

Factores de riesgo laborales asociados al síndrome de burnout en los profesionales de salud que
laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS

Natalia Taborda

Daniela Pinto Pinilla

Melbi Yolanda Hernández Sánchez



Convenio universidad Santo Tomás e Icontec

Maestría en Gestión de la seguridad y salud en el trabajo

Bogotá, D.C.

2025

Factores de riesgo laborales asociados al síndrome de burnout en los profesionales de salud que
laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS

Natalia Taborda

Daniela Pinto Pinilla

Melbi Yolanda Hernández Sánchez



Magda Viviana Monroy Silva

Director(a) Trabajo de Investigación

Convenio universidad Santo Tomás e Icontec

Maestría en Gestión de la seguridad y salud en el trabajo

Bogotá, D.C.

2025

Dedicatoria

Daniela:

Dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por acompañarme y fortalecerme durante cada etapa de este proceso académico y personal. A mi abuelita, que hoy me cuida desde el cielo, por creer en mí desde pequeña e impulsarme siempre a luchar por mis sueños. A mis padres, hermanita, abuelito y sobrino, por su amor, apoyo constante entregado para que pudiera alcanzar esta meta que no es solo mío si no de ustedes también.

Tabla de contenido

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción	11
1. Definición del problema	13
1.1 Antecedentes	13
1.2 Descripción del problema	14
1.3. Formulación del problema	14
2. Justificación	18
3. Objetivos	20
3.1 Objetivo general.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4. Marco Conceptual.....	21
4.1 Características del Síndrome.....	22
4.2 Factores de Riesgo	27
4.3 Manifestaciones del Síndrome de Burnout	31
4.4 Importancia de la Prevención y Manejo	36
4.5 Variables presentes en el síndrome de burnout.....	37
4.5.1 Variables individuales.....	37
4.5.2 Variables sociales	39
4.6 Condiciones laborales relacionadas con el síndrome de burnout.....	40
4.6.1 Sobrecarga de trabajo	40
4.6.2 Falta de control sobre el trabajo	40
4.6.3 Falta de reconocimiento	41
4.6.4 Relaciones interpersonales conflictivas.....	41
4.6.5 Injusticia organizacional	41
5.Marco teórico	42
5.1 Modelo de Burnout de Maslach	42
5.2 Teoría del Estrés Ocupacional de Karasek.....	44
5.5 Modelo Esfuerzo- Recompensa de Siegrist	45
5.6 Comparación de Maslach, Karasek y Siegrist.....	45
5.7 Implicaciones Prácticas	46
6.Marco legal y normativo	48

6.1 Reconocimiento Legal y Contexto en Colombia.....	48
6.2 Normas internacionales.....	48
7. Marco Metodológico.....	49
7.1 Tipo de investigación.....	49
7.2 Diseño	49
7.3 Tipo de muestra.....	50
7.4 Fases de la Investigación.....	50
7.5 Instrumentos a aplicar	54
7.6 Evaluación.....	56
7.7 Cronograma.....	57
8. Resultados	59
8.1 Estructura Organizacional de la IPS	59
8.2 Caracterización de las actividades laborales del personal asistencial	59
8.3 Asociación de condiciones laborales	75
8.4 Estrategias de prevención.....	80
8.5 Sintomatología de Burnout	81
8.6 Análisis de los resultados de cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).....	86
8.7 Resultados del diagnóstico: Línea base del burnout	87
8.8 Plan de Intervención para la Prevención y Reducción del Síndrome de Burnout para la IPS Salud Integral y Consultoría SAS	88
9. Conclusiones	90
10. Recomendaciones	92
11. Referencias Bibliográficas	93
Anexos	98

Lista de Tablas

Tabla 1 Características de los modelos de Maslach, Karasek y Siegrist.....	45
Tabla 2 Cronograma ejecución del proyecto investigativo	57
Tabla 3 Estructura organizacional de la IPS salud integral y consultoría SAS.....	59
Tabla 4 Presentación de actividades laborales en coherencia al perfil	59
Tabla 5 Resultados del perfil demográfico población de estudio	76
Tabla 6 Resultados obtenidos con la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	81
Tabla 7 Resultados acorde a criterios establecidos.....	87
Tabla 8 Plan Intervención para acciones preventivas y mitigantes del síndrome de burnout.....	89

Lista de Anexos

Anexo A	Cuestionario para Perfil sociodemográfico	99
Anexo B	Escala Maslach Burnout Inventory (MBI).....	104
Anexo C	Baremo de Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)	105

Agradecimientos

Daniela:

Agradezco a mi familia, por acompañarme con su paciencia, comprensión y apoyo incondicional durante toda la maestría. A mis compañeras, quienes desde el primer semestre estuvieron presentes, brindándome apoyo, compañía y motivación para culminar este proceso con éxito. A los profesores por su orientación, disposición y acompañamiento permanente. Finalmente, agradezco a la universidad por ofertar la maestría en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Resumen

La identificación temprana del síndrome en los profesionales de la salud, es fundamental teniendo en cuenta que se debe proteger la salud mental las cuales están asociadas a trastornos del sueño, depresión ,ansiedad entre otras, la salud física la cual se puede asociar a patologías crónicas como hipertensión, cefaleas agudas, esto permite implementar estrategias de autocuidado, manejo de cargas tanto emocionales como laborales y la intervención profesional, de no realizar la intervención de manera oportuna puede llevar a unas consecuencias tanto laborales como de la IPS, como son el ausentismo, bajo rendimiento, productividad, inadecuado clima laboral.

La oportuna intervención psicológica permite hacer intervenciones cortas y oportunas, realizar ajustes laborales permite disminuir y manejar de la mejor manera las situaciones de estrés y del tiempo laboral, actuar de manera oportuna es identificar, actuar y prevenir.

Abstract

Se realizó el trabajo sobre los factores laborales asociados al síndrome de burnout en los profesionales de salud que laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS, investigación de tipo descriptivo donde se aplicó la Escala de Burnout de Maslach (MBI) a 11 trabajadores, obteniendo como resultado el que un bajo porcentaje de los trabajadores de la IPS se encuentran en riesgo de desarrollar burnout, a los cuales se les debe realizar una intervención oportuna. Se analizaron aspectos relacionados con la carga de trabajo, la falta de control, la falta de apoyo psicosocial, condiciones ergonómicas, los riesgos psicológicos, con el fin de entender cómo estos factores afectan la salud y la seguridad de los profesionales.

“This study examined the work-related factors associated with burnout syndrome among healthcare professionals working at the IPS Salud Integral y Consultoría SAS. A descriptive research project was conducted, applying the Maslach Burnout Inventory (MBI) to 11 employees. The results indicated that a small percentage of the IPS's workers are at risk of developing burnout and require timely intervention. Aspects related to workload, lack of control, lack of psychosocial support, ergonomic conditions, and psychological risks were analyzed to understand how these factors affect the health and safety of the professionals..”

Introducción

Las condiciones de salud en el trabajo de los profesionales de la salud son aspectos que se deben tener en cuenta para el bienestar de los mismos, quienes enfrentan un entorno laboral particularmente desafiante, los trabajadores están expuestos a altos niveles de estrés, fatiga y situaciones psicológicas, lo que puede dar lugar a la aparición del síndrome de burnout, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la realización personal, no solo afecta la salud mental de los trabajadores, sino que también impacta negativamente en la seguridad de los pacientes.

El entorno de trabajo en el sector salud puede ser considerado de alto riesgo, no solo por las exigencias físicas y mentales inherentes a la atención médica, sino también por la naturaleza emocionalmente desgastante de las interacciones con pacientes en condiciones críticas, sumando la falta de recursos y de apoyo institucional, turnos prolongados, son factores que contribuyen a la sobrecarga laboral y al desarrollo del síndrome de burnout.

La salud ocupacional busca prevenir riesgos y promover un entorno de trabajo seguro y saludable es crucial identificar y abordar los factores de riesgo que contribuyen al agotamiento de los profesionales de la salud. La implementación de estrategias de prevención y gestión del estrés laboral es esencial para fomentar un ambiente de trabajo que no solo mejore la calidad de vida de los trabajadores, sino también garantice la seguridad, calidad en la atención a los pacientes.

Este estudio se propone identificar los factores de riesgo laboral asociados al síndrome de burnout en los profesionales de salud que laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS. Se analizarán aspectos como la carga de trabajo, la falta de apoyo psicológico, las condiciones ergonómicas y los riesgos psicosociales, con el fin de entender cómo estos factores afectan la salud de los trabajadores de la IPS.

Los resultados de esta investigación no solo contribuirán al desarrollo de políticas y programas de salud ocupacional específicos para la IPS, sino que servirán como base en la implementación de medidas que promuevan un entorno laboral más seguro y sano. Al mejorar las condiciones de trabajo y gestionar adecuadamente el estrés, se espera reducir el efecto o las consecuencias del síndrome de burnout, beneficiando tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes que reciben atención.

1. Definición del problema

1.1 Antecedentes

La IPS salud integral y consultoría SAS se distingue por su compromiso de atención, centrando su atención en los pacientes, prestando consultas externas de baja y mediana complejidad. Este enfoque se apoya en un equipo multidisciplinario altamente capacitado, con la dotación adecuada de recursos que garantiza la atención con calidad. Sin embargo, a pesar que la IPS tiene declarados, inscritos y habilitados 9 servicios en la modalidad intramural de baja y media complejidad la demanda de pacientes en la institución genera una carga laboral significativa para los profesionales, quienes se ven comprometidos a múltiples factores desencadenantes de una alta tensión y fatiga.

“La IPS tiene establecida una matriz de riesgos específica por cada servicio, incluidas el área administrativa y de servicios generales, en la cual incluyen el riesgo Psicosocial dentro de las características de la organización del trabajo, características del Grupo Social de Trabajo condiciones de la tarea (Monotonía, carga mental, contenido de la tarea), jornada de trabajo (Pausas), identificando los posibles efectos como: Cefalea, estrés, cervicalgia, cansancio, falta de atención, ansiedad, alteraciones del sistema nervioso, clasificándolos en un nivel bajo en la valoración del riesgo y en la evaluación del riesgo en Aceptable, adicionalmente determinan los criterios para establecer los controles como son Estrés, Síndrome del Quemado Burnout, Acoso Laboral, Agresividad y violencia, Disminución del desempeño laboral.

Dentro de las medidas de intervención establecidas por la IPS están: Controles de ingeniería en los cuales están: garantizar la realización de pausa activas, fomentar el autocuidado y los controles administrativos, señalización, advertencia en los cuales están: implementación de batería

de riesgo psicosocial, capacitación en peligro psicosocial, Pausas activas, Realizar actividades de bienestar laboral.”

Con base en esta descripción no se puede establecer un porcentaje de trabajadores intervenidos psicosocialmente teniendo en cuenta que la Ips no ha aplicado la batería del riesgo psicosocial. Es importante referenciar que la rotación de personal en la IPS no ha sido relevante, ya que desde el momento de la inscripción de la IPS en el registro especial de prestadores de servicios de Salud desde el 12 de junio de 2017 se ha mantenido el mismo talento humano excepto los profesionales de odontología que han rotado dos profesionales.

Se hace un análisis sobre el desempeño de las actividades de los profesionales a través del seguimiento a incidentes reportado por los profesionales a través del mecanismo definido por la Ips se evidencia que el resultado de los análisis no ha generado eventos adversos. Esto teniendo en cuenta que la fatiga en el personal de salud está directamente relacionada con los incidentes y eventos adversos.

Por otro lado, la relación entre el agotamiento de los profesionales y la calidad en la atención centrada en el paciente es una relación directa entre los dos dado que las condiciones laborales de los trabajadores impactan en la prestación de los servicios y en la seguridad de los pacientes, es responsabilidad de la Ips implementar medidas efectivas que mitiguen el estrés y el cansancio del personal asistencial.

1.2 Descripción del problema

En Colombia, estudios recientes han confirmado la presencia del síndrome de burnout en el personal de salud. Investigaciones realizadas en unidades de cuidado intensivo en Pereira, Armenia y Pasto reportaron una prevalencia del 3,5% del síndrome, asociada principalmente a

sobrecarga laboral superior a 48 horas semanales, múltiples empleos, remuneración insuficiente y relaciones laborales inadecuadas (Giraldo, 2024).

Asimismo, en una población de 151 trabajadores del sector salud se identificó una prevalencia del 4,6%, evidenciando que más de una cuarta parte de auxiliares de enfermería presentaban altos niveles de cansancio emocional y un 43,2% baja realización personal (Angulo y Márquez, 2023). En Montería, el 21,8% del personal evaluado presentó alto cansancio emocional y el 10,9% alta despersonalización (Vellojín y Yánez, 2021).

Estas cifras demuestran que el desgaste profesional no constituye un evento aislado, sino una problemática vigente en el sector salud colombiano, con manifestaciones claras de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. En este contexto, el problema de la investigación radica en la identificación y comprensión del síndrome de burnout en los profesionales de la IPS. Considerando el compromiso permanente de estos trabajadores con el cuidado y la recuperación de la salud de sus pacientes, resulta crucial investigar los factores de riesgo laborales a los que se encuentran expuestos durante su jornada laboral. Entre estos factores se identifican:

- Fatiga y agotamiento emocional, resultantes de la carga de trabajo y la presión constante.
- Cambios en los estados de ánimo, asociados a la carga emocional del trabajo asistencial.
- Riesgos ergonómicos, que contribuyen al malestar físico y a la fatiga general.
- Exposición frecuente a situaciones de emergencia, generadoras de altos niveles de estrés y ansiedad.
- Desórdenes alimenticios, relacionados con el estrés y la falta de tiempo para el autocuidado.

Una de las características principales del síndrome de burnout es el agotamiento emocional profundo, manifestado como cansancio excesivo tanto físico como psicológico, acompañado de sentimientos de frustración, desmotivación y disminución del rendimiento laboral. Los síndromes de estrés implican mecanismos de defensa o adaptación frente a exigencias externas; en el ámbito sanitario, intervienen factores intrínsecos como el contacto continuo con el dolor, la enfermedad y la muerte, la masificación de la atención y la incertidumbre en la relación sanitario–paciente. De igual forma, influyen factores extrínsecos relacionados con las condiciones físicas del entorno laboral, la organización del trabajo, la competitividad entre profesionales y la insuficiencia de recursos institucionales.

La presencia de estas condiciones no solo compromete la salud física y emocional del trabajador, sino que puede incidir directamente en la calidad de la atención brindada, la seguridad del paciente, el clima organizacional y el desempeño institucional. Desde la perspectiva de la gestión en salud y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, resulta necesario analizar de manera objetiva las condiciones laborales que podrían estar favoreciendo la aparición del síndrome, con el fin de orientar decisiones preventivas y estrategias de intervención acordes con la realidad de la institución.

En este sentido, se hace pertinente indagar cuáles son los factores laborales presentes en la IPS que podrían estar asociados al desarrollo del síndrome de burnout en su talento humano asistencial.

1.3. Formulación del problema

Partiendo de lo planteado anteriormente, surge el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores laborales que se asocian con el síndrome de burnout en el personal de salud de la IPS Salud Integral y Consultoría SAS?

1.4 Sistematización del problema

¿Cuáles son las actividades laborales, funciones, responsabilidades y condiciones de trabajo de los profesionales de salud de la IPS Salud Integral y Consultoría SAS?

¿Qué sintomatología asociada al síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal) presentan los profesionales de salud de la IPS Salud Integral y Consultoría SAS?

¿Cómo influyen los factores laborales, tales como la carga de trabajo, el apoyo institucional y las condiciones ergonómicas, en la sintomatología del síndrome de burnout en los profesionales de salud de la IPS Salud Integral y Consultoría SAS?

¿Qué estrategias de prevención y manejo del síndrome de burnout pueden proponerse a partir de los resultados obtenidos en los profesionales de salud de la IPS Salud Integral y Consultoría SAS?

2. Justificación

El síndrome de burnout (SB) ha sido descrito bajo diversas denominaciones, tales como, el síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta, caracterizándose tipologías comportamentales en relación con el burnout, mobbing, personalidad, auto concepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios, síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado y síndrome de fatiga en el trabajo. Reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo de estrés laboral desde el año 2000, el síndrome de burnout presenta serias implicaciones para la salud mental y la calidad de vida de los individuos afectados.

