se citó en Vera (2017), “el cual se encuentra asociado a percepción de dolor, fracaso y no tener confianza en sí mismo, lo cual es una sobrecarga mental del trabajador, en consecuencia, a todo lo antes mencionado y su importancia, en este proyecto tenemos como finalidad establecer los factores de riesgo laboral que pueden fomentar padecimientos en congruencia con sintomatología del síndrome de burnout con la población de estudio en la Medilaser en Neiva- Huila”. (p. 12).

Es de relevancia mencionar que según Maslach (se menciona en Olivares, 2017), “Este síndrome de Burnout precisa el cansancio de los funcionarios que ejecutan funciones inherentes al cargo en diversos sectores que involucran atención al usuario en el área clínica con diverso estudio desarrollados en las últimas décadas” (p.2).

Con base a lo anterior, es importante mencionar que los empleados se encuentran en riesgo de factores psicosociales en el área de la salud que se encuentra expuesto constantemente y que afectan su integridad en cualquiera de sus esferas, los factores de riesgo deben abordarse a tiempo desde la empresa y brindar un tratamiento adecuado para ellos, con la finalidad de minimizarlos o eliminarlos y de esta manera el trabajador no se vea expuesto a ellos y evitar cualquier de las consecuencias del mismo como enfermedades psicosomáticas, estrés, agotamiento, síndrome de Burnout, entre otros.

Se determina la aplicación del proyecto con desarrollo en la clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, donde su propósito está fundamentado a caracterizar la población de

auxiliares y proceder a realizar la aplicación del instrumento y mediante un análisis de variables lograr determinar los elementos que pueden estar influenciando en el padecimiento del síndrome de Burnout.

### **Descripción del contexto general del tema.**

En el abordaje del tema asociado al síndrome de burnout en los participantes auxiliares del área de urgencias de la Medilaser, surge a raíz de la sobrecarga emocional observada en los cambios conductuales y comportamentales de las auxiliares de urgencias, los cuales asisten a pacientes la mayoría en estado crítico esto trae repercusiones para el personal que los asiste, en este hospital laboran un aproximado de 60 auxiliares de enfermería entre sexo femenino y masculino, están divididos en 3 turnos, se tomara aleatoriamente los grupos A Y B para poder llevar nuestra investigación aplicada.

De acuerdo a la investigación mencionada en un informe de la organización internación de trabajo (OIT), en “Colombia en los índices de estrés en el área laboral se encuentra entre un 7 y 10, en una escala de 10 puntos, lo que es considerado como “mucho estrés” generando alteración en la salud del funcionario, ocasionando insatisfacción laboral, poco sentido de pertenencia por la organización, alta rotación de personal, incumplimiento de los objetivos empresariales y bajos niveles de productividad en una organización, sino se lleva a cabo planes de contingencia con los colaboradores”.(OIT, 2016, p.12).

En el contexto específico de la clínica Medilaser en Neiva- Huila, se busca evaluar la presencia y el impacto del “trabajador quemado” como se suele mencionar los empleados agotados por tantas cargas laborales. Esto implica realizar una recolección de amplia información mediante instrumento donde se pueda diagnosticar afectación del entorno psicosocial con factores de carácter psicosocial, así como identificar las señales y síntomas del burnout en los empleados. Es importante después del diagnóstico proceder a reconocer las medidas preventivas o de intervención para mitigar los efectos negativos en la vitalidad y ejercicio de las funciones de los empleados.

Finalmente, se puede decir que, esta evaluación psicosocial se llevará a cabo a través del cuestionario de Maslach, los resultados de la evaluación proporcionarán información relevante para diseñar intervenciones específicas y programas de bienestar dirigidos a

prevenir y tratar la patología Burnout que está afectando los empleados de la Medilaser en Neiva- Huila.

### **Planteamiento del problema**

Metódicamente, el estrés ha transformado el transcurrir de los días de los funcionarios auxiliares de la clínica, en este estudio se precisa finalmente determinar a qué elementos están expuestos los trabajadores y que pueden fomentar el síndrome de burnout en los participantes de este estudio, en el área de urgencias de la Medilaser en Neiva- Huila, debido a que, en esta área se observa que los auxiliares tienen a cargo el reto diario de atender pacientes y cuyos turnos son continuos, con pocos descansos; los colaboradores del área de la salud van adquiriendo múltiples comportamientos negativos producto de la sobrecarga laboral, que inciden en su parte emocional, psicológica, cognitiva y conductual en respuesta a altas demandas que superan requisitos y experiencias del personal de la salud. Debido a lo anterior, se ha observado un incremento en los síntomas relacionados con la patología ya mencionada en los empleados del área de urgencias. Este problema plantea una serie de desafíos tanto para los empleados como para la organización, ya que puede acarrear situaciones desafortunadas en relación con el rendimiento laboral y la satisfacción percibida de esa misma conducta. Además, se busca generar recomendaciones y estrategias de intervención con la finalidad de mitigar el impacto del síndrome de burnout en los funcionarios, creando así un ambiente laboral saludable y productivo.

Se determina que, para atacar este problema, se realizarán diversas etapas de investigación, que incluirán un barrido bibliográfico de estudios existente sobre los factores de riesgo psicosocial y el síndrome de Burnout, la recopilación de datos mediante instrumentos y proceder al desarrollo de tabulación de los resultados. Asimismo, se desarrolló un diagnóstico del entorno laboral y de elementos que influyen organizacionalmente en la aparición de la patología Burnout. Se espera que los hallazgos de esta evaluación psicosocial proporcionen una base sólida de información para que la clínica Medilaser pueda implementar medidas de prevención y de intervención adecuadas, su finalidad sea proteger y salvaguardar la salud de sus empleados del área de urgencias. Se determina importante un abordaje del síndrome para minimizar elementos que contribuyan a aumentarlo, la organización puede

mejorar su calidad de vida laboral, reducir el ausentismo y aumentar la productividad en el área de urgencias.

### **Pregunta de investigación.**

¿Qué factores de riesgo laboral pueden fomentar el síndrome de Burnout en las auxiliares de enfermería del área de urgencias de la Medilaser en Neiva- Huila?

