

**SINDROME DE BURN OUT EN UN SERVICIO INTRAHOSPITALARIO EN LA
ESE CENTRO DE LA CIUDAD DE CALI**

INTEGRANTES

DIEGO FERNANDO ESPINOSA LOPEZ

LAURA VANESA HERRERA GONZALEZ

HECTOR FABIO NUÑEZ VILLAFANE

MARLLY GICELLA ORTIZ QUINTERO

DOCENTE ASESOR

RICHARD NELSON ROMAN MARÍN

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CENCIAS DE LA SALUD
ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD**

2021

Tabla de contenido

Capítulo 1

0. Introducción	5
1. Aspectos generales	
1.1 Descripción del problema	6
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Antecedentes	8
1.4 Justificación	17
1.5 Objetivos.....	19
1.5.1 Objetivo General	19
1.5.2 Objetivos específicos	19

Capítulo II

2. Marco contextual	
2.1 Ubicación geográfica.....	20
2.2 Características del municipio de Cali	21
2.3 Hospital Básico Primitivo Iglesias	22
2.4 Marco Jurídico.....	26
2.4.1 Resolución 2400.....	26
2.4.2 Resolución 2404.....	27

Capítulo III

3. Marco teórico /conceptual

3.1 Definición del Síndrome de Burnout	28
3.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout	29
3.2.1 Agotamiento emocional	32
3.2.2 Despersonalización	32
3.2.3 Realización personal	32
3.3 Sintomatología del Síndrome de Burnout.....	33
3.4 Tratamiento y prevención del Síndrome de Burnout	35

Capítulo IV

4. Diseño metodológico	36
4.1 Enfoque de investigación.....	37
4.2 Tipo de estudio.....	37
4.3 Sub temas de población.....	38
4.3.1 Inclusión.....	38
4.3.2 Exclusión.....	39
4.4 Escala de Maslach.....	39
4.4.1 Recolección de información.....	42
4.4.2 Análisis de la información.....	42

6. Análisis de datos.....	43
7. Discusión.....	56
8. Conclusiones.....	59
9. Recomendaciones.....	63
10. Glosario.....	68
11. Bibliografía	69

0. Introducción

Dentro de los trastornos encontrados a nivel psicosocial poco estudiados en Colombia se encuentra el síndrome de Burn Out, el cual es ampliamente estudiado en países del primer mundo; por tanto, los aportes encontrados en una institución de primer Nivel permitieron encontrar evidencias de cansancio, agotamiento emocional y despersonalización en los colaboradores de la salud se encuentran inmersos antes, durante y posterior a las jornadas laborales en la pandemia mundial por Covid-19.

La importancia de abordar esta problemática radica en las consecuencias psicológicas, físicas e interpersonales que afectan de manera global el desarrollo del proyecto de vida de los seres humanos.

El trabajo se desarrolló a partir de 42 colaboradores del área intrahospitalaria de la ESE Centro de la ciudad de Cali quienes tengan un tiempo de permanencia en el servicio mayor a un año a partir del 2019; encontrándose resultados dicientes en materia índices de agotamiento, cansancio y despersonalización altos en estos individuos encuestados.

Por lo anterior, como futuros especialistas en administradores de salud es importante y de vital conocimiento reconocer las bondades de evaluar los procesos bajo el cargo y brindar planes de mejora en el bienestar laboral al trabajador, por ejemplo: plan de incentivos, salario emocional de los cuales permitan reconocer la excelente labor de cada uno de ellos en la consecución de logros personales e institucionales.

Capítulo I

1. Aspectos generales

1.1 Descripción del problema

Según Saborío e Hidalgo (1), el síndrome de Burnout es caracterizado por ser un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental y el riesgo de la vida del individuo que lo sufre. Por tanto, es menester expresar que el síndrome de Burnout es un trastorno muy frecuente en instituciones prestadoras de servicio de salud y que afecta de manera recurrente a los profesionales que tienen un contacto directo con los usuarios, que son expuestos a largas jornadas laborales, a escaso descanso y altas demandas en la actividad desempeñada.

Por esta situación se presenta la acumulación de cansancio, causando diferentes efectos sobre las personas involucradas en el contexto laboral, como, por ejemplo, enfermedades de tipo psicosocial, estrés crónico, ansiedad, despersonalización, problemas de sueño, dificultades digestivas, problemas atencionales, dificultad en las relaciones interpersonales etc. Debido a esto se genera una dificultad para desempeñar las actividades que corresponden de manera idónea y a su vez produce una baja en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

“El síndrome de Burnout hace alusión a un trastorno de adaptación, generalmente crónico, asociado con dificultades o con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, generando así alteraciones en la vida diaria y afectando la productividad de quien le padece. Lo anterior se refleja en un efecto negativo y disminución en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales” (2).

Para el caso del Hospital Primitivo Iglesias de primer nivel de la ciudad de Cali-Valle del Cauca, se observa, que las extensas jornadas de trabajo, un elevado ingreso de pacientes para valoración, pocos tiempos de pausa y altas demandas de actividad, excesiva cantidad de horas laboradas cada mes - evidenciado en la programación mensual de turnos- inciden en el desempeño de los empleados, generando así la acumulación de cansancio y pérdida de motivación laboral entre los médicos, enfermeros, auxiliares y terapeutas. Como consecuencia a lo descrito, disminuye la atención humanizada, oportuna y de calidad para los pacientes.

Teniendo en cuenta esta situación, la calidad del servicio prestado a los usuarios que acuden por urgencias al hospital podría verse afectada debido a que presenta posibles barreras en la atención basada en un trato humanizado e integral a los pacientes y a los familiares. Por lo anterior pueden incurrir en errores humanos y eventos adversos, ya sea por exceso de trabajo, por agotamiento mental, físico y dificultades interpersonales entre los colaboradores del servicio, lo cual genera el acrecentamiento de las quejas y costos, menor efectividad en los tratamientos e incapacidad del personal asistencial.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en un hospital público básico de primer nivel de complejidad en el servicio intrahospitalario, E.S.E., en Cali- Valle del Cauca?

1.3 Antecedentes

ARTICULOS CIENTIFICOS.				
AUTORES	TITULO DE LA OBRA	AÑO	OBJETIVO	CONCLUSIONES
F.Seguel y s. Valenzuela	Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios	2014	*Identificar la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería (profesional de enfermería y técnico paramédico) de dos hospitales del sur de Chile.	En su estudio manifiestan que existe una relación entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout, debido a que se considera que el primero es un factor influyente para la aparición del síndrome; así mismo, identifica que el personal de salud que atiende a mayor número de pacientes presenta fatiga laboral alta, debido a que este debe esforzarse para suplir con la demanda en el servicio, este agotamiento conlleva a presentar fatiga emocional y física al personal de salud, que en la mayoría de veces termina desarrollando el síndrome. (3)

<p>Thania Adriana Tapia-Hernández,¹ María del Rosario Ávalos-García,² Ricarda César-Vargas,² Rosa Ana Franco-Alcántar,³ Alonso Carlos Gómez-Alonso,⁴ Alain Rodríguez-Orozco⁵</p>	<p>Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional</p>	<p>2009</p>	<p>*Identificar la frecuencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería, que labora en turno matutino del Hospital General Regional 1 de Morelia Michoacán.</p>	<p>*Encontró que la incidencia global de burnout fue similar a la reportada por otros estudios realizados en enfermeras mexicanas. La población de enfermeras encuestadas presentó una prevalencia del síndrome de burnout inferior a la encontrada en enfermeras del D.F. México, lo que podría deberse a un mejor manejo de las estrategias de afrontamiento a diversos estresores. La frecuencia de síndrome de burnout en personal de enfermería del turno matutino del Hospital Regional 1 en Morelia fue similar a la de estudios mexicanos en poblaciones similares. Ya que los resultados demostraron que, En relación a la pareja, existió diferencia estadística mínima con quienes sí tienen apoyo, y quienes no lo tienen en la dimensión cansancio emocional, a su vez se evidencio</p>
--	--	-------------	---	--

				<p>enfermeras mexicanas donde las casadas mostraron mayor frecuencia del síndrome que las solteras, en lo referente a la edad en nuestro grupo de estudio se observó mayor prevalencia en las personas > 40 años en la dimensión de despersonalización. (4)</p>
<p>Martínez-López C, López-Solache G.</p>	<p>Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas</p>	<p>2005</p>	<p>*Identificar rasgos de personalidad asociados con las escalas de Burnout Maslach Inventory (BMI) en un grupo de enfermeras y enfermeros mexicanos.</p>	<p>*En su estudio encontró un factor diferenciador, pues con relación a que las mujeres serían el grupo más vulnerable, debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de la carrera que prolongarían el rol de mujer, los enfermeros hombres mostraron mayor prevalencia de puntajes altos de Burnout en las subescalas de Agotamiento Emocional y Realización Personal</p>

			<p>Disminuida así como en la escala global.</p> <p>-Con respecto a que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que las casadas o que conviven con parejas estables. Sin embargo, en este estudio se encontró que las enfermeras casadas presentan diferencias estadísticamente mayores que las solteras en la subescala de Realización Personal Disminuida, así como en el inventario en su totalidad, mientras que los enfermeros casados presentan diferencias estadísticamente superiores que los solteros en la subescala de Despersonalización.</p> <p>(5)</p>
--	--	--	--

<p>Ferrel, Robert; Sierra, Edelcy; Rodríguez, Magdoly</p>	<p>Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia*</p>	<p>2010</p>	<p>*Establecer y describir la existencia del síndrome de burnout en médicos especialistas que laboran en un Hospital Universitario de tercer nivel de la Ciudad de Santa Marta, Colombia.</p>	<p>*Los resultados hallados en este estudio muestran un alto nivel de agotamiento emocional (94,6%) en comparación con las otras dos variables, estando la despersonalización (53,6%) y la falta de realización personal (53,6%) en un nivel medio, con lo cual se establece la presencia a nivel medio del síndrome de burnout en los médicos especialistas del Hospital Universitario de la ciudad de Santa Marta. -Así mismo, la puntuación más significativa encontrada es la de desgaste emocional con un 94,6%, lo cual indica que los médicos especialistas participantes se caracterizan por padecer fatiga, cansancio físico, muestran una pérdida de atractivo de la profesión manera progresiva y tienden a encontrarse tediosos y disgustados en su jornada laboral; en ocasiones, tienden a tener un sentimiento</p>
---	---	-------------	---	---

				<p>de indefensión como consecuencia de haber intentado activamente modificar situaciones, relaciones y formas de proceder. -con respecto a la realización personal el estudio encontró que el 53,6% de los médicos especialistas presentan una puntuación media, lo cual indica el sentimiento y la creencia, cada vez más generalizada, de que el trabajo no vale la pena, de que institucionalmente es imposible cambiar las cosas, de que la mejora personal y la Institucional no vale la pena intentarlas. (6)</p>
Atance Martínez Juan Carlos	aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario	1997	* Aportar una serie de caracterizaciones de las variables epidemiológica universales que permitan una aproximación al perfil de riesgo en esta profesión.	*El autor concluye que el perfil epidemiológico de riesgo obtenido sería: mujer de más de 44 años sin pareja estable. con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el centro profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a cargo. a los que dedica más del

				70% de la jornada laboral y están entre 36 y 40 horas semanales. (7)
Lechiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Morales	Síndrome de Burnout	2015	* Dar a conocer aspectos relacionados al significado del síndrome de burnout, los diferentes conceptos que se tienen y describir las afectaciones del mismo en los trabajadores de la salud.	*El SB se conoce como un factor con alta incidencia en el personal de salud *Al SB no se le reconoce como una enfermedad laboral ni está incluido en CIE-10. *Hacer caso omiso a él SB puede acarrear grandes pérdidas económicas y de talento humano. *Se debe de brindar atención al personal para disminuir riesgos de padecer SB. (1)
D. Navarro González, A. Ayechu Díaz, Huarte Labiano	Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados al mismo síndrome en los profesionales sanitarios de atención primaria	2014	*Su objetivo principal gira entorno a determinar la prevalencia del SB en los trabajadores de la salud de primer nivel	Dentro del estudio se concluye que un alto porcentaje de los colaboradores de salud presentan niveles elevados del SB, con mayor prevalencia en administrativos y medicina familiar dado a la diversidad de factores de influencia como el contexto, volumen de población entre otros. (8)