Desde el punto de vista de la salud, el síndrome impacta de manera negativa la calidad de vida, poniendo en riesgo la salud mental del trabajador. Las personas que sufren de burnout suelen experimentar una disminución en su rendimiento laboral, lo que se traduce en limitaciones para brindar un servicio adecuado, mayor ineficiencia en sus funciones y un aumento en la propensión al ausentismo laboral.

Los profesionales de la salud son vulnerables al desarrollo del síndrome de burnout debido a la demanda del trabajo. Estas personas se enfrentan a una alta carga laboral y realizan actividades que implican un elevado riesgo emocional y físico, lo que aumenta su susceptibilidad a niveles elevados de estrés y ansiedad.

En el contexto colombiano, la exposición a riesgos psicosociales y a trastornos mentales de origen laboral, como la ansiedad y la depresión, ha mostrado un aumento preocupante. La literatura científica revela una alta prevalencia de estos problemas en el personal de salud, especialmente en la población de enfermería, que enfrenta una sobrecarga laboral significativa.

Esto no solo afecta la salud de los trabajadores, sino que también compromete la calidad en la atención de los pacientes.

Es importante señalar que en Colombia existen pocos estudios sobre el síndrome de burnout, y la mayoría son investigaciones recientes. Entre los estudios relevantes se pueden mencionar los siguientes:

- Hernández (2002) con personal sanitario en el Hospital Militar en Bogotá.
- Vinaccia y Alvarán (2004) con auxiliares de enfermería en una clínica de Medellín.
- Guevara, Henao y Herrera (2004) con médicos internos y residentes del Hospital Universitario de Cali.
- Restrepo, Colorado y Cabrera (2006) con docentes oficiales en Medellín.
- Castaño et al. (2006) con residentes de medicina interna en Bogotá.
- Tuesca-Molina et al. (2006) con enfermeras/os en el área metropolitana de Barranquilla.

Para el desarrollo de este trabajo en la IPS SALUD INTEGRAL Y CONSULTORIA SAS. Es importante identificar los factores de riesgo, las condiciones laborales, familiares, con el aporte la información precisa sobre las funciones del cargo, los horarios, número de pacientes atendidos, tiempos de atención de los pacientes, compañerismo laboral, los riesgos en el entorno laboral de la IPS salud integral y consultoría SAS. La comprensión de estos factores permitirá el desarrollo de estrategias efectivas para prevenir y manejar el burnout, promoviendo así un entorno laboral más saludable y seguro para los profesionales de la salud, adicionalmente con este estudio se propone establecer los factores protectores, fomentar el autocuidado, actualizar la matriz de riesgo psicosocial y su aplicación.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar los factores laborales asociados al síndrome de burnout en los profesionales de salud que laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar las actividades laborales de los profesionales de salud de la IPS salud integral y consultoría SAS, detallar las funciones y responsabilidades diarias de los trabajadores de la salud, así como las condiciones bajo las cuales realizan su labor.
- Identificar la sintomatología del síndrome de burnout en los profesionales de salud de la IPS salud integral y consultoría SAS, así establecer un perfil de los síntomas como el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.
- Evaluar el impacto de los factores laborales (la carga de trabajo, el apoyo institucional y las condiciones ergonómicas) en la sintomatología del síndrome de burnout en los profesionales de salud de la IPS salud integral y consultoría SAS.
- Proponer estrategias de prevención y manejo del síndrome de burnout en los profesionales de salud de la IPS salud integral y consultoría SAS

4. Marco Conceptual

El síndrome de burnout es reconocido en la literatura científica como una respuesta prolongada al estrés laboral crónico, especialmente frecuente en profesiones que implican alta demanda emocional, como el sector salud. Su estudio ha adquirido relevancia debido al impacto que genera en el bienestar del trabajador y en la calidad del servicio prestado.

De acuerdo con De Franca, Ferrari, Ferrari y Alves (2012), el burnout se define como un estado de agotamiento físico, emocional y mental que surge tras la exposición continua a factores estresantes en el entorno laboral. Este síndrome se caracteriza por tres dimensiones principales: el agotamiento emocional, entendido como la sensación de cansancio extremo y falta de recursos; la despersonalización, que se manifiesta en actitudes de distanciamiento o cinismo hacia los demás; y la disminución de la realización personal, reflejada en una percepción reducida de competencia y logro profesional.

También, Olivares-Faúndez (2016) lo describe como un proceso psicosocial que se desarrolla en la interacción entre el ambiente de trabajo y las características personales de quienes desempeñan funciones en contextos de servicio. Esta definición resalta que el síndrome no depende únicamente de factores individuales, sino también de las condiciones organizacionales en las que se ejerce la labor.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2019) incluyó el síndrome de burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) bajo el código QD85, denominado “Síndrome de desgaste ocupacional”. Lo define como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido gestionado adecuadamente y lo caracteriza por agotamiento, distanciamiento mental o actitudes negativas frente al trabajo y reducción de la eficacia

profesional. Asimismo, precisa que se trata de un fenómeno exclusivamente ocupacional y no debe aplicarse a otros ámbitos de la vida.

Conjuntamente, estas definiciones permiten comprender el síndrome de burnout como un fenómeno multidimensional que surge cuando las demandas laborales superan de manera sostenida los recursos disponibles para afrontarlas. No se limita a una experiencia subjetiva de cansancio, sino que implica alteraciones emocionales, actitudinales y de desempeño que afectan tanto al trabajador como a la institución.

En el caso del personal de salud que labora en la IPS Salud Integral y Consultoría SAS, esta conceptualización resulta pertinente debido a las exigencias propias del entorno asistencial, tales como la carga laboral, la presión por resultados y la constante interacción con pacientes. Estas condiciones pueden favorecer la aparición del síndrome si no se implementan estrategias adecuadas de prevención y acompañamiento institucional.

Así se infiere que, el síndrome de burnout se entiende en este estudio como una consecuencia del estrés laboral crónico no gestionado, caracterizada por agotamiento, distanciamiento y disminución de la eficacia profesional, cuya aparición está vinculada tanto a factores individuales como organizacionales dentro del contexto laboral.

4.1 Características del Síndrome

El síndrome de burnout presenta varias características que afectan tanto a la salud mental como física de los profesionales:

Agotamiento emocional: constituye una de las dimensiones centrales del síndrome de burnout y representa su componente más directamente vinculado al estrés individual. En el ámbito de la salud, esta dimensión adquiere especial relevancia debido a la constante exposición a demandas emocionales intensas, situaciones críticas y alta responsabilidad profesional.

De acuerdo con Maslach (2009), el agotamiento emocional se manifiesta como la sensación de estar sobreexigido y carente de recursos emocionales y físicos para afrontar las demandas laborales. Esta condición se caracteriza por una pérdida progresiva de energía, acompañada de desgano y dificultad para cumplir con las actividades cotidianas. Entre sus principales fuentes se identifican la sobrecarga laboral y los conflictos interpersonales en el entorno de trabajo, factores que, cuando se mantienen en el tiempo, debilitan la capacidad de afrontamiento del profesional.

En concordancia, Alcover et al. (2007) señalan que el agotamiento emocional constituye la manifestación más evidente y el núcleo del síndrome de burnout. Indican que, como resultado de una carga emocional sostenida, el trabajador experimenta un cansancio profundo, descrito metafóricamente como una sensación de vaciamiento emocional. Este estado favorece el distanciamiento progresivo respecto al trabajo como mecanismo de protección frente al desgaste.

Por su parte, Jiménez y Ríos (2018) lo definen como la reducción significativa de los recursos emocionales propios y la percepción de no tener nada que ofrecer a los demás en el plano afectivo. Esta disminución impacta la capacidad de entrega hacia los otros, afectando tanto el desempeño profesional como las relaciones interpersonales dentro del contexto laboral.

En el caso de los profesionales de la salud, la acumulación constante de estrés puede generar respuestas emocionales crónicas e inadecuadas, dando lugar a una desconexión afectiva como estrategia defensiva. Aunque esta barrera protectora puede funcionar inicialmente como mecanismo de adaptación, a largo plazo deteriora la calidad de la atención y el bienestar del trabajador.

Dicho de otra manera, el agotamiento emocional no se limita a una experiencia de cansancio pasajero, sino que implica una disminución sostenida de recursos físicos y emocionales producto de la sobrecarga y las demandas laborales persistentes.

Despersonalización: constituye otra de las dimensiones fundamentales del síndrome de burnout y se relaciona con el deterioro del vínculo interpersonal en el entorno laboral. En el ámbito de la salud, esta dimensión adquiere especial relevancia debido a la naturaleza directa y continua del contacto con pacientes.

Esta característica se manifiesta en actitudes de indiferencia, insensibilidad o trato distante hacia los usuarios del servicio. Puede expresarse a través de conductas de rechazo, respuestas frías o desconsideradas e, incluso, comportamientos que afectan la calidad de la atención. Estas actitudes deterioran la relación profesional-paciente y comprometen el sentido humanizado del cuidado.

Maslach (2009) señala que el cinismo (componente interpersonal del burnout) surge como respuesta al agotamiento emocional prolongado. Incluye actitudes negativas, apatía e insensibilidad hacia el trabajo y hacia las personas vinculadas a él. En este proceso, el profesional puede perder el idealismo inicial con el que asumió su labor y desarrollar comportamientos de deshumanización que afectan tanto la relación con los usuarios como con los compañeros y la organización. Como consecuencia, el compromiso con el desempeño disminuye y el esfuerzo profesional tiende a reducirse.

Esqueda y otros (2006) plantean que la despersonalización funciona como un mecanismo de defensa frente a sentimientos persistentes de impotencia. Se expresa mediante la pérdida de

empatía y el desarrollo de actitudes impersonales hacia quienes son objeto del trabajo. De manera similar, Gil-Monte (2005) la define como la adopción de sentimientos y actitudes negativas hacia los destinatarios del servicio, quienes pasan a ser percibidos de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo progresivo. Este cambio no solo es experimentado por el trabajador, sino que también puede ser percibido por los usuarios.

En el contexto del personal de salud, la despersonalización puede interpretarse como una estrategia defensiva ante la sobrecarga emocional. Sin embargo, aunque inicialmente pueda funcionar como mecanismo de autoprotección, a largo plazo compromete la calidad del servicio, debilita la relación terapéutica y afecta la dinámica organizacional.

Por tanto, la despersonalización representa una alteración en la dimensión interpersonal del trabajo, caracterizada por actitudes de distanciamiento, cinismo y pérdida de empatía. Su presencia evidencia un desgaste que trasciende el plano individual y repercute directamente en la calidad de la atención y en el clima laboral, lo que hace necesario analizar los factores organizacionales que pueden estar favoreciendo su aparición.

Reducción del talento personal: constituye la tercera dimensión del síndrome de burnout y se relaciona con la autoevaluación negativa del desempeño profesional. En esta fase, el trabajador experimenta una percepción progresiva de incompetencia, baja productividad y escaso logro en el ejercicio de sus funciones.

Con frecuencia, los profesionales pueden sentir que no logran expresar adecuadamente sus emociones ni enfrentar de manera efectiva las situaciones estresantes del entorno laboral. Esta dificultad favorece conductas de evasión, deterioro en la comunicación y tensiones interpersonales

que afectan el clima organizacional y la calidad del servicio prestado. En el ámbito de la salud, estas percepciones pueden repercutir no solo en el desempeño individual, sino también en la dinámica del equipo y en la atención brindada a los pacientes.

Maslach (2009) señala que esta dimensión representa el componente de autoevaluación del burnout. Se manifiesta en sentimientos de incompetencia, falta de logro y disminución del rendimiento laboral. Estos estados se intensifican cuando existen condiciones como escasos recursos materiales, ausencia de apoyo social o limitadas oportunidades de desarrollo profesional. En algunos casos, surgen cuestionamientos sobre el sentido del trabajo, la permanencia en la organización e incluso la elección de la profesión, lo que puede afectar de manera significativa la autoestima y la identidad profesional.

De manera similar, Ortega (2006) la describe como la presencia de sentimientos de fracaso personal, falta de competencia e incapacidad para afrontar las tensiones laborales, lo que conlleva una reducción de las expectativas profesionales y un deterioro de las relaciones interpersonales. En esta misma línea, Jiménez y Ríos (2018) señalan que la falta de realización personal se expresa en respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo, evitación del contacto interpersonal, baja productividad, desilusión e insatisfacción generalizada.

En el contexto del personal de salud, la reducción de la realización personal puede consolidarse cuando las demandas laborales superan los recursos disponibles y no se perciben oportunidades de reconocimiento o crecimiento profesional. Esta dimensión no solo afecta la motivación individual, sino que incide en la calidad del servicio y en el compromiso organizacional.

Por tanto, la reducción de la realización personal implica una valoración negativa del propio desempeño y una pérdida de sentido respecto al trabajo realizado. Su presencia refleja un desgaste que trasciende el cansancio físico o emocional, impactando la identidad profesional, la autoestima y la estabilidad del entorno laboral, lo que hace necesario considerar estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento del apoyo, el reconocimiento y el desarrollo profesional.

4.2 Factores de Riesgo

Los profesionales de la salud están expuestos a una variedad de factores que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout:

Carga de trabajo excesiva: La carga de trabajo excesiva constituye uno de los factores más relevantes en el desarrollo del síndrome de burnout en el personal de salud. La alta demanda asistencial, sumada a la presión por cumplir estándares de calidad y metas institucionales, puede generar una sobrecarga física y emocional sostenida que supera la capacidad de afrontamiento del profesional (Peña y otros, 2022).

Palacios (2017) señala que la sobrecarga laboral no solo incrementa el riesgo de desgaste psicológico, sino que también se asocia directamente con accidentes de trabajo, particularmente en trabajadores jóvenes. Además, advierte que esta condición puede desencadenar alteraciones que afectan la integridad física y social del trabajador, tales como trastornos del sueño, automedicación, consumo excesivo de alcohol y la aparición de síntomas de depresión y ansiedad. Estas manifestaciones suelen estar vinculadas al sentimiento de inequidad que produce la percepción de una carga laboral desproporcionada.

Por su parte, Fernández (2010) indica que la presencia de problemas psicosociales derivados de la sobrecarga laboral puede identificarse a través de diversos indicadores organizacionales. Entre ellos se encuentran la disminución en la calidad del servicio prestado, la falta de cooperación entre compañeros, el aumento en las solicitudes de cambio de puesto, la rotación del personal, la necesidad de mayor supervisión, el deterioro de las relaciones interpersonales y el incremento del absentismo laboral. Estos signos evidencian que el impacto de la sobrecarga no se limita al ámbito individual, sino que repercute en el funcionamiento general de la organización.

En el contexto de los servicios de salud, donde la atención continua y la responsabilidad profesional son constantes, la carga laboral excesiva puede convertirse en un factor estructural de riesgo si no se implementan mecanismos adecuados de distribución de tareas, apoyo institucional y promoción del bienestar laboral.

Condiciones laborales: constituyen un factor determinante en la aparición del síndrome de burnout. Un entorno de trabajo que carece de apoyo institucional, recursos suficientes y una adecuada organización puede incrementar significativamente el riesgo de desgaste profesional. La ausencia de un ambiente laboral saludable no solo afecta el bienestar del trabajador, sino que también limita su desempeño y compromiso organizacional.

El Ministerio de Protección Social (2019) define las condiciones laborales como el conjunto de características del trabajo y de su organización que influyen en la salud y el bienestar del individuo. Estas se clasifican en condiciones intralaborales y extralaborales. Las primeras se relacionan directamente con la estructura interna de la organización, como la carga de trabajo, el liderazgo, el clima organizacional y los recursos disponibles; mientras que las segundas

comprenden factores externos que también pueden incidir en el desempeño y en la percepción del trabajo.

Del mismo modo, Toro (2010) señala que las condiciones laborales abarcan elementos tecnológicos, sociales, económicos y organizacionales que configuran el contexto en el cual se desarrolla la actividad profesional. Estas dimensiones influyen de manera directa en la satisfacción laboral y en la percepción de bienestar dentro de la organización.