### **Objetivo general.**

➤ Determinar los factores de riesgo laboral que pueden fomentar el síndrome de burnout en auxiliares de enfermería en el área de urgencias de la Medilaser en Neiva- Huila.

### **Objetivos específicos.**

- Conocer a través del inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) como se encuentran los empleados con relación al síndrome de burnout.
- Caracterizar socio-demográficamente a los funcionarios y determinar a qué riesgos de carácter laboral pueden ser propensos.
- Contrastar la información recopilada a través del MBI con relación al síndrome de Burnout con los riesgos psicosociales encontrados a los trabajadores de urgencias de la Medilaser.

### **Justificación.**

En la época actual, la patología Burnout involucra un proceso con gran auge en el ámbito laboral. El desgaste profesional puede manifestarse en cualquier persona, pero existe ciertas profesiones u oficios que corren mayor riesgo. Se determina lo anterior en los funcionarios del sector salud, donde trabajan personalmente con los usuarios. Se determina que, los funcionarios pertenecientes al sector salud son los más expuestos a padecer esta patología ya que el área de urgencia de la Medilaser demanda mayor tensión pues afrontan día a día el desconsuelo humano, el cual, como lo menciona Gonzáles 2021 “en gran medida sensibiliza a los profesionales de enfermería de esta área sometiéndolos a niveles elevados de estrés, agotamiento físico y emocional, que se manifiestan orientado al trato que perciben los usuarios siendo de calidad la atención a los usuarios” (p.87).

Se determina conocer la prevalencia de elementos psicosociales que influyen en la capacidad laboral de productividad y atención al usuario, desde los puntos de vista mencionados han tenido un crecimiento de más del 40% en las empresas, en la medida en que la compañía ha generado una reducción de aspectos como seguridad laboral, y un aumento por largas jornadas de trabajo y carga laboral, así como salud mental desgastada, estrés, y ansiedad cuando ejecutan funciones propias de su cargo laboral, siendo estos aspectos un detonante y desencadenante de enfermedades para los funcionarios del área de urgencias, situación que es de importancia, porque afecta su relación con sus compañeros, así como la atención a los pacientes y usuarios del servicio.

Es por esto que al realizar el presente estudio se tiene como finalidad precisar los factores de riesgo laboral que pueden fomentar el síndrome de burnout a través de la aplicación del MBI, logrando generar premisas en posteriores estudios que le sirvan a la clínica para implementar estrategias y herramientas para el mejoramiento de las situaciones desencadenantes del estrés. De igual manera, es importante para el estudio conocer “las necesidades de cada trabajador víctima de esta psicopatología, presentando índices altos en el área laboral actualmente, dándoles a conocer los riesgos a los que están expuestos en su trabajo, toda vez que, al ser desconocida la patología no se tiene claridad de cuáles son los síntomas más representativos, en la población general y en los empleados del sector salud” (Sánchez, 2020,p.43).

## **Capítulo 2**

### **Marco de referencia**

## **Marco conceptual**

Se determina que, la patología asociada al Burnout, fue un concepto abordado por el psicólogo clínico Herbert (Freudenberger, 1974) según como lo menciona (Kereus, 2021) “El síndrome de burnout involucra tiempos extenuantes con desvanecimiento y fatiga que es producido por una alta carga laboral y que además no promueve los resultados esperados”(p.18). Por lo cual se traduce en un cansancio extremo por el trabajo y las funciones del cargo, es una etapa más avanzada que se caracteriza por el estrés profesional y se evidencia una desregulación de la motivación en el área laboral, culminando en un agotamiento mental del colaborador.

Se hace relevante mencionar los factores de riesgo psicosocial, según como lo menciona (Kereus, 2021), es definido como “diversas situaciones que padecen los empleados en su área laboral y en las cuales se presentan eventos que pueden involucrar afectaciones en las áreas de desarrollo físicas, entre otras”.(p.12). Se determina que estos factores están asociados a aspectos internos que pueden depender de la organización o externos que pueden surgir en escenarios que no son en el área laboral pero que evidentemente son repercusiones de una cadena de errores de las prácticas apropiadas de seguridad en el trabajo.

Dado el origen de este síndrome, es necesario reconocer mucho más la importancia del riesgo psicosocial en un ámbito organizacional. Se denota que este síndrome es básicamente el resultado de la exposición a condiciones organizacionales nocivas que provocan un ambiente de trabajo disfuncional, porque “El síndrome está asociado directamente con fenómenos en el ambiente de trabajo y no debe ser utilizado para explicar múltiples vivencias de vida en el ambiente de trabajo y otras áreas” (OMS, 2019, p.2). Por tanto, las estrategias de prevención primaria en psicología del trabajo son primordiales y así evitar que ocurran eventos asociados a riesgos psicosociales y el desarrollo de la patología Burnout.

El agotamiento emocional está asociado con el sentir de no poder corresponder afectivamente a una persona de cualquiera de sus áreas de desarrollo, como lo refiere Maslach citado por Soler, et. al, (2016). Se determina que es cansancio por las múltiples funciones que se desarrollan y que generan insatisfacción en las áreas de desarrollo.

### **Marco teórico**

Se determina el modelo expuesto por Freudenberger (1974) citado por (Lovo, 2020), donde se aborda el modelo teórico del síndrome de burnout desde una experiencia personal en donde en la clínica donde trabajo y observo voluntarios durante lapsos de tiempo de 1 año, empezó a detallar en estos empelados agotamiento, cansancio extremo, advertían no tener energía y esta sintomatología estaba produciendo en ellos padecimientos asociados con ansiedad, depresión, estrés, enfermedades psicosomáticas, entre otras. A pesar que estos colaboradores asistían a su trabajo se conoció que eran desmotivados frente al cumplimiento de responsabilidades, por lo cual su manejo con los pacientes era inapropiado, y la dinámica laboral se tornó excesiva, cansada y extenuante, desde allí se utilizó la conceptualidad abordada al eje central del estudio, para precisar el desgaste de un funcionario.

