

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN
EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E



MARIA ALEJANDRA AYA JARAMILLO
MARÍA ISABEL GÓMEZ RIVAS
WILLIAM DANIEL MEDINA ZUÑIGA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2023

RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA IDEACIÓN SUICIDA EN
EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
VILLAVICENCIO E.S.E

MARIA ALEJANDRA AYA JARAMILLO
MARÍA ISABEL GÓMEZ RIVAS
WILLIAM DANIEL MEDINA ZUÑIGA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

ASESORA
Mg. LIGIA STELLA PARALES BOJACÁ
Magíster en Psicología Clínica

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2023

Autoridades Académicas

P. José Gabriel MESA ANGULO, O. P.

Rector General

P. Eduardo GONZÁLEZ GIL, O. P.

Vicerrector Académico General

P. José Antonio BALAGUERA CEPEDA, O. P.

Rector Sede Villavicencio

P. Rodrigo GARCÍA JARA, O. P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

Mg. ANDREA CAROLINA CAÑON SÁNCHEZ

Decana Facultad de Psicología

Tabla de contenido

Resumen.....	10
Abstract	11
Introducción	12
Problematización.....	13
Planteamiento y Formulación del Problema	13
Justificación	20
Objetivos	25
Objetivo General	25
Objetivos específicos.....	25
Marcos de Referencia	26
Marco Epistemológico	26
Marco Disciplinar.....	30
Síndrome de Burnout.....	30
Ideación suicida	31
Marco Interdisciplinar, multidisciplinar y/o transdisciplinar.....	35
Marco Normativo	38
Marco Institucional	41
Antecedentes investigativos.....	44
Investigaciones de caso único	44
Revisiones sistemáticas	45
Metaanálisis.....	46
Metodología	48
Diseño.....	48
Participantes	48
Características sociodemográficas	49
Criterios de inclusión y exclusión	52
Instrumentos	52
Procedimiento.....	54
Fase 1	54

Fase 2	54
Fase 3	55
Fase 4	55
Fase 5	55
Consideraciones éticas	56
Resultados	57
Análisis de resultados	58
Análisis de normalidad.....	58
Análisis de homocedasticidad	69
Análisis de variable por sexo	71
Correlación de variables.....	72
Discusión.....	77
Conclusiones	79
Aportes.....	80
Limitaciones.....	81
Sugerencias	82
Referencias.....	83

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1	48
Tabla 2	50
Tabla 3	51
Tabla 4	59
Tabla 5	67
Tabla 6	68
Tabla 7	69
Tabla 8	70
Tabla 9	71
Tabla 10	72
Tabla 11	73
Tabla 12	74
Tabla 13	75

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1	50
Figura 2	59
Figura 3	61
Figura 4	62
Figura 5	63
Figura 6	64
Figura 7	65
Figura 8	66
Figura 9	67

Dedicatoria

Queremos dedicar esta tesis a nuestra docente guía Ligia Stella Parales que, con su esfuerzo y dedicación, con su alma de maestra nos enseñó la importancia y el sentir de ser investigadores. Así como de las personas que están y han dejado huella en nuestras vidas como de aquellos que se han ido.

Agradecimientos

Primeramente, agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de llegar hasta donde estamos ahora, asimismo a nuestros padres y familiares que siempre nos dieron esperanza, tiempo, dedicación, seguridad y confianza para continuar y culminar con esta profesión; de igual forma, tenemos gratitud, respeto y admiración a los docentes que estuvieron presentes a lo largo de nuestra formación académica y personal como los profesionales que somos ahora desde nuestra personalidad y originalidad.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el síndrome de burnout y la ideación suicida en el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E; para esto, se empleó la investigación cuantitativa, con diseño de tipo no experimental, de corte transaccional con alcance correlacional, se toma como muestra poblacional a 100 trabajadores pertenecientes al personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. Para llevar a cabo la medición de las variables, se ha utilizado el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI); en cuanto al análisis de resultados, se utilizó el coeficiente de correlación Spearman, por medio del cual se analizó la correlación entre el PANSI y cada subescala del MBI-HSS, la puntuación del PANSI con el cansancio emocional fue de 0,482, en la categoría de despersonalización se obtuvo un 0,249 y la correlación con la realización personal es de -0,341; adicionalmente, se realiza una discusión con aquellas investigaciones que utilizan los mismos instrumentos en el personal asistencial y se concluye que los participantes que presentan altos niveles en cansancio emocional tienen un 48,2% de probabilidad de presentar ideación suicida, las personas quienes presentan alta puntuación en despersonalización, tienen un 24,9% de probabilidad de presentar ideación suicida y aquellas que presentan una baja tendencia a la realización personal tienen un 34,1% de probabilidad de presentar ideación suicida.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, ideación suicida, psicología, cuantitativo.

Abstract

The current searching had as objective to establish the relationship between the Burnout Syndrome and the suicidal ideation in the care staff of Departamental Hospital of Villavicencio ESE; for this, we used the quantitative searching, with non-experimental design, cross-sectional design with correlational scope, we will taking as population sample 100 workers belonging to the assistance staff of Departamental Hospital of Villavicencio ESE. To be able to measure variables, we will use the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) questionnaire and the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI). Regarding the analysis of results, Spearman's correlation analysis was performed between the PANSI and each subscale of the PANSI, the PANSI score with emotional exhaustion was 0.482, in the category of depersonalization it was obtained 0.249 and the correlation with personal accomplishment is -0.341; additionally, a discussion is carried out with those investigations that use the same instruments in health personnel and it is concluded that participants who present high levels of emotional exhaustion have a 48.2% probability of presenting suicidal ideation, those who present a score high on depersonalization have a 24.9% probability of presenting suicidal ideation and those with a low tendency in personal fulfillment have a 34.1% probability of presenting suicidal ideation.

Keywords: Burnout, suicidal ideation, psychology, quantitative

Introducción

La presente investigación tiene como finalidad establecer la relación del síndrome de burnout y la ideación suicida en el personal asistencial del Hospital Departamental, donde se puede definir el Burnout como el estrés crónico a nivel laboral, y la ideación suicida puede provocarse debido a la desesperanza, carencia de autoestima y depresión ante los diversos problemas que se presentan en la cotidianidad (Gonzáles, 2023), se pretende encontrar relación entre ambas variables y de esta forma dejar un precedente sobre la realidad del personal asistencial del Hospital Departamental. Se escogió al personal de salud debido a que son personas expuestas constantemente ante las necesidades o complicaciones de los usuarios, generando alteraciones desde la salud física y mental, dentro de su práctica la empatía juega un papel importante puesto que, implican sentimientos tales como el dolor y agobio (Cuellar, 2023). Teniendo en cuenta lo anterior, es importante indagar sobre esta problemática en el personal de salud enfocado desde el síndrome de burnout y la ideación suicida donde su calidad de vida pueda verse afectada, llegando a ser considerado una problemática social.

Problematización

Planteamiento y Formulación del Problema

El personal de salud juega un papel crucial en la sociedad, puesto que se encargan de velar, cuidar y proteger la salud de la población desde los centros de salud. Estos profesionales están altamente capacitados para atender, diagnosticar, tratar, prevenir enfermedades y generar apoyo emocional en los pacientes (Muñoz-Fernández et al., 2020).

De igual manera, el personal de salud debe cumplir con las siguientes responsabilidades tales como: -Diagnóstico y tratamiento de los pacientes donde deben tener la capacidad de evaluar y diagnosticar enfermedades, y proporcionar tratamiento adecuado para estas afecciones. - Prevención: Además de tratar enfermedades, el personal de salud también juega un papel importante en la prevención de enfermedades a través de la educación y promoción de hábitos saludables, como la dieta adecuada, ejercicio y hábitos de higiene. -Atención médica: El personal de salud brinda atención médica a los pacientes en hospitales, clínicas, consultorios y otros establecimientos de atención médica. Además, también proporciona atención domiciliaria a aquellos pacientes que no pueden viajar al centro de atención. -Apoyo emocional: El personal de salud también tiene la responsabilidad de brindar apoyo emocional a los pacientes y sus familiares durante momentos difíciles, como enfermedades graves o fallecimientos (Macaya et al., 2020).

En relación a lo anterior, las personas que trabajan en el sector de la salud tienen que seguir una serie de obligaciones las cuales son: -Proporcionar atención de calidad: Los trabajadores de la salud deben proporcionar atención de calidad a sus pacientes, lo que incluye evaluar, diagnosticar y tratar a los pacientes de manera efectiva y oportuna dentro de los recursos disponibles. -Proteger la confidencialidad del paciente: Esto significa que deben tomar medidas para garantizar que la información del paciente se maneje de manera segura y solo se comparta con personas autorizadas. -Respetar los derechos de los pacientes: Esto significa que deben informar a los pacientes sobre su diagnóstico, tratamiento y cualquier riesgo o beneficio asociado. -Mantener sus conocimientos actualizados: Los trabajadores de la salud deben estar al tanto de las últimas investigaciones,

avances y técnicas en su campo. -Trabajar en colaboración: Para garantizar la atención de calidad (Quijije et al., 2021).

Como se indicó anteriormente, el ejercer en el área de la salud involucra tener en cuenta las necesidades a nivel individual y familiar del paciente, destacando la importancia del primer contacto (profesional en salud - paciente), procurando que la atención sea personalizada e integral; con esto en mente, el personal de salud debe: saber trabajar en equipo, promover la prevención y rehabilitación al cuidado del paciente, contar con conocimientos en cuidados paliativos, de emergencia, atención domiciliaria, comunicación asertiva, resolución de conflictos, tener conocimiento en herramientas tecnológicas, salud pública, epidemiología, hábitos y estilos de vida, donde pueda planificar evaluar y gestionar los mejores intereses para el paciente, donde no solo sea tratar la enfermedad sino en mejorar su calidad de vida (Hernandez-Rincon, 2019).

Desde la etapa que inician de formación académica y práctica en el área de la salud, tienen la motivación y el anhelo de aportar desde sus conocimientos, nuevos saberes, prácticas e inventos desde la superación y satisfacción personal como profesional; para ello, deben lograr generar objetivos y metas para fortalecer sus habilidades y actitudes, que le sirvan para impulsar y sobrellevar las situaciones que generen estrés; lastimosamente algunos estudiantes han llegado a vivir situaciones de abusos físicos, psicológicos, económicos, algunos casos de acoso sexual, así como de: humillaciones, burlas, saturación de trabajo, maltratos, donde se ven menospreciado o amenazados con alterar notas académicas por otros médicos que ejercieron la docencia (Alvarado et al., 2019).

A causa de lo anterior, Soto Terrones en el 2021 demuestra a través de su investigación que los médicos que trabajan en un hospital pueden enfrentarse a una variedad de situaciones estresantes, que pueden afectar su bienestar emocional y físico tales como: -Carga de trabajo excesiva: Largas horas de jornadas laborales conllevando a tener más responsabilidades, lo que puede aumentar el estrés y el agotamiento. -Diagnósticos y pronósticos graves o reservados: Los médicos pueden encontrarse con pacientes que tienen enfermedades graves o terminales, lo que puede ser emocionalmente agotador al tratar e informar a los familiares. -Tomar decisiones difíciles: Los médicos pueden enfrentarse a situaciones en las que deben tomar decisiones decisivas

en periodos cortos de tiempo sobre la atención médica que debe recibir el paciente, lo que puede ser estresante. -Falta de recursos y apoyo: Los médicos pueden enfrentarse a situaciones en las que no tienen los recursos adecuados para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes. Además, la falta de apoyo de los compañeros o de la administración del hospital puede aumentar el estrés. -Interacciones difíciles con pacientes y familiares: Los médicos pueden enfrentarse a situaciones en las que deben interactuar con pacientes y familiares difíciles o agresivos, lo que puede ser emocionalmente agotador. -Exposición a enfermedades contagiosas: Los médicos pueden estar expuestos a enfermedades contagiosas en el hospital, lo que puede aumentar el estrés y la preocupación por su propia salud.

Desde la Organización de las Naciones Unidas (ONU), menciona que una de las principales consecuencias a raíz de la pandemia del COVID-19, el personal de salud en Latinoamérica ha presentado elevación en los niveles de pensamientos suicidas, al igual que de ansiedad y depresión, esto se derivó a partir de los colapsos en los sistemas de salud, puesto que, el personal asistencial se vio expuesto a largas y pesadas jornadas laborales, así como de sobrellevar aquellas angustias, temores, problemas del entorno del paciente como a nivel personal y familiar; la ONU recalca la importancia de brindar apoyo emocional ante aquel personal de salud que nos ofrecen su servicio (ONU, 2022).

El Ministerio de Salud y Protección social, en adelante Minsalud (2018), identifica la ideación suicida como una problemática que se articula como la agrupación de pensamientos que comunican intencionalidad de buscar la fatalidad; adjuntando otro tipo de factores psicológicos como el deseo fantasioso de planear la propia muerte del sujeto, además, menciona que es el paso que antecede al actuar; sin embargo, Avendaño, et al. (2018) categorizan la ideación suicida en dos perspectivas: en primer lugar, la ideación suicida negativa que refiere la consideración e intencionalidad del acto y los motivos que lo justifican; y, en segundo lugar, la ideación suicida positiva, que se enmarca dentro del pensamiento adaptativo que proporciona factores protectores frente al suicidio como satisfacción personal, autoconfianza, entre otros.

A nivel nacional, es considerado como un problema latente en la población, para contextualizar, Arango, et al. (2016) expone que entre 1964 y 1967 el suicidio incrementó de

8,96/100.000 habitantes a 12,18/100.000 habitantes y se posicionó en primer lugar como causal de muerte violenta entre personas de 15 a 44 años de edad. Luego, entre 1966 y 1991 se duplicó el número de casos en mujeres menores a los 20 años; también, a mediados de la década de los ochenta e inicio de los noventa, se cuadruplican las cifras de suicidios en hombres y mujeres entre las edades de 15 a 24 años. Por último, para los años 1985 y 2002 se vio reflejado en las cifras el aumento de suicidios en hombres de 20 a 29 años. De acuerdo con esto, Arango, et al. (2016) menciona que se ha hallado alta correlación entre el suicidio y alteraciones como lo son las depresivas, el consumo de sustancias, factores estresantes, entre otros.

Continuando desde el panorama nacional, desde el boletín estadístico mensual enero y febrero 2023, la tasa de suicidio ha sufrido variaciones a medida que pasan los años, por ejemplo en el 2018 fueron 354 casos frente al 2019 que fueron 358 casos, demostrando un aumento de 4 casos más; en el 2020 fue el mayor número de casos de suicidio, acontecieron 574 casos en contraste al 2021 que fueron de 383 casos, se demostró una disminución considerable (191 personas) en los casos de suicidio; en el 2022 con un total de 397 casos y en lo que llevamos del año actual 2023 con 444 casos en relación a los meses de enero y febrero, en contraste al año pasado (2022) hubo 47 casos más. Cabe aclarar que las personas que han decidido quitarse la vida se encontraban en el ciclo vital de la juventud que comprende las edades entre los 18 a 28 años. En la ciudad de Villavicencio en el mes de enero fue de 1 persona y en febrero 3 personas que cometieron suicidio, mientras que en la ciudad de Bogotá en el mes de enero fueron 31 personas y en el mes de febrero fueron 56 personas, siendo esta la ciudad con mayor número de suicidios en el país (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023).

Adicionalmente, Tolosa (2019) proporciona el análisis de la situación de salud de Villavicencio, donde explica y demuestra que entre los años 2005 al 2017 se han registrado varios tipos de causas por las que las personas de la capital del Meta han perdido la vida, entre ellas se encuentra una tasa de suicidio de 5.85% por cada 100.000 habitantes, lo que se traduce en 5.850 casos anuales; además, Minsalud (2018) menciona que la tasa a nivel nacional por la misma cantidad de habitantes incrementó a un 36.08%, lo que significa que son 36.800 casos en el territorio colombiano que presentan la problemática del suicidio.

Torres y Corcho (2019) mencionan que, en el sistema de salud colombiano, donde el personal médico rural trabaja hasta 66 horas por semana, se presentan tasas de suicidio en los trabajadores de la salud que abarcan el 16% de mujeres y el 8% de hombres; en relación con esto, los autores mencionados nombran que a nivel mundial el 11% del personal asistencial ha presentado ideas suicidas.

Conviene distinguir que, se debe abordar la problemática del suicidio desde un enfoque clínico, ya que, este permite evaluar los factores de riesgo como de los protectores, además, se describe el enfoque terapéutico, como lo es la terapia cognitivo-conductual y la terapia dialéctico-conductual, que se han utilizado para tratar a personas que presentan conductas suicidas. También menciona la importancia del trabajo en equipo y la colaboración entre diferentes profesionales de la salud en el abordaje del suicidio. Donde finalmente, se enfatiza en la necesidad de una prevención primaria y secundaria del suicidio a través de campañas de sensibilización y programas de detección temprana de conductas suicidas (Teodoro et al., 2021).

En el panorama internacional, la investigación de Villafuerte y Delgado (2020) expone una correlación entre la ideación suicida y el síndrome de Burnout, en la que se representa que un nivel bajo de agotamiento disminuye el riesgo de suicidio.

Seguido a esto, Padilla (2019) explica que el síndrome de Burnout es un estado de sofocación a nivel crónico que es causado por la dedicación intensa hacia algo o alguien que, al no brindar las recompensas deseadas, direcciona al individuo a un grado menor de logro en el ámbito laboral; además, el autor enfatiza que la presencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario produce consecuencias en el desarrollo de sus labores y puede convertirse en un riesgo para la salud de la población beneficiaria de los servicios sanitarios.