<p>Stefano Vinaccia Alpi y Liliana Albarán Flórez</p>	<p>El síndrome de Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio.</p>	<p>2003</p>	<p>*El objetivo de la investigación se enfoca en el estudio de la relación entre el SB, el índice de percepción de estrés laboral, las habilidades de enfrentamiento al estrés y la percepción de apoyo social en una muestra de auxiliares de enfermería de una clínica privada</p>	<p>Dentro de las conclusiones que plantea el autor se menciona la importancia de dar un reconocimiento a la existencia del síndrome ya que si no se hace este tiende a un aumento y por tanto a complicar la situación en el entorno laboral y personal. A su vez el autor menciona que en su estudio se evidencio la presencia del SB de forma moderada en el personal, sin embargo, esto consiste en la forma en que se interioriza. (9)</p>
<p>Pedro R. Gil-Monte</p>	<p>El síndrome de quemarse por el trabajo (SÍNDROME DE BURNOUT) en profesionales de enfermería</p>	<p>2003</p>	<p>* El objetivo de este estudio gira entorno a la necesidad de estudiar los diferentes tipos de estrés laboral con el fin de identificar factores que afecten la calidad de vida de los empleados y de esta manera implementar estrategias para mejorar tanto el bienestar del trabajador como el rendimiento de la empresa</p>	<p>* En conclusión los autores hacen recomendación que como primera medida para evitar la aparición del síndrome es conocer sus manifestaciones. Por esta razón, los programas de formación son una de las mejores estrategias para la prevención y tratamiento de esta patología, y deben ser implantados de manera sistemática, y ofrecerse regularmente, en todas las</p>

				organizaciones en las que existan profesionales o grupos de riesgo susceptibles de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo. (10)
Miret , A. Martínez Larrea	El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout.	2010	El objetivo de este artículo es describir y analizar la realidad de las agresiones profesionales y del SDP para poder abordarlos con mayor eficacia a nivel personal e institucional.	Dentro de las conclusiones el autor evidencia que el Síndrome de Desgaste Profesional se ha convertido en un problema de salud pública, que afecta a gran parte de los profesionales del sistema de salud. Por tanto, propone implementar planes de acción que incrementen la comunicación de los trabajadores, justicia y distribución de cargas laborales y formación para potenciar los factores de protección. (11)

1.4 Justificación

Debido a la pandemia mundial por Covid-19 los servicios médicos se han visto severamente afectados por la alta afluencia de paciente, en este caso puntual el servicio urgencias e intrahospitalario; al ser la primera entrada de los pacientes requirió implementar nuevas estrategias para la atención de los pacientes que padecen esta nueva enfermedad y las consultas por enfermedades de alta incidencia anudados a esta dependencia. El Covid 19 que se caracteriza por ser extremadamente contagiosa y con un alto porcentaje de complicaciones en todos los pacientes; por tal motivo, los prestadores de salud se han visto obligados a generar transformaciones culturales de la atención en salud, adquirir nuevos protocolos institucionales y transmuralles para satisfacer la demanda de atención, evitar o controlar la cadena de contagios por SARS COV2.

A inicios de la pandemia los niveles de estrés fueron extremadamente elevados debido al desconocimiento de la enfermedad, métodos de contagio y los mecanismos de transmisión, mitigación y manejo de esta impactan en los profesionales de salud en el ámbito psicosocial. En la actualidad, se conocen algunas características del virus y se han establecido tratamientos que, a pesar de no contar con aval científico de rigor, han permitido dar manejo a esta patología con resultados prometedores. Así mismo, las estrategias de vacunación disminuyen los niveles de ansiedad en el personal sanitario frente a incidencia de nuevos casos en los servicios de urgencias.

Sin embargo, debido a la reapertura económica en la ciudad de Cali, la cantidad de nuevos casos confirmados va en aumento, ocasionando una mayor tasa de consultas por día y con ello un mayor agotamiento físico y mental de los colaboradores de la Salud por el flujo continuo de pacientes.

Las necesidades crecientes del servicio de salud incrementan las exigencias representando una sobre carga laboral, convirtiéndose en un factor generador del síndrome de Burnout por despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización, secundarios al exceso de tiempo dedicado a la atención médica y poco tiempo de descanso y ocio.

Se considera que es necesario realizar un estudio que permita la identificación de factores de riesgo que incidan en los profesionales del área de la salud que disminuyan la capacidad laboral y deficiencia en el ámbito laboral. El hospital Primitivo Iglesias del ESE centro de la ciudad de Cali, aporta la infraestructura para llevar a cabo las diferentes entrevistas y socializaciones del personal asistencial durante toda la investigación; de esta manera permite el uso del tiempo por parte de los colaboradores para una participación de las actividades de encuesta. Por lo anterior, la junta directiva de la institución avala el proyecto y por tanto el interés en los resultados de la investigación para dar solución o mitigación a los posibles resultados encontrados una vez finalice el estudio.

La presente investigación permitirá desarrollar a mediano y largo plazo la mitigación, disminución y control de factores de riesgo inherentes al servicio de salud prestado en el área de urgencias para mejorar la calidad de trabajo de los profesionales del área, por consiguiente, mejorar la calidad de servicio y bienestar de los individuos quienes prestan el servicio a diario a la comunidad.

1.5 Objetivos

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout de los trabajadores asistenciales del área de la salud del servicio intrahospitalario en un hospital público de primer nivel.

Objetivos específicos

- Evaluar la existencia del cansancio emocional de los trabajadores asistenciales del área intrahospitalaria en una IPS pública de la ciudad de Cali.
- Establecer el grado de despersonalización de los trabajadores asistenciales del área intrahospitalaria en una IPS pública de la ciudad de Cali.
- Estimar el grado de realización personal de los trabajadores asistenciales del área intrahospitalaria del servicio en una IPS pública de la ciudad de Cali.

Capítulo II

2. Marco contextual

La investigación tuvo por contexto la institución de salud Primitivo Iglesias de la ciudad de Cali Valle del Cauca, por consiguiente, es menester hacer una breve contextualización del municipio.

2.1 Ubicación geográfica

Grafica 1. Ubicación geográfica del municipio de Cali



Fuente: Alcaldía de Cali – Valle del Cauca

2.2 Características del municipio de Cali

El municipio de Cali es una ciudad colombiana ubicada en el Valle del Cauca, esta fue fundada el 25 de julio de 1536 y en la actualidad cuenta con una población de 2.228 millones de habitantes, según la página de dicha localidad, ésta está ubicada a una altitud de 995 M S.N. M, su clima tiene una temperatura regular de 23° C y su extensión municipal es de aproximadamente 564 KM2. Su composición etnográfica se compone de un 73,3% de mestizos y blancos, un 26,2% de afrocolombianos y 0,5% de indígenas.

Es una de las ciudades de Colombia que cuenta con acceso rápido al Océano Pacífico, a solo una distancia de 114 km de Buenaventura, puerto principal del país, la ciudad es uno de los principales centros económicos e industriales y el principal centro urbano, cultural, económico, industrial y agrario del suroccidente del país y el tercero a nivel nacional después de Bogotá y Medellín. La capital departamental, cuenta con las sedes de la Gobernación del Valle del Cauca, la Asamblea Departamental, el Tribunal Departamental, la Fiscalía General, instituciones y organismos del Estado.

De lo anterior es menester resaltar que la ciudad de Cali cuenta con un alto porcentaje de población afrodescendiente lo que hace que esta sea una de las urbes latinoamericanas con más población de raza afro.

Por otro lado, la Ciudad es la capital del departamento del Valle y es reconocida oficialmente como Distrito Especial, deportivo, cultural, turístico, empresarial y de servicios, es una ciudad reconocida por el baile de la salsa y por ende hay diversos clubes en el suburbio de Juanchito uno de los barrios más antiguos, a su vez la cultura se caracteriza fuertemente por sus aspectos musicales y orquestas de música salsa. (12)

2.3 Centro de Salud IPS Primitivo Iglesias

El trabajo investigativo se realiza en una institución de primer nivel de la Ciudad de Santiago de Cali, según el plan de desarrollo de la E.S.E esta institución pertenece al sistema de salud del Estado, la cual hace parte de la Red de Salud del Centro, esta se compone de 16 instituciones prestadoras de servicios de salud, la cual atiende a usuarios de régimen subsidiado de 5 zonas de la ciudad, las cuales son, las comunas 8, 9, 10, 11 y 12 y con una cobertura a 39 barrios. En el plan de desarrollo de la institución mencionan que son miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables con compromiso en la Responsabilidad Social con el medio ambiente; así mismo cuenta con acreditación por el ICONTEC, por otro lado, la institución se convierte en la primera Entidad de Salud Pública de baja complejidad en el sur occidente colombiano en tener una acreditación.

Dentro de estas 16 instituciones se encuentra el Hospital Básico Primitivo Iglesias, inicia labores el 17 de diciembre de 1957 como Centro Hospital, con un consultorio médico y un cuarto para el servicio de enfermería, a lo largo de los años la institución ha venido creciendo y evolucionando tanto así que para la década de los 90, el Hospital obtiene reconocimientos y las certificaciones. En 1995 recibe el certificado de “Hospital Amigo de la Madre y el niño” otorgado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia – Unicef.

La Red de Salud Centro E.S.E. En el año 2006, la institución recibe la certificación de Habilitación de los servicios de salud por parte de la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca. El 17 de junio del 2007, el Pool de Ambulancias del Municipio de Santiago de Cali es entregado en comodato a la E.S.E Centro con un número de 10 móviles, con vigencia hasta marzo del 2012, en diciembre de 2010 el número de móviles incremento a 12.

En Diciembre de 2010 gracias al reconocimiento al compromiso, interés y apoyo para continuar trabajando por la comunidad y especialmente por la infancia y la mujer, la Alcaldía y la Secretaria Municipal de Santiago de Cali hacen reconocimiento al Hospital Primitivo Iglesias y es acreditado como “Institución Amiga de la Mujer y la Infancia” (IAMI). También desde el año 2010 se inicia el proceso en el camino para la certificación con la Norma NTC ISO 9001-2008. Conocedores de la importancia de mejorar los ambientes de trabajo en beneficio de los usuarios de los servicios y de sus funcionarios, la Red de Salud Centro E.S.E. emprendió desde el año 2010 una tarea importante en la adecuación y remodelación de sus sedes, gracias a proyectos presentados ante el Ministerio de Salud, los entes territoriales y a los recursos propios; es así como durante el 2011 se realiza la remodelación en la Infraestructura de Urgencias y del Laboratorio Clínico, éste último además incluyó nuevas tecnologías y sistematización, brindando con ello una mejora sustancial en la calidad del servicio. En 2011 la prestación de servicios de salud con calidad, oportunos, accesibles, pertinentes, seguros, continuos, pero sobre todo cálidos y muy humanos, fueron avalados por Icontec, organización multinacional certificadora, bajo la NTC ISO 9001:2008 para todos los procesos del hospital Primitivo Iglesias y su pool de ambulancias, primera institución pública a nivel nacional a la que se le otorga la Certificación en el servicio de traslado asistencial básico y medicalizado. En el 2012, recertificación de Icontec, con base en la NTC-ISO9001:2008 realizada a los procesos de direccionamiento, evaluación y mejora, recepción y atención al usuario, atención intrahospitalaria (urgencias, partos, hospitalización, cirugía), pool de ambulancias, apoyo diagnóstico y ambiente físico. Adicionalmente, en esta vigencia se creó el servicio de Hospitalización general y pediátrica, y se remodeló la Sala de Partos, se adquirió nuevo mobiliario y equipos biomédicos, logrando mejorar la prestación de los servicios y mayor comodidad para los usuarios. Para el 2013 la Gerencia de la Red de Salud

Centro E.S.E se trazó como meta lograr la ampliación de la Certificación en Calidad bajo la NTC 9001:2008 que había alcanzado el Hospital Primitivo Iglesias y el Pool de ambulancias en el 2012, para las 15 IPS restantes de la Red. En el mes de octubre recibimos la visita de los auditores de ICONTEC quienes después de visitar nuestras IPS e interactuar con los funcionarios, usuarios y la comunidad en general, recomendaron a la Junta de certificación en Bogotá “Mantener la Certificación para el Hospital y el Pool de Ambulancias y Ampliar la certificación al resto de IPS que conforman la Red de Salud Centro”. Durante el 2013 se ha ampliado y remodelado el servicio de Odontología del Hospital Primitivo Iglesias para mejorar la oportunidad del servicio como respuesta a una solicitud sentida de los usuarios, se reemplazaron las unidades odontológicas de todas las sedes y se mejoró en equipos e instrumental. De igual forma, en este año se adquirieron nuevos equipos biomédicos para todas las sedes. Se remodeló el Laboratorio de Citologías, el área de Fisioterapia del Centro de Salud Luis H. Garcés y del Centro de Salud Colón, el área de Central de Esterilización y el servicio de Atención Médica Ampliada del Centro de Salud Luis H. Garcés. Para el 2014 se entrega el proyecto “Centro de Salud El Rodeo”, que tuvo como objetivo construir nuevamente esta sede asistencial con una infraestructura amigable con el medio ambiente y de mayor capacidad en servicio ambulatorio para dar mejor respuesta a las necesidades en salud de la comuna 12. En esta misma vigencia se inicia la ampliación del servicio de Consulta externa del Hospital Primitivo Iglesias, el mejoramiento de Urgencias y la instalación de un ascensor para facilitar el acceso de los usuarios a los servicios, obra que fue entregada a finales de 2015. Para 2015 se realizó la remodelación del Centro de Salud Ramiro Guerrero (Bretaña). Desde el 2015 somos Miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, como una muestra de la Responsabilidad Social con el medio ambiente. En el año 2016 se recibe el certificado de Habilitación bajo la Resolución 2003 de 2014. En octubre

de este mismo año el ICONTEC realiza la primera visita para otorgamiento de la Acreditación a la Institución; así mismo se inicia con la remodelación de la IPS Rodeo. En el año 2017 ICONTEC otorga la acreditación condicionada a la Institución, y se recibe también la certificación de sello de Carbono Neutro. En este año se entrega la remodelación de las IPS Santiago Rengifo y Primavera. En el 2018 la Institución se convierte en la 1ra Entidad de Salud Pública de baja complejidad en el sur occidente colombiano en ser Acreditada. En el año 2019 se recibe la Certificación ISO 45001 en la IPS Luis H. Garcés incluyendo el servicio de traslado en Ambulancia. En este mismo año el Ministerio de Salud otorga reconocimientos a la Institución por la experiencia exitosa en Pool y SICO y por el logro de la Acreditación. En el año 2019 se entrega la remodelación de la IPS Cristóbal Colón y se inicia la obra de Remodelación IPS Obrero. (13)

2.4 Marco jurídico

La legislación colombiana tiene decretos y leyes encaminados a proteger la salud mental y psicosocial de los trabajadores antes, durante y posterior a las jornadas laborales. Esto por las implicaciones que respecta al estrés, demandas de la actividad, tiempo de actividad, uso del tiempo y cumplimiento de productividad. Por lo anterior se hará evidencia de lo encontrado dentro de las leyes en el país.