El agotamiento es una respuesta a las necesidades inconscientes, las expectativas idealistas y el autosacrificio excesivo. Este modelo fue propuesto por Herbert Freudenberger en 1974 citado por (Kereus, 2021), para “mirar el agotamiento desde una perspectiva psicoanalítica. Esto sugiere que el agotamiento surge de una necesidad inconsciente de aprobación, expectativas idealizadas de uno mismo y de los demás, y un autosacrificio excesivo, lo que lleva al agotamiento” (p.51).

Se conoció que, Maslach y Jackson precisan que el modelo asociado al síndrome de Burnout, se desarrolló desde un cansancio crónico y altos rasgos de estrés en colaboradores, y así mismo se hizo evidente cansancio emocional, despersonalización de emociones, actitudes incorrectas con sus pacientes, así como desarrollo inadecuado de las labores asignadas a su cargo inmediato. (Kereus, 2021).

Se determina además que, el modelo desarrollado desde el síndrome de burnout surgió por un desequilibrio de la carga laboral en los empleados, generando situaciones asociadas a afectación en el área personal del trabajador, siendo esta situación detonante para sus relaciones interpersonales y generando más despersonalización y afrontamiento de las dimensiones que están siendo afectadas por el síndrome. De esta manera se hace evidente una repercusión de este comportamiento en el trato hacia los pacientes debido a que el desgaste produce esta actitud y comportamiento no asertivo y poco empático con los semejantes. (Kereus, 2021).

Para concluir, se determina que el síndrome de burnout está asociado a un trastorno mental que se encarga de agotar la mente y saturar la parte emocional del funcionario, produciendo una reducción de la realización personal en el área laboral y esta acarrea situaciones negativas para el empleado como la organización, incluyendo minimizar los elementos que protegen la calidad de vida y un aumento en el ausentismo laboral, es importante que las intervenciones incluyan entrenamiento en habilidades de afrontamiento, el apoyo social y la promoción escenarios positivos para desarrollar el trabajo para prevenirlo, finalmente es fundamental que los profesionales reconozcan los síntomas del burnout y busquen el apoyo adecuado para prevenir consecuencias negativas asociadas a trastornos mentales como estrés, depresión y ansiedad.

### **Marco empírico**

Se determina el síndrome de burnout como una patología ampliamente investigada en el escenario de la psicología. A continuación, se presentan algunos aspectos clave del marco empírico del síndrome de burnout:

Se han desarrollado diversas escalas y cuestionarios para medir el burnout en diferentes ámbitos laborales como el organizacional, el educativo, la salud, entre otros. Pero incluso en diferentes Países como Tailandia se intentó realizar una adaptación para los estudiantes de medicina Preclínica para determinar su validez, dando como resultado su validez para ser utilizada, pero demostrando que en cuanto a validez y fiabilidad es más acertada el instrumento de Agotamiento Emocional (Maslach Burnout Inventory, MBI) dado que, como se ha mencionado antes “esta escala involucra tres dimensiones asociadas al cansancio emocional, el agotamiento y la despersonalización. Adicionalmente en otras investigaciones se demuestra que esta escala provee validez y confiabilidad para ser utilizada en cualquier ámbito”. (Spontón, et. al, 2019, p.12).

En los estudios recientes, se ha logrado identificar diversos factores de riesgo psicosociales como peligros físicos, químicos y biológicos, que se pueden presentar desde el ámbito laboral, que se encuentran asociados a la patología burnout. Se precisa, conclusiones obtenidas se destacan “la presencia de elevadas cargas en el desempeño laboral, así como inapropiado uso del cargo y sus labores asignadas, la ausencia de apoyo social y emocional,

un desequilibrio notable entre el trabajo y la vida personal, así como la falta de motivación al no percibir una correspondencia adecuada con lo que se esfuerza para trabajar con la remuneración misma de ese esfuerzo” (Hermida et al., 2022, p.15).

Lo anterior mencionado se evidencia también en investigaciones realizadas al modelo de Siegrist: Este modelo, propuesto por Johannes Siegrist, se centra en el concepto de no haber un equilibrio en la capacidad de esfuerzo laboral con la remuneración directa. Según estas investigaciones el síndrome de burnout se desarrolla cuando una persona experimenta altos niveles de esfuerzo (demandas laborales, carga de trabajo, presión) y baja recompensa (falta de reconocimiento, escasa remuneración, falta de oportunidades de crecimiento). Dicho desequilibrio puede llevar a la desilusión y la pérdida de motivación en una investigación proporcionó información sobre “cómo se involucra una demanda organizacional y el agotamiento y cómo ha evolucionado con el tiempo, incluido el papel del individuo en los patrones cambiantes orientados a ejecutorios en contra de la organización asociados a términos de motivación y poder”. (Backer et al. 2005, p.41).

En resumen, el marco empírico del síndrome de burnout se encuentra basado en una amplia investigación que ha examinado su medición, factores de riesgo, consecuencias y enfoques de intervención. lo que nos ha llevado a una mejor comprensión de este síndrome y ha permitido desarrollar estrategias efectivas para prevenir y abordar este síntoma ya sea de manera individual u organizacional.

## **Metodología**

### **Tipo y diseño de investigación**

Consiste el presente análisis del estudio desarrollado que, en un tipo cuantitativo como lo menciona Hernández (2014), esta “se encarga de recopilar información asociada al estudio para luego cuantificarla mediante datos específicos que luego implementaran un análisis de las variables de manera cuantificable, en consecuencia, su diseño es descriptivo y trata de mencionar detalladamente y específicamente el fenómeno que se está estudiando en donde se busca precisar los factores de riesgo psicosocial que pueden generar elementos de la patología Burnout en los colaboradores de la Medilaser”. (p.254).

## **Participantes**

Se realizará un muestreo no probabilístico, basado en el juicio de los investigadores y se seleccionó la muestra basados en criterios propios y condiciones que se ajusten a lo que se requiere para el estudio.

