



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA EN EL SEGUNDO PERIODO DE 2022

AUTORES:

YAQUIN JOQUIMA ANDRADE
LUZ ADRIANA BEDOYA RODRÍGUEZ
VALERIA GALVEZ BURGOS
CRISTINA ISABEL CORONADO LANDÁZURI
CLARA ELISA MORA MERA



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE
CAICEDONIA

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
EN EL HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA EN EL
SEGUNDO PERIODO DE 2022

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Administración de la Salud

Asesora:

Vanesa Mercedes Rivera Rosero

Autores:

Yaquin Joquima Andrade

Luz Adriana Bedoya Rodríguez

Valeria Galvez Burgos

Cristina Isabel Coronado Landázuri

Clara Elisa Mora Mera

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
MANIZALES

2023

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	3
LISTA DE TABLAS	5
LISTA DE GRÁFICOS	6
LISTA DE ANEXOS	7
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	8
2. RESUMEN	9
2. 1. RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
2.2. INTRODUCCIÓN.....	10
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.4. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. OBJETIVOS	16
3.1. OBJETIVO GENERAL	16
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MARCO TEÓRICO	17
4.1. ANTECEDENTES	17
4.1.1. Antecedentes Internacionales	17
4.1.2. Antecedentes Nacionales.....	18
4.1.2. Antecedentes Regionales.....	20
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....	22
4.3. MARCO LEGAL	26
4.4. MARCO CONTEXTUAL	27

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE
CAICEDONIA

5. METODOLOGÍA	29
5.1.ENFOQUE Y DISEÑO	29
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión	29
5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
5.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	31
5.5. INSTRUMENTO	32
5.6. PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	33
5.7. COMPONENTE ÉTICO.....	34
5.8. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	35
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	37
6.1. RESULTADOS	37
6.1.1. caracterización sociodemográficamente a la población objeto de estudio.	37
6.1.2. Indicio y valoración.....	43
6.1.3. Prevalencia del síndrome de burnout.	49
6.2. DISCUSIÓN.....	49
7. CONCLUSIONES.....	53
8. RECOMENDACIONES	54
9. BIBLIOGRAFÍA.....	55
10. ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Diferencia entre estrés y Burnout 24

Tabla 2. Operacionalización de variables 30

Tabla 3. Cálculo de puntuaciones 33

Tabla 4. Valoración de puntuaciones 33

Tabla 5. Plan de mejoramiento 75

LISTA DE GRÁFICOS

Grafica 1. Sexo.....	37
Grafica 2. Pirámide poblacional	38
Grafica 3. Estado civil.....	39
Grafica 4. Nivel profesional.....	40
Grafica 5. Tipo de contrato	41
Grafica 6. Área en que se desempeña	42
Grafica 7. Indicio burnout cansancio emocional.....	43
Grafica 8. Indicio burnout despersonalización.....	44
Grafica 9. Indicio burnout realización personal	45
Grafica 10. Valoración de cansancio emocional.....	46
Grafica 11. Valoración de despersonalización.....	47
Grafica 12. Valoración de realización personal.....	48

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. formato de consentimiento informado. 59
Anexo 2. instrumentos utilizados. 61
Anexo 3. Plan de mejoramiento 75

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE
CAICEDONIA



Universidad
Católica
de Manizales

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial en el Hospital Santander de Caicedonia valle en el segundo periodo del 2022

Investigadores:

Yaquin Joquima Andrade

Luz Adriana Bedoya Rodríguez

Valeria Gálvez Burgos

Cristina Isabel Coronado Landázuri

Clara Elisa Mora Mera

Línea de Investigación: Administración de la Salud

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en Administración de la Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Cali

Departamento: Valle

Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos semestres

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

La investigación pretendió determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial en el Hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca durante el año 2022 y para ello específico un diseño de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal; en el procedimiento práctico no se calculó muestra puesto que se incluyó dentro del estudio la totalidad de la población que correspondió a los colaboradores del área asistencial del hospital con un total de 74 colaboradores mediante el instrumento Maslash Burnout Inventory.