2.4.1 Resolución 2400

Por medio del cual el Estado Colombiano dispone de la normatividad para la creación de la Seguridad y Salud en el trabajo desde el año de 1979. Como objetivos tiene “Dar cumplimiento a la resolución, y demás normas legales de la Medicina, higiene y seguridad industrial, elaborar la reglamentación” “Proveer y mantener el medio ambiente ocupacional en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, de acuerdo a las normas” Prevenir accidentes y enfermedades relacionados al trabajo” “Organizar y desarrollar programas permanentes de medicina preventiva, de higiene y seguridad y salud en el trabajo” “Aplicar y mantener en forma eficiente los sistemas de control necesarios para la promoción y protección de los trabajadores y colectividad”¹

En este aspecto se hace relevancia a la normatividad desde el 1979 hasta fecha presente donde rige la manera en la cual el Estado regula el cuidado de los trabajadores dentro de las empresas a nivel físico, psicosocial y riesgo propios de las actividades económicas desarrolladas por las actividades económicas.

¹ Resolución 2400 de 1979, Por el cual se establecen disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad industrial en los establecimientos de trabajo. Ministerio de trabajo

2.4.2 Resolución 2404 del 2019

En este decreto podemos encontrar las disposiciones “Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, al guía técnica general de la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora” entendiéndolo anterior como la normatividad para los empleadores estén salvaguardando al trabajador de situaciones que puedan generar trastornos de este tipo a corto, mediano y largo plazo. Esto mediante la aplicación de pruebas validadas en el país para dar cuenta de los efectos en los empleados.

La normatividad vigente en el país indica, ordena y regula dentro de las empresas el sistema de seguridad y salud en el trabajo, dentro del cual estas disponen el seguimiento, evaluación y planes de mejora en las actividades psicosociales, mediante el uso y aplicación de guías de atención, “ Este protocolo incluye una guía una guía técnica general que contempla acciones de intervención y control frente a cada uno de los factores psicosociales y sus efectos, al igual que protocolos específicos de actuación frente al “Burn out” o síndrome de agotamiento laboral, acoso psicológico, manejo del duelo, estrés post traumático, estrés agudo, depresión y protocolos por actividades económicas prioritarias”.

Esta resolución se “aplica de manera general a todos los empleadores tanto públicos como privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo la modalidad civil, comercial o administrativa de las organizaciones de economía solidaria y el sector cooperativo” por tanto es el eje fundamental de la legislación pertinente

al presente trabajo de grado y las repercusiones de estos en el desarrollo e interpretación de los resultados.²

Capítulo III

3 Marco conceptual o de referencia

Esta investigación se desarrolla a partir de un marco analítico, que permite abordar de manera objetiva y precisa la temática del síndrome de Burnout en un hospital básico en el marco de una dinámica compleja por las diversas situaciones interpersonales que cruzan la vida cotidiana en las instituciones de salud; en donde se involucran una combinación de factores de orden externo e interno, estructural y subjetivo de los colaboradores, por lo tanto, se toman en cuenta los siguientes conceptos:

3.1 Definición del Síndrome de Burnout

Según Saborío y Murillo (1) el síndrome de Burnout se conoce de diversas formas, desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, así mismo, hacen énfasis en la definición que realiza la ONG en el año 2000, la cual gira entorno al riesgo laboral debido a la capacidad que tiene este para afectar las diferentes esferas del ser humano como lo son la calidad de vida, la salud mental y en últimas traer consigo la muerte, aunado a ello, los autores mencionan que quien padece el síndrome de Burnout afecta directamente el servicio de las instituciones ya que no brindaran un servicio de calidad y esto se verá reflejado en las pérdidas económicas y cumplimiento de metas de la organización.

² Resolución 2404 del 2019, por la cual se adopta batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Ministerio de trabajo.

A través de la búsqueda de documentos se evidencia que los autores al igual que muchos otros toman de referencia a C. Maslach por ser la definición más acertada y completa, pues es quien define al síndrome de burnout como la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico y a su vez se manifiesta de diversas formas, según el autor se puede manifestar como agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Parafraseando a Quiceno y Alpi (14), el síndrome de burnout es una experiencia basada en el estrés la cual puede darse por diversas situaciones y contextos en los que viven los seres humanos y su capacidad de asimilación.

Los autores refieren que el SB o estrés laboral crónico es de carácter interpersonal y emocional que se manifiesta a partir de una vivencia prolongada de eventos estresantes

3.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Para hablar del síndrome de burnout es necesario reconocer como lo manifiesta Martínez (15) que esté es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales, lo cual en la mayoría de los casos dependerán de como cada persona desarrolló sus estrategias de afrontamiento, manejo de la frustración, el cumplimiento o no de las expectativas, ya que estas situaciones pueden generar estrés.

Es por lo anterior y como lo manifiesta Gil monte (16) el estrés en los profesionales de la salud está originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales que pueden incidir en los estresores para el desarrollo del síndrome, es por esta razón que clasifico cuatro niveles que inciden en los factores de estrés, los cuales son el *nivel individual*, que es donde surgen los pensamientos idealistas en donde se pretenden solucionarle los problemas

a los usuarios convirtiéndose estos en retos, al no conseguir lo esperado se sienten culpables por las fallas, generando bajo sentimiento de realización personal y agotamiento emocional; Con respecto a las *relaciones interpersonales*, nos manifiesta que si los vínculos con usuarios o con los compañeros son conflictivas y prolongadas, aumentan el riesgo de quemarse por el trabajo al igual que la falta de apoyo entre los compañeros y los jefe pueden aumentar este sentimiento, en el *nivel organizacional*, se habla de que los profesionales en la salud trabajan bajo esquemas burocráticos por ende hay problemas en la libertad de acción, respuestas difusionales por parte de las directivas de la organización, sobre cargas del rol, convirtiéndose esto en estresores ya que hay un campo limitado de acción y poca toma de decisiones, por último, en el *entorno social*, se encuentran como detonantes las condiciones actuales generadas por los cambios en sociedad por las que atraviesan el personal de salud; ya que hay nuevas prácticas, procedimientos, guías, protocolos para realizar su labor, así como lo cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren ajustes en los roles para lograr la intervención, sumado a esto hay un aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de los servicios por parte de la población.

Lo anterior demuestra los factores detonantes que propician los estresores en el síndrome de burnout, generando así altos niveles de estrés, agotamiento y poca realización personal; es por esta razón que Martínez (15) manifiesta que el síndrome de burnout se puede confundir con otros constructos, ya que se presenta confusión a la hora de diferenciarlos, es por esta razón que el autor realiza una comparación entre distintos autores en donde diferencia el síndrome de burnout con factores como lo son el Estrés General, Fatiga Física, Depresión, Tedio o Aburrimiento y Acontecimientos Vitales y Crisis de la Edad Media de la Vida.

Concluyendo lo siguiente:

- El estrés general es un proceso psicológico que contiene tanto efectos positivos como negativos mientras el Burnout sólo toma los efectos negativos de la persona y el entorno.
- La fatiga en el síndrome de burnout se caracteriza por recuperarse de manera lenta, además se presenta sentimiento de fracaso, a comparación de la fatiga física la recuperación es rápida y apuntan más a sentimientos de realización personal
- Con respecto a la depresión concuerdan que el síntoma más destacado de este es el sentimiento de culpa, mientras que en el síndrome Burnout el sentimiento predominante es la rabia
- El tedio o aburrimiento se pueden presentar por cualquier tipo de presión o falta de motivación, a comparación del burnout que solo se genera por presiones emocionales.
- Por último los acontecimientos vitales y crisis de la edad Media de la vida, se pueden generar cuando un profesional hace el balance de manera negativa del posicionamiento y desarrollo laboral en que se encuentra; mientras que en el burnout se presenta en su mayoría en los jóvenes que inician nuevos desafíos laborales y emocionalmente no están preparados para afrontarlos.

Es por lo anterior, que es importante identificar las diferencias del síndrome de burnout con otros constructos debido a sus semejanzas, ya que este síndrome ha demostrado que tiene características propias; pues como lo manifiesta que en el desarrollo del síndrome se pueden apreciar 3 dimensiones como lo son: Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal

3.2.1 Agotamiento emocional

El agotamiento emocional es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.) (10).

3.2.2 Despersonalización

Se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, al indigente sus problemas sociales, al preso su condena, etc.) (10)

3.3.3 Realización personal

La falta de realización personal en el trabajo es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden (pacientes y familiares). Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales (10)

3.3 Sintomatología del Síndrome de Burnout

La organización mundial de la salud define que el síndrome de burnout es el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo el cual no se maneja adecuadamente, pues este se caracteriza por sensación de poca energía o agotamiento a la hora de realizar actividades, un alejamiento mental con respecto al trabajo, en algunos casos actitudes cínicas o sentimientos negativos a este y poca eficacia profesional.

Por esta razón Thomae et. (17) manifiesta que al ser este síndrome multicausal y complejo por la diversidad de causas que lo pueden generar, tendrán mayor susceptibilidad en la aparición del mismo cuando hay presencia de componentes que puedan ser detonantes dentro de estos se encuentra lo personal que está asociado a la edad: relacionada con la experiencia, el sexo: 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: donde se presentan personalidades extremadamente competitivas, impacientes, demandantes y perfeccionistas y otras con sentimientos de altruismo e idealismo con mayor empatía hacia los otros, acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional. Otro factor es la inadecuada formación profesional, es decir se cuenta con conocimiento teóricos pero poco entrenamiento práctico, pocas habilidades en el autocontrol emocional y poco conocimiento del funcionamiento de la entidad donde se desarrolla el trabajo.

Igualmente, los factores laborales pueden generar condiciones deficientes en el medio físico, en el entorno humano y organizacional debido a los salarios bajos, sobre carga laboral, poco trabajo en equipo, relaciones de poca armonía con compañeros y superiores; por su parte los factores sociales muestran que hay una necesidad de prestigio a toda costa para así tener una

alta consideración social, familiar y un estatus económico, por ultimo y no menos importante uno de los factores detonantes son los factores ambientales que son esos cambios significativos en la vida de las personas como lo es la muerte de un ser querido, un matrimonio, divorcio o el nacimiento de hijos.(16)

Los anteriores detonantes, pueden tener consecuencias en cuatro aspectos de la salud mental como lo son:

CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LA SALUD MENTAL

EMOCIONAL	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión.	Pérdida de significado.	Evitación de responsabilidades.	Evitación de contactos.
Indefensión.	Pérdida de valores.	Absentismo.	Conflictos interpersonales.
Desesperanza.	Desaparición de expectativas.	Conductas inadaptativas.	Mal humor familiar.
Irritación.	Modificación de autoconcepto.	Desorganización.	Aislamiento.
Apatía.	Desorientación cognitiva.	Sobre implicación.	Formación de grupos críticos.
Desilusión.	Perdida de creatividad.	Evitación de decisiones.	Evitación profesional.
Pesimismo.	Distracción.	Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.	
Hostilidad.	Cinismo.		
Falta de tolerancia.	Criticismo generalizado.		
Acusaciones a los clientes.			
Supresión de sentimientos.			

Tabla 2. Tomada del documento (el síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión, pág. (21)

Estos a su vez pueden presentar *signos y síntomas físicos*: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos. *Signos y síntomas psíquicos*: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud inflexible, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego. *síntomas laborales*: sobre realización de tareas, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral. (16)

Así mismo otros autores esquematizaron cuatro niveles clínicos del síndrome de burnout:

- **Leve**: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana
- **Moderado**: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- **Grave**: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
- **Extremo**: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios (1)

3.4 Tratamiento y prevención del Síndrome de Burnout

Para hablar de tratamiento y prevención es necesario identificar el síndrome para poder realizarle intervención, para ello la prueba más utilizada en investigaciones y para el diagnóstico del síndrome es el Maslach Burnout Inventor la cual consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout, para así identificar y desarrollar las estrategias de prevención. (1)

Es por lo anterior, que el tratamiento y prevención del síndrome burnout se orienta en abordar las tres dimensiones (despersonalización, agotamiento emocional y realización personal); ya que las estrategias y técnicas de intervención se basan en el manejo de estrés, estrategias de afrontamiento, estilos de vida y organización de tiempo. Siendo una de las estrategias más utilizadas:

- Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
- Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar la agenda laboral
- Formación continua dentro de la jornada labora

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

El trabajo de investigación se desarrolla en las actividades de atención intrahospitalaria dentro de un Hospital de primer nivel de la ciudad de Cali, con 42 profesionales de planta del área de servicio mencionado, teniendo una capacidad instalada de 45 camas para atención de diferentes patologías. Para ello el grupo de investigación de la Especialización en Administración en Salud por medio del uso de formato de entrevistas estructuradas para evidenciar y llevar a cabo la recolección de los datos, lo anterior permite deducir e interpretar los datos en pro de objetividad de los resultados dando como producto estrategias y respuestas a lo encontrado al finalizar el presente estudio.