La población que se abordó fueron 30 adultos que presentan rangos de edad de los 22 y los 55 años de edad, la muestra estuvo comprendida por 10 participantes, de género masculino son 4 hombres y femenino 6 mujeres, con un nivel de escolaridad bachiller los 10 funcionarios, 8 de estos son técnicos, 2 son tecnólogos en áreas afines al cargo que se está desempeñando actualmente, de los 10 participantes 6 tienen un contrato a término fijo y 4 a término indefinido, que tengan un tiempo en la empresa mínimo de 6 años, de los participantes 8 son estratificación socioeconómica 2 y los otros 2 estratificación 1, que no tengan memorando so llamados de atención en la hoja de vida, con nivel socioeconómico medio alto residentes en Neiva, que se encuentran laborando para la clínica Medilaser Neiva, en el área de urgencias.

En cuanto a los criterios de inclusión se consideró a 10 trabajadores del área de urgencias de la clínica Medilaser, de género masculino o femenino, que lleven laborando más de tres meses en la clínica, que los rangos de edad estuvieran entre los 22 y los 55 años y que sus condiciones médicas o psiquiatras se los permitan.

Los criterios de exclusión estuvieron conformados por adultos con edades menores a 22 años o mayores a 55 años, que lleven menos de 1 año en la empresa, que su contrato sea temporal, que trabajen en una dependencia diferente al área de urgencias, y que sus condiciones psiquiátricas o médicas no le permitan hacer parte del estudio.

## **Instrumento(s) y recolección de datos**

En el desarrollo de este informe investigativo, descripción de los instrumentos que dan cuenta de recopilar datos: al medir las dimensiones individuales y grupales del (SB) para los participantes de la clínica Medilaser, se selecciona el instrumento de “*Maslach Burnout Inventory (MBI)*” el cual se desarrolló por la doctora, Chistina Maslach, para realizar una investigación cuantitativa. Esta escala consta de 18 ítems, los cuales se pueden evaluar en un rango de medida de 0 a 6, afirmativamente, con base en los sentimiento y actitudes de las auxiliares en su ambiente laboral y hacia sus pacientes para el área de urgencias de la clínica Medilaser, su objetivo es establecer cuáles son las causas del estrés laboral.

El cuestionario posee unos rangos de medida los cuales en las dos primeras sub-escalas el resultado debe ser alto y en la tercera sub-escala debe ser bajo para así considerar que se tiene Síndrome de Burnout y su severidad, teniendo presente los valores de referencia que brinda el instrumento, está dividida en etapas que involucran el cansancio emocional, despersonalización y logros personales, los rangos se van a medir de la siguiente manera según Malach (2019) “rangos de Medida de La Escala de Maslach Burnout: 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 y todos los días” (p.13).

Se determina que este cuestionario se realiza teniendo como finalidad evaluar y observar la intensidad y patrón repetitivo del síndrome de burnout teniendo en cuenta 3 aspectos: el cansancio emocional y sus ítems 1, 2, 12, 11, 16 con calificación: Bajo: menor a 19, Medio: 19 a 26, Alto: mayor o igual a 27. Se evaluará los ítems de despersonalización 5, 9, con una calificación Bajo: menor de 6, Medio:6 a 9, Alto: mayor o igual a 10; finalmente realización personal los ítems 8, 15, 18 con una calificación de Bajo: menor o igual a 30, Medio: 31 a 38 y Alto: mayor o igual a 39.

### **Procedimiento**

Inicialmente se acuerda la fecha y la forma (presencial o virtual, según lo solicite cada participante). Durante la realización de la encuesta, primero se procede al saludo y presentación por parte del entrevistador, luego explicación del tipo de estudio, objetivo, procedimiento y finalmente los derechos y garantías de respeto y confidencialidad, continuando con la explicación y firma del consentimiento informado. Se realizan las preguntas sociodemográficas de cada participante (nombre, edad, género, etc.) y por último se procede a entregar el formulario con la encuesta de la investigación; se le aclara a cada una de las entrevistadas que pueden preguntar lo que necesite y que esté relacionado con la investigación. Los investigadores deben estar en posición atenta, amable y mostrándose disponibles ante las dudas que surjan y se procederá a entregar el cuestionario de manera impresa a cada uno de los funcionarios participantes del estudio.

### **Estrategias de análisis de datos**

En la estrategia sintetizadora de datos, para analizar todas las variables cuantitativas, porcentajes y frecuencias de cada una de las respuestas posibles. Por lo cual se implementará

una aplicación estadística SPSS que nos permitirá una mejor interpretación y organización de cada uno de los puntos tratados en esta investigación y como resultado a las encuestas realizadas dando valores estadísticos significativos. La información estadística que se maneja a través de un cuestionario para recolectar datos con variables cuantitativas discretas, así mismo procedemos a realizar un análisis descriptivo, determinando las categorías de riesgos psicosociales que incluyen empleados de área de urgencias de la Medilaser Neiva y expresándolo en una tabla de frecuencias.

### **Consideraciones éticas**

En esta práctica investigativa se relacionan diversas recomendaciones que refiere la ley 1090 del 2006 está aborda todos los lineamientos del área d psicología y además dicta todo lo relacionado con ejercer la profesión, entre otros. (Ley 1090, 2006, p.1) y la Resolución 8430 del 2003 que reglamenta las diversas normas en salud pública y aborda el consentiemitno informado el cual otorga de manera escrita un permiso a los participantes del estudio a usar y tramitar esta información con uso exclusivo educativo. En consecuencia a la normatividad nombrada, se trabajará sobre los principios dados por la ley tales como la competencia reconociendo los límites de nuestras competencias y técnicas utilizadas en el proyecto de investigación además, se tendrá en cuenta el principio de confidencialidad por el cual nos comprometemos a que los datos suministrados por el participante se tratan con la reserva pertinente del caso, además se le entregará al participante el consentimiento informado organizarlo con la resolución 8430 del 2003 en el cual se le informará el objetivo más importante de este estudio que se realizará y que el presente trabajo es realizado exclusivamente para los fines inherentes a la psicología. ([Ver anexo 2](#)).

