

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DE LA ESE HOSPITAL SAN LUIS EL TAMBO NARIÑO
2019**

ANA ERIKA BOLAÑOS MULCUE

JHON CRISTIAN HERRERA CADENA

LUCY ARACELLY MELO MARTINEZ

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD
POPAYÁN, CAUCA
2019**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DE LA ESE HOSPITAL SAN LUIS EL TAMBO NARIÑO
2019**

**ANA ERIKA BOLAÑOS MULCUE
JHON CRISTIAN HERRERA CADENA
LUCY ARACELLY MELO MARTINEZ**

**Trabajo de grado para optar al título de
Especialista en Administración de Salud**

Asesor:

Magister RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD
POPAYÁN, CAUCA**

2019

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	3
LISTA DE TABLAS	7
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE HOSPITAL SAN LUIS EL TAMBO NARIÑO 2019.....	8
CAPITULO I	8
1. MARCO REFERENCIAL.....	8
1.1. Descripción del Problema	8
1.2. Pregunta de Investigación	9
2. ANTECEDENTES	10
3. SUPUESTO TEÓRICO	15
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. OBJETIVOS	19
5.1. Objetivo General	19
5.2. Objetivos Específicos.....	19
6. MARCO TEÓRICO.....	20
6.1. Síndrome de Burnout	20
6.1.1. Agotamiento emocional.....	21
6.1.2. Despersonalización:.....	21
6.1.3. Baja realización personal en el trabajo	22

6.2. Diagnóstico Diferencial.....	23
6.2.1. Estrés general.....	23
6.2.2. Fatiga física.....	23
6.2.3. Depresión.....	23
6.2.4. Tedio o aburrimiento	24
6.2.5. Insatisfacción Laboral.....	24
6.3. El Maslach Burnout Inventory. Escala de Burnout.....	24
6.4. Factores asociados al síndrome de Burnout.	25
CAPITULO II.....	27
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
7.1. Ubicación contextual.....	27
7.2. Tipo y Enfoque del estudio	27
7.2.1. Tipo de Investigación	27
7.2.2. Enfoque de estudio.	28
8. POBLACIÓN.....	29
8.1. Población Objeto de estudio:	29
8.2. Población de referencia del estudio:.....	29
8.3. Población de Estudio:.....	29
9. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	30

9.1. Criterios de inclusión	30
9.2. Criterios de exclusión.....	30
9.3. Muestreo.....	30
9.4. Caracterización de Variables.....	32
9.4.1. Variables dependientes	32
9.4.2. Variables independientes.....	32
10. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
10.1. Técnica:	34
10.2. Plan de Análisis.....	34
10.3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	34
11. MUESTREO O MUESTRA.....	36
11.1. Cálculo de puntuaciones.....	37
11.2. Valoración de puntuaciones	38
11.3. Valores de referencia.....	38
12. ASPECTOS ÉTICOS	39
13. CRONOGRAMA.....	40
CAPITULO III.....	41
14. RESULTADOS.....	41
14.1. Caracterización Sociodemográfica.....	41

14.2. Escala de Agotamiento Emocional o Cansancio Emocional.	44
14.3. Escala de Despersonalización	46
14.4. Escala de Baja realización personal	48
14.5. FACTORES DE RIESGO POR CADA UNA DE LAS DIMENSIONES	50
14.5.1. Trabajador que presenta agotamiento emocional.....	50
14.5.2. Trabajador que presenta despersonalización.....	50
14.5.3. Trabajador que presenta baja realización Personal	50
15. CONCLUSIONES	52
16. RECOMENDACIONES.....	54
17. BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXO 1.....	59
CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY	59
ANEXO 2.....	60
CONSENTIMIENTO INFORMADO	60

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Antecedentes	10
Tabla 2 Valores k y sus niveles de confianza.....	31
Tabla 3 Variables de Estudio.....	32
Tabla 4 Estimación /calificación del Síndrome de Burnout.....	36
Tabla 5 Agotamiento Emocional	36
Tabla 6 Cálculo de puntuaciones.....	37
Tabla 7 Valores de Referencia.....	38
Tabla 8 Valores del Estudio	38
Tabla 9 Población Evaluada para el síndrome de Burnout (n:54).....	42
Tabla 10 Tendencia al Síndrome de Burnout de acuerdo a variables sociodemográficas... 	43
Tabla 11 Agotamiento Emocional	45
Tabla 12 Despersonalización.....	47
Tabla 13 Baja realización personal	49
Tabla 14 Niveles de Burnout.....	50

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE HOSPITAL SAN LUIS EL TAMBO NARIÑO 2019

CAPITULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. Descripción del Problema

En la actualidad, el personal sanitario está experimentando diferentes cambios, en el ámbito social como laboral, generando así nuevas y más exigencias en los trabajadores, disminuyendo sus condiciones y carga de trabajo, existe una inestabilidad e inseguridad laboral y salarial, junto con la continua y alta rotación de personal aumenta la vulnerabilidad psicosocial del trabajador

El catedrático de Psicología Social de la Universidad de València, Pedro Gil-Monte nos dice, “Enfrentar nuevos retos lo que ha originado la aparición de nuevos riesgos, entre los denominados riesgos psicosociales, uno de ellos el *Síndrome de Burnout* caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y baja realización personal en el trabajo”.⁽¹⁾

Existe consenso entre algunos autores, que definen el contacto con personas o pacientes y su complejidad como causa de la aparición del síndrome, de ahí que el personal de salud presente comportamientos particulares en la prevalencia de síndrome de Burnout, dependiendo del tipo de servicio o área donde labore.⁽²⁾

En la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019, se presentó la nueva codificación de CIE-11, para su adopción por los Estados Miembros, la cual entrará en vigor el 1 de enero de 2022. Sin embargo, aclaró el 28 de mayo que el Burnout continúa siendo un fenómeno ocupacional, más no está clasificada como una condición médica, tal como fue descrita en el capítulo: "Factores que

influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud", lo que incluye razones por las cuales las personas se contactan con los servicios de salud, pero que no se clasifican como enfermedades o afecciones de salud.

En la legislación colombiana de salud ocupacional, por primera vez se encuentra el Síndrome de agotamiento profesional (Síndrome de Burnout), mediante el código CIE-10 Z73.0, en la Tabla de Enfermedades Laborales que fue expedida por el Ministerio del Trabajo mediante el Decreto 1477 de 2014, figurando en la clasificación "problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida".

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada en Colombia los estudios hechos en su gran mayoría son en el campo asistencial hospitalario en niveles de alta complejidad de atención y haciendo referencia al profesionales y auxiliares de salud del campo de la enfermería.

1.2. Pregunta de Investigación

De acuerdo a lo anterior, planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial que realiza actividades de Atención Primaria en Salud (APS) y cuáles son los factores Síndrome de Burnout asociados en la ESE Hospital San Luis, El Tambo (N) durante el año 2019?

2. ANTECEDENTES

Se presentan una recopilación de diferentes estudios de prevalencia del síndrome de Burnout, en diferentes niveles de complejidad en Colombia, España y recopilaciones de datos.

