

Artículo de Investigación

Impacto del Síndrome de Burnout en la Calidad de la Atención del Personal de enfermería de Urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia, Caquetá

Impact of Burnout Syndrome on the Quality of Care Provided by the Nursing Staff in the Emergency Department of María Inmaculada Departmental Hospital, Florencia, Caquetá

Impacto da Síndrome de Burnout na Qualidade da Assistência Prestada pela Equipe de Enfermagem do Serviço de Urgência do Hospital Departamental Maria Inmaculada de Florencia, Caquetá



Danna Michelle Sánchez González¹  , Hernán David Romero Reyes¹  

¹ Universidad de la Amazonía, Colombia

Recibido: 2026-06-15 / **Aceptado:** 2026-07-15 / **Publicado:** 2026-07-20

RESUMEN

La presente investigación aborda el síndrome de Burnout, generado por condiciones de alta demanda laboral, sobrecarga asistencial y presión constante, particularmente en el servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia, Caquetá. En este contexto, se planteó como objetivo general analizar cómo el SB influye en la calidad de la atención brindada por el cuerpo de enfermería en dicho servicio, considerando tanto el estado del personal como la experiencia del usuario. Para su desarrollo, se empleó una metodología de enfoque mixto, con alcance descriptivo y exploratorio, que incluyó la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), encuestas al personal de enfermería y entrevistas al presidente del comité de usuarios, lo que permitió la triangulación de la información. Los resultados evidenciaron la presencia de desgaste emocional en el personal, donde el 40% manifestó sentirse cansado todos los días, el 22% percibe sobrecarga laboral constante y un 10% se siente “quemado” diariamente, junto con manifestaciones de despersonalización en un 34% de los participantes. A pesar de ello, más del 70% mantiene una percepción positiva de su desempeño profesional. Desde la perspectiva de los usuarios, la calidad de la atención es variable, siendo adecuada en momentos de baja demanda, pero afectada en escenarios de sobreocupación (hasta 230%), donde aumentan los tiempos de espera y las quejas. En conjunto, se evidencia que el Burnout influye directamente en la calidad de la atención, especialmente en su dimensión humana y en la oportunidad del servicio.

Palabras clave: síndrome de Burnout, calidad de la atención, atención hospitalaria, agotamiento emocional, salud ocupacional

ABSTRACT

This research addresses the Burnout syndrome, generated by conditions of high labor demand, care overload and constant pressure, particularly in the emergency department of the María Inmaculada Departmental Hospital in Florencia, Caquetá. In this context, the general objective was to analyze how the SB influences the quality of care provided by the nursing corps in this service, considering both the status of the staff and the user experience. For its development, a mixed approach methodology was used, with a descriptive and exploratory scope, which included the application of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), surveys of nursing staff and interviews with the president of the user committee, which allowed the triangulation of the information. The results showed the presence of emotional exhaustion in the staff, where 40% said they felt tired every day, 22% perceived constant work overload and 10% felt "burnt out" daily, along with manifestations of depersonalization in 34% of the participants. Despite this, more than 70% maintain a positive perception of their professional performance. From the users' perspective, the quality of care is variable, being adequate at times of

low demand, but affected in overcrowding scenarios (up to 230%), where waiting times and complaints increase. Overall, it is evident that Burnout directly influences the quality of care, especially in its human dimension and in the timeliness of the service.

Keywords: Burnout syndrome, quality of care, hospital care, emotional exhaustion, occupational health

RESUMO

A presente pesquisa aborda a Síndrome de Burnout, gerada por condições de alta demanda de trabalho, sobrecarga assistencial e pressão constante, particularmente no serviço de urgência do Hospital Departamental María Inmaculada, em Florencia, Caquetá. Nesse contexto, estabeleceu-se como objetivo geral analisar como a Síndrome de Burnout influencia a qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem nesse serviço, considerando tanto o estado dos profissionais quanto a experiência dos usuários. Para o desenvolvimento do estudo, empregou-se uma metodologia de abordagem mista, com alcance descritivo e exploratório, que incluiu a aplicação do Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), questionários à equipe de enfermagem e entrevistas com o presidente do comitê de usuários, permitindo a triangulação das informações. Os resultados evidenciaram a presença de desgaste emocional entre os profissionais, sendo que 40% relataram sentir-se cansados todos os dias, 22% perceberam sobrecarga de trabalho constante e 10% afirmaram sentir-se "esgotados" diariamente, além de manifestações de despersonalização em 34% dos participantes. Apesar disso, mais de 70% mantêm uma percepção positiva de seu desempenho profissional. Na perspectiva dos usuários, a qualidade da assistência é variável, sendo adequada em momentos de baixa demanda, mas comprometida em cenários de superlotação (até 230%), nos quais aumentam os tempos de espera e as reclamações. Em conjunto, os resultados demonstram que a Síndrome de Burnout influencia diretamente a qualidade da assistência, especialmente em sua dimensão humana e na oportunidade da prestação dos serviços.

Palavras-chave: síndrome de Burnout; qualidade da assistência; assistência hospitalar; esgotamento emocional; saúde ocupacional

Forma sugerida de citar (APA):

Sánchez González, D. M., & Romero Reyes, H. D. (2026). Impacto del Síndrome de Burnout en la Calidad de la Atención del Personal de enfermería de Urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada de Florencia, Caquetá. *SAGA: Revista Científica Multidisciplinar*, 3(3), 163-182. <https://doi.org/10.63415/saga.v3i2.441>



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

INTRODUCCIÓN

En la actividad profesional del cuidado en salud, y en contextos de gran exigencia como en el caso de los servicios de urgencias en hospitales, las personas constituyen el principal insumo al que se enfrentan los trabajadores en su día a día, algo que se traduce en condiciones laborales exigentes y estresantes que perjudican su bienestar físico y emocional, lo que sin embargo, no es sólo una mera consecuencia de la exigencia del trabajo sino que este daño progresivo perjudica de forma continua no sólo la estabilidad personal sino también la calidad del servicio que pueden ofrecer las y los trabajadores a las personas pacientes.

El Burnout, según Maslach y Jackson (1981), consiste en una respuesta prolongada ante un estrés crónico laboral, constituyéndose por agotamiento emocional,

despersonalización y baja realización personal. Se reconoce por parte de la Organización Mundial de la Salud (2020) como un fenómeno ocupacional con repercusiones en la calidad de la atención y de la seguridad del paciente. Diferentes autores como los de García, López y Rojas, 2019, muestran cómo el Burnout lleva al deterioro de la empatía, al aumento de errores clínicos y a la disminución del compromiso del personal en contextos con escasos recursos y alta presión asistencial, como tiene lugar en la caqueteña.

Por lo tanto, se plantea analizar la calidad del cuidado en el servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada y el impacto que puede tener el síndrome de Burnout en el mismo. El Hospital de referencia del departamento es un importante centro hospitalario que presenta varias de las debilidades institucionales y sociales del

sistema de salud en las regiones periféricas de Colombia. Conocer el Burnout, su impacto en el bienestar de los colaboradores y en la experiencia del usuario final, significa poder elaborar estrategias institucionales en pro del fortalecimiento del clima laboral y de la calidad de la atención a la salud.

METODOLOGÍA

La presente investigación tiene como objetivo analizar la influencia del síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería del Hospital María Inmaculada (HDMI) de Florencia, Caquetá, así como su relación directa con la calidad de la atención brindada. Para ello, se adopta un enfoque mixto, debido a que integra métodos cuantitativos y cualitativos, permitiendo una comprensión más amplia e integral del fenómeno estudiado. El componente cuantitativo se orienta a medir y describir los niveles de Burnout presentes en el personal de enfermería mediante datos numéricos y estadísticos, mientras que el componente cualitativo busca interpretar las percepciones, experiencias y opiniones relacionadas con la calidad de la atención y las condiciones del servicio de urgencias. De esta manera, ambos enfoques se complementan para fortalecer el análisis y comprensión de la problemática investigada.