## **Capítulo 4.**

### **Resultados.**

De acuerdo con el análisis que se realizó al instrumento se puede decir que en la fase de agotamiento emocional como se ilustra en la figura 1, el puntaje del cuestionario respecto al agotamiento emocional nos arroja que un 22,2 % de las personas que están desempeñando

sus funciones en el sector salud a diario el sentimiento de estar agotado emocionalmente. Se determinó, en la pregunta si siento algún tipo de desilusión por mi trabajo solo el 5,6% de las personas encuestados respondieron que unas pocas veces a la semana, así mismo en la pregunta número 2 el 50 % de la población intervenida respondieron que unas pocas veces a la semana se sienten agotados física y mentalmente cuando termina su jornada laboral y el 5,6% dice que todos los días. Así mismo, el 33,3% dicen que nunca se siente frustrado por las actividades en el área de urgencias en su trabajo. Se determina en las respuestas asociadas a frustración que los trabajadores perciben: pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, Por lo cual unas pocas veces al mes obtuvieron el 16,7%. Respecto a la pregunta: Siento que estoy ocupando demasiado tiempo en mi trabajo el 22,2 % dice que todos los días, y el 11,1% dice que pocas veces a la semana y finalmente el 22,2% contestó todos los días que Siento que tengo pocas oportunidades de crecimiento en mi trabajo, mientras que el 5,6% manifiesta que unas pocas veces a la semana.

Se identificó en el área de despersonalización como se evidencia en la figura 2, nos arroja que un 16,7% de los profesionales de la salud todos los días presentan percepciones negativas con la atención que se les brinda. En la pregunta si siento que estoy tratando de una manera apática a algunos de mis compañeros en mi trabajo, el 16,7% respondió que todos los días, así mismo el 5,6% respondió que solo unas pocas veces a la semana y con relación a la pregunta “el trabajo me ha vuelto más dura ante diversas situaciones personales y sociales” el 11,1% respondieron que todos los días, una vez a la semana y pocas veces al año o menos respectivamente.

En el área de realización personal como se evidencia en la figura 3, se conocieron índices asociados a la realización personal nos arroja que un 61,1% de los profesionales de la

salud a diario desarrollan sentimientos de incompetencia y falta de logro personal. No obstante, respecto a la pregunta Siento que estoy influyendo positivamente en las conductas de otras personas a través de mi trabajo el 5,6% manifestó que nunca, seguido del 11,1% que dicen que pocas veces al año, consecutivo de unas pocas veces a la semana con el 27,8%. Se precisa, en la pregunta todos los días consigue cosas valiosas en su trabajo, el 22,2% piensan que solo unas pocas veces a la semana, el 11,1% piensa que pocas veces al año o menos. Con relación a la pregunta siento que tengo pocas oportunidades de crecimiento en mi trabajo, las respuestas nunca y pocas veces al año o menos alcanzaron el 27,8% respectivamente y como último objetivo se establecieron los resultados de acuerdo con el instrumento aplicado que en la realización personal y en la despersonalización se presentó el mayor índice socio-demográficamente con un 61,1% esto nos indica un rango alto, en comparación con el cansancio emocional el cual nos arroja un 22,2% en el rango medio.

### **Discusión**

Se precisa que la población intervenida del área clínica de la Medilaser en Neiva-Huila maneja un elevado nivel de estrés el cual en la parte psicológica, emocional y física de cada uno de los trabajadores de la salud. Al analizar los resultados de esta investigación con lo planteado en el marco teórico y empírico y asociado al objetivo principal, se evidencia similitud con el estudio de Hermida (2022) donde se encuentran concordancias relacionadas con la ausencia de apoyo social y emocional, un desequilibrio notable entre el trabajo y la vida personal, así como la falta de motivación al no percibir una correspondencia adecuada entre los esfuerzos invertidos y las recompensas obtenidas y con más inclinación en la dimensión de realización personal la cual arrojó el puntaje más alto, se observa en esta investigación desarrollada que las personas intervenidas desarrollan sentimientos de

incompetencia y falta de logro personal que desarrollan sentimientos de impotencia, frustración y angustia. La baja Realización personal conlleva a sentir desmotivación, negativismo, pasividad, indiferencia, baja productividad, descenso del rendimiento, trabajo de poca calidad e insatisfacción laboral, todas estas características proporcionan un desequilibrio laboral afectando también la parte personal que conlleva al estrés.

También podemos observar que la despersonalización ocupa un porcentaje de 40% siendo un índice no tan alto, pero si se deben tomar medidas correctivas ya que es necesario tener un buen ambiente laboral para sobrellevar las cargas del día a día y para que haya una comunicación asertiva entre paciente -personal de la salud- paciente, se evidencia poca tendencia de aislamiento y falta de interacción social, evidenciando una contradicción con el estudio de Backer (2005) debido a que en su estudio manifiesta que dicho desequilibrio puede llevar a la desilusión y la pérdida de motivación en una investigación proporcionó información sobre la relación entre las demandas laborales y el agotamiento y cómo ha evolucionado con el tiempo, incluido el papel del individuo en los patrones cambiantes de las demandas laborales y los recursos en términos de motivación y poder (Backer et al. 2005).

Finalmente se encontró otra concordancia con el estudio de Spontón (2019), que indica que en cuanto a validez y fiabilidad es más acertada la Escala de Agotamiento Emocional (Maslach Burnout Inventory, MBI), esta escala evalúa tres dimensiones del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Adicionalmente en otras investigaciones se demuestra que esta escala provee validez y confiabilidad para ser utilizada en cualquier ámbito, por lo cual se ve la necesidad de realizar intervenciones preventivas con el fin de reducir las probabilidades de padecer el síndrome de Burnout o trastornos relacionados con el trabajo disminuyendo las experiencias emocionales negativas

derivadas de su labor y a su vez aumentar la sensación de bienestar en el personal de la salud para así mejorar la salud física y mental optimizando calidad de vida y el rendimiento de los trabajadores.

Para concluir, se determina que una de las causas que determinan el síndrome de Burnout es el ambiente de trabajo, pues como se ha venido mencionando a lo largo de la investigación el trabajo que realiza el personal de la salud es demasiado demandante, estar sumergido en ambientes generadores de estrés por los prolongados turnos en los que no se cuenta con el suficiente descanso y por el movimiento del mismo no les permite realizar pausas activas. El afrontamiento, el manejo del estrés, estrategias cognitivo-conductuales pueden ser empleadas para mitigar o reducir los factores de riesgo que implica el síndrome de Burnout en los auxiliares de enfermería del área de urgencias de la Medilaser y así reestablecer la calidad de vida de estos. Para finalizar, se combinan estrategias organizacionales, sociales e individuales para tratar y prevenir futuros padecimientos del Síndrome de Burnout u otras patologías asociadas a la parte organizacional.