Cuando las instituciones experimentan procesos de crecimiento acelerado sin una planeación adecuada o sin ajustes estructurales acordes con nuevas demandas, pueden generarse desequilibrios organizacionales. Calluchi (2019) advierte que, en estos casos, si las condiciones laborales no se adaptan ni mejoran en función de los cambios, pueden afectar negativamente la satisfacción laboral y el clima organizacional. Esta situación puede presentarse en cualquier sector, independientemente de su naturaleza o actividad económica.

En el ámbito de la salud, donde la calidad del servicio depende en gran medida del compromiso y estabilidad emocional del personal, las condiciones laborales inadecuadas se convierten en un factor de riesgo significativo.

Rasgos de personalidad: Los rasgos de personalidad pueden actuar como factores predisponentes en el desarrollo del síndrome de burnout, especialmente cuando ciertas características individuales influyen en la forma de afrontar las demandas laborales. Entre los rasgos que pueden aumentar la vulnerabilidad se encuentran la baja tolerancia a la frustración, la dificultad para manejar conflictos y una autoimagen dependiente en gran medida de la aprobación

externa. Estas características pueden intensificar la percepción de estrés ante situaciones exigentes y prolongadas.

Desde el enfoque clásico de la psicología de la personalidad, los rasgos se entienden como dimensiones relativamente estables que explican las diferencias en la conducta de los individuos frente a una misma situación. Allport sostiene que todas las personas poseen rasgos de personalidad, pero es el predominio de ciertos rasgos sobre otros lo que configura la individualidad. En el mismo sentido, Delay, citado en Feldman (2009), concibe la personalidad como una organización dinámica que integra aspectos cognitivos, afectivos, conativos y fisiológicos. Millon (2006) la describe como un constructo teórico que refleja el estilo característico de relacionarse, pensar, sentir y afrontar las dificultades de la vida.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2000) define los rasgos de personalidad como patrones persistentes de percepción, relación y pensamiento respecto al entorno y a uno mismo, que se manifiestan en diversos contextos sociales y personales. Estas disposiciones se consideran parte de la estructura normal de la personalidad y solo adquieren carácter patológico cuando son inflexibles, desadaptativas y generan deterioro funcional significativo o malestar subjetivo.

En el contexto laboral, ciertos rasgos pueden influir en la manera en que el profesional enfrenta la presión, la crítica o la sobrecarga. Sin embargo, el desarrollo del burnout no puede atribuirse exclusivamente a características individuales. La interacción entre rasgos personales y condiciones organizacionales es lo que determina el nivel de vulnerabilidad o resiliencia ante el estrés laboral.

En el ámbito de la salud, donde las demandas emocionales son constantes, comprender la influencia de los rasgos de personalidad permite identificar perfiles de mayor riesgo y orientar estrategias de apoyo que fortalezcan habilidades de afrontamiento, regulación emocional y manejo de conflictos dentro de la institución.

Falta de apoyo social: La falta de apoyo social constituye un factor relevante en la aparición y mantenimiento del síndrome de burnout, especialmente en profesiones con alta demanda emocional como las del sector salud. La ausencia de redes de respaldo, tanto en el ámbito laboral como en el personal, puede intensificar la sensación de aislamiento, desamparo y sobrecarga, favoreciendo el agotamiento emocional.

Peeters y colaboradores (1997) señalan que el apoyo social debe diferenciarse de conceptos como compañerismo o simple interacción social, ya que no toda relación implica necesariamente apoyo. Este se relaciona con la percepción de contar con ayuda disponible cuando se necesita, ya sea en forma de orientación, comprensión o respaldo emocional. Desde esta perspectiva, el apoyo social actúa como un recurso protector frente al estrés y contribuye a mitigar sus efectos negativos.

Diversos autores coinciden en que el apoyo social puede analizarse desde varias dimensiones: estructural (redes y vínculos disponibles), funcional (tipo de ayuda ofrecida) y contextual (calidad y adecuación del apoyo según la situación). Stewart (1989) distingue, además, entre apoyo percibido y apoyo recibido, resaltando que la percepción subjetiva de contar con respaldo puede resultar incluso más determinante que la ayuda objetiva brindada.

En el entorno laboral, el apoyo proveniente de compañeros, supervisores y directivos cumple un papel fundamental. Gil-Monte y Peiró (1997) advierten que la falta de respaldo por

parte de la organización puede convertirse en un estresor significativo, al generar sensación de injusticia, desprotección y escasa valoración del esfuerzo realizado. Asimismo, los conflictos interpersonales y la desorganización institucional pueden debilitar las redes de apoyo internas y aumentar la vulnerabilidad al desgaste profesional.

Pines (1997) identifica diversas formas de apoyo social, entre ellas el apoyo emocional, el apoyo instrumental y el apoyo informativo. El primero implica escucha activa y comprensión; el segundo, ayuda concreta ante necesidades específicas; y el tercero, orientación o asesoramiento para afrontar situaciones complejas. La ausencia de estas formas de apoyo en el entorno laboral puede dificultar la regulación emocional y el afrontamiento efectivo del estrés.

En el contexto del personal de salud, donde la interacción constante con pacientes y la toma de decisiones críticas forman parte de la rutina diaria, el respaldo social adquiere un valor estratégico. Cuando el profesional percibe que enfrenta las exigencias laborales en soledad o sin acompañamiento institucional, aumenta el riesgo de desarrollar agotamiento emocional y actitudes de distanciamiento.

Se puede resumir que, la falta de apoyo social no solo incrementa la carga psicológica del trabajo, sino que limita los recursos disponibles para afrontar situaciones estresantes. Por ello, el fortalecimiento de redes de apoyo dentro de la organización constituye un elemento clave en la prevención del síndrome de burnout y en la promoción del bienestar laboral.

4.3 Manifestaciones del Síndrome de Burnout

De acuerdo con Apiquian (2007), las consecuencias del estrés laboral asociadas al síndrome de burnout se manifiestan en distintas dimensiones: psicosomática, emocional y conductual. La

reiteración de factores estresantes en el entorno laboral configura un cuadro de carácter crónico que afecta de manera progresiva la salud integral del individuo.

En el plano psicosomático, se identifican manifestaciones como fatiga persistente, cefaleas, dolores musculares especialmente en cuello y espalda, insomnio, alteraciones gastrointestinales, dolor torácico, palpitaciones, hipertensión, crisis asmáticas, resfriados frecuentes y aparición de alergias. Estos síntomas evidencian que el desgaste profesional trasciende el ámbito psicológico y compromete el funcionamiento físico del trabajador.

En la dimensión emocional, se observan irritabilidad, ansiedad focalizada en el trabajo, depresión, frustración, aburrimiento, distanciamiento afectivo, desorientación, sentimientos de soledad y vacío, impotencia y percepciones de omnipotencia. Asimismo, la cronificación del estrés puede generar deterioro de la autoestima, estados persistentes de melancolía y tristeza, sensación de fracaso y pérdida, e incluso cuadros neuróticos o psicóticos acompañados de angustia o depresión. En situaciones extremas, puede emerger la idea de que la vida carece de valor, llegando a presentarse ideación suicida.

En cuanto a las manifestaciones conductuales, se describen actitudes de cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia, sarcasmo y pesimismo; aumento del ausentismo laboral; abuso de sustancias como café, tabaco, alcohol o fármacos; relaciones interpersonales frías y distantes; elevación del tono de voz; llanto inespecífico; dificultades de concentración; incremento de conflictos con compañeros; disminución en la calidad del servicio prestado; agresividad, cambios bruscos de humor, aislamiento y enfado frecuente. Estas conductas reflejan un deterioro progresivo del desempeño laboral y de la interacción social.

Apiquian (2007) sostiene que el burnout debe comprenderse como un proceso evolutivo más que como un estado estático, el cual puede transitar por cuatro niveles de gravedad, aunque sus límites no siempre resultan claramente delimitados. En una fase leve, predominan síntomas físicos inespecíficos, como cefaleas y lumbalgias, junto con una disminución en la operatividad laboral. En la fase moderada, emergen insomnio, dificultades atencionales y tendencia a la automedicación. La fase grave se caracteriza por incremento del ausentismo, rechazo hacia las tareas, cinismo y consumo abusivo de alcohol o psicofármacos. Finalmente, en la fase extrema, se presentan aislamiento marcado, crisis existencial, depresión crónica y riesgo suicida.

El diagnóstico se establece mediante la identificación de la tríada sintomática compuesta por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, dimensiones evaluadas a través del Maslach Burnout Inventory (MBI). No obstante, resulta necesario realizar diagnóstico diferencial con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los estados de crisis, dado que comparten manifestaciones clínicas similares.

Las manifestaciones del síndrome de burnout son diversas y comprometen de manera integral el desempeño profesional, la estabilidad emocional y la salud física. En coherencia con lo anteriormente expuesto, este fenómeno no se limita a un estado pasajero de cansancio, sino que se configura como un proceso progresivo de desgaste que impacta la relación del individuo con su trabajo, con los usuarios del servicio y consigo mismo.

En el ámbito laboral, comienza a evidenciarse una inconformidad persistente frente a las responsabilidades asignadas y a la naturaleza misma del trabajo. Esta insatisfacción se traduce en actitudes negativas, desmotivación y pérdida de interés por las tareas cotidianas. De forma paralela, el compromiso con los pacientes o usuarios tiende a debilitarse, disminuye la empatía y

la atención pierde calidad. Las interacciones se tornan impersonales, mecánicas y desprovistas de implicación emocional, lo que refleja claramente el componente de despersonalización ya señalado como núcleo del síndrome.

A medida que el desgaste avanza, pueden emerger conductas de desdén, como el uso de etiquetas despectivas hacia los pacientes e incluso manifestaciones de abuso verbal o físico. Estas expresiones coinciden con el cinismo, la hostilidad y el distanciamiento afectivo previamente descritos, y evidencian un deterioro ético y relacional que trasciende el malestar individual. Asimismo, puede observarse un incremento en la socialización con colegas como forma de evasión del contacto directo con los pacientes, lo que termina afectando la calidad del servicio prestado. En este contexto, no resulta extraño que surja un deseo creciente de abandonar el puesto de trabajo o incluso la profesión, situación que guarda relación con el ausentismo y la aversión por la tarea identificados en fases más avanzadas del proceso.

En el plano emocional, la exposición continua a factores estresantes favorece la aparición de desilusión, frustración e impotencia, configurando una percepción negativa del trabajo y de la profesión en general. Estos sentimientos se articulan con la baja autoestima, la sensación de fracaso y la pérdida de realización personal. De manera concomitante, pueden desarrollarse cuadros de ansiedad, depresión y otras alteraciones psicológicas que se intensifican conforme el desgaste se cronifica, confirmando que el burnout no es un evento aislado, sino un proceso acumulativo.

Las manifestaciones físicas refuerzan esta comprensión integral del síndrome. La presencia de cefaleas, tensión muscular, trastornos digestivos y alteraciones del sueño coincide con los síntomas psicósomáticos previamente descritos, evidenciando que el estrés sostenido termina somatizándose. El cuerpo, en este sentido, actúa como escenario visible de un agotamiento que

inicialmente se origina en el ámbito laboral pero que termina comprometiendo el equilibrio general del individuo.

Al contrastar los planteamientos dichos en mención, se observa una clara convergencia en torno a la tríada sintomática del cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. No se advierten discrepancias sustanciales, sino una complementariedad que amplía la comprensión del fenómeno: mientras una perspectiva enfatiza la evolución por estadios y la caracterización clínica, la otra profundiza en las expresiones actitudinales y relacionales dentro del ejercicio profesional. Esta articulación permite entender el burnout como una dinámica progresiva que inicia con señales sutiles de insatisfacción y puede culminar, si no se interviene oportunamente, en un deterioro profundo del bienestar y del desempeño laboral.

Desde una postura analítica, resulta insuficiente interpretar estas manifestaciones únicamente como fragilidades individuales. La recurrencia y coherencia de los síntomas en distintos enfoques evidencian que el síndrome se encuentra estrechamente vinculado a condiciones laborales que favorecen la sobrecarga y la exposición prolongada al estrés. En consecuencia, el burnout debe comprenderse no solo como un problema de salud ocupacional, sino como un indicador crítico de fallas estructurales en la organización del trabajo.

4.4 Importancia de la Prevención y Manejo

La identificación temprana y el manejo efectivo del síndrome de burnout son fundamentales para promover la salud y seguridad en el trabajo. Es esencial que las instituciones de salud implementen políticas y programas que fomenten un ambiente laboral positivo, incluyendo:

Programas de apoyo psicológico: Facilitar el acceso a terapia y recursos que ayuden a los profesionales a gestionar el estrés.

Capacitación en habilidades de manejo del estrés: Proporcionar herramientas y técnicas que les permitan a los trabajadores gestionar mejor sus emociones y cargas laborales.

Promoción de un ambiente de trabajo saludable: Esto incluye la mejora de las condiciones laborales, el fomento de la comunicación abierta, y la creación de una cultura de apoyo mutuo entre colegas.

4.5 Variables presentes en el síndrome de burnout

El síndrome de burnout se configura como un fenómeno multifactorial que emerge de la interacción entre variables individuales, sociales y organizacionales. Su desarrollo no responde a una causa aislada, sino a la convergencia de factores que, sostenidos en el tiempo, incrementan la vulnerabilidad del trabajador de la salud. En este sentido, la identificación de dichas variables resulta fundamental para comprender la complejidad del desgaste profesional y orientar estrategias de prevención coherentes con su naturaleza integral.

4.5.1 Variables individuales

Desde la perspectiva de Edelwich y Brodsky (1980), el burnout puede originarse cuando el deseo inicial de generar un impacto positivo en la vida de otros se ve frustrado por las condiciones reales del ejercicio profesional. Un entusiasmo elevado al inicio de la carrera, acompañado de expectativas idealizadas, puede transformarse en desilusión cuando los resultados no corresponden con las aspiraciones. Esta discrepancia entre lo esperado y lo vivido favorece sentimientos de frustración y pérdida de sentido.

La percepción de una remuneración económica insuficiente, independientemente del nivel jerárquico o formativo, debilita la motivación y contribuye al desgaste emocional, especialmente cuando el esfuerzo realizado no encuentra una compensación proporcional. De igual manera, la ausencia de reconocimiento institucional y de acompañamiento profesional incrementa la sensación de aislamiento y disminuye la percepción de logro.

La carencia de recursos adecuados para desempeñar el trabajo en condiciones óptimas expone al profesional a una tensión constante entre su formación, su vocación de servicio y las limitaciones estructurales del contexto laboral, situación particularmente visible en el personal de enfermería. A ello se suma la *experiencia laboral limitada*: una proporción considerable del personal de salud es joven y con escasa trayectoria, lo que aumenta su susceptibilidad al estrés, mientras que la estabilidad laboral suele asociarse con mayores niveles de satisfacción.

La *implicación familiar* actúa de manera ambivalente. Por un lado, la presencia de hijos puede fortalecer la capacidad de afrontamiento al proporcionar apoyo emocional; por otro, una elevada carga familiar puede convertirse en un factor adicional de presión.

En cuanto a las *diferencias de género*, se señala una mayor vulnerabilidad femenina al desgaste profesional, vinculada a menores niveles de autonomía en determinados contextos laborales y a la acumulación de responsabilidades familiares. Finalmente, ciertos *rasgos de personalidad*, particularmente aquellos asociados a resistencia al estrés, funcionan como factores protectores al facilitar estrategias de afrontamiento más eficaces frente a las demandas ocupacionales.

Consecuentemente, estas variables evidencian que, aunque existen disposiciones personales que pueden aumentar o disminuir la susceptibilidad al burnout, su aparición no puede explicarse exclusivamente desde el individuo, sino en interacción con el entorno en el que se desempeña.

4.5.2 Variables sociales

Las relaciones sociales constituyen un componente central en la experiencia del estrés laboral y en la evolución del síndrome de burnout. *El apoyo emocional* y práctico proveniente de familiares, amigos, compañeros de trabajo o supervisores actúa como un amortiguador frente a los estresores ocupacionales, al fortalecer la percepción de respaldo y pertenencia.