El estudio tendrá un diseño transversal y contemplará dos momentos de aplicación de los instrumentos. En la fase cuantitativa se empleará el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento validado en Colombia, con el fin de evaluar las tres dimensiones del síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Por otra parte, en la fase cualitativa se aplicará una entrevista semiestructurada al presidente del comité de usuarios, permitiendo conocer la percepción de los usuarios frente a la calidad de la atención brindada en el servicio de urgencias. Finalmente, la información obtenida será integrada mediante una matriz de triangulación, con el propósito de relacionar los hallazgos cuantitativos, cualitativos y teóricos para interpretar cómo el síndrome de Burnout influye en la calidad de la atención del personal de enfermería.

Tipo de Investigación y Enfoque

El presente estudio tiene un enfoque mixto de acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2020), el enfoque mixto se define como aquel que integra de manera sistemática los métodos cuantitativos y cualitativos dentro de un mismo estudio, con el propósito de obtener una comprensión más amplia, profunda y contextual del fenómeno investigado. Este abordaje permite rescatar las ventajas de ambos métodos, a la vez que ve reducidas sus limitaciones, para así lograr una aprehensión más extensa del objeto de estudio todos subrayan Hernández, Fernández y Baptista (2010). Neuman (2014) confirma esta apreciación afirmando que la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos pone en evidencia una visión más totalizadora y global de los hallazgos.

En la fase correspondiente al enfoque cuantitativo se aplicará el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario nos permitirá valorar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout (SB): el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. La recogida de datos se obtendrá a través de encuestas en el personal de enfermería que se seleccionen a partir del muestreo de conveniencia. La aplicación del tipo cuantitativo nos permite verificar la severidad de la asociación entre las variables e introducir sus resultados en la población de origen. Pértega y Pita, (2002).

La fase cualitativa, en cambio, se centró en la aplicación de una entrevista semiestructurada dirigida al presidente de la junta del comité de usuarios del Hospital Departamental María Inmaculada, con el propósito de conocer las percepciones y experiencias de los usuarios frente a la calidad de la atención brindada en el servicio de urgencias, así como identificar posibles relaciones entre las condiciones laborales del personal y el trato ofrecido a los pacientes. Esta técnica permitió profundizar en aspectos relacionados con la sobrecarga asistencial, los tiempos de espera, el comportamiento del personal de salud y las limitaciones institucionales presentes en el servicio. De esta

manera, la Universidad de Jaén (2018) plantea que la investigación cualitativa busca describir y analizar la complejidad de las experiencias y percepciones de las personas desde su propio contexto y realidad vivida.

La sistematización de los datos se llevará a cabo de manera integrada, utilizando técnicas estadísticas para los datos cuantitativos y análisis de contenido para los datos cualitativos, con el propósito de identificar patrones y relaciones que proporcionen una visión completa del impacto del SB en la calidad de la atención en el área de urgencias del hospital departamental maría inmaculada. Así mismo este estudio se enmarca en una investigación de tipo descriptivo y exploratorio. Según Sampieri (1997), la investigación descriptiva tiene como finalidad especificar las propiedades y las características de las personas, grupos, comunidades, o de otros fenómenos analizados. La investigación exploratoria también identificará nuevos elementos o variables que podrían determinar la calidad de la atención, como el impacto de los turnos rotativos, la cultura organizacional o la relación entre el equipo médico del hospital.

Población y muestra

Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería adscrito al servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada (HDMI) de Florencia, Caquetá. Esta población estuvo integrada por 70 profesionales de enfermería, distribuidos en 58 auxiliares de enfermería y 12 jefes de enfermería, quienes desarrollan actividades asistenciales y administrativas relacionadas con la atención de los usuarios que ingresan al servicio de urgencias.

De acuerdo con Hospinal et al. (2021), la población corresponde al conjunto de unidades de análisis sobre las cuales se pretende obtener información para dar respuesta al problema de investigación. En este sentido, el personal de enfermería constituye la población pertinente para el estudio, debido a que se encuentra expuesto de manera permanente a las exigencias laborales, emocionales y

organizacionales propias del servicio de urgencias, condiciones que pueden estar asociadas con la aparición de manifestaciones relacionadas con el síndrome de Burnout y la calidad de la atención prestada.

Muestra

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a los profesionales de enfermería que aceptaron participar de forma voluntaria y que se encontraban disponibles durante el periodo de aplicación de los instrumentos. Este procedimiento permitió acceder a los participantes de acuerdo con las condiciones operativas del servicio y la disponibilidad del personal durante sus jornadas laborales.

Según Hospinal et al. (2021), el muestreo por conveniencia permite seleccionar aquellos sujetos accesibles para el investigador, aunque no garantiza la representatividad estadística de la población. Por tal motivo, se procuró la participación tanto de auxiliares como de jefes de enfermería, con el propósito de obtener diferentes perspectivas sobre las condiciones laborales y asistenciales del servicio. En consecuencia, los resultados obtenidos corresponden exclusivamente a los participantes incluidos en el estudio y deben interpretarse dentro del contexto específico del servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada.

Tabla 1

Muestra poblacional

Profesión/Cargo	Nro. de profesionales
Aux. de Enfermería	58
Jefes de Enfermería	12

Fuente: Elaboración propia.

Instrumentos de Recolección de Información

Se utilizó el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) para la valoración del Síndrome de Burnout (SB), el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), fue diseñado por Maslach y Jackson en 1986 y es uno de los instrumentos más utilizados y validados internacionalmente

para la evaluación del desgaste profesional en ámbitos de atención a las personas, especialmente en el contexto del sector salud, educación y servicios sociales, este cuestionario autoadministrado se diseñó bajo el conocimiento de que el Burnout es una respuesta con diferentes manifestaciones como consecuencia de un estrés laboral crónico que presentan los profesionales cuya tarea principal consiste en mantener una relación con personas que requieren atención, ayuda o apoyo emocional.

Al mismo tiempo, el MBI-HSS se compone de 22 ítems que representan las vivencias y emociones que el trabajo diario experimenta cada uno de los participantes a diario, cada uno de los enunciados está puntuado a partir de una escala tipo Likert de siete puntos en donde 0 significa nunca y 6 cada día, con este método se prevé registrar la frecuencia e intensidad con que las personas que participan identifican las situaciones de agotamiento o de distanciamiento o desapego con la actividad profesional, el mismo se encuentra construido en tres dimensiones fundamentales que para Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), son reflejo de las piezas fundamentales del síndrome, estas dimensiones son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

En conjunto, las tres dimensiones explican aproximadamente el 43,39 % de la varianza total del constructo, distribuyéndose según los aportes de Olivares y Gil (2009) en 19,45 % para agotamiento emocional, 15,07 % para realización personal y 8,86 % para despersonalización, esta estructura factorial confirma la naturaleza tridimensional del síndrome y su estabilidad en diferentes contextos culturales y ocupacionales.

En cuanto a la consistencia interna, Olivares y Gil (2009) reportaron coeficientes alfa de Cronbach elevados, lo que evidencia una alta fiabilidad del instrumento: .90 para agotamiento emocional, .79 para despersonalización y .71 para realización personal, estos valores confirman que el MBI-HSS posee una adecuada validez interna y estabilidad psicométrica, siendo apropiado para su aplicación en poblaciones de

profesionales de la salud y del ámbito hospitalario, además, los trabajos posteriores, como el de Schaufeli, Leiter y Maslach (2009), corroboraron su validez transcultural, que permite hacer comparaciones internacionales entre distintos sistemas de salud y diferentes contextos laborales, por ser un instrumento estandarizado y dado que es capaz de discriminar niveles de estrés ocupacional, el MBI-HSS es considerado el instrumento de referencia para la medición del desgaste profesional y, por lo tanto, la posibilidad de realizar tanto un diagnóstico de un caso concreto como de establecer planes institucionales de prevención y promoción del bienestar laboral.