### **Conclusiones**

Con base a la aplicación del instrumento y la generación de premisas con base a los resultados y una vez hecho el trabajo investigativo, y en concordancia con los objetivos establecidos, se plantean las siguientes conclusiones:

Se puede determinar a través del uso aplicado del inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) que los funcionarios se encuentran agotados física y emocionalmente en cuanto a las labores que realizan diariamente en el área de urgencias de la clínica Medilaser, aunque las actividades estén encaminadas al adecuado manejo intrahospitalario se evidencia que en

ocasiones siente se muestra un grado de negativismo y sentimientos negativos hacia sus pacientes o las personas que atienden, adicionalmente a ello la realización personal no es la indicada y se podría pensar que realizan estas labores por cumplir con un trabajo mas no por realización personal.

En cuanto a factores de riesgo laboral a los que se encuentran expuestos los trabajadores y con base a la información recopilada através del MBI con relación al síndrome de Burnout se establece una ecuanimidad en cuanto a las responsabilidades y labores debe ser revisado, puesto que el riesgo psicosocial está presente a través de la sobrecarga laboral, el agotamiento emocional, cansancio generalizado, actitud negativa ante las diversas situaciones y es imperativo prevenir no solamente un posible “Síndrome de Burnout” sino otro tipo de afectaciones de carácter tanto emocional como físico.

### **Limitaciones**

Entre las limitaciones más importantes encontramos que fue difícil lograr que todo el personal respondiera la encuesta, lo que impidió lograr una aplicación fácil del instrumento, tan solo respondieron 10 lograron la realización misma.

Otra limitación es la falta de validación del instrumento en Colombia por investigadores del área y para el sector atención pre hospitalaria, ya que sus características de ambiente laboral difieren de las que se encuentran dentro de un centro hospitalario, debido a que el desplazamiento que deben realizar influye también y ese aspecto no es evaluado puesto que no existe factores relacionados dentro del instrumento MBI, por tanto, se tomó como referencia el protocolo de prevención y manejo elaborado y adaptado por el Ministerio de Trabajo de Colombia.

Es importante presentar la entrevista de forma personal para evitar información incorrecta en futuras encuestas. Es importante dedicar más tiempo a desarrollar la encuesta. De esta manera, la recopilación de datos puede reflejar muchas cosas importantes y generar un indicador preciso de determinar los factores de riesgo frente al síndrome de burnout en auxiliares de enfermería en el área de urgencias de la Medilaser.

### **Recomendaciones**

De acuerdo a la evidencia recopilada para este estudio cuantitativo, es importante destacar que el síndrome de Burnout es una afección que involucra todas las profesiones a nivel mundial siendo las profesiones de atención al cliente las que más destacan con síntomas crónicos como el agotamiento, el desinterés laboral y el compromiso emocional negativo. Así mismo, al comparar la evidencia demostrada por Maslach con este estudio se observa que el cansancio emocional y físico expone con las horas extras laborales y el reto de trabajar con pacientes que sufren constantemente, la despersonalización demostrada en la falta de interés por las relaciones humanas con los pacientes, los afiliados y los compañeros. Con respecto a la no realización personal y profesional con la constante valoración negativa propia, la insatisfacción con las labores realizadas y el descontento con el futuro profesional.

Se precisa que, en la próxima investigación y desarrollo de instrumento, los auxiliares de enfermería en el área de urgencias de la clínica Medilaser, sean encuestados cuando cuenten con tiempos más favorables de aplicación de instrumento y además se pueda desarrollar diligenciar el consentimiento informado, con anterioridad debido a que después de aplicado el cuestionario, algunos ya no querían firmar el consentimiento.

Se considera para próximas investigaciones aplicadas, se contenga un espacio preciso y adoptado para poder ejecutar las encuestas confiablemente, y poder aumentar los índices de valides y confiabilidad de las respuestas brindadas por los participantes del estudio.

### Referencias bibliográficas

- Backer (2005). Modelo de Medición de Grupos de Investigación, desarrollo Tecnológico o de Innovación y reconocimiento de investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, tecnología e Innovación año 2015. Recuperado de <https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/noticias/mediciondegrupos-actene2015.pdf>
- Blanco. (2005). Estudio cualitativo de burnout durante la pandemia entre profesionales de la Atención Primaria en Cataluña. *Medicina General y de Familia*, 11(6), 265-269.. Obtenido de [https://mgyf.org/wp-content/uploads/2023/01/MGYF2022\\_058.pdf](https://mgyf.org/wp-content/uploads/2023/01/MGYF2022_058.pdf)
- Blanco, A. & Díaz, D. (2005). El Bienestar Social: Su Concepto y Medición. *Psicothema*, año/vol. 17, número 004. España: Universidad de Oviedo”. Recuperado de: <http://www.psicothe.ma.com/pdf/3149.pdf>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

Capecchi, S., Cappelli, C., Curtarelli, M. et al. Indicadores sintéticos para analizar los factores de riesgo físicos y psicosociales relacionados con el trabajo: evidencia de la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo. *Qual Quant* (2023).

<https://doi.org/10.1007/s11135-023-01617-8>

Demerouti y Bakker, (2007) "The Job Demands-Resources model: state of the art", *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 22 Issue: 3, pp.309-328, Recuperado de: <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>

González Ayala, M. T., & López García, M. del C. (2021). Calidad de vida en el trabajo de personal de enfermería en clínicas de servicios de salud. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*, 9(1), 6418.