De acuerdo con esto, Lovo (2020) enfatiza que el síndrome de Burnout se presenta en consecuencia del estrés exagerado causado por el área laboral, como un desgaste que afecta las áreas psicosociales del individuo; asimismo, establece una delimitación conceptual de estrés laboral y el síndrome de Burnout, en el que el primero es presentado con presencia generalizada en cualquier trabajo, mientras que el segundo es característico de aquellas labores que implican

relación directa con quien recibe la prestación de un servicio, por ejemplo, el personal sanitario o penitenciario. No obstante, Torres y Corcho (2019) aluden que el síndrome de Burnout se presenta por elevados excesos en el horario laboral, incluyendo la falta de descanso que concluye deteriorando la salud mental y física.

El síndrome de burnout es un problema que afecta a profesionales de la salud en todo el mundo, incluyendo a los que están en formación. Se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento en el trabajo. En este caso, se examinó la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud en formación de un hospital público en Acapulco, México. Del cual, señalan que la sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo emocional y social son factores de riesgo importantes para el desarrollo del síndrome de burnout, afectando la calidad de la atención al paciente y la salud mental. Es importante tomar medidas para prevenir y tratar el síndrome de burnout, así como, implementar programas de apoyo emocional y social, reducir la carga de trabajo y promover estilos de vida saludable para mejorar su bienestar (Abarca-Mato et al., 2023).

Como se indicó anteriormente, el síndrome de burnout en el personal en este caso de enfermería después de la pandemia del Covid-19, ya que se vio enfrentado a una gran carga de trabajo y estrés emocional durante la pandemia, lo que ha aumentado el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout. Se ha investigado la prevalencia y los factores de riesgo del burnout en el personal de enfermería durante y después de la pandemia del Covid-19, encontrando que la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud mental del personal de enfermería. Además, se discuten las posibles consecuencias como la disminución de la calidad de la atención al paciente, frustración, carencia de realización personal como profesional y el aumento del absentismo laboral ocasionando renuncias en su trabajo (Díaz González et al., 2023).

Por otra parte, Galvis y Rojas (2020) realizaron una investigación en Villavicencio en la que tanto médicos como enfermeros llegaron a presentar sintomatología relacionada con síndrome de Burnout a nivel psicofisiológico en función de su profesión, relacionándose con la aparición de angustia emocional, dolores digestivos, pérdida de sueño, dolor muscular, cefaleas y fatiga física;

además, se evidencia que esta afectación es capaz de comprometer la eficiencia del trabajador a la hora de practicar su labor profesional.

De esta manera, la presente investigación se contextualiza dentro de la línea de investigación de la Universidad Santo Tomás (2022) correspondiente a abordajes psicosociales en el ámbito regional, debido a que los estudios mencionados de manera local, nacional e internacional evidencian la tendencia a presentar síndrome de Burnout en la población seleccionada, además, bajos niveles de bienestar psicológico y alta probabilidad de ideación suicida, por lo cual surge la pregunta ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la ideación suicida en el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio? De igual forma, esta investigación pretende ser punto de partida para futuras investigaciones que aborden esta problemática a nivel regional (Orinoquía) con bibliografía actualizada.

Justificación

La presente investigación suministra información con base a los antecedentes de las variables ideación suicida y síndrome de burnout, dejando un precedente para próximas investigaciones; esto con el fin de generar conocimientos para la base de datos a nivel regional y nacional en función al personal de salud, donde se visibilice la importancia de crear o ajustar nuevas políticas públicas o estrategias para atención que no solo se centre en los pacientes, sino en las personas que atienden a estos pacientes, promoviendo espacios laborales óptimos, donde se pueda prevenir agotamiento tanto psicológico como físico. De lo anterior, se busca explorar opciones de crear nuevas satisfacciones enfocadas en su labor profesional en el ámbito de la salud, donde se dé el cumplimiento de sus actividades con mayor actitud e interés, conllevando un efecto positivo en su calidad de vida.

El estudio de Cruz Yufra en el 2023 hizo énfasis en que el síndrome de burnout puede intensificar el riesgo de ideación suicida en las personas que trabajan en el sector de la salud, ya que, se ven expuestos ante carga excesiva del trabajo, diagnósticos ante enfermedades que atenten la humanidad de un paciente, toma de decisiones en tiempo reducido, falta de recursos por parte del lugar de trabajo, relaciones complicadas con el paciente y sus familiares y exposición a enfermedades contagiosas. Por otro lado, el suicidio es un tema que genera preocupación a nivel de salud pública, donde genera varios tipos de afectación a nivel personal, en este caso al personal de salud, donde la atención brindada puede ser de una calidad no esperada, llegando a debilitar aquellos vínculos en la relación de paciente y doctor o enfermera, con llevando situaciones de insatisfacción en sus labores; por eso crucial identificar aquellas primeras manifestaciones de ideación suicida en los trabajadores del sector de la salud que presenten síndrome de Burnout.

Debido a esto, Galvis (2021) resalta la importancia de valorar enfermedades y riesgos en el personal sanitario, ya que su labor genera exposición a diferentes problemas de salud y, debido a ello, podría disminuir el número de personal disponible para la atención a los usuarios, lo cual afectaría negativamente a los usuarios que requieren atención en salud.

Por otro lado, se examina la mortalidad por suicidio en ocho países de América Latina (Argentina, Cuba, Brasil, Ecuador, Chile, México, Colombia y Uruguay) y el Caribe en tres grupos de edad: jóvenes (15-24 años), adultos (25-64 años) y adultos mayores (65 años o más), centrándose en las tasas de suicidio en hombres. Se encontró que las tasas de suicidio en hombres son significativamente más altas que en mujeres en todos los países y en todos los grupos de edad. Además, la tasa de suicidio en hombres jóvenes es más alta que en otros grupos de edad. Se discuten posibles factores de riesgo asociados con la mortalidad por suicidio en cada grupo de edad, algunas posibles explicaciones asociadas a factores como: el consumo de alcohol y drogas, la falta de acceso a servicios de salud mental, la presión social para cumplir con las expectativas de la masculinidad tradicional, desempleo, bajos ingresos salariales y el acceso a medios letales (objetos) para el suicidio. Es importante tener en cuenta que el suicidio es un fenómeno complejo y multifacético, y que las causas pueden variar de acuerdo a cada caso y a cada contexto cultural y social (Cárdenas, 2021).

De acuerdo con esto, Chaparro-Narváez, et al. (2019) explican que la ideación suicida es uno de los eventos más frecuentes en la conducta suicida y presenta una coincidencia de 6,6% en adolescentes y adultos. Por consiguiente, Chaparro-Narváez, et al. (2019), menciona que desde el año 2013 se ha aumentado el suicidio en un 5.1% en el territorio nacional; además, se discrimina por zonas la ideación suicida, donde se encontró 7,0% en adultos de zonas urbanas y el 5% en zonas rurales; en referencia a esto, se encontró que la población presenta ciertos porcentajes de ideación suicida de acuerdo a algunos trastornos, por ejemplo: trastornos de ansiedad (6,7%), trastornos depresivos (9,3%), trastornos de personalidad (19,7%), alteraciones relacionadas con el conflicto armado (12,3%) y dificultades causadas por el desplazamiento forzado (15,2%).

En relación con esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Internacional del Trabajo (OIT, 2019) exponen que, a nivel mundial, cada día 6.500 personas padecen de enfermedades profesionales. Así mismo, las diferentes organizaciones expuestas mencionan que sucedió un aumento de fallecimientos, en consecuencia, al trabajo entre los años 2014 y 2017; en el 2014 las cifras fueron 2,33 millones y en el 2017 traspasaron a 2,78 millones.

El abordaje de problemáticas de salud mental como el síndrome de Burnout y la ideación suicida en el personal asistencial se ha convertido en una temática clave para la psicología y las organizaciones de salud durante y después de la crisis sanitaria por COVID-19, según la Organización Panamericana de la Salud (2022) en su informe denominado The COVID-19 Health Care Workers Study (HEROES), se entrevistaron a 14,502 personas latinoamericanas, donde se encontró que entre 5% y el 15% del personal de salud menciona presentar pensamientos suicidas, además, el personal asistencial comunicó durante la investigación la necesidad de recibir atención en salud mental; también, se halló en los trabajadores sanitarios que, debido a la extrema carga laboral en tiempos de pandemia, se aumentó la gravedad de alteraciones de salud mental ya existentes (PAHO y WHO, 2022).

El síndrome de burnout es un trastorno psicológico relacionado con el trabajo, que se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la realización personal en el trabajo, desde el área de la salud, se discuten algunas de las estrategias de afrontamiento que pueden ser útiles para prevenir y manejar el síndrome, como el apoyo social, el entrenamiento en habilidades de comunicación y la promoción del bienestar personal, de no haber un manejo óptimo puede afectar negativamente tanto la salud mental del personal como la calidad de atención que se brinda a los pacientes (Serna Corredor et al., 2020).

En relación con esto, Córdoba, et al. (2011) Cita la investigación de Maslach en California, Puerto Rico y Honduras, en la que se pueden evidenciar 3 componentes para un posible diagnóstico de agotamiento (Burnout) los cuales son: tener un comportamiento abrumador, conductas de cinismo y apego; sumado a lo anterior, el hecho de estar realizando de forma repetitiva la misma actividad genera en los trabajadores sentimientos, actitudes negativas, transformando su accionar en netamente cumplir y hacer lo que su labor se lo indica. Seguido a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), ha declarado al síndrome de Burnout dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), debido a que es un síndrome que fue dado como resultado del estrés crónico del trabajo, independientemente del área o cargo que desempeñe.

Con base a lo anterior, Mendivelso (2019) realizó una investigación en el hospital de Ibagué con una población de 174 trabajadores de enfermería, oncología, camilleros, esterilización, de los cuales se encontró que el 20% ha demostrado niveles extremos de Burnout.

Dentro de la investigación de Cerón Martínez en el 2020, recalca la importancia de generar entornos laborales saludables en el personal sanitario, lo cual ha implicado una serie de desafíos en el sistema de salud para lograr esta meta. Se discuten los efectos negativos del trabajo en la salud del personal sanitario, como el estrés, el agotamiento emocional y la disminución del bienestar psicológico y físico. Se tiene en cuenta algunos de los factores que contribuyen a la falta de entornos laborales saludables en el personal sanitario, como las largas jornadas laborales, la falta de recursos y apoyo, y la cultura organizacional negativa. Además, se analizan algunas de las estrategias que pueden ser efectivas para mejorar los entornos laborales saludables en el personal sanitario, como la promoción de la comunicación abierta, la implementación de políticas y prácticas de trabajo flexibles y la promoción de la salud mental y el bienestar personal para el bienestar del personal como la calidad de atención que se brinda a los pacientes.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación ayuda a los empleadores a reconocer la importancia de proporcionar un ambiente laboral saludable y seguro para sus trabajadores, lo que puede tener un impacto positivo en la satisfacción laboral y, en última instancia, en la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, es decir, esta investigación puede tener implicaciones significativas para el bienestar del personal asistencial de la salud, así como para la calidad de la atención médica en la región estudiada.

A su vez, es imprescindible valorar la salud mental y física del personal asistencial, ya que su labor los expone a múltiples riesgos o situaciones estresantes que afectan su bienestar emocional y físico. Además, se debe prestar especial atención a los altos niveles de ideación suicida en la población. Es fundamental que esta investigación se implemente en las políticas públicas de salud mental y en las organizaciones para garantizar un ambiente laboral saludable y seguro para el personal y así asegurar una atención de calidad a los usuarios.

Por lo tanto, este ejercicio investigativo aporta a la línea de abordajes psicosociales en el ámbito regional, ya que se indaga sobre dos problemáticas, tales como: ideación suicida y el síndrome de Burnout en esta población. Del mismo modo, la investigación se desarrolló en el Hospital Departamental de Villavicencio, teniendo así un margen poblacional extenso, práctico y viable para el estudio; y, de esta manera, incentivar a futuros investigadores a replicarla en los contextos que consideren pertinentes desde el área de la salud. Finalmente, es fundamental realizar este estudio puesto que solo se evidencia una investigación en la región que busquen acoger a la población.

Por último, es importante que esta investigación sea divulgada en diferentes ámbitos y espacios, de manera que pueda alcanzar a la mayor cantidad posible de estudiantes interesados en el tema y contribuir al fortalecimiento de la salud mental en esta población. Es necesario también invitar a otros investigadores y especialistas en el área de la psicología clínica y la salud mental a sumarse a esta investigación y aportar desde sus conocimientos y experiencias, para poder diseñar una investigación experimental y poder generar un plan de invención. En definitiva, invitamos al semillero de psicología clínica a tomar una postura comprometida con el bienestar emocional de los trabajadores asistenciales de la salud, es indispensable para el logro de un ambiente laboral saludable y apoyo a la salud mental, y esta investigación puede ser un gran paso hacia ese objetivo.

Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la ideación suicida en el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Objetivos específicos

Determinar el nivel de síndrome de Burnout en la población seleccionada, a partir de la evaluación del cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal

Identificar la incidencia de la ideación suicida en el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Analizar la relación entre las variables por medio de un análisis estadístico correlacional

Marcos de Referencia

Marco Epistemológico

Para comprender esta investigación a profundidad, es necesario realizar una descripción de su epistemología a partir de su génesis en la ciencia, las ciencias sociales, la disciplina psicológica y el paradigma sobre el cual se desarrolla el entendimiento del presente estudio.

Como se expuso anteriormente, es fundamental iniciar con la conceptualización de ¿Qué es la ciencia? Cepeda (2014) explica este término como aquel conocimiento que se tiene con certeza de índole racional sobre la naturaleza de su existencia, en el que se tiene en cuenta la veracidad. Dentro de la psicología para llegar a ser aceptada por personas que practican el arte de la ciencia, ha tenido que someter para justificar, probar y comprobar sus conceptos, teorías y leyes sobre su metodología.

Para ello se deriva el término de ciencia abierta, en el que el paradigma sufre un cambio, enfocándose en la manera en cómo se realizó el procedimiento de investigar. En conjunto con la Unión Europea, se crea un nuevo proyecto en el que los nuevos investigadores adopten este practicar; La Comisión Europea (2017) en su apartado “Ciencia con y para la sociedad” hace énfasis en el programa Horizonte 2020, en el que se expone sobre el alcance que ha tenido la tecnología digital, a través de la globalización en el que cualquier persona con acceso a internet pueda investigar sobre alguna necesidad o demanda latente en la sociedad.

Como resultado, Anglada (2018) da inicio a 3 criterios sobre la ejecución de esta ciencia: Primero, debe ser de carácter abierto, en el que pueda brindar acceso a los artículos, estudios, revistas y/o libros con el que elaboró la recolecta de información sobre el desarrollo y ejecución de la investigación, en conjunto a los datos arrojados e instrumento empleados; Segundo, sea de carácter colaborativo, en el que la información del estudio que se realizó se pueda difundir y reproducir; como último criterio se tiene en cuenta que la investigación fue hecha con y para la sociedad, sirviendo de ejemplo como inspiración y/o marco de referencia para futuras investigaciones.

En segundo lugar, es primordial conceptualizar ¿Qué son las Ciencias Sociales? De acuerdo con Prats y Fernández (2017) las ciencias sociales se encargan de diversas áreas de la acción humana y paralelamente de las interacciones que hay entre ellos, es decir son un grupo de disciplinas que estudian fenómenos involucrados con la verdad de las personas. La Geografía, la Psicología, Sociología, Ciencia Política, la Antropología, la Historia, entre otras; centran su atención en las magnitudes personales y colectivas de la vida. Aquellas áreas y sus interrelaciones de interdependencia acaban fabricando un ser inmaterial que es aquello que denominamos convencionalmente “lo social” y que ampara paralelamente al ser personal y sus diversas innovaciones en comunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, según Cepeda (2014), para abarcar cualquier paradigma, debe encontrarse fundamentado desde alguna de las ramas de la ciencia; por lo cual se ubica a la psicología dentro de las ciencias sociales, esto se debe a que se enfatiza en la fundamentación natural, el accionar a atender, validar y mejorar la salud mental, el bienestar de las personas y su calidad de vida. En consecuencia, es necesario definir la psicología, siendo esta ciencia la que analiza y estudia los fundamentos y leyes de los fenómenos psíquicos y comportamentales del ser humano, por medio de la observación y experimentación, empleando instrumentos estandarizados en constructos referentes a esta disciplina (Brock, 2014).

Como tercer lugar es necesario comprender la investigación desde su puntualidad epistemológica, como lo es definir la palabra paradigma, que, según Gallego (2007) fue planteada por Thomas Kuhn en 1961, el cual explica que es una agrupación de fundamentos éticos y creencias, donde se establece una perspectiva científica frente a la comprensión de la realidad, asimismo, se van construyendo a lo largo del tiempo estructuras para la resolución de problemas a través de diferentes teorías y leyes; además, desde la construcción de los trabajos investigativos, se encuentran los paradigmas que guían la investigación y le dan forma al estudio; en relación con esto, Cifuentes (2011) menciona que el paradigma resalta la metodología investigativa por la cual se llevará a cabo el análisis de la información; en este caso, investigación se desarrolla por medio del método cuantitativo y a través del paradigma del positivismo lógico.

Siguiendo el marco de la presente investigación, es importante recalcar que el síndrome de Burnout, al igual que la ideación suicida, se abordan desde los principios del positivismo, por lo que se le da relevancia a algunos conceptos propios de la disciplina, para lograr que esta experiencia de estudio sea favorable y genere interés en todos aquellos que utilicen este estudio como un insumo para adquirir conocimiento, o, en dado caso, replicar la investigación.

Para ello, es necesario exponer que, según González (2014), el positivismo fue descubierto por Augusto Comte a mediados del siglo XIX, bajo la necesidad de estudiar a la sociedad humana desde una perspectiva científica. No obstante, es importante señalar que ha generado grandes aportaciones al conocimiento y a la ciencia, debido a las diversas demandas que presentaba nuestra sociedad a lo largo del siglo XX. Logrando cada vez más la precisión, el rigor y el control a las diversas exigencias de aquel enfoque, en el que desligan cualquier tipo de sentimiento tales como el amor, odio, venganza, alegría, entre otros ya que nublan el juicio y consideran que es incapaz de aportar conocimientos verdaderos sin llegar a especular sobre aquellos juicios de valor ya que son expresiones y no se sabe con certeza si son verdaderas o falsas.