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada fue aplicada al presidente del comité de usuarios del Hospital Departamental María Inmaculada, con el propósito de conocer la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención brindada en el servicio de urgencias y su posible relación con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. A través de esta técnica se identificaron aspectos relacionados con la sobreocupación del servicio, tiempos de espera, presión asistencial, trato humanizado, limitaciones institucionales y manifestaciones de agotamiento emocional observadas en algunos trabajadores, permitiendo complementar la información cuantitativa obtenida mediante el MBI-HSS.

Matriz de triangulación de la información

La matriz de triangulación de la información es una estrategia metodológica utilizada para integrar, contrastar y validar los resultados obtenidos a partir de diferentes fuentes, métodos o instrumentos de investigación. Su finalidad es fortalecer la credibilidad y consistencia de los hallazgos, permitiendo analizar un fenómeno desde distintas perspectivas. De acuerdo con Santa Cruz, Obando, Reyes y Rodríguez (2022), la triangulación contribuye a reducir sesgos y ampliar la comprensión del objeto de estudio mediante la convergencia de diversas fuentes de información y enfoques metodológicos.

En esta investigación, la matriz de triangulación permitió relacionar los resultados obtenidos mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), los hallazgos de la entrevista semiestructurada y los aportes desarrollados en el marco teórico. Este proceso facilitó identificar coincidencias y relaciones entre el agotamiento emocional, la despersonalización, las condiciones laborales y la calidad de la atención brindada en el servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada. Asimismo, permitió comprender de manera integral cómo la sobrecarga laboral, la presión asistencial y las limitaciones institucionales influyen tanto en el bienestar del personal de enfermería como en la experiencia percibida por los usuarios del servicio.

Consideraciones éticas

Este estudio se llevará a cabo conforme a lo estipulado en la Ley 1090 de 2006, la cual establece normas para el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia, norma ésta que a su vez indica que todo psicólogo debe actuar de conformidad con la protección de los derechos humanos, garantizando el bienestar emocional, físico y social de los sujetos participantes. Asimismo, se considera que la Ley indica de forma expresa el deber de la confidencialidad como principio articulador de la práctica profesional en este ámbito, lo cual será asegurado estrictamente durante los diferentes momentos del proceso investigativo, abarcando tanto la recogida de la información, como el análisis de la misma y su divulgación en el ámbito académico.

De igual forma, se observará lo indicado en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 sobre la protección de datos (Ley de Habeas Data), de tal manera que toda la información que se recolecte deberá ser atendida con la máxima confidencialidad y, excepcionalmente, para el objetivo investigativo que se haya definido. No se presentarán datos sensibles o datos personales sin el consentimiento expreso, libre e informado de las personas participantes. Todo esto se sobreentiende que se hará llegar por medio del formulario de consentimiento informado que debe incluir de forma clara: los

objetivos de la investigación, los métodos de recolección de la información, los posibles beneficios y riesgos, la confidencialidad del tratamiento de los datos, la existencia del derecho a retirarse en cualquier momento y las vías de contacto con los investigadores.

La investigación también será regida por los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece las normas técnico/científicas y administrativas de la investigación en salud en Colombia. Esta resolución clasifica los estudios, teniendo en cuenta el nivel de riesgo que representan para los participantes y, en este caso, se habla de una investigación sin riesgo, puesto que no se llevan a cabo intervenciones físicas, farmacológicas o procedimientos invasivos, sino que la investigación se realiza a partir de encuestas estructuradas y entrevistas semiestructuradas relacionadas con las percepciones y experiencias del síndrome de Burnout y la calidad de la atención.

No obstante, en concordancia con el principio de beneficencia, se han previsto mecanismos de actuación en caso de que, durante el proceso investigativo, se identifique en algún participante sintomatología aguda o persistente de deterioro en la salud mental, tales como depresión severa, ideación suicida, ansiedad extrema o agotamiento emocional incapacitante. Ante esta situación, el investigador deberá activar los protocolos de atención institucional, remitiendo de manera confidencial el caso a los servicios de salud mental del Hospital Departamental María Inmaculada o a la instancia correspondiente, con el propósito de garantizar una atención inmediata, integral y ética.

Finalmente, se deja constancia de que los resultados obtenidos no serán utilizados para evaluar el desempeño laboral individual ni para emitir juicios de valor sobre las capacidades profesionales de los participantes. La información se utilizará exclusivamente con fines investigativos y académicos, en pro de fortalecer la comprensión de los factores psicosociales que afectan el bienestar del personal de salud y aportar al diseño de

estrategias institucionales orientadas a la mejora del clima laboral, la prevención del síndrome de Burnout y la optimización de la calidad de atención brindada en el sector salud.

RESULTADOS

En el marco de la investigación desarrollada en el servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada de

Florencia, Caquetá, se realizó una caracterización sociodemográfica del personal de enfermería participante en el estudio, con el fin de comprender la composición de la muestra y su posible relación con los niveles de Burnout identificados. Esta información se obtuvo a partir de la aplicación de encuestas dentro del enfoque mixto planteado para el estudio.

Tabla 2

Razones de Abandono

Categoría	Descripción del abandono o dificultad	Impacto en la muestra metodológica	Justificación metodológica
Reducción de la participación en segunda fase	De los 50 participantes iniciales, solo 12 (24%) continuaron en la segunda fase del estudio, mientras que 38 (76%) no participaron.	Disminución significativa del tamaño de la muestra en la segunda fase, limitando el análisis comparativo y la continuidad del estudio.	En estudios desarrollados en contextos asistenciales, la permanencia de los participantes depende de su disponibilidad y condiciones laborales.
Disponibilidad del personal	La no participación del 76% de los sujetos se relacionó con limitaciones de tiempo derivadas de la carga asistencial.	Reducción en el número de participantes disponibles para la aplicación completa del instrumento Maslach Burnout Inventory en su segunda fase.	La dinámica del servicio condiciona la participación del personal, priorizando las funciones asistenciales sobre actividades investigativas.
Aumento de la carga laboral	Durante la primera fase, el servicio operaba con una ocupación del 100%, mientras que en la segunda fase se registró una ocupación aproximada del 230%, incrementando significativamente la demanda asistencial.	Mayor dificultad para acceder a los participantes y garantizar su continuidad en el estudio.	El aumento en la ocupación del servicio de urgencias intensifica la carga laboral, afectando directamente la disponibilidad del personal.
Condiciones del servicio de urgencias	El contexto del servicio, caracterizado por alta demanda, presión asistencial y priorización del cuidado del paciente, limitó la participación en la segunda fase.	Imposibilidad de mantener condiciones homogéneas para la recolección de información en ambas fases.	El entorno hospitalario de urgencias presenta condiciones estructurales que influyen en los procesos investigativos.
Abandono de la segunda fase	La no continuidad de los participantes no estuvo asociada a desinterés, sino a condiciones operativas del entorno laboral.	Limitación en el desarrollo completo de la segunda fase del estudio y en la profundidad del análisis.	Se reconoce como una limitación contextual del estudio, no atribuible al diseño metodológico ni a la disposición de los participantes.
Alcance del estudio en segunda fase	La segunda fase se desarrolló con un grupo reducido (n=12), en comparación con la muestra inicial.	Los resultados obtenidos en esta fase deben interpretarse de manera descriptiva y con alcance limitado.	Esta situación es consistente con investigaciones en contextos clínicos de alta demanda, donde la carga laboral incide en la continuidad de los participantes.

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 3 presenta una caracterización del personal de enfermería basada en el análisis del manual de funciones institucional, con el propósito de identificar las condiciones laborales asociadas al riesgo de desarrollar síndrome de Burnout (SB). Esta caracterización integra el tipo de perfil, las funciones desempeñadas y la carga laboral de cada cargo, permitiendo comprender cómo las exigencias propias del rol pueden generar sobrecarga laboral. En el caso de los auxiliares de enfermería, las funciones asistenciales implican contacto directo y continuo con el paciente, ejecución de múltiples tareas y exposición a situaciones emocionalmente demandantes, lo que configura una alta carga física y emocional.