Tabla 1 Antecedentes

TITULO	AUTORES	AÑO	RESULTADOS
<i>Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana</i> ⁽²⁾	Oscar Alexander Gutiérrez-Lesmes, Nelly Johana Lobo-Rodríguez, Javier Martínez-Torres	2016	La prevalencia global del síndrome de Burnout para la muestra tomada fue del 16%, en los profesionales que laboran en el área hospitalaria fue de 25,5%, presentaron una prevalencia superior en un 19% con respecto a aquellos que laboran en otras áreas
<i>Prevalencia bayesiana y niveles de Burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática</i> ⁽³⁾	Luis Albendín, José Luis Gómez, Guillermo A. Cañadas-de la Fuente, Gustavo R. Cañadas, Concepción San Luis y Raimundo Aguayo.	2015	Respecto a las dimensiones más importantes del Burnout, se estiman prevalencias cercanas al 38 y 28%, respectivamente, en niveles medios y altos, de la dimensión CE; y cercanas al 38 y 33% en los niveles medios y altos de la dimensión D.
<i>Síndrome de Burnout en enfermeros del</i>	Sandra F. Muñoz, Ordoñez-Villota	2018	De acuerdo a los resultados obtenidos, los valores obtenidos en

<p><i>Hospital Universitario San José. Popayán</i> ⁽⁴⁾</p>	<p>Jessica Nayive1, Solarte-Moncayo Martha Natalia, Valverde-Cerón Yesica Carolina, Villarreal-Castro Stephany, Zemanate- Perez Martha Liliana.</p>		<p>las dimensiones del MBI indicaron: agotamiento emocional bajo (93,9%); despersonalización baja (78,8%) y alta realización personal (69,7%).</p>
<p><i>Physical, psychological and occupational consequences of job Burnout: A systematic review of prospective studies (original)</i> <i>Consecuencias físicas, psicológicas y ocupacionales del desgaste laboral: una revisión sistemática de estudios</i></p>	<p>Denise Albieri Jodas Salvagioni, Francine Nesello Melanda, Arthur Eumann Mesas, Alberto Durân González, Flávia Lopez Gabani, Selma Maffei de Andrade. Brazil.</p>	<p>2017</p>	<p>Muestran que las enfermedades cardiovasculares, el dolor músculo esquelético, los síntomas depresivos, el tratamiento psicotrópico y antidepresivo, la insatisfacción laboral y el ausentismo son efectos constantes del Burnout. Se observaron hallazgos conflictivos para el dolor de cabeza y el insomnio. Los impactos individuales y sociales del Burnout resaltan la necesidad de intervenciones preventivas y la identificación temprana de esta</p>

<i>prospectivos</i> ⁽⁵⁾			condición de salud en el entorno laboral.
Síndrome de Burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España ⁽⁶⁾	J.J. Blanca-Gutiérrez, A. Arias-Herrera	2018	El cansancio emocional (entre 13 a 19 puntos) estaría en un nivel medio, ya que se considera un nivel alto de este padecimiento a partir de 27 puntos 23. La despersonalización (4 a 8 puntos) estaría en un nivel bajo y la realización personal (35 a 39 puntos) en un nivel medio.
Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué ⁽⁷⁾	José Alonso Andrade Salazar, Yury Maleidy Sanabria Sanabria, María Fernanda Morales Olivera, Jeisson Lizandro Rodríguez Cardoso, Jesús David Oyuela Cortés	2013	Los hallazgos no evidencian síndrome de Burnout en la muestra, pero se observan puntuaciones en las subescalas de cansancio emocional (93,94% o “bajo”), despersonalización (78,79% o “bajo”), y en la realización personal (69,70% o “alto”).
Factores de riesgo y niveles de Burnout en enfermeras de	José L. Gómez-Urquiza, Carolina S. Monsalve-Reyes,	2016	el cansancio emocional alto es la más presente en los enfermeros de atención primaria, con prevalencias

<p>atención primaria: una revisión sistemática ⁽⁸⁾</p>	<p>Concepción San Luis- Costas, Rafael Fernández-Castillo, Raimundo Aguayo- Estremera y Guillermo A. Cañadas-de la Fuente</p>		<p>que varían principalmente entre el 23,3 y el 31,3%. La baja realización personal es la otra dimensión más afectada en estos profesionales, con prevalencias entre el 10 y el 20%, pero llegando a afectar en algunos estudios al 92% de la población. La despersonalización alta es la dimensión con menor afectación, mostrando prevalencias de profesionales afectados por ella entre el 8 y el 14%.</p>
<p>Prevalencia del síndrome del Burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. ⁽⁹⁾</p>	<p>D.Navarro-González, A. Ayechu-Díaz, I.Huarte-Labiano</p>	<p>2013</p>	<p>La prevalencia de Burnout en los profesionales de Atención Primaria fue del 39,3%. Presentaron mayores niveles los administrativos y los médicos de familia, con una OR frente a ATS-DUE de 4,58 y 5,37, respectivamente, en la dimensión de cansancio emocional, 4,98 y 2,87 en despersonalización, y 8,37 para los administrativos en realización</p>

			personal
Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia ⁽¹⁰⁾	Muñoz AI, Velásquez M.	2015	Participaron en el estudio 114 enfermeros. El 4,1% de los profesionales de enfermería de Urgencias, presenta SQT, aunque los profesionales de UCI tienen riesgo de desarrollar el síndrome. El SQT ($p=0,009$) y las subescalas de desgaste psíquico ($p=0,034$) e indolencia ($p=0,004$) difieren significativamente según el servicio en donde laboran estos profesionales.
Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia ⁽¹¹⁾	Kewy Sarsosa-Prowesk, Víctor Hugo Charria-Ortiz	2018	En los síntomas fisiológicos, el puntaje total transformado de 28,6 ubica un nivel de estrés muy alto. En los síntomas de comportamiento social, el puntaje total transformado de 15,8 ubica un nivel de estrés medio. En los síntomas intelectuales y laborales, el puntaje total

			transformado de 20,6 tiene un nivel de estrés alto, es decir hay prevalencia y frecuencia de los síntomas; concretamente reportan sentimiento de sobrecarga de trabajo, cansancio, tedio o desgano. En los síntomas psicoemocionales, el puntaje total transformado de 11,6 corresponde a un nivel de estrés bajo.
--	--	--	--

3. SUPUESTO TEÓRICO

En la E.S.E. Hospital San Luis EL Tambo, Nariño; en el marco de la estrategia de lucha contra la corrupción y de la atención al usuario, y en la Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, se observa que en año 2018 se encontraron Quejas (58%) de las cuales el 23% se referían a problemas con la comunicación y deshumanización en la atención a los usuarios por parte del talento humano de la entidad, dificultad en la adherencia a continuar por esta razón a los diferentes servicios y programas que la E.S.E. Hospital San Luis ofrece.

Por esta razón y sumado a eso la importancia de la salud ocupacional del personal que trabaja en una entidad de Atención Primaria en Salud es necesario realizar el estudio para identificar si está presente el síndrome de Burnout o alguna de sus dimensiones y también primordial su intervención y prevención, para generar una atención en los servicios de salud de calidad en la población.

4. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (OMS, 1994) ⁽¹²⁾En el campo laboral surge el síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, son muchos los caso reportados así que en el año 2000 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral . Este síndrome se ha estudiado principalmente bajo la definición de Maslach y Jackson, quienes lo describen como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, sus rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal ⁽¹³⁾.

Actualmente existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud, que trasciende en la calidad de atención a los usuarios y en las motivaciones de los trabajadores, esto se traduce en disminución de calidad de vida y aumento de costos para el sistema de salud. Cada vez es más frecuente el ausentismo, abandono de tareas, pedidos de licencias por estados de estrés, agotamiento y depresión. A pesar de que existen investigaciones para el sector de salud se requiere una investigación que permita definir las características epidemiológicas y prevalencias por cada dimensión que componen el síndrome.

Existe consenso entre algunos autores, que definen el contacto con personas o pacientes y su complejidad como causa de la aparición del síndrome, de ahí que el personal de salud presente comportamientos particulares en la prevalencia de síndrome de Burnout, dependiendo del tipo de servicio o área donde labore ⁽²⁾. De acuerdo a la revisión bibliográfica revisada en Colombia los estudios realizados en su gran mayoría son en el campo clínico y de alta complejidad; razón por la que el objeto de nuestro estudio es determinar la presencia del síndrome de Burnout en el personal

de salud del Hospital San Luis, hospital de carácter público de baja complejidad ubicado en el Municipio de el Tambo Nariño, quien desarrolla actividades de Atención Primaria en Salud (APS).