Las redes extralaborales cumplen una función protectora adicional, ya que permiten al profesional sentirse valorado más allá de su rol laboral. Cuando estas redes son inexistentes o débiles, aumenta la vulnerabilidad al desgaste y se intensifica la sensación de aislamiento. De esta manera la ausencia de *apoyo social* no solo priva al individuo de recursos emocionales, sino que profundiza el impacto de las demandas laborales.

Asimismo, determinados factores organizacionales con repercusión social como la carga de trabajo, el nivel de autonomía, el ambiente físico y la calidad de las relaciones interpersonales influyen de manera directa en el bienestar psicológico. Un clima organizacional caracterizado por cooperación y reconocimiento favorece la salud mental; por el contrario, contextos marcados por sobrecarga y relaciones conflictivas potencian el riesgo de burnout.

Comparando las variables individuales y sociales se alude una clara interdependencia: las características personales pueden modular la respuesta al estrés, pero el entorno relacional y

organizacional desempeña un papel decisivo en la consolidación del desgaste. Por tanto, resulta reductivo atribuir el síndrome únicamente a fragilidades individuales, ya que la evidencia expuesta sugiere que el contexto social y laboral constituye un factor determinante en su desarrollo.

4.6 Condiciones laborales relacionadas con el síndrome de burnout

Las condiciones laborales constituyen uno de los principales determinantes del síndrome de burnout influyen directamente en la percepción de carga, control y bienestar dentro del entorno de trabajo. Entre los factores más comúnmente asociados se encuentran los siguientes:

4.6.1 Sobrecarga de trabajo

Demanda excesiva: Se presenta cuando las tareas asignadas superan la capacidad física o emocional del trabajador, generando agotamiento y disminución del rendimiento.

Multiplicidad de roles: Ocurre cuando el trabajador debe cumplir simultáneamente diversas funciones, lo que incrementa la presión y dificulta la organización del tiempo.

Presión por resultados: La exigencia de cumplir metas poco realistas o difíciles de alcanzar contribuye significativamente al estrés laboral.

4.6.2 Falta de control sobre el trabajo

Escasa autonomía: La imposibilidad de tomar decisiones sobre la forma de ejecutar las tareas reduce la sensación de dominio y aumenta la frustración.

Jornadas laborales inflexibles: Los horarios rígidos dificultan la conciliación entre la vida laboral y personal, lo que incrementa la tensión emocional.

Burocracia excesiva: Procedimientos y normativas que obstaculizan la operatividad diaria generan sensación de ineficiencia y estrés.

4.6.3 *Falta de reconocimiento*

Poca valoración: La ausencia de reconocimiento por parte de supervisores o compañeros disminuye la motivación y la satisfacción laboral.

Injusticia en recompensas: La percepción de que otros reciben beneficios o reconocimientos sin mérito suficiente alimenta sentimientos de inequidad y descontento.

4.6.4 *Relaciones interpersonales conflictivas*

Conflictos laborales: La presencia de hostilidad, discriminación, acoso o clima laboral negativo constituye un fuerte predictor de desgaste emocional.

Ausencia de apoyo: La falta de respaldo emocional y social dentro del equipo de trabajo incrementa la vulnerabilidad ante el estrés.

4.6.5 *Injusticia organizacional*

Percepción de inequidad: La creencia de que las normas institucionales no se aplican de forma equitativa genera desconfianza y desmotivación.

Desigualdad en oportunidades: Sentirse excluido del acceso a recursos, ascensos o capacitación aumenta la percepción de injusticia y el riesgo de burnout.

5.Marco teórico

El síndrome de burnout ha adquirido una relevancia creciente en el campo de la salud laboral, particularmente entre médicos y personal de enfermería, quienes enfrentan de manera continua altas exigencias emocionales, físicas y organizacionales. Comprender este fenómeno implica revisar los principales modelos teóricos que han intentado explicarlo, pero también analizar sus alcances y limitaciones.

Uno de los referentes más influyentes es el modelo propuesto por Christina Maslach y Susan E. Jackson (1981), que define el burnout a partir de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Este planteamiento permitió delimitar el síndrome con mayor precisión conceptual y facilitó su medición a través del Maslach Burnout Inventory, lo que fortaleció su posicionamiento en la investigación empírica. Su aporte central radica en visibilizar el impacto emocional del trabajo asistencial y en destacar que el desgaste no es únicamente cansancio físico, sino una transformación en la forma de percibir al otro y a uno mismo dentro del ejercicio profesional. Sin embargo, su énfasis en las dimensiones individuales ha sido cuestionado por no profundizar suficientemente en las condiciones estructurales que originan el desgaste.

Desde otra perspectiva, la teoría del estrés ocupacional de Robert Karasek (1979) plantea que el riesgo psicosocial aumenta cuando las altas demandas laborales se combinan con bajos niveles de control o autonomía. Este modelo coincide con Maslach y Jackson en reconocer la influencia de las exigencias laborales, pero desplaza el foco hacia la estructura del puesto de trabajo. En la misma línea, el modelo esfuerzo–recompensa de Johannes Siegrist (1996) sostiene que el desequilibrio entre el esfuerzo invertido y la recompensa obtenida sea económica, social o

simbólica genera tensión sostenida y afecta la salud del trabajador. Ambos enfoques subrayan variables organizacionales como la carga laboral, la autonomía y el reconocimiento, aspectos especialmente sensibles en profesionales que cumplen turnos nocturnos o jornadas extensas. A diferencia del modelo tridimensional de Maslach, estos planteamientos enfatizan con mayor claridad el peso de las condiciones estructurales, ampliando la comprensión del fenómeno más allá del ámbito estrictamente emocional.

Por otro lado, el modelo de demandas y recursos laborales desarrollado por Evangelia Demerouti y colaboradores (2001) profundiza esta discusión al proponer que el desgaste surge cuando las demandas del puesto superan los recursos disponibles, tanto laborales como personales. Esta propuesta introduce un matiz relevante: no todas las demandas conducen inevitablemente al burnout, pues su impacto depende de la presencia o ausencia de recursos que actúen como amortiguadores. Aquí se observa una coincidencia con Karasek y Siegrist en cuanto a la importancia del contexto organizacional, aunque se incorpora con mayor claridad la dimensión de los recursos individuales, como las estrategias de afrontamiento y la resiliencia.

Al comparar estos modelos, se advierte un punto de encuentro: todos reconocen que el burnout se relaciona con exigencias laborales sostenidas. Las diferencias radican en el nivel de análisis. Maslach y Jackson describen el síndrome desde sus manifestaciones psicológicas; Karasek y Siegrist explican cómo determinadas configuraciones estructurales del trabajo incrementan el riesgo; Demerouti integra ambas miradas al proponer una dinámica entre demandas y recursos. Esta evolución teórica evidencia un tránsito desde una comprensión centrada en el individuo hacia una visión más amplia que incorpora la organización y el contexto.

Por tanto, resulta insuficiente adoptar uno de estos modelos de forma aislada. La realidad del personal de salud muestra que el desgaste no puede entenderse únicamente como un problema de regulación emocional, ni solo como resultado de la carga laboral. Se trata de una interacción compleja entre expectativas profesionales, condiciones estructurales y recursos disponibles.

5.1 Modelo de Burnout de Maslach

Este modelo conceptualiza el burnout como un fenómeno tridimensional compuesto por:

- **Agotamiento emocional:** sensación de cansancio extremo y falta de energía.
- **Despersonalización:** actitudes negativas, distanciamiento o trato frío hacia los usuarios.
- **Disminución de la realización personal:** percepción de ineficacia y bajo logro en el trabajo.

Según este enfoque, el burnout surge principalmente del *estrés laboral crónico*, especialmente en profesiones de ayuda como enfermería y medicina. Para su medición, se utiliza ampliamente el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento basado directamente en estas tres dimensiones.

5.2 Teoría del Estrés Ocupacional de Karasek

Karasek propone que el estrés laboral aparece cuando existe un desequilibrio entre:

- **Las demandas laborales**, que incluyen carga de trabajo, presión de tiempo y complejidad de tareas.
- **El control**, entendido como la autonomía y capacidad del trabajador para tomar decisiones.
- De esta relación surgen cuatro tipos de trabajo:

- **Trabajo activo:** alta demanda y alto control.
- **Trabajo pasivo:** baja demanda y bajo control.
- **Trabajo de bajo estrés:** baja demanda y alto control.
- **Trabajo tenso:** alta demanda y bajo control (el más asociado al burnout).

Este modelo resalta la importancia de la autonomía laboral en la prevención del desgaste emocional.

5.5 Modelo Esfuerzo- Recompensa de Siegrist

Siegrist amplía el enfoque de Karasek añadiendo dos elementos clave:

1. **El apoyo social:** proveniente de compañeros y supervisores, funciona como un factor protector que amortigua el impacto de las demandas laborales.
2. **El desequilibrio esfuerzo-recompensa:** el burnout incrementa cuando el trabajador percibe que el esfuerzo que invierte no se corresponde con las recompensas recibidas (económicas, emocionales o de reconocimiento).

Desde este modelo, el riesgo de burnout es mayor cuando se combinan *altas demandas, bajo control y escaso apoyo social o recompensas insuficientes*.

5.6 Comparación de Maslach, Karasek y Siegrist

Tabla 1 Características de los modelos de Maslach, Karasek y Siegrist

Dimensión	Maslach	Karasek	Siegrist
Enfoque	Emocional y actitudinal	Demanda y control	Demanda, control y apoyo social
Dimensiones principales	Agotamiento, despersonalización, disminución del rendimiento	Demanda y control	Esfuerzo-recompensa, apoyo social
Causas del burnout	Estrés crónico en el trabajo	Desequilibrio entre demanda y control	Injusticia percibida, falta de apoyo social

Nota: Tabla del libro Modelo de Burnout de Maslach (5[UU1])", la cual resume las características de los modelos de Maslach, Karasek y Siegrist

Estos modelos no son excluyentes, sino complementarios. Por ejemplo, un trabajo con alta demanda y bajo control (Karasek) puede generar sentimientos de injusticia (Siegrist) y, a largo plazo, llevar al agotamiento emocional y la despersonalización (Maslach).

5.7 Implicaciones Prácticas

Comprender estos modelos nos permite

Identificar los factores de riesgo: Al reconocer las demandas laborales excesivas, la falta de control y el bajo apoyo social, podemos anticipar situaciones que pueden conducir al burnout.

Diseñar intervenciones: Se pueden desarrollar programas de prevención y gestión del estrés que aborden las dimensiones de demanda, control y apoyo social.

Evaluar el riesgo de burnout: Utilizando instrumentos como el MBI, podemos evaluar el nivel de burnout en organizaciones y diseñar intervenciones específicas.

Más allá de estos modelos, es importante destacar que el burnout es un fenómeno multifactorial y que otros factores, como las características de personalidad, los estilos de afrontamiento y las condiciones socioeconómicas, también pueden influir.

El estudio de investigación desarrollado por Orozco, Zuluaga y Pulido (2019), titulado pro “Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería”, “cuyo objetivo es revisar la evidencia científica sobre los factores de riesgo psicosocial que afectan a los

profesionales en enfermería que laboran en servicios asistenciales: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales. Para lo cual realizó una revisión de artículos científicos publicados entre el 2007 y el 2018 en las bases de datos Medline, PubMed, ScienceDirect, Scopus, OVID Nursing, Springer, Taylor and Francis y otros recursos electrónicos como SciELO y Lilacs, mediante los descriptores: enfermería, salud laboral, condiciones de trabajo, estrés laboral y carga de trabajo, seleccionando 74 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión.”

El profesional en enfermería se expone en gran medida a los factores de riesgo psicosocial: exigencias cuantitativas, ritmo de trabajo, doble presencia y demandas emocionales. Estos pueden afectar negativamente su salud física y mental.

“Por otra parte, en el estudio desarrollado por Oramas, Almirall y Fernández (2007), se encontró que el agotamiento emocional está asociado al estrés y el síndrome de Burnout. Factores como la edad y el estrés laboral percibido se constituyen en los mejores predictores del agotamiento emocional y la despersonalización que sufre el trabajador en las etapas crónicas del Burnout.”

Los factores laborales que provocan mayor estrés incluyen el alto volumen de trabajo, los factores relacionados con carga laboral, falta de incentivos, salario inadecuado, déficit de recursos materiales para desarrollar la tarea, escasez de equipos tecnológicos facilitadores del trabajo. Los síntomas de estrés a nivel afectivo, cognitivo y psicosomáticos están presentes en los tres componentes del Burnout: baja relación profesional, agotamiento emocional y desesperación. Los resultados confirman el carácter emocional del síndrome, su origen laboral y sus manifestaciones fisiológicas.

6.Marco legal y normativo

6.1 Reconocimiento Legal y Contexto en Colombia

En Colombia, el Decreto 1477 de 2014 Este decreto establece la Tabla de Enfermedades Laborales, reconociendo el síndrome de agotamiento profesional (burnout) como una enfermedad de origen laboral derivada de los factores psicosociales del entorno de trabajo. “Condiciones de la tarea: (Demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); tenido 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.”

Resolución 2764 de 2022 por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.

Resolución 5137 de 2024 Por la cual se adopta una adenda al Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031.

Resolución 2646 DE 2008 Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

6.2 Normas internacionales

- **ISO 45001:2018** Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- **Guía - ISO 31000** Gestión de Riesgos
- **ISO 10018** Gestión de Calidad de Vida en el Trabajo
- **ISO 45003:2021** Gestión de la Salud y la Seguridad Psicosocial en el Trabajo

7. Marco Metodológico

7.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación a desarrollar corresponde a un estudio mixto, porque combina los enfoques cuantitativo en la cual se recolectó la información a través del uso de encuestas a 11 profesionales para medir la prevalencia del síndrome de burnout y algunos factores laborales y cualitativo permite identificar las experiencias de los trabajadores de la IPS salud integral y consultoría SAS a través de las encuestas lo que permite valorar la percepciones, contexto, entorno y relaciones interpersonales, adicionalmente permite establecer si el o los trabajadores viven el estrés laboral o circunstancias internas contribuyen al burnout.

7.2 Diseño

Responde a un estudio descriptivo en el cual se aplica encuesta del Perfil sociodemográfico para recolección de datos específicos a una población de 11 profesionales de la salud, es correlacional permite identificar y medir varias variables.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) lo que permite evaluar presencia y el estado del síndrome de burnout en los profesionales de la IPS, esto basado en el objetivo general que determinar los factores laborales asociados al síndrome de burnout en los profesionales de salud que laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS, identificando los factores de riesgo laboral asociados al síndrome de burnout el contexto laboral de los profesionales

7.3 Tipo de muestra

Corresponde a 11 profesionales de la salud que laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS de niveles técnicos, profesionales y especialistas.

1 Enfermería.

1 Medicina familiar

2 Medicina general

1 Nutrición y dietética

2 Odontología general

1 Pediatría

1 Psicología

1 Toma de muestras de laboratorio clínico

1 Auxiliar de enfermería

Periodo de recolección: Se realizó en el primer trimestre del 2025

Medio de recolección: a través de link de Google forms

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScPPKLiAiTwyqlp3MyIVqbvF8sZ-uQ64lQZ22ZoIQsf1-XUqQ/viewform?usp=dialoga>

7.4 Fases de la Investigación

Se desarrolla en 4 fases con base en los objetivos específicos planteados

Fase 1: caracterizar las actividades laborales de los profesionales de salud de la IPS salud integral y consultoría SAS, con el fin de recopilar la información relacionada con los puestos de trabajo acorde al perfil profesional de los profesionales IPS

Variables de análisis: identidad género, estado civil, edad, número de hijos, zona de residencia, medio de transporte, tiempo que dedica a la familia, cargo, antigüedad, horarios de trabajo, relaciones interpersonales, apoyo organizacional, tiempo de vacaciones, remuneración salarial, tecnología utilizada en el desarrollo del trabajo

Técnicas de recolección de la información: Mediante la definición del perfil sociodemográfico de los profesionales de la salud de la IPS

Fuentes de información: 11 profesionales de la salud que laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS de niveles técnicos, profesionales y especialistas

Técnica de análisis de la información: análisis descriptivo, teniendo en cuenta que permite presentar las características del grupo, la edad, género, cargo, nivel profesional, donde se analiza la frecuencia relativa en porcentaje, teniendo en cuenta que es la mejor manera de abordar este análisis, donde permite describir detalladamente las características de cada uno de los 11 profesionales de forma exploratoria.