Por su parte, los jefes de enfermería desempeñan funciones administrativas y de liderazgo que implican supervisión del personal, toma de decisiones y gestión del servicio, lo cual conlleva una elevada carga mental y responsabilidad. Estas diferencias en el tipo de carga laboral permiten evidenciar que el riesgo de Burnout no es homogéneo, sino que varía según el rol: mientras los auxiliares presentan mayor probabilidad de agotamiento emocional y despersonalización, los jefes de enfermería son más propensos al estrés crónico y a la disminución de la realización personal. En este sentido, la tabla permite relacionar las funciones del cargo con las posibles manifestaciones del síndrome.

Tabla 3
Perfilamiento de roles

Categoría	Descripción basada en datos	Impacto en la muestra metodológica	Justificación metodológica
Tamaño de la muestra analizada	La base suministrada contiene 50 encuestas diligenciadas por personal de enfermería.	Permitió contar con un grupo de participantes suficiente para realizar una caracterización sociodemográfica y explorar respuestas asociadas al desgaste laboral.	La información analizada corresponde a los registros efectivamente obtenidos durante el proceso de aplicación del instrumento.
Composición por sexo y edad	De los 50 participantes, 30 fueron mujeres (60%) y 20 hombres (40%). En relación con la edad, predominó el grupo menor de 24 años (20 participantes; 40%), seguido del grupo de 25 a 29 años (10 participantes; 20%).	La muestra presenta predominio de personal femenino y joven, lo cual orienta la lectura de los resultados hacia ese perfil ocupacional.	La caracterización sociodemográfica permite contextualizar los hallazgos y delimitar el alcance interpretativo del estudio.
Perfil ocupacional	41 participantes (82%) correspondieron a auxiliares de enfermería y 9 (18%) a jefes de enfermería. En cuanto al tipo de vinculación, predominó prestación de servicios (39; 78%), seguido de planta (10; 20%) y temporal/fijo (1; 2%).	La muestra se concentra principalmente en auxiliares con contratación por prestación de servicios, lo que configura un perfil laboral específico dentro del servicio estudiado.	Estas características laborales son relevantes porque pueden influir en las condiciones de trabajo, estabilidad y percepción del desgaste ocupacional.
Exclusividad laboral	48 participantes (96%) reportaron que no trabajan en otro lugar, mientras que 2 (4%) indicaron tener otro empleo adicional.	La mayoría de la muestra depende laboralmente de una sola institución, lo que permite analizar las percepciones principalmente desde la experiencia en ese hospital.	Este dato ayuda a reducir la interferencia de otras experiencias laborales en la interpretación de las respuestas del instrumento.

Categoría	Descripción basada en datos	Impacto en la muestra metodológica	Justificación metodológica
Condiciones socioeconómicas	En ingresos mensuales, predominó el rango de 1 a 2 SMMLV (28 participantes; 56%), seguido de 2 a 4 SMMLV (20; 40%) y más de 5 SMMLV (2; 4%). En vivienda, 38 participantes (76%) residían en vivienda arrendada, 7 (14%) en vivienda propia y 5 (10%) en vivienda familiar o compartida.	La muestra se ubica mayoritariamente en rangos de ingreso bajos o medios y con predominio de vivienda arrendada, lo que permite identificar un contexto de estabilidad económica limitada.	Estas variables complementan la comprensión del entorno personal y social del trabajador, aspecto relevante en estudios relacionados con agotamiento y carga laboral.
Dependencia económica	La mayor proporción reportó tener entre 1 y 2 personas dependientes económicamente (31 participantes; 62%); 10 (20%) no tenían dependientes, 7 (14%) tenían entre 3 y 5, y 2 (4%) reportaron más de 5 dependientes.	La presencia de personas dependientes en la mayoría de los encuestados sugiere responsabilidades familiares que pueden incidir en la percepción del trabajo y del cansancio.	Esta variable aporta elementos para interpretar la carga extralaboral que acompaña el desempeño ocupacional.
Alcance analítico de la muestra	Los datos recolectados permiten realizar una caracterización del personal encuestado y describir tendencias en las respuestas relacionadas con agotamiento, cansancio y percepción del trabajo.	Los resultados describen el comportamiento de los participantes incluidos en la encuesta, pero no deben extrapolarse automáticamente a toda la población institucional sin un marco muestral probabilístico.	El alcance del estudio debe formularse en términos descriptivos e interpretativos, de acuerdo con la muestra efectivamente obtenida.

Fuente: Elaboración propia.

Caracterización de la calidad de atención del HDMI

Con el propósito de caracterizar la calidad de la atención en el servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada (HDMI), se realizó una entrevista al presidente del comité de usuarios, actor clave en la representación de las percepciones y experiencias de los pacientes. Esta entrevista permitió recoger información relevante sobre las condiciones de atención, las principales problemáticas del servicio y la interacción entre usuarios y personal de salud, aportando una visión integral del funcionamiento del área desde la perspectiva del usuario.

Sistematización de la entrevista al presidente del comité de usuarios

Respecto de la percepción de la calidad de la atención en urgencias, el entrevistado expresa que no hay un único modelo, sino que depende del nivel de ocupación de las

urgencias. Establece dos momentos bien diferenciados: si la demanda es baja, la atención se realiza con tiempos relativamente cortos (entre 10-15 minutos), lo que se asocia con una buena percepción del servicio. Por el contrario, cuando hay sobreocupación, la cual, como él mismo indica, puede llegar hasta un 100% o un 230%, el tiempo a esperar para ser valorado puede llegar hasta los 40 minutos, lo que provoca que se genere un clima de estrés, ansiedad e inconformidad. El entrevistado destaca que esto también provoca que el comportamiento de los pacientes cambie, llegando a adoptarse posturas molestas o de cierto malestar hacia el personal de salud como consecuencia de la tardanza en la atención y en realizar de pruebas o procedimientos.

En lo que respecta a las condiciones del servicio y a los recursos disponibles, el entrevistado sostiene que el personal de salud no siempre tiene los medios para responder a la demanda que existe. A lo que se suma que

en algunas ocasiones se dan faltantes de insumos o de medicamentos que retrasan la atención, dado que los procedimientos no pueden realizarse inmediatamente. De la misma forma, sostiene que no hay suficientes profesionales, tanto médicos como auxiliares y jefes de enfermería, con los pacientes que hay, lo que hace incrementar la carga laboral y dificulta la atención rápida por estar las mismas sobrepasadas por el número de interesados. Dicha situación se agrava por la cantidad de pacientes que constantemente llegan a la consulta, entre ellos los remitidos, lo que ayuda a congestionar el mismo.

Refiriéndonos a las condiciones de infraestructura y capacidad instalada, el entrevistado hace referencia a limitantes muy importantes que inciden de manera directa en la calidad de la atención, indica que hay carencia de camas y de espacios físicos, situación que ha llevado a que se presenten situaciones como la de los pacientes que deben estar en sillas, en los pasillos e, incluso, en el piso y las escaleras a causa de la alta ocupación. También refiere que las salas de cirugía son limitadas y que esto provoca que, en ocasiones, algunos pacientes deban esperar entre dos y tres días para ser intervenidos quirúrgicamente. En este contexto también se menciona el problema de las remisiones, ya que hay pacientes que pueden estar hasta 40 días en espera de traslado, lo cual influye en que disminuya la rotación de camas y que aumente la saturación del servicio.

Con respecto a las quejas de los usuarios, el entrevistado apunta que se centran prácticamente en dos elementos básicos: la alimentación y la escasez de camas. Identifica, no obstante, que las quejas de la alimentación tienen que ver con el desconocimiento de las dietas médicas, dado que estas se ofrecen de acuerdo a la condición clínica del paciente. Con respecto a la cama, la queja deriva de la escasez de espacio, por lo que puede que el

paciente se mantenga en condiciones no óptimas en el hospital. También identifica que existen quejas en relación al trato del personal y en momentos de mucha actividad, algunos de los trabajadores pueden adoptar actitudes poco empáticas o incluso abusivas.