4.1 Enfoque de investigación

El presente trabajo de investigación es desarrollado bajo el enfoque de resultados cuantitativos. Lo anterior, es basado en la forma de recolección de los datos con entrevistas semi estructuradas, posterior codificación de la información y por último la interpretación de los datos, de los cuales pueden llevarse a cabo en escalas numéricas para brindar un resultado cuantificable de los diferentes aspectos relacionados con el Síndrome del Burnout posiblemente encontrado en los trabajadores del servicio intrahospitalario de un hospital de primer nivel público de la ciudad de Cali.

Esto es evidenciado en la forma como se presentan los resultados y la interpretación frente a la calidad de estos. Esto debido a las variables del estudio propias del síndrome de Burnout como son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, temas en los cuales todos los profesionales del servicio de salud de urgencias tienen una mirada subjetiva de todo aquello que los afecta en la salud mental. Estos temas permiten generar y deducir resultados basados en las propias necesidades y dar una respuesta o planes de manejo para solucionar de manera individual y general a cada problemática encontrada.

4.2 Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo debido a la forma y presentación de los resultados. Por lo anterior, esta clase de estudio está basado en el análisis de las variables de la situación problema, como las variables inciden y se manifiesta en los sujetos del estudio y como los componentes de manera interrelacionada pueden generar efectos en los sujetos de estudio; lo anterior permite a los investigadores llevar a cabo un análisis de los resultados desde diferentes visiones y puntos de vista para brindar un perfil socio

demográfico del espacio de estudio y las personas involucradas. Anudado a lo anterior es capaz de dar cuenta de actitudes en los comportamientos y preferencias de los sujetos de estudio, establecer relaciones entre las variables de los estudios para generar hipótesis de la naturaleza del estudio y conclusiones que pueda llegar a arrojar los datos obtenidos en la recolección.

Es de vital importancia poder llevar a cabo un proceso de muestreo en la población de censo, aplicación del instrumento idóneo para dar respuesta a los objetivos, tabulación y graficación de los datos para posteriormente llevar a cabo un análisis de los resultados. Dando como entrega final las estrategias para mitigar, prevenir o eliminar factores negativos y mantener o mejorar los factores protectores del síndrome en los trabajados del hospital del área intrahospitalaria.

4.3 Subtemas de población

La población asistencial total del proceso intrahospitalario del Hospital Básico primitivo Iglesias es de 50 colaboradores a los cuales se les aplicaron los siguientes criterios de inclusión – exclusión:

4.3.1 Inclusión:

- Todos los colaboradores de la Red de Salud del centro que desempeñan labores en sala de urgencias, servicio intrahospitalario y/o sala COVID.
- Los profesionales y técnicos de la salud que tengan contacto directo con pacientes del servicio intrahospitalario.
- Tiempo de inicio de labores mayor a 1 año al momento de la aplicación del instrumento.

4.3.2 Exclusión:

- Quienes no acepten la aplicación del instrumento
- Que sea estudiante de medicina, auxiliar de enfermería, auxiliar administrativo, etc.

El grupo final objeto de estudio, posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión quedó distribuido de la siguiente manera:

- Total: 42 participantes
- Médicos generales: 10 (24%)
- Enfermeros: 8 (19%)
- Auxiliares de enfermería: 14 (31%).
- Asesor: 1 (2,9%)
- Auxiliar administrativo: 1 (2,9%)
- Auxiliar de operaciones: 1 (2,9%)
- Conductor: 1 (2,9%)
- Líder de proceso: 1 (2,9%)
- Otros: 6 (14%)

4.4 Escala de Maslach Burnout Inventory

Para la recolección de la información del presente estudio se tomó como referencia la encuesta de Maslach Burnout Inventory (MBI), que incluye los tres aspectos que componen el síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Esta escala es de amplia aplicación en el mundo, con una fiabilidad cercana al 90% ⁶. La escala cuenta con 22 ítems que determinan, por medio de una puntuación para cada ítem, si el individuo presenta el síndrome. Este instrumento se presenta en la tabla 3.

Tabla 4. Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)

ESCALA DE MASLACH: SÍNDROME DE BURNOUT (MBI)		0: nunca	1: pocas veces	2: una vez al menos	3: pocas veces	4: una vez x semana	5: pocas veces x semana:	6: todos los días.
No. Pregunta	Pregunta							
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Mesieto fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar							
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten los pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con con mucha gente es un gran esfuerzo.							
7	Trato con mucha eficacia los problemas de los pacientes.							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo.							
9	Creo que influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11	Me preocupa el echo de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12	Me siento muy activo.							
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
14	Creo que trabajo demasiado.							
15	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Puedo crear con facilidad una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18	Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

La puntuación se determina a partir de las siguientes consideraciones para cada ítem:

0: nunca

1: pocas veces

2: una vez al menos

3: unas pocas veces

4: una vez a la semana

5: pocas veces a la semana:

6: todos los días.

Para la identificación del síndrome se requieren puntuaciones altas en los dos primeros y bajas en el tercero. En este caso se considera que se cursa con el estado patológico. La encuesta debe aplicarse en un tiempo de 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos mencionados así:

- **Cansancio emocional** consta de 9 preguntas: los puntos 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; con puntuación máxima de 54 puntos.
- **Despersonalización** consta de 5 preguntas: 5, 10, 11, 15, 22; con puntuación máxima de 30 puntos.
- **Realización personal** consta de 8 puntos: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21; con puntuación máxima de 48 puntos.

Tabla. Interpretación escala MBI

Aspecto evaluado	Ítems evaluados	Interpretación MBI
Cansancio 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

Tabla 4. Valores de referencia

Aspecto evaluado	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 – 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 – 33	34 - 39	40 - 56

4.4.1 Recolección de la Información

Previo a la ejecución de la encuesta al personal de salud del servicio intrahospitalario de la Red de Salud del Centro, se hará una reunión de introducción en las instalaciones de la Red de Salud del Centro para explicar el proyecto de investigación a los colaboradores; se explicarán los objetivos y sobre todo la importancia de la veracidad de los datos consignados.

La información será tomada mediante la encuesta Maslsh Burnout Inventory (MBI), un formato estandarizado para la aplicación a todo tipo de profesionales (con ajustes según la profesión u oficio), que cuenta con gran aprobación en la comunidad académica.

La recolección de los datos a analizar se realizará por medio de encuesta digitalizada en el aplicativo Almera, de manera virtual, que permite ejecutar el instrumento de medición en tiempo real y arroja una base de datos en Excel. Esto permite que el individuo se sienta en confianza y en un ambiente de privacidad, evitando que se presenten sesgos debido a la influencia de sus pares o compañeros de trabajo.

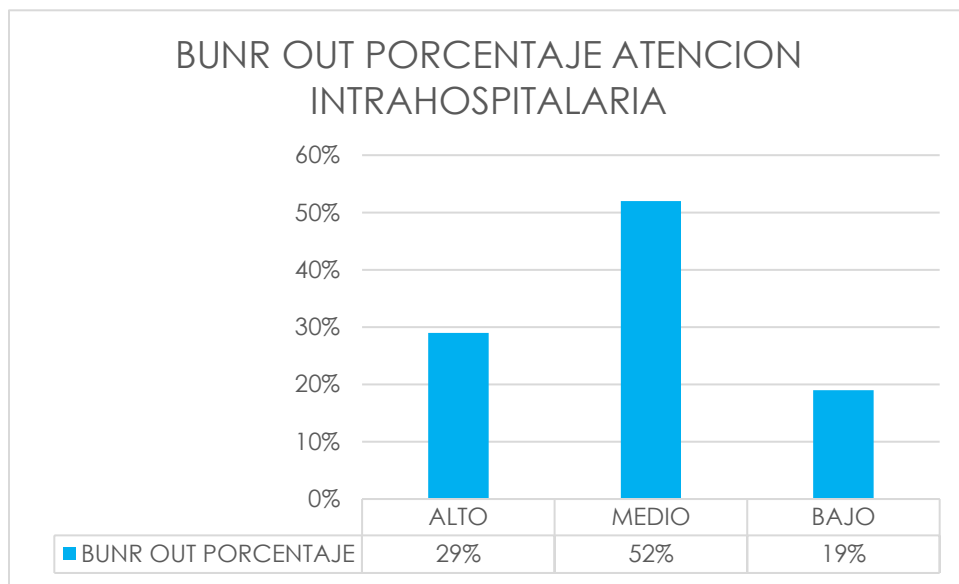
4.4.2 Análisis de la Información

Posterior a la recolección de los datos, se tabulan y codifican para contar con cifras de cada uno de los ítems a evaluar. Lo anterior debido a que la investigación es de carácter cuantitativo y requiere análisis de variables numéricas para establecer la presencia o no de alteraciones.

Después de ello, la información se consolidará en hojas de Excel y se elaborarán las correspondientes tablas dinámicas y gráficas que permitan hacer el análisis e interpretación de los datos.

ANÁLISIS DE DATOS

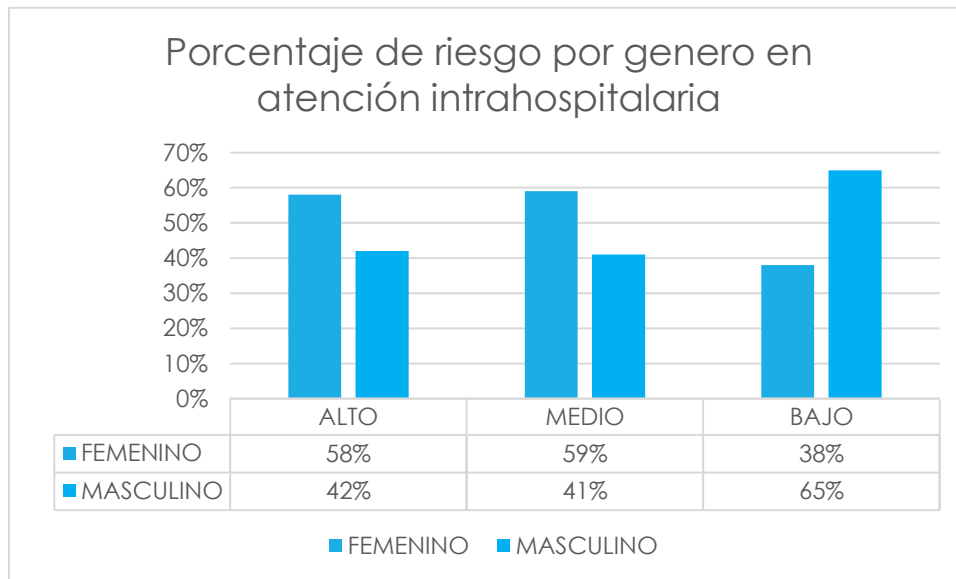
Como ya se ha mencionado anteriormente, el síndrome de burnout se contempla como un factor de riesgo en el desarrollo de la jornada laboral, ya que es visto como la manera inadecuada de afrontar el estrés laboral, los principales detonantes son el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización; es por tanto que este estudio se realizó enfocado en las categorías anteriormente mencionadas, encontrándose:



Nota: de 42 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se evidencia que: el 29% presenta un riesgo alto; el 52% presenta riesgo medio; 19% presenta riesgo bajo

En la gráfica anterior se observa el porcentaje de síndrome de burnout de la **ESE Centro en Atención Intrahospitalaria** en donde se evidencia síndrome de burnout en un 28,5 % de la población, mostrando que una cuarta parte de los colaboradores entrevistados presenta cansancio emocional y despersonalización, esto evidenciado en la pérdida de motivación personal, cansancio en la jornada laboral, dificultad del sueño, frustración, reciedumbre

frente a las emociones y sensaciones de agotamiento físico y mental constante. de lo anterior se pueden generar deficiencias en las actividades laborales y prestaciones del servicio.

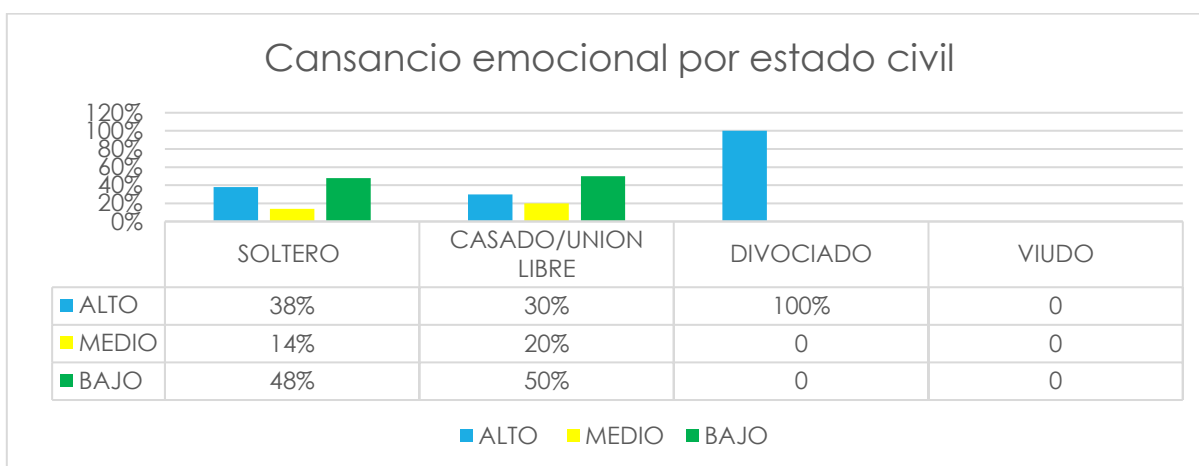


De los 42 colaboradores encuestados que cumplieron con los criterios de inclusión, podemos evidenciar que: 23 representan género femenino (54%) y 19 género masculino (46%). de la población seleccionada.

