

Síndrome de burnout en auxiliares de enfermería durante la pandemia del COVID-19

Burnout syndrome in nursing assistants during the pandemic of COVID-19

Angela María Carvajal Góez*

Mauricio Alejandro Bedoya Jiménez**

Recibido: 25 de noviembre de 2021–Aceptado: 25 de febrero de 2022

Forma de citar este artículo en APA: Carvajal Góez, A. M., & Bedoya Jiménez, M. A. (2022). Síndrome de burnout en auxiliares de enfermería durante la pandemia del COVID-19. *Ciencia y Academia*, (3), 175-191. <https://doi.org/10.21501/2744838X.4492>

* Estudiante de décimo semestre del programa de Administración de Empresas. Auxiliar de investigación grupo de investigación Goras, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: angela.carvajalgo@amigo.edu.co

** Magister en Administración Económica y Financiera. Docente Investigador, integrante del grupo de investigación Goras, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: mauricio.bedoyaji@amigo.edu.co

Resumen

Este trabajo de carácter descriptivo pretende, en primer lugar, estimar la prevalencia del síndrome de burnout durante la pandemia del COVID-19 y la posible relación con algunos factores que desencadenan esta condición en un grupo de 34 auxiliares de enfermería de un hospital público de cuarto nivel del municipio de Envigado en Colombia; y en segundo lugar, plantear las posibles consecuencias y afectación que sufrieron los auxiliares por el mencionado síndrome en aspectos tanto familiares como laborales. Para el cálculo de la muestra se utilizó la aplicación Epidat versión 4.2. El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, para la recolección de información se utilizó como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), su correspondiente análisis se realizó con ayuda del programa Janovi versión 1.6.23. Con el fin de articular la información y obtener los demás datos importantes que no podrían lograrse solo con el cuestionario, la investigación presenta un componente cualitativo; para ello se utilizaron instrumentos como una encuesta y grupo focal. El resultado que se obtuvo sobre el burnout mostró una prevalencia global del 11,8 % y según la información obtenida con el componente cualitativo, se presume que las condiciones de la actual pandemia pudieron influir en el desarrollo de este síndrome, afectando de manera directa los auxiliares de enfermería y su entorno.

Palabras clave:

Síndrome de burnout; COVID-19; Auxiliares de enfermería; Cansancio emocional; Despersonalización; Realización personal.

Abstract

This descriptive work aims first to estimate the prevalence of Burnout Syndrome during the COVID-19 pandemic and the possible relationship with some triggers of this condition in a group of 34 nursing assistants from a fourth-level public hospital. Of the Municipality of Envigado in Colombia, and secondly to raise the possible consequences and affectation suffered by the assistants by the aforementioned syndrome, in both family and work aspects. For the calculation of the sample, the Epidat application version 4.2 was used. The research approach is quantitative, for the collection of information the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used as an instrument, its corresponding analysis was carried out with the help of the Janovi program version 1.6.23. In order to articulate the information and obtain the other important data that could not be achieved only with the questionnaire, the research presents a qualitative component, for which instruments such as a survey and focus group were used. The result obtained on burnout showed a global prevalence of 11.8% and according to the information obtained with the qualitative component it is presumed that the conditions of the current pandemic could influence the development of this syndrome, directly affecting the auxiliaries nursing and its environment.

Keywords:

Burnout Syndrome; COVID-19; Nursing assistants; Emotional fatigue; Despersonalization; Personal fulfilment.

Introducción

El síndrome de *burnout* (quemado en el trabajo) es un fenómeno de agotamiento físico y mental que surge como consecuencia de la exposición crónica a factores de estrés interpersonales en el trabajo. Fue descrito por primera vez por el psicólogo norteamericano Herbert Freudenberger (1974), siendo vinculado a profesiones relacionadas con el cuidado y la atención. Para el año 1990 se extendió a militares, asesores, deportistas y amas de casa (Maslach et al., 2001).

Según Maslach y Jackson (1981a), el burnout tiene tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización, sentimientos de ineficacia y logro personal inadecuado. Ocasiona cambios en el bienestar y el funcionamiento de las personas, afectando no solo las personas sino el ambiente en el que trabajan.

El agotamiento emocional se refiere a la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización tiene que ver con tener un trato distante hacia los pacientes y una actitud fría, lo cual genera falta de empatía y la baja realización personal tiene que ver con sentir que el trabajo que se realiza es poco importante y por ende se siente incompetente (Leiter & Maslach, 1988; Pérez et al., 2012).