Por último, el entrevistado hace mención a la influencia de los factores económicos en el comportamiento del personal de salud. Indica que los retrasos en los pagos salariales, que en algunos casos pueden ser de hasta dos meses, perforan significativamente el estado del personal de salud. Para ese personal, la situación relacionada a las deudas de las entidades aseguradoras con el hospital provoca estrés financiero, afecta la preocupación personal y la desmotivación, lo que se puede expresar incluso en la interacción con los enfermos por la actitud de las profesionales sanitarias. En este sentido, hace mención a que el comportamiento del personal es variable: hay profesionales que manifiestan una actitud comprometida y con un componente humanizado y otros que muestran una conducta inadecuada, sobre todo en situaciones donde se ejerce una presión laboral. No obstante, también recoge en el relato el hecho de que se han producido ciertas instituciones para tratar de cambiar estas situaciones, poniendo de relieve así un proceso de ajuste y control de la prestación del servicio.

Identificación si existe una relación entre el SB y la calidad de atención brindada

La siguiente tabla #8 presenta la triangulación entre los resultados obtenidos en la encuesta, los hallazgos de la entrevista al presidente del comité de usuarios y los aportes del marco teórico. Su propósito es integrar estas tres fuentes de información para analizar cómo las manifestaciones del síndrome de Burnout en el personal de enfermería se relacionan con la calidad de atención brindada en el servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada.

Tabla 4*Triangulación de la información obtenida*

Categoría de análisis	Resultados de la encuesta / MBI	Hallazgos de la entrevista	Relación con el marco teórico	Interpretación frente al objetivo
Agotamiento emocional y sobrecarga laboral	El 40% del personal manifestó sentirse cansado todos los días al finalizar la jornada. Además, el 22% indicó que siente que trabaja demasiado todos los días y el 10% reportó sentirse “quemado” diariamente por su trabajo.	El presidente del comité de usuarios señaló que la ocupación del servicio puede pasar del 100% al 230%, generando mayor presión asistencial, demoras y dificultad para atender oportunamente a todos los pacientes.	Según Maslach y Jackson, el agotamiento emocional es una dimensión central del Burnout y aparece cuando las demandas laborales son persistentes y superiores a la capacidad de respuesta del trabajador.	Existe una relación entre la sobrecarga del servicio, el cansancio del personal y la calidad de la atención, ya que el agotamiento puede disminuir la disponibilidad emocional y física para brindar un cuidado oportuno y humanizado.
Despersonalización y trato al usuario	Aunque el 86% afirmó que nunca trata a los pacientes como objetos impersonales, también se identificaron señales de alerta: el 34% indicó que todos los días no le preocupa lo que ocurre con sus pacientes, y el 8% manifestó haberse vuelto más insensible todos los días.	El entrevistado mencionó que algunos usuarios perciben mal trato por parte de ciertos auxiliares, jefes o personal asistencial, especialmente en momentos de alta ocupación y presión laboral.	La despersonalización, según Maslach, se manifiesta en actitudes frías, distantes o poco empáticas hacia los usuarios, generalmente como respuesta defensiva al estrés crónico.	Aunque la mayoría del personal conserva actitudes humanizadas, existen signos de despersonalización en una parte de la muestra, lo que puede afectar la experiencia del paciente y la percepción de calidad en la atención.
Realización personal y vocación de servicio	El 72% manifestó que trata eficazmente los problemas de los pacientes todos los días; el 74% considera que influye positivamente en la vida de las personas, y el 70% siente que ha conseguido cosas útiles en su profesión.	El entrevistado reconoció que existen auxiliares y jefes comprometidos, con buena disposición y trato humanizado hacia los pacientes, aunque no todos presentan el mismo comportamiento.	La realización personal actúa como un factor protector frente al Burnout, ya que fortalece el sentido de utilidad, logro y satisfacción profesional.	A pesar de la sobrecarga laboral, una parte importante del personal mantiene sentido de vocación y compromiso, lo cual favorece la calidad del cuidado y reduce parcialmente los efectos negativos del Burnout.
Condiciones institucionales y recursos disponibles	La encuesta mostró condiciones laborales y socioeconómicas que pueden aumentar la vulnerabilidad: 78% del personal tiene contrato por prestación de servicios, 60% es cabeza de hogar, 76% vive en arriendo y 56% recibe entre 1 y 2 SMMLV.	La entrevista evidenció faltantes ocasionales de insumos y medicamentos, escasez de camas, insuficiencia de personal médico y asistencial, así como retrasos salariales de hasta dos meses.	Maslach y Leiter señalan que el Burnout surge cuando hay desajustes entre la persona y su entorno laboral, especialmente en carga de trabajo, reconocimiento, equidad, recursos y condiciones institucionales.	Las condiciones institucionales y económicas no solo favorecen el desgaste del personal, sino que también repercuten en la atención, porque aumentan la tensión laboral y reducen la capacidad de respuesta del servicio.

Categoría de análisis	Resultados de la encuesta / MBI	Hallazgos de la entrevista	Relación con el marco teórico	Interpretación frente al objetivo
Calidad percibida por los usuarios	Los datos del MBI evidencian coexistencia entre agotamiento y compromiso profesional: hay cansancio frecuente, pero también altos niveles de eficacia y empatía en buena parte del personal.	Los usuarios perciben buena atención cuando la ocupación es baja, con tiempos de espera de 10 a 15 minutos; sin embargo, en momentos de sobreocupación se presentan esperas de hasta 40 minutos, inconformidad, estrés y quejas por camas, alimentación y trato.	La literatura señala que el Burnout puede afectar negativamente la calidad del cuidado, la calidez humana, la comunicación y la eficiencia en la atención.	La calidad de atención en urgencias no depende únicamente de la actitud individual del personal, sino de la interacción entre desgaste laboral, sobreocupación, recursos limitados y presión institucional.
Impacto en la atención humanizada	El 84% afirmó comprender fácilmente cómo se sienten los pacientes todos los días, y el 66% indicó que trata los problemas emocionales con calma diariamente. Sin embargo, algunos ítems muestran señales de insensibilidad y distanciamiento emocional.	El entrevistado señaló que algunos trabajadores brindan una atención muy comprometida, mientras que otros pueden mostrarse irritables o poco empáticos, especialmente cuando están bajo presión.	El marco teórico plantea que el Burnout afecta la relación profesional-paciente, especialmente cuando el agotamiento emocional lleva a pérdida de empatía o trato impersonal.	Los resultados muestran que la atención humanizada se mantiene en gran parte del personal, pero se ve amenazada por la presión laboral, el estrés financiero y la saturación del servicio.

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de cómo el SB influye en la calidad de la atención brindada

El análisis de los resultados obtenidos deja en evidencia que hay una cierta relación del síndrome de burnout con la calidad de la atención, en un proceso donde coinciden la sobrecarga de trabajo, el estado emocional del personal y las condiciones en que se lleva a cabo la atención en el servicio de urgencias. Esto se denota en los datos que hemos recogido, donde muestran que un 40% del personal dice que llega cansado al final del trabajo, un 22% dice que se encuentra trabajando de manera excesiva casi todos los días y un 10% de los sujetos afirma que está "quemado" cada día, lo que hace suponer que existe un agotamiento emocional mantenido en el tiempo, el cual está presente en la atención prestada y que afecta a la oportunidad del servicio. A la vez, los datos también denotan que la atención asistencial pasó de un 100% en

octubre a niveles entre el 150% y el 230% en los meses sucesivos, lo que atenaza una presión asistencial asumida por el personal. De esta forma, la combinación de una gran actividad y la existencia de un desgaste físico y emocional asume una condición de una atención a la demanda asistencial que deteriora la oportunidad del servicio.