Por tal motivo, es importante destacar que este enfoque de pensamiento está basado en el análisis estadístico, en el que se puede llegar a obtener resultados a través de encuestas estadísticas, cuestionarios, baterías, entre otras herramientas que ayuden a medir y demostrar a través de cuantificaciones aquello que se desea indagar a profundidad, sin la necesidad de abusar o saturar de información que pueda no ser la adecuada y genere desconexión entre los otros ítems, arrojando resultados erróneos a lo que se está investigando (González, 2014).

Ahora veamos el positivismo desde Park (2020), donde es usado como método hipotético-deductivo, en el que, a través de una serie de hipótesis que son generadas por investigadores, tratan de establecer e identificar de forma cuantificable los factores causales y explicativos a priori, es por esto que el principal objetivo es implementar, generar y demostrar los tipos de asociaciones explicativas o causales que sean capaces de presentarse a través de aquellas contingencias de aquel fenómeno que se presente, ya que es considerado como un sistema de lógica.

De acuerdo con esto, el positivismo lógico según Salazar (2002) se plantea como una teoría que busca explicar los fenómenos de la realidad mediante la lógica entendida como disciplina científica pero también como método, además, el positivismo lógico propone que la ciencia únicamente puede ser investigada mediante los hechos comprobables y las relaciones existentes entre los mismos, las cuales no se presentan como verdades absolutas sino como probabilidades relativas a la interacción de los fenómenos.

Ahora bien, Somekh (2005) declara que el positivismo ha permitido generar grandes avances en la investigación, ya que se ha podido evidenciar teorías a través de pruebas y cuestionarios empleados en entrevistas, las cuales explican la existencia de vínculos, relaciones y conexiones entre diferentes variables que pueden ser cuantificables, donde sus resultados son cargados en diferentes tipos de bases de datos, siendo la más empleada el Statistical Package for Social Sciences (SPSS), por el coeficiente alfa de Cronbach, que es el que permite determinar la validez, confiabilidad y correlación entre las variables, de modo que en el que se puede controlar y predecir aquellos resultados.

El alcance que ha tenido este enfoque puede llegar a ser presentados dichos proyectos e investigaciones a diversos patrocinadores que proporcionen una mayor viabilidad para publicar en sus páginas el producto final facilitando su reproducción llegando a la mayor cantidad de población posible permitiendo conocer diferentes perspectivas a nivel internacional, nacional y cultural.

Marco Disciplinar

En general, la ideación suicida y el síndrome de Burnout son los dos fenómenos que se pretenden estudiar en la presente investigación, por lo tanto, a continuación, se encuentra la información requerida para comprender cada problemática de manera particular y su desarrollo en el conocimiento de la disciplina psicológica y de la salud mental.

Síndrome de Burnout

Por otra parte, el síndrome de Burnout es definido por la OMS (2019) como consecuencia del estrés crónico en el ámbito laboral y se presenta por medio de tres manifestaciones: agotamiento o fatiga, distanciamiento mental en relación con el trabajo y falta de sentirse realizado o eficaz en sus funciones; además, como ya se mencionó, la OMS (2019) incluye el síndrome de Burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), con el nombre “Síndrome de desgaste ocupacional” y lo identifica con el código QD85.

Asimismo, la Asociación Americana de Psiquiatría, el síndrome de Burnout en la categoría de Shenjing Shuairuo, o en español, debilidades del sistema nervioso, específicamente en la sección de “Trastornos relacionados en otros contextos culturales” (p. 885), sin embargo, APA (2014) no proporciona información respecto a la alteración en cuestión, únicamente se limita a nombrar y categorizar.

En relación con lo anterior, Álvarez y Fernández (1991) definen el Burnout como la incapacidad de un sujeto de reaccionar adaptativamente, debido al desarrollo progresivo del estrés que se experimenta en determinadas situaciones, además, esta conceptualización es coherente con Méndez (2019), quien expone que el síndrome de Burnout es producido en trabajadores que se relacionan con las funciones de atención al público, principalmente en los sectores de salud, jurídicos y educativos; también, Méndez (2019) menciona que las personas que presentan síndrome de Burnout tienden a disminuir su rendimiento laboral, se autoevalúan de manera negativa, se agotan rápidamente en el área emocional, dudan de sus capacidades para realizar sus

labores y brindan una atención que se percibe como negativa por parte de quienes se benefician del servicio.

De acuerdo con esto, Saborio e Hidalgo (2015) presentan los siguientes factores que podrían considerarse como de riesgo frente al síndrome de Burnout: (1) aspectos personales como la experiencia laboral y la estabilidad en el área familiar; (2) formación insuficiente, principalmente en el aspecto práctico; (3) deficiencia en las condiciones de trabajo, tanto en el plantel físico como en el organizacional o de talento humano; (4) variaciones significativas en el ciclo de vida como duelos, divorcios, nupcias, entre otros; y (5) generar solvencia económica aumentando la carga laboral.

Además, en relación con las implicaciones psicológicas del síndrome de Burnout, las psicólogas Salanova y Llorens (2008) afirman que éste es uno de los agravios psicosociales más relevantes causados por el trabajo, ya que este síndrome representa costos organizacionales y genera incapacidad en los trabajadores para dar cumplimiento a sus labores con la exigencia que requiere la transformación mercantil de cada sector de la economía.

Seguido a esto, Llorens y Salanova (2011) exponen que el Burnout es un problema de tipo psicológico que se puede presentar de manera individual, grupal o incluso implicar a empresas en las que la mayoría de sus trabajadores presenten esta problemática; en coherencia con lo anterior, Rodríguez (2010) enmarca el síndrome de Burnout como un fenómeno que se estudia a partir de la psicología de la salud, debido al interés que representa para áreas como la educativa y la laboral.

Ideación suicida

Para comenzar, es necesario contextualizar el término de ideación suicida a través del mencionado por Andrade (2012), donde dice que son todas aquellas ideas que están relacionadas o ligadas a la sintomatología del estrés psicológico, ocasionando y emergiendo conductas obsesivas y compulsivas sobre la autoflagelación, implicando cortes en diferentes zonas del cuerpo que se realizan cuando la persona ha sentido dolor y ha sido humillado; por lo tanto, se puede manifestar por medio de indirectas con palabras de despedida, ya sea por medios públicos

como las redes sociales o por cartas dirigidas a ciertas personas, ya sean familiares o amigos, en el que expresan sus emociones e inclusive el motivo por el cual estaría recurriendo a eso.

Enlazando con la idea anterior, Tobar (2016) hace hincapié en su artículo que aborda el tema de la tríada cognitiva, sobre la importancia en la que se debe abordar cualquier tipo de información o signo que conlleve o esté en relación al suicidio, en el que manifiesta la desesperanza como un factor desencadenante que impulsa a las personas a creer en la imposibilidad de superar o afrontar la situación o el momento que le esté generando resignación ante lo que la familia, amigos o inclusive el mundo puede ofrecerle. Por último, se encuentra la depresión, en el que la persona presenta tristeza, pérdida de interés o placer, sienta culpabilidad, baja autoestima, ausencia de sueño y apetito; En el que pueda conllevar a que la persona se aislé, aumentando o manteniendo el riesgo de la idea de cometer suicidio.

Paralelamente, el CIE-11 (2022), en el apartado MB26.A señala que la ideación suicida comprende los síntomas o signos tales como pensamientos, ideas o reflexiones que realiza el usuario para acelerar el proceso de su propio deceso, presentando pensamientos intrusivos sobre la posibilidad de dejar de existir, en el que formulan un paso a paso teniendo en cuenta: lugar, objeto con el que lo llevará acabo y la fecha de su intento de suicidio.

Por otro lado, la Organización de Naciones Unidas (2018), afirma que las ideaciones suicidas se presentan mayormente en jóvenes entre los 15 y 24 años; Papalia en el 2012 expresó sobre los riesgos que se producen en este rango de edad debido a la falta de madurez a nivel mental, conlleva a que no se generen conductas a nivel individual, su raciocinio está ligado a los factores tanto positivos como negativos de lo que opinen las demás personas de su esfera social, ya que influye lo que los demás piensen y actúen.

Ministerio de Salud (2018) incluye una tríada en la conducta suicida, donde se presenta, la idea suicida, el plan suicida y el intento suicida. Una de las variables de esta investigación es la ideación suicida, en este sentido, se resalta que en la encuesta nacional de Salud mental del 2015 publicaron los resultados donde se evidenciaba que la ideación suicida se ha presentado de manera

constante tanto en adultos como en adolescentes colombianos, con una frecuencia de 6,6% (Instituto Nacional de Salud, 2018).

En función de lo planteado anteriormente, es relevante conocer algunos factores desencadenantes de los pensamientos suicidas, según el Servicio Andaluz de Salud (2010) y Revuelta, Vives y Valle Blanco (2016) alguno de estos son problemas son de tipo financieros, duelo, nivel socioeconómico bajo, falta de apoyo familiar y social, el divorcio, la presencia de algún trastorno mental (depresión, alcoholismo y esquizofrenia) aunque no hayan sido diagnosticados con anterioridad; antecedente en la familia sobre suicidio o trastornos psiquiátricos, traumas sucedidos en la infancia y en la adolescencia, rasgos de personalidad impulsivos o tendencia al exceso de problemas, pérdida afectiva en la infancia, problemas legales, uso de drogas e inclinaciones previas al suicidio; además, es relevante mencionar que la presente investigación va asociada al personal asistencial, por lo que para y Carcho (2019) los principales factores desencadenantes de estas problemáticas en la población seleccionada son el acoso laboral, cansancio físico y mental, depresión, discriminación regional y discriminación por condición de género.

Por consiguiente es necesario tener en cuenta los signos de alarma expuesto por la Organización Mundial de salud (2006) que se debe tener presente cuando una persona tiene comportamientos o estados de ánimo asociados con la depresión; cambios de humor o personalidad donde se evidencie la presencia de la felicidad o tranquilidad repentinamente después de presentar tristeza; despedirse de amigos o seres queridos; atender asuntos con respecto a la finalización de la vida, como por ejemplo realizar el testamentos, dejar ordenado diversas cosas que puedan asegurar tranquilidad para otros; tener un plan de intento suicida; Buscar la manera de apaciguar su malestar con base al querer quitarse la vida, como lo es buscar un objeto sea medicamento, arma o utensilio para quitarse la vida; regalar pertenencias significativas; descuidar su salud física y mental, su apariencia e higiene; y tener comportamientos arriesgados y destructivos.

Dentro del orden mencionado anteriormente, la OMS (2006) establece los siguientes factores protectores, con el fin de contrarrestar la extrema presencia de la tensión frente al

comportamiento suicida, tales como, buscar el apoyo familiar, social y de demás personas que puedan ser de importancia para la persona con conducta suicida; la búsqueda y la pertenencia a creencias religiosas o ideológicas, culturales y étnicas; ser partícipe de alguna comunidad o grupo social; tener una vida social satisfactoria; la integración social, laboral y personal, como lo es, el trabajo, tiempo libre y demás; por último, acceso, asistencia y el cuidado de la salud mental.

Además, para Luján (2017), la psicología juega un papel fundamental e importante para el desarrollo de procesos que implican la prevención y promoción de dichos factores que puedan llegar a ocasionar malestar ante aquellas personas son pertenecientes al área de la salud, independientemente del cargo a su disposición es importante inspeccionar los factores vulnerables que puedan desencadenar ideaciones suicidas, ya sea por problemas en su entorno laboral, clima laboral, la carga de tareas y/o trabajos que deba cumplir, situaciones difíciles a nivel personal o un estado económico inestable.

Marco Interdisciplinar, multidisciplinar y/o transdisciplinar

En el presente apartado, se pretende evidenciar la comprensión de la problemática a partir de disciplinas diferentes al estudio psicológico, con la finalidad de brindar variedad de perspectivas que faciliten el entendimiento de los fenómenos y sus implicaciones en diferentes campos del conocimiento.

En cuanto al trabajo social, Expósito (2011) describe el síndrome de Burnout por medio de aspectos como la despersonalización, desgaste emocional y niveles deficientes de realización laboral, además, Expósito (2011) menciona que dichas afectaciones se originan en condiciones de trabajo catalogadas como inadecuadas y, añade, que algunas estrategias de prevención frente al problema que podrían ser implementadas mediante políticas laborales son estilos de vida saludables, responsabilidad de tipo social y prioridad a la salud laboral.

No obstante, Estupiñan, et al. (2017) exponen que, desde la administración de empresas, el síndrome de Burnout genera efectos contraproducentes para el individuo en su vida personal, pero también para la empresa a la cual se encuentre vinculado en el desarrollo de su trabajo; adicionalmente, se presentan algunos factores de riesgo organizacionales que podrían influir en la aparición del síndrome de Burnout en los trabajadores, que son: rigidez en la jerarquización empresarial, ausencia de recompensas, presencia de relaciones laborales conflictivas, exacerbación de la burocracia, deficiencias en formación frente a herramientas tecnológicas, poca expectativa del desarrollo de cada individuo en su área profesional, entre otros.

Sin embargo, Barraza (2019) propone desde la sociología que el síndrome de Burnout se presenta de manera sistemática y se lleva a cabo tanto en las relaciones personales como en el ambiente de trabajo, también, indica que algunos factores laborales que podrían influir en la aparición de la problemática son: presión por cumplimientos de tiempo, sobrecarga de trabajo, ambigüedad en las funciones del cargo y relaciones conflictivas con superiores. Además, Barraza (2019) expresa que la presencia de este fenómeno predomina en los trabajadores involucrados en el campo de servicios humanos, específicamente en disciplinas relacionadas con la medicina, salud mental, educación y leyes.

Ahora bien, desde la variable ideación suicida se encuentra el punto de vista Médico y Psiquiátrico de la OMS (2022), enfatizando en los pensamientos, ideales o consideraciones alrededor de los medios para poner fin a la vida propia, con los pensamientos, donde se muestra que se estaría mejor muerto hasta la construcción de planes explícitos y detallados para quitarse la vida.

Desde el punto de vista sociológico, teniendo en cuenta el abordaje del suicidio y por ende la ideación suicida, Vélchez (2017) confirma que el sociólogo Émile Durkheim conceptualiza en su obra “El suicidio” (1897), un sistema categorial para abordar el fenómeno del suicidio. Se puede tomar algunas partes para la ideación suicida, por lo que este autor plantea, que las personas pueden llegar a cometer conductas suicidas, debido al individualismo, la baja tolerancia a la frustración, por actos y fines colectivos que llevan a los individuos a pensar en la relación y mantenimiento de la vida y comunidad, y, por último, las crisis relacionadas con los sufrimientos por la ausencia de los valores religiosos, sociales o éticos. Es decir, para Durkheim los comportamientos suicidas no están vinculados exclusivamente hacia la orientación psicológica (individual), si no más de carácter social, de la relación que tiene el individuo con la comunidad.

Por otro lado, Boeri (2002) empieza mencionando a Platón en su teoría del pitagórico Filolao sobre el suicidio en donde el hombre vive en una especie de prisión de la cual no debe intentar liberarse por sí mismo, para esto existen unas razones por las cuáles no se debe suicidar las cuales son: 1-Por orden judicial; 2- Por un dolor extremo; y 3- Por una vergüenza intransitable que no permita a la persona seguir viviendo. En base a lo anterior, Sócrates, percibe el suicidio como algo ilegal, ya que es atribuirse un derecho que solo les concierne a los dioses, por lo que el hombre no es dueño de su propia vida, por tanto, el suicidio se entiende en la filosofía de Sócrates como una orden proveniente de las divinidades. En cambio, para Aristóteles, el suicidio lo conceptualiza por medio de una pregunta y es: ¿es posible para las personas cometer injusticia contra si misma? Para Aristóteles resulta paradójica la idea de suicidarse, pues el hombre está adquiriendo un sufrimiento de manera voluntaria y nadie comete injusticia por su voluntad. Aristóteles señala que el morir es debido al hombre cobarde que busca evitar la pobreza, el dolor o, incluso, el amor (Boeri, 2002). Sin embargo, es importante resaltar la Ortodoxia estoica, la cual considera válido el recurrir al suicidio, situando unos motivos que lo justifiquen: 1-Por la nación

o amistades; 2-Por evitar cometer actos vergonzosos; 3-Por el impedimento del alma pertenecer al cuerpo debido a una enfermedad; 4- Por pobreza; y 5- Por demencia (Boeri, 2002).

Por ende, diversos autores consideran que más que psicosis, neurosis, o desorden de las personas, el tema de los pensamientos y la acción suicida se toma como una presión psicológica momentánea llena de afecto e intelecto. Según Barredo (2019), las ideas o pensamientos que desvalorizan la vida, generan una gran preocupación interna que sugieren planes estructurados de llegar a la muerte.

Por otro lado, la ideación suicida es percibida desde el derecho, según Barredo (2019), como ideas o pensamientos que desvalorizan la vida, generan preocupación intensa e incluyen planes estructurados de llegar a la muerte; además, se propone a la ideación suicida como la primera y más importante fase del proceso para llegar al suicidio consumado; no obstante, se menciona que la identificación de esta fase puede ser un insumo para activar sistemas de prevención que eviten la finalización del proceso.