Maslach y Jackson (1981b) añaden que el *burnout* es una respuesta a los estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo, también Gil Monte y Peiro (1999) lo definen como una inadecuada respuesta al estrés crónico.

Ahora bien, los trabajadores de la salud enfrentan situaciones laborales desgastantes, complejas y muy delicadas en el día a día, esto hace que estén propensos a desarrollar situaciones de estrés que afecten tanto su vida laboral como familiar. Según Meza Benavides et al. (2006), se considera que, entre los profesionales de la salud, los de Enfermería ocupan los primeros lugares del riesgo de sufrir síntomas de fatiga, dificultades del sueño, uso de drogas y morbilidad psiquiátrica.

Existen estudios como el realizado por De Kock et al. (2021) donde llaman la atención sobre aspectos psicosociales que afectan al personal de la salud durante la pandemia del COVID-19, especialmente a las enfermeras. Estar expuestas diariamente al contagio influye en el deterioro de la calidad de vida y el riesgo en el abandono de sus profesiones, en este sentido, Kameg et al. (2021) lo presentan como un fenómeno de particular interés porque el personal de enfermería se vio sometido a un estrés emocional y laboral de grandes proporciones.

El trabajo de enfermería en las unidades de cuidado intensivo–UCI tiene algunos factores desencadenantes de estrés que durante la pandemia del COVID-19 se han incrementado debido a los cambios que han experimentado, tales como: tener que tratar con pacientes y familiares demandantes, estar expuestos a esta enfermedad, incluso poner en riesgo su propia vida y la de sus familias, la sobrecarga de trabajo, así como las jornadas tan extensas y la necesidad de utilizar sofocantes equipos de protección, estos aspectos pueden tener repercusión en su salud tanto física como mental.

El objetivo de este trabajo es estimar la prevalencia de síndrome de *burnout* en los auxiliares de enfermería de la unidad de cuidado intensivo- UCI del Hospital Manuel Uribe Ángel–HMUA del Municipio de Envigado, entre marzo de 2020 y mayo del 2021, explorando sus características en el contexto de la pandemia por COVID-19.

El reconocimiento de las características de presentación de esta condición, así como de su relación con la actividad laboral y el entorno debe servir para que los hospitales de cuarto nivel, flexibilicen y desarrollen nuevos esquemas dentro de la UCI que ayuden a minimizar el impacto negativo a este grupo poblacional, desarrollando modelos de atención tendientes a proteger la salud mental del recurso humano en salud, que es, sin lugar a dudas, el pilar fundamental del modelo de atención en los sistemas sanitarios de todo el mundo.

Metodología

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en el cual se recolectan y analizan datos cuantitativos a través de la aplicación de una escala conocida como Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981b,1986), en su versión validada al español. Este instrumento ha sido el más utilizado desde su aparición (Meda Lara et al., 2008). La validación de esta prueba tardó más de 8 años en sus diferentes versiones para lograr la final; es así como en la última edición del manual (Maslach et al., 1996) se presentan tres versiones siendo las más importante de este estudio el MBI-HSS–Human Services Survey (Schaufeli et al., 2002).

Se utilizaron también dos técnicas de orden cualitativo con el objetivo de recolectar una información amplia sobre la percepción que tuvieron los auxiliares durante la etapa más crítica de pandemia y la manera cómo se hizo frente a esta

situación dentro de la UCI, para ello se realizó una entrevista y un grupo focal, con lo cual se pretende establecer la prevalencia de un síndrome en una población específica de auxiliares de enfermería.

El estudio fue realizado en la UCI del HMUA, incluyendo para ello auxiliares de enfermería que trabajan en la unidad de cuidado intensivo desde hace al menos 17 meses que aceptaran participar en el estudio, permitiendo así detectar la posible presencia del síndrome de *burnout*.

El instrumento aplicado (MBI) está conformado por 22 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, dispone de siete categorías de respuesta que van desde "nunca" hasta "todos los días". Para su interpretación se tienen en cuenta tres dimensiones que definen el *burnout*: Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DP), y Realización Personal en el Trabajo (RP), (Toon et al, 2005). El puntaje máximo para cada una de las dimensiones es 54, 30 y 48 puntos respectivamente (ver tabla 1). Esta escala es reconocida en la literatura mundial como un instrumento fiable que ha sido ampliamente validado en diferentes escenarios (Hederich-Martínez & Caballero-Domínguez, 2016). Fue validado en Colombia por la Universidad de Antioquia (Restrepo-Ayala et al., 2005).