Del mismo modo, la carga de trabajo se trasladó a la experiencia del usuario, con tiempos de espera que se reportan en ocasiones de hasta 40 minutos para la atención médica, pero también demoras en la realización de los procedimientos y exámenes, viéndose alineado con una percepción del personal con una alta representación de profesionales que piensan que trabajar con mucha gente es un empeño que se repite, unido a la escasez de recursos humanos, a la escasez de recursos materiales y al número elevado de pacientes que conducen a la congestión del servicio, donde han llegado

a situarse pacientes con una actitud cubierta. Esa carga de trabajo no solo repercute en el profesional, sino que también impacta en la eficiencia del servicio con una capacidad de respuesta que se mostró disminuida e impactando en la calidad de la atención en relación con la oportunidad y la organización.

Respecto a la atención al paciente, si bien el 86% del personal asumió que no trata a los pacientes como cosas impersonales, sí se observó que un 34% declaró que no le interesa lo que les pasa a los pacientes todos los días, lo que constituye un claro indicador de una relación despersonalizada. Además, se identifican quejas de los usuarios, que en algunos casos indican actitudes poco empáticas o una mala atención del personal en situaciones de gran estrés. También es cierto que la conducta del paciente también varía en situaciones de saturación, presentando comportamientos de estrés, insatisfacción y, en ocasiones, conductas agresivas, lo que aumenta la tensión en la interacción. Esto permite entender el desgaste emocional como la causa de una relación profesional-paciente que condiciona la percepción de la calidad del cuidado.

No obstante, los resultados también muestran la presencia de las variables que sirven de soporte a la calidad de la atención. El 72% del personal dice que todos los días trata los problemas de los pacientes, el 74% dice que tiene una influencia positiva en la vida de las personas y el 70% dice que ha conseguido unas cosas útiles en su ocupación. Estos datos evidencian altos niveles de la autorrealización que quedan reflejados en que existe personal con compromisos y vocación de servicio que da un trato justo a pesar de las circunstancias. Esta dualidad pone de manifiesto que, aunque existe el desgaste, no todos los trabajadores contestan igualmente, lo que da como resultado que la calidad del cuidado pueda continuar de manera parcial por la responsabilidad profesional.

El personal también se haya influido por las condiciones laborales y económicas en las cuales se encuentra, las cuales inciden en el estado de ánimo, el bienestar y el trabajo que

realiza. Se verifica que el 78% del personal se encuentra vinculado a partir de la prestación de servicios, que el 56% percibe una remuneración entre 1 y 2 salarios mínimos y que el 60% es una persona cabeza de hogar, por tanto, asume una elevada responsabilidad económica, además de que muchas veces los pagos pueden ser atrasados hasta dos meses por la deuda que deben las EPS y que generan un estrés económico bastante fuerte para el personal. En esa dirección, algunos de los miembros de la planta llegan al servicio con cargas emocionales originadas en problemáticas económicas que pueden incidir en cómo se comporta y/o cómo trata al paciente. Así, el burnout no solo se conecta con el peso del trabajo asistencial, sino que también lo hace con factores externos que inciden en el estado de bienestar en el que se encuentra el trabajador.

Como último aporte de este análisis, podemos decir que la calidad de la atención del servicio de urgencias se presenta como un fenómeno en constante cambio y dependiente de la carga de la atención y de las condiciones del contexto laboral. Así la calidad de la atención puede ser de 10 a 15 minutos si la demanda es baja, generando así una apreciación del servicio positiva, y en condiciones de alta saturación empiezan a surgir quejas sobre tiempos de espera, disponibilidad de camas y condiciones físicas del servicio. La variabilidad está relacionada con el nivel de la carga y el estrés del personal, en definitiva, eso pone de manifiesto que la calidad de la atención no solamente depende de las habilidades de aquella o aquel que la realiza, sino que se produce en la confluencia entre la carga de trabajo, las condiciones institucionales y la calidad de la emoción de la trabajadora o el trabajador. El síndrome de burnout impacta de manera diferente en las dimensiones de la calidad de la atención, en su dimensión operativa y en la dimensión humana del cuidado.

CONCLUSIONES

El primer objetivo específico, que se dirige a conocer cuál es el nivel del síndrome de Burnout que tiene el personal de enfermería del

servicio de urgencias del Hospital Departamental María Inmaculada; sus resultados nos muestran la presencia de signos relacionados con el desgaste profesional, siendo principalmente la dimensión de agotamiento emocional la que se puede describir en mayor longitud. El mismo porcentaje de los participantes del estudio contestó que al finalizar el horario laboral se sentía cansada, que la sobrecarga de trabajo era frecuente y que presentaba sensaciones de agotamiento según las exigencias desde el propio servicio. Todo ello permite describir que hay existencia de condiciones laborales que favorecen al desarrollo de síntomas relacionados con el Burnout, sobre todo en un contexto de alta presión y de alta demanda asistencial.

Del mismo modo, las características sociodemográficas y laborales de la población objeto de estudio servirán para entender mejor el contexto en el que transcurre la intervención asistencial. El predominio de ciertas modalidades de contratación por prestación de servicios, los niveles salariales declarados y la responsabilidad económica asumida por una buena parte de los participantes se configuran como factores que pueden explicar el aumento de las exigencias psicosociales y, en consecuencia, la percepción de desgaste laboral, aunque, ser conscientes de que, tal como se ha puesto de manifiesto en otras partes de este estudio, estas características deben entenderse como condiciones contextuales relacionadas con el trabajo y no como efectores causales probados, dada la naturaleza descriptiva del estudio.

En cuanto al segundo de los objetivos específicos, que hace referencia a la caracterización de la calidad de la atención en el servicio de urgencias, una primera aproximación a los resultados revela el hecho de que la calidad de la atención es diferente de acuerdo a las condiciones operativas del servicio. La información obtenida en el proceso de las entrevistas pudo ayudar a descubrir que, durante épocas de menor demanda asistencial, la percepción de los usuarios acerca de la prontitud de la atención es buena y, en general, su experiencia es

favorable, frente a tal situación, cuando la ocupación de un servicio supera la capacidad instalada, los tiempos de espera son mayores, se encuentran dificultades de disponibilidad de espacios y recursos y se incrementan las expresiones de inconformidad de los usuarios, en definitiva, esta información obtenida sugiere que en la calidad de la atención influyen también la clase de condiciones organizacionales y estructurales propias del funcionamiento del servicio de urgencias.

Con respecto al tercer objetivo específico, que trata de identificar la eventual relación que mantiene el síndrome de Burnout con la calidad de la atención que proporcionan las/os enfermeras/os, los resultados obtenidos permiten vislumbrar elementos que pueden sugerir cierta relación entre el desgaste profesional y alguna de las manifestaciones que son para observar en el tipo de atención que prestan las/os enfermeras/os. En un sentido, la mayor parte de las/os participantes refirieron mantener una relación de respeto y profesionalismo hacia los pacientes. En sentido opuesto, las/os participantes también manifestaron algunos de los signos de distanciamiento emocional y disminución del interés hacia las circunstancias de las personas usuarias.

Las entrevistas realizadas también permitieron verificar que las condiciones de alta carga asistencial merman la disposición emocional del personal o dificultan la práctica de una atención totalmente humanizada. Ahora bien, como que es una investigación de tipo descriptivo, a la pregunta del tipo de relación que existe entre estas dos variables (síndrome de Burnout y calidad de la atención), en el presente caso no se puede afirmar que existan entre las variables estudiadas relaciones estadísticamente significativas y, mucho menos, poder llegar a establecer alguna causalidad entre ellas.