De acuerdo con los análisis establecidos 12 personas están en riesgo alto o presentan síndrome de burnout de los cuales el 58% corresponde al género femenino y el 42% al género masculino, mostrando mayor tendencia de riesgo las mujeres. Con respecto al riesgo medio se evidencia un total de 22 personas, correspondiente a un 59% de las mujeres y el 41% restante a los hombres.

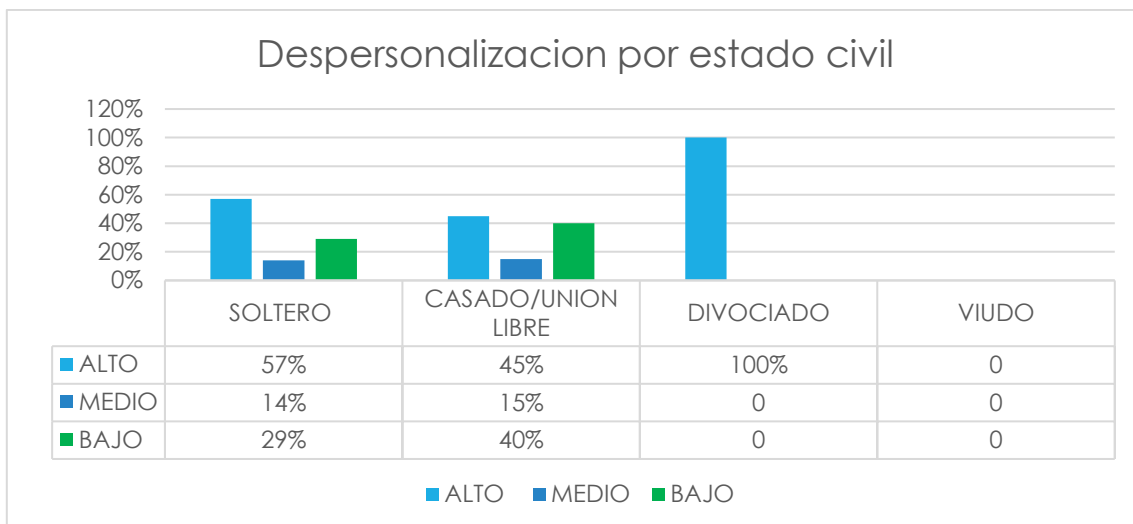
Para factores de bajo riesgo se evidencia un número de 8 colaboradores siguiendo con la tendencia de las mujeres que presentan un 38% de menor riesgo de burnout frente al 65% de los hombres.

De lo anterior, se concluye que con respecto al cansancio emocional y despersonalización que las mujeres tienden a ser más vulnerables a padecerlo puesto que cuentan con menos factores protectivos correspondientes a la realización personal, esto referente a los colaboradores de los servicios intrahospitalarios de la Red de Salud del Centro de Cali.



Para el caso del estado civil, se cuenta con 21 personas solteras, lo que corresponde al 50% del total de la población; 13 viven en unión libre, es decir, el 32% del total; 7 se encuentran casados para un porcentaje del 17% y 1 colaborador divorciado, lo que significa el 2%.

Al presentar los datos por cada uno de los tres ítems que valora el síndrome de burnout se tiene que el 38% de los solteros presenta cansancio emocional alto; el 57% despersonalización riesgo alto y el 95% se sienten realizados personalmente



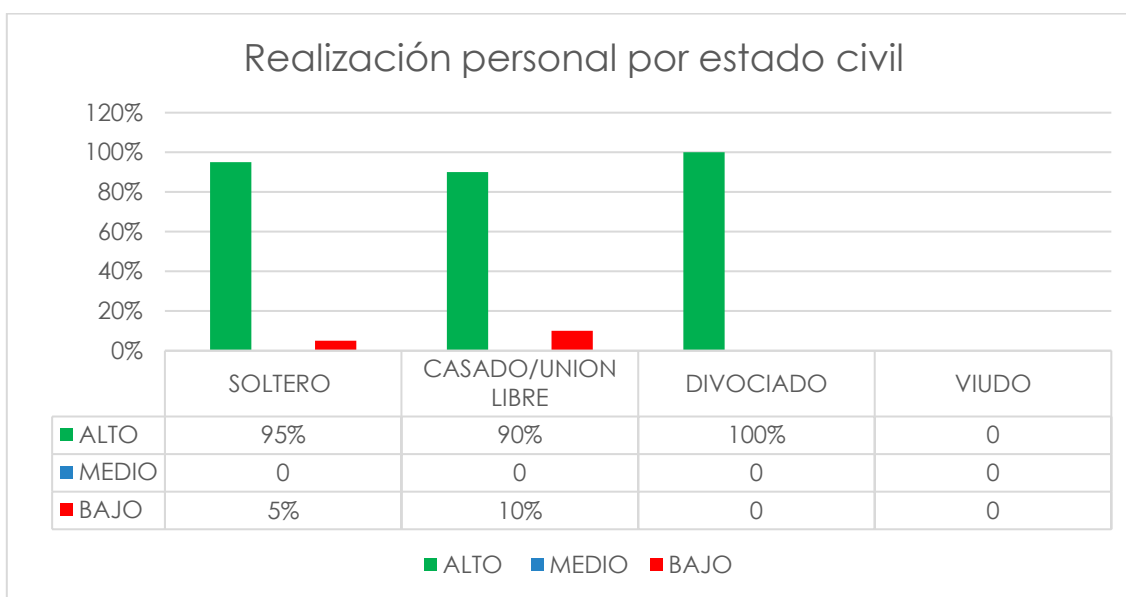
De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta puede evidenciar que las personas solteras tienen mayor cansancio y despersonalización debido a que deben trabajar extensas jornadas para devengar un salario y lograr la consecución de metas a mediano y largo plazo, en otras palabras, se encuentran en la etapa de logro del desarrollo y proyecto de vida, de lo anterior se puede observar en la realización personal que presenta un alto índice en los 21 encuestados.

Para el caso de quienes viven en unión libre o son casados (relaciones de convivencia), el 30% presenta cansancio emocional alto; 45% despersonalización con respecto al el 90% se siente realizado en términos personales.

Teniendo en cuenta la edad de las personas basados en la consecución del logro de metas a mediano y largo plazo alcanzadas, se infiere que las personas casadas o en unión libre tienen menos cansancio debido a que ya han logrado objetivos propuestos, por tanto, no requieren tanto esfuerzo frente a la jornada laboral. igualmente, mientras se alcanza un estado de madurez emocional se adquieren herramientas de afrontamiento frente a las problemáticas o dificultades de la vida.

El 100% de los divorciados encuestados presentan cansancio emocional y despersonalización, sin embargo, se siente completamente realizado a nivel personal y profesional.

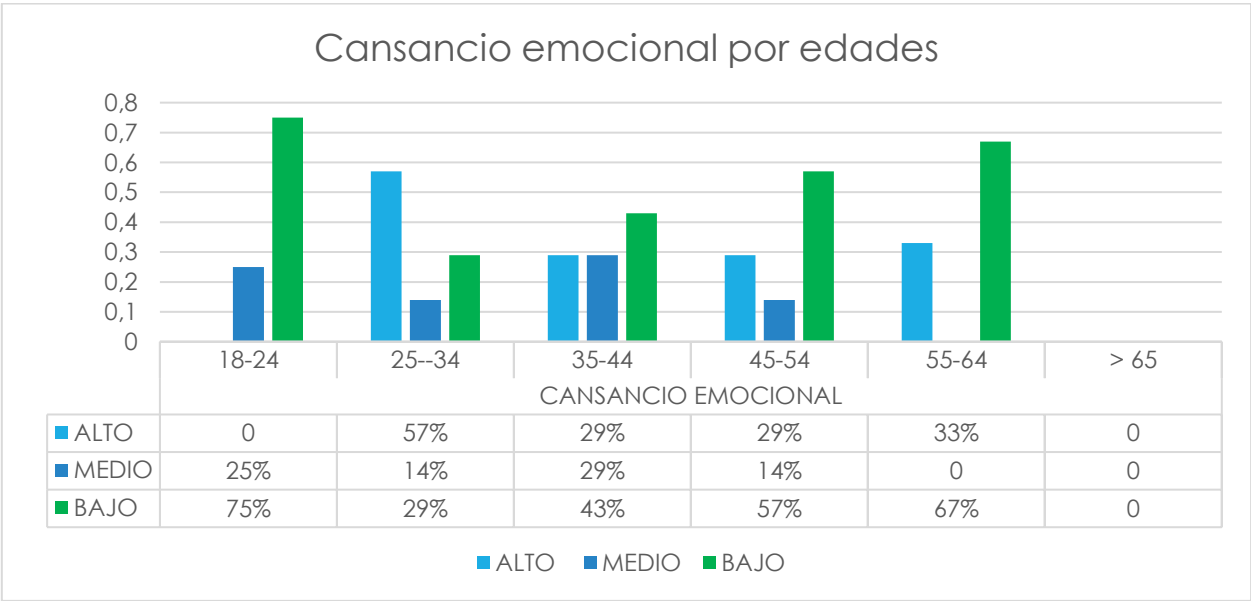
Con respecto al estado civil de viudo, no se tienen datos para ser presentados debido a que no se encuentran ninguno en la población de estudio.



Es menester resaltar la importancia que tiene el cansancio emocional y despersonalización en la variable del **estado civil**: específicamente en la categoría de soltero, la cual corresponde al 71% de la población femenina con relación al estudio realizado síndrome de burnout, este porcentaje expuesto no tiene pareja sentimental en el momento de la investigación. Lo anterior, permite hacer una comparación con respecto a la situación marcada cultural y socialmente en Colombia, es decir, que las dinámicas poblacionales definen el valor de las relaciones sentimentales como un factor que refleja un determinado estatus quo en las mujeres y cuando este no se refleja se genera presión social, a través, de comentarios y acciones que obligan a las mujeres a alcanzar una satisfacción en referencia a tener un esposo

o compañía masculina. Igualmente, por otro lado, se evidencia que el hecho de tener una pareja estable o contar con una persona para hablar o desarrollar actividades de ocio y esparcimiento por fuera de la jornada laboral contribuye a la disminución de la vulnerabilidad en cuanto a padecer el síndrome de burnout.

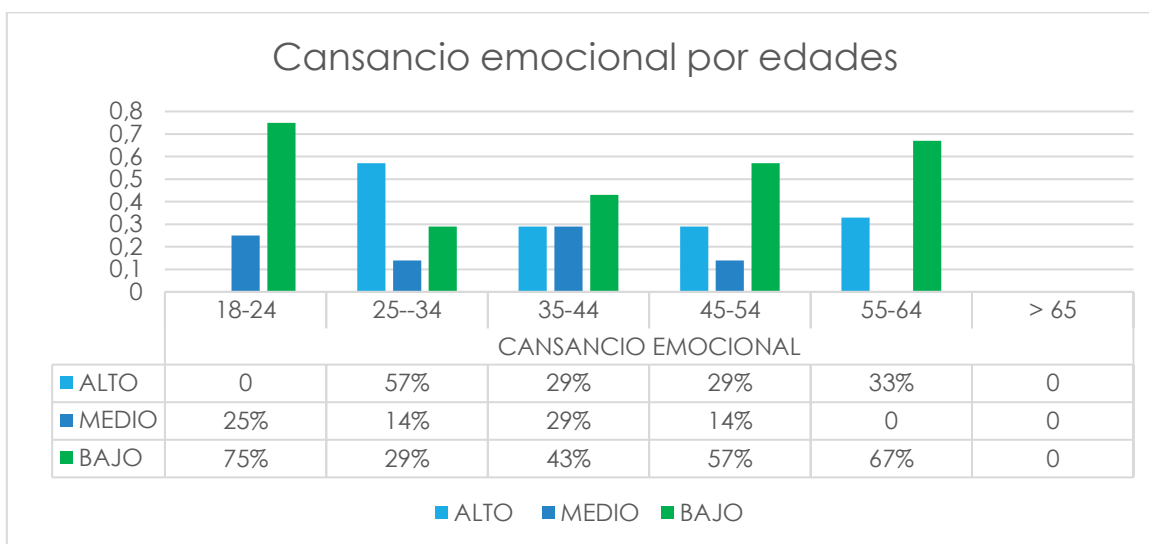
En caso de los hombres el estado de civil soltero representa un mecanismo de defensa mientras que 11 hombres del total en una relación de matrimonio o unión libre muestran un cansancio y despersonalización general; lo anterior también contrasta de manera diciente a nivel social en el aspecto de imaginario social del hombre proveedor, fuerte el cual no puede hablar de sentimientos produce enormes repercusiones en la salud emocional de los entrevistados.