El cuestionario fue realizado a través de la herramienta de Google docs y enviado a los auxiliares de enfermería del HMUA. El número de participantes fue establecido con base en el cálculo del tamaño de muestra para una proporción, de 60 auxiliares en la UCI y para una prevalencia esperada del 15%, con una confianza del 95 % y una precisión del 8 %, requiriendo para ello una muestra de 34 auxiliares. Esta se calculó en EPIDAT versión 4,2. La muestra se seleccionó por muestreo aleatorio simple, del total de la población con participación voluntaria, guardando el derecho a la reserva y el anonimato para minimizar los sesgos relacionados con información personal o que sus respuestas estuvieran condicionadas por temores o expectativas respecto a su estado laboral.

Se tomó el correspondiente consentimiento informado y se contó con la aprobación de la coordinación de enfermería y la dirección médica de la UCI del HMUA.

El componente cualitativo consistió en la realización de una entrevista con la directora del área de Cuidado Intensivo y un grupo focal conformado por 4 auxiliares de enfermería, con quienes a través de preguntas abiertas se profundizó en las actitudes y experiencias en su actividad laboral durante la etapa inicial de pandemia; el propósito de ello fue establecer o plantear la hipótesis de la posible relación del *burnout* con la pandemia del COVID-19.

Tabla 1. Subescalas del cuestionario MBI

Subescalas	Ítems	Puntaje Subescala	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	De 0 a 48	Menos de 34

Nota. Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Fuente: Maslach, C., & Jackson, S. (1996a) como se cita en Miravalles (2017).

Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (> 26 para CE, > 9 para DP) y bajas en la tercera (< 34 para RP) definen el síndrome de Burnout. Es necesario analizar de manera detallada los distintos aspectos que compone la escala para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos, y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome (ver tabla 2).

Tabla 2. Valores de los puntajes para los diferentes grados de burnout

SUBESCALA	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Nota. Escala Maslach Burnout Inventory (MBI). Fuente: Maslach, C., & Jackson, S. (1996a).

Tabla 3. *Cuestionario Maslach Burnout Inventory*

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

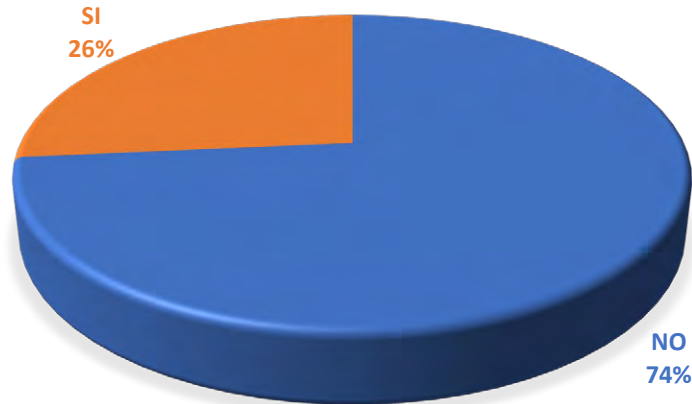
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	Seinto que me he hecho más duro con la gente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Desarrollo

Las características de los participantes se presentan como frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.

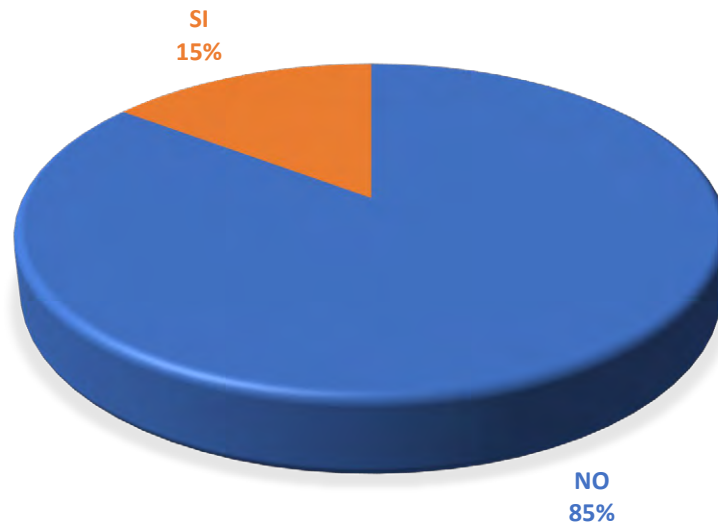
Para obtener los puntajes de las dimensiones de *burnout* se realizó la suma de los puntajes de los ítems de cada dimensión y se dicotomiza basado en los puntos de corte establecidos (tabla 1).