Pero, además, los hallazgos dejan claro que los factores protectores asociados a la realización personal y a la vocación de servicio forman parte de la realidad de la práctica profesional. Una gran parte del personal adujo sentirse competente a la hora de dar respuesta

a las exigencias de los pacientes, las características de su trabajo como las de tener un impacto positivo en la vida de las personas y, finalmente, como las de realizar actividades útiles de acuerdo con la propia labor profesional. Nos quedó claro, por lo tanto, que, a pesar de las exigencias laborales identificables, hay recursos personales y profesionales que fortalecen el compromiso con el cuidado y van en la dirección del mantenimiento de la calidad de los cuidados.

Por último, los resultados obtenidos permiten afirmar que el servicio de urgencias se constituye en un espacio de trabajo complejo, ya que confluyen en este las características organizacionales, asistenciales y del tipo emocional que caracterizan tanto la experiencia laboral del equipo de enfermería como la atención hacia los usuarios. La evidencia recabada pone de manifiesto que las condiciones de sobreocupación, la presión asistencial y las exigencias propias del servicio pueden favorecer la aparición de manifestaciones asociadas al burnout y, al mismo tiempo, generar complicaciones en la prestación del servicio. Es importante resaltar que como aporte del estudio se deja a la evidencia la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas al bienestar del talento humano, la optimización de recursos disponibles; así como la sobrecarga laboral, son, por lo tanto, acciones relevantes con el fin de generar ambientes de trabajo más adecuados y contribuir a la mejora continua de la calidad de atención.

Limitaciones

En el transcurso de la investigación, se detectaron distintas limitaciones, particularmente en la segunda fase del estudio, que afectaron el alcance de los resultados obtenidos y, con ello, el cumplimiento de los objetivos. En líneas generales y de manera indicativa, se puede manifestar que los objetivos fueron logrados parcialmente, ya que fue posible evaluar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería y caracterizar la calidad de la atención, así como establecer una relación de ellas, pero la profundidad del análisis, específicamente en la fase final, fue

limitada por factores externos vinculados con el contexto asistencial.

Una de las limitaciones más relevantes fue la disminución importante de la muestra en la segunda fase, donde de 50 participantes se pasó a solo 12 (24%), mientras el 76% restante no participó. Esto redujo la continuidad del estudio y limitó las posibilidades de comparación más extendidas entre fases, favoreciendo una fortaleza del análisis menos robusta en el sentido estricto de la oposición de las características entre las dos fases. En este sentido, si bien se avanzó en la comprensión del fenómeno, no fue posible alcanzar un amplio margen de generalización, el cual condiciona del mismo modo el alcance interpretativo de estos hallazgos.

La disponibilidad del personal fue otro límite decisivo, dado que la no inclusión en la fase dos fue debida a la carga de trabajo del servicio de urgencias. La dinámica asistencial, que hace énfasis en la urgencia del paciente, limitó el tiempo de actividades de investigación a lo que es el propio instrumento y ello ocasionó no aplicar completamente el instrumento a toda la participación. Esto determinó que no se pudiera extender la medición del Burnout a la totalidad de la inicial y limitó el análisis longitudinal del fenómeno.

Adicionalmente, el aumento de la carga laboral entre las dos fases del estudio representó un factor crítico. Mientras en la primera fase el servicio operaba con una ocupación del 100%, en la segunda fase se alcanzaron niveles cercanos al 230%, incrementando significativamente la presión asistencial. Esta situación no solo dificultó el acceso a los participantes, sino que también generó condiciones de fatiga y sobrecarga que afectaron su disposición para continuar en el estudio, impidiendo así el desarrollo completo de la segunda fase conforme a lo planeado.

Las condiciones propias del servicio de urgencias también limitaron la homogeneidad en la recolección de la información. El contexto hospitalario, caracterizado por alta demanda, escasez de recursos, presión constante y priorización del cuidado, impidió mantener las mismas condiciones entre fases,

lo que puede influir en la comparabilidad de los resultados. En este sentido, las variaciones del entorno representan una limitación metodológica importante, ya que afectan la estabilidad del proceso investigativo en escenarios clínicos reales.

Hay que hacer hincapié en que el hecho de que no se completara la segunda fase no estuvo motivado por la falta de interés de los participantes en el trabajo en sí, sino por una serie de condiciones operativas del propio entorno laboral. La carga de trabajo, el número de pacientes y la exigencia del propio servicio modificaron la continuidad del personal, lo que limita la profundidad del análisis, pero a su vez retrata la realidad del contexto donde aparece el fenómeno estudiado. Reitera esta idea la constatación de que las limitaciones halladas no responden a falencias del diseño metodológico, sino de las características propias del contexto donde se ejecutó la investigación.

Al final, desarrollar la segunda fase con una muestra reducida ($n=12$) hace que el alcance de los resultados obtenidos sea únicamente descriptivo, a pesar de haber podido contestar de forma general a los objetivos de la investigación sin poder responder a algunos análisis comparativos ni generalizar los resultados a la población del hospital. Las limitaciones que surgen demuestran que deben ser necesarias futuras investigaciones que permitan aumentar la muestra y mejorar el análisis, teniendo en cuenta las particularidades del contexto hospitalario de alta demanda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Camacho, M. J., Luna Correa, J. E., Tovar Vega, A. R., & Blancarte Fuentes, E. (2020). Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y sociedad*, 32.
- Álvarez Murias, P. (2022). El impacto de la precarización del trabajo y de las condiciones laborales en el Síndrome de Burnout. Hacia una nueva comprensión del Burnout.
- Arias, F. G. (2012). El Proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Episteme.
- Arrieta Ubarne, L. J., Mejía Martínez, C. A., Moreno Córdoba, M. L., Palacios Moya, C. A., & Vergara Álvarez, S. E. (2021). Factores de riesgo del teletrabajo en la salud mental de los docentes del Colegio Juan Bautista La Salle, en la ciudad de Florencia, Caquetá.
- Atehortúa Jiménez, F., Carreño Barrera, J. A., Moreno Caicedo, P. M., Ospina Cipagauta, M. F., & Rodríguez Alfonso, J. N. (2021). Factores de riesgo del teletrabajo en la salud mental de los docentes del Colegio Barrios Unidos del Sur en la ciudad de Florencia, Caquetá.
- Borges, G. M., Maia, J. M., Xavier, P. O., dos Reis Santos, A. B., Barbosa, C. C. M., Nogueira, V. F., & Ito, A. M. (2021). O impacto da Síndrome de Burnout entre os profissionais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 13, e8375-e8375.
- Cano Correa, C. A., Jaimes Parada, E. C., & Echeverry Cuellar, J. P. (2024). Estrés laboral y el síndrome de burnout en trabajadoras domésticas de Colombia-Revisión documental sobre el estrés laboral en trabajadoras domésticas en Colombia (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Cardona Roza, P., Cuenca Moreno, D. P., Gil Rodríguez, M. T., Gutiérrez Barros, R., & Lozano Molina, A. (2020). Impacto del Síndrome de Burnout en el bienestar y calidad de vida en uniformados de la Policía Nacional.
- Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 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* No. 46.383. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/ge/stornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. *Diario Oficial* No. 48.587. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/ge/stornormativo/norma.php?i=49981>
- Correa, J. A. O. Percepción del síndrome de burnout y sus consecuencias en trabajadores administrativos y operativos de sismedica SAS sede Bogotá DC.