Para los grupos de edades se encuentro la siguiente distribución: entre 24 y 35 años están 14 personas, entre 35 y 44 están 14, entre 45 y 54 están 7 personas, es decir, 33%, 33% y 17% respectivamente dentro de la población de estudio. el 17% restante se ubica en la población entre 18 y 24 años y de 55 años en adelante.

Con respecto al grupo poblacional por edad se encuentra que el 57% del correspondiente al rango de edad entre los 25 a 34 años presentó un riesgo alto para síndrome burnout. un 29% de la población presenta un riesgo medio para cansancio emocional, con respecto a la variable de despersonalización se obtiene un porcentaje del 64% y el 93% se siente realizado en términos personales.

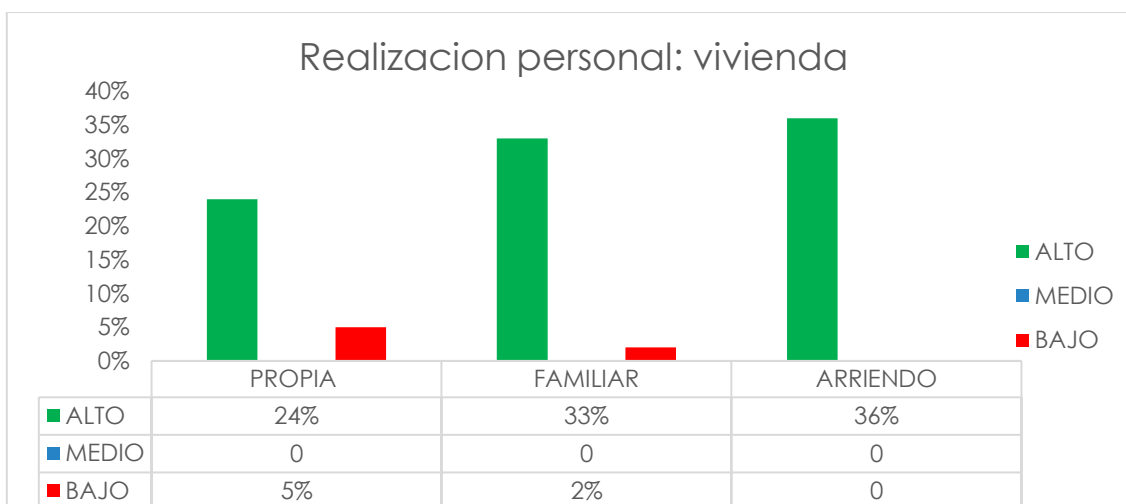
El rango de edades correspondiente a 35 a 44 años se encuentra que el 29% de la población presentó riesgo alto de cansancio emocional, el 50% presentó despersonalización, sin embargo, se contrasta con el 85% se siente realizado a nivel personal.



El 28% de la población de 18 a 24 años presenta cansancio emocional, el 42% despersonalización y el 100% se sienten realizados a todos los niveles de los cuales evalúa la escala de Maslash.

De los anteriores datos expuestos se puede evidenciar una representación inversamente proporcional por edad, en otras palabras, a mayor cansancio y despersonalización las personas obtienen beneficios económicos, sociales, laborales y psicosociales devengando en mayor realización personal. a medida que disminuye el cansancio y la despersonalización así

mismo disminuye la realización personal en etapas del ciclo vital de personas de mayor edad. Esto es evidencia en las personas mayores de 65 años ya que han logrado la satisfacción y el equilibrio en las tres áreas evaluadas por la prueba de síndrome de burnout.



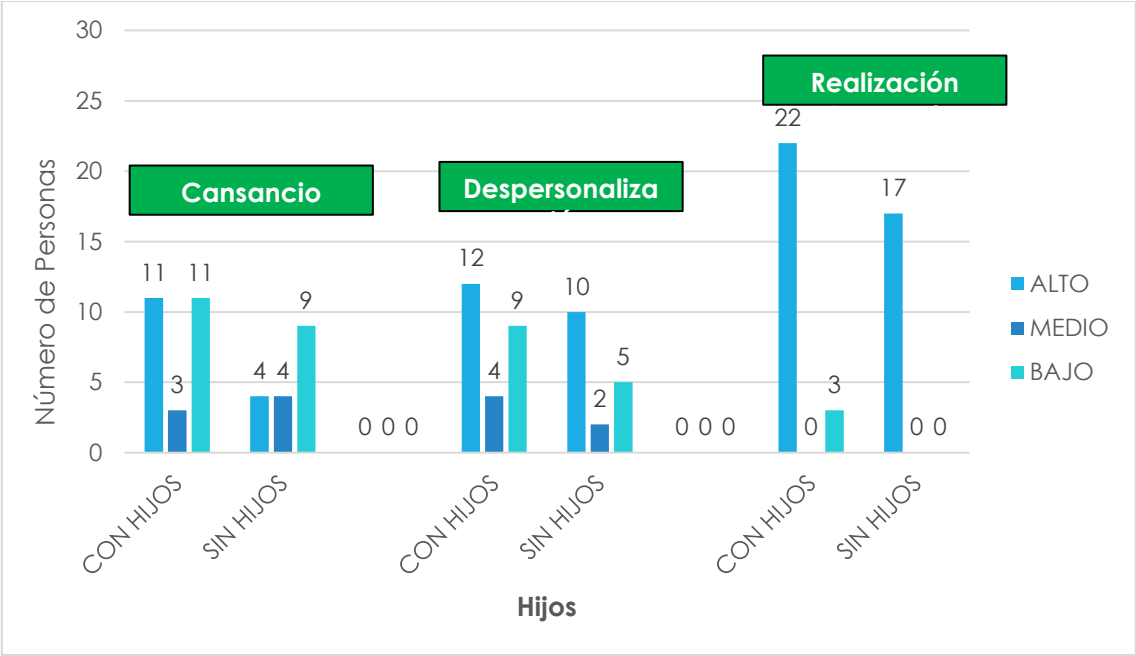
En cuanto al tipo de vivienda, 12 personas cuentan casa propia, 15 viven en casa familiar y 15 en arriendo, lo que significa el 28%, 36% y 36% respectivamente.

De acuerdo con los datos registrados, las personas se sienten realizadas en términos generales al contar con una vivienda sin tener en cuenta la propiedad o no de la misma.

Con la investigación realizada en el área intrahospitalaria en cuanto a la variable **vivienda** encontramos es una de las metas lograda por las personas no es relevante para generar una presión psicosocial sobre los colaboradores de la empresa. Por tanto, que lo valioso e indispensable para la realización personal es contar con una vivienda para desarrollar las actividades familiares y vivir el núcleo familiar bien sea con pareja, hijos o familia extensa.

Las personas al tener una vivienda y una manera en la cual sostener los gastos es un factor de protección para todos los colaboradores. Dentro de los estos pueden desarrollar

actividades de convivencia, alimentación, ocio entre otras para disminuir los niveles de estrés por las actividades del rol ocupacional. Esto es un factor de protección para de esta manera desarrollar actividades de ocio por fuera del área laboral.

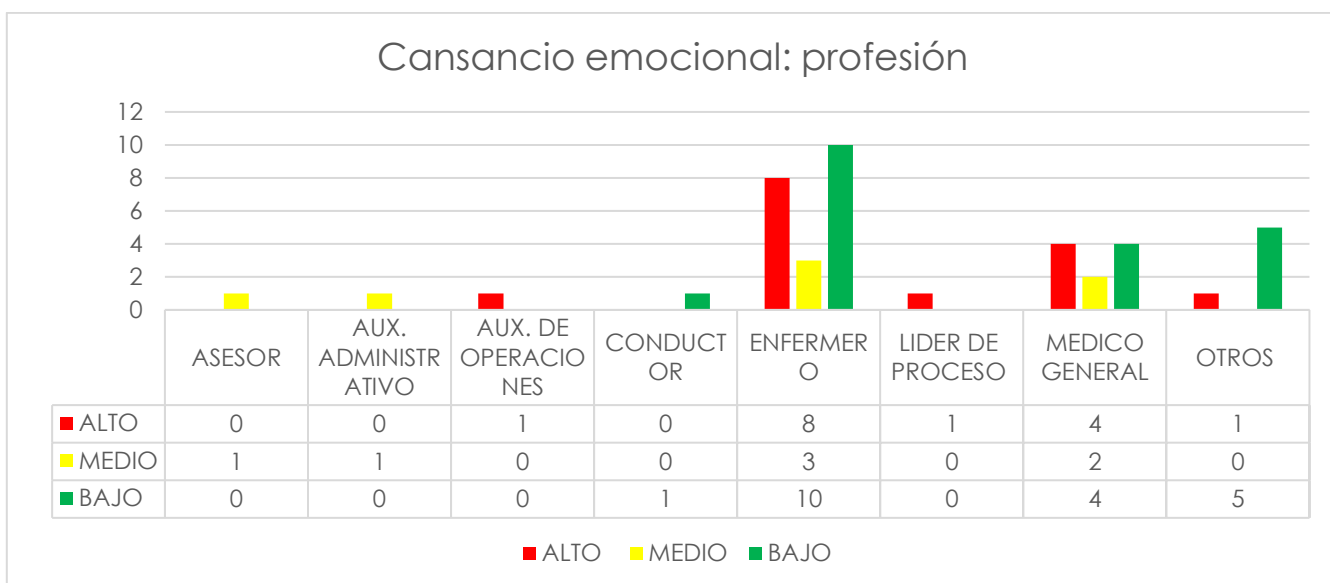


Del grupo encuestado, 25 tienen hijos y 17 no cuenta con decendencia, por lo cual corresponde al 56 y 44% respectivamente de la muestra del estudio.

Teniendo en cuenta que el 56% de individuos tiene uno o más hijos se pueden evidenciar de la siguiente manera con respecto a las varibales del síndrome de burout que: el 44% de las personas presentan cansancio emocional, el 48% del total despersionalización sin embargo los hijos son una meta de las personas y representan que el 88% de todos los sujetos se sienten realizados a nivel personal.

Del grupo sin decendencia encontramos los siguientes porcentajes: el 24% presenta cansancio emocional, el 12% despersionalización y el 100% de la población se sienten realizados personalmente.

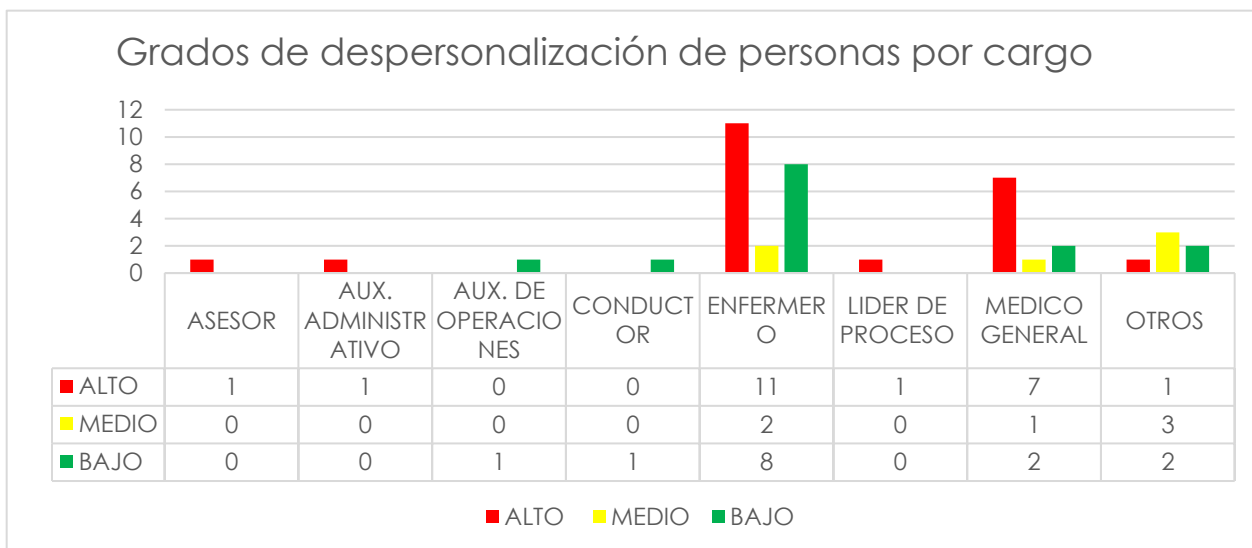
Con respecto a la variable de **hijos** se encuentra una situación de cansancio y despersonalización en las personas quienes tienen descendencia pero al mismo tiempo una realización personal superior a los cuales no la tienen, sin embargo, un factor diciente de este estudio revela que presentan mayor cansancio y despersonalización los hombres con respecto a las mujeres con hijos. Siendo un factor portectivo y un rol importante para el desarrollo materno en concordancia con la sociedad en la cual nos encontramos inmersos.



En la población se evidencia que el 50% de los encuestados corresponde a la profesión de enfermería siendo ellos la mayor parte del servicio de atención intra hospitalaria, seguido por médicos los cuales representan 24% mostrando las personas de las cuales depende el servicio y tiene mayor contacto con los usuarios en el momento de la atención.