Marco Normativo

En el campo de la investigación existe una sucesión de normas, reglas y directrices éticas que se ejecutan en el transcurso del estudio con la finalidad de defender y proteger a todos los partícipes de la investigación en diversos componentes, asegurando la privacidad, el nombre y la seguridad de los implicados en el estudio; por consiguiente, es relevante mencionar que la American Psychological Association (2003) presenta las directrices y principios éticos por medio de los cuales una investigación debe regirse, teniendo en cuenta que no son de obligatorio cumplimiento, sino que se encuentran en el marco moral de la profesión de psicología, por ello, ha constituido que en cualquier instante es compromiso de los investigadores deparar precisión en la información, fidelidad, honestidad, dignidad y cumplimiento de los derechos de los participantes, pretender acatar la privacidad y primordialmente permitir la libre elección en la participación del estudio; asimismo, existe la responsabilidad del respeto por la integridad de los colaboradores y conservación del respeto por todos, incluyendo la preservación de la dignidad de todos los participantes.

Ahora bien, como ya se mencionó anteriormente, el síndrome de Burnout es una de las afectaciones psicosociales más relevantes en relación al trabajo y afecta múltiples aspectos de la cotidianidad, lo cual es coherente con la ley 1616 de 2013, donde menciona que:

“Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona” (p. 3).

Por otra parte, Florenci (2016) plantea que un componente central en la ética de la investigación de las ciencias sociales es el respeto por la privacidad de los sujetos investigados, esto es coherente con el artículo 8 de la Resolución 8430 de 1993, que dice “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice” (p. 2); además, en el artículo 11 indica que las investigaciones sin riesgo son en las que:

“No se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (p. 3).

De acuerdo con esto, la presente investigación pertenece a las investigaciones sin riesgo, ya que, como se mencionó con anterioridad, durante su desarrollo no se realiza ningún tipo de intervención o modificación de conducta.

También, la Resolución 8430 de 1993, con respecto al consentimiento informado en el artículo 16 dice que:

“En el caso de investigaciones con riesgo mínimo, el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo” (p. 4).

Según esto, el consentimiento informado será empleado para la recolección de datos del presente estudio, teniendo como base guía el formato de consentimiento informado de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio.

Por otro lado, dentro de la Resolución 4886 de 2018, en el apartado 3.1.2 se menciona que la conducta suicida:

Es un resultado no deseado en salud mental, no considerado como un diagnóstico en sí mismo. Tiene origen multifactorial y se ha definido como "una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado". Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio" (p.8).

Asimismo, la Resolución 4886 de 2018 cita a la OMS (2018) y menciona que “la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado” y añade que “en el grupo de edad de 15-34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio”.

De acuerdo con todo lo anterior, es posible determinar que la presente investigación se encuentra enmarcada dentro de las disposiciones legales correspondientes y se enfoca en aquellas que rigen el actuar investigativo, la salud mental y el accionar psicológico dentro del territorio nacional.

Marco Institucional

La presente investigación tiene como objeto realizarse con el personal de salud del Hospital Departamental de Villavicencio. De esta manera, es importante demostrar e informar a nuestros lectores, acerca de los valores, principios e historia de los avances que proporciona la universidad para los estudiantes en formación.

En un primer momento, la Universidad Santo Tomás fue el primer claustro universitario de Colombia, fundada en la ciudad de Bogotá a los 13 días del mes de Junio del año 1850, acreditada por Resolución 3645 del 6 de agosto de 1965, emitida por el Ministerio de Justicia; asimismo, es una institución de educación superior privada sin fines de lucro, sujeta a la inspección y vigilancia del Ministerio de Educación Nacional SNIES 1704, ofrece sucursales en diversas ciudades del país tales como: Bogotá, Bucaramanga, Medellín, Tunja y en la región de la Orinoquia cuenta con la sede de Villavicencio desde el 2007, ofreciendo educación de calidad a nivel de pregrado y posgrado (Universidad Santo Tomás, 2017).

Dando continuidad al párrafo anterior, en la actualidad, la universidad se encuentra avalada por la Acreditación Institucional Multicampus quien el Ministerio de Educación Nacional se lo otorgó en el año 2006 en el mes de Enero, por otro lado, el Instituto de Aseguramiento de la Calidad, en el 2019 hasta el 2024 le acreditó el título de Institución Internacional.

Así mismo, la Universidad dentro del Estatuto orgánico en el título Segundo “De la misión, principios, objetivos, funciones, campos de acción y programas académicos” en el capítulo 1: de la misión institucional en el artículo 7, hace hincapié que:

“La Misión de la Universidad Santo Tomás, inspirada en el pensamiento humanista y cristiano de Santo Tomás de Aquino, consiste en promover la formación integral de las personas en el campo de la educación superior, mediante acciones y procesos de enseñanza, aprendizaje, investigación y proyección social, para que respondan de manera ética, creativa y crítica a las exigencias de la vida humana y estén en condiciones de aportar soluciones a las problemáticas y necesidades de la sociedad” (p.17).

De acuerdo con esto, la institución permite realizar investigaciones en pro al bienestar o necesidades que puede llegar a presentar y/o demandar la sociedad o sectores, en la que se tiene en cuenta el pensamiento humanista de Santo Tomás de Aquino. Cháves, Montoya y Rodríguez (2021) destacan el rol de los practicantes en el que, a través de su prestación de servicios, pueden generar aprendizaje, alternativas y acciones, teniendo en cuenta el desarrollo de investigaciones y la proyección social en las diferentes realidades sociales, de esta forma, generan condiciones o cambios significativos, manteniendo la ética, moral y dignidad en la vida de las personas que habitan dichos contextos.

Seguido a esto, es indispensable mencionar el contexto donde se va a realizar esta investigación, siendo este el establecimiento Hospital Departamental de Villavicencio, en el que se especifica que a partir del decreto 350 del gobierno nacional, se proclama dicho hospital como aquella sede regional debido a que se considera público y de índole departamental con personería jurídica y autónoma en cuanto a función administrativa, siendo este parte del patrimonio público puesto que abrió sus puertas desde el año de 1950, en el año 1993 con la Ley 100, se declara a dicho hospital como Empresa social del Estado, seguido al Decreto de Ordenanza N 0895 de 1994 como Empresa Social del Estado del Orden Departamental, contando con personería jurídica, Autonomía de índole administrativo, financiero, de orden patrimonial independiente (Hospital Departamental de Villavicencio, 2019).

A nivel de la ciudad de Villavicencio, según la el Hospital Departamental ofrece servicios tales como: apoyo diagnóstico y terapéutico, atención al usuario, banco de sangre, cirugía y obstetricia, consulta externa, hospitalización, medicina crítica, salud mental, unidad de cáncer.

El hospital departamental en su visión, plantean ser reconocidos por su liderazgo, humanización y calidad a la hora de presentar sus servicios en cuanto a la salud en relación a una gestión adecuada de índole clínico, administrativo en el que se apoyen a la nueva formación, investigación e innovación en cuanto al talento humano teniendo en cuenta sus valores institucionales. Donde su misión es mantener aquel liderazgo en su prestación de servicio a nivel regional de mediana y alta complejidad en cuanto a su servicio de salud manteniendo una atención humanizada tanto para el familiar como para el usuario generar confianza, seguridad con el

respaldo de la tecnología, talento y vocación adecuada y profesional (Hospital Departamental de Villavicencio, 2019).

De acuerdo con lo anterior, las políticas de investigación del Hospital Departamental de Villavicencio en el Decreto 2376 de 2010; La entidad brinda el espacio para realizar investigación como un instrumento que pueda acoger el desarrollo regional, fomentando el conocimiento. Por consiguiente, el Hospital es una entidad que apoya las investigaciones institucionales, con el debido proceso de aprobación por el comité de ética (Hospital Departamental, 2015).

Antecedentes investigativos

Investigaciones de caso único

En el panorama internacional, Blanca y Arias (2018) estudiaron a una población de 140 profesionales de enfermería para indagar la posibilidad de que se presente síndrome de Burnout a partir del Inventario de Burnout de Maslach, sin embargo, se encontraron niveles bajos y medios en cada una de las subescalas del instrumento, brindando los siguientes resultados: puntuación de 16,4 en el cansancio emocional, 6,7 en la despersonalización y 37,6 en realización personal.

Por otra parte, González, et al. (2020) publicaron un artículo investigativo acerca del síndrome de Burnout en trabajadoras sociales del sector salud, donde se identificó que las participantes presentaron puntuaciones altas en las categorías de cansancio emocional (58,6%) y despersonalización (41,4%), lo cual es catalogado, según los autores, como riesgo elevado de síndrome de Burnout; no obstante, Cabezón, et al. (2021), desarrolló un estudio post COVID-19 donde participaron 209 funcionarios de la salud, para lo cual se obtuvo un resultado contundente, donde el 75,6% de los participantes cumplen con los criterios de presentar síndrome de Burnout en las 3 subescalas del MBI-HSS.

En relación con esto, De arco y Castillo (2020) realizaron una investigación de caso único en Colombia, en la que se concluyó que el síndrome de Burnout debe ser entendido como un amplio panorama que abarca múltiples escenarios y cuya conceptualización y medición puede variar en función de factores poblacionales como la ocupación, la ubicación geográfica, entre otros.

Por otro lado, en el Hospital Departamental de Villavicencio se llevó a cabo un estudio donde participaron 284 trabajadores, en el que se utilizaron diversas escalas para medir el síndrome de burnout y otras variables como la edad, el género, el estado civil, la formación académica y el tiempo de trabajo en el hospital. Los resultados mostraron que el síndrome de burnout estaba presente en un 42,3% de los trabajadores del hospital, y que había una relación significativa entre el síndrome de burnout y la edad, el género y el tiempo de trabajo en el hospital.

Además, se encontró que los trabajadores que tenían una formación académica más alta tenían menos probabilidades de desarrollar el síndrome de burnout (Charria, 2022).

Finalmente, en Ecuador se realizó un estudio con 93 médicos residentes donde se analizó el nivel de agotamiento profesional (Burnout) y el riesgo suicida, se demostró que la edad donde más prevalecen aquellas manifestaciones es a los 29 años con un 41.9%, mientras que el 58.1% de los médicos residentes presentaron síntomas de burnout, esto a su vez sugiere que, el agotamiento emocional produce efectos contraproducentes al personal de salud al momento de atender pacientes; dentro de este estudio a nivel latinoamericano se encontró una significativa relación entre la variable del burnout y el riesgo suicida (Villafuerte y Delgado, 2020).

Revisiones sistemáticas

Desde una revisión sistemática, por Malagón, et al (2021) describen la situación actual sobre el síndrome de burnout en Colombia en 5874 trabajadores y estudiantes de la ciencia de la salud. Realizando una búsqueda en bases de datos, tales como, Scopus, Lilacs, Science Direct, Medline, y repositorios de revistas como Pubmed, BIRE-ME y Redylacs. Se implementó la búsqueda de investigaciones de tipo cuantitativo descriptivo y analítico; posteriormente, se filtró mediante títulos y resúmenes según criterios de inclusión y exclusión. Los estudios incluidos en esta revisión destacan una relación con la sobrecarga laboral, el estrés, la falta de apoyo institucional, la falta de capacitación y formación, entre otros factores. También se encontró que el síndrome de Burnout puede afectar negativamente la calidad de vida, el bienestar emocional y físico, y el desempeño laboral.

A su vez, Bequis, et al. (2023) hallaron literatura relacionada a estudiantes de enfermería, el estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados con la conducta e ideación suicida. Por consiguiente, encontraron 15 artículos del año 2015 al 2021, y siendo más presente y una mayor producción en 2016 (31.25%). Dentro de los factores asociados se dispuso los siguientes: residencia, responsabilidad académica, tratamiento psicológico o psiquiátrico, estado civil, religión, alcohol y sustancias psicoactivas, sexo, académico, habilidades para la vida y/o psicosociales, edad, historial de IS e intentos de suicidio previos, historia de maltrato e

instrumentos de medición. Finalmente, esta revisión sistemática exploratoria presenta una conclusión en donde se identificó que el riesgo suicida en estudiantes de enfermería; es fundamental para la detección, implementar y manejar de manera preventiva la conducta e ideación suicida ya que no ha habido estudios extensos.

Por otro lado, Vargas, et al. (2020) ejecutaron una búsqueda en la base de datos MEDLINE, Web of Science y Google Scholar; el cual tiene como objetivo conocer la prevalencia y factores de riesgo específicamente del diagnóstico dual en los médicos residentes. Implementaron estudios publicados en inglés y español entre. Se encontró que la mayoría de los estudios coinciden en la presencia de algún malestar emocional, tales como: ansiedad, depresión y/o sobrecarga emocional; a su vez, cuando se juntan estos con el consumo de alcohol se asocia también a la aparición de ideación suicida “activo” y a intentos de suicidio “previo”.

En complementación a las dos variables propuestas, Villamizar, et al. (2020) realizaron una revisión sistemática donde se encontró que existe una relación entre el síndrome de burnout, la depresión y la ideación suicida en el personal de la salud; además, cuando se presenta el Burnout y la depresión, hay una correlación positiva para presentar ideación suicida.

Metaanálisis

En cuanto a las investigaciones de metanálisis, Rezaei, et al. (2018) llevaron a cabo un estudio con 4.180 artículos participantes, donde se encontró que el 36% de las enfermeras iraníes tienen una prevalencia de agotamiento, para lo cual, se especifica que este factor no está asociado a aspectos como la edad, el sexo, la región geográfica o el momento de medición. Además, Ovejas, et al. (2020) Recopilaron datos estadísticos y sociodemográficos acerca de una muestra de 214 residentes de medicina familiar y comunitaria, de esta manera, relacionaron toda la información con los resultados del MBI-HSS y se obtuvo que aquellos residentes que presentan algún malestar psicológico tienen una prevalencia del 50% de presentar síndrome de Burnout, sin embargo, no se identifican diferencias relacionadas con el sexo, la edad o el año académico en el que se encuentran.

Por otro lado, Salas (2018) realizó un estudio basado en los factores de riesgo asociados a la ideación suicida, donde se encontró que, de 88 internos de medicina en un Hospital, el 27,3% presentan ideaciones suicidas, además, se indica que los factores de riesgo relacionados son el ser mujer, consumo de bebidas alcohólicas y presentar ansiedad o depresión, mientras que como factores protectores se consideran pertenecer a una religión, estar casado y contar con empleo.

Consecuentemente, Alvarado y Manrique (2019) rescatan la realidad del suicido en la población médica, indicando una prevalencia de depresión entre el 27 y el 29% de esta población, tomando como aspectos a considerar las largas jornadas laborales, fatiga, temor de cometer errores y tener múltiples trabajos. Por último, Milner, et al. (2018) realizaron un metanálisis en el que se identificó que, de 22 estudios, 14 relacionan los factores estresores en el trabajo con la ideación suicida, principalmente aquellos aspectos como el apoyo deficiente de los supervisores o la inseguridad laboral.

Metodología

Para efectos de este estudio, se plantea el uso de la investigación cuantitativa, descrita por Hernández, et al. (2014) como un proceso sistemático que comienza con la identificación de un problema, se contextualiza la problemática en función de las variables seleccionadas, para después formular hipótesis y un plan que permita su verificación, posteriormente, se realiza la medición de las variables y, con base en todo lo anterior, se presentan los resultados del estudio.

Diseño

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación corresponde al diseño de tipo no experimental, de corte transaccional con alcance correlacional; en relación con esto, Hernández, et al. (2014) Define el diseño no experimental como el estudio de fenómenos que no son alterados de manera intencional, sino que se presentan tal como son en la realidad y se miden de forma cuantitativa; por tanto, en este estudio no se pretende manipular variables de ninguna manera, ya que se propone investigar el fenómeno en el contexto natural de los participantes. Además, los mismos autores explican la investigación transaccional como la recolección de información mediante la aplicación en un único momento de los instrumentos seleccionados; por lo cual, el corte transaccional es ideal porque permite que se realicen mediciones una única vez. Finalmente, exponen que los diseños correlacionales se restringen a disponer relaciones entre las variables de un estudio, las cuales se deben presentar durante el desarrollo de este y los investigadores son los encargados de observarlas o medirlas en el contexto donde se hacen presentes, por consiguiente, el alcance correlacional es idóneo para llevar a fin el análisis de la relación entre las variables escogidas, que son el síndrome de Burnout y la ideación suicida.

Participantes

Para llevar a cabo la investigación, se establece como población el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio, tomando como estrategia el muestreo por redes o también denominado como bola de nieve, que es presentado por Hernández y Escobar (2019) como una herramienta útil para facilitar el acceso a individuos con características específicas, ya

que se fundamenta en que los participantes brinden referidos a los investigadores que cumplan con los criterios poblacionales hasta, eventualmente, alcanzar la muestra definida para el estudio.

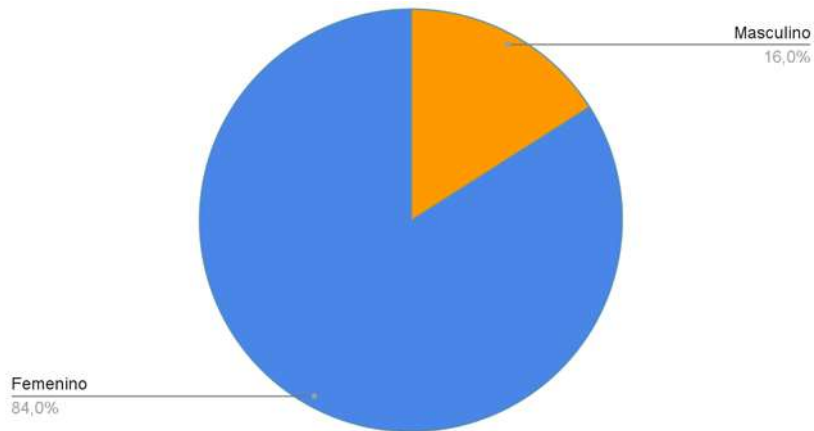
Características sociodemográficas

Para este estudio, se alcanzó una participación de 100 individuos que cumplen con los criterios de inclusión y cuyas características no forman parte de los criterios de exclusión definidos en la tabla 3; además, como se muestra en la tabla 1, el 84% de los participantes pertenecen al sexo femenino, mientras que el 16% corresponde al sexo masculino.