- de Souza Santos, I. E. P., Barbosa, B. C., Ferreira Filho, L. F., Machado, L. G. A., Dias, Z. D., da Silveira Sparkez, M. D., ... & VECHIATO, T. V. (2024). Entendendo a Síndrome de Burnout: Impactos, Sintomas e Estratégias de Intervenção. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, 3(1), 141-150.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
<https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1), e001570.
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2017). Burnout among medical students, residents, and early career physicians in the United States compared with the general US population. *Academic Medicine*, 89(3), 443–451.
- Enfermería Intensiva. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: Una revisión integrativa. *Enfermería Intensiva*, 31(4), 210–219.
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-sindrome-burnout-los-profesionales-cuidados-S113023991930046X>
- Eraso Vásquez, G. E., López, M. L., & Molina Vargas, A. L. (2023). Incidencia del trabajo remoto en la calidad de vida y bienestar laboral del personal del área comercial de una empresa de telecomunicaciones en Florencia-Caquetá (Bachelor's thesis, Psicología-Virtual).
- 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>
- García, M. T., Ríos, E. M., Cotal, R. P., & Reyes, J. A. F. (2019). Síndrome de Burnout en personal de salud y su relación con la calidad de la atención en el paciente. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(1), e91–e98.
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLOS ONE*, 11(7), e0159015.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Hospital, L. F. M., Mejía, R. C., Lazo, M. E. O., & Alania-Contreras, R. D. (2021). Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Desafíos*, 12(1), 50-57.
- Instituto Nacional de Salud. (2019). Boletín Epidemiológico Semanal. Recuperado de <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/BoletinEpidemiologico.aspx>
- Jaimes, M. A. Y., Duarte, L. A. A., Orozco, M. D. O., & Ramírez, N. V. L. (2025). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en trabajadores de seguridad en el Nororiente colombiano. *SIGNOS-Investigación en sistemas de gestión*, 17(1), 105-129.
- Jaramillo García, X., & Palacio Atehortua, M. (2023). Los efectos del síndrome de burnout implicados en la enfermedad mental en el personal profesional de la salud en Colombia (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Kim, H., Ji, J., & Kao, D. (2016). Professional burnout and physical health in social workers: A three-year longitudinal study. *Social Work*, 56(3), 258–268.
<https://doi.org/10.1093/sw/sww020>
- Kim, Y. K., Lee, H., Kim, S. Y., Chang, Y., & Lee, S. M. (2016). Association between burnout and quality of care among social workers in Chinese hospitals. *Chinese Medical Journal*, 129(6), 689–694.
<https://doi.org/10.1093/sw/sww020>
- Lima, D. C., de Melo, I. C. M., da Costa, C. L., & da Costa Carvalho, M. (2021). O impacto da Síndrome de Burnout em enfermeiros

- do setor de urgência e emergência: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 10(4), e36110410907-e36110410907.
- Lopezosa, C., Codina, L., & Freixa Font, P. (2022). ATLAS. ti para entrevistas semiestructuradas: guía de uso para un análisis cualitativo eficaz.
- Martínez Gómez, A. L., Ortega Domínguez, S. M., Ospino López, J. D., May Recuero, E. J., & Rodríguez Marriaga, C. M. (2024). Evaluación del síndrome de Burnout en una empresa del Caribe Colombiano impacto en la salud laboral y estrategias para un entorno saludable.
- Martínez, D. R. El impacto del síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los educadores.
- Martinez, Y. A. B., & Ibáñez, M. Prevalencia y Dimensiones del Síndrome de Burnout en Profesionales y Estudiantes del Área de la Salud en Colombia: Una Revisión Sistemática de la Literatura, 2010–2025.
- Más Vita. (2022). Síndrome de Burnout en el cuerpo de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Más Vita*, 9(1). <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/552>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it. Jossey-Bass.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. In J. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 351–357). Academic Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mendoza-Muñoz, J. A., & Haro-Zea, K. L. (2024). Burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud, una revisión sistemática. *Revista Impulso*, 4(7), 167–184.
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993: Por 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/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Mishelle, R. T. I., & Karina, M. L. (2020). Síndrome de Burnout y su impacto en los trabajadores de las pymes del sector alimenticio de la ciudad de Guayaquil, Ecuador Burnout Syndrome and its impact on workers of the food industrys SMEs of the city of Guayaquil, Ecuador. *Revista científica Ciencia Tecnología Vol*, 20(28), 93–103.
- Mogollón Delgado, C. F., Obando Yanguas, J. P., Marín Acevedo, V., Marín Sierra, M., & León Rodríguez, L. J. (2020). Estrategias para disminuir el estrés laboral en tiempos de pandemia en los docentes del Instituto Técnico Industrial del Municipio de Florencia-Caquetá.
- Navia, J. A. B., Arévalo, L. Á. H., Panza, Y. R., Contextos, E. E. G. P. E., & Trabajo, D. (2024). Impacto Del Síndrome De Burnout En La Salud Física Y Mental De Las Trabajadoras Domésticas, Así Como En Su Calidad De Vida Y Desempeño Laboral.
- Ngwa, B. (2024). Impacto del síndrome de burnout en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería en la Universidad de Panamá, 2024 (Doctoral dissertation, Universidad de Panamá).
- Olivares-Faúndez, V. E., & Gil-Monte, P. R. (2009). Validación del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 8(2), 265–276.
- Ordoñez, C. C. O., & Palacio, Z. H. P. (2022). Impacto del síndrome de Burnout en el balance trabajo-familia" Una mirada documental". *Gestión de la seguridad y la salud en el trabajo*, 4(2), 62–66.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. <https://sdgs.un.org/es/2030agenda>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Marco para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Clasificación Internacional de

- Enfermedades, 11.^a edición (CIE-11). <https://icd.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). El burnout, un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/detail/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Osorio Ordoñez, C. C., Pacheco Sánchez, C. A., Velandia Durán, Y. D. C., & Bohórquez Tuay, L. C. (2024). Síndrome de burnout en empleados domésticos de Colombia. *Revista Venezolana de Gerencia (RVG)*, 29(107), 1300-1317.
- Paternina, L. K. D. A., & Hernández, J. A. C. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando saberes*, (10).
- Pértiga Díaz, S., & Pita Fernández, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cadernos de Atención Primaria*, 9(2), 76–78.
- Restrepo, L. A. M., Arévalo, A. E. U., Arévalo, A. U., Restrepo, I. A. M., & Berrio, S. P. R. (2021). Burnout académico: impacto de la suspensión de actividades académicas en el sistema de educación pública en Colombia. *Panorama*, 15(29), 9.
- Reyes, E. I. H., & Ochoa, O. D. R. H. (2021). Síndrome de Burnout: impacto en el desempeño laboral de los educadores. *Revista Mapa*, 5(23).
- Romero-Fernández, A. J. (2024). Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(15), 107-116.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens, S., Peiró, J. M., & Grau, R. (2000). From "burnout" to "engagement": A new perspective? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 117–134.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1997). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Santos, D. R., Menezes, G. B., Ferreira, A. R. O., Oliveira, W. R., Camparoto, C. W., Santos, A. E. C. A., ... & Machado, M. F. (2021). Impactos da síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 23911-23926.
- Santos, D. R., Menezes, G. B., Ferreira, A. R. O., Oliveira, W. R., Camparoto, C. W., Santos, A. E. C. A., ... & Machado, M. F. (2021). Impactos da síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 23911-23926.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. CRC Press.
- Silva Henao, A. M., Rodríguez Mora, D. L., & Vargas Cardona, L. C. (2014). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital María Inmaculada, Florencia, Caquetá. *Revista CES Salud Pública*, 5(1), 11–21.
- Silva Henao, M. F., Rodríguez, A. L., & Zambrano, N. A. (2014). Riesgo psicosocial y síndrome de Burnout en personal de salud en Florencia, Caquetá. *Revista de Salud Pública*, 16(1), 65–76.
- Terán, F. F. S. C., Peralta, E., Pastor, G., & Rodríguez-Balcázar, S. (2022). Investigación cualitativa: una mirada a su validación desde la perspectiva de los métodos de triangulación. *Revista de filosofía*, 39(101), 59-72.
- Valles, V. L., Crócamo, D., & Farnum, F. (2023). Impacto del síndrome de Burnout en docentes de la Universidad de Panamá. *Societas*, 25(2), 12-26.
- Vidotti, Viviane, Martins, Júlia Trevisan, Galdino, Maria José Quina, Ribeiro, Renata Perfeito, & Robazzi, Maria Lucia do Carmo Cruz. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376. Epub 21 de octubre de 2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



DERECHOS DE AUTOR

Sánchez González, D. M., & Romero Reyes, H. D. (2026)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.