[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/6418](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/6418)

Hernández, E. F. T., González, L. F. E. S., & Olivarez, V. G. (2014). Análisis del "Burnout" y sus escalas de medición. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 11(20), 106-124. Recuperado 22 de mayo de 2023 de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951593>

Hermida, R. U., Cabrera, E. E. C., González, J. L., Carrillo, P. R., & Nieves, I. E. (2022). Factores de riesgo psicosocial y enfermedades psicosomáticas asociados al burnout en empleadas de ventas, afores. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 9(18), 299-318. factorial, validez y confiabilidad en trabajadores argentinos. *Interdisciplinaria*, 36(1), 87-103. Recuperado el 22 de mayo de 2023 de:

<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9578>

Kereus (2021). Impacte de la pandèmia COVID-19 sobre el burnout professional. Observatori de la Medicina familiar i comunitària al Maresme (OMFAM). Butlletí de l'Atenció Primària a Catalunya 2022; 39(3). [Citado 5 Ene 2022]. Disponible en:  
<http://www.butlleti.cat/ca/Vol39/iss3/3>

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. De  
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/366/3662044011/html/>

Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143–152. Disponible en:  
<https://psycnet.apa.org/record/2017-23694-007>

Olivares. (2017). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Vivat Academia*, (112), 42-80.

OIT. (2016). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Health Psychology*, 25(1), 55-66.

OMS. (2019). Calidad de vida laboral y el compromiso organizacional: una perspectiva desde las universidades. *RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA*, 9(2), 1–12.

Pérez, A. M. (2010). *EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN*. Redalyc.org.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>

Robert (2022). Síndrome de burnout en docentes. *IE Revista de investigación educativa de la REDIECH*, 8(14), 45-67. Recuperado en 17 de mayo de 2023, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-85502017000100045&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-85502017000100045&lng=es&tlng=es).

Sanchez. (2020). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-

124. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_abstract&tlng=es)

Sampieri, R., et al, (2018). *Metodología de la investigación* (6.a ed.). McGraw-Hill Education.

Recuperado de:

<https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>

Soler, J., Aparicio, L., Días, O., Escolano, E., & Rodríguez, A. (2016). *Inteligencia emocional y salud II* (1 ed.). Zaragoza: Ediciones Universidad San Jorge.

Spontón, C., Trógolo, M., Castellano, E., & Medrano, L. A. (2019). Medición del burnout:

Estructura factorial, validez y confiabilidad en trabajadores argentinos.

*Interdisciplinaria*, 36(1), 87-103. Recuperado 22 de mayo de 2023, de

<http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v36n1/v36n1a07.pdf>

Tirado, G., Rodríguez-Cifuentes, F., Llorente-Alonso, M., Rubio-Garay, F., Topa, G., &

López-González, M. Á. (2022). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. rips*,

059. <https://www.researchgate.net/profile/M-Lopez-Gonzalez/publication/362635081>

Vásquez Hidalgo, I. (2005). *Tipos de estudio y métodos de investigación*. gestiopolis.

Recuperado 17 de mayo de 2023, de <https://www.gestiopolis.com/tipos-estudio-metodos-investigacion>

Vera (2017). Síndrome de trabajador quemado: Existencia del. pereira. Obtenido de

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/18443/Articulo%20S%C3%ADndrome%20de%20trabajador%20quemado%20Existencia%20del%20Burnout%20sector%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Anexos

### Anexo 1

#### MALASCH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con la cual se sienta identificado según la siguiente tabla:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la

6 = Todos los días

Nº	ITEM	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 ir a trabajar							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes.							
5	Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes.							
8	Me siento “quemado” por mi trabajo .							
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas .							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12	Me siento muy activo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado.							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes / clientes.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes.							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes.							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea.							
20	Me siento acabado.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Fuente: Ministerio de Salud de Colombia. *Prevenir el cansancio en el personal de salud. Paquetes instruccionales. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”*

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### INFORMACIÓN Y DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PRÁCTICA II INVESTIGATIVA PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL

**Título del estudio:** \_\_\_\_\_

**Investigadores:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Objetivo del Plan de Mejora:

A usted se le está invitando a participar en este estudio por ser empleado de la empresa \_\_\_\_\_ . El objetivo general de el Plan de Mejora es \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .

#### Posibles beneficios

Tal vez usted no obtenga ningún beneficio directo de este estudio, la información obtenida de este trabajo académico podrá beneficiar a esta empresa, debido a que en un futuro podrá tener en cuenta los resultados obtenidos.

#### Posibles riesgos

Para efectos de este estudio se encuentra categorizado en un plan de mejora sin riesgo ya que en este no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

#### Participación voluntaria / Retiro del estudio

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede negarse a seguir participando en este estudio en cualquier momento. Su decisión no afectará en modo alguno la continuidad de este proceso académico.

### **Declaración de Consentimiento Informado**

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado con C.C. \_\_\_\_\_ manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, denominada

“ \_\_\_\_\_”, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que esta plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabados en video o en audio o registrados fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

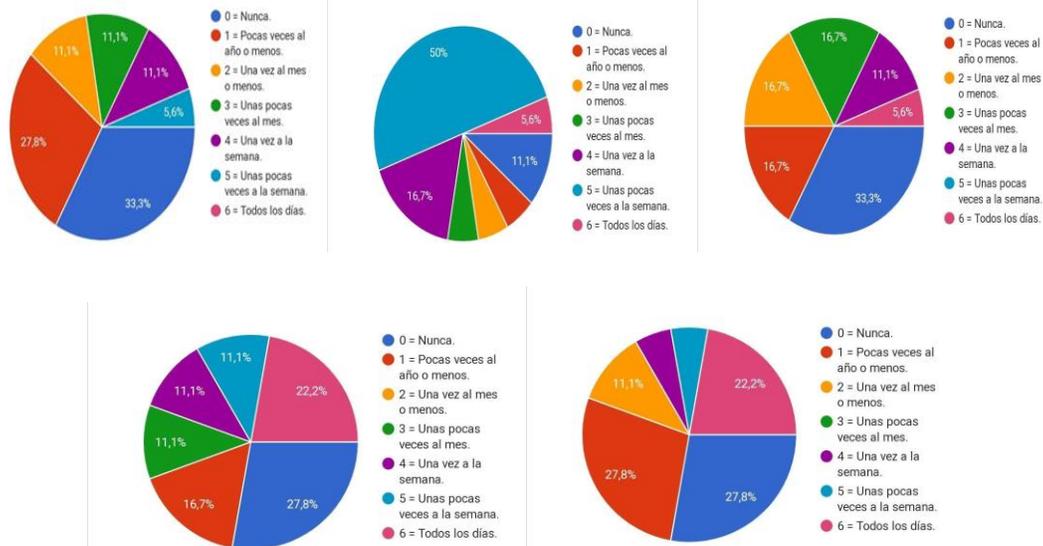
FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_