Fase 2: identificar la sintomatología del síndrome de burnout en los profesionales de salud de la IPS salud integral y consultoría SAS

Variables de análisis: agotamiento por el trabajo, entender fácilmente a los pacientes, cansancio al trabajar todo el día con la misma gente, manejo de los problemas de los pacientes, desgaste laboral, endurecido emocionalmente, frustración en el trabajo, carga laboral prolongada.

Técnicas de recolección de la información: Cuestionario 2 – Maslach Burnout Inventory (MBI)

Fuentes de información: 11 profesionales de la salud que laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS de niveles técnicos, profesionales y especialistas

Técnica de análisis de la información: Análisis descriptivo a través del cálculo de puntuaciones de cada una de las frecuencias en cada enunciado en cada subescala de agotamiento, despersonalización, realización personal.

Fase 3: evaluar el impacto de los factores laborales en la sintomatología del síndrome de burnout en los profesionales de salud de la IPS SALUD

Variables de análisis: sobrecarga laboral, agotamiento laboral, ausentismo laboral, salarios inadecuados, actitudes negativas.

Técnicas de recolección de la información: Cuestionario 2 – Maslach Burnout Inventory (MBI) y perfil sociodemográfico de los profesionales de la salud de la IPS

Fuentes de información: 11 profesionales de la salud que laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS de niveles técnicos, profesionales y especialistas

Técnica de análisis de la información: Análisis descriptivo donde se relaciona el resultado de los dos cuestionarios, análisis descrito por el resultado de cada una de las preguntas.

Fase 4: definir estrategias de prevención y manejo del síndrome de burnout.

Variables de análisis: prevención del Síndrome de Burnout Para la prevención del síndrome de burnout en la Ips es importante el bienestar de los profesionales que incluye aspectos del entorno laboral y emocional lo cual favorece y garantiza la atención de los pacientes.

Programas de Bienestar: creación de programas de bienestar que promuevan la salud mental y física de los trabajadores, incluyendo apoyo de un profesional de psicología de la IPS, diseñar un espacio dentro de la IPS en donde se pueda escuchar y orientar a los profesionales, crear talleres de relajación para manejo del estrés que permitan el esparcimiento que ayuden a manejar las tensiones diarias.

Mejorar las Condiciones Laborales: revisar las cargas laborales de los profesionales de la Ips en donde se revisen los horarios, funciones, tiempos de atención de los pacientes.

Diseñar capacitaciones continuas que generen oportunidades de formación lo cual aumenta la confianza, competencia lo que genera satisfacción en el desempeño del trabajo.

Fomentar el reconocimiento: diseñar un programa de reconocimiento para los trabajadores donde se permita motivar, exaltar la labor de cada uno con el fin de mantener el entusiasmo, satisfacción laboral, fortalecer las relaciones interpersonales y mejorar la comunicación.

Técnicas de recolección de la información: Cuestionario 2 – Maslach Burnout Inventory (MBI) y perfil sociodemográfico de los profesionales de la salud de la IPS

Fuentes de información: 11 profesionales de la salud que laboran en la IPS salud integral y consultoría SAS de niveles técnicos, profesionales y especialistas.

Técnica de análisis de la información: Aplicar la metodología 5W2H individuo, al entorno laboral gatiso

Prevención del Síndrome de Burnout

- *Qué:* Implementar un sistema de monitoreo continuo del bienestar laboral.
- *Quién:* A través del gerente, del jefe de enfermería, coordinadora de SST con el fin de identificar los signos de alerta de los profesionales.
- *Cuando:* con reuniones individuales semanales y revisiones de desempeño semestrales que incluyan la carga de trabajo y el estado emocional.
- *Dónde:* En cada uno de los puestos de trabajo consultorios, línea de atención al usuario, toma de muestras de laboratorio clínico.
- *Por qué:* identificar los factores de estrés con el fin de prevenir cansancio, agotamiento, reduciendo el ausentismo y mejorando el compromiso de los profesionales
- *Cómo:* identificación de agotamiento, cansancio, estrés.

Programas de Bienestar

- *Qué:* Crear un programa de bienestar que incluya actividades para la salud mental, talleres de manejo del estrés, salud física pausas activas, convenios con gimnasio para mantener la salud física.
- *Quién:* El comité de bienestar laboral, ARL
- *Cuando:* Realizar un cronograma para realizar las actividades.
- *Dónde:* Con los canales de comunicación internos grupo de WhatsApp, correos electrónicos, link de sesiones virtuales.
- *Por qué:* para manejo del estrés, fomentar un estilo de vida saludable y el compromiso de la Ips con el bienestar de los profesionales.
- *Cómo:* comunicando de forma clara los beneficios de cada una de las estrategias propuestas.

Mejorar las Condiciones Laborales

- *Qué:* Auditar el trabajo, redefinir los roles, establecer los horarios de trabajo de manera clara que haya una sobrecarga.
- *Quién:* A través del gerente, del jefe de enfermería, coordinadora de SST y la ARL
- *Cuando:* Seguimiento a los roles y procesos de cada profesional, con una periodicidad trimestral con el fin de hacer seguimiento a las cargas de trabajo que sean equitativas.
- *Dónde:* En los diferentes servicios donde se identifique una alta carga de trabajo.
- *Por qué:* Las condiciones de trabajo deben ser optimas, seguras y que no generen ninguna clase de peligro.
- *Cómo:* Con metodologías para el análisis de carga de trabajo, políticas claras sobre la desconexión digital después del horario laboral.

7.5 Instrumentos a aplicar

Información sociodemográfica (autoría propia)

Se diseñó un formato de información sociodemográfica con el propósito de caracterizar a los profesionales de la IPS Salud Integral y Consultoría S.A.S., incluyendo variables como edad,

género, estado civil, tiempo de experiencia laboral, tipo de contratación y área de desempeño. Estas variables no fueron incorporadas únicamente con fines descriptivos, sino como elementos que permiten analizar su posible relación con los niveles de burnout identificados, en consideración a las posturas teóricas a mencionar:

Investigaciones como la de Oramas, Almirall y Fernández (2007) han señalado que factores como la edad y el estrés laboral percibido actúan como predictores del agotamiento emocional y la despersonalización en etapas crónicas del síndrome. Este hallazgo respalda la pertinencia de incluir variables personales dentro del análisis, ya que el desgaste no se manifiesta de forma homogénea en todos los profesionales. Del mismo modo, el estudio de Orozco, Zuluaga y Pulido (2019) evidencia que las condiciones laborales y las exigencias cuantitativas afectan de manera significativa al personal de enfermería, lo que refuerza la necesidad de contextualizar los resultados a partir de características individuales y contractuales.

Algunos enfoques centrados en el modelo estructural del estrés laboral, como el planteado por Karasek (1979), priorizan la relación entre demanda y control; mientras que otros, como el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996), destacan el desequilibrio entre el esfuerzo invertido y la compensación recibida. Estas perspectivas coinciden en que las condiciones organizacionales influyen de forma determinante, aunque difieren en el peso otorgado a las variables personales. Incorporar un instrumento sociodemográfico propio permite precisamente articular ambas miradas y evitar interpretaciones reduccionistas.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Para la medición del síndrome de burnout se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), diseñado por Christina Maslach y Susan E. Jackson (1981). Este instrumento constituye uno de los referentes metodológicos más utilizados en la investigación del desgaste profesional, especialmente en contextos asistenciales, debido a su solidez conceptual y respaldo psicométrico.

Se empleó la versión dirigida a profesionales de servicios humanos, pertinente para personal del área de la salud, dado que evalúa específicamente la relación del trabajador con usuarios o pacientes, aspecto central en el desarrollo del burnout en contextos asistenciales.

Su validez y consistencia interna han sido corroboradas en diversas investigaciones con profesionales de la salud, lo que facilita la comparación de resultados y fortalece la confiabilidad del estudio, como el caso de Oramas, Almirall y Fernández (2007) quienes confirman la asociación entre agotamiento emocional y estrés laboral, reforzando la validez de la dimensión emocional como núcleo del síndrome, tal como lo plantea Maslach. A su vez, los hallazgos de Orozco, Zuluaga y Pulido (2019) sobre la exposición del personal de enfermería a exigencias cuantitativas y demandas emocionales dialogan directamente con las dimensiones evaluadas por el MBI, lo que demuestra coherencia entre el instrumento y la realidad investigada.

7.6 Evaluación

“El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 , y RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 . Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación.” Con base a lo establecido en el cuestionario.

“La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones 5.”

7.7 Cronograma

Tabla 2 Cronograma ejecución del proyecto investigativo

FASE	ACTIVIDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fase 1 Caracterizar las actividades laborales de los profesionales de salud de la IPS salud integral y consultoría SAS.	Presentar el trabajo de investigación a los profesionales asistenciales	X											
	Presentar la metodología a desarrollar	x											
	Seleccionar la población objeto (profesionales a los cuales se les va a aplicar las encuestas)	X											
	Aplicar la encuesta 1 Recopilar información Sociodemográfica		X	X									
	Aplicar la encuesta 2 Recopilar información relacionada con los puestos de trabajo acorde al perfil profesional de los profesionales				X	X							
Fase 2: Identificar la sintomatología del síndrome de burnout en los	Se aplicará el Cuestionario 2 – Maslach Burnout Inventory (MBI), a la muestra seleccionada.						X	X					

profesionales de salud de la IPS salud integral y consultoría SAS													
Fase 3: Evaluar el impacto de los factores laborales en la sintomatología del síndrome de burnout en los profesionales de salud de la IPS salud integral y consultoría SAS.	Análisis de los resultados arrojados de la evaluación del cuestionario aplicado en la fase 2.								X	X			
Fase 4: Definir estrategias de prevención y manejo del síndrome de burnout.	Acorde los resultados arrojados en la fase 3 se definen las estrategias a proponer a la IPS										X	X	
	Construir el documento con las estrategias definidas											X	
Cierre del proyecto	Presentación de los resultados y de las estrategias que la IPS puede implementar												X
	Generación del documento												

Nota: Se considera que 12 meses el tiempo óptimo para el desarrollo del proyecto con la finalidad de resolver todo objetivo propuesto. Elaboración Propia (2024)

8. Resultados

8.1 Estructura Organizacional de la IPS

Tabla 3 Estructura organizacional de la IPS salud integral y consultoría SAS.

IPS salud integral y consultoría S.A.S	IPS de primer nivel de carácter privado
Ubicación	CALLE 29 11 76 LOCAL 8, 10 Y 11 - Barrio:20 de julio
Servicios	Enfermería. Medicina familiar Medicina general Nutrición y dietética Odontología general Pediatría, Psicología Toma de muestras de laboratorio clínico

Nota: la información mostrada es tomada del “Registro especial de prestadores de servicios de salud REPS”y tabla elaboración propia (2024)

8.2 Caracterización de las actividades laborales del personal asistencial

Se describe en la siguiente tabla la profesión con el número de profesionales con los que cuenta actualmente la IPS, las actividades, horarios de atención, frecuencia de atención y promedio de atención pacientes mes.

Tabla 4 Presentación de actividades laborales en coherencia al perfil

Profesión	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
Médico Familiar (1)	Realizar, examen médico para identificar el procedimiento, ordenando diagnósticos y tratamiento a seguir por el paciente de acuerdo a los protocolos de salud establecidos.	En turnos de 6 horas de martes, miércoles y jueves 5 horas diarias de 1 a 5 pm, el día viernes de 8 a 5 y el día sábado 7 a 11	Tiempo promedio de atención por paciente de 30 minutos.	Atiende promedio 72 pacientes al mes

<i>Profesión</i>	<i>Actividades</i>	<i>Horario de Trabajo</i>	<i>Frecuencia de atención</i>	<i>Promedio de atención pacientes Mes</i>
Odontólogos (2)	Atender, las consultas médicas, diligenciando la historia institucional. Actualización de protocolos relacionados con la prestación de los servicios Instruir a los pacientes sobre el cuidado que se debe tener para prevenir las enfermedades. Generar las órdenes médicas de exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas remisión a otras especialidades. Definir actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica sobre las enfermedades de interés en salud pública. Diligenciar la historia clínica de manera oportuna, sin utilización de siglas, la redacción de forma clara.			
	Diligenciar los formatos de consentimientos informados para la atención por paciente y por procedimiento. Diligenciar la historia clínica de manera oportuna, sin utilización de siglas, la redacción de	Los profesionales tienen programado una jornada laboral de 11 horas diarias de lunes a viernes, los días sábados 7 a 11 cuatro horas	Tiempo promedio de 20 minutos paciente, cuando se programan pacientes de cirugía o de exodoncia o endodoncia	Atienden promedio 268 pacientes mes entre los dos profesionales

<i>Profesión</i>	<i>Actividades</i>	<i>Horario de Trabajo</i>	<i>Frecuencia de atención</i>	<i>Promedio de atención pacientes Mes</i>
Profesional de Medicina	forma clara, diligenciar en su totalidad el odontograma, describir Hacer el seguimiento a la prevención y control de infecciones derivado de los procedimientos cirugía, endodoncias, exodoncias. Cumplir con las políticas y con el reglamento de higiene y seguridad en el trabajo, el programa de salud ocupacional. Asistencia los comités institucionales.		promedio de 45 minutos paciente	
	Realizar, exámenes médicos con el fin de identificar el procedimiento, ordenando diagnósticos y tratamiento a seguir por el paciente de acuerdo a los protocolos de salud establecidos. Realizar las consultas médicas diligenciando la historia IPS de acuerdo con la normatividad vigente. Elaborar las actividades de impacto en la prestación de los servicios de salud y en la actualización de	La profesional tiene programado una jornada laboral de 11 horas diarias de lunes a viernes, los días sábados 7 a 11 cuatro horas	Tiempo promedio de atención por paciente de 20 minutos.	Atiende promedio 469 pacientes mes entre los dos profesionales

Profesión	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
	protocolos de manejo del paciente. Instruir, a la comunidad sobre el cuidado que se debe tener para prevenir las enfermedades. Expedir las órdenes de exámenes de laboratorio, consulta de especialistas, etc. Siguiendo las normas. Realizar actividades de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar oportunamente sobre las enfermedades de notificación obligatoria. Diligenciar, de manera clara, completa, oportuna y veraz los documentos e informes que se requieran en el desarrollo de sus actividades de conformidad con los procedimientos establecidos. Dar cumplimiento a la normatividad con respecto a la historia IPS y demás registros que se debe utilizar en el proceso de atención y demás			

<i>Profesión</i>	<i>Actividades</i>	<i>Horario de Trabajo</i>	<i>Frecuencia de atención</i>	<i>Promedio de atención pacientes Mes</i>
Profesional de Enfermería (1)	políticas que la IPS determine. Asegurar que la atención a los usuarios que consultan en el servicio sea oportuna, eficaz y humana. Diligenciar al 100% los formatos de atención al interior de la IPS y diligenciar al 100% la historia clínica en el software. Utilizar los elementos de bioseguridad y todos los procedimientos relacionados con el manejo de desechos patógenos			
	Programar, ejecutar, controlar, coordinar y evaluar las actividades relacionadas con el proceso de atención al paciente, con el fin de brindar servicio integral al mismo y apoyo al cuerpo médico, para lograr la eficiente y eficaz prestación de servicios de salud en forma integral, oportuna y permanente, teniendo en cuenta las normas de la entidad, las asignaciones realizadas por su superior inmediato y	La profesional tiene programado una jornada laboral de 11 horas diarias de lunes a viernes, los días sábados 7 a 11 cuatro horas	Entre las actividades programadas las ejecuta entre la toma ccu y la realización de consulta de p y p el Tiempo promedio de atención por paciente de 30 minutos	

Profesión	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
	las demás normas vigentes. Ejecutar, organizar y gestionar programas que promuevan la salud y prevengan la enfermedad, fomentando estilos de vida saludables y de acuerdo al perfil epidemiológico de la zona. Realizar informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales con su respectivo plan de mejora en los mismos periodos. Enviar oportuna y de forma completa los informes y demás información solicitada de cada uno de los programas realizados. Realizar el envío semanal de la notificación de casos de salud pública y hacer el respectivo seguimiento. Representar a la Institución en el COVE y demás comités establecidos por la secretaria de salud municipal.			