Figura 1. Porcentaje de cansancio emocional en los auxiliares de enfermería de la UCI del HMUA

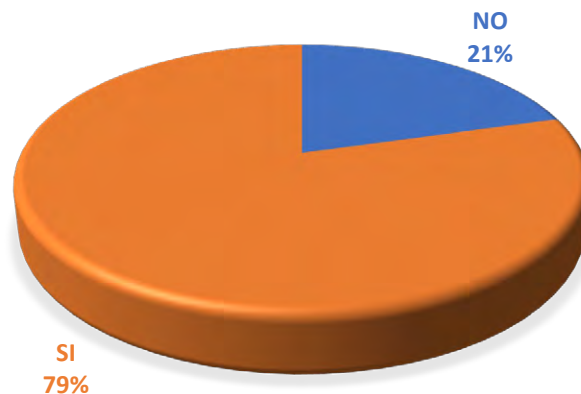


Se puede observar en la figura anterior que el 74% (25 auxiliares) de los auxiliares encuestados no presentan cansancio emocional, por su parte solo 9 auxiliares, es decir, el 26% sí presentan este tipo de cansancio, lo que se puede interpretar como estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo.

Figura 2. Porcentaje de despersonalización en los auxiliares de enfermería de la UCI del HMUA



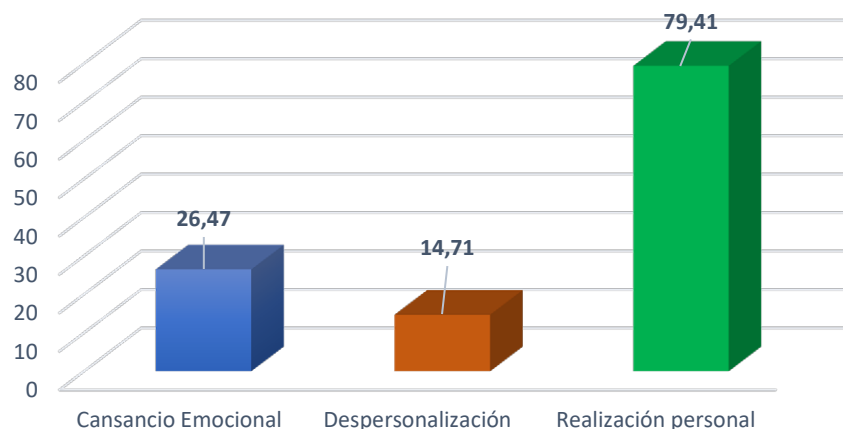
Al revisar la figura 2 se puede observar que el 85% (29 auxiliares) no presentó síntomas relacionados con despersonalización, mientras que el 15% (5 auxiliares) durante la pandemia del COVID-19 sí los presentó.

Figura 3. Porcentaje de realización personal en los auxiliares de enfermería de la UCI del HMUA

La figura 3 permite evidenciar que el 21% (7 auxiliares) de los auxiliares encuestados presenta una característica asociada al *burnout* llamada baja realización personal, por el contrario, un 79% (27 auxiliares) cuenta con buena realización personal.

Tabla 4. Prevalencia del síndrome de burnout

Característica	Prevalencia	IC 95%
Cansancio Emocional	26,47	[11,64–41,30]
Despersonalización	14,71	[2,80–26,61]
Realización personal	79,41	[65,81–93,00]

Figura 4. Porcentaje de la prevalencia del burnout según dominios

La figura 4 permite establecer cómo la prevalencia de realización personal es la mayor entre las tres cualidades evaluadas, mientras que el cansancio emocional, aunque en un porcentaje bajo, es el siguiente en prevalencia, y la despersonalización es la inferior. Aun así, estas dos últimas tienen un porcentaje que puede resultar llamativo.