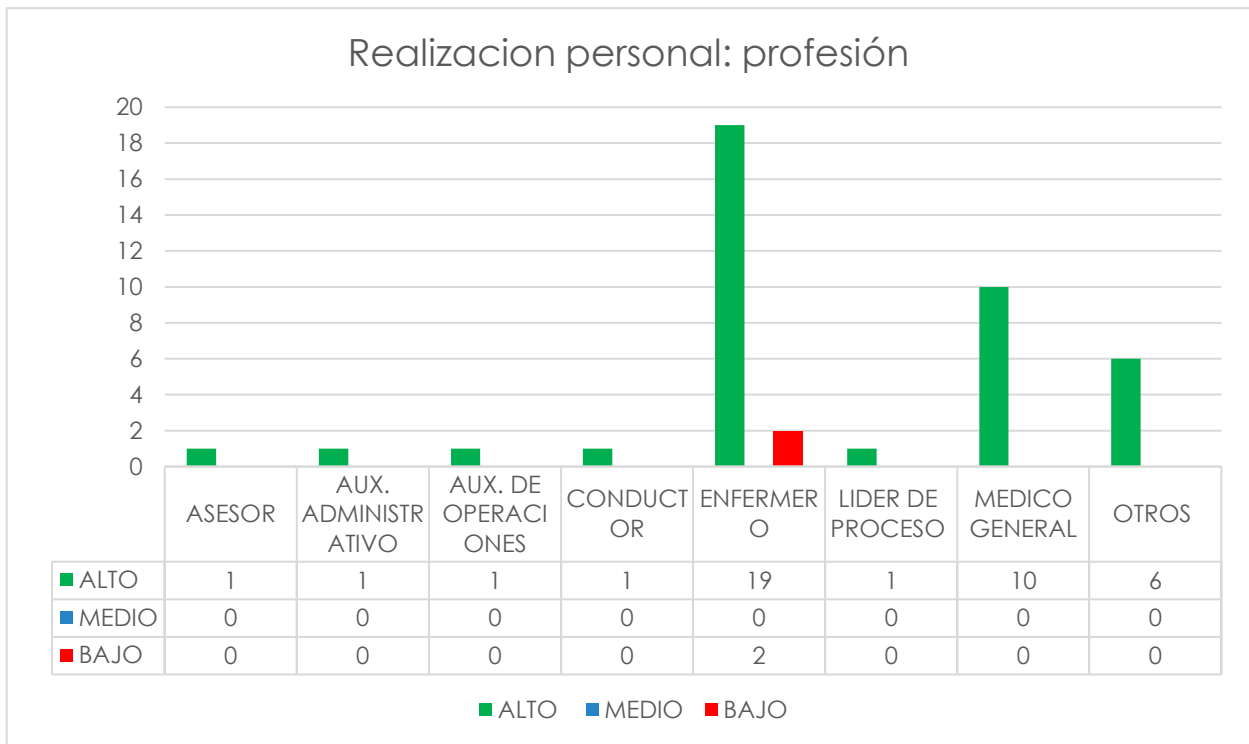
Puede evidenciarse que los enfermeros son quienes tienen mayor riesgo de presentar síndrome de burnout por cansancio emocional 38% presentan ya este sintoma, 7% se encuentran en rango medio y el 48% están sin ningún tipo de cansancio hasta la fecha de la investigación.

La población de los médicos se encuentra con 10 colaboradores, correspondiente al 24% del total de los encuestados. encontrando 40% tienen cansancio emocional, 20% riesgo medio y el 40% restante no presentan ningún tipo de factor que afecte.



En la despersonalización en la profesión de enfermería encontramos que el 53% tienen un riesgo de despersonalización con síntomas asociados, 9% están con algunos síntomas y el 38% restante no presentan ningún tipo de riesgo asociado a la despersonalización.

En cuanto a la variable de despersonalización del personal asistencial médico encontramos que el 70% de los médicos se encuentran en un rango alto de sufrir de este síntoma, un 10% está en rango medio y el 20% restante no están con un factor o síntoma asociado a la despersonalización.



En la variable de realización personal, los datos indican que el 90% de los enfermeros y el 100% de los médicos se encuentran realizados personalmente como individuos y profesionales del área de la salud.

DISCUSION

Para la Red de Salud del Centro, un grupo de administradores en salud de la Universidad Católica de Manizales, realizaron un trabajo de investigación con el fin de establecer el nivel de Burn Out de los colaboradores de la institución en el área intrahospitalaria, lo anterior fue con el uso de los ítems que evalúa la encuesta MBI (Maslach Burn out Inventory) y que permiten definir la prevalencia o incidencia del síndrome de Burn out. Se obtuvieron los resultados de la encuesta, que en esencia es de carácter cualitativo, pero que incluye un sistema de calificación que cuantifica las respuestas de los participantes dentro de las variables del estudio. A partir de esto, permite interpretar el nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización de los individuos.

La encuesta fue aplicada a 42 personas, quienes cumplían con los criterios de inclusión, siendo la población definida en los siguientes grupos: 14 auxiliares de enfermería, 8 enfermeros profesionales, 10 médicos generales, asesor 1, asesor administrativo 1, conductor 1, líder de proceso 1 y el personal restante ocupa otros cargos 6. En términos generales, la población de los servicios intrahospitalarios de la Red de Salud del Centro, el 29% de la población presenta un riesgo alto; el 52% presenta riesgo medio y el 19% presenta riesgo bajo, entre estos, el personal femenino es quien se ve más afectado, con 58% y 59% de ellos presentando riesgo alto y medio respectivamente.

Para el caso de la despersonalización los médicos generales presentan el 70% de riesgo de este síntoma frente al 53% de los enfermeros. Lo anterior se evidencia en el estudio de Aceves et (18) En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44%^{5,7}. Este problema se ha encontrado también en cirujanos dentistas,

aunque la prevalencia no es reportada. Para algunos autores todos los médicos en algún Así mismo, para, los médicos son quienes más se ven afectados. Lo anterior se relaciona directamente con la aspiración salarial que asumen los médicos y que los incide en deber trabajar en diferentes sitios de la ciudad, corroborado en el estudio realizado por Ferrer et (6), donde evidenciaron que médicos especialistas de Colombia presentan un alto riesgo del síndrome.

Para el caso del estado civil, el grupo de solteros es el más afectado donde un 38% de los colaboradores de presenta cansancio emocional y 57% despersonalización. Esto se relaciona con las altas jornadas de trabajo, que se presenta por el deseo de mejorar las condiciones económicas. De igual manera, las personas mayores de 44 años presentan menor afectación por el síndrome, debido a la realización de un proyecto de vida logrado y cuentan con herramientas psicosociales para manejar el estrés, con diferencia de los más jóvenes quienes no tiene este tipo de apoyo, y por tanto se evidencia un estado de ánimo caracterizado por un afecto ansioso por las demandas sociales y culturales del medio en el cual viven, así mismo esto es planteado por Aranda y Pando (19) de acuerdo a la investigación muestra cómo los menores de 25 años son los más despersonalizados en el grupo de agentes de tránsito, publicado en la Revista Colombiana de psiquiatría:

Con respecto al estado civil de los encuestados resalta que el 100% de los divorciados encuestados presentan cansancio emocional y despersonalización, sin embargo, sin embargo, perciben un alto nivel de realización a nivel personal y profesional. Así mismo, para el caso de los solteros, el 71% corresponde a personal femenino tal como lo menciona Martínez y López (5) en el artículo sobre las *Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas*. Situación que se relaciona directamente con las tareas adicionales cultural y socialmente asignadas a la mujer en el hogar, esto es observable en el rol de

trabajadoras con extensas jornadas laborales, madres, esposas, amigas, hijas y cuidadoras; debido a que culturalmente es un concepto de la sociedad patriarcal, situación que aún se refleja en el año 2022. Para el caso contrario los hombres, un factor de protección es ser soltero, debido a que no tienen las responsabilidades emocionales y económicas de tener un hogar o pareja estable.

De igual manera, el tener hijos representa un factor protector para la realización personal específicamente en la población femenina a consecuencia del rol social de madre de la mujer, siento esto un factor de protección y motivación frente a los impases o factores negativos del área laboral. En el caso de las personas sin descendencia el comportamiento de las variables no muestra un cambio significativo en cuanto a los riesgos con el síndrome de Burn Out.

Se resalta que los datos obtenidos son de fácil reproducción y se confirman con estudios realizados en ambientes controlados similares en términos de grupo poblacional, por lo que se recomienda la metodología del presente estudio para la aplicación a grupos etarios similares en cuanto a las características y labores que desempeñan en los servicios intrahospitalarios de nivel uno en las ciudades de Colombia; esto permitirá a las instituciones llevar un tamizaje de riesgo psicosocial de los colaboradores y los respectivos factores protectivos frente a las incidencias negativas dentro de la jornada laboral.

Por último, se concluye que en los servicios intrahospitalarios (urgencias, hospitalización y partos), se presenta un alto riesgo de presentar el síndrome de Burnout, en primer lugar, el personal de enfermería y en segundo el grupo de médicos generales. De lo anterior se relaciona intrínsecamente con los roles y las funciones del cargo siendo el personal de enfermería quienes tiene mayor contacto con familiares, pacientes, personal a cargo, administración de medicamentos, ordenamiento de sala entre otros teniendo mayor complejidad y demandas den la ejecución de la actividad y por consiguiente un elevado

riesgo de síndrome de Burn out; con respecto a los médicos se observan jornadas laborales extensas, precarización laboral existente, diversos contratos con instituciones lo que influye en una alta demanda emocional en los servicios. De lo anterior factores que indican un alto riesgo de prevalencia o incidencia del síndrome de Burn Out son: ser mujer, soltera, persona joven y enfermera quienes son el grupo más propenso a padecer la mencionada enfermedad. Seguido por las personas quienes tiene pareja estable y en edades comprendidas entre los 25 a 34 años.

En cuanto a las recomendaciones, se considera que la Red de Salud del centro debe enfocar esfuerzos en la gerencia del talento humano; en donde se debe realizar un énfasis en el salario emocional de los trabajadores incorporando planes de incentivos simbólicos, económicos y de planes de desarrollo de carrera. Lo anterior, permitirá generar una disminución de los factores negativos y crear una cultura organizacional con miras a la protección psicosocial de cada uno de los colaboradores.

CONCLUSIONES

- Dentro del estudio realizado en el ese centro de la ciudad de Cali se encuentra el 29% de los colaboradores presentan factores de cansancio emocional y despersonalización debido a síntomas asociados a las extensas jornadas laborales, condiciones de contrato, relaciones interpersonales, falta de oportunidad lo que incide en la salud psicosocial del trabajador antes, durante y posterior a la realización de la jornada laboral.

Igualmente, este presente un tipo de síntoma de cansancio o despersonalización el 52% de los colaboradores entrevistados, bien sea por factores asociados a las actividades dentro del rol laboral o por fuera de este; siendo en menor medida del riesgo alto, pero significativamente podrá eventualmente desarrollar síntomas de burnout sin factores protectores.

De lo anterior, se puede inferir que los trabajadores disminuyen la capacidad de respuesta, adaptación, efectividad y responsabilidad durante la jornada laboral; por tanto, el servicio prestado a los usuarios tiene una tendencia a la pérdida de servicio humanizado y al mismo tiempo en la calidad de prestación de este; siendo de esta manera un ciclo incidente en la atención de los usuarios, afectaciones, respuesta oportuna y disminución del prestigio de la institución en el buen nombre.

- De acuerdo con los datos encontrados se observa que el 71,4% correspondiente a los trabajadores que no están en riesgo medio y bajo tienen una alta tasa de realización personal mostrando un indicador por encima del 88% en relación con la consecución de metas personales, profesionales, materiales o espirituales. teniendo en cuenta en

lo anterior para el desarrollo del proyecto de vida de los colaboradores se observa deben realizar o rendir en mayor medida en edades entre los 25 a 34 años para conseguir una estabilidad económica, familiar, laboral, profesional y material factores a futuro permitan disminuir la carga de cansancio y despersonalización. en otras palabras, entre mayor esfuerzo los colaboradores realicen encuentran satisfacción en una ocupación significativa y, por tanto, una realización humana, siendo inversamente proporcionales para así alcanzar un plan de vida.

- Dentro del estudio se evidencio que la población con mayor prevalencia del síndrome de burnout es el género femenino con un porcentaje 58% a comparación de los hombres con un 42%. siendo las variables con mayor tasa de riesgo ser soltera, enfermera y estar en las edades de 25 a 34 años; esto de acuerdo con el contexto cultural basados en paradigmas de estereotipos de género en donde socialmente se atribuyen roles definidos por los sexos, en el caso de las mujeres tener pareja estable permite tener un vínculo protector, estabilidad emocional, estatus social frente a las personas y cumplimiento de rol de mujer en relación con un hombre. esto genera en las colaboradoras presiones a nivel social y emocional que inciden en la realización de las actividades laborales, debido a pensamientos de fracaso frente a las personas que la rodean, esto proyecta una baja autoestima, perdida de motivación, capacidad resolutiva como individuo pensante y lo anterior, anudado al cargo de enfermería el cual tiene el mayor riesgo por tener contacto estrecho, directo y continuo con familiares y usuarios hacen aumente los factores de presión, demandas de la actividad y productividad dentro de la institución, además de ser un cargo comúnmente asociado con mujeres.