Tabla 1.

Muestra por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	16	16%
Femenino	84	84%

Figura 1.*Muestra por sexo*

Como se muestra en la tabla 2, en la muestra de participantes se identifica que las ocupaciones de enfermería y medicina fueron las que mayor representación tuvieron en la recolección de datos con un 39% y 22% respectivamente, sin embargo, es importante recalcar que todas las profesiones que contribuyeron en el estudio se encuentran ubicadas dentro del personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.

Tabla 2.*Muestra por ocupación*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Atención Prehospitalaria	1	1%
Auxiliar de enfermería	6	6%
Auxiliar de laboratorio	1	1%
Enfermería	39	39%
Farmacia	1	1%
Medicina	22	22%
Psicología	12	12%
Radiología	2	2%
Terapeuta respiratoria	15	15%
Trabajo social	1	1%

Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se exponen los criterios de inclusión y los criterios de exclusión para el ejercicio investigativo:

Tabla 3.***Criterios de inclusión y exclusión***

<i>Criterios de Inclusión.</i>	<i>Criterios de Exclusión.</i>
● Personal asistencial técnico, profesional o practicante adscrito al Hospital Departamental de Villavicencio. ● Personas entre 18 y 50 años de edad cumplidos.	● Personal administrativo del Hospital.

Instrumentos

Para esta investigación, es necesario realizar la aplicación de instrumentos psicométricos que, por medio de un análisis estadístico, contribuyan en la argumentación de una posible correlación entre las dos variables que se expusieron anteriormente; para ello, se emplea el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), que está compuesta por 22 ítems; cada uno de los ítems se encuentra conformado por oraciones afirmativas que se basan en comportamientos y emociones que presentan los trabajadores con sus pacientes y su trabajo. El inventario posee una escala tipo Likert con las siguientes elecciones de respuesta: nunca (0), unas pocas veces al año o menos (1), una vez al mes o menos (2), unas pocas veces al mes (3), una vez por semana (4), unas pocas veces por semana (5) y todos los días (6).

Además, el inventario abarca tres subescalas: la subescala número uno está compuesta por nueve ítems (1, 2, 3, 5, 6, 8, 13, 14, 16,) que hace referencia a la fatiga emocional (EF) y vincula

aspectos que corresponden al desgaste emocional, físico, el agotamiento y la disminución de energía, presentando una conexión entre el aspecto mental y fisiológico; en cuanto a la segunda subescala, abarca los ítems oficiales (5, 10, 11, 15 y 22), se encasilla como despersonalización (DP), nombrando características negativas de los comportamientos y las respuestas que implican a diferentes sujetos, pero primordialmente colegas, a su vez, se manifiesta pérdida de la motivación e irritabilidad. Finalmente, en la subescala número tres, se hace presente la realización personal (PF), que consta de ocho ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), los cuales presentan respuestas negativas propias encaminadas al sujeto que aplica el inventario y su trabajo, las respuestas están asociadas con depresión, evitación de las relaciones profesionales e interpersonales, baja moral, baja autoestima, inhabilidad para soportar la presión y baja productividad (Córdoba, et al. 2011).

Este instrumento se encuentra validado en Colombia por Córdoba et. al (2011), donde adaptaron este inventario a un grupo de profesionales de la salud de la ciudad de Cali de acuerdo con los lineamientos de la Comisión Internacional de Pruebas (ITC), el total de participantes fue de 314 profesionales, donde el inventario fue aplicado a 11 unidades médicas de una institución hospitalaria; dentro de su muestra se encontró que el 18,8% pertenece a 59 médicos y el 81,2% a 255 profesionales de la salud, entre estos se incluyó fisioterapeutas, enfermeros, instrumentalistas y auxiliares de enfermería. Adicionalmente, el alfa de Cronbach (α) de la prueba original es de 0.767, y para la investigación que valida el inventario en Colombia fue de $\alpha = 0.83$.

Como segundo instrumento, se encuentra el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), es un cuestionario que consta de 14 ítems, de los cuales: 6 pertenecen a la ideación suicida positiva (también denominado como los factores protectores) y 8 sobre la ideación suicida negativa (denominado como factores de riesgo). Para ello, se debe tener en cuenta que las personas que son encuestadas bajo este inventario deben responder según lo que han pensado o percibido en las últimas dos semanas de su vida, por lo que se mide la frecuencia en la que se presentan los 14 pensamientos mencionados. El inventario está diseñado en escala tipo Likert; en este sentido, oscila la respuesta entre 0 (que significa nunca) y 4 (siempre) (Osman, 2002).

Dicho instrumento está validado en Colombia por Avendaño, et al. (2018), en el que adaptó este inventario a un grupo de estudiantes de bachillerato de un colegio, en total fueron 643 participantes. A medida que se realizaba la investigación se encontraron similitudes en los resultados de la prueba original por Osman del año 1998, demostrando un idóneo índice de confiabilidad, en este sentido su alfa de Cronbach α era 0.90, en la que escala completa para ideas negativas fue $\alpha = 0.93$ y para ideas positivas fue de $\alpha = 0.84$ tomando a la desesperanza, depresión, ideación suicida y autoestima como válidas por su óptima adecuación ($p < 0.01$).

Procedimiento

Para la presente investigación, se pretende desarrollar por medio de cinco fases, en el que se van a explicar a continuación con detalle cada una de ellas:

Fase 1

En primera instancia, se realizó detalladamente la revisión de literatura relacionada al tema de estudio en el que se delimita por región, de esta manera se llegó a elaborar el planteamiento del problema, objetivos tanto generales como específicos, justificación, Marco referencial, incluyendo el epistemológico, disciplinar, normativo, institucional, interdisciplinar, multidisciplinar y transdisciplinar. En el que se mantuvo un hilo conductor sobre el paradigma, epistemología, ontología y metodología en relación a los objetivos planteados.

Fase 2

Dentro del diseño metodológico para la realización del estudio, se realizó la delimitación a través de criterios de inclusión y exclusión sobre la muestra de los participantes que serán empleados para la investigación. Para ello, se solicitó la autorización por medio de la coordinadora de prácticas clínicas, luego se hizo contacto con la gerencia del Hospital Departamental, de esta forma se realizará una carta previamente avalada y firmada por nuestra asesora de tesis y la Decana en la facultad, haciendo hincapié en el propósito, alcance y riesgos de la participación para nuestro estudio.

Fase 3

Se realizó la aplicación de las pruebas en el lapso de una semana por medio digital (formulario google), donde diligenciaron consentimiento informado y posteriormente dieron respuesta a cada instrumento. Se reunieron en total a 100 personas del área asistencial.

Fase 4

Una vez obtenido los resultados, se realizó la respectiva interpretación bajo el programa estadístico SPSS versión 25, donde se analizó de forma descriptiva en relación a la tendencia central y dispersión, de igual manera, la prueba de normalidad de los datos en relación a las respuestas de cada trabajador de la salud en relación con las variables de ideación suicida y síndrome de Burnout.

Fase 5

Por último, se elaboró un informe descriptivo como devolución de resultados para los participantes, donde se mencionan detalladamente los hallazgos principales del estudio con sus respectivas recomendaciones.

Consideraciones éticas

La presente investigación se encuentra sustentada en las directrices éticas acogidas en el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo, expuesto en la Ley 1090 de 2006, de la cual se toma como primordial el Artículo 49 del Título VII, que dice:

“Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización” (p.12).

También, en el artículo 50 del capítulo VII menciona que:

“Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes” (p.12).

En relación con esto, en este estudio se clarifica la ejecución con fines netamente académicos y se aclara que los individuos acceden a participar por decisión voluntaria, donde se permite a cualquier participante retirarse en el momento que desee, puntualizando a todos los colaboradores que no contarán con ningún tipo de beneficios o perjuicios al formar parte de la investigación.

Resultados

En el presente apartado se muestra el análisis de resultados de todos los datos obtenidos conforme a los objetivos planteados inicialmente, de esta manera, se realizó un análisis descriptivo e inferencial empleando el programa estadístico SPSS-25.

Posteriormente, se presenta el análisis descriptivo de los resultados obtenidos en los dos instrumentos utilizados, distribuido de la siguiente manera: el inventario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), el cual debe ser analizado a través de cada una de sus categorías, para efectos de esta investigación se encuentran denominadas de la siguiente manera: (AE) Cansancio emocional, (DP) Despersonalización y (RP) Realización personal, por otro lado, el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), cuyos resultados se interpretan a partir de la suma de cada uno de sus ítems, teniendo en cuenta que los correspondientes a la categoría de ideación suicida positiva se califican de manera inversa.

Análisis de resultados

Análisis de normalidad

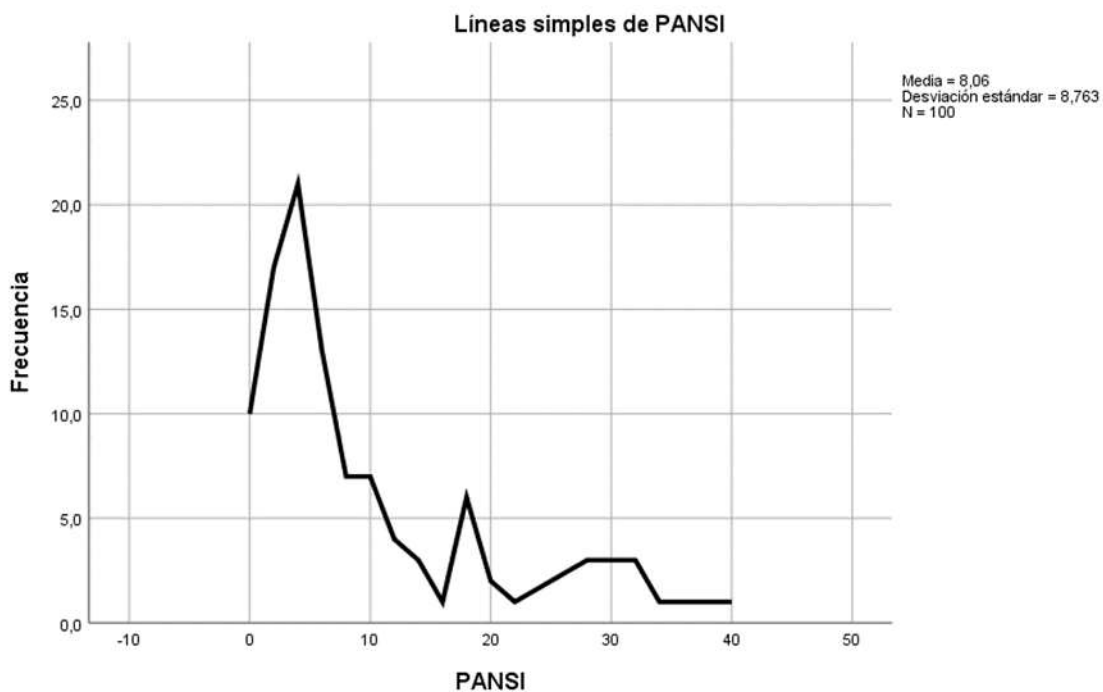
Para analizar los resultados obtenidos en el estudio, es relevante recordar que en las investigaciones cuantitativas se presentan dos tipos de hipótesis estadísticas, las cuales son definidas por Farji (2004) como la comparación de uno o más parámetros entre ciertas poblaciones con una distribución de datos previamente establecida, cuyos resultados determinan si dicha hipótesis es nula o alterna; en cuanto a la hipótesis nula, se menciona que los resultados comparables no varían entre sí y la probabilidad de que suceda una distribución anticipada es superior al 5%, por otro lado, la hipótesis alterna se presenta cuando la probabilidad de que la distribución establecida previamente ocurra es inferior al 5%, es decir que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna como verdadera.

No obstante, para efectos de este estudio, la hipótesis nula es que no existe correlación entre las variables planteadas, por otro lado, la hipótesis alternativa es que la correlación entre la ideación suicida y las categorías de cansancio emocional (AE) y despersonalización (DP) son de signo positivo, mientras que la correlación entre la ideación suicida y la realización personal (RP) es de signo negativo.

A partir de la figura 2, es posible inferir que el promedio obtenido en la población seleccionada se encuentra en 8,06, lo cual es un resultado inferior al 9,49 que propone Avendaño, et al. (2018) para población con un nivel académico profesional, lo cual significa que la muestra seleccionada presenta niveles inferiores de ideación suicida en relación con la población asistencial a nivel de Colombia.

Figura 2.

Figura de frecuencias del PANSI



De acuerdo con la tabla 4, se realiza la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una única muestra con el objetivo de hallar la normalidad de la variable de ideación suicida medida a través del PANSI, donde se identifica que el valor del apartado sig. Asintótica (bilateral), es decir, el “p.valor” se aproxima a 0,0001, lo cual indica una normalidad de la variable paramétrica ya que es inferior a 0,05.

Tabla 4.

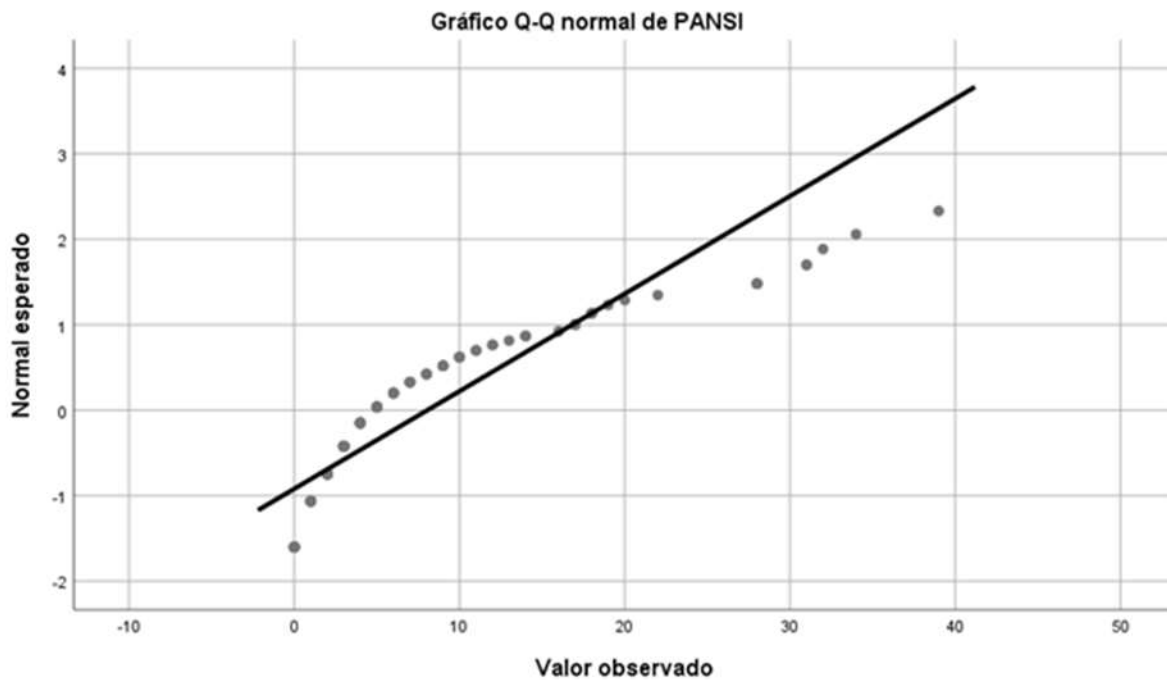
Tabla 4. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para el PANSI

		PANSI
N		100
Parámetros normales ^{a,b}	Media	8,06
	Desv. Desviación	8,763
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,203
	Positivo	,203
	Negativo	-,179
Estadístico de prueba		,203
Sig. asintótica(bilateral)		,0001 ^c

Adicionalmente, la figura 3 muestra la distribución de los datos diferente a la distribución esperada, por lo que, con base en esta representación, se rechaza la hipótesis nula y se continúa con un análisis paramétrico.

Figura 3.

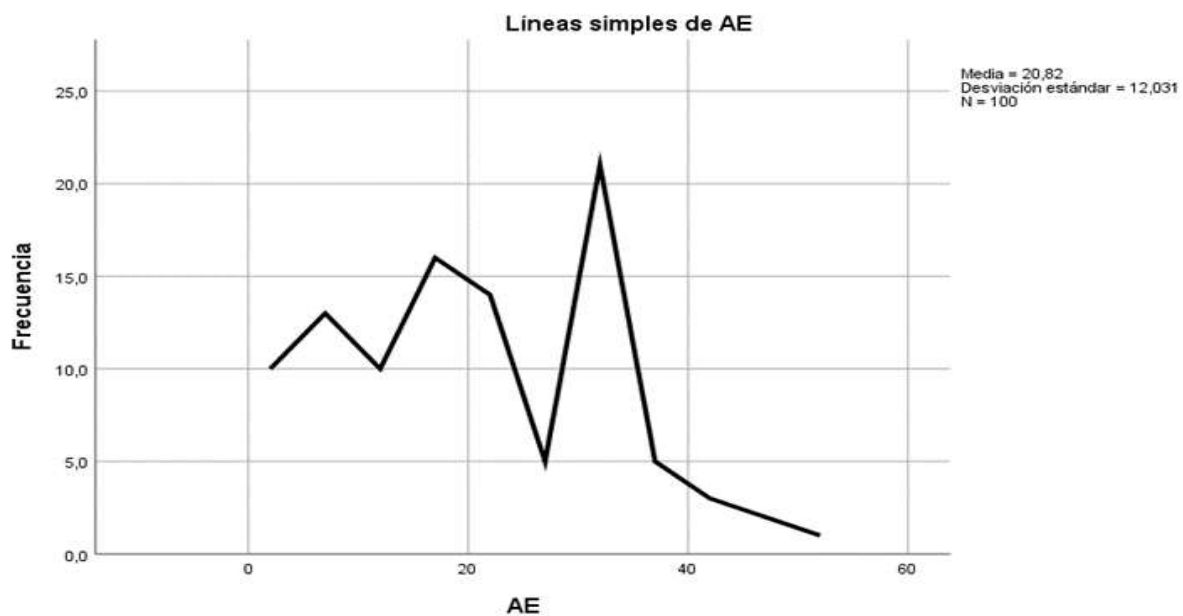
Figura de distribución normal del PANSI



Como se observa en la figura 4, la media de esta muestra dentro de la subescala “cansancio emocional (AE)” perteneciente al MBI-HSS es de 20,82, lo cual es ligeramente inferior a la media obtenida en la validación de Avendaño, et al. (2018), cuya puntuación es de 20,99, lo cual se ubica en el tercio medio de los resultados obtenidos en población asistencial dentro del territorio colombiano.