Obteniendo como resultado que del total de 74 encuestados se encuentra que el 21% (16 encuestados) superando los cálculos de puntuación para ser calificados como personas con indicio de burnout, esta población se definió por cada una de las dimensiones del burnout de la siguiente manera para la población estudiada; 22% de ellos superan los 26 puntos para la dimensión de cansancio emocional, 16% superan los 9 puntos para la dimensión de despersonalización y por último el 24% está por debajo de 34 puntos en la dimensión de realización personal. Siendo así que los aspectos relacionados a la realización personal resultan ser los peor calificados, evidenciando un negativismo y descontento generalizado por parte de los trabajadores incluidos en el estudio, respecto de las condiciones tanto en materia de gestión administrativa como de potencialización de su desarrollo personal en el trabajo.

ABSTRACT

The research aimed to determine the prevalence of Burnout Syndrome in healthcare personnel at the Santander Hospital in Caicedonia Valle del Cauca during the year 2022 and for this purpose, it specified a descriptive design with a cross-sectional quantitative approach; In the practical procedure, no sample was calculated since the entire population that corresponded to the collaborators of the hospital care area with a total of 74 collaborators was included in the study using the Maslach Burnout Inventory instrument.

Obtaining as a result that of the total of 74 respondents it is found that 21% (16 respondents) exceeding the score calculations to be qualified as people with a burnout index, this population was defined by each of the burnout dimensions as follows for the studied population; 22% of them exceed 26 points for the dimension of emotional exhaustion, 16% exceed 9 points for the dimension of depersonalization and finally 24% are below 34 points in the dimension of personal fulfillment. Thus, the aspects related to personal fulfillment turn out to be the worst qualified, evidencing a generalized negativism and discontent on the part of the workers included in the study, regarding the conditions both in terms of administrative management and the potentialization of their personal development in the job.

2.2. INTRODUCCIÓN

El concepto de Burnout, que traducido indica “estar quemado” hace referencia al proceso negativo que se presenta en algunos profesionales al desempeñar sus labores impactando el servicio prestado a los usuarios y sus familias, esto implica un problema significativo para las personas que trabajan en el sector salud quienes, debido a la alta carga operativa y funcional bajo la cual están sometidos y al impacto de trabajar con el ser humano y sus

aflicciones, afecta directamente su sensibilidad y su capacidad psicológica para enfrentar las problemáticas diarias del trabajo. (1)

La presente investigación indaga acerca de cómo el talento humano asistencial del hospital tiene algún grado de afectación en términos de burnout y pretende determinar la prevalencia del síndrome en la institución.

Resulta imprescindible en las organizaciones poder determinar el grado de sensibilidad de los trabajadores en el entorno laboral y que mejor forma de hacerlo que a través de un estudio de burnout. Es de entender que trasegar el camino de la investigación no es fácil, las dificultades presentes en la población trabajadora, la poca disponibilidad que hay en el tiempo del trabajo y fuera de él para atender acciones extra laborales y la dificultad de concienciar a la población trabajadora sobre los temas de impacto que representaría el estudio de sus padecimientos, son problemas básicos a los cuales el investigador se enfrenta.

Interpretando lo anteriormente mencionado es necesario conocer que el síndrome de Burnout se divide en tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal, siendo así que quienes le padecen se evidencian desilusionados, irritables y con sentimientos de frustración; conllevando al enfado, inflexibilidad y rigidez en su función diaria, todo ello generando dificultades en la salud como cansancio, problemas respiratorios, dificultad en el sistema digestivo, entre otros. Estos síntomas afectan las dimensiones actitudinales, conductuales y psicosomáticas, teniendo un impacto considerable con los sucesos presentados en el entorno laboral y personal. (1)

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el año 1896 se han realizado estudios a la salud y mortalidad en los médicos que demuestran que principalmente los profesionales más jóvenes están presentando mayor tasa de mortalidad, muy por encima de otras profesiones. En aquella época las muertes

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

se daban principalmente a causa de enfermedades infecto-contagiosas, como escarlatina, tifus o difteria. De acuerdo a lo publicado por el Dr. William Ogle. (2)

El personal médico se enfrenta diariamente al dolor, la muerte, la angustia e incertidumbre, haciendo que su medio laboral sea altamente estresante, convirtiéndose en un riesgo profesional y aumentando el grado de vulnerabilidad. De otro lado, los cambios presentados en el sector de la salud a lo largo de los años, ha convertido a sus integrantes en trabajadores proletariados, siguiendo instrucciones laborales que han conllevado a un trato deshumanizado y despersonalizado, cuenta de ello son los numerosos estudios realizados al respecto en que demuestran que estos factures influyen en su salud física y mental, haciendo que estén expuestos a padecer del síndrome de Burnout o estrés laboral específicamente. (3)