Tabla 5. Prevalencia total síndrome de burnout

Prevalencia Global	IC 95 %
11,8%	(0,93-22,6%)

El resultado del estudio realizado arrojó una prevalencia de *burnout* del 11,8% con un intervalo de confianza entre el 0,93-22,6% para el total de auxiliares de enfermería que labora en la UCI del HMUA. Es importante tener en cuenta que el programa utilizado para realizar el cálculo fue Jamovi versión 1.6.23.

Ahora bien, el análisis cualitativo se realizó interpretando las transcripciones de las entrevistas mediante codificación abierta, en las cuales se permite una expresión amplia de sensaciones, sentimientos, percepción y la problemática de la pandemia del COVID-19 en relación con las tareas de los auxiliares en el grupo de cuidado intensivo. Para ello se crearon las categorías de sensaciones, sentimientos y percepción.

Al analizar la categoría de sensaciones, se encuentra de forma unánime el enorme temor inicial de perder la vida, dejar solas a sus familias o ser transmisores de la enfermedad a los suyos, el cual llevaba incluso a mecanismos evasivos como querer evitar el contacto con los pacientes COVID positivos.

La entrevistada 1, a la pregunta “¿Usted cree que la pandemia del COVID-19 ha generado impacto o disfunción familiar o personal en este grupo?”, respondió: “Sí, especialmente en los auxiliares de enfermería porque ellos son los que tienen gran parte de la carga asistencial de los pacientes de COVID-19, se presentó inicialmente una carga de estrés enorme con la parte de capacitación en el uso de elementos de protección personal porque se enfrentaron a los medios de comunicación que mostraban traje tipo astronauta, y una cantidad de cosas que en nuestro medio no íbamos a tener y pensaron que el hospital no les iba a hacer una adecuada protección, esta situación se fue superando en la medida que veían a los líderes de los equipos ingresar a los cubículos con los mismos equipos que los auxiliares estaban utilizando. Y con gran esfuerzo en la capacitación por parte del hospital referente al protocolo de equipos de protección personal”.

Otro elemento complejo que se identificó en el grupo focal está relacionado con la tensa relación entre compañeros de trabajo, asociados con la mecánica de atención a los pacientes, ya que en ciertas situaciones algunos eluden su responsabilidad trasladándola a otros para evitar el riesgo del contacto estrecho con los pacientes, agravado por la carga física de trabajo debido a las estrategias de pronación (colocar el paciente boca abajo) que debían ser realizadas hasta por 6 auxiliares, sobre todo para grandes obesos (más de 100 kilos de peso).

El participante 1 del grupo focal dijo: "yo debo decir algo, sin hacerle daño a nadie con lo cual yo sí me veía afectado, era que la condición de hombre por tener más fuerza que las compañeras y además de que estaban temerosas, me tocaba voltear más con los pacientes y me iba con la espalda más cansada, muchas veces preguntaban quién hay en determinado piso para que venga y nos ayude a probar, y no era solo uno, de una vez venga ponemos estos otros dos o tres".

El trabajo en equipo se afectó debido a la desmotivación generalizada de los auxiliares. El participante 2 del grupo focal mencionó: "yo personalmente me sentía sobrecargada de trabajo porque lo veían a uno medio vestido con los implementos que se utilizaban para entrar a los cubículos y decían "ay ven, vos que estás vestida entra y móntame esto", entonces como que abusaban".

Respecto a la categoría de sentimientos, se percibió en el estudio realizado dentro del aspecto emocional una impresión de tristeza y angustia generalizada en el grupo focal, el participante 3 se refirió al momento cuando comenzaron a escasear los medicamentos, se preguntaba "¿qué va a pasar si nos contagiamos?, ¿qué medicamentos nos van a poner?" Otro aspecto importante fue con la ausencia de personas en las calles y el cierre de negocios, que aumentaba la incertidumbre y generaba sentimientos de desolación cuando se desplazaban a su trabajo.

La entrevistada 1, a la pregunta "¿cómo ve los auxiliares después un año que comenzó la pandemia?", respondió: "seguimos teniendo muchos de estos auxiliares con momentos de estrés grandes, algunos han renunciado y no quieren volver a trabajar en cuidado intensivo e incluso se fueron del país, otros están en este momento con incapacidades prolongadas por enfermedad psiquiátrica, por depresiones severas y varios de ellos empezaron a solicitar incapacidades con frecuencia, no tanto por el diagnóstico psiquiátrico, pero si ve uno que es la forma de tratar de salir de la unidad y de relajarse en otros ambientes, eso es lo que hemos notado".