Figura 4.

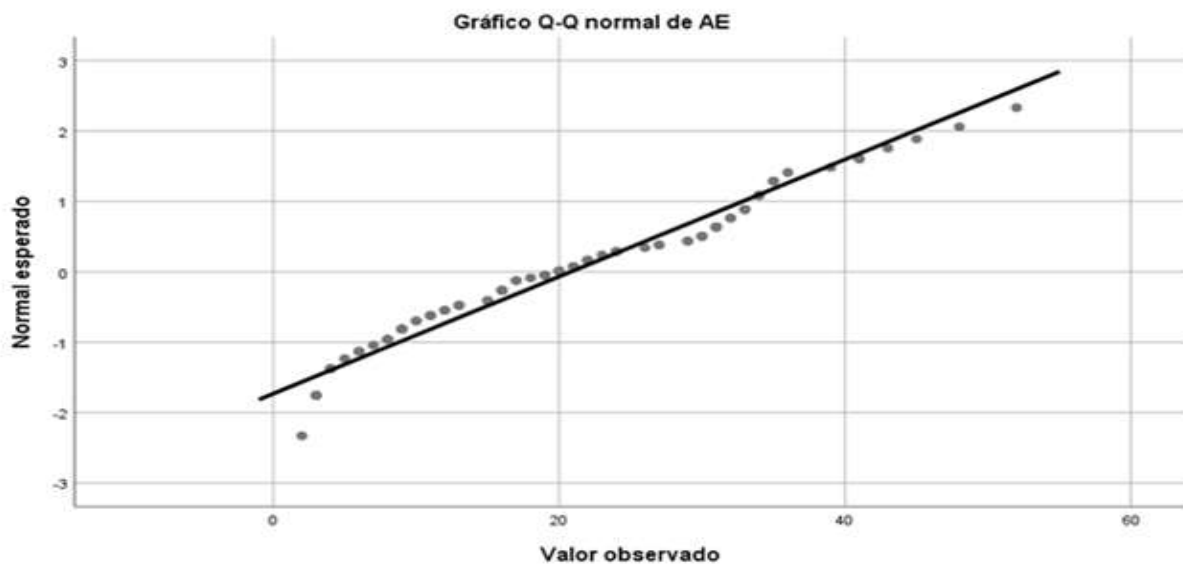
Figura de frecuencias de cansancio emocional (AE)



Adicionalmente, la figura 5 muestra una distribución de los datos diferente a la distribución esperada, es decir que la distribución no es normal y, con base en esta representación, se rechaza la hipótesis nula y se continúa con un análisis paramétrico.

Figura 5.

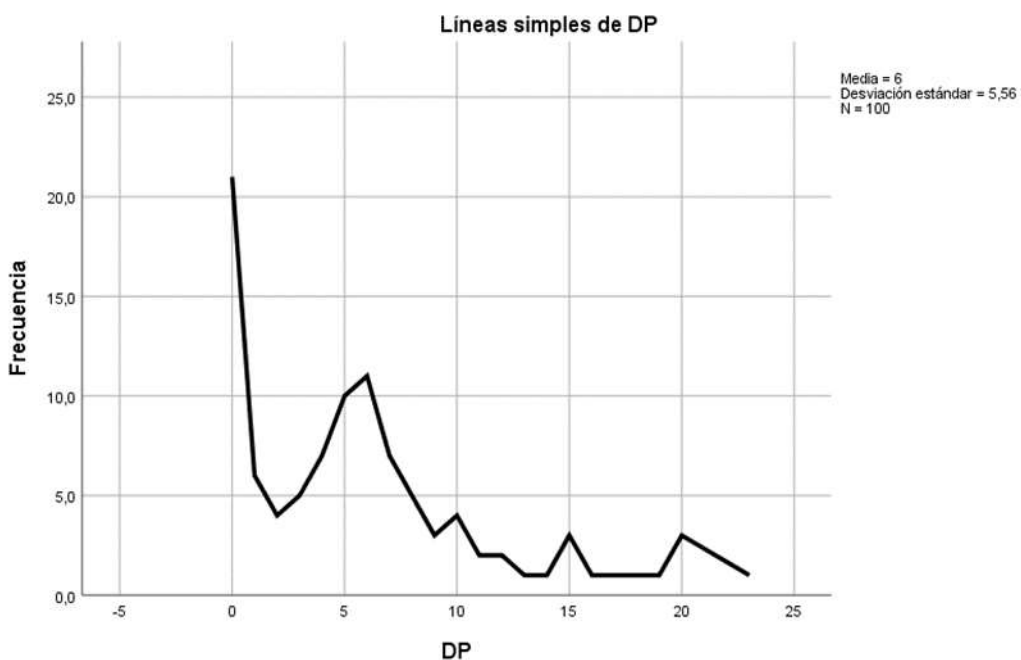
Figura de distribución normal del cansancio emocional (AE)



En la figura 6 se visualiza que la media de la subescala “despersonalización (DP)” del MBI-HSS tiene una puntuación de 6, lo cual es inferior a la media de 8,73 suministrada por Avendaño, et al. (2018), sin embargo, al igual que en la subescala anterior, este resultado se posiciona dentro del tercio medio de la población colombiana dedicada a los servicios asistenciales.

Figura 6.

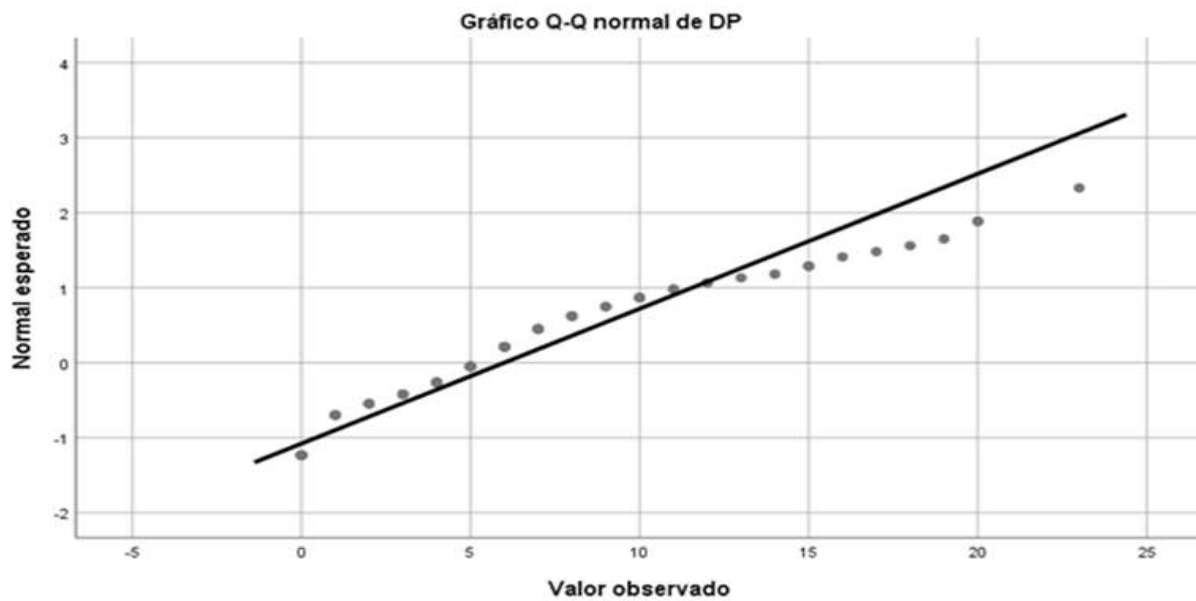
Figura de frecuencias de despersonalización (DP)



Además, en la figura 7 se identifica que la distribución de los datos de esta subescala no es normal, lo cual determina que se rechaza la hipótesis nula y el análisis procede a realizarse por medio de un estudio paramétrico

Figura 7.

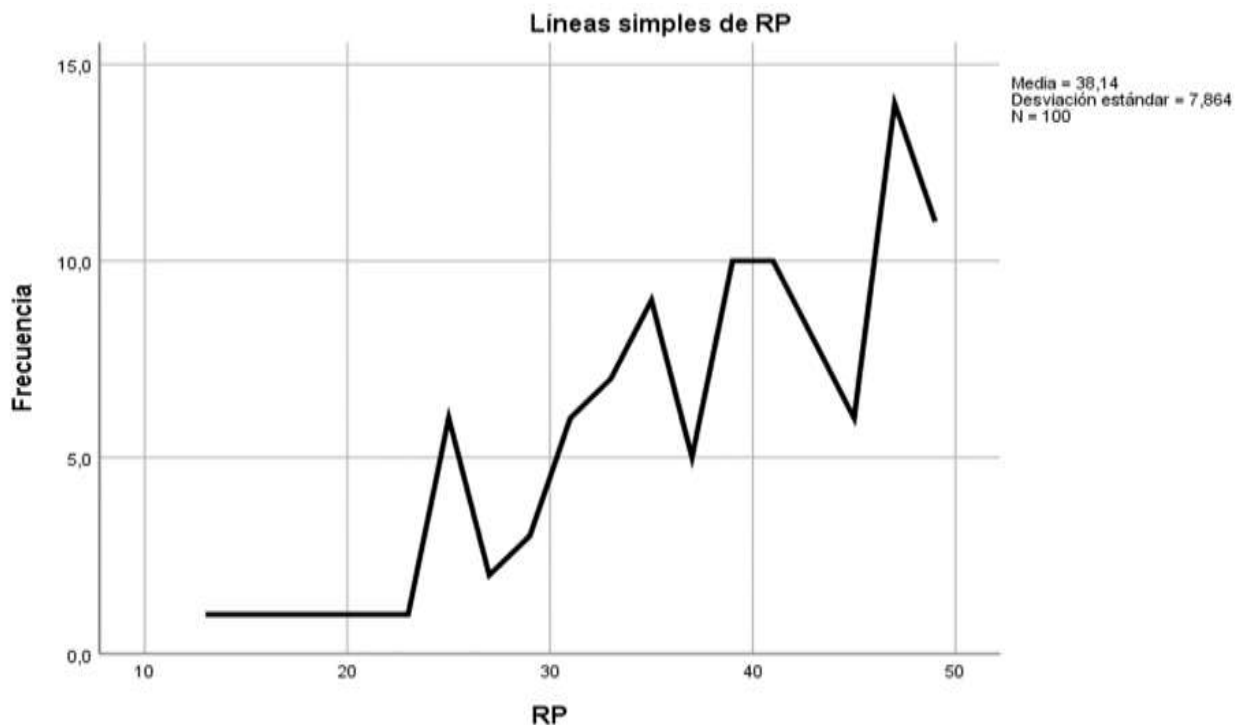
Figura de distribución normal de despersonalización (DP)



Por otro lado, en la figura 8 se presenta una puntuación media de 38,14 dentro de la subescala “realización personal (RP)” MBI-HSS, lo cual es una puntuación superior al promedio de 34,58 señalado por Avendaño, et al. (2018), no obstante, esta categoría se interpreta de manera inversa al momento de ubicarla en su respectivo tercio poblacional, es decir que el nivel de realización personal de la muestra seleccionada se encuentra en el tercio promedio respecto al personal asistencial en Colombia.

Figura 8.

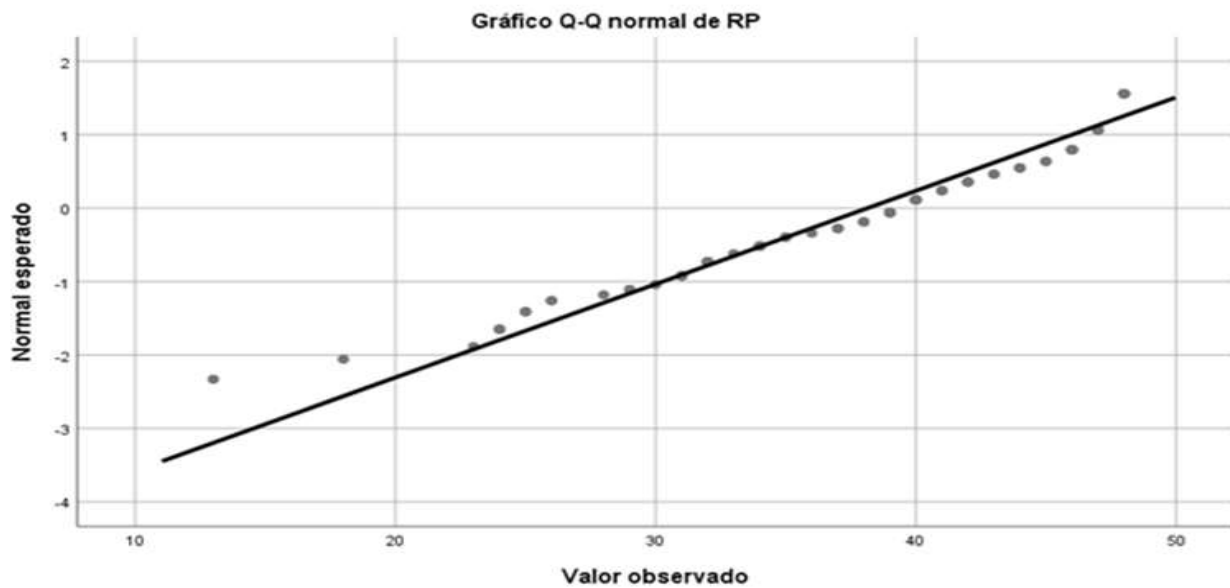
Figura de frecuencias de realización personal (RP)



Asimismo, en la figura 9 se compara la distribución esperada con la distribución de los datos presentados en esta muestra, por lo que se identifica que esta última no es normal y, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se mantiene el análisis paramétrico.

Figura 9.

Figura de distribución normal de realización personal (RP)



Con relación a este apartado, se realiza la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para las subescalas correspondientes al MBI-HSS, lo cual determina que se rechaza la hipótesis nula ya que todos los resultados del p valor son menores a 0,05, presentándose de la siguiente manera: subescala cansancio emocional (AE) con un p valor de 0,021; en despersonalización (DP) se alcanza un 0,0001 y en realización personal (RP) se obtiene un puntaje de 0,009.

Tabla 5.

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para el MBI-HSS

		AE	RP	DP
N		100	100	100
Parámetros normales ^{a,b}	Media	20,82	38,14	6,00
	Desv. Desviación	12,031	7,864	5,560
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,097	,105	,140
	Positivo	,096	,105	,140
	Negativo	-,097	-,104	-,140
Estadístico de prueba		,097	,105	,140
Sig. asintótica(bilateral)		,021 ^c	,009 ^c	,0001 ^c

Análisis de homocedasticidad

En relación con la tabla 6, se realiza la prueba de homogeneidad de varianzas del inventario de ideación suicida positiva y negativa, proporcionando una puntuación de 0,984 en el p valor, lo cual indica que no se produce una homocedasticidad en la distribución de los datos.

Tabla 6.

Prueba de Homogeneidad de varianza del PANSI

		Estadístico de			
		Levene	gl1	gl2	Sig.
PANSI	Se basa en la media	,000	1	98	,984
	Se basa en la mediana	,020	1	98	,888
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	,020	1	97,973	,888

Por otro lado, la tabla 7 presenta los resultados de homogeneidad de varianza en cada una de las subescalas que pertenecen al MBI-HSS, brindando como resultado un p valor determinado de la siguiente manera: cansancio emocional (AE) con un puntaje de 0,071, mientras que en la categoría de despersonalización (DP) es de 0,162 y en la subescala de realización personal (RP) alcanza un 0,118; de acuerdo con esto y con el resultado de homogeneidad del PANSI, no se cumple el criterio de homocedasticidad, por lo que el análisis de correlación de las variables para efectos de esta investigación debe realizarse a través de un procedimiento no paramétrico.

Tabla 7.*Prueba de Homogeneidad de varianza del MBI-HSS*

		Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
AE	Se basa en la media	3,325	1	98	,071
	Se basa en la mediana	1,612	1	98	,207
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	1,612	1	77,672	,208
DP	Se basa en la media	1,985	1	98	,162
	Se basa en la mediana	1,205	1	98	,275
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	1,205	1	89,929	,275
RP	Se basa en la media	2,490	1	98	,118
	Se basa en la mediana	2,316	1	98	,131
	Se basa en la mediana y con gl ajustado	2,316	1	97,061	,131

Análisis de variable por sexo

En cuando a los niveles de ideación suicida por sexo, se encontró una media de 7,94 en el sexo masculino y un promedio de 8,08 en el sexo femenino, los cuales son unos resultados inferiores al 9,49 propuesto por Avendaño, et al. (2018) en su adaptación estadística para personal asistencial en el territorio colombiano.

Tabla 8.