Profesión	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
	Recibir las auditorias y representar a la IPS ante los entes reguladores o EPS / IPS contratadas. Programar y difundir la realización de las jornadas y demás actividades de promoción y prevención, con demanda inducida personal, telefónica, escrita y visual (promoción de la salud). Gestionar y ejecutar las actividades extramurales planeadas por el área de promoción y prevención. Realizar consultas de Promoción y Prevención en planificación familiar, citologías, control prenatal, consulta de crecimiento y desarrollo, charlas educativas, curso psico-profiláctico. Gestionar, ejecutar y vigilar lo concerniente al proceso de habilitación en promoción y prevención de la sede. Participar activamente en los diferentes comités de la sede quedando como responsable de la			

<i>Profesión</i>	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
	gestión y realización del COVE (comité de vigilancia epidemiológica institucional) y en los demás como área interactuante. Presentar y orientar sobre las directrices establecidas para promoción y prevención a nivel institucional y en la zona de influencia de la sede. Aplicar y contribuir en la actualización de todas las actividades concernientes a manual de procesos y procedimiento para el área dentro del sistema de gestión de calidad. Planear, organizar y controlar la utilización de recursos físicos e insumos del área y coordinar con las demás áreas de la sede. Participar en lo de su competencia en el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de gestión de la Calidad. Asistir a las reuniones y capacitaciones programadas por las			

<i>Profesión</i>	<i>Actividades</i>	<i>Horario de Trabajo</i>	<i>Frecuencia de atención</i>	<i>Promedio de atención pacientes Mes</i>
	áreas de Talento Humano y en general, a aquellas programadas por las diferentes direcciones de la entidad. Conformar y participar en los comités y equipos de trabajo que establezca la institución y que sean acordes con la naturaleza del cargo. Cumplir con las normas de salud ocupacional establecida por la empresa. Ejercer acciones de autocontrol en todos los procesos que desarrolla. Cumplir con el reglamento de higiene y seguridad industrial, el programa de salud ocupacional, y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente contrato.			
<i>Auxiliares de enfermería (2)</i>	Apoyo en el diligenciamiento de historias clínicas, elaboración y presentación de	Tienen asignado horario de 8 horas distribuidos para los servicios que presta la IPS, no	De acuerdo a las actividades de los servicios en los horarios	

Profesión	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
Auxiliar de odontología 1	informes escritos sobre el servicio prestado	atienden paciente.	de atención de los profesionales de medicina y enfermería	
	Realizar orden y aseo al consultorio			
	Preparación del material de trabajo			
	Las demás funciones que le sean asignadas por el Contratante.			
Auxiliar de odontología 1	Diligenciar en el programa MEDIFOLIOS la historia o ingreso de usuarios según la atención programada.		La auxiliar apoya las actividades de los odontólogos en el mismo horario	
	Diligenciar al 100% los formatos de atención establecidos que soportan el proceso de atención al interior de la IPS			
	Hacer seguimiento adecuado de las recomendaciones de vigilancia epidemiológicas en lo relacionado a prevención y control de infecciones hospitalarias, eventos de interés en salud pública y/o notificación obligatoria y racional de antibióticos; de igual manera, a utilizar los elementos de bioseguridad y todos los			

<i>Profesión</i>	<i>Actividades</i>	<i>Horario de Trabajo</i>	<i>Frecuencia de atención</i>	<i>Promedio de atención pacientes Mes</i>
	procedimientos relacionados con el manejo de desechos patógenos. Elaboración y presentación de informes escritos sobre el servicio prestado a los usuarios. Dar buen uso, adecuado, eficaz y eficiente a los insumos y recursos entregados por esta para el cumplimiento y ejecución de los servicios a prestar. Velar por el cumplimiento de todos los procesos y procedimientos de cada servicio. Asistir y realizar seguimiento a las instrucciones recibidas en los procesos asistenciales. Cumplir con el reglamento de higiene y seguridad industrial, el programa de salud ocupacional, al igual que las políticas de seguridad ambiental, y a los procedimientos seguros de trabajo según las diferentes actividades. De igual manera acogerse a los			

Profesión	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
Nutricionista 1	planes de emergencia y evacuación de la IPS y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente contrato.			
	Las demás funciones que le sean asignadas por el Contratante			
	Realizar, examen médico para identificar el procedimiento, ordenando diagnósticos y tratamiento a seguir por el paciente de acuerdo a los protocolos de salud establecidos.	La profesional tiene asignado un horario de 7:00 am a 1pm solamente los sábados y atiende promedio paciente cada 20 minutos 4 por hora por las 6 horas	Tiempo promedio de atención por paciente de 30 minutos	Atiende promedio 24 pacientes mes
	Atender, las consultas médicas, diligenciando la historia IPS de acuerdo con la normatividad vigente.			
	Elaborar las actividades de impacto en la prestación de los servicios de salud y en la actualización de protocolos de manejo del paciente.			
	Instruir, a la comunidad sobre el cuidado que se debe tener para prevenir las enfermedades.			
	Expedir las órdenes de exámenes de			

<i>Profesión</i>	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
	laboratorio, consulta de especialistas, etc. Siguiendo las normas. Realizar actividades de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar oportunamente sobre las enfermedades de notificación obligatoria. Diligenciar, de manera clara, completa, oportuna y veraz los documentos e informes que se requieran en el desarrollo de sus actividades de conformidad con los procedimientos establecidos. Dar cumplimiento a la normatividad con respecto a la historia IPS y demás registros que se debe utilizar en el proceso de atención y demás políticas que la IPS determine. Asegurar que la atención a los usuarios que consultan en el servicio sea oportuna, eficaz y humana. Diligenciar al 100% los formatos de atención al interior de la IPS y			

Profesión	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
Psicología (1)	diligenciar al 100% la historia clínica en el software MEDIFOLIOS			
	Utilizar los elementos de bioseguridad y todos los procedimientos relacionados con el manejo de desechos patógenos			
Psicología (1)	Acogerse a los planes de emergencia y evacuación de la IPS	La profesional tiene programado una jornada laboral de 11 horas diarias de lunes a viernes, los días sábados 7 a 11 cuatro horas	Tiempo promedio de atención por paciente de 20 minutos	Atiende promedio 288 consultas mes
	Realizar, examen médico para identificar el procedimiento, ordenando diagnósticos y tratamiento a seguir por el paciente de acuerdo a los protocolos de salud establecidos.			
	Atender, las consultas médicas, diligenciando la historia IPS de acuerdo con la normatividad vigente.			
	Elaborar las actividades de impacto en la prestación de los servicios de salud y en la actualización de protocolos de manejo del paciente.			
	Instruir, a la comunidad sobre el cuidado que se debe tener para prevenir las enfermedades.			

Profesión	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
	Expedir las órdenes de exámenes de laboratorio, consulta de especialistas, etc. Siguiendo las normas. Realizar actividades de vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar oportunamente sobre las enfermedades de notificación obligatoria. Diligenciar, de manera clara, completa, oportuna y veraz los documentos e informes que se requieran en el desarrollo de sus actividades de conformidad con los procedimientos establecidos. Dar cumplimiento a la normatividad con respecto a la historia IPS y demás registros que se debe utilizar en el proceso de atención y demás políticas que la IPS determine. Asegurar que la atención a los usuarios que consultan en el servicio sea oportuna, eficaz y humana.			

Profesión	Actividades	Horario de Trabajo	Frecuencia de atención	Promedio de atención pacientes Mes
Auxiliar de laboratorio	Diligenciar al 100% los formatos de atención al interior de la IPS y diligenciar al 100% la historia clínica en el software Medifolios			
	Utilizar los elementos de bioseguridad y todos los procedimientos relacionados con el manejo de desechos patógenos			
	Acogerse a los planes de emergencia y evacuación de la IPS			
	Las demás funciones que le sean asignadas por el Contratante.			
Auxiliar de laboratorio	Toma de muestras Lavado y manejo del instrumental de laboratorio	Tiene asignado un horario laboral de lunes a sábado de 7 a 9 – dos horas diarias	Tiempo promedio de atención por paciente de 5 minutos dependiendo del acceso venoso, la edad y si son niños puede variar un poca más en tiempo	Promedio muestras al mes de 192 a 200 muestras
	Limpieza y conservación de muestras			
	Conocimiento y manejo de los insumos y el instrumental de uso de laboratorio clínico			
	Conocimiento básico proceso de esterilización- material descartable, recuperable.			
	Limpieza y desinfección de dispositivos médicos			

<i>Profesión</i>	<i>Actividades</i>	<i>Horario de Trabajo</i>	<i>Frecuencia de atención</i>	<i>Promedio de atención pacientes Mes</i>
	de laboratorio clínico como pipetas, micropipetas, probetas, materiales varios.			
	Lavado y secado de material			
	Entrega de resultados de exámenes de laboratorio a los usuarios			
	Informarle al usuario sobre el tiempo de entrega del resultado de los exámenes, condiciones mínimas para la toma de los exámenes, requisitos y horarios establecidos.			
	Dar buen uso, adecuado eficaz y eficiente a los recursos entregados por la entidad, de igual manera acogerse a los planes de emergencia y evacuación de la IPS			

Nota: adaptada de la información del Manual de funciones de los empleados Versión 5, código TH-M-01 de fecha 2/0/2024, tabla elaboración propia (2025)

8.3 Asociación de condiciones laborales

Para determinar la asociación de condiciones laborales se diseñó una encuesta en donde se identifica el perfil sociodemográfico de elaboración propia la cual se aplicó Mediante Google Forms a 11 profesionales lo que busca es identificar variables específicas como identidad de género, estado civil, edad, si tiene hijos y el número, zona donde vive, medio de transporte, tiempo que le dedica a la semana a la familia, cargo, antigüedad, horarios de trabajo, relaciones

interpersonales, apoyo organizacional, vacaciones, compensación salarial, tecnología utilizada para el desarrollo de las actividades. Cuestionario anexo número A y link de recolección de información.

Tabla 5 Resultados del perfil demográfico población de estudio

Pregunta	Resultado	Análisis
<i>Identidad de género</i>	81,8% Género femenino 18,2% Género masculino	En la IPS laboran más mujeres que hombre
<i>Estado civil</i>	45,5% su estado civil casado 54,5% su estado civil es soltero	En la IPS la mayoría de los profesionales son solteros
<i>Edad</i>	36,4% se encuentran en un rango entre 24 y 34 años 27,3% se encuentran en un rango entre 35 y 44 años 36,4 % se encuentran en un rango entre 44 y 54 años	Los profesionales más jóvenes y los más experimentados tienen una proporción similar y alta los dos grupos pueden ser vulnerables la Burnout ya que los de rango de edad entre 24 y 34 inexperiencia, idealización de la profesión, desilusión rápida del trabajo por la alta carga laboral, falta de manejo de las emociones, falta de manejo de habilidades El rango de edad entre los 45 y 54 años la relación con el burnout es alto ya que pueden presentar un agotamiento crónico, rutina permanente que puede generar falta de empatía e interés, poca adherencia a los cambios.
<i>Tiene hijos</i>	54,5% Si 45,5% No	Es un factor que puede influir en el burnout ya que puede generar un doble factor debido a que se generan otras responsabilidades: como son las familiares, que pueden generar mayor estrés, mayor agotamiento emocional y físico
<i>Zona en la que vive</i>	90,9% vive en el área urbana 9,1% vive en el área rural	Con estos resultados puede influir en los resultados de Burnout teniendo en cuenta que la mayoría vive en el área urbana genera más tiempo de desplazamiento lo que aumenta el estrés, gasto en transporte público lo que una presión financiera, sumando estos factores puede aumentar el estrés laboral y generar un desgaste en la salud mental.

<i>Pregunta</i>	<i>Resultado</i>	<i>Análisis</i>
<i>Medio de transporte propio</i>		Diferente a los que viven en área rural influye de manera diferente, un poco aislamiento social, del ruido, contacto con la naturaleza.
	54,5% Si 45,5% No	Teniendo en cuenta que la mayoría de los trabajadores posee transporte propio lo cual puede aumentar el riesgo para burnout, ya que aumenta el estrés por el tráfico vehicular, agotamiento emocional, aumento en gastos (gasolina, seguros, mantenimientos , entre otros) y en el porcentaje que no tienen vehículo propio generan incomodidad, retrasos, demoras
<i>Cuánto tiempo dedica a su familia en horas por semana</i>	9,1% respondió que dedica menos de 5 horas 36,4% respondió que dedica entre 5-10 horas 18,2% respondió que dedica entre 21-30 36,4% respondió que dedica más de 30 horas	Menos de 5 horas a la semana (9,1%): Este grupo, si bien es cierto es muy pequeño, presenta el mayor riesgo de burnout, teniendo en cuenta que falta de tiempo para la vida personal y familiar es un indicador de agotamiento emocional severo. Entre 5 y 10 horas a la semana (36,4%): Este grupo es el más grande, Dedicar tan poco tiempo a la familia, menos de una hora y media por día, sugiere una alta carga de trabajo y un desequilibrio con la parte familiar, es probable que este grupo esté en alto riesgo de desarrollar burnout, ya que las responsabilidades familiares no se están cumpliendo de manera efectiva, lo que puede generar sentimientos de culpa y estrés. Entre 21 y 30 horas a la semana (18,2%): Este grupo parece tener un mejor equilibrio. Dedicar un tiempo significativo a la familia es un factor protector contra el burnout, ya que facilita la desconexión del trabajo y fomenta el apoyo social y emocional, que son esenciales para la resiliencia.
<i>Cuál es su cargo actual</i>	18,2% respondió que es enfermero 18,2% respondió que es médico(a) 9,1% respondió que es odontólogo(a) 27,3% respondió que es auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería representa el grupo más grande (27,3%) son profesionales muy importantes ya que son los primeros que tienen contacto directo con los pacientes, en donde tiene un grado alto de estrés por el hecho del manejo de temperamentos diferentes, situaciones diferentes, lo que hace que sean susceptibles al burnout.