La Atención Primaria en Salud y la atención hospitalaria se diferencian por las características propias de sus respectivos contenidos de trabajo, su organización, la relación que suele establecerse entre el personal de la salud y los pacientes, así como en el prestigio social percibido, las posibilidades reales de promoción de la salud, y otras recompensas del trabajo, encontrando en este sentido niveles de Burnout mayores en trabajadores de atención primaria en comparación con otros niveles de complejidad (Román, 2003) ⁽¹⁴⁾ .

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad. Por lo tanto, la Atención Primaria debe ser entendida más como un proceso social, económico y cultural que brinde iguales oportunidades a las personas para desarrollar su proyecto de vida y no simplemente como un conjunto de intervenciones médicas costo-efectivas, de prevención y tratamiento de enfermedades específicas prevalentes (Rifkin & Walt, 1986) ⁽¹⁵⁾ De allí el mayor compromiso del personal de salud que desempeña labores de atención en salud. En esto radica la importancia de conocer si servicios como la Atención primaria en Salud juegan un papel protector o de riesgo ante la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud.

Este estudio se apoyará y realizará con el Talento Humano asistencial de la ESE Hospital San Luis de El Tambo Nariño, junto con estudiantes de la especialización Administración de la salud de la Universidad Católica de Manizales, centro Tutorial Popayán.

En los últimos años aparecen señales preocupantes de fallas en el servicio y mala atención hacia los usuarios en la ESE Hospital San Luis, este hospital es de carácter público, ubicado en el Municipio de El Tambo, al noroccidente del Departamento de Nariño. De acuerdo a información suministrada por el personal del Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, muchos de los usuarios se lamentan por la mala atención prestada por el personal asistencial de este lugar, el mayor problema se presenta en el área de urgencias y consulta externa.

Teniendo en cuenta la bibliografía, podemos decir que el síndrome de Burnout puede afectar la calidad de vida de los trabajadores, y por ende hay una relación directamente proporcional con la mala atención hacia los usuarios, es de esperar los evaluados presenten algún grado del síndrome por el trabajo realizado, o alteraciones en las dimensiones que son tenidas en cuenta para la evaluación y hallazgo de Síndrome de Burnout.

Al identificar o encontrar en los trabajadores de la ESE Hospital San Luis, alguna dimensión del Síndrome de Burnout, representará para la Institución del municipio de El Tambo Nariño un mejoramiento en la calidad del servicio de salud que prestan, beneficiando así a los trabajadores de la salud que presente el fenómeno ocupacional y hacia la comunidad en general.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados en el personal asistencial de la E.S.E Hospital San Luis del Tambo Nariño.

5.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en la institución objeto de estudio.
- Describir las características del personal de la institución en cuanto a las dimensiones (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal en el trabajo) del Burnout que se presentan con mayor frecuencia.
- Identificar la dimensión que presenta mayor afectación en el personal de salud de la ESE Hospital San Luis El Tambo Nariño.
- Caracterizar socio demográficamente la población objeto (personal asistencial E.S.E Hospital San Luis del Tambo Nariño).

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Síndrome de Burnout

En 1974, el psiquiatra Hebert Freudenberg, fue el primero en acuñar en la literatura científica la locución: Burnout (“estar quemado”) ⁽⁶⁾ p32). Maslach y Jackson (1981,1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuario, y dificultad para el logro/realización personal (RP) ⁽¹⁶⁾

Según CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad, en el cual estará presenta a partir del 1 de enero de 2022, y le fue asignado el código de QD85 con el nombre Burnout en inglés y en español lo encontramos como Síndrome de desgaste ocupacional. Y el cual está escrito así: “Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida” ⁽¹⁷⁾.

El síndrome de Burnout es pues la respuesta al estrés crónico de origen laboral, el cual se verá reflejado tanto en el aspecto individual como en el organizacional. El síndrome de Burnout se presenta cuando hay un desequilibrio entre las expectativas individuales del personal de salud y la realidad en el desempeño de sus labores diarias, puede ser considerado como un trastorno adaptativo crónico y puede sobrevenir ya sea por un excesivo grado de exigencia como por escasez

de recursos (físicos, locativos, económicos, humanos entre otros) que es muy común en los niveles donde se ofertan servicios de Atención Primaria en Salud.

El síndrome de Burnout es un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear.

Lo integran tres componentes:

6.1.1. Agotamiento emocional: según varios autores es el aspecto clave en este modelo, pues combinan ¿fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad. Resultado del tedio por la interacción constante de los trabajadores con sus clientes y usuarios. Incluso puede evidenciarse física, psíquica o de las dos formas; con implicaciones a nivel laboral en las que el trabajador percibe que su facultad de sentir disminuye o desaparece, reduciéndose así sus recursos emocionales hasta sentir que no tiene nada que ofrecer a sus usuarios o clientes. ⁽¹⁸⁾ Existe una desproporción progresiva entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Y así, el trabajador manifiesta quejas por la cantidad de laborales pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente y de haber acabado sus recursos emocionales.

La dimensión de Agotamiento Emocional (AE) representa el componente del estrés individual básico del Burnout.

6.1.2. Despersonalización: se manifiesta con pensamientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Se aumentan los automatismos relacionales y la distancia personal tanto con quienes reciben sus servicios como hacia sus compañeros de trabajo. Es una forma de afrontamiento del trabajador para protegerse de la desilusión y agotamiento. Percibe que la responsabilidad de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral es causado por ellos, generando así una actitud altamente negativa hacia la esfera laboral. ⁽¹⁸⁾.

Esta dimensión de despersonalización (D) no se encuentra en la literatura del estrés laboral, siendo la que distingue el experimentar el Burnout, es en sí el contexto interpersonal del síndrome.

“Es la respuesta al exceso de agotamiento emocional, en principio autoprotector—un amortiguador emocional de “preocupación”. Si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzará a apartarse, a reducir lo que están haciendo. Pero el riesgo es que el desapego puede derivar en la pérdida de idealismo y en la deshumanización. Con el tiempo los trabajadores no están simplemente creando formas de contención y reduciendo la cantidad de trabajo, sino que también están desarrollando una reacción negativa hacia la gente y el trabajo.”⁽¹⁹⁾

6.1.3. Baja realización personal en el trabajo: esta es la tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional. El trabajador percibe sentimientos de bajo desarrollo, desempeño incompetencia laboral, un autoconcepto negativo, además puede influir en sus actividades familiares, sociales y recreativas. O por el contrario un incremento de esfuerzo y dedicación al trabajo y quienes lo rodean laboralmente, además sensación de superioridad, surgiendo así un sentido de ineficiencia, por la falta de recursos para realizar el trabajo, por ejemplo, carecer de herramientas, materiales o tiempo para desarrollar el trabajo.

Maslach afirma que “Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores con Burnout sientan que han cometido un error al elegir su carrera y a menudo no les gusta el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido. De este modo, llegan a tener una consideración negativa de ellos, así como de los demás”.⁽¹⁹⁾.

La dimensión de realización personal (RP) representa la autoevaluación del trabajador involucrado con el síndrome.

6.2. Diagnóstico Diferencial

A través del tiempo, desde la aparición del concepto “Burnout” en los años setentas hasta la actualidad, se ha venido desarrollando y generando confusión y discusiones alrededor del síndrome, donde se ha vinculado de forma directa o indirectamente con conceptos psicológicos y psicopatológicos, como el estrés general, fatiga física, depresión, tedio o aburrimiento, aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares existen claras diferencias.

6.2.1. Estrés general: proceso psicológico conlleva efectos positivos y negativos; mientras el síndrome de Burnout solo se refiere a aspectos negativos para el trabajador y su contexto. Además, se puede sentir en cualquier ámbito posible de la vida cotidiana del ser humano y el Burnout solo en el contexto laboral de actividades por atención a clientes o usuarios, por ejemplo, del sector educativo, servicios sociales y de salud, entre otros.

6.2.2. Fatiga física: La diferencia radica en el proceso de recuperación, con la fatiga física se habla de un proceso de recuperación más rápido, de realización personal, caso contrario con el Burnout, la recuperación es más lenta y va acompañada de sentimientos arraigados de fracaso.

6.2.3. Depresión: Al igual que el estrés general se desarrolla en cualquier ámbito de la vida del trabajador, por el contrario, el Burnout solo en el entorno laboral, si bien es cierto que comparte ciertas sintomatologías, la depresión tiene solo relación con el Agotamiento Emocional, pero no con la despersonalización ni la baja Realización Personal.

El síndrome de Burnout predomina el sentimiento de rabia o cólera, y en la depresión es el sentimiento de culpa; pero no se descarta que después del Síndrome de Burnout sin tratar conlleve a una depresión.

6.2.4. *Tedio o aburrimiento*: hay muchas situaciones y diversos significados y por ende pueden encontrar puntos de convergencia con el Burnout, de inclusión o solamente de diferencia. Entre otras, el tedio puede ser falta de motivación o innovación en el ámbito laboral, y que el ámbito laboral no tenga características humanísticas. Y otras teorías nos revelan que el tedio pudiera ser a futuro el predictor del síndrome de Burnout, es decir, una simple medida de agotamiento físico, emocional y de aptitudes.

6.2.5. *Insatisfacción Laboral*: definiciones íntimamente ligadas, ya que son fenómenos psicológicos internos y de índole negativo. Solo se puede decir que el síndrome de Burnout causa bajos niveles de satisfacción laboral y no lo contrario, concluyendo que la insatisfacción laboral es una consecuencia del Burnout.

6.3. El Maslach Burnout Inventory. Escala de Burnout.

El instrumento MBI (siglas en inglés de Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson desarrollado en 1981, ha sido el instrumento utilizado internacionalmente para la investigación y la evaluación del Síndrome de Burnout, en contexto de brindar un servicio, salud, educación o en contacto con otra persona. Y a lo largo de estas tres décadas ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales, ventaja en el momento de desarrollar estrategias de prevención, intervención y tratamiento del síndrome.

Las tres subescalas han alcanzado valores de confiabilidad Alfa de Cronbach aceptables (0,90 para agotamiento emocional, 0,79 para despersonalización y 0,71 para realización personal en el trabajo), apoyando así la tridimensionalidad del síndrome. En numerosos estudios empíricos del Síndrome de Burnout

El cuestionario consta de 22 ítems valoradas en una escala tipo Likert con siete posibles respuestas, y mide las tres dimensiones del síndrome de Burnout.

Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto.

1. Escala de agotamiento emocional: organizada por preguntas que valoran la vivencia de estar cansado emocionalmente por el trabajo. Estas son las siguientes: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

Presenta un puntaje bajo (0-18); medio (19-26) y un máximo a partir de 40 puntos.

2. Escala de despersonalización: constituida por 5 preguntas que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Las preguntas que la componen son: 5, 10, 11, 15 y 22. Presenta un puntaje bajo (<5); medio (6-9) y alto (>10).

3. Escala de baja realización personal: constituida por 8 preguntas que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Las 8 preguntas que la componen son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21. Esta escala se evalúa teniendo en cuenta como puntaje bajo ≤ 33 puntos, medio entre 34-39 y máximo a < 33

La presencia de síndrome de Burnout para este estudio se configura en la intercepción de los anteriores puntajes positivos conforme a las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. ⁽²⁰⁾

6.4. Factores asociados al síndrome de Burnout.

Este Síndrome multicausal se encuentran como factores asociados a su presencia componentes personales, la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad

(por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas) como una inadecuada formación profesional por exceso de conocimientos o práctica o al contrario por falta de los mismos. Componentes laborales, entorno humano, clima laboral, bajos salarios, puntualidad en su cancelación, sobrecargo de trabajo, otros componentes como:

- Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana
- Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana)
- Aumentar la carga de trabajo para pagar deudas. ⁽²⁰⁾

CAPITULO II

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Ubicación contextual

El Centro Hospital del 10 de octubre San Luis fue creado como una Empresa Social del Estado, por el acuerdo N°028 de 2006, en una categoría especial de entidad pública, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud e integrante del sistema Municipal de Seguridad Social en salud. Esta institución presta servicios de atención en Medicina general en actividades de fomento y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, protección y rehabilitación de los pacientes y el medio ambiente, odontología, laboratorio clínico, atención de urgencias, enfermería, Psicología, higiene oral, servicio farmacéutico y hospitalización.

7.2. Tipo y Enfoque del estudio

7.2.1. Tipo de Investigación

El diseño determinado para esta investigación fue de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal.

El propósito de los estudios descriptivos porque se indaga sobre la presencia de la exposición y la ocurrencia del evento una vez conformada la población en estudio, y porque solo se hace una medición en el tiempo en cada sujeto de estudio.

De corte transversal porque en el estudio se requiere estimar la magnitud y distribución del Síndrome de Burnout en un momento temporal; es decir conocer todos los casos de personas con Síndrome de Burnout.

7.2.2. Enfoque de estudio.

Se realizará un enfoque de tipo cuantitativo, ya que se expresarán los resultados en términos de números y porcentajes.

El enfoque cuantitativo fundamentado en el método hipotético–deductivo, es el abordaje más adecuado porque permite medir con precisión la realidad objetiva de los individuos con Síndrome de Burnout

8. POBLACIÓN

8.1. Población Objeto de estudio:

La población objeto de estudio es el personal asistencial vinculado a la E.S.E Hospital San Luis de El Tambo, Nariño.

La E.S.E Hospital San Luis El Tambo es una institución de salud que presta servicios de salud integrales de baja complejidad en el Municipio de El Tambo Nariño, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, cuenta con el perfil de 103 trabajadores, de los cuales 60 son personal asistencial distribuidos entre Médicos, Bacteriólogos, Odontólogos, Higienistas Orales, Auxiliares de Odontología, profesional de Psicología, Auxiliares de Enfermería, Profesionales de Enfermería, Médicos, Auxiliares de Farmacia, Técnico de Rayos X, Promotores de Salud.

8.2. Población de referencia del estudio:

Compuesta por los empleados asistenciales del Hospital San Luis del municipio El Tambo (N), el total de trabajadores son: 60 trabajadores, distribuidos así: 23 funcionarios por nómina laboral y 37 funcionarios por contratación Orden de Prestación de Servicio, (OPS).

8.3. Población de Estudio:

Los partícipes se seleccionarán de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión delimitados posteriormente en esta investigación. La población está constituida por todos los empleados asistenciales que se encuentran laborando en la institución objeto de la presente investigación.

9. CRITERIOS DE SELECCIÓN

9.1. Criterios de inclusión

La población sobre la que se realizó el estudio fueron aquellas personas que cumplieron las siguientes características o criterios de inclusión del estudio:

Aceptación Voluntaria.

Personal asistencial que labora en la E.S.E Hospital San Luis El Tambo Nariño.

9.2. Criterios de exclusión

Se excluirá a aquellos empleados que, por falta de cooperación, no quieran realizar la encuesta, quienes no se encuentren en la institución por algún motivo como: permiso, vacaciones, permiso temporal y aquellas personas que estén realizando actividades de pasantía.

9.3. Muestreo

Según el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión se estimó una población universal de la cual se extrajo una muestra. El total de la población a estudio en la institución equivale a 103 personas de las cuales 60 realizan actividades como asistenciales.

Para hallar el tamaño de la muestra se usó una ecuación para un estudio transversal, con los siguientes parámetros: un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 4.3% y un nivel de heterogeneidad o expectativa de frecuencia según lo habitual equivalente al 50% obteniendo como resultado una muestra de 54 personas en total.

Ecuación 1 Ecuación estadística utilizada para cálculo de muestra en la

E.S.E. Hospital San Luis El Tambo (N) 2019.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 4,5%.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

Tabla 2 Valores k y sus niveles de confianza

k	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

e: es el error muestral deseado.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

9.4. Caracterización de Variables

Se estudiaron dos tipos de variables:

9.4.1. *Variables dependientes*: Es la presencia del Síndrome de Burnout, con sus tres dimensiones, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal.

9.4.2. *Variables independientes*: Edad, género, estado civil, número de hijos, nivel educativo, situación laboral, antigüedad en la empresa, ejercicio Profesional.

A continuación, se describen las variables utilizadas:

Tabla 3 Variables de Estudio

NOMBRE	DEFINICIÓN	ESCALA	UNIDAD DE MEDICION
SINDROME DE BURN OUT	Presencia del síndrome de acuerdo a los puntajes obtenidos en el <i>Maslach Burnout Inventory</i> : nivel alto en dos dimensiones y bajo en una	NOMINAL	Si No
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	No poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo	ORDINAL	Bajo Medio Alto
DESPERSONALIZACION	Desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo	ORDINAL	Bajo Medio Alto
REALIZACION PERSONAL	Tendencia a evaluarse negativamente, con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden	ORDINAL	Bajo Medio Alto
EDAD	Se refiere a la cantidad de tiempo, en años, vivido de una persona.	RAZÓN	Años Cumplidos

GÉNERO	Se refiere a la condición orgánica reproductiva con la que se nace, se presenta en Hombre o Mujer	NOMINAL	Hombre Mujer
ESTADO CIVIL	Condición de cada individuo en relación con sus derechos y obligaciones civiles.	NOMINAL	Unión Libre, Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Separado
NIVEL EDUCATIVO	Se refiere al grado de educación que ha cursado	ORDINAL	Bachiller, Técnico, Tecnólogo, Universitario, Especialista, Magister.
NUMERO DE HIJOS	Cantidad de Hijos Vivos	DISCRETA	Número de hijos
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE	Cantidad de personas con las que comparte la vivienda	DISCRETA	Número de personas
TIPO DE CONTRATO	Se refiere al tipo de contrato por el cual ingresó	NOMINAL	OPS, Laboral.
ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	Se refiere a la cantidad de tiempo, en meses o años, que ha trabajado en el Hospital	ORDINAL	Años cumplidos en la institución
TIEMPO EJERCICIO PROFESIONAL	Se refiere a la cantidad de tiempo, en meses o años, que ha ejercido su profesión	ORDINAL	Años cumplidos
RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO	Calificación que otorga al trato con los compañeros del trabajo	ORDINAL	Mala Regular Buena Muy Buena
SATISFACCION SEGÚN	Calificación que otorga según el salario devengado.	ORDINAL	Mala Regular Buena

10. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

10.1. Técnica:

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de la encuesta MBI con los participantes (personal asistencial) previo consentimiento informado.

10.2. Plan de Análisis

Después de realizada la etapa de recolección de la información, se hizo el análisis de los datos obtenidos con el fin de identificar valores extremos, datos faltantes o duplicados. Se eliminaron dos encuestas debido al mal diligenciamiento.

Una vez organizadas las variables sociodemográficas y las variables establecidas en el cuestionario de valoración para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout para realizar la tabulación de datos Microsoft Excel versión office 2016.

En el análisis univariado se realizó el cálculo de las medidas de tendencia central (media).

10.3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Para la recolección de la información aplicaremos un cuestionario de variables sociodemográficas y el instrumento Burnout Maslach Inventory validado en Colombia en el 2004, por Chávez y Castrillón quienes obtuvieron una consistencia interna de 0,62 para agotamiento emocional, 0,72 para despersonalización y 0,76 para realización personal.

Maslach Burnout Inventory (MBI) que engloba tres subescalas: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y baja realización personal. ⁽²⁾

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (21)

11. MUESTREO O MUESTRA.

Tabla 4 Estimación /calificación del Síndrome de Burnout

Agotamiento emocional	Despersonalización	Baja realización personal
Bajo < 18	Bajo < 5	Bajo ≤ 33
Medio 19-26	Medio 6-10	Medio 34-39
Alto ≥27	Alto > 10	Alto ≥40

Tabla 5 Agotamiento Emocional

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 49 a 168	Bajo	Tome Decisiones
Entre 169 y 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas del problema.
Más de 313 (Máx. 432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas.

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (21).

11.1. Cálculo de puntuaciones

En esta investigación se aplicó a los 54 participantes, personal asistencial del Hospital San Luis de El Tambo– Nariño, el instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), este instrumento consta de 22 preguntas, las cuales se dividen en 3, según las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Dentro de la primera escala, tenemos la dimensión de *agotamiento emocional*: sus preguntas van dirigidas a valorar la experiencia de estar exhausto emocionalmente por la gran cantidad de trabajo del empleado. Estas preguntas son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

La segunda escala, es la *Despersonalización*: cuenta con 5 preguntas que evalúan el grado de frialdad y distanciamiento, con el que podemos estar atendiendo a los pacientes. Las preguntas que la componen son: 5, 10, 11, 15 y 22.

Por último, tenemos la escala de *baja realización personal*: consta de 8 preguntas que valoran los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Estas preguntas son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Tabla 6 Cálculo de puntuaciones

Aspecto evaluado	Preguntas a Evaluar	Indicios de Burnout
Agotamiento emocional	1–2–3–6–8–13–14–16–20	Más de 26
Despersonalización	5–10–11–15–22	Más de 9
Realización Personal	4–7–9–12–17–18–19–21	Menos de 34

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

11.2. Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos 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. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor. ⁽²¹⁾

11.3. Valores de referencia

Tabla 7 Valores de Referencia

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	8-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización Personal	0-33	34-39	40-56

Tabla 8 Valores del Estudio

Dimensión MBI	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	37	12	4
Despersonalización	37	13	5
Baja Realización Personal	6	15	33

12. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación otorgó la confidencialidad de los participantes, para lo cual se firmó un consentimiento informado diseñado por los investigadores, y en tal sentido las consideraciones éticas se basan en los principios científicos, técnicos y administrativos establecidos para la investigación con seres humanos de acuerdo la Resolución 8430 de 1993 ⁽²¹⁾.

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de sobre la publicación de datos de participantes.

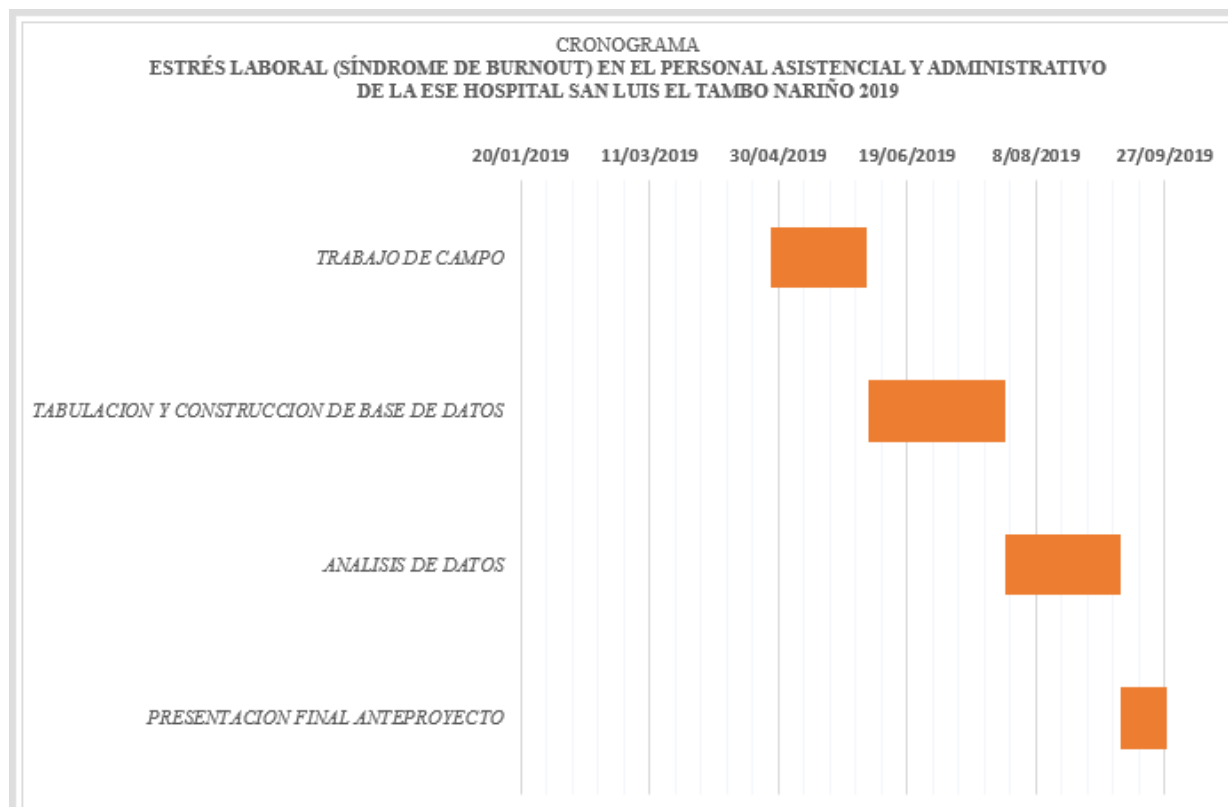
Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este trabajo no aparecen datos de participante.

Financiamiento. No se ha contado con ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses. No hay ningún conflicto de intereses.

13. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES			
ESTRÉS LABORAL (SÍNDROME DE BURNOUT) EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA ESE HOSPITAL SAN LUIS EL TAMBO NARIÑO 2019			
INTEGRANTES	ANA ERIKA BOLAÑOS MULCUE JHON CRISTIAN HERRERA CADENA LUCY ARACELLY MELO MARTINEZ		FECHA DE INICIO 20/01/2019 FECHA DE TERMINACION 28/09/2019
ACTIVIDAD	FECHA DE INICIO	DURACION EN DIAS	FECHA DE TERMINACION
TRABAJO DE CAMPO	27/04/2019	37	3/06/2019
TABULACION Y CONSTRUCCION DE BASE DE DATOS	4/06/2019	53	27/07/2019
ANALISIS DE DATOS	27/07/2019	45	10/09/2019
PRESENTACION FINAL ANTEPROYECTO	10/09/2019	18	28/09/2019
FECHA DE INICIO		43582	
FECHA DE TERMINACION		43736	



CAPITULO III

14. RESULTADOS

14.1. Caracterización Sociodemográfica

Del total de la población vinculada a la E.S.E Hospital San Luis de El Tambo Nariño, se obtuvo un porcentaje de respuesta del 90% correspondiente a 54 trabajadores. El porcentaje restante no aceptó participar en el estudio o no se encontraron en el momento de la recolección de datos.

El 81,4% (n:44) de los participantes corresponde a mujeres; el promedio de edad para la población objeto del estudio es de 35.2 años con una desviación estándar de 9,7 años. Según sexo, la edad promedio es de 35,9 años en las mujeres la media de edad es de 35,2, Respecto al estrato socio económico tal como lo define el Departamento Nacional de Estadística (DANE) el 80% corresponde al estrato 2 y el 20% al estrato tres.

El evaluado con mayor edad tenía 59 años y el de menor edad 22. Respecto al estado civil el 62.9% (n=34) son solteros, los trabajadores que viven en pareja representan cerca del 38,8% (n=21), correspondiendo a personas casadas y en unión libre. En cuanto al nivel educativo, la mayor frecuencia está representada por técnicos y tecnólogos, que configuran el 62,9% (n=34) del total de trabajadores, seguido de profesionales 28% (n:15). Con respecto a la antigüedad en el cargo era de 8,4 años (DS 8,43). El promedio de personas a cargo es de 2,7 (DS1,5) personas.

Tabla 9 Población Evaluada para el síndrome de Burnout (n:54)

Población evaluada n:54		
Sexo		
Hombres	10	18,5%
Mujeres	44	81,4%
Estado Civil		
Casados	11	21%
Solteros	34	63%
Unión Libre	9	16%
Hijos		
Si	36	67%
No	18	33%
Promedio de personas a cargo	2,7	-
Edad		
Edad promedio Hombres	35,9	-
Edad Promedio Mujeres	35,2	-
Máximo de Edad	59	-
Mínimo de Edad	22	-
Estrato socioeconómico		
2	43	80%
3	11	20%
Años de Experiencia laboral		
Promedio antigüedad cargo	8,4	-
Tipo de Contratación		
Laboral	10	18%
OPS	44	82%

Tabla 10 Tendencia al Síndrome de Burnout de acuerdo a variables sociodemográficas

VARIABLES		CON BURNOUT		TENDENCIA	SIN BURNOUT
SEXO	Femenino	n = 0	0%	n=8	n = 36
	Masculino	n = 0	0%	n=5	n = 5
NUMERO DE HIJOS	Con Hijos	n = 0	0%	n=10	n=26
	Sin Hijos	n = 0	0%	n=2	n=16
E. CIVIL	Soltero	n = 0	0%	n=7	n = 27
	Casado	n = 0	0%	n=5	n = 15
	Unión libre				
TIEMPO EN LA EMPRESA	Menos de 4 Años	n = 0	0%	n=4	n = 19
	4 años o mas	n = 0	0%	n=8	n = 13
NIVEL EDUCATIVO	Profesional	n = 0	0%	n=5	n=10
	Técnico/Tecnólogo	n = 0	0%	n=8	n=26
	Bachiller	n = 0	0%	n=0	n=5
EDAD	Menores de 30 años	n = 0	0%	n=3	n = 16
	30 años o mayores	n = 0	0%	n=9	n = 26
SITUACIÓN LABORAL	Laboral	n = 0	0%	n=6	n = 4
	OPS	n = 0	0%	n=7	n = 37

14.2. Escala de Agotamiento Emocional o Cansancio Emocional.

En la Tabla No 11 vamos a encontrar las características por Agotamiento Emocional.

Dentro de los resultados que se encontró por género, los hombres presentaban la mayor prevalencia de tendencia a esta subescala con un 20%, contra un 4.5% en las mujeres.

En concordancia al número de hijos, se encontró una prevalencia mayor en quienes si tienen hijos con un 8.3%, contra un 5.5% de quienes no tienen hijos.

Ahora bien, según el estado civil, la mayor prevalencia se encontró en la categoría de casados- unión libre con un 10% contra los solteros en un 5.9%.

De acuerdo al nivel de estudio se encontró mayor prevalencia, en personal asistencial con estudio técnico-tecnólogo en un 8.8%, contra un 6.7% en quienes tienen nivel profesional.

En relación con el tiempo de antigüedad se encontró la mayor prevalencia en el grupo de quienes llevan 4 o más años de antigüedad con un 9.7%, contra un 4.3% en quienes llevan menos de 4 años.

En lo que corresponde al tipo de contrato se encontró mayor prevalencia en quienes tienen vinculación laboral con un 20%, contra un 4.6% de quienes tienen contratación por OPS.

Finalmente, en lo que respecta con la edad se encontró una prevalencia de 8.6% en el grupo de 30 o más años, contra un 5.3% en el grupo de menos de 30 años.

Tabla 11 Agotamiento Emocional

Características	Agotamiento Emocional					
	Sin		Con		Total	
	N	%	n	%	n	%
Género						
Masculino	8	80	2	20	10	100
Femenino	42	95,4	2	4,6	44	100
Número de Hijos						
No Hijos	17	94.4	1	5.5	18	100
Si Hijos.	33	91.6	3	8.3	36	100
Estado Civil						
Soltero	32	94.1	2	5.9	34	100
Casado-unión libre	18	90	2	10	20	100
Nivel de estudios						
Técnico- Tecnólogo	31	91.2	3	8.8	34	100
Profesional	14	93.3	1	6.7	15	100
Antigüedad en años						
Menos de 4 años	22	95.7	1	4.3	23	100
4 o más años	28	90.3	3	9.7	31	100
Tipo de contrato						
OPS	42	95.4	2	4.6	44	100
Laboral	8	80	2	20	10	100
Edad						
Menos de 30 años	18	94.7	1	5.3	19	100
30 o más años	32	91.4	3	8.6	35	100
IC 95%						

14.3. Escala de Despersonalización

En la tabla No 11 se encuentra la información de la subescala de despersonalización y todas las características que se encontraron en ella.

Dentro del apartado género, se encontró que los hombres presentaban la mayor prevalencia con un 20%, contra un 6.8% en las mujeres.

En lo que tiene que ver con el número de hijos, se encontró una prevalencia mayor en quienes no tienen hijos con un 10%, contra un 8.4% en quienes si tienen hijos.

De acuerdo al estado civil, la mayor prevalencia se encontró en la condición de casado con un 15% contra los solteros con un 5.9%.

En relación al nivel de estudio, se encontró la mayor prevalencia en personal que tenían título profesional en un 13.3%, contra un 8.8% en quienes tienen nivel de estudio técnico-tecnólogo.

De acuerdo con el tiempo de antigüedad se encontró la mayor prevalencia en el grupo de quienes llevan menos de 4 años de antigüedad con un 13.1%, contra un 6.5% en quienes llevan 4 o más años en la empresa.

Cuando se habla del tipo de contrato se encontró mayor prevalencia en quienes tienen vinculación laboral con un 20%, contra un 6.9% de quienes tienen contratación por OPS.

Finalmente, en lo que tiene que ver con la edad se encontró una prevalencia del 10.6% en el grupo de menores de 30 años, contra un 8.6% en el grupo de 30 o más años.

Tabla 12 Despersonalización

Características	Despersonalización				Total	
	Sin N	%	Con n	%	n	%
Género						
Masculino	8	80	2	20	10	100
Femenino	41	93.2	3	6.8	44	100
Número de Hijos						
No Hijos	18	90	2	10	20	100
Si Hijos.	33	91.6	3	8.4	36	100
Estado Civil						
Soltero	32	94.1	2	5.9	34	100
Casado-uniión libre	17	85	3	15	20	100
Nivel de estudios						
Técnico- Tecnólogo	31	91.2	3	8.8	34	100
Profesional	13	86.7	2	13.3	15	100
Antigüedad en años						
Menos de 4 años	20	86.9	3	13.1	23	100
4 o más años	29	93.5	2	6.5	31	100
Tipo de contrato						
OPS	41	93.1	3	6.9	44	100
Laboral	8	80	2	20	10	100
Edad						
Menores de 30 años	17	89.4	2	10.6	19	100
30 o más años	32	91.4	3	8.6	35	100
IC 95%						

14.4. Escala de Baja realización personal

En la tabla No 13 se encuentra la distribución de la dimensión baja realización personal y las características que se encontraron en ella.

Dentro del ítem género se encontró que los hombres presentaban una mayor prevalencia con un 20%, contra un 9.1% en las mujeres.

En relación al número de hijos, se encontró una prevalencia mayor en quienes si tienen hijos con un 13.9%, contra un 5.5% en quienes No tienen hijos.

En lo que tiene que ver con el estado civil, la mayor prevalencia se encontró en la condición de solteros con un 11.8% contra los casados-Unión libre en un 10%.

Con respecto al nivel de estudio, se encontró la mayor prevalencia en personal que cuenta con título profesional en un 13.3%, contra un 11.8% en quienes tienen nivel de estudio técnico-tecnólogo.

Según al tiempo de antigüedad se encontró la mayor prevalencia en el grupo de quienes llevan 4 o más años de antigüedad con un 16.1%, contra un 4.3% en quienes llevan menos de 4 de años.

En relación al tipo de contrato se encontró mayor prevalencia en quienes tienen vinculación Laboral con un 30%, contra un 6.8% de quienes tienen contratación por OPS.

Finalmente, en lo que tiene que ver con la edad, se encontró una prevalencia del 14.3% en el grupo de 30 o más años, contra un 5.3% en el grupo de menores de 30 años.

Tabla 13 Baja realización personal

Características	Baja Realización Personal					
	Sin		Con		Total	
	N	%	n	%	n	%
Género						
Masculino	8	80	2	20	10	100
Femenino	40	90.9	4	9.1	44	100
Número de Hijos						
No Hijos	17	94.4	1	5.5	18	100
Si Hijos	31	86.1	5	13.9	36	100
Estado Civil						
Soltero	30	88.2	4	11.8	34	100
Casado-unió n libre	18	90	2	10	20	100
Nivel de estudios						
Técnico- Tecnólogo	30	88.2	4	11.8	34	100
Profesional	13	86.7	2	13.3	15	100.
Antigüedad en años						
Menos de 4 años	22	95.7	1	4.3	23	100
4 o más años	26	83.9	5	16.1	31	100
Tipo de contrato						
OPS	41	93.2	3	6.8	44	100
Laboral	7	70	3	30	10	100
Edad						
Menores de 30	18	94.7	1	5.3	19	100
Mayores de 30	30	85.7	5	14.3	35	100
IC 95%						

14.5. FACTORES DE RIESGO POR CADA UNA DE LAS DIMENSIONES

14.5.1. Trabajador que presenta agotamiento emocional

Ser Hombre, mayor de 30 años, con hijos, casado, con título técnico-tecnólogo, con contratación por nómina y que lleve una antigüedad de 4 o más años en la empresa.

14.5.2. Trabajador que presenta despersonalización

Ser Hombre, menor de 30 años, sin hijos, casado, con título profesional, con un contrato por nómina y que lleve menos de cuatro años trabajando en la empresa.

14.5.3. Trabajador que presenta baja realización Personal

Ser Hombre, mayor de 30 años, con hijos, soltero, con título profesional, con contratación por nómina y que lleve más de cuatro años laborando en la empresa.

Tabla 14 Niveles de Burnout

Dimensión del Burnout	Niveles de Burnout (%)		
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	70%	22%	8%
Despersonalización	67%	24%	9%
Realización personal	11%	28%	61%

Para tipificar el síndrome de burnout, las primeras dos subescalas deben puntuar con niveles altos, y la tercera, niveles bajos. ⁽⁷⁾

Resumiendo, en el estudio se encontró que el 81% de la muestra estudiada eran mujeres, 63% de la muestra son solteros, y 33 % sin hijos. Los hallazgos no evidencian síndrome de Burnout en la

muestra, pero se observan la prevalencia en el personal en la dimensión de agotamiento emocional 8%, en despersonalización 9%, baja realización personal 11 % de la muestra en estudio.

Cabe resaltar que el personal asistencial, presenta 61% de altos niveles de realización personal, como también con bajo agotamiento emocional 70% de la muestra y en bajo nivel Despersonalización con 69% de los encuestados, contando la entidad así, con un talento humano asistencial realizando un trabajo que está siendo beneficiario no solo a la comunidad sino a la salud del propio trabajador.

15. CONCLUSIONES

- Con los resultados obtenidos no se comprueban que se presente Síndrome de Burnout, pero si hay tendencia a desarrollarlo, presentando factores de riesgo en cada una de las dimensiones del síndrome, en el personal asistencial de la ESE Hospital San Luis de El Tambo – Nariño.
- Se determinaron los principales factores de riesgo por cada una de las dimensiones:
 - ✓ Para la dimensión de agotamiento emocional: Ser Hombre, mayor de 30 años, con hijos, casado, con título técnico-tecnólogo, con contratación laboral y que lleve una antigüedad de 4 o más años en la empresa.
 - ✓ Para la dimensión despersonalización: Ser Hombre, menor de 30 años, sin hijos, casado, con título profesional, con un contrato laboral y que lleve menos de cuatro años trabajando en la empresa.
 - ✓ Para la dimensión baja realización Personal: Ser Hombre, mayor de 30 años, con hijos, soltero, con título profesional, con contratación laboral y que lleve más de cuatro años laborando en la empresa.
- Las dimensiones evaluadas con el MBI, se presenta con mayor prevalencia la Baja Realización Personal con un 11 % de la muestra, seguido de la Despersonalización con un 9%, y por último con un 8% de prevalencia está el Agotamiento Emocional.
- En cuanto a la muestra, se observa que las mujeres participaron más con el diligenciamiento del instrumento MBI (81%), por eso al hablar de la variable género, se concluye que la muestra no está equilibrada en cuanto a género y nos puede inferir en la validez interna del estudio; más en los factores protectores encontramos que las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.

- Este estudio, administrativamente muestra a la Gerencia de la ESE Hospital San Luis de El Tambo – Nariño la necesidad implementar estrategias, para que se intervenga en aquellos trabajadores que comienza a evidenciar una dimensión en riesgo, como participación en la creación de grupos interdisciplinarios de apoyo, fortalecimiento de acciones de integración en los trabajadores, actividades extramurales de prestación de servicios de salud y ayuda comunitaria; buscar en el talento humano en general, un equilibrio en las áreas vitales tales como la familia, los amigos, aficiones, descanso y trabajo.

16. RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar mediante campañas o capacitaciones preventivas a todo el personal asistencial de la ESE Hospital San Luis del municipio de El Tambo - Nariño, sobre las implicaciones y repercusiones que pueda llegar a tener la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de la ESE.
2. Exhibir los resultados que se presentaron en esta investigación tanto a la gerente, junta directiva, así como al personal de Riesgos Laborales de la Empresa Social del Estado, con el propósito de ser contenidos en el SG-SST.
3. Hacer ostensible la importancia de las pausas activas y las actividades deportivas en el personal asistencial de la ESE, con el fin de disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones, ya que la calidad de vida está estrechamente ligada a la aparición del mismo.
4. Concientizar a la junta directiva incluida su gerente, sobre el hecho de tener empleados con síndrome de Burnout, ya que se presentarían mayores gastos y pérdidas económicas derivados del agotamiento profesional, los cuales repercuten negativamente en la calidad de la atención en salud, y por ende en la rentabilidad económica de la E.S.E.

17. BIBLIOGRAFÍA

1. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una Enfermedad Laboral en la sociedad de Bienestar. España: Piramide; 2005.
2. Gutiérrez-Lesmes O, Loba-Rodríguez N, Martínez-Torres J,. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Universidad y Salud. 2018 Mayo 4; 20(1): p. 37-43.
3. Albendín L, Gómez J, Cañadas-de la Fuente G, Cañadas G, San Luis C , Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Psicología. 2016 Mayo; 48: p. 137-145.
4. Muñoz S , Ordoñez-Villota J , Solarte-Moncayo M , Valverde-Ceron Y, Villarreal-Castro S, Zemanate-Perez M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Revista Médica de Risaralda. 2018 Enero; 24(1): p. 34 -37.
5. Salvagioni D, Melanda, Mesas A, Gonzalez D, Lopes Gabani F, Maffei de Andrade S. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. PLoS ONE. 2017 Octubre; 12(10).
6. Blanca-Gutiérrez J.J, Arias-Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería Universitaria. 2018 Marzo; 15(1): p. 30-44.

7. Andrade-Salazar J, Sanabria-Sanabria Y, Morales Olivera M, Rodriguez Cardoso J, Oyuela Cortés J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. *Psicogente*. 2013 Enero-Junio; 16(29): p. 170-183.
8. Gómez-Urquiza J, Monsalve-Reyes C, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente G. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *ScienceDirect*. 2017 Febrero; 49(2).
9. Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN*. 2015 Mayo-Junio; 41(4): p. 190-198.
10. Muñoz A, Velasquez M. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional Salud Publica*. 2016; 34(2): p. 202-211.
11. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*. 2017 Diciembre; 20(1): p. 44-52.
12. Torrades S. Estrés y Burnout. Definición y prevención. *Ámbito Farmacéutico*. 2007; 26(10): p. 104-107.
13. Bambula F, Gomez I. La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2010. *Psicología desde el Caribe*. 2016 Enero- Abril; 33(1): p. 113-131.

14. Mendieta-Montealegre J. Nivel de Burnout en trabajadores de Atención Primaria en Salud y factores asociados en una localida de Bogotá D.C. Tesis. Bogota: Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Salud Pública; 2016.
15. Muñoz E, Hernandez C, Aguilar O, Claros L, Giron L, Rojas A. Análisis y propuesta para el desarrollo de la Atención Primaria, la Promoción de la Salud y el enfoque de determinantes orientados a la reducción de las inequidades, articulado al sistema de salud colombiano. Publicaciones. Colombia: MInisterio de Salud y Protección Social, CEDETES Universidad del Valle; 2012.
16. Martínez-Perez A. El Síndrome de Burnout , Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. 112. 2010;; p. 44-80.
17. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. 2019..
18. Cruz D, Puentes M. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. Psicogente. 2017 Junio-Diciembre; 20(38): p. 268-281.
19. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Ciencia y Trabajo. 2009 Abril - Junio; 11(32): p. 37-43.
20. Morales L, Hidalgo-Murillo L. Revision Bibliografica, Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015 Marzo; 32(1).
21. J. M. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicologico. ; 11(2).

22. Salud Md. Resolucion 8430. 1993..

23. Muñoz E, Hernández C, Aguilar O, Claro L, Giron L,Rojas A. Análisis y Propuesta para Atención Primaria,articulado al sistema de Salud Colombiano. Convenio. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012.

ANEXO 1.

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

EDAD		SEXO	ESTUDIOS
ESTADO CIVIL		No. HIJOS	No. DE PERSONAS QUE CONVIVE
ALTERACIONES GASTRICAS		ALTERACIONES CARDIOVASCULARES	DOLOR DE CABEZA
CONSUMO DE CAFE		CONSUMO DE ALCOHOL	CONSUMO DE TABACO
TIEMPO DE VINCULACION EMPRESA		HORAS LABORADAS SEMANALES	TIPO DE CONTRATO
AÑOS DE PROFESION O EJERCICIO LABORAL			

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a 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	Siento 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. demasiado.	
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.	

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE HOSPITAL SAN LUIS EL TAMBO NARIÑO 2019”

1. Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio que realizan **Ana Erika Bolaños, Lucy Aracelly Melo Martínez y John Cristhian Herrera Cadena**, estudiantes de la Especialización en administración en salud de la Universidad Católica de Manizales, cuyo objetivo se orienta a establecer el nivel de estrés laboral al que se encuentra sometido el personal de salud.
2. Mi participación consiste en responder un instrumento de 2 partes: en la primera debo entregar mis datos personales, en la segunda parte debo responder acerca de sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.
3. Se me ha permitido realizar preguntas sobre la razón del estudio, no responder alguna pregunta o simplemente no participar en la investigación.
4. Se me asegura plenamente que no seré identificado y que se mantendrá el carácter de confidencial de la información que se entregue, sin que esta sea utilizada en perjuicio de mi vida personal.
5. Este estudio es confidencial y sus resultados estarán a mi disposición si lo estimo conveniente (para lo cual dejaré a disposición de los investigadores una dirección de e-mail al final de la página).
6. Estoy consciente y tengo conocimiento de que los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados en publicaciones y eventos de carácter científico y que ninguna compensación económica será ofrecida por mi participación en el estudio.

Por lo tanto, y habiendo entendido y aceptado los términos antes expuestos:

Yo (nombres y apellidos) _____

Doy libremente mi consentimiento para participar en la investigación.

.....

Firma del participante

En caso de querer recibir los resultados de la presente investigación, adjunte una dirección de

e-mail:.....@.....