Por último, en la categoría de percepción, otro aspecto social relatado con frecuencia en el grupo focal fue el señalamiento y la estigmatización social en sus comunidades con el personal de salud, siendo discriminados, amenazados y atacados por ser una fuente potencial de contagio. Esta situación les generaba una sensación de ser rechazado y los motivaba a pensar en renunciar.

Discusión

Los diferentes estudios tanto de prevalencia como de frecuencia del síndrome de *burnout* en personal de salud, específicamente en enfermería, muestran una enorme variabilidad en cuanto a la prevalencia global encontrada en varios países de Latinoamérica en diferentes momentos históricos e incluso durante la pandemia del COVID-19, incluido Colombia. Llama la atención que algunos de los trabajos, como el de Arteaga-Romaní et al. (2014), dan a conocer la prevalencia global del síndrome del *burnout* desde un 3,78 %; en este estudio resaltan aspectos que pueden relacionarse como personas que se encuentran en tratamientos farmacológicos o los que presentan alguna morbilidad crónica, mientras que en otros como el de Miranda et al. (2016) Encontraron una proporción de burnout de 33,8%; en él, los autores relacionan aspectos como la edad, el servicio en el cual trabajaban (su carga laboral implicaba mayor estrés).

Para el caso de Colombia, hay descripciones de una prevalencia general del 16% como la descrita por Gutiérrez-Lesmes et al. (2017). Esta gran variabilidad de los resultados, que para el caso de este trabajo mostró una prevalencia global 11,8%, refleja que una de las mayores dificultades al estudiar la frecuencia de este síndrome en una población determinada, radica principalmente en que existen por lo menos dos maneras de determinar la presentación de *burnout*: una de ellas es estableciendo la presencia de *burnout* a partir del criterio de la sumatoria de los puntajes de las tres dimensiones como si en ellas fuese posible calcular un único valor como un todo y otra de ellas, como se encuentra en varios trabajos relacionados anteriormente, se describe la frecuencia del síndrome de acuerdo con la presentación encontrada en cada una de las dimensiones de manera independiente.

Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación, se encontró que los auxiliares encuestados presentaron valores de los puntajes para los diferentes grados de *burnout* en las diferentes subescalas porcentajes así: CE 26%, DP 15%, RP 21% , resultados que junto a lo expresado en las entrevistas estructuradas, permiten resaltar que si bien la prevalencia no parece ser muy alta, sí

existe un alto riesgo de sufrir del síndrome con base en el alto porcentaje relativamente de cansancio emocional (26.47%). Lo anterior coincide en lo expresado en la entrevista realizada a la coordinadora de la UCI del HMUA donde afirma que “las incapacidades aumentaron en los auxiliares durante la pandemia por causas relacionadas con el stress laboral” y el análisis de los resultados del grupo focal, en la cual los participantes de una manera más espontánea y desinhibida expresaron libremente sus emociones, aflorando sentimientos que no pueden ser medidos a través de instrumentos como el MBI, que aunque son de alta validación solo permiten categorías absolutas y muchos de los sentimientos humanos relacionados con el *burnout* no pueden ser expresados o medidos. Ejemplo de ello es cuando todos los encuestados manifestaron sentir en algún momento de la epidemia que la vida humana no valía nada y que sus trabajos no modificaban prácticamente nada de la tragedia, e incluso tuvieron ausencia de sentimientos compasivos ante la inminencia de la muerte, decían “qué tristeza, independiente de lo que podamos hacer aquí este es otro que se va a morir” ese sentimiento de impotencia ocasionaba que en ellos mucha frustración. Esto coincide con estudios realizados como el de Raudenská et al. (2019), donde se mencionan factores asociados con la salud mental en este personal hospitalario durante la pandemia del COVID-19 convirtiéndolo en un problema psicosocial, el cual requiere ser manejado adecuadamente.