### **Anexo 3. Graficos del instrumento aplicado**

#### **Figura 1. Agotamiento emocional.**



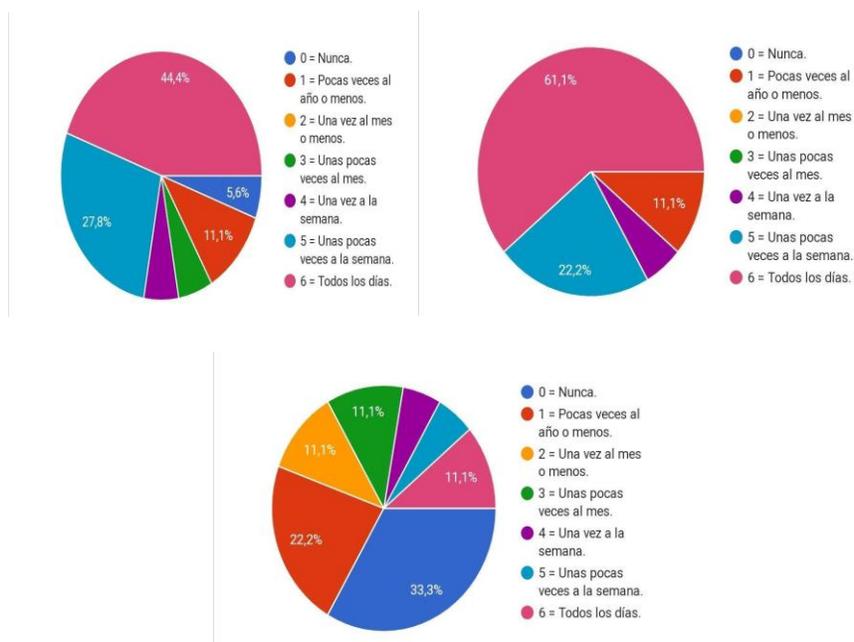
Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas.

**Figura 2. Despersonalización.**



Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas.

**Figura 3. Realización personal.**



Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas.

#### Anexo 4. Diligenciamiento de consentimientos informados

**Declaración de Consentimiento Informado**

Yo Oscar Machecha identificado con C.C. 1.110.721.031 manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, denominada

“

\_\_\_\_\_”, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

FIRMA:



NOMBRE: Oscar Machecha

C.C.: 1.110.721.031

**Declaración de Consentimiento Informado**

Yo Daniel Callejo Murcia identificado con C.C. 1024921504 manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, denominada

“ \_\_\_\_\_ ”, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

FIRMA: 

NOMBRE: Daniel Callejo Murcia

C.C.: 1024931504

**Declaración de Consentimiento Informado**

Yo Carlos Mauricio Gutierrez identificado con C.C. 89.663.531 manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, denominada

\_\_\_\_\_, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

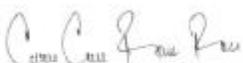
FIRMA:

NOMBRE: Carlos Mauricio GutierrezC.C.: 89.663.531

**Declaración de Consentimiento Informado**

Yo Cristian Camilo Poto Rivera identificado con C.C. 49 054 239 manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, denominada

“\_\_\_\_\_”, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

FIRMA: 

NOMBRE: Cristian Camilo Poto Rivera

C.C.: 49 054 239

**Declaración de Consentimiento Informado**

Yo Juan Amaya Rojas identificado con C.C. 17.931.705 manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano, denominada

“

\_\_\_\_\_”, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

FIRMA: Juan Amaya Rojas

NOMBRE: 17.931.705

C.C.: Juan Amaya Rojas

**Declaración de Consentimiento Informado**

Yo Silvia Ortiz identificado con C.C. 1032 410 117 manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, denominada

“ \_\_\_\_\_ ”

\_\_\_\_\_, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

FIRMA: Silvia Ortiz

NOMBRE: Silvia Ortiz

C.C.: 1032 410 117

**Declaración de Consentimiento Informado**

Yo Yisnerly Gonzalez Perez identificado con C.C. 19.024796 manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano, denominada

“

\_\_\_\_\_”, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

FIRMA:

Yisnerly Gonzalez Perez

NOMBRE: Yisnerly Gonzalez Perez

C.C.: 19.024796

**Declaración de Consentimiento Informado**

Yo Natalia Rojas Catano identificado con C.C. 110273311 manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, denominada

“\_\_\_\_\_”, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

FIRMA: Natalia Rojas Catano

NOMBRE: Natalia Rojas Catano

C.C.: 1.110.273.311

**Declaración de Consentimiento Informado**

Yo Andrea Pineda. identificado con C.C. 1.117.210.138. manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, denominada

“

\_\_\_\_\_”, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

FIRMA: Andrea Pineda

NOMBRE: Andrea Pineda

C.C.: 1.117.210.138.

### Declaración de Consentimiento Informado

Yo Jose Joaquin Garcia identificado con C.C. 1.117.210.138, manifiesto que he leído las declaraciones y demás información detallada en esta declaración de consentimiento y he sido informado (a) sobre el plan de mejora que están realizando los practicantes de Psicología de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano, denominada

“ \_\_\_\_\_ ”, y autorizo mi participación en esta, aportando los datos que sean necesarios para el estudio. He sido informado (a) que este plan de mejora no representa ningún riesgo para mi integridad y además dicha información respetará su privacidad; se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Entiendo que las entrevistas, talleres, ejercicios, entre otros, pueden ser grabadas en video o en audio o registradas fotográficamente. Acepto que se haga uso de citas textuales de forma anónima. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

FIRMA: Jose Joaquin Garcia M.

NOMBRE: Jose Joaquin Garcia

C.C.: 1.117.210.138