<i>Pregunta</i>	<i>Resultado</i>	<i>Análisis</i>
	9,1% respondió que es auxiliar de laboratorio clínico 18,2% respondió que es especialista	Enfermero y Médico (18,2% cada uno): El médico por su rol, responsabilidades y toma de decisiones precisas, que permite definir la conducta de patologías de los pacientes lo que conlleva aún agotamiento mental y susceptible a burnout Especialista (18,2%): Maneja pacientes con patologías complejas con diagnósticos que pueden desencadenar en diagnósticos no deseados y el hecho de resultados no esperados aumenta los factores de estrés, aumento de tensión lo que genera riesgo para burnout. Odontólogo y Auxiliar de laboratorio clínico (9,1% cada uno): Aunque son grupos más pequeños en la respuesta de la encuesta, se puede analizar que el Odontólogo maneja el estrés derivado de los procedimientos que pueden generar sangrado, infección, fractura de la pieza dentaria en la extracción entre otros La Auxiliar de laboratorio clínico puede presentar presión por la demanda de pacientes en tan poco tiempo para la toma de muestras
<i>Cuántos años de antigüedad tiene en su cargo</i>	9,1% respondió que lleva menos de 1 año en su cargo 45,5% respondió que lleva entre 1 y 3 años en su cargo 9,1% respondió que lleva entre 4 y 6 años en su cargo 18,2% respondió que lleva entre 7 y 10 años 18,2% respondió que lleva más de 10 años en su cargo	En esta pregunta se puede analizar si bien es cierto es importante el tiempo, pueda que en ese tiempo no hayan cambiado las condiciones laborales, que por el hecho de ser trabajadores de salud aumenta la responsabilidad, genera agotamiento por las cargas laborales, puede generar inestabilidad emocional por circunstancias particulares en los pacientes
<i>Cuántas horas trabaja al día en su cargo actual</i>	36,4% respondió que trabaja de 1 a 6 horas 63,6% respondió que trabaja de 7 a 10 horas	Teniendo en cuenta que los trabajadores con mayor porcentaje son los que trabajan más horas esto aumenta el agotamiento laboral, aumenta el riesgo de equivocación, aumento

Pregunta	Resultado	Análisis
<i>Cómo describiría sus relaciones interpersonales en el trabajo</i>	36,4% respondió que su relación es excelente 63,6% respondió que su relación es buena	en el cambio de las emociones o de estado de ánimo, teniendo en cuenta que el horario Con esta respuesta se puede analizar que los profesionales tienen unas relaciones interpersonales buenas, lo que indica que el ambiente laboral proporciona apoyo, ofrece ayuda, existe empatía, buena comunicación lo que fomenta compromiso y colaboración
<i>Cómo percibe el apoyo organizacional que recibe en su puesto de trabajo</i>	90,9% respondió que el apoyo es excelente 9,1% respondió que el apoyo es bueno	Lo que se puede analizar es que los profesionales sienten y tienen el respaldo de la parte administrativa de la IPS, lo cual genera seguridad, tranquilidad para el desarrollo de las actividades, manteniendo un equilibrio emocional y mental.
<i>Considera que su compensación salarial es adecuada en su relación con la carga/responsabilidades que tiene en su puesto de trabajo</i>	81,8% respondió que el apoyo que su compensación salarial es adecuada 18,2% respondió que su compensación salarial es neutral.	El análisis que se puede hacer con relación a la compensación salarial percibida como justa y equitativa reduce el estrés, mejora la actitud y aumenta el compromiso teniendo en cuenta que el 81.8% manifiestan que su compensación salarial es adecuada, pero no hay que descuidar el 18.2% ya que esto puede ser una alerta para la IPS , porque se puede generar inconformidades, que el compromiso no sea el adecuado
<i>Considera que la tecnología utilizada en su puesto de trabajo está acorde con las actividades que realiza</i>	36,4% respondió que la tecnología utilizada en su puesto de trabajo está completamente acorde 45,5% respondió que la tecnología utilizada en su puesto de trabajo está en su mayoría acorde 9,1% respondió que la tecnología utilizada en su puesto de trabajo está de manera neutral 9,1% respondió que la tecnología utilizada en su puesto de trabajo en su mayoría no está acorde.	Para los profesionales de la IPS es fundamental contar con la tecnología adecuada para la atención de los pacientes (que estén funcionando adecuadamente, que se encuentren calibrados, que tengan el mantenimiento preventivo y correctivo al día, que tengan hoja de vida con todas las especificaciones técnicas de acuerdo a la norma), es fundamental ya que da la seguridad para emitir un diagnóstico, reduce el estrés, facilita el trabajo, ayuda a optimizar los procesos, reduce la carga mental. Pero para la IPS es importante hacer seguimiento al porcentaje de trabajadores que manifiestan que la tecnología no está acorde ya que esto si puede generar estrés, sobrecarga, demora en la atención, fallas en la atención

Nota: Se presenta resumen de las respuestas obtenidas, así como la interpretación y análisis de las mismas, elaboración propia (2025).

Como conclusión al análisis de las preguntas propuestas en el perfil sociodemográfico se puede decir que están relacionadas con el tiempo de antigüedad, con la jornada laboral, pueden generar un estado de estrés acumulativo, agotamiento físico, agotamiento mental estos factores pueden generar unos factores de riesgo con la probabilidad de que los profesionales desarrollen o no síndrome de Burnout, en relación a edad, hijos, transporte pueden generar una presión fuera de la IPS reduce tiempo de descanso, genera estrés laboral, falta de concentración. Pero así mismo la IPS tiene factores protectores como barreras contra el burnout, como es la compensación salarial, el respaldo de la IPS y las buenas relaciones interpersonales.

8.4 Estrategias de prevención

De acuerdo con los resultados obtenidos y a la sintomatología de Burnout, se evidencia que existe una variación relacionado con los canales de comunicación, en los cuales se debe establecer estrategias para que los canales de comunicación sean abiertos, transparentes entre los colaboradores y el coordinador de la IPS donde se puedan expresar las emociones, necesidades tanto laborales como personales, que se desarrolle una interacción entre los profesionales, que se permitan espacios dentro de la jornada laboral de bienestar con el fin de mejorar la comunicación y mejorar las relaciones interpersonales.

Fortalecer el apoyo de bienestar donde se pueda ofrecer a los colaboradores talleres de apoyo psicosocial, acompañamiento profesional sobre el manejo del estrés.

Fomentar el autocuidado entre los profesionales con el fin de evaluar no solo el estado de salud, de comportamiento sino también las cargas laborales, las horas de sueño, los estados de ánimo ya que estos factores influyen en la atención de los pacientes.

8.5 Sintomatología de Burnout

Para la identificación de los trabajadores de la IPS salud integral y consultoría S.A.S si presenta o no algún tipo de sintomatología relacionado con el síndrome de Burnout se toma como base el Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos, actitudes del profesional y función de medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Tabla 6 Resultados obtenidos con la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

No.	Items	Respuestas Obtenidas	Interpretación
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	36,4% respondió que nunca se siente cansado emocionalmente en el trabajo (0) 9,1% respondió que pocas veces al año o menos se siente cansado emocionalmente en el trabajo (1) 27,3% respondió que una vez al mes o menos se siente cansado emocionalmente en el trabajo (2) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes se siente cansado emocionalmente en el trabajo (3) 18,2% respondió que una vez a la semana se siente cansado emocionalmente en el trabajo (4)	De acuerdo al resultado con una puntuación de 4 el 18% está emocionalmente cansado
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	72,7% respondió que nunca se siente vacío después de terminar la jornada laboral (0) 18,2% respondió que pocas veces al año o menos se siente vacío después de terminar la jornada laboral (1)	De acuerdo al resultado con una puntuación de 2 aunque no es significativo, se debe hacer intervenciones preventivas al 9,1 % se siente vacío después de terminar la jornada laboral,

No.	Items	Respuestas Obtenidas	Interpretación
3		9,1% respondió que una vez al mes o menos se siente vacío después de terminar la jornada laboral (2)	
	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	45,5% respondió que nunca se siente fatigado al levantarse en la mañana y enfrentarse a otra jornada de trabajo (0) 27,3% respondió que pocas veces al año o menos se siente fatigado al levantarse en la mañana y enfrentarse a otra jornada de trabajo (1) 18,2% respondió que una vez al mes o menos se siente fatigado al levantarse en la mañana y enfrentarse a otra jornada de trabajo (2) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes se siente fatigado al levantarse en la mañana y enfrentarse a otra jornada de trabajo. (3)	De acuerdo al resultado con una puntuación de 3 aunque no es significativo, se debe hacer intervenciones preventivas al 9,1 % siente fatigado al levantarse en la mañana y enfrentarse a otra jornada de trabajo.
	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	9,1% respondió que pocas veces al año o menos siente que puede entenderse fácilmente con los pacientes (1) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes siente que puede entenderse fácilmente con los pacientes (1) 63,6% respondió que siente que pueden entenderse todos los días fácilmente con los pacientes. (6)	De acuerdo al resultado con una puntuación de 6 aunque no es significativo el 63.6 % siente que pueden entenderse todos los días fácilmente con los pacientes, este criterio es muy importante para la IPS ya que se entiende fácilmente con los pacientes por ende se debe fortalecer al personal para mantener la empatía, pero se debe trabajar con el porcentaje de trabajadores que no son empáticos.
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	81,8% respondió que nunca siente que trata a los pacientes como si fueran objetos impersonales (0) El 18,2% están tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales respondió que pocas veces al año o menos (1)	De acuerdo al resultado con una puntuación de 1 aunque no es significativo el 18,2 si hay profesionales que tratan a los pacientes como si fueran objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	18,2% respondió que nunca se siente cansado al trabajar todo el día con gente (0) 36,4% respondió que pocas veces al año o menos se siente cansado al trabajar todo el día con gente (1) 9,1% respondió que una vez al mes o menos se siente cansado al trabajar todo el día con gente (2)	De acuerdo al resultado con una puntuación de 3 es significativa ya que un 36,4% se sienten cansado al trabajar todo el día con gente, se debe trabajar desde la parte de SST en pausas activas

<i>No.</i>	<i>Items</i>	<i>Respuestas Obtenidas</i>	<i>Interpretación</i>
7		36,4% respondió que unas pocas veces al mes se siente cansado al trabajar todo el día con gente (3)	
	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	9,1% respondió que una vez al mes o menos siente que trata con mucha eficacia los problemas de sus pacientes (2) 36,4% respondió que pocas veces a la semana siente que trata con mucha eficacia los problemas de sus pacientes (5) 54,5% respondió que siente que todos los días fácilmente trata con mucha eficacia los problemas de sus pacientes. (6)	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	54,5% respondió que nunca siente que su trabajo lo está desgastando (0) 27,3% respondió que pocas veces al año o menos siente que su trabajo lo está desgastando (1) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes se siente que su trabajo lo está desgastando (3) 9,1 % respondió que pocas veces a la semana siente que su trabajo lo está desgastando. (5)	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	9,1% respondió que unas pocas veces al mes siente que influye positivamente en la vida de otras personas a través del trabajo (3) 18,2% respondió que pocas veces a la semana siente que influye positivamente en la vida de otras personas a través del trabajo. (5) 72,7% respondió que siente que influye positivamente en la vida de otras personas a través del trabajo (6)	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	45,5% respondió que nunca se ha sentido que se ha hecho más duro con la gente (0) 9,1% respondió que pocas veces al año o menos se ha sentido que se ha hecho más duro con la gente (1) 18,2% respondió que una vez al mes o menos se ha sentido que se ha hecho más duro con la gente (2) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes se ha sentido que se ha hecho más duro con la gente (3)	

<i>No.</i>	<i>Items</i>	<i>Respuestas Obtenidas</i>	<i>Interpretación</i>
11		18,2% respondió que pocas veces a la semana se ha sentido que se ha hecho más duro con la gente. (5)	
	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	63,6% respondió que nunca se ha sentido preocupado porque el trabajo lo esté endureciendo emocionalmente (0) 27,3% respondió que pocas veces al año o menos se ha sentido preocupado porque el trabajo lo esté endureciendo emocionalmente (1) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes se ha sentido que se ha sentido preocupado porque el trabajo lo esté endureciendo emocionalmente. (3)	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	9,1% respondió que nunca se ha sentido con mucha energía en el trabajo (0) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes se ha sentido con mucha energía en el trabajo (3) 9,1% respondió que una vez a la semana se ha sentido con mucha energía en el trabajo (4) 18,2% respondió que pocas veces a la semana se ha sentido con mucha energía en el trabajo (5) 54,5% respondió que todos los días se ha sentido con mucha energía en el trabajo (6)	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	72,7% respondió que nunca se ha sentido frustrado en el trabajo (0) 9,1% respondió que pocas veces al año o menos se ha sentido frustrado en el trabajo (1) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes se ha sentido frustrado en el trabajo (3) 9,1% respondió que una vez a la semana se ha sentido frustrado en el trabajo. (4)	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	72,7% respondió que nunca ha sentido que está demasiado el tiempo en el trabajo (0) 9,1% respondió que pocas veces al año o menos ha sentido que está demasiado el tiempo en el trabajo (1) 18,2% respondió que una vez al mes o menos ha sentido que está demasiado el tiempo en el trabajo (2)	

<i>No.</i>	<i>Items</i>	<i>Respuestas Obtenidas</i>	<i>Interpretación</i>
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	63,6% respondió que nunca ha sentido que realmente no le importa lo que les ocurra mis pacientes (0) 9,1% respondió que pocas veces al año o menos ha sentido que realmente no le importa lo que les ocurra mis pacientes (1) 9,1% respondió que una vez a la semana ha sentido que realmente no le importa lo que les ocurra mis pacientes (4) 9,1% respondió que pocas veces a la semana ha sentido que realmente no le importa lo que les ocurra mis pacientes (5) 9,1% respondió que todos los días siente que realmente no le importa lo que le ocurra a los pacientes.(6)	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	36,4% respondió que nunca ha sentido que trabajar en contacto directo con la gente cansa (0) 45,5% respondió que pocas veces al año o menos ha sentido que trabajar en contacto directo con la gente cansa (1) 18,2% respondió que una vez al mes o menos ha sentido que trabajar en contacto directo con la gente cansa (4)	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	9,1% respondió que una vez a la semana ha sentido que puede crear con facilidad un clima agradable con los pacientes (4) 27,3% respondió que pocas veces a la semana ha sentido que puede crear con facilidad un clima agradable con los pacientes (5) 63,6% respondió que todos los días ha sentido que puede crear con facilidad un clima agradable con los pacientes. (6)	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	18,2% respondió que pocas veces a la semana se ha sentido estimado después de haber trabajado íntimamente con los pacientes (5) 81,8% respondió que todos los días se ha sentido estimado después de haber trabajado íntimamente con los pacientes. (6)	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	27,3% respondió que pocas veces a la semana se ha sentido que consiguen muchas cosas valiosas en el trabajo (5)	

No.	Items	Respuestas Obtenidas	Interpretación
		72,7% respondió que todos los días se ha sentido que consiguen muchas cosas valiosas en el trabajo (6)	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	63,6% respondió que nunca se ha sentido al límite de las posibilidades (0) 27,3% respondió que pocas veces al año o menos se ha sentido al límite de las posibilidades (1) 18,2% respondió que una vez a la semana se ha sentido al límite de las posibilidades (4)	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	9,1% respondió que siente que una vez al mes los problemas emocionales son tratado de forma adecuada en el trabajo (2) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes siente que los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en el trabajo (3) 18,2% respondió que una vez a la semana siente que los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en el trabajo (4) 18,2% respondió que pocas veces a la semana siente que los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en el trabajo (5) 45,5% respondió que todos los días siente que los problemas emocionales son tratados de forma adecuada en el trabajo. (6)	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	45,5% respondió que nunca ha sentido que los pacientes culpan al profesional por alguno de sus problemas (0) 45,5% respondió que pocas veces al año o menos ha sentido que los pacientes culpan al profesional por alguno de sus problemas (1) 9,1% respondió que unas pocas veces al mes ha sentido que los pacientes culpan al profesional por alguno de sus problemas. (3)	

Nota: Elaboración propia (2025).

5.5 Análisis de los resultados de cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Para comprender el estado emocional y laboral del personal asistencial de la IPS, se realizó el análisis de los datos obtenidos a partir del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), interpretado con base en la escala del nivel de agotamiento emocional, despersonalización y

realización personal. A partir de los puntajes alcanzados en cada dimensión y la frecuencia reportada en los diferentes ítems, fue posible identificar los riesgos presentes como los factores protectores que influyen en el bienestar de los trabajadores y cómo se sienten los trabajadores de la IPS, con el fin de tomar decisiones adecuadas desde el SG-SST orientadas a la prevención y promoción de la salud mental en el entorno laboral.

Tabla 7 Resultados acorde a criterios establecidos

Ítem	Resultado a la preguntas de acuerdo al criterio	Riesgo
0= nunca	De las 22 preguntas 14 tuvieron criterios tuvieron resultado de 0 dentro de las preguntas	Bajo está dentro del rango de 0 a 18
1 pocas veces al año o menos	De las 22 preguntas 15 criterios tuvieron resultado de 1 dentro de las preguntas	Bajo está dentro del rango de 0 a 18
2 una vez al mes o menos	De las 22 preguntas 8 criterios tuvieron resultado de 2 dentro de las preguntas	Bajo está dentro del rango de 0 a 18
3 unas pocas veces al mes,	De las 22 preguntas 11 criterios tuvieron resultado de 3 dentro de las preguntas	Bajo está dentro del rango de 0 a 18
4 una vez a la semana	De las 22 preguntas 8 criterios tuvieron resultado de 4 dentro de las preguntas	Bajo está dentro del rango de 0 a 18
5 pocas veces a la semana	De las 22 preguntas 10 criterios tuvieron resultado de 5 dentro de las preguntas	Bajo está dentro del rango de 0 a 18
6 = todos los días	De las 22 preguntas 9 criterios tuvieron resultado de 6 dentro de las preguntas	Bajo está dentro del rango de 0 a 18

Fuente: Propia (Resultados del *Escala Maslach Burnout Inventory MBI*)

8.6 Resultados del diagnóstico: Línea base del burnout

El diagnóstico inicial permite establecer que el personal no presenta un síndrome de burnout como tal; sin embargo, comienzan a manifestarse señales tempranas que requieren atención preventiva.