Los aspectos anteriormente mencionados impactan de manera directa sobre la salud femenina donde se produce un aumento del síndrome de burnout en todas las esferas de desarrollo en las cuales pueden esperar o estar en las etapas del ciclo vital, expectativas correspondientes al entorno social en la cual ellas interactúan y se desarrollan como individuos.

- Con respecto al análisis de los puestos de trabajo y la relación con el síndrome de burnout se encuentra que: el grupo de profesionales de enfermería presenta alto porcentaje de la mencionada enfermedad con un total del 50% de la población total con un 38% de cansancio emocional y despersonalización en comparación con los médicos generales los cuales presentan de 40% de cansancio emocional, en términos de relación por cada 2 enfermeros con cansancio emocional hay 1 médico general en la misma situación. sin embargo, en aspectos relacionados con despersonalización se encuentra que los profesionales de enfermería tienen 53% frente al 70% de los médicos.

Esto se debe en primer lugar a las altas demandas de la actividad de enfermería, es decir, todas las funciones que debe ejecutar el mencionado profesional para desempeñar el cargo para el cual está contratado como son: atención al paciente, aplicación de medicamentos, curaciones, trámites administrativos, cuadros de turno, manejo de personal, solicitud de insumos los cuales demandan mayor esfuerzo cognitivo, físico y emocional para cumplir de manera satisfactoria la actividad. en contraste los médicos generales evidencian mayor despersonalización debido al tipo de contrato y la carga laboral, entendida esta última como desarrollar dos empleos de

manera simultánea a tiempo completo para obtener beneficios económicos; lo anterior incide en mecanizar la atención del paciente, pérdida de interés, motivación en el servicio a los usuarios y convirtiéndose en un efecto dominó donde las actividades ocupacionales se desarrollan de manera mecánica, olvidando la propia valía como persona enfocándose solo en beneficios económicos.

Ambos profesionales presentan variados y permanentes síntomas del síndrome de burnout y, por tanto, una afectación en la prestación de servicios de salud con calidad y humanización a los usuarios consultantes del área intrahospitalaria de la ese centro de la ciudad de Cali.

RECOMENDACIONES

- **Ajuste de jornada laboral:** de acuerdo con lo establecido en el artículo 161 del código sustantivo de trabajo que la jornada laboral colombiana es de 48 horas semanales contando con 8 horas de trabajo diario máximo por colaborador; se plantea la necesidad de la re estructuración de turnos de trabajo para todos los colaboradores de 12 a 8 horas diarias; lo anterior mediante la implementación de turnos rotativos en los horarios de 6 am a 2 pm, 2 pm a 10 pm y turno de trasnochos desde la 10 pm a 6 am del día siguiente sin posibilidad de continuar una jornada sin un descanso mínimo de 8 horas.

Esto posibilita un descanso al satisfactorio al colaborador para continuar con jornadas laborales en donde sea más eficiente, productivo, proactivo y dinámico en la ejecución de las actividades profesionales del área de atención intrahospitalaria en el ese centro. además, este factor incidirá en una mejor atención de calidad y humanizada a los usuarios que asistan al servicio, mejorando así el buen nombre y la imagen institucional.

- **Medición de riesgo psicosocial:** de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia 2404 del 2019 en donde se plantea adoptar estrategias de vigilancia e intervención permanente a los trabajadores para la evaluación de los riesgos psicosociales a los cuales se ven expuestos los colaboradores antes, durante y posterior al desarrollo de las actividades laborales. a partir de esto la institución podrá

valerse de actividades de medición periódica sobre temas de interés de los trabajadores, en términos de riesgo de estrés, expectativas, ideas o demás situaciones que ameriten ser atendidas por el personal administrativo.

De aquí confluyen el análisis para las futuras intervenciones de los colaboradores en términos de mantener y promover el bienestar psicosocial; este entendido como una partida de plan de mejora en donde la inversión para los trabajadores se verá reflejada en una mejor atención, calidad y humanización de los usuarios en el momento de la consulta al servicio de urgencias.

- **Creación de programa para la prevención de riesgo psicosocial:** a partir de los datos obtenidos en las diferentes evaluaciones periódicas se plantea la necesidad de desarrollar un plan de intervención psicosocial liderado por personal cualificado en psicología y trabajo social. en donde se plantean intervenciones individuales, intervención grupal, talleres de habilidades psicosociales, intervención familiar o de pareja, pautas de pausas activas y folletos informativos sobre temas de interés para los trabajadores.

Lo anterior se deberá desarrollar con un mínimo de una vez por semana en el servicio con una participación mínima de dos actividades por cada trabajador al mes, y un alcance del 70% de los colaboradores asociados al área de urgencias del ese centro. de esta manera se permite generar un impacto positivo en los empleados a largo plazo para la creación de hábitos y rutinas saludables en el autocuidado psicosocial.

- **Capacitaciones al personal:** dentro de la normatividad vigente en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la dimensión de talento humano son promotores de gestionar, planear y ejecutar todo tipo de estrategias en pro del bienestar del colaborador, siendo este el ente integrador de todas las partes. a partir de este punto, se plantea la necesidad de generar espacios de capacitación a los colaboradores con objetivos de mejorar la prestación del servicio, a partir de la cualificación de cada uno de ellos. dentro de los enfoques empleados se tendrá en cuenta los saberes teóricos, humanísticos, herramientas para el estrés, estrategias de afrontamiento frente a la frustración y temas de interés que surjan dentro de cada una de las reuniones realizadas con los equipos de trabajo.

- **Plan carrera a los empleados:** dentro de la normatividad vigente en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la dimensión de talento humano son promotores de gestionar, planear y ejecutar todo tipo de estrategias en pro del bienestar del colaborador, siendo este el ente integrador de todas las partes. igualmente, para fomentar un buen desarrollo profesional es necesario implementar el plan carrera dentro de la institución el cual tendrá como eje dos vertientes: en la primera generar convocatoria de personal interno en caso de tener una vacante o ascenso dentro de la institución para así generar la sana competencia e incentivar al colaborador al mejoramiento constante, y en segunda momento generar espacios de aprendizaje o incentivos económicos para continuar con estudios de diplomado, pregrado y post grados de todas profesiones del servicio de urgencias; por lo anterior, permite al colaborador desarrollar actitudes y aptitudes positivas en la consecución de logros y objetivos institucionales como manera de acceder a estos beneficios.

- **Plan de incentivos para el trabajador:** dentro de la normatividad vigente en el modelo integrado de planeación y gestión MIPG en la dimensión de talento humano son promotores de gestionar, planear y ejecutar todo tipo de estrategias en pro del bienestar del colaborador, siendo este el ente integrador de todas las partes. estos incentivos serán reflejados en diferentes aspectos dentro del salario emocional del colaborador: felicitaciones en público, celebración de cumpleaños, actas de felicitación directamente en la hoja de vida, días de la familia, estrategia del colaborador del mes, reconocimiento de horas libres por cada jornada extensa de trabajo, reconocimiento de pago de horas extra. estas medidas serán enfocadas en disminuir el estrés del colaborador y reconocer/exaltar el excelente trabajo desarrollado por cada uno de ellos en el logro de los objetivos institucionales, valorando de esta manera la ocupación y profesionalismo de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo del área de atención intrahospitalaria del ESE Centro de Cali.
- **Tipo de contrato en los trabajadores:** el 95% de los colaboradores entrevistados tienen un tipo de vinculación laboral con la empresa a través de asociación sindical por prestación de servicios, de los cuales se excluyen beneficios salariales como cesantías, primas legales, días de la familia, vinculación directa con la EPS, bonificaciones legales y demás obligaciones contractuales con el empleador. de esta problemática surge los colaboradores tengan niveles de ansiedad por la estabilidad laboral, se recomienda como estrategia una vinculación de contrato directo con la empresa bien sea en termino definido o indefinido el cual permita una mejor vinculación entre los colaboradores con la empresa, dando como resultado un sentido de pertenencia y estabilidad en la ejecución de las actividades laborales con

beneficios de promover el desarrollo profesional y personal de todos los trabajadores en términos de proyección de un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo.

de acuerdo con lo anterior se permite desarrollar estrategias de cultura institucional con los colaboradores para la consecución de metas y objetivos de la empresa, formando vínculos con el buen nombre, la calidad, la misión y la visión de la institución.

5. Glosario

Síndrome de Burnout: sensación de encontrarse constantemente fatigado, cansado, unido a la autopercepción de futilidad, inutilidad, fracaso personal y profesional a causa de las excesivas demandas laborales en el sitio de trabajo, ambiente laboral poco amigable asociado a herramientas insuficientes para el manejo del estrés.

Agotamiento emocional: sensación persistente de cansancio físico y mental; fatiga experimentada por el trabajador, que se relaciona con situaciones de sobre carga laboral, excesiva exigencia y recursos emocionales o herramientas deficientes para manejo del estrés.

Despersonalización: consiste en una deshumanización del trabajador hacia las necesidades del paciente o usuario. Se caracteriza por apatía, irritabilidad, insensibilidad, indiferencia. El empleado experimenta deseos (muchas veces inconsciente) de generar una brecha en su relación con el usuario.

Desrealización personal: consiste en la sensación de incompetencia profesional, autoevaluación negativa, negación a realización de ideales planteados al iniciar su vida profesional – laboral. Se resume en autopercepción de inutilidad y fracaso.

Escala de Maslash Burnout Inventory (MBI): escala estandarizada para la medición de síndrome de burnout o síndrome del quemado.

6. Bibliografía

1. Saborio L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. [Internet] Costa Rica: Medicina Legal de - Edición Virtual 2015 [Consultado 06 de mayo 2021]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900152015000100014&script=sci_arttext
2. Gutiérrez et al; Síndrome de Burnout; [Internet] México: Arch Neurocién; 2006, Vol. 11, No. 4; pág. 305-309. [Consultado 14 de mayo 2021]. Disponible en: www.researchgate.net/profile/Felipe-Farias-Serratos/publication/236332518_Burnout_Syndromelinks/02e7e517a8d1f31e73000000/Burnout-Syndrome.pdf.
3. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. [Internet] Chile: Elsevier 2014. [Consultado 09 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709236>
4. Tapia T, Avalos M, Vargas R, Franco R, Gómez, Rodríguez A. Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional. [Internet] México: Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009. [Consultado 09 de mayo 2021]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2009/vol17/no1/6.pdf>
5. Martínez C, y López G. Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. [Internet] México: Medigraphic Archivos en Medicina Familiar 2005 [Consultado 11 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf051c.pdf>
6. Ferrer R, Sierra E, Rodríguez M. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. [Internet] Colombia: Redalyc 2010 [Consultado 11 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156324006.pdf>

7. Atance J. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en Personal Sanitario. [Internet] México: Rev. Esp. Salud Pública 1997 [Consultado 14 de mayo 2021]. Disponible en:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v71n3/burnout.pdf
8. Navarro González, A. Ayechu Díaz, Huarte Labiano. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados al mismo síndrome en los profesionales sanitarios de atención primaria. [Internet] España: Semergen 2014 [Consultado 06 de mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359314001270>
9. Vinaccia S, Alvaran L. El síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. [Internet] Colombia: Universitas Psychologica, 2004 [Consultado 06 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64730105.pdf>
10. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (SÍNDROME DE BURNOUT) en profesionales de enfermería. [Internet] Brasil: Revista Electrónica InterAção Psy 2003. [Consultado 07 de mayo 2021]. Disponible en:
https://dlwqtxts1xzle7.cloudfront.net/53309508/burnout_en_profesionales_de_enfermeria.pdf?1496016387=&response-content-disposition
11. Miret C, Martínez A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. [Internet] España: Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2010. [Consultado 07 de mayo 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original19.pdf>
12. Alcaldía de la ciudad de Cali, registro web
https://www.cali.gov.co/gobierno/publicaciones/227/datos_de_cali_y_el_valle_del Cauca/
13. Tamayo, Jorge; Plan de desarrollo institucional, ESE CENTRO: HUMANIZADA, SEGURA Y SOSTENIBLE 2020-2023; pág. 2-26.

14. Quiceno, J, Vinaccia Alpi, S. Burnout : síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). [Internet] Colombia: Acta Colombiana de Psicología, 2005 [Consultado 07 de Julio 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
15. Martínez A. El síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. [Internet] España: Revista Vivat Academia 2010. [Consultado 01 de Agosto 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
16. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. [Internet] España: Revista Psicología Científica.com 2001. [Consultado 07 de Julio 2021] Disponible en: [www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf)
17. Thomaé, M.N.V., Ayala, E.A., Sphan, M.S. y Stortti, M.A. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. [Internet] Revista de Posgrado Vía. Cátedra de Medicina 2006. [Consultado 25 de julio 2021]. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf
18. Aceves, G., López, M., Jiménez, S., Serratos, F., & Campos, J. Síndrome de Burnout. [Internet] *Archivos de Neurociencias* 2006 [Consultado 20 de febrero 2022]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/236332518>
19. Aranda, C. & Pando, M. Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. [Internet] *Revista colombiana de psiquiatría* 2010 [Consultado 20 de febrero 2022]. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-74502010000300006