Análisis de ideación suicida por sexo

	SEXO	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
PANSI	Masculino	16	7,94	8,706	2,177
	Femenino	84	8,08	8,825	,963

En cuando al análisis de las subescalas del MBI-HSS por sexo, en la subescala cansancio emocional (AE) se encontró que una media de 19,64 corresponde al sexo masculino y una promedio de 21,05 al sexo femenino; de igual manera, en la subescala de despersonalización (DP) se obtuvo un puntaje medio de 7,69 en el sexo masculino y 5,68 en el sexo femenino; finalmente, en la subescala de realización personal (RP) se alcanza una media de 39,88 para el sexo masculino y de 37,81 en el sexo femenino, no obstante, es importante considerar que esta última subescala se interpreta de manera inversa, es decir que, en este caso, el sexo femenino presenta una tendencia a la realización personal superior a la del sexo masculino.

Tabla 9.

Análisis de síndrome de Burnout por sexo

	SEXO	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
AE	Masculino	16	19,63	15,344	3,836
	Femenino	84	21,05	11,392	1,243
DP	Masculino	16	7,69	6,945	1,736
	Femenino	84	5,68	5,244	,572
RP	Masculino	16	39,88	6,228	1,557
	Femenino	84	37,81	8,128	,887

Correlación de variables

En cuanto a la correlación de variables, Roy, et al. (2019) Explican que el signo de la correlación es relevante en el sentido que permite comprender la dirección de la correlación, por lo que, cuando el signo es positivo, si una de las variables aumenta la otra también tiene la tendencia a aumentar, mientras que cuando el signo es negativo, si una de las variables aumenta o disminuye, la otra tendrá la tendencia a hacer lo contrario.

Además, Roy, et al. Proponen la tabla 10, en la que se consignan los parámetros estandarizados para identificar si determinadas variables poseen una correlación fuerte o débil a partir de su coeficiente de correlación.

Tabla 10.

Interpretación del coeficiente de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
0	Sin correlación
± 0.20	Correlación débil
± 0.50	Correlación moderada
± 0.80	Correlación buena
1	Correlación perfecta

En la tabla 11 se evidencia que el coeficiente de correlación obtenido a través del Rho de Spearman entre los resultados del PANSI y la subescala de cansancio emocional (AE) perteneciente al MBI-HSS es diferente de 0, ya que se presenta una puntuación de 0,482, lo cual se interpreta como una correlación directa en la que aquellos individuos de esta población que presentan cansancio emocional tienen un 48,2% de probabilidad de presentar ideaciones suicidas; también, es posible identificar que el p valor es de 0,0001, lo cual indica una correlación que se encuentra dentro del 5% de error admitido para la investigación. Por otro lado, esta correlación se encuentra catalogada como “débil” a partir de la interpretación de la tabla 10.

Tabla 11.

Correlación del PANSI con cansancio emocional (AE) del MBI-HSS

			PANSI	AE
Rho de Spearman	PANSI	Coeficiente de correlación	1,000	,482**
		Sig. (bilateral)	.	,0001
		N	100	100
	AE	Coeficiente de correlación	,482**	1,000
		Sig. (bilateral)	,0001	.
		N	100	100

En la tabla 12 se evidencia que el coeficiente de correlación obtenido a través del Rho de Spearman entre los resultados del PANSI y la subescala de despersonalización (DP) perteneciente al MBI-HSS es diferente de 0, ya que se presenta una puntuación de 0,249, lo cual se interpreta como una correlación directa en la que aquellos individuos de esta población que presentan despersonalización tienen un 24,9% de probabilidad de presentar ideaciones suicidas; también, es posible identificar que el p valor es de 0,013, lo cual indica una correlación que se encuentra dentro del 5% de error admitido para la investigación. Por otra parte, este coeficiente de correlación se interpreta a partir de la tabla 10 como un coeficiente débil.

Tabla 12.

Correlación del PANSI con despersonalización (DP) del MBI-HSS

			PANSI	DP
Rho de Spearman	PANSI	Coeficiente de correlación	de 1,000	,249 ^{*e}
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	100	100
	DP	Coeficiente de correlación	de ,249 [*]	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	100	100

En la tabla 13 se evidencia que el coeficiente de correlación obtenido a través del Rho de Spearman entre los resultados del PANSI y la subescala de realización personal (RP) perteneciente al MBI-HSS es diferente de 0, ya que se presenta una puntuación de -0,341, lo cual se interpreta como una correlación inversamente proporcional en la que aquellos individuos de esta población que presentan una baja tendencia a la realización personal tienen un 34,1% de probabilidad de presentar ideaciones suicidas; también, es posible identificar que el p valor es de 0,001, lo cual indica una correlación fuerte que se encuentra dentro del 5% de error admitido para la investigación.

Tabla 13.

Correlación del PANSI con de realización personal (RP) del MBI-HSS

				PANSI	RP
Rho de Spearman	PANSI	Coeficiente de correlación	de	1,000	-,341**
		Sig. (bilateral)		.	,001
		N		100	100
	RP	Coeficiente de correlación	de	-,341**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		100	100

Discusión

El objetivo general de esta investigación es establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la ideación suicida en el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio, en consecuencia, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la ideación suicida en el personal asistencial del Hospital Departamental de Villavicencio? Para responder a esta pregunta, se propone discutir acerca de la información obtenida en los antecedentes y en el planteamiento del problema, relacionándola y comparándola con los resultados de este estudio en particular, de esta manera, es posible determinar aquellas similitudes o analogías que permitan conocer en mayor medida el problema de investigación y generar conocimientos de valor para la población seleccionada y la comunidad científica en general.

En la problematización, se menciona que algunas complejidades de conocimiento como el síndrome de Burnout y la ideación suicida se han convertido en variables relevantes para el estudio en psicología, principalmente después de la crisis sanitaria por COVID-19, como se mencionó, Villafuerte y Delgado (2020) presentan una correlación entre los dos conceptos y menciona que bajos niveles de agotamiento emocional pueden disminuir la probabilidad de suicidio, de acuerdo con esto, el presente estudio que aquellos participantes que presentan niveles altos de cansancio emocional tienen un 48,2% de probabilidad de presentar ideación suicida.

También, Torres y Corcho (2019) realizan una diferenciación por sexo en el personal sanitario, donde se encuentra que el 16% de las mujeres se encuentran afectadas por el fenómeno del suicidio, frente al 8% de los hombres, ahora bien, en los resultados diferenciados por sexo de la presente investigación se identifica una media superior en los niveles de ideación suicida del sexo femenino (8,08) frente a los resultados del sexo masculino (7,94).

De igual manera, al momento de ejecutar la comparación de los resultados con los antecedentes investigativos, se encuentra que en estudios como el de Charria (2022), se expone que el síndrome de Burnout se encuentra presente en el 42,3% de la población, sin embargo, en este análisis se obtuvieron resultados inferiores a la media tanto de síndrome de Burnout como de

ideación suicida, lo cual no descarta la presencia de la afectación pero sí indica que disminuye la probabilidad de presentarse; adicionalmente, en el estudio mencionado de Milner, et al. (2018), se identificó que el 63,6% de los datos recopilados señalan una relación entre la ideación suicida y aspectos laborales que generan estrés en los trabajadores.

En relación con esto, los resultados obtenidos a partir del coeficiente Rho de Spearman entre los puntajes del PANSI y cada subescala del MBI-HSS, indican la existencia de correlación entre las variables y un p valor lo suficientemente confiable (dentro del 5% admitido) para cada correlación, lo cual es correspondiente a las investigaciones contempladas a lo largo de todo el documento, principalmente en los apartados de problematización y antecedentes investigativos.

A partir de todo lo anterior, es posible inferir la concordancia de la correlación entre la ideación suicida y cada subcategoría del síndrome de Burnout, no obstante, se considera relevante resaltar que la muestra seleccionada presenta niveles inferiores en cada variable respecto al promedio de los puntajes que se reflejan en el personal asistencial a nivel nacional e internacional. Sin embargo, algunas investigaciones como la de Blanca y Arias (2018), donde se utilizó el MBI-HSS como instrumento de medición para personal de enfermería, se alcanzaron puntuaciones aún más bajas en cada subcategoría para medir el síndrome de Burnout, lo cual indica que los resultados obtenidos, a pesar de ser poco comunes, son de conformidad con estudios previos del mismo fenómeno.

Para finalizar, como se menciona en las limitaciones no se acogió el personal administrativo del hospital, puesto que desde un inicio de la investigación se pretendió estudiar al personal asistencial, a su vez, Charria et al. (2022), en su estudio con el personal asistencial y administrativo del hospital departamental, donde se examinó la relación entre el síndrome de Burnout y variables sociodemográficas, utilizando una muestra de 396 personas. Los resultados mostraron que hay una relación significativa entre el Burnout y el género y el turno, y no hay relación con otras variables. Además, se encontró que el personal asistencial tenía una mayor presencia del síndrome de Burnout. Además, se encontraron relaciones entre las escalas del MBI y variables como la edad, el estado civil, la profesión y el género. Por lo cual, se evidencia que hay una mayor afectación en el personal asistencial.

Conclusiones

De acuerdo con la información y el análisis en la investigación por medio del coeficiente de correlación Spearman, es posible mencionar que, como se puede visualizar en la tabla 9, el personal asistencial que presenta altos niveles de cansancio emocional tiene un 48,2% de probabilidad de presentar ideación suicida; de forma consecuente, en la tabla 10 manifiesta que la población que presenta alta puntuación en la categoría de despersonalización tiene un 24,9% de probabilidad de presentar ideación suicida. Del mismo modo, en la tabla 12 se interpreta que las personas que presentan una baja tendencia a la realización personal tienen un 34,1% de probabilidad de presentar ideación suicida, esto se debe a que la categoría de realización personal se interpreta de manera inversamente proporcional a los resultados del PANSI.

Seguido a esto, se llega a concluir que las mujeres presentan una valoración mayor que los hombres en la variable de ideación suicida y puntuaciones más altas en las subescalas del MBI-HSS que mide el síndrome de Burnout, sin embargo, es precipitado afirmar que un sexo u otro tiene mayor o menor probabilidad de presentar ideación suicida, ya que sólo el 16% de los participantes pertenecen al sexo masculino, frente a un 84% del sexo femenino. Ya que se concluye en el análisis de las subescalas del MBI-HSS por sexo, en la subescala cansancio emocional (AE) se encontró que una media de 19,64 corresponde al sexo masculino y una promedio de 21,05 al sexo femenino; de igual manera, en la subescala de despersonalización (DP) se obtuvo un puntaje medio de 7,69 en el sexo masculino y 5,68 en el sexo femenino; finalmente, en la subescala de realización personal (RP) se alcanza una media de 39,88 para el sexo masculino y de 37,81 en el sexo femenino, no obstante, es importante considerar que esta última subescala se interpreta de manera inversa, es decir que, en este caso, el sexo femenino presenta una tendencia a la realización personal superior a la del sexo masculino.

Aportes

Esta investigación contribuye sustancialmente en la Unidad de Docencia Servicio e Investigación del Hospital, puesto que desde el comité de ética se tuvo la aprobación para ejecutarla y se resalta el interés de utilizar los resultados para contribuir al desarrollo futuros trabajos e intervenciones relacionadas con estas temáticas.

De igual manera, el análisis coopera con la Unidad Funcional de Talento Humano del Hospital departamental de Villavicencio, especialmente a toda la gestión relacionada con la Subgerencia correspondiente al personal asistencial, debido a que se determina y describe la relación entre el síndrome de Burnout y la ideación suicida en la población seleccionada, revelando de esta manera, de forma sustentada y por medio de evidencia comprobable la media de cada una de la variables evaluadas en la muestra alcanzada y la correlación entre cada una de ellas, lo cual se puede considerar como un insumo para que esta entidad prestadora del servicio de salud en el departamento del Meta genere planes de acción e intervenciones para los trabajadores que allí laboran.

Adicionalmente, este estudio puede ser utilizado como una base sobre la cual desarrollar futuras investigaciones que incluyan las variables evaluadas en la población del personal asistencial, ya que, a nivel nacional, son pocos los alcances científicos que se han logrado desde la disciplina psicológica al momento de relacionar el síndrome de Burnout con la ideación suicida.

Por otro lado, este estudio sirve como base a la construcción de conocimiento, por la carencia de estudios donde se correlacionen las dos variables del síndrome de Burnout y la ideación suicida en el personal asistencial, ni de los dos instrumentos que se emplearon.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones, principalmente en la fase de aplicación de los instrumentos se dificulta contar con una mayor participación de los trabajadores de la salud, dado que gran parte de la población no contaban con disponibilidad de tiempo para realizar las pruebas, principalmente en espacios muy concurridos como lo son las zonas de urgencias o UCI.

Cabe resaltar que, dentro de la fase de aplicación, no se tuvo presente el personal administrativo del hospital, puesto que desde un inicio de la investigación se pretendió estudiar al personal asistencial.

Sugerencias

A partir de los resultados encontrados en este estudio, se plantea la posibilidad a corto plazo de realizar investigaciones que profundicen en cada profesión de la salud de manera particular y, así mismo, se le sugiere al Hospital Departamental generar planes de acción para mitigar la problemática y utilizar los resultados de esta investigación para visibilizarla. Del mismo modo, se sugiere a medio plazo que este estudio sea replicado en diversas clínicas de la región y en la ESE Municipal, con la finalidad de establecer la relación de estas variables en los diferentes contextos y a su vez poder implementar protocolos de ayuda para todo el personal asistencial.

De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, se plantea a largo plazo que el Ministerio de Salud puede acoger los resultados hallados en este proyecto con la finalidad de abordar estas variables en diversas investigaciones con el personal de salud en todo el departamento del Meta, para poder construir herramientas interventivas que puedan contribuir a la población sugerida.

Finalmente, sería de suma importancia e iniciativa vincular este trabajo investigativo a futuros estudios e impulsar a los estudiantes de la comunidad Tomasina a investigar sobre estas variables relacionadas en esta población; para así, poder desarrollar una investigación donde se responda la siguiente pregunta ¿qué programas psicológicos ofrece el hospital departamental de Villavicencio eficientes para prevenir el Burnout y la Ideación suicida al personal asistencial? y de la misma manera, tener presente otras variables tales como, Bullying, trastornos psicológicos o biológicos, pérdidas por pacientes, entre otras, del mismo modo identificar alguna relación y efectos que pueden llegar a incurrir en la ideación suicida.

Referencias

- Abarca, R., Emigdio, A., Dávalos, A., Barrera, E., Morales, F. y Blanco, N. (2023). Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en formación de un hospital público en Acapulco, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 24(1). <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/download/363/379>
- American Psychological Association. (2003). Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta. Sistema Internacional de Información Bioética, IBIS. http://ibiseducacion.org/IMG/pdf/APA2003_capacitacion.pdf
- Alvarado, J. y Manrique, E. (2019). Suicidio de médicos. Una realidad ignorada. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 194-196. <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v51n3/0121-0807-suis-51-03-194.pdf>
- Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). El síndrome de Burnout o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265. <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092#>
- Avendaño, B., Pérez, M., Vianchá, M., Martínez, L. y Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Revista Evaluar*, 18(1), 27-39. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/download/19767/19516>
- Ayala, M., Rios, R. y Wright, S. M. (2019). Perceived bullying among internal medicine residents. *JAMA*, 322(6), 576-578. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2747657>
- Andrade, J. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2). <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi2012/epi122q.pdf>
- Anglada, L. y Abadal, E. (2018). ¿Qué es la ciencia abierta? *Anuario ThinkEPI*, 12, 292-298. <https://thinkepi.profesionaldelainformacion.com/index.php/ThinkEPI/article/view/thinkepi.2018.43/39164>
- Arango, D., Medina, Ó. y Duque, D. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3), 170-177. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80648398005.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5a. ed). Editorial Médica Panamericana. 885.