En relación con el *agotamiento emocional*, se evidencian síntomas leves de cansancio relacionados con la alta carga asistencial, los horarios extensos y el contacto constante con pacientes. Estos factores parecen contribuir a una sensación progresiva de desgaste.

Respecto a la *despersonalización*, se observa una ligera pérdida de empatía en algunos profesionales, reflejada en un trato más frío hacia los usuarios. Aunque esta conducta no es generalizada, representa un indicador de alerta que puede evolucionar si no se interviene a tiempo.

Por otro lado, la *realización personal* se mantiene en niveles altos. El personal conserva una percepción positiva de su trabajo y de la importancia de sus funciones, lo cual actúa como un factor protector frente al desarrollo del burnout.

A pesar de ello, se identificó un pequeño grupo de trabajadores con sintomatología muy leve (principalmente cansancio emocional y distanciamiento afectivo) que podría incrementarse en la medida en que persistan las demandas laborales actuales.

En conclusión, aunque no se detecta burnout en su forma completa, sí existen signos iniciales que justifican la implementación de acciones preventivas e intervenciones tempranas para evitar que estas manifestaciones progresen y afecten el bienestar del personal.

8.7 Plan de Intervención para la Prevención y Reducción del Síndrome de Burnout para la IPS Salud Integral y Consultoría SAS

El presente plan de intervención se diseña a partir de los resultados obtenidos en la evaluación con el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), donde se identificaron señales

iniciales de agotamiento emocional en parte del personal asistencial de la IPS Salud Integral y Consultoría SAS.

Tabla 8 Plan Intervención para acciones preventivas y mitigantes del síndrome de burnout

Fase	Actividades	Resultados
<i>Diagnóstico</i>	- Aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI). - Encuestas y entrevistas sobre factores de riesgo	Informe diagnóstico con línea base del burnout.
<i>Sensibilización</i>	- Charlas sobre burnout. - Socialización de resultados. - Psicoeducación sobre estrés y autocuidado.	Personal sensibilizado y consciente del problema.
<i>Intervención Individual</i>	- Talleres de manejo del estrés y mindfulness. - Entrenamiento en habilidades de afrontamiento. -Planes de autocuidado personalizados. - Asesoría psicológica individual.	Mejora en estrategias personales de afrontamiento y bienestar.
<i>Intervención Organizacional</i>	- Redistribución de carga laboral. - Ajustes en turnos y horarios. - Pausas activas y espacios de descanso. - Programas de reconocimiento institucional.	Mejora en condiciones laborales y clima organizacional.
<i>Intervención Grupal y Social</i>	- Grupos de apoyo entre trabajadores. - Actividades de integración. - Entrenamiento en trabajo colaborativo. - Espacios de escucha activa.	Fortalecimiento de relaciones interpersonales y apoyo social.
<i>Evaluación y Seguimiento</i>	- Reaplicación del MBI. - Encuestas de satisfacción. - Registro de ausentismo, rotación y clima labor	Reducción del burnout y seguimiento del impacto de la intervención.

Nota: Se diseña dando respuesta a los resultados obtenidos, elaboración propia (2025).

9. Conclusiones

El análisis de los factores laborales en la IPS Salud Integral y Consultoría SAS permitió identificar que, existen manifestaciones iniciales asociadas principalmente al agotamiento emocional. Este hallazgo responde al problema de investigación, al evidenciar que condiciones como la carga laboral, las exigencias del entorno asistencial y la exposición constante a demandas emocionales inciden en la aparición temprana del síndrome.

Estos resultados son coherentes con lo planteado en el modelo de Maslach, donde el agotamiento emocional constituye la primera dimensión en desarrollarse dentro del proceso de burnout, funcionando como un indicador temprano del desgaste profesional. De igual forma, se relaciona con la teoría de Karasek (1979), en la medida en que las altas demandas laborales, cuando no se equilibran con adecuados niveles de control y apoyo, incrementan el riesgo psicosocial en los trabajadores. En este caso, aunque las demandas están presentes, los niveles de realización personal y las relaciones laborales actúan como elementos protectores que limitan la progresión del síndrome.

Al comparar estos hallazgos con estudios realizados en el contexto colombiano, se observa una diferencia importante en la intensidad del fenómeno. Investigaciones previas han reportado prevalencias más altas de agotamiento emocional y despersonalización en personal de salud, asociadas a jornadas extensas, múltiples empleos y condiciones laborales más críticas. En la IPS analizada, la baja presencia de despersonalización y los niveles altos de realización personal sugieren un entorno organizacional que, aunque presenta exigencias, mantiene condiciones que favorecen el bienestar relativo del trabajador.

La alta realización personal identificada en los participantes se constituye en un factor protector relevante, ya que fortalece el sentido del trabajo y la percepción de logro profesional, lo cual coincide con lo expuesto en la literatura sobre resiliencia laboral en el sector salud. Sin embargo, la presencia de signos leves de agotamiento emocional indica que este equilibrio puede verse afectado si las condiciones laborales actuales se mantienen sin ajustes.

Desde el punto de vista práctico, se infiere que los resultados evidencian la necesidad de intervenir de manera preventiva, priorizando la gestión de la carga laboral, el fortalecimiento del apoyo institucional y la implementación de estrategias de acompañamiento psicosocial. Estas acciones no solo contribuyen a la protección de la salud mental del trabajador.

Este estudio aporta una línea base que permite orientar decisiones dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, facilitando la identificación temprana de riesgos psicosociales y la implementación de acciones sostenidas en el tiempo.

10. Recomendaciones

Con los resultados obtenidos en la evaluación del síndrome de burnout en la IPS Salud Integral y Consultoría S.A.S., se identifican señales tempranas de agotamiento emocional, para lo cual se recomienda educar a los profesionales en reconocer y afrontar los signos de alarma que manifiesta su cuerpo, con el fin brindar acompañamiento psicológico individual a los trabajadores que presenten mayor vulnerabilidad.

Se recomienda, diseñar y aplicar la ruta cardio metabólica con el fin de estandarizar y definir las acciones particulares para cada profesional con el fin de prevenir las enfermedades como la hipertensión, diabetes y obesidad consolidar mediante la realización periódica de tamizajes y búsqueda activa, de encontrarse riesgo en alguno de los profesionales se debe activar la ruta con la intervención del profesional de medicina.

La Ips a través de seguridad y salud en el trabajo debe elaborar la ruta de higiene mental y pausas de desconexión con el respectivo en la cual se establezcan las pausas o micro pausas teniendo en cuenta la jornada laboral, adicionalmente se sugiere educar sobre la desconexión digital.

11. Referencias Bibliográficas

- Alcover, C., Martínez D., Rodríguez F., Domínguez R., (2007). Introducción a la Psicología del Trabajo. España. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic criteria from DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Association
- Angulo, Y. y Vásquez, C. (2023). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de la salud del área de hospitalización y UCI adultos de una clínica de la ciudad de Cali. Pontificia Universidad Javeriana Cali. Disponible en: <https://vitela.javerianacali.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e8e250d-cc23-4e57-add9-e04a53adce64/content>
- Apiquian, A. (2007). El Síndrome de Burnout en las empresas. Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán
- Calluchi, J. (2019). Políticas de cambio organizacional para el crecimiento y desarrollo sostenible como mejora continua en las organizaciones de ESSALUD a nivel nacional 2016. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3353/ESPINOZA%20CALLUCHI%20%20JOSE%20%20RAUL%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castaño, I., García, M, Leguizamon, L., Novoa, M. & Moreno, I. (2006). Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes. Universitas Psychologica, 5 (3), 549-562.

- De França, F.M., Ferrari, R., Ferrari, D.C. y Alves, E.D. (2012). Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio porte. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 20 (5), 3-9.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512. doi: 10.1037//0021-9010.86.3.499.
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciences Press
- Esqueda, L., Escalante G., D´Anello S., Barreat Y., D´Ozorio A., (2006). *Aportes a la psicología social de la salud*. Universidad de los Andes. Editorial Venezolana C.A.
- Feldman RS. (2009). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México: Mc Graw Hill
- Giraldo, C. (2024). *Síndrome de burnout en el personal de salud en seis unidades de cuidado intensivo de IPS en Pereira, Armenia y Pasto, en Colombia durante el 2021*. Universidad tecnológica de Pereira. Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/c957753a-127d-4c4c-92ea-3f83677031e2/content>
- Guevara, C. A., Henao, D. P. & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle, Cali. Colombia Médica*, 35 (4), 173-178.

Gil – Monte, R., (2005). Síndrome de quemarse por el trabajo. (Burnout): España. Editorial Pirámide

Gil-Monte, P.R y Peiro, S. (1997). Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid. Síntesis.

Hernández, P. (2002). Estudio descriptivo del síndrome de burnout en personal de salud en el hospital militar de Bogotá. Revista Acta Colombiana de Psicología, 7, 71-83.

Jimenez, M. y Rios D. (2018). Dimensiones laborales del síndrome burnout en docentes investigadores de universidades públicas. Revista Face ISSN: 1794-9920 Julio – diciembre de 2018 Volumen 18 Número 2, Año 2018 Págs. 97 - 108

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job re-design. Admin Sci Q, 24, 285-308

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo, 11(32), 37-43.
https://www.researchgate.net/publication/41126168_Comprendiendo_el_Burnout

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press

Ministerio de Protección Social. (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Ministerio de Protección Social, ISBN 978-958-8361- 93-2. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minprotecci%C3%B3npublicainstrumentosparaevaluarfactoresderiesgopsicosocial.aspx>

Millon T (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. 2.^a ed. Barcelona: Masson

- Olivares-Faúndez, V. (2016). Laudatio leído en la ceremonia de entrega del Doctorado Honoris Causa a Christina Maslach por parte de la Universidad de Valparaíso el 20 de octubre del 2016. Valparaíso, Chile: Universidad de Valparaíso.
<https://www.researchgate.net/publication/311611859> de Valparaíso.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima edición (CIE-11). [m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281](https://www.who.int/publications/m/item/cie-11)
- Ortega M., (2006). Educación para la Salud en el ámbito laboral. Revista Española de Pedagogía. No. 235. España.
- Orozco-Vásquez M.; Zuluaga-Ramírez Y; Pulido-Bello G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. Revista Colombiana de Enfermería v. 18, n. 1, e006. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>
- Oramas Viera, A; Almirall Hernandez, P; Fernández, I. (2007). Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos Salud de los Trabajadores, vol. 15, núm. 2, julio-diciembre, pp. 71-87 Universidad de Carabobo Maracay, Venezuela
- Peña Ponce, D. K., Toala Pincay, M. Y., & Toala Pincay, B. A. (2022). Sobre carga de trabajo: efectos sobre la productividad y calidad de vida. RECI MUNDO, 6(suppl 1), 29-40. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(suppl1\).junio.2022.29-40](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.29-40)
- Peeters, M.C., Schaufeli, W.B. y Buunk, B.P. (1997). Social interactions and negative affect among prison officers: A micro-analytic approach. En P.R. Gil-Monte y J.M. Peiró S. (Eds.), Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.

- Pines, A. (1997). *On burnout and the buffering effects of social support*. En Gil-Monte P.R. y J.M. Peiró S. (Eds.), *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Restrepo, N., Colorado, G. & Cabrera, G. (2006). Desgaste Emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista de Salud Pública*, 8, 63-73.
- Siegrist, J., (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Toro, F., Londoño, M., Sanín, A., & Valencia, M. (2010). Modelo Analítico de Factores Psicosociales en Contextos Laborales. *Revista interamericana de Psicología Ocupacional*, 29(2), 95-137.
- Tuesca-Molina, R., Iguarán, M., Suárez, M., Vargas, G. & Vergara, D. (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 22 (2), 84-91.
- Vellojin, C. y Yáñez, D. (2021). Identificación del síndrome de burnout en los profesionales del sector salud en contexto del Covid-19 en la ciudad de Montería- Córdoba
- Vinaccia, S. & Alvarán, L. (2004). El síndrome Burnout en auxiliares de enfermería. *Terapia Psicológica*, 22, 9-16.
- World Health Organization. The World health report: 2001: Mental health: new understanding, new hope. World Health Organization; 2001. <https://iris.who.int/handle/10665/42390>

Anexos

Anexo A Cuestionario para Perfil sociodemográfico

Objetivo: Recopilar información Sociodemográfico de los profesionales de la IPS SALUD INTEGRAL Y CONSULTORIA SAS.	
DEMOGRAFÍA	
IDENTIDAD GÉNERO	
FEMENINO	
MASCULINO	
OTRO/CUAL	
ESTADO CIVIL	
SOLTERO (a)	
CASASO(a)	
SEPARADO (a)	
UNIÓN LIBRE	
VIUDO (a)	
SIN PAREJA	
EDAD	
DE 18-29 AÑOS	
ENTRE 30-39 AÑOS	
ENTRE 40-49 AÑOS	
ENTRE 50 – 59 AÑOS	
DE 60 AÑOS O MÁS	

TIENE HIJOS	
SI	
NO	
DE 1 - 3	
MÁS DE 3	
TIPO DE ZONA EN LA QUE VIVE	
RURAL	
URBNA	
MEDIO DE TRANSPORTE	
CARRO	
MOTO	
TRANSPORTE PÚBLICO	
BICICLETA	
CAMINANDO	
CUANTO TIEMPO DEDICA A SU FAMILIA A LA SEMANA	
DE 6 a 10 Horas	
DE 10 a 20 Horas	
Más de 20 Horas	
CARGO	
ENFERMERA (O)	

MÉDICO(A)	
BACTERIOLOGA (O)	
ODONTOLOGO (A)	
AUXILIAR DE NEFERMRÍA	
AUXILIAR DE LABORATORIO CLÍNICO	
PSICOLOGA (O)	
ESPECIALISTA	
ANTIGÜEDAD	
DE 1 O MENOS DE 1 AÑO	
ENTRE 1 AÑO Y 5 AÑOS	
ENTRE 5 AÑOS Y 10 AÑOS	
ENTRE 10 AÑOS Y 15 AÑOS	
ENTRE 15 AÑOS Y 20 AÑOS	
20 AÑOS O MÁS	
HORARIOS DE TRABAJO	
DE 1 A 6 HORAS	
DE 7 A 10 HORAS	
DE 10 A 12 HORAS	
HORAS EXTRAS 1 A 3 HORAS	
HORARIOS DE TRABAJO	
DE 1 A 6 HORAS	
DE 7 A 10 HORAS	
DE 10 A 12 HORAS	

HORAS EXTRAS 1 A 3 HORAS	
RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO	
EXCELENTE	
BUENA	
REGULAR	
MALA	
APOYO ORGANIZACIONAL	
TOTALMENTE DE ACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	
VACACIONES SALE POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	
CONSIDERA QUE SU COMPENSACIÓN SALARIAL ESTÁ ACORDE A LA CARGA DE TRABAJO Y RESPONSABILIDADES	
TOTALMENTE DE ACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	

DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	
LA TECNOLOGÍA UTILIZADA ESTÁ ACORDE A SUS ACTIVIDADES	
TOTALMENTE DE ACUERDO	
EN DESACUERDO	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	
DE ACUERDO	
TOTALMENTE DE ACUERDO	

Anexo B Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)

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

Fuente: Tabla reproducida de *Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Anexo C Baremo de Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)

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

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

Fuente: Tabla reproducida de *Escala Maslach Burnout Inventory (MBI)*