Ante las exigencias laborales en los centros de salud los funcionarios perciben ciertos niveles de estrés, que con el pasar de los días y el nivel de presión puede volverse negativa, destructiva, debilitante y hasta reflejarse en la atención a los usuarios. Los niveles elevados de estrés asociados al trabajo afectan no sólo la salud mental y física del individuo, si no definitivamente todos los aspectos de su vida generando a largo plazo agotamiento emocional o síndrome de Burnout.

El estrés laboral es la duodécima causa de muerte más importante a nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2) según estudios se puede identificar que las principales causas del estrés laboral están relacionadas con diversos factores que componen una mala organización en el trabajo, ambiente laboral horarios extendidos entre otros.

De acuerdo con el jefe de desarrollo y comunicación interna de la firma Adecco, Noel González, "este síndrome se trata de una combinación de agotamiento físico y mental ocasionado por el estrés y las posibles presiones del trabajo". (3) Colombia tiene aproximadamente 22 millones de trabajadores de los cuales el 20% y el 33% reportan estrés laboral, los síntomas más mencionados fueron bajo rendimiento, escasa comunicación y participación, cambios de humor, conductas pasivo agresivas y

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

comentarios negativos del contexto. (2) los cuales a largo plazo lo convierten en una patología o como más común se llama el síndrome del quemado.

Este síndrome acumula respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas y puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar. Estudios han demostrado que el personal de salud y principalmente el asistencial, es un grupo de alto riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout. (4) Por lo general tienen jornadas de trabajo muy extensas deben garantizar el servicio prestado, a esto se suma la escasez de recurso humano, la presión de las instituciones, ausencia de pago oportuno y en muchas ocasiones la falta de respeto y agresión contra el mismo personal, causando así altas demandas emocionales, desgaste y fatiga constante. El síndrome de Burnout afecta la salud de los funcionarios siendo considerado un problema para las organizaciones, pues el trabajador puede caer en un estado de fatiga o frustración afectando su salud y su rendimiento laboral.

En el sector salud existe una alta prevalencia del síndrome de Burnout, que se puede ver reflejado frente a la atención de pacientes por medio de comportamientos inadecuados, desatención, poca capacidad de repuesta, entre otros.

“En Latinoamérica se han establecido frecuencias del síndrome que oscilan entre el 2.1 % y el 76 % Sin embargo, buena parte de los estudios sobre Burnout que se han realizado en Colombia se han centrado en el campo educativo, dejando grandes vacíos en el sector salud” (5). En el sector salud en especial los funcionarios del área asistencial se han identificado síntomas compatibles con el síndrome debido a la carga laboral, horarios extendidos y faltas de pago oportuno

El Hospital Santander de Caicedonia Valle es una institución pública, donde el personal asistencial está expuesto a largas jornadas laborales y actualmente está cursando por una crisis económica por lo tanto los sueldos de los funcionarios están atrasados debido a esto mucho personal ha renunciado lo que lleva a poca disponibilidad de talento humano, generando estrés, comunicación poco efectiva, fatiga, falta de interés y angustia lo que hace que sean vulnerables a padecer dicho síndrome. Dado que los trabajadores de la

salud en este caso el asistencial son una población altamente expuesta a presentar síndrome de Burnout.

PREGUNTA DE CONOCIMIENTO

Una vez analizada la información anterior, se pudo establecer la importancia de conocer a través del presente trabajo de investigación, la cual pretenderá establecer ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial en el Hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca en el año 2022?

2.4. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional y recientemente como síndrome del quemado en el trabajo es un problema de salud pública ya que se trata de un trastorno crónico asociado incorrectamente al afrontamiento del trabajo, este se presenta con mayor frecuencia en los profesionales de salud. (2) por esta razón es importante identificar cual es la prevalencia y los factores más comunes que lleva a las personas a padecer de este síndrome.

El término "Burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement" Por lo general, el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se suma la pérdida de habilidades para la comunicación. (6)

Existen factores que limitan el desarrollo personal y laboral, tales como horarios de trabajo, atención a pacientes que en ocasiones enfrentan crisis, las