- <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat09147a&AN=ust.USTACRAI.OAI.152890&lang=es&site=eds-live&scope=site>
- Avendaño, B., Toro, R., González, C., Mejía, S. y Hernández, M. (2021). Análisis factorial confirmatorio del inventario de ideación suicida positiva y negativa Pansi con muestras de Colombia y México. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(1), 21-30. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982021000100021
- Barraza, G. (2019). Síndrome de Burnout: Evaluando su futuro a través de su historia. *Universidad de Chile*. https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Barraza/publication/331843812_Sindrome_de_burnout_Evaluando_su_futuro_a_traves_de_su_historia/links/5c900d66299bf14e7e84b48b/Sindrome-de-burnout-Evaluando-su-futuro-a-travesde-su-historia.pdf
- Barredo, C. (2019). El suicidio infanto-juvenil: factores de riesgo y protección [Trabajo de grado]. *Universidad de Alicante*. 1-37. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65970534/TFG_SUICIDIO_INFANTO_JUVENIL_PDFlibre.pdf?1615458316=&response-contentdisposition=inline%3B+filename%3DTFG_SUICIDIO_INFANTO_JUVENIL_PDF.pdf&Expires=1686198723&Signature=GoW7qAL1Zz30tMPHDsmp5amw2~~6l8GE2S1ziNT~lxkzeZuubkPnPchuBiKZ7InVSkHxCrOcz4zawEnk9xPW0ttvfT38VtMaAaO740wsfJsDV8X0XOkA4iAVRaHaE9KE79ENVJlaQVFUDtO6UdUqbKRj2CvuUzB2wXunieCPB8nY6qADlo3U0WzLMoyGs8cUDQZoB4ck4HIBanAcFYH3tFfyKagd4AwQCegu1ZTGGDht9qUOo6RH7xWkDUEZ7aY6g6-xdCspKT3h-41OKBZqXfs7DZQK9I949JoRgd4PpWtkp91XAIETXVDrUFwbwIdMSKnXwYNGNU1yA4G dgJmzg_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Bequis, M., Puerto, A., Muñoz, J., Ramírez, E., Castiblanco, S. y Restrepo, H. (2023). Ideación y conducta suicida en estudiantes de enfermería: revisión sistemática exploratoria. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/download/1308/2284>

- Blanca, J. y Arias, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n1/2395-8421-eu-15-01-30.pdf>
- Boeri, M. (2002). Sobre el suicidio en la Filosofía Estoica. *Revista Hypnos*, (8). <https://hypnos.org.br/index.php/hypnos/article/download/121/123>
- Brock, A. (2014). What is a polycentric history of psychology? *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 14(2), 646–659. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.12957/epp.2014.12565>
- Cabezón, M., Agurto, M., Estefó, M., Oliveros, X., Ojeda, D., Cisternas, P. y Ramírez, M. (2021). Burnout en funcionarios de salud en tiempos de pandemia. *Revista médica de Chile*, 149(11), 1589-1593. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n11/0717-6163-rmc-149-11-1589.pdf>
- Cagnazzo, C., Filippi, R. y Zucchetti, G. (2021). Clinical research and burnout syndrome in Italy – only a physician's' affair? *Trials*. 22, 205. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05158-z>
- Cárdenas, R. (2021). La mortalidad por suicidio en las poblaciones masculinas joven, adulta y adulta mayor en ocho países de Latinoamérica v el Caribe. *Revista Latinoamericana de Población*, 15(29), 5-33. <https://revistarelap.org/index.php/relap/article/view/17/17>
- Castro, R., Maldonado, N. y Cardona, P. (2020). Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947645/#sec0035title>
- Cepeda, A. (2014). Psicología: la ciencia de las ciencias. *Sophia*, (16), 25-45. <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846097002.pdf>
- Cerón Martínez, A. M. (2020). Entornos laborales saludables en el personal sanitario: Una meta difícil de alcanzar. <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/23208/MD0177.pdf?sequence=1&isAll owed=y>
- Cifuentes, R. (2011). Diseños de Proyectos de Investigación Cualitativa. *Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, Buenos Aires, Argentina*. <http://files.coordinacion-deinvestigaciones.webnode.com.co/200000021-47c0549bf3/Enfoque%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>

- Córdoba, L., Tamayo, J., González, M., Martínez, M., Rosales, A. y Barbato, S. (2011). Adaptation and validation of the Maslach Burnout inventory-human services survey in Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 42(3), 286-293. <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/874/1489>
- Cuellar, S. (2023). Afectaciones del síndrome de fatiga por compasión en el personal de salud. https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2405/AFECTIONES_DEL_SINDROME_FATIGA_POR_COMPASION_EN_EL_PERSONAL_DE_SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chaparro, P., Acosta, J., Díaz, D., Maldonado, L. y Castañeda, C. (2019). El suicidio en Colombia: del descanso permanente al aumento preocupante desde 2014. *Instituto Nacional de Salud*. 1-23. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2019/10/suicidio-en-colombia.pdf>
- Charria, J., Giraldo, J., Mora, C., Ángel, J. y del Pilar Balaguera, M. (2022). Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en el personal del hospital departamental de Villavicencio (Colombia). *Diversitas*, 18(2). <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/8175>
- Chaves, L., Montoya, L., & Rodríguez, A. (2021). Asociación entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida en estudiantes de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional USTA. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/37380>
- Cruz, G., Dipaz, C., & Rivera, G. (2023). Síndrome de burnout y riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernal-Lima, 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Continental. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12780>
- De Arco, L. y Castillo, J. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, (10). <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>
- Díaz, A. (2023). Síndrome del burnout: ¿Cómo ha afectado al personal de enfermería tras la pandemia del Covid-19?. <https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/19607/1/TFG%20S%C3%adndrome%20de%20burnout%20-%20Ana%20D%C3%adaz%20Gonz%C3%a1lez.pdf>

- Dyrbye, L., Massie, F., Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning, S., Thomas, M., Moutier, C., Satele, D., Sloan, J. y Shanafelt, T. (2010). Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students. *JAMA*. 304, 11, 1173-1180. https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/186582/joc05089_1173_1180.pdf
- Empresa Social del Estado (2012). *Reseña histórica*. <http://www.esedevillavicencio.gov.co/ws/?seccion=5106>
- Empresa Social del Estado (2021). *Misión y Visión*. <http://esedevillavicencio.gov.co/ws/?seccion=5101>
- Estupiñan, E., Correa, E., Ortegón, É., & Blanco, F. (2017). Estudio de mercado sobre el conocimiento del síndrome de burnout aplicado a la productividad empresarial [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional USTA. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4618/EstupiñanFredyCorreaEdgarOrtegonEdisonBlancoIbañezFelix2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Expósito, C. (2011). Buenas prácticas de calidad y trabajo social. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, (18), 57-74. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18710/1/Alternativas_18_03.pdf
- Farji, A. (2004). ¿Son hipótesis las hipótesis estadísticas?. *Ecología austral*, 14(2), 201-203. <http://www.scielo.org.ar/pdf/ecoaus/v14n2/v14n2a11.pdf>
- Foster (2018). The future of science is open. <https://www.fosteropenscience.eu/>
- Florenci, M. (2016). Controversias éticas en torno a la privacidad, la confidencialidad y el anonimato en investigación social. *Revista de Bioética y Derecho*, (37), 5-21. <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n37/perspectivas.pdf>
- Galvis, A., & Rojas, A. (2021). Estrés, ansiedad y depresión en médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de una entidad prestadora de salud de Villavicencio, en tiempos de pandemia [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional USTA. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33877/2021angiegalvis.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Gallego, J. (2007). Del concepto de paradigma en Thomas S. Kuhn, a los paradigmas de las Ciencias de la Cultura. *Magisto*, 1(1), 73-88. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4038923.pdf>

- González, A. y Hernández, A. (2014). Positivismo, dialéctica materialista y fenomenología: tres enfoques filosóficos del método científico y la investigación educativa. *Actualidades investigativas en educación*, 14(3), 502-523. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44732048021.pdf>
- González, M. y Santillán, J. (2023). Factores vinculados al suicidio y su correlación con variables psicosociales y académicas en estudiantes de Medicina del IPN, 145. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5396626#page=146>
- González, R., López, A., Pastor, E. y Verde, C. (2020). Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 19(58), 141-161. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-141.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. *McGraw Hill*, (6) 1-194. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, C. y Escobar, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1) (enero-junio), 75-79. <https://camjol.info/index.php/alerta/article/download/7535/7746>
- Hospital Departamental de Villavicencio. (2019). Misión y visión. Villavicencio-Meta. <http://www.hdv.gov.co/paginas/mision-y-vision>
- Hernández, E., Muñoz, Y. y Avella, L. (2019). Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3), 1-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi193m.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2018). Informe del evento intento de suicidio, Colombia. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Boletín estadístico mensual enero. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin_Enero_2023.pdf
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Boletín estadístico mensual febrero. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin_febrero_2023.pdf
- Khun, T. (1971). La estructura de las revoluciones científicas, México: Fondo de cultura de México. https://www.icesi.edu.co/blogs/antro_conocimiento/files/2012/02/kuhn.pdf

- Labra, O. (2013). Positivismo y Constructivismo: Un análisis para la investigación social. *Revista Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, (7), 12-21. <https://core.ac.uk/download/pdf/268587751.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 del 6 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Diario oficial 46383 del 6, septiembre de 2006. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-deenero-2013.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=44615
- López, L. y Rojas, S. (2021). Prevalencia de riesgo suicida en los trabajadores de la salud de un hospital en Bogotá y su relación con la depresión y los síntomas de burnout. [Trabajo de grado para optar el título de Psiquiatría, Universidad militar Nueva Granada]. Repositorio. https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/39966/ROJASRONCANCIO_SARAE_LIANA2021.PDF?sequence=1&isAllowed=y
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110-120. <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
- Llorens, S. y Salanova, M. (2011). Burnout: un problema psicológico y social. *Riesgo Laboral*. 37. 26-28. <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/42262/49134.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Luján, M., Suarez, A., Salazar, K. y Mosquera, M. (2017). Concepción del suicidio en jóvenes desde la psicología social comunitaria. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-12. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/download/328516/20785331/>

- Macaya, P. y Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest*, 49(3), 356-62. <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014/>
- Malo Pé, A. (2009). Introducción a la psicología. EUNSA. <https://elibro.net/es/ereader/usta/46998?page=16>
- Malagón, J., Puentes, A. y Téllez, E. (2021). La "moda del burnout" en el sector salud: una revisión sistemática de la literatura. *Psicología desde el Caribe*, 38(1), 29-46. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2021000100029
- Maslach, C., Jackson, S. y Leiter, M. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. California, USA: Palo Alto. https://mohcsr.gov.om/wp-content/uploads/research_form_uploads/Maslach%20Manual%20Burnout.pdf
- Méndez, J. (2004). Estrés laboral o síndrome de "Burnout". 25(5). 299-302. <http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1814/1/ActPed2004-48.pdf>
- Mendivelso, J. & Cardozo, E. (2019). Análisis estadístico de los estudios del síndrome de Burnout en las diferentes ramas de la industria en Colombia entre los años 2000 y 2017. [Trabajo de grado, Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. Repositorio <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/22505/Proyecto%20de%20Grado%20%28%20Sindrome%20de%20Burnout.%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Milano, M. (2004). Aspetti medico legali della Sindrome del Burn-out. *Min Med Leg*. 124, 73-87. http://www.reteagenziesicurezza.it/rischi_psicosociali/burnout/aspetti_medico_legali_sindrome_burnout.pdf
- Milner, A., Witt, K., LaMontagne, A. y Niedhammer, I. (2018). Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occupational and environmental medicine*, 75(4), 245-253. <https://oem.bmj.com/content/75/4/245?paper=1>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental. Conducta suicida. Bogotá. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletinc onduct a-suicida.pdf>
- Ministerio de salud. (2018). *Boletín de salud mental conducta suicida Subdirección de enfermedades no transmisibles*. N° 2 actualización.

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletinc onducta-suicida.pdf>
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O. y Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136. <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542>
- Osman, A., Barrios, F., Gutiérrez, P., Wrangham, J., Kopper, B., Truelove, R. y Linden, S. (2002). The Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory: Psychometric evaluation with adolescent psychiatric inpatient samples. *Journal of Personality Assessment*, 79, 512-530. <https://www.academia.edu/download/49018231/pansi2002.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), y Oficina Internacional del Trabajo (OIT). (2019). El estrés, los accidentes y las enfermedades laborales matan a 7500 personas por día. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2019/04/1454601>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (Febrero de 2022). Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad (11.^a ed.). <https://icd.who.int/browse11/lm/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (12 de diciembre de 2018). Etapa de desarrollo de la juventud. <https://www.unesco.org/es/youth>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (15 de noviembre del 2022). América Latina: El personal de la salud muestra elevados niveles de depresión y pensamiento suicida debido a la pandemia. Organización de las Naciones Unidas. <https://news.un.org/es/story/2022/01/1502562>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). The COVID-19 Health caRe workers Study (HEROES): informe regional de las américas. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ovejas, A., Izquierdo, F., Rodríguez, M., Rodríguez, J., García, M., Alonso, M. y Alonso, oC. (2020). Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Atención Primaria*, 52(9), 608-616.

- <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656720301049?token=AF0AAFF66777B6F3F59089334A6340551275C1316EC13CF84E3BBAE651328DD5F2AAE0332303EAD6AE5FE4264482C212&originRegion=us-east-1&originCreation=20230428021613>
- Padilla, B. (2019). Síndrome de Burnout y predisposición suicida en especialistas de medicina familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad del Carmen, Campeche 2017-2018. *Visión Criminológica-Criminalística*.
http://revista.cleu.edu.mx/new/descargas/1902/Articulo08_Sindrome-burnout.pdf
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2012). Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. México: Mc Graw Hill. <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/73813>
- Park, Y., Konge, L. y Artino, A. (2020). The positivism paradigm of research. *Academic Medicine*, 95(5), 690-694.
https://hsrc.himmelfarb.gwu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1075&context=smhs_hs_fa_cpubs
- Paredes, O. y Sanabria, P. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*, 16(1), 25-32.
<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>
- Pedraza, I., Chávez, E. y Shaikh, J. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes psicológicos*, 17(1), 87-105.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/download/756/581>
- Prats, J. y Fernández, R. (2017). ¿Es posible una explicación objetiva sobre la realidad social? Reflexiones básicas e imprescindibles para investigadores noveles. *Didacticae: Revista de Investigación en Didácticas Específicas*, (1), 97-110.
<https://revistes.ub.edu/index.php/didacticae/article/download/18083/20710>
- Presidencia de la República de Colombia. (1994). Decreto 1876 de 1994. Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto18761994.pdf>

- Quijije, E., Tomalá, Y., Cedeño, L. y Gutiérrez, G. (2021). Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *Recimundo*, 5(3), 368-377.
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1284>
- Ramírez, A., Martínez, P., Mesa, I., Minchala, R., Ramírez, M., ... y del Carmen, C. (2020). Reseña histórica de Michel Foucault (1926-1984): concepto de ciencia e incidencia en la Psicología. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 740-743.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55965387013/movil/>
- Ministerio de salud y protección social. (7, de noviembre de 2018). Resolución No. 4886 del 2018. Por medio de la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de2018.pdf>
- Ministerio de salud. (4, octubre de 1993). Resolución No. 8430 de 1993. Por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION8430-DE-1993.PDF>
- Revuelta, J., Vives, E. y del Valle, L. (2016). Plan de cuidados en Enfermería del Trabajo Caso práctico: trabajador con ideación suicida. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 96-114.
http://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2126/FACTORES_RI_ESGO_COMO_CAUSANTES_DEPRESION_ASOCIADO_SALUD_MENTAL_ADOLESCENTES_AFECTADOS_POR_ENTORNO_FAMILIAR_ACADEMICO_SOCIAL_PERSONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rezaei, S., Matin, B., Hajizadeh, M., Soroush, A. y Nouri, B. (2018). Prevalencia del burnout entre enfermeras en Irán: una revisión sistemática y metaanálisis. *International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras*, 65(3), 389-397.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726745>
- Ribeiro, L., Lopes, T., Silva, M., Ribeiro, M., Almeida, M., Silva, R., y Chen Chen, L. (2012). Burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de hospital universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1), 77-82.
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/ZN5XMcVvsgStkPS75ZDFbsf/?format=pdf&lang=pt>

- Roy, I., Rivas, R., Pérez, M., y Palacios, L. (2019). Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Revista Alergia México*, 66(3), 354-360. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244891902019000300354&script=sci_arttext
- Saborío, L y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Sánchez, J. (1965). La psicología como ciencia: Reseña presentada a la Oficina de Planeación de la Universidad Nacional. *Revista Colombiana de Psicología*, 10(2), 69-83. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/download/33363/33342%3A%3Apdf>
- Salanova, M y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67. <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/10573/28614.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salas, B. (2018). Prevalencia de Ideación Suicida y Factores de Riesgo Asociados en Internos de Medicina Hospital Honorio Delgado Espinoza, enero–diciembre 2017. [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Medicina Cirujana, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio. <https://core.ac.uk/download/pdf/198130038.pdf>
- Salazar, C. (2002). Positivismo Lógico, teoría de los efectos y planificación. *Revista Páginas*, 5-15. <https://revistas.ucp.edu.co/index.php/paginas/article/view/2386/2202>
- Serna, D. y Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 372-387. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372
- Servicio Andaluz de Salud. (2010). Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiaprevencionsuicidio.pdf>
- Somekh, B. y Lewin, C. (2005). Research methods in the social sciences/editors, Bridget Somekh and Cathy Lewin. https://www.researchgate.net/profile/Bart-Miles/publication/215788544_Naturalistic_inquiry/links/548b4b5b0cf214269f1dd3cc/Naturalistic_inquiry.pdf#page=224

- Soto Terrones, V. A. (2021). Relación entre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal médico durante la pandemia COVID-19. [Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13248>
- Teodoro, B. y Jiménez, M. (2021). El abordaje de la conducta suicida. *Psicosomàtica y Psiquiatria*, (16). <https://www.raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/download/390406/483869>
- Tobar, R., Giraldo, F y López, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/949985/riesgo-suicida-segun-la-triada-cognitivanegetiva-ideacion-dese_jHwHksD.pdf
- Tolosa, N. (2019). Análisis de situación de salud Villavicencio, año 2019. *Secretaria de salud*. 100-101. <http://historico.villavicencio.gov.co/Documents/AN%C3%81LISIS%20DE%20SITUACION%20DE%20SALUD%20VILLAVICENCIO%20A%C3%91O%202019.pdf>
- Torres, M y Corcho, C. (30 de septiembre de 2019). Burnout y suicidios, consecuencias del acoso a profesionales de la salud. *Periodico UNAL*. <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/burnout-y-suicidios-consecuencias-del-acoso-aprofesionales-de-la-salud/>
- Universidad Santo Tomás. (2017). *Historia*. <https://www.ustadistancia.edu.co/index.php/nuestra-institucion/historia>
- Universidad Santo Tomás. (2022). *Línea de investigación*. <https://ustavillavicencio.edu.co/psicologia-grupo-investigacion>
- Vílchez, M. (2017). El suicidio desde el enfoque social en perspectiva histórica. El caso de la armada japonesa y el nazismo. <http://www.seguridadinternacional.es/?q=en/node/1207>
- Vargas, S., Mantilla, M., Ortega, G., Bruguera, E., Casas, M., Ramos, J. y Braquehais, M. (2020). Diagnóstico dual en médicos residentes: una revisión sistemática. *Adicciones*, 32(4), 281-290. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1253/1081>
- Villafuerte, A y Delgado, A. (2020). Indicadores de Burnout y riesgo suicida en médicos residentes de Ecuador. *Veritas & Research*, 2(2), 109-119.

<http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=42&path%5B%5D=52>

Villalobos, F. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y NegativaPANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n2/v9n2a17.pdf>

Villamizar, C., Pinillos, T., Camargo, Y. y Carrascal, M. (2020). Relación entre el Síndrome de Burnout, depresión e ideación suicida en profesionales de la salud: revisión sistemática.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/1eb2ad31-f8d4-4d86-8c95fdc23e95e427/content>