Conclusiones

A partir de los resultados es posible llegar a las siguientes conclusiones:

- Los auxiliares de enfermería de este grupo tienen un riesgo entre moderado y alto de padecer síndrome de burnout.
- En el quehacer diario de los auxiliares que trabajan directamente con pacientes contagiados, existen actividades de alto riesgo en salud física, por lo que el nivel de estrés aumenta.
- Los auxiliares de enfermería presentan respuestas emocionales negativas fuera de sus turnos, puesto que el trabajo en equipo dentro de la unidad se vio afectado, generando que algunos evadieran sus responsabilidades y recargaran funciones en los demás.
- Los resultados obtenidos en este estudio muestran una prevalencia de *burnout* acorde a lo descrito en la literatura relacionada, sin embargo, esta frecuencia podría estar subestimada puesto que al aplicar el instrumento de medición

(MBI) pese a estar validado, solo en el componente cualitativo del trabajo se pudieron percibir de manera explícita la magnitud del malestar en los auxiliares y la naturaleza generalizada de estos sentimientos.

- Es importante tener en cuenta, como ya se ha planteado en estudios de revisión (Quiceno & Vinaccia Alpi, 2007), que el instrumento MBI podría subvalorar la frecuencia del *burnout* y debería validarse específicamente para este tipo de población en Colombia.
- Por otro lado, más allá de la cuantificación de la frecuencia, estos hallazgos podrían servir como punto de partida para estudios posteriores.

Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos, se consideran algunas recomendaciones para que las organizaciones puedan planear estrategias tendientes a minimizar la pérdida de fuerza laboral y el ausentismo.

Respecto al agotamiento emocional:

- Implementar ejercicios simples Pausas Activas.
- Realizar grupos primarios donde se aborden temas como clima laboral.
- Adecuar espacios de descanso para los auxiliares de enfermería.
- Permitir espacios de recreación dirigidos donde se pueda realizar alguna actividad para desestresarse como masajes clases cortas de yoga o taichí.

En aquellos casos en que se presenta despersonalización:

- Implementar talleres de asertividad, que pueden realizarse en lugares diferentes al laboral.
- Realizar dinámicas de proyección.
- Estrategias de humanización con proyecciones de videos o documentales.

Para promover la realización personal:

- Fomentar la motivación y buen trato.
- Retroalimentar de manera positiva.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Arteaga-Romaní, A., Junes-Gonzales, W., & Navarrete-Saravia, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2), 40–44. <https://doi.org/10.35563/rmp.v4i2.165>
- De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gil Monte, P., & Peiro, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261–268. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161>
- Gutiérrez-Lesmes, O. A., Loba-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37–43. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *CES Psicología*, 9(1), 1–15. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3511>
- Kameg, B. N., Fradkin, D., Lee, H., & Mitchell, A. (2021). Mental wellness among psychiatric-mental health nurses during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(4), 401–406. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.003>

- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988) The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9(4), 297-308. <https://doi.org/10.1002/job.4030090402>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory-Educators Survey*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996a). *MBI: Maslach burnout inventory*. CPP, Incorporated.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996b). *Maslach burnout inventory*. Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Meza Benavides, M., Pollán Rufo, M., & Gabari Gambarte, M. I. (2006). Estrés laboral en enfermería hospitalaria: un estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. *Huarte de San Juan. Psicología y Pedagogía*, (13), 103-120. <https://hdl.handle.net/2454/9461>
- Meda Lara, R. M., Moreno Jiménez, B., Rodríguez Muñoz, A., Morante Benadero, M. E., & Ortiz Viveros, G. R. (2008). Análisis factorial confirmatorio del MBI-HSS en una muestra de psicólogos mexicanos. *Psicología y Salud*, 18(1), 107-116. <https://doi.org/10.25009/pys.v18i1.681>
- Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 115-122. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65614>
- Miravalles, J. (2017) Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Gabinete Psicológico*. <http://www.javiermiravalles.es>

- Pérez, C., Parra, P., Fasce, E., Ortiz, L., Bastías, N., & Bustamante, C. (2012). Estructura factorial y confiabilidad del inventario de burnout de Maslach en universitarios chilenos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 255-263.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/218>
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research. Clinical Anesthesiology*, 34(3), 553-560. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
- Restrepo-Ayala, N. C., Colorado-Vargas, G. O., & Cabrera-Arana, G. A. (2005). Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista Salud Pública*, 8(1), 63-73. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/96085>
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464-481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Toon, W. T., Leblanc, P. M., Schaufeli, B. W., & Schreurs, P. J. G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19(3), 238-255. <https://doi.org/10.1080/02678370500270453>