

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE LA  
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

LEIDY JOHANA PÉREZ COY  
ERIKA ANDREA CABRERA BORRERO  
ANGELA LILIANA MOTTA MOTTA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD  
MANIZALES

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a nuestras familias por su apoyo y amor incondicional, a la universidad por brindarnos todas las herramientas para la formación, los docentes por compartirnos su tiempo y conocimiento, a nuestra gerente y colaboradores por su participación y permitir realizar este proyecto.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>2</b>
<b>2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO .....</b>	<b>5</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
4.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
<b>5. REFERENTE TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
5.1 MARCO TEÓRICO .....	8
<b>6. METODOLOGÍA .....</b>	<b>18</b>
<b>7. RESULTADOS O DISCUSIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>31</b>
8.1 CONCLUSIONES.....	31
8.2 RECOMENDACIONES.....	31
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>32</b>

## TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1. CARACTERISTICAS DEL PERSONAL.....	23
Grafico 1. Población del estudio según el sexo del personal asistencial de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.....	24
Grafico 2. Relación de la profesión y el sexo del personal asistencial de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.....	24
Grafico 3: Servicio donde labora el personal asistencial que presento Síndrome de Burnout de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.....	25
Tabla 2. Relación síndrome de Burnout con las variables del personal.....	26
Grafico 4. Prevalencia de dimensiones de síndrome de Burnout en la ESE hospital departamental San Antonio de Pitalito.....	26
Tabla 3. Relación de alto Agotamiento emocional con las variables del personal....	27
Tabla 4. Relación de alto Despersonalización con las variables del personal.....	28
Tabla 5. Relación de baja realización personal con las variables del personal.....	28
Grafico 5. Relación de las tres dimensiones con el servicio laboral del personal en la ESE hospital departamental San Antonio de Pitalito.....	29



**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO**

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Título:  
PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL  
DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Investigador Principal: Leidy Johana Pérez Coy, Erika Andrea Borrero, Angela  
Liliana Motta Motta

Coinvestigador	Dedicación: TC    TP    MT
Coinvestigador	Dedicación: TC    TP    MT
Coinvestigador	Dedicación: TC    TP    MT
Asistente de Investigación	Trabajo de Grado Semillero
Asistente de Investigación	Trabajo de Grado Semillero

Línea de Investigación: Gestión de la calidad

Área de conocimiento a la que aplica: Investigación

Programa de Posgrado al que se articula: Administración en Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:  
Ciudad: **Pitalito**                      Departamento: **Huila**

Duración del Proyecto (periodos académicos): 1 año

### 3. INTRODUCCIÓN

Es sabido que el personal de salud, quien lleva una gran responsabilidad científica, física y humana es sometido desde el inicio de sus carreras profesionales a un estrés físico, emocional, psicológico y personal, donde desde los años 70 se ha venido investigando la importancia de la salud en todo su contexto de los cuidadores que cuidan la salud, el cual tiene un aspecto importante para la generación de una condición de salud estable para que su profesionalismo no afecte a los que tiene a su cuidado. Por lo cual el síndrome de Burnout conocido también como el síndrome del quemado que tan solo quiere decir el profesional que se encuentra agotado, cansado, estresado y angustiado en tres grandes aspectos como lo es el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Este síndrome incluye temas muy importantes en la vida médica, social, personal, emocional y física, donde interfieren sinónimos de afectación del médico, paciente y familia, en la toma de decisiones tanto personales como medicas propias, desencadenadas por actitudes negativas, arrogantes y de sufrimiento. Manifestaciones operativas y mecánicas que todos pueden detectar fácilmente, donde el entorno, la realización personal, el trabajo en equipo, la empatía, la calidad del trabajo se ven afectados. Por lo cual nos parece interesante la realización de medición de este síndrome en instituciones de salud ya que los registros nacionales imponen aparición de suicidio en este personal y aparición de patologías psiquiátricas relacionadas.

Para esto se han realizado varios instrumentos para dar un diagnóstico psico-clínico de este síndrome, donde para este estudio se tomara como referencia el instrumento de Maslach y Jackson donde dan una definición del síndrome de Burnout esquematizado en tres dimensiones ya mencionadas que son agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, aplicado a personas que trabaja con personas de una manera vulnerables por su enfermedad o padecimiento observándose un nivel de sufrimiento y dolor, que son demandas emocionales que afectan la armonía de su trabajo, por lo cual reconocen el síndrome de Burnout como una enfermedad de tipo psicosocial que afecta la calidad tanto del cuidador como el que cuida y brinda la atención.

Lo importante del estudio además de observar que personal tiene ya instaurado un síndrome de Burnout, es detallar en las tres dimensiones, detectando los signos de alarma para realizar una intervención a tiempo, con realización de planes de mejoramiento a las desviaciones encontradas y hacer que el síndrome de Burnout no se diagnostique en este personal de salud y ayude a las instituciones a mejorar tanto la calidad de atención a sus usuarios como cuidar la salud de su personal que atiende a estos usuarios.

Una institución de salud que reconoce que su personal o sus trabajadores requieren de una buena calidad en los procesos diarios que realiza, es vital para una atención segura para todos.

Por lo cual la investigación se basa en aplicar este instrumento al personal de salud asistencial del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y evaluar el estrés laboral en las tres dimensiones destacadas por Maslach y Jakson, dando un diagnóstico del síndrome y las alteraciones en cada una de las dimensiones para generar unas conclusiones para el desarrollo y recomendaciones que lleven a la institución a realizar un reconocimiento del problema que arroje el estudio y desarrollo de planes de mejoramiento y reconocimiento de sus hallazgos a la institución.

## 4. OBJETIVOS

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial que presta sus servicios en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito durante diciembre de 2018 hasta octubre de 2019.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir las características generales de la población del estudio y del personal que presenta Síndrome de Burnout en la institución.
- Establecer la prevalencia de cada una de las dimensiones del síndrome de Burnout: alta afectación emocional, alta despersonalización y Baja Realización Personal en los profesionales que desarrollan actividades asistenciales de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

## 5. REFERENTE TEÓRICO

### 5.1 MARCO TEÓRICO

El síndrome de Burnout o fatiga crónica, o síndrome de desgaste profesional son las manifestaciones posteriores a la exposición al estrés crónico en el trabajo. Es acumulativo y se presenta a lo largo del tiempo, presentando consecuencias que son negativas tanto para el individuo como para la organización. En otra definición se comprende como la adaptación al estrés laboral manifestándose en el comportamiento, caracterizado por desorientación profesional, desgaste, sentimiento de culpa, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento. El “concepto de estar quemado” se refiere no solo al estrés laboral si no a la capacidad para afrontarlo que puede terminar en abandono del trabajo o falta de atención de los usuarios<sup>1</sup>. Es la resiliencia que cada persona tiene frente al estrés en diferentes aspectos psicosociales. Por tanto este síndrome es la expresión de un acumulo de situaciones estresantes que afectan la salud del individuo.

El concepto de estrés fue inicialmente utilizado en la ingeniería para referirse a un elemento que ejercía esfuerzo físico en una estructura. A nivel biológico como una condición que altera las funciones fisiológicas y psicológicas del organismo. En 1936 Hans Selye describe las consecuencias producidas por el estrés. Efectos fisiológicos del estrés se demostraron en animales como humanos y de manera negativa en las funciones cerebrales. Selye detalló tres etapas del estrés: reacción, adaptación y agotamiento<sup>2</sup>. Por tanto el estrés desencadena una serie de efectos negativos en el organismo tanto a nivel fisiológico como psíquico.

El término de Burnout se emplea desde la época de 1974 por Freudemberger para referirse al estado físico y mental de jóvenes de una clínica en Nueva York que trabajaban como voluntarios y que se esforzaban en sus labores, después de un tiempo presentaban conductas de sobrecarga y mala atención a los clientes. Posterior a esto se considera que además afectaba la capacidad de la persona para generar estrategias de afrontamiento que terminaban en desertión o mala atención a los usuarios y a sí mismos. En 1976 Maslach propuso que este término se aplicara en personas que realizan sus labores en contacto con personas, que prestaban servicios humanizados. En 1981 Maslach y Jackson definen el Burnout como una expresión del comportamiento al estrés laboral crónico, como un síndrome que se caracteriza por cansancio emocional, despersonalización y realización personal, en 1982 se crea el cuestionario de Burnout de Maslach. En el 1983 Farber, lo describe como producto de los trabajos actuales que consta de cuatro variables como la



presión para satisfacer las demandas de otros, competitividad, obtención de más dinero, sensación de estar desprovisto de algo merecido. En 1987 Burke lo describe como un proceso de apropiación al estrés en el campo de trabajo. Maslach y Schaufeli amplían el término en 1993 incluyeron el predominio de síntomas mentales, la condición clínico laboral, a personas sin ninguna psicopatología, desencadenada por mala adaptación al trabajo que lleva a bajo rendimiento y autoestima. En 1988 Pines y Aronson encontraron que este síndrome se presentaba en otros trabajos no solo los asistenciales. Shiron en 1989 lo define como la combinación de fatiga física, cansancio emocional y cognitivo. En 1999 Moreno y Peñacoba al diferenciar Burnout de estrés consideraban que un trabajo poco estresante pero desmotivador llevaba a Burnout, seguido de abandono del interés en un momento dado. Gil – Monte en 2005 aclara que este síndrome debe entenderse desde la perspectiva de acoso psicosocial en el trabajo siendo el estrés crónico en el trabajo un riesgo de cualquier organización para desencadenar el síndrome de estar quemado<sup>1, 3</sup>. Por tanto existen diferentes términos que complementan la definición de Burnout, que se describen en el personal que atiende a personas y no es capaz de afrontar situaciones estresantes y que se reflejan una serie de emociones y actitudes negativas en la práctica laboral.

La competencia laboral exige mejores resultados al menor tiempo, con mínimos recursos, que contribuyen a la aparición del síndrome de Burnout como son la presión de satisfacer las demandas, intensa competitividad, deseo de obtener más dinero, sensación de ser desprovisto de algo que se merece, todo esto acumulativo que conlleva a las manifestaciones características del síndrome de Burnout<sup>1</sup>, el cual se observa en el personal de salud que repetitivamente manifiesta inconformismo en área de trabajo y contagiar actitudes negativas donde se rodea, dejando reflejar esto en las personas que padecen este síndrome. Esta es una enfermedad que se describe en la Organización Mundial para la salud como problemas relaciona con el desgaste profesional y relacionados con dificultad para afrontar la vida, tomando importancia a nivel mundial <sup>4</sup>, por lo que podría compararse con una patología psicológica y psiquiátrica y de igual manera tendrá su manejo en los servicios de salud, en caso de no hacerse se vería afectada la calidad en la atención del personal afectado y el clima laboral.

El síndrome de Burnout afecta tanto a los profesionales que lo padecen, como a las instituciones y la calidad en el cuidado de los pacientes. Aqueja a gran variedad de profesionales siendo los de salud los más afectados. Este síndrome se manifiesta en tres dimensiones que son el cansancio emocional caracterizado por falta de energía, despersonalización manifestada en trato deshumanizado hacia los demás, pesimismo, indiferencia, distancia en el profesional que la padece y baja realización personal como insatisfacción y

falta de logros en el trabajo <sup>5</sup>. Por lo cual es detectable reconocer trabajadores con actitudes negativas que refleja la insatisfacción del paciente, todo esto reflejado en la actitud y comportamiento del profesional que afecta su normal desempeño y habilidades a la hora de ejercer su labor dentro de la institución y a nivel personal.

Los problemas que se asocian al síndrome tiene diferentes manifestaciones o enfermedades físicas como son: fatiga crónica, fuertes dolores de cabeza, problemas del sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, ausentismo laboral, abuso de sustancias como café, alcohol, fármacos, incapacidad para vivir relajado, conductas violentas, distanciamiento afectivo, cinismo, irritabilidad, desorientación, incapacidad para concentrarse, sentimientos depresivos, interacciones hostiles, comunicaciones deficientes<sup>4</sup>. En general afectan la calidad de vida del individuo por alteraciones en su condición física y social, por lo cual afectara su entorno familiar y social desbordando su capacidad cognitiva y fallas en la capacidad resolutive que debe tener el personal de salud.

Los profesionales que laboran en el área de urgencias tienen mayor vulnerabilidad al desgaste profesional por la complejidad de los problemas de salud de los pacientes y los horarios de trabajo, además que los turnos rotatorios a los que están expuestos son un factor de riesgo para inducir el síndrome de Burnout, al disminuir el rendimiento y satisfacción en el trabajo<sup>5</sup>. Por lo que se ve mayor riesgo de este personal de padecer el síndrome ya que están expuestos a condiciones de salud que amenazan la vida de las personas y a un ambiente que requiere la mejor destreza para resolver las diversas situaciones que se presentan.

Existen diferentes estudios de Golembiewski, Gold, Malasch y Jackson, Farber sobre Burnout en los que se ha analizado diferentes poblaciones, la mayoría de las investigaciones hace referencia a profesionales relacionados con servicios asistenciales, como auxiliares de clínica, cuidadores geriátricos, médicos, odontólogos, jefes de enfermería, dado que estos profesionales se enfrentan a diversas circunstancias que son complejas como el contacto continuo con enfermos, el sufrimiento y muerte del paciente, frustración de no poder mejorar la condición clínica del paciente, escasa habilidad para controlar sus propias emociones, la variabilidad de turnos y falta de trabajo en equipo. Factores que favorecen el desarrollo de Burnout se relacionan con poca claridad con las funciones a cargo, falta de recompensa de los profesionales por la labor realizada, número de horas con contratos inestables y servicios con gran impacto emocional. Los resultados de investigación han mostrado que en cuanto más positivo es el clima laboral, el bienestar, satisfacción laboral, menor es el estrés que los profesionales perciben en el trabajo y menos riesgo tiene a

presentar el síndrome<sup>3,6</sup>. Son múltiples los factores que pueden desencadenar el síndrome de Burnout, la capacidad de afrontar diversas situaciones es una condición que no todos la desarrollan igual, pero muy propia de cada ser, nadie nace con ella, crece a medida de se adquiere habilidad y conocimiento, está sujeta por el individuo quien decide si es negativa o positiva en las diferentes áreas que maneje.

Existen varios instrumentos para evaluar el síndrome de Burnout, entre ellos en Maslach Burnout Inventory (MBI) formado por 22 ítem sobre sentimientos y actitudes del profesionales en el trabajo y hacia los clientes, es el más utilizado pero presenta algunos problemas de los cuales está que se centra en las propias emociones y sentimientos, sin hacer referencia a las conductas que dejan de hacerse o se hacen cuando surgen dichas emociones y sentimientos, términos poco claros y es un formato que no se ajusta a diferentes condiciones que se forman en el ambiente laboral, la subescala de agotamiento emocional formada por 9 ítems describen sentimientos de estar agotado emocionalmente en el trabajo, estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. En la subescala de despersonalización formado por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos, actitudes de frialdad y distanciamiento. En la subescala de realización personal compuesta por 8 ítems en el que se describen sentimientos de competencia y realización exitosa, sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Es el instrumento que mayor aceptación ha tenido en la medición del síndrome de Burnout. Otros instrumentos deben ser validados para conseguir un instrumento válido y fiable para la realización de estudios en Latinoamérica y el resto del mundo<sup>7</sup>. El MBI, es un cuestionario que ha demostrado confiabilidad y validez para el diagnóstico del Síndrome de Burnout y evaluar su intensidad.

Se encontró que la influencia de trabajos fuera de las horas del día trae consecuencias tanto en la salud física como mental de quienes realizan labores en horarios nocturnos, se analizaron 40 artículos de los cuales el 40% en enfermeras y 60% en médicos. En el personal médico dependiente del tipo de trabajo al que están expuestos a varios factores de riesgo psicosociales como el contacto con la muerte, sufrimiento, falta de recursos materiales, jornadas largas de trabajo, horarios irregulares, faltas de recompensas profesionales. Existen variables protectoras como optimismo, satisfacción laboral, valoración económica. Los turnos nocturnos son los más implicados en las alteraciones del sueño, aumento del riesgo cardiovascular, alteraciones gastrointestinales, efectos psiconeuroticos, musculo esqueléticos, envejecimiento, cáncer de mama. En el personal de enfermería se encontró más despersonalización, errores relacionados en el turno nocturno, carga de trabajo, insatisfacción en el trabajo<sup>8</sup>. Por lo cual es un aspecto importante para tener en cuenta ya que la salud está ligada a una atención las 24 horas y realizar varios turnos nocturnos

afectara la atención de los pacientes.

El cansancio emocional con un 40,2% y despersonalización 64,4% se evidencio en el 69,7% de residentes de un hospital universitario que presentaban Burnout, el número de turnos se relacionó con afectación emocional siendo más de 5 al mes con un 76,6%<sup>9</sup>. Esto se refleja que a mayor número de horas o turnos realice el personal de salud se afecta la calidad de atención convirtiéndola en un riesgo de aparición de eventos adverso para los usuarios.

Se realizó un estudio en médicos de atención primaria en Ávila, en el que se aplicaron dos cuestionarios, uno de agotamiento Maslach y otro de variables sociodemográficas, laborales y de salud. Se obtuvo una edad alrededor de 48 años, el 52% eran de género masculino, 77% casados. Con una prevalencia de 16% en su estado grave, 68% moderado. Como factores predisponentes para síndrome de Burnout son estar casado, ser médico, trabajar en zona rural<sup>10</sup>. En este estudio se encuentra la relación de Burnout con personal de mayor edad, que se pensaría podría enfrentar diversas situaciones con mejor madurez además la mayoría estaban casados lo que refleja no ser un factor protector frente a este síndrome.

Otro papel que tiene importancia en la aparición de agotamiento es la agresión contra los profesionales de salud, que puede reflejarse en un deterioro en la atención médica<sup>11</sup>. Además influyen en la seguridad y salud de los trabajadores de salud, debido a la exposición a altos niveles de estrés que conducen altos niveles de agotamiento profesional y los profesionales que padecen de este pueden aumentar el riesgo de agresiones contra ellos mismos y sus colegas, es de importancia que los profesionales trabajen en condiciones adecuadas con adecuada satisfacción, motivación y seguridad<sup>12</sup>. Esto se ve mucho en el personal de salud donde el trabajo en equipo de pierde y conlleva a realizar comentarios del mismo equipo para afrontar reacciones negativas en el ambiente laboral.

El fortalecimiento de factores como compromiso permite mantener la salud en el personal médico, el autocontrol, la expresión de emociones que son considerados fundamentales para abordar la problemática del síndrome de Burnout<sup>13</sup>. Cuando un profesional se compromete con su trabajo esto de verdad hace la diferencia en su área de trabajo ya que está ligado al amor por su trabajo y profesión.

La incidencia del síndrome de Burnout es alta, afecta principalmente a médicos internos y residentes, las tres dimensiones presentes en alrededor de un 70% en médicos y 40% a 50 % en enfermeras<sup>14</sup>. En el personal sanitario público de

estado de México se evidencia alta incidencia de síndrome de Burnout principalmente en médicos que llevan poco tiempo laboral <sup>15</sup>. Está claro que el personal médico tiene mayor riesgo de padecer este síndrome puesto que se sienten insatisfechos por la compensación y falta de estímulos en sus áreas de trabajo.

Varios estudios de prevalencia del síndrome de Burnout se han realizado, cabe destacar un meta análisis sobre la prevalencia en enfermeras de atención primaria, siendo una gran problemática con agotamiento emocional del 28%, despersonalización 15%, bajo realización personal con un 31%<sup>16</sup>. Al contrario de profesionales de atención médica ambulatorio en la que se evidenció un 88,2% de trabajo activo y posibilidades de autodesarrollo, con apoyo social y liderazgo en 64,7%, ningún trabajador en este estudio presentó Burnout, 90% de los usuarios sintieron satisfechos con la atención, en lo que se refleja la actividad realizada y las condiciones de trabajo<sup>17</sup>. En un estudio en el área Sanitaria de Talavera de la Reina se encontró una prevalencia elevada de síndrome de Burnout en profesionales médicos con un 75,4%, más elevada en atención primaria que en la atención especializada <sup>18</sup>. Se puede observar que entre mayor trabajo bajo presión como son los sitios de urgencias y emergencias esto ejercerá mayor estrés laboral.

Dentro del grupo de residentes de pediatría que se determinó la prevalencia de síndrome de Burnout se encontró que el 100% presentaba este síndrome con alto grado de despersonalización <sup>19</sup>. Esto se debe a que no es igual una complicación, muerte, sufrimiento, dolor, de un adulto a un menor de edad por lo cual es mayor el estrés del manejo de estos pacientes.

En un estudio se encontró una prevalencia de 34% del síndrome en anestesiólogos y médicos de unidades de cuidado intensivo con un 25% de altos niveles de despersonalización y 38% bajo nivel de rendimiento. Asociados con problemas de consumo de alcohol, depresión, trastornos cardiovasculares y trastornos digestivos<sup>20</sup>. Este grupo de especialistas está expuesto a situaciones estresantes que conlleva la atención de pacientes críticos, muerte, observándose en ellos aumento de consumo de sustancias, trato deshumanizado y alteraciones físicas.

La prevalencia de Burnout en los profesionales residentes de España fue 14,9%, Argentina 14,4%, Uruguay 7,9%, en México, Colombia, Guatemala, Salvador esta entre 2,5 y 5,9%, según la profesión medicina tuvo una prevalencia de 12,1%, enfermería 7,2%. Entre los médicos el Burnout predominaba en urgencias 17%, internistas 15,5%, anestesiólogos 5%, dermatólogos 5,3%. Dentro de las variables protectoras esta mayor edad, tener hijos, optimismo, satisfacción profesional y valoración económica <sup>21</sup>. Se

observa mayor prevalencia en profesionales de medicina que laboran en los servicios de urgencias y dentro de los factores de riesgo no tener hijos, menor edad para la aparición del síndrome de Burnout.

En América Latina se realizó una revisión sistemática entre 2000 y 2010 que tuvo como objetivo crear un panorama sobre las investigaciones en Burnout mostrando una tendencia a los estudios de Estados Unidos, España y otros países. El Burnout se ha reconocido como un problema de salud vinculado a riesgos psicosociales en y del trabajo. Su estudio ha avanzado al entenderse como un problema de salud relacionado con el trabajo. En países latinoamericanos, no se han desarrollado métodos de medición propios, teniendo en cuenta la variedad en culturas, que no permiten medir todos los fenómenos relacionados con la salud laboral en América Latina<sup>22</sup>. De ahí la importancia de implementar estudios de acuerdo a la cultura, relación de diferentes ámbitos laborales y de la persona con su trabajo.

Los profesionales de enfermería en un hospital de nivel II de Perú presentaron nivel bajo de Burnout y una satisfacción laboral medio <sup>23</sup>. Lo que refleja una relación inversa entre los niveles de Burnout y la satisfacción laboral del personal, en este caso los profesionales de enfermería que se encontraban en un nivel medio de satisfacción.

A nivel nacional se encuentran varios estudios sobre el síndrome de Burnout, entre ellos está el de Popayán en el cual se estudió el síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital universitario de San José, cuya presencia fue baja 1,7%, de los enfermeros que presentaron el síndrome de Burnout prestaban sus servicios en urgencias y neonatología <sup>24</sup>. En Bogotá un estudio en tres hospitales durante 2011 -2017 en servicio de urgencias y unidad de cuidado intensivo en profesionales de enfermería, se identificó altos niveles de baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia, con mayores niveles del síndrome las enfermeras de urgencias, reconociendo esta población como expuesta a peligros en el ambiente laboral, que pueden deteriorar la salud con consecuencias negativas para el paciente e institución <sup>25</sup>. Hay variación en la prevalencia de síndrome de Burnout en diferentes instituciones de Salud, posiblemente por las altas demandas que cada uno presente o las exigencias que la misma ciudad ejerza en los profesionales ya que difiere el nivel de complejidad y la carga laboral.

La prevalencia de Burnout en médicos de una institución prestadores de salud en Cartagena presentó asociación con el género femenino, mayor puntajes en médicos con solo pregrado y con menor antigüedad presentaron mayor agotamiento emocional <sup>26</sup>. Los profesionales de pregrado se relacionaron más con la aparición del síndrome relacionado con agotamiento emocional

posiblemente por las exigencias que enfrentan estos médicos y la disposición para jornadas laborales.

En un estudio de Orinoquia que determino la prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en un 16%, el área hospitalaria con un 25.5%, en personal que tenía menos de 28 años y se relacionaba con mayor número de pacientes al cuidado<sup>27</sup>. En este estudio se relaciona la menor edad a padecer síndrome de Burnout posiblemente por menor madurez para enfrentar diversas situaciones y en el área de hospitalización posiblemente por los diferentes cuidados que deben realizar el personal de salud en la atención de los pacientes. Otro estudio realizado en Ibagué evidencia una prevalencia de síndrome de Burnout en personal de enfermería del 20.1%, siendo mayor en hombres, no tener una relación formal se relacionaba más con este síndrome<sup>28</sup>. El sexo en este caso masculino está relacionado con la aparición de este síndrome y otras variables como estado civil.

En el Huila en la ciudad de Neiva se realizó un estudio de síndrome de Burnout en personal de enfermería, encontrándose mayor tiempo de vinculación y menor nivel de satisfacción relacionados con el síndrome de ahí la importancia de implementar programas de bienestar para el desarrollo del talento humano, evaluación continua, satisfacción laboral, motivación personal. Las variables como tiempo de vinculación, número de hijos, satisfacción en el trabajo, remuneración, nivel de formación, estrato socioeconómico, están relacionadas con el síndrome de Burnout <sup>29</sup>. Otro estudio realizado sobre la calidad de vida profesional y síndrome de Burnout en médicos especialistas del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo en Neiva en el 2009 <sup>30</sup>, en Pitalito Huila, un estudio identifico la prevalencia de síndrome de Burnout en 20 docentes y luego se correlaciono las variables con el clima organizacional <sup>31</sup>. La ESE Hospital departamental San Antonio de no se ha realizado ningún estudio relacionado con la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial que presta sus servicios en el área de urgencias.

La ESE Hospital departamental San Antonio de Pitalito fue fundado en 1935, iniciando con el servicio de hospitalización, en el año de 1974 se inició la construcción del nuevo edificio del hospital y en 1983 se inauguró, cuenta con dos plantas, en el segundo piso se encuentran las oficinas administrativas, Gerencia, talento humano, calidad y subgerencia administrativa. Los primeros servicios ofertados fueron urgencias, consulta externa, hospitalización, cirugía y obstetricia, servicios a la comunidad como farmacia, saneamiento ambiental, nutrición, servicios de apoyo como laboratorio clínico y rayos x. La ESE hospital San Antonio de Pitalito es una institución que presta servicios de mediana y alta complejidad, cuenta con especialidades como neurocirugía, urología, oftalmología, otorrinolaringología, cardiología, medicina interna,

cirugía general, pediatría, ginecología y obstetricia, perinatología, medicina general. En el servicio de urgencias se atiende la mayoría de los usuarios que ingresan al hospital, con cobertura de 8 municipios del sur del Huila y departamentos aledaños como Caquetá, Putumayo, Cauca, alrededor de 500.000 habitantes, semanalmente se atienden alrededor de 1000 personas en el servicio de urgencias, se cuenta con servicios de reanimación, trauma, observación adultos y pediatría. El servicio de hospitalización cuenta 135 camas, distribuidas en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, quirúrgicas, pensión y unidad de cuidado intermedio e intensivo. El servicio de cirugía tiene habilitados cinco quirófanos para cirugías programadas y de urgencias<sup>32</sup>. La institución presta servicios de cualquier nivel de complejidad, con alta demanda de pacientes, con personal competente y calificado para las diversas labores.

Con respecto a la normatividad vigente, podemos citar el código sustantivo del trabajo, en el artículo 158 una jornada ordinaria es la que convengan las partes o por falta de convenio la máxima legal. En el artículo 159 el trabajo suplementario son las horas extras que excede la máxima legal. En su artículo 161 se describe la duración máxima de la jornada ordinaria de 8 horas al día y 48 horas a la semana, salvo en las actividades sean peligrosas en este caso se puede reducir la jornada de trabajo, en acuerdo entre empleador y trabajador, en turnos sucesivos, el número de horas podrá dividirse en la semana mínimo 4 horas continuas, máximo 10 horas diarias sin exceder las 48 horas semanas dentro de la jornada de 6 am a 9 pm<sup>33</sup>. El personal de salud que cumpla funciones asistenciales en entidades prestadoras de salud se rige a través de la ley 269 de 1996, en la cual en su artículo 2 se establece la jornada de trabajo tiene un máximo de 12 horas diarias sin que la semana exceda 66 horas independiente de la modalidad de vinculación<sup>34</sup>. la ley 1164 de 2017 en su artículo 37 de los derechos del talento humano el ejercicio de la profesión se realizara teniendo en cuenta el derecho a objeción de conciencia, protección laboral, buen nombre , compromiso ético y ejercicio competente<sup>35</sup>. Existen varias normas para regular la actividad en cualquier campo laboral que buscan el bienestar del individuo, que de cualquier manera protegen tanto al profesional de salud como al usuario.

Como estrategias para disminuir el riesgo de síndrome de Burnout se busca procesos de intervención interdisciplinaria donde se sugieran ajustes organizacionales, que se incentive el apoyo entre compañeros de trabajo y tratamiento individual, así mismo es necesario una labor educativa para modificar las actitudes y habilidades mejorando la capacidad de enfrentar las diferentes demandas del trabajo, las relaciones personales, familiares y los compromisos sociales, fomentar la actividad física, respetar horas del sueño. El autocontrol, poner límites a la sobrecarga laboral, organización del tiempo,



intervención a el personal cuando empiece a sentir síntomas por profesionales capacitados, respetar el tiempo de vacaciones o días de descanso. Fomentar las estrategias preventivas, permitir la variedad y flexibilidad en las tareas, el reconocimiento por la labor de cada trabajador, refuerzos sociales, buscando el nivel de compromiso con la institución, reflejándose en mayor productividad y mejor calidad en la prestación de servicios. Todas las estrategias a disminuir el estrés laboral y la probabilidad del desarrollo del síndrome de Burnout para la mejor calidad de vida en todas las actividades y así las empresas tengan personas saludables y motivadas para lograr las metas y objetivos organizacionales, oportunidad de crecimiento y desarrollo del ciclo vital de la persona y la organización <sup>3, 36,37</sup>. Las organizaciones deben tener un plan para incentivar a todo el personal y fomentar la participación en actividades para manejo del estrés y así tener estrategias de afrontamiento con el objetivo de disminuir la aparición del síndrome de Burnout.

Es necesario que cada organización trabaje para mejorar el bienestar de sus colaboradores, modificando los factores de riesgo y permitiendo un mejor desarrollo personal, con apoyo social, interacción, manejo del estrés y detección temprana de posibles casos <sup>38</sup>, que estén interesados y le preocupe la salud de sus trabajadores para ello existen diferentes intervenciones aprobadas por los trabajadores de diferentes áreas enfocadas al individuo y las organizaciones<sup>39</sup>. Infundir estrategias preventivas al desarrollo de una inteligencia emocional que les permita conocer sus sentimientos, manejarlos y gestionar sus relaciones con los demás para prevenir la aparición de este síndrome <sup>40</sup>. Por lo cual un estudio que mida todas las percepciones del trabajador seria excelente para que las instituciones obtengan mayores resultados. Además teniendo en cuenta que el talento humano es un pilar fundamental para cualquier institución, estas deben brindar todas las herramientas y deben detectar a tiempo los casos que presentan o están en riesgo para el síndrome de Burnout, todo esto para mejorar la calidad de la atención y el trato humanizado de los pacientes, creando además un ambiente agradable para cualquier integrante de la organización.

Definición de términos básicos:

Síndrome de Burnout: Síndrome de Burnout es un trastorno mental asociado a estrategias de afrontamiento inadecuadas, que se manifiesta después de una exposición crónica a factores estresantes en el ámbito laboral, en la que encuentra alteración de la dimensión de afectación emocional, despersonalización, realización personal y se puede manifestar en problemas psíquicos y físicos <sup>1,2</sup>.

Afectación emocional: se manifiesta por disminución de la energía,

agotamiento físico y psíquico, sentimiento de estar agotado durante la jornada laboral, frustración en el trabajo <sup>10, 28</sup>.

Despersonalización: actitud que expresa sentimiento de rechazo, deshumanización, sentimientos negativos hacia los demás, ofensivos, cinismo, distanciamiento <sup>10, 28</sup>.

Realización personal: sentimiento de competencia y realización exitosa en el trabajo, satisfacción en el trabajo <sup>10, 28</sup>.

Maslach Burnout Inventory: cuestionario de Maslach para Burnout, instrumento que comprende 22 enunciados que evalúan los sentimientos y actitudes del profesional, en las tres dimensiones, afectación emocional, despersonalización, realización personal, que determina el grado de afectación del síndrome de Burnout <sup>2</sup>.

Estrés: condición que altera la homeostasis fisiológica y/o psicológica de un organismo <sup>2</sup>.

Factor estresante: es cualquier situación que desencadena el estrés ya sea interna o externa que altera el normal funcionamiento del individuo.

## 6. METODOLOGÍA

Las variables del estudio son de tipo cuantitativas y cualitativas y con una escala de medición nominal y proporcional las cuales son:

- La edad: esta variable especifica la experiencia y madurez para afrontar las cargas mayores en el entorno laboral, por lo cual las edades se tomaron en dos grupos de edad.
- El sexo: esta variable aunque no tiene influencia clara y no es concluyente su rol es simplemente de tipo familiar y laboral y que viene siendo vulnerable para la definición y resultados del síndrome de Burnout, por lo cual se tomó en cuenta si es femenino o masculino.
- La profesión: esta variable hace parte esencial del estudio el cual por la carga de responsabilidad, eficiencia y exigencia depende del tipo de profesión y el nivel que tenga cada uno se tomó en cuenta en esta variable los médicos especialistas, médicos generales, jefes de enfermería y auxiliares de enfermería.
- Servicio donde labora: esta variable es más extensa y se tiene en cuenta

bajo el nivel alto del síndrome de Burnout en los diferentes servicios ya que las cargas laborales, estrés y demás no son las mismas y se encuentran diferencias, por lo cual se tomó en cuenta los servicios de la institución de tipo asistencial como son el servicio de urgencias, hospitalización y cirugía.

- El tiempo laboral: la antigüedad laboral es una variable significativa que relaciona el tiempo a exposición a situaciones estresantes y el tiempo para adquirir madurez para resolver diferentes situaciones, se tomó en cuenta tiempo laboral menor de 2 años y mayor de 2 años.
- Estado civil: esta variable es compleja y que tiene que ver con niveles altos o bajos de aparición del síndrome de Burnout según su estado civil, si es soltero, casado, viudo, unión libre y separado.

Según variables están se determinaron por su indicar de la siguiente manera:

Variable	Dimensión	Indicador	Índice	Fuente
Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores de 28 años</li> <li>• Menores de 28 años</li> </ul>	Menores de 28 años  Mayores de 28 años	Porcentaje cuantitativo	Encuesta
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Femenino Masculino	Porcentaje cualitativo	Encuesta
Profesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista</li> <li>• Médico generales</li> <li>• Jefes de enfermería</li> <li>• Auxiliares de enfermería</li> </ul>	4 grupos de profesiones	Porcentaje cualitativo	Encuesta
Servicio que labora	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgencias</li> <li>• Hospitalización</li> <li>• Cirugía</li> </ul>	3 servicios de la institución	Porcentaje cualitativo	Encuesta
Tiempo laboral	En años	Antes de 2 años Más de 2 años.	Porcentaje cuantitativo	Encuesta

Estado civil	Soltera Casado Viudo Unión libre Separado	5 características de la variable	Porcentaje cualitativo	Encuesta
--------------	---	----------------------------------	------------------------	----------

#### TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es de corte transversal, de tipo observacional, descriptivo, que identifico la prevalencia de Burnout en personal asistencial de la ESE hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

#### POBLACION Y MUESTRA:

La población del estudio fueron profesionales de salud que laboran en la ESE hospital San Antonio de Pitalito, en total hay 415 profesionales. El tamaño de la muestra se escogió con un intervalo de confianza del 95%, margen de error de 5% que corresponde a 200 profesionales. Por lo que se aplicó una encuesta previo consentimiento informado.

Los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en cuenta para el presente estudio fueron:

#### Inclusión:

- Personal asistencial de la ESE hospital Departamental San Antonio de Pitalito.
- Colaboradores que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

#### Exclusión:

- Colaboradores que se encontraban de vacaciones en el periodo de aplicación del instrumento.
- Colaboradores que se encontraban fuera de la institución en el momento de la aplicación.
- Asistentes de investigación participantes en la realización de la investigación.

## INSTRUMENTO:

Para recolección de las variables se utilizó un documento anexo al cuestionario para el diagnóstico del síndrome de Burnout. El instrumento anexo al de las variables es un cuestionario universal creado en 1986 llamado cuestionario de Maslach que cuenta con una alta consistencia interna y fiabilidad del 90%, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en el área que labora, hacia los pacientes otra función es medir el desgaste profesional. Pero además lo que lo hace uno de los más importantes para definir Burnout es que mide sus 3 dimensiones de definición como son la afectación emocional, despersonalización y realización personal.

La recolección de datos se realizó previa autorización del trabajo de investigación por la gerente de la ESE hospital departamental san Antonio de Pitalito por:

Para la recolección de la información:

- Se diseñó un consentimiento informado para la autorización de la aplicación de la encuesta del profesional, el cual fue voluntario ( anexo 1)
- El diligenciamiento del cuestionario fue en un tiempo de 10 a 15 minutos.
- Se diligenciaron primero las variables descritas y posterior se diligencio el cuestionario de Maslach

## Plan de análisis

Se realizó por medio de una tabulación de la información, uno para las variables descritas y otro para el resultado del cuestionario de Maslach. Se utilizó el software de Epi Info 7.0 para el registro de la información recolectada y el análisis de los datos.

Para las variables y síndrome de Burnout se tuvo en cuenta de la siguiente manera:

Variable	Nombre	Definición	Escala	Unidad de medición
Cualitativa	Burnout	Presencia del síndrome de acuerdo a los puntajes establecidos en el cuestionario	Nominal	Si No

		de Maslach		
Cuantitativa	Edad	Años cumplidos	Ordinal	Menores de 28 años Mayores de 28 años
Cualitativa	Sexo	Al cual pertenece masculino - femenino	Nominal	Femenino Masculino
Cualitativa	Profesión	Profesión que estudio	Nominal	Especialista Medico general Enfermera Auxiliar de enfermería
Cualitativa	Servicio	El cual labora actualmente	Nominal	Urgencias Hospitalización Cirugía
Cualitativa	Antigüedad	En meses	Nominal	Menor de 2 años Mayor de 2 años
Cualitativa	Estado civil	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles	Nominal	Soltero Casado Viudo Unión libre Divorciado

## 7. RESULTADOS O DISCUSIÓN

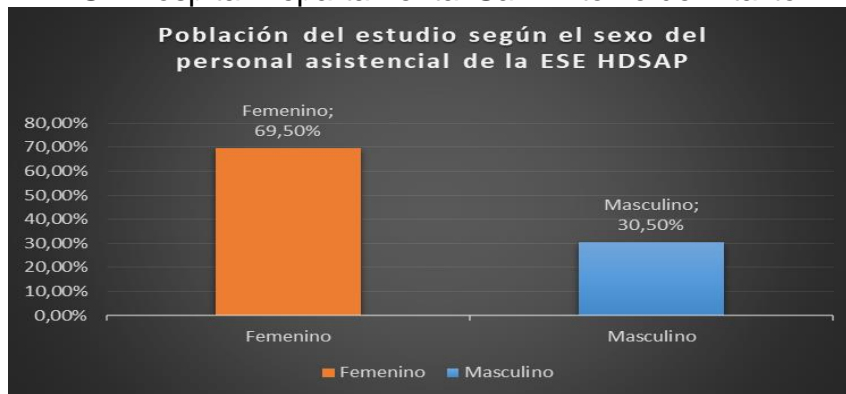
Con el presente estudio se identificó la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial que participo en el estudio como médicos generales, especialistas, enfermeras y auxiliares de enfermería que prestan sus servicios en La ESE hospital departamental San Antonio de Pitalito, con un intervalo de confianza del 95% y margen de error de 5% se incluyó una muestra de 200 personas, las cuales respondieron previo consentimiento informado una encuesta y un formulario de Maslach. Se definieron las características generales del personal que participo en el estudio y de los que presentaron el síndrome de Burnout además se estableció en la presencia de cada una de las dimensiones como alta afectación emocional, alta despersonalización y baja realización personal.

Las características generales del personal que respondió la encuesta

correspondió al 69.5% (139) pertenecen al sexo femenino, 30.5% (61) al sexo masculino. Laboran en el servicio de cirugía 15,5%, hospitalización 34,5%, urgencias 50%. La edad mínima fue de 19 años, máxima de 58, mediana de 29 años, moda de 26 años. De acuerdo a la profesión el 60% corresponde a auxiliares de enfermería, 19% médicos generales, 15,5 % enfermeras, 5,5% especialistas. La mayoría tenía más de 5 años de tiempo laboral con un 33,5%, menos de 1 año 29,5%, de 2 a 5 años 27 %, entre 1 a 2 años 10%. Con respecto al estado civil el 53% era soltero, 25,5% unión libre, 17,5% divorciado, 3,5% estaba casado y 0,5% viudo.

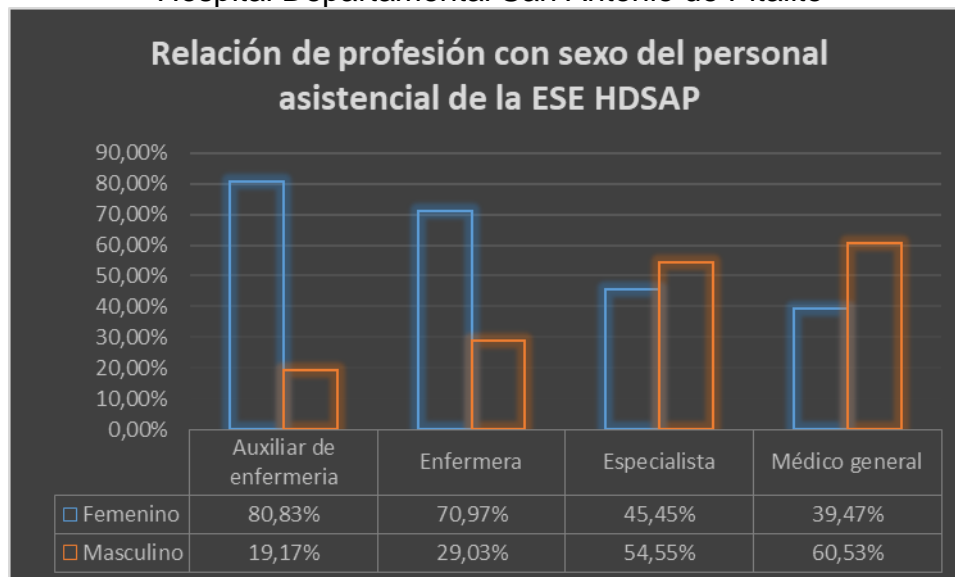
CARACTERISTICAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		
	n	%
<b>SEXO</b>		
Mujer	139	69.5
Hombre	61	30.5
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	106	53
Unión libre	51	25.5
Casado	35	17.5
Divorciado	7	3.5
Viudo	1	0.5
<b>EDAD</b>		
Menor de 28 años	82	41
Mayor de 28 años	118	59
<b>TIEMPO LABORAL</b>		
Menor de 2 años	79	39.5
Mayor de 2 años	121	60.5
<b>SERVICIO</b>		
Urgencias	100	50
Hospitalización	69	34.5
Cirugía	31	15.5
<b>PROFESION</b>		
Auxiliar de enfermería	120	60
Enfermera	31	15.5
Médico general	38	19
Especialista	11	5.5
Tabla 1. Elaboración propia.		

Grafico 1. Población del estudio según el sexo del personal asistencial de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.



Fuente: elaboracion propia

Grafico 2. Relación de la profesion y el sexo del personal asistencial de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito



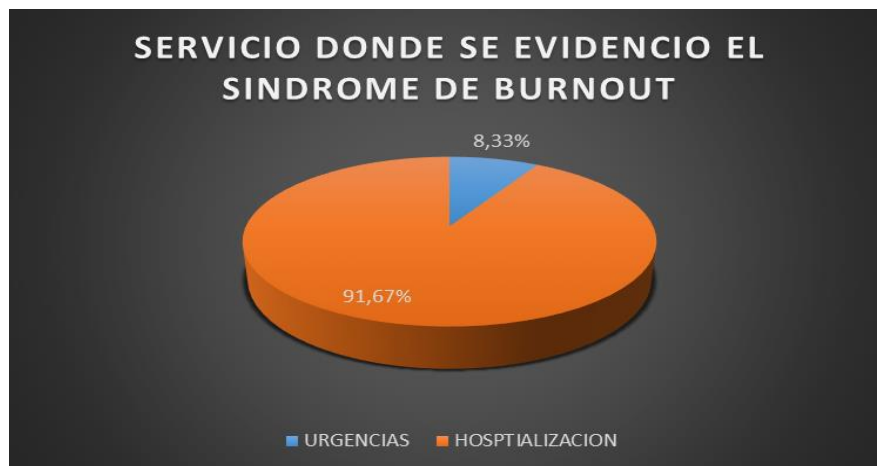
Fuente: elaboracion propia

Después de la sumatoria de los puntajes dados en el cuestionario por cada participante en el estudio, cada enunciado correspondía a una de las dimensiones, afectación emocional, despersonalización, realización personal, según este puntaje se determinó la valoración de las puntuaciones de la siguiente manera: para afectación emocional: puntajes menores o iguales a 18



como bajo, de 19 a 26 medio, mayores o iguales de 27 alto, para despersonalización: menores o iguales a 5 como bajo, de 6 a 9 medio, mayores o iguales a 10 alto, baja realización personal: puntajes menores o iguales de 33 bajo, entre 34 y 39 medio, mayores o iguales a 40 como alto. La presencia de las tres dimensiones de alta afectación personal, alta despersonalización y baja realización personal en la población estudiada se consideró que presentaba el síndrome de Burnout y la presencia de una de estas dimensiones se consideró indicio para Burnout. Teniendo en cuenta que la muestra fue de 200 personas de las cuales 12 presentaron las tres dimensiones, mediante la herramienta de análisis se encontró que el personal asistencial de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito mostro una prevalencia de síndrome de Burnout del 6%, según el área de trabajo se evidencio el 8,33% en urgencias, 91,67% en hospitalización. Un caso en hombres y 11 en mujeres. Del personal asistencial que presento síndrome de Burnout el 41,67% corresponde a la profesión de médico, 25% enfermería, 25% auxiliar de enfermería, 8,33% especialista. Se presentó con mayor porcentaje en edades entre 25 a 35 años con un 66.66%, seguido de un 25% en edades de 36-45 años y mayores de 45 años con un 8,33%. Se relacionó con estado civil soltero con un 58,33%, seguido de unión libre 25%, casado 8,33%, divorciado 8,33%. La relación de Burnout con el tiempo laboral fue más frecuente en personas que tenían más de un año, con mayor porcentaje en personas con más de 5 años con un 41,67%, de 2 a 5 años 33.33%, menores de 1 año 16.67%, 1-2 años 8.33%.

GRAFICO 3: Servicio donde labora el personal asistencial que presento Síndrome de Burnout de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.



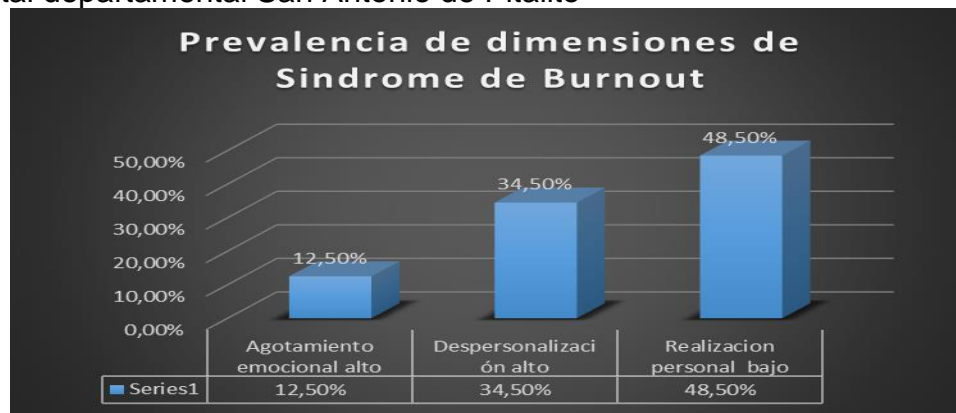
Fuente: elaboracion propia

Relación síndrome de Burnout con las variables del personal			
Burnout		n	%
Sexo	Hombre	1	8,3
	Mujer	11	91,7
Profesión	Medico	5	41,67
	Enfermería	3	25
	Auxiliar de enfermería	3	25
	Especialista	1	8,33
Edad	Menor de 28 años	2	16,6
	Mayor de 28 años	10	83,3
Estado Civil	Soltero	7	58,33
	Unión libre	3	25
	Casado	1	8,33
	Divorciado	1	8,33
Tiempo laboral	Menor de 2 años	3	25
	Mayor de 2 años	9	75

Tabla 2. Elaboración propia.

Con respecto a cada una de las tres dimensiones del síndrome de Burnout, los profesionales de salud presentaron una prevalencia de 12.5% (25) para alto agotamiento emocional, 34.50% (69) alta despersonalización, 48.50% (97) baja realización personal, con evidencia para indicios de este síndrome.

Grafico 4. Prevalencia de dimensiones de síndrome de Burnout en la ESE hospital departamental San Antonio de Pitalito



Fuente: elaboracion propia

De la población estudiada el agotamiento emocional alto correspondió a un 12.5% (n: 25), presente en el servicio de hospitalización en un 60% y en el servicio de urgencias con un 40%. Esta dimensión se relacionó con personas que tenían más de 2 años de tiempo laboral con un 72%. La relación entre agotamiento emocional alto y profesión, se presentó en un 40 % en auxiliares de enfermería, 40% en médicos generales, 12% enfermeras, 8% especialistas. Se relacionó con mayores de 28 años en 64%%, población soltera en un 60%.

Relación de alto Agotamiento emocional con las variables del personal			
Agotamiento emocional alto		n	%
Servicio	Hospitalización	15	60
	urgencias	10	40
Profesión	Medico	10	40
	Enfermería	3	12
	Auxiliar de enfermería	10	40
	Especialista	2	8
Edad	Menor de 28 años	9	36
	Mayor de 28 años	16	64
Estado Civil	Soltero	15	60
	Unión libre	6	24
	Casado	2	8
	Divorciado	1	4
	Viudo	1	4
Tiempo laboral	Menor de 2 años	7	28
	Mayor de 2 años	18	72
Tabla 3. Elaboración propia.			

Con respecto a la alta despersonalización se presentó en un 34.5% (n: 69), la población que presento alteración en esta dimensión el 31.88% ejercía labores en el servicio de cirugía, 31.88% en hospitalización y 36.23% en urgencias, la relación de esta dimensión con la profesión se encontró que el 66.67 % corresponde a auxiliares de enfermería, 14.49% a enfermería, 15.94% a médicos generales, 2.90% especialistas, esta dimensión se presentó con mayor porcentaje en personas que tenían más de 5 años laborando con un 43,28%, mayores de 28 años con un 56.5% y población soltera 55.07%.

Relación de alta Despersonalización con las variables del personal			
Despersonalización alto		n	%
Servicio	Hospitalización	22	31.88
	urgencias	25	36.23
	Cirugía	22	31.88
Profesión	Medico	11	15.94
	Enfermería	10	14.49
	Auxiliar de enfermería	46	66.67
	Especialista	2	2.90
Tiempo laboral	Menor de 2 años	19	27.53
	Mayor de 2 años	50	72.46
Edad	Menor de 28 años	30	43.4
	Mayor de 28 años	39	56.5
Estado Civil	Soltero	38	55.07
	Unión libre	19	27.54
	Casado	10	14.49
	Divorciado	1	1.45
	Viudo	1	1.45
Tabla 4. Elaboración propia.			

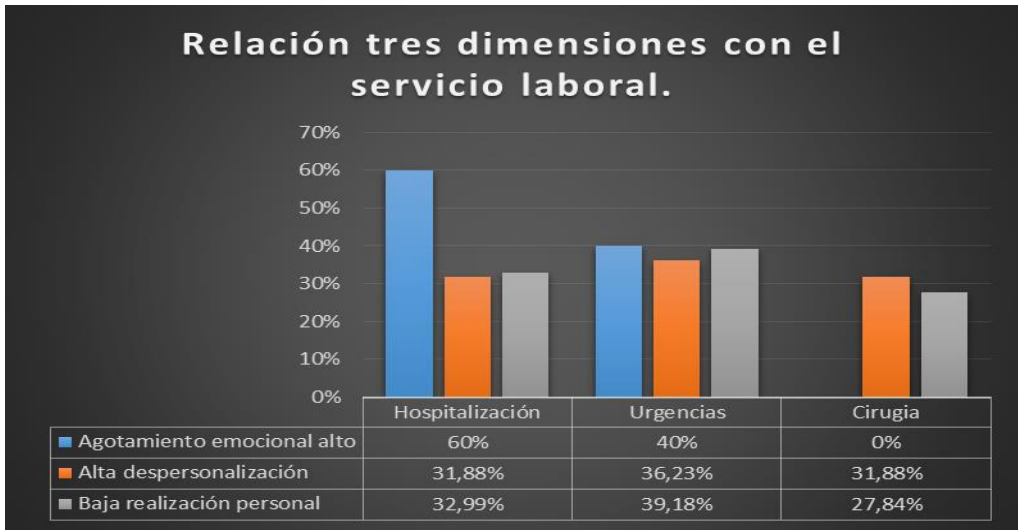
Con relación a la baja realización personal se presentó en el 48.5% (97) de la población estudiada, de los cuales el 27.84% eran del servicio de cirugía, 32.99 % de hospitalización y 39.18% de urgencias. Con relación al tiempo laboral menor de 2 años 30.92 %, mayor de 2 años 69.07%. Se relacionó más con auxiliares de enfermería 60.82%, mayores de 28 años 62.88% y población soltera 58.76%.

Relación de baja realización personal con las variables del personal			
Baja realización personal		n	%
Servicio	Hospitalización	32	32.99
	urgencias	38	39.18
	Cirugía	27	27.84
Profesión	Medico	17	17.53
	Enfermería	15	15.46

	Auxiliar de enfermería	59	60.82
	Especialista	6	6.9
Tiempo laboral	Menor de 2 años	30	30.92
	Mayor de 2 años	67	69.07
Edad	Menor de 28 años	36	37.11
	Mayor de 28 años	61	62.88
Estado Civil	Soltero	57	58.76
	Unión libre	24	24.74
	Casado	14	14.43
	Divorciado	2	2.06
Tabla 5. Elaboración propia.			

La presencia de las tres dimensiones con respecto al servicio laboral, se presento en mayor porcentaje el agotamiento emocional en el servicio de hospitalizaion 60%, en el servicio de urgencias las tres dimensiones se presentarán con un portentaje de 40 % agotamiento emocional alto, alta despersonalizacion 36.23%, baja realizacion personal 39.18%, en el servicio de cirugia no estuvo presente el agotamiento emocional pero si la alta despersonalizacion con un 31.88% y baja realizacion personal 27.84%.

Grafico 5. Relación de las tres dimensiones con el servicio laboral del personal en la ESE hospital departamental San Antonio de Pitalito



Fuente: elaboracion propia

## Discusión

En relación a las condiciones de estrés a las que está expuesto el personal asistencial de esta institución de salud, la prevalencia del síndrome de Burnout en el Hospital fue del 6 % con mayor afectación en el área de hospitalización en un 91,67%, comparado con otros estudios sobre Burnout en enfermeros en Popayán se encontró bajo porcentaje con un 1.7% <sup>24</sup> y con uno de profesionales sanitarios de atención primaria, se evidenció alteración en las tres dimensiones en un 4.5% <sup>41</sup>, relacionado con otros estudios la prevalencia encontrada fue mayor como el estudio de profesionales de enfermería de la Orinoquia con una prevalencia de 16%, relacionado con personal que labora en atención hospitalaria con una prevalencia de 25.5%<sup>27</sup>, el estudio en personal de enfermería de San Jorge Huesca fue aun mayor con un 31.81% y el de Fernández 48.9%<sup>42</sup>.

En este estudio la presencia de síndrome de Burnout se relacionó más frecuente con el sexo femenino que en el masculino, se relacionó con el estudio de Cartagena realizado en médicos donde la realización personal y el síndrome de Burnout se asocian al sexo femenino <sup>26</sup>, no se relaciona con otros estudios como el de Navarro donde fue mayor en el sexo masculino<sup>41</sup> y el de Frutos donde el 64% de la población que presentó Burnout eran hombres<sup>10</sup>. Se encontró que a mayor edad mayor relación con síndrome de Burnout, se relaciona con el estudio de la Orinoquia <sup>27</sup>. El estado civil soltero presenta mayor porcentaje 58.33% se relaciona con los resultados del estudio de Ibagué y España donde se encontró mayor porcentaje en la población soltera/separada/viuda <sup>28, 41</sup>. Con respecto a la profesión los médicos generales fueron quienes presentaron en mayor porcentaje síndrome de Burnout con un 41.67%, no relacionado con otros estudios como el Fernández, en los que se encontró mayor relación con el personal de enfermería<sup>36</sup>.

A pesar de la baja prevalencia del síndrome de Burnout en la institución se encontró algunos profesionales presentaban alto nivel en las dimensiones de afectación emocional y despersonalización, la alta prevalencia de agotamiento físico fue de 12,5%, la despersonalización alta de 34,5%, baja realización personal de 48,5%, el agotamiento emocional estuvo presente en mayor porcentaje en el área de hospitalización resultado que no concuerda con resultados obtenidos en el estudio de Cartagena en el que los médicos que laboraban en esta área presentaban menor agotamiento<sup>26</sup>.

## 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 8.1 CONCLUSIONES

- Con el presente estudio y el análisis de datos obtenidos se logró concluir que el personal asistencial que participo en el estudio como médicos generales, especialistas, enfermeras y auxiliares de enfermería encuestados que prestan sus servicios en La ESE hospital departamental San Antonio de Pitalito presentan bajo porcentaje de síndrome de Burnout desencadenado por situaciones estresantes y manifestado en agotamiento emocional alto, alta despersonalización y baja realización personal.
- El síndrome de Burnout en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se presentó con mayor porcentaje en el servicio de hospitalización, relacionado con el sexo femenino, auxiliares de enfermería, en mayores de 28 años, población soltera, que tienen mayor tiempo laboral.
- Las tres dimensiones estuvieron presentes en la población estudiada con mayor porcentaje la baja realización personal, el agotamiento emocional alto no estuvo presente en el servicio de cirugía sin embargo fue mayor en el servicio de hospitalización y la despersonalización alta presento porcentajes similares en los tres servicios. La población más afectada en cualquiera de las tres dimensiones fueron los auxiliares de enfermería, la población soltera y con más de 2 años de tiempo laboral. Con respecto a los médicos la dimensión de afectación emocional alta fue la que presento mayor porcentaje.

### 8.2 RECOMENDACIONES

El personal asistencial está expuesto a diversas situaciones estresantes como padecimientos de los pacientes, múltiples funciones, muerte, subordinación además las relacionadas con su vida personal, que influyen de manera negativa en el normal funcionamiento del individuo, en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito se encontró una prevalencia baja para síndrome de Burnout, sin embargo existe y se encuentra alteración en las dimensiones, por lo cual se debe tener un plan para enfrentar las situaciones estresantes en los colaboradores, educación para el manejo del estrés, limitar la agenda laboral, dialogo con los líderes, comunicación asertiva, estrategias para fomentar la buena salud mental como actividades físicas, buena alimentación, estilos de vida saludable, fomentar las relaciones interpersonales, que contribuyan a una adecuada salud mental de los cuidadores en este caso el personal de salud y al mejoramiento de la calidad y atención de los pacientes.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Pérez, Anabella. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; nº 112. Septiembre. 2010. Disponible en: <https://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
2. Gutierrez G, et all. Síndrome de Burnout. Arch Neurocién (Mex) [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; vol. 11 N° 4: 305-309, 2006. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
3. Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)" acta colombiana de psicología [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 10 (2): 117-125, 2007. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
4. Forbes R. El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Cegesti [en línea]. 2018 [15 de Diciembre]; N 160, 2011. Disponible en: [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
5. Cañadas G, et al. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; vol. 90, 2016, pp. 1-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17043728032>
6. Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; ISSN 1576-7329 2004, Vol. 4, N° 1, pp. 137-160. Disponible en. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>
7. Olivares V. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del " Maslach Burnout inventory" (MBI). Ciencia y trabajo [en línea]. 2019 [14 de enero]; Jul-Sep; 11 (31): 160-167. disponible en: [https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009\\_Olivares\\_y\\_Gil-Monte.pdf](https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf)
8. Deschamps A, et al. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med Secur Trab [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 2011; 57 (224) 224-241. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original3.pdf>
9. Fonseca M. Residentes, guardias y síndrome de Burnout. Revista clínica española [en línea]. 2018 [15 de Diciembre]; vol 210. Número 5. Mayo 2010, pag 209-262.



Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es-residentes-guardias-sindrome-burnout-articulo-S0014256510001268>

10. Frutos R, et al. Síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Ávila. *Semergen* [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 2014; 40 (7):357---365. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semern.2014.02.008>
11. Gascon S, et al. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *J Clin Nurs* [internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 2013 Nov; 22(21-22):3120-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22978353>
12. Miret C, Martinez A. The professional in emergency care: aggressiveness and burnout. *An Sist Sanit Navar*. [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 2010; 33 Suppl 1:193-201. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20508689>
13. Ortiz D, Palomera A, Meda R, Amira A. La relación entre el síndrome de desgaste profesional y los recursos personales positivos en una muestra de médicos. *Av.psicol*. [Internet]. 2019 [14 de enero]; 25(2) 2017. Disponible en: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/353/86>
14. Vasquez A, et al. Incidencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Nacional Rosales, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2017. Doctorado thesis, Universidad de El Salvador. 2018 [15 de Diciembre]; Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16903>
15. Ramírez I, síndrome de Burnout patología sigilosa, lenta y letal en salud pública capítulo Guanajuato, México. Repositorio universitario Universidad Nacional de México [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; ISBN UNAM: 978-607-30-0970-6, ISBN AMECIDER: 978-607-8632-01-5, Disponible en: [http://ru.iiec.unam.mx/4238/1/5-Vol1\\_Parte3\\_Eje4\\_Cap2-174-Ramirez-Cano-Flores.pdf](http://ru.iiec.unam.mx/4238/1/5-Vol1_Parte3_Eje4_Cap2-174-Ramirez-Cano-Flores.pdf)
16. Monsalve C et al. Síndrome de Burnout y su prevalencia en la atención primaria de enfermería: revisión sistemática y metanálisis. *BMC Fam Pract*. 2019 [14 de enero]; 2018; 19: 59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944132/>
17. Bastidas k, et al. Prevalencia de Síndrome de Burnout, riesgo de exposición, atención médica, Ambulatorio San Francisco. Barquisimeto. Estado Lara. 2016. *Dialnet* [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; ISSN-e 2343-5534, ISSN 2343-5526, Vol. 5, N°. 2 (Julio-diciembre (2017)), 2017, págs. 27-34. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6570429>
18. Martinez A, et al. Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del Área

Sanitaria de Talavera de la Reina. Atención primaria [internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 2003, 32 (6): 343-8. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13052712>

19. Medina L, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Inv Ed Med* [Internet]. 2019 [14 de enero]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/316839338>
20. Mikalauskas A. Burnout entre anesestesiólogos y médicos de cuidados intensivos. *Open me (Wars)* [en línea]. 2019 [14 de enero]; 2018 5 de abril; 13: 105-112. doi: 10.1515 / med-2018-0017. eCollection 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29666844>
21. GRAU, Armand et al. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Rev. Esp. Salud Publica* [internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 2009, vol.83, n.2, pp.215-230. ISSN 2173-9110. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>
22. Diaz F, Gomez I. Investigación sobre el síndrome de Burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe* [internet]. 2018 [15 de Diciembre]; Vol. 33 No. 1: Ene - Abr 2016. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6442/8385>
23. Castillo E. Burnout en personal de salud del Hospital de Apoyo II Sullana 2016. Universidad San pedro. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología. [internet]. 2018 [15 de Diciembre]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4552>
24. Muñoz F, et al. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José- Popayán, 2015. *revista médica de Risaralda* [internet]. 2018 [15 de Diciembre]; Vol. 24, Núm. 1 (2018) Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14311>
25. Muñoz A, Velasquez M. Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 2016, vol.34, n.2, pp.202-211. ISSN 0120-386X. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09>
26. Castillo Ávila IY, Orozco J, Alvis LR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de indias. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 2015; 47(2): 187-192. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839278010.pdf>

27. Lesmes, O. Loba, N. Martínez, J. Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de la Orinoquia Colombiana, 2016. Universidad de salud. 2018; (1) [Internet]. 2018 [15 de Enero]; Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
28. Romero, G y otros. síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Enfermería Global 2014. [Internet]. 2019 [15 de Enero]; Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/administracion4.pdf>
29. Arias D, et al. Síndrome de Burnout en personal de enfermería. Neiva Colombia, 2013. [Internet]. 2019 [20 febrero]; Disponible en: [www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/.../1037](http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/.../1037)
30. Trujillo E, et al. Calidad de vida de profesional y síndrome de Burnout en médicos especialistas del HUHMP de Neiva. 2009. [Internet]. 2019 [18 de febrero]; Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Medicina/312.T.G-Elkin-Jos%C3%A9-Trujillo-Salazar,-Jesus-Enrique-Nu%C3%B1ez-Renza,-Mar%C3%ADa-del-Mar-Robles-Cuellar-2009.pdf>
31. Guzmán J. Síndrome de Burnout y clima organizacional en el instituto técnico de formación para el trabajo y desarrollo humano Surcolombiano. revista estrategia organizacional. [Internet]. 2019 [18 de febrero]; Disponible en: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-estrategica-organizacio/article/view/2939>
32. ESE hospital departamental San Antonio de Pitalito [internet]. Pitalito - Huila: Davinson Rocha; [23 marzo de 2019; 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.hospitalpitalito.gov.co/>
33. Ministerio de trabajo. sistema único de información normativa. Código sustantivo del trabajo. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/leyes-y-decretos-ley/codigo-sustantivo-del-trabajo>
34. Función pública. Ley 269 de 1996. Disponible en: <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27940>
35. Ministerio de salud. Ley 1164 de 2017. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf)
36. Fernández J. Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida

sobre los niveles de Burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; vol.40 no.3 Pamplona sep./dic. 2017 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23938/assn.0114>

37. Parola V, et al. Prevalencia del agotamiento en profesionales de la salud que trabajan en cuidados paliativos: una revisión sistemática. [internet]. 2018 [15 de Diciembre]; JBI Database System Rev Implemento Rep. 2017 Jul; 15 (7): 1905-1933. Disponible en: Doi: 10.11124 / JBISRIR-2016-003309.
38. Aldrete M. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Ciencia y trabajo [Internet]. 2018 [15 de Diciembre]; Ene-Abr; 17 [52]: 32-36). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
39. Fernández M. Síndrome de Burnout y enfermería. Evidencia para la Práctica. Rev Enferm [internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 2012; 20 (1): 45-53. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121f.pdf>
40. Sanclemente I. La prevención del síndrome de Burnout en la enfermería española. Nure investigación [internet]. 2018 [15 de Diciembre]; 01/03/2016 Revista N 81 marzo-abril 2016. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/701>
41. Navarro, D y otros. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención primaria. Medicina de familia SEMERGEN. 2019 [15 de Octubre]; 2015; 41(4): 191-198. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-prevalencia-del-sindrome-del-burnout-S1138359314001270>
42. Estallo, S y otros. Prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Cardiología, neumología y neurología del hospital San Jorge Huesca. Enfermería Global. 2019 [15 de Octubre]; N° 36 octubre 2014. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/administracion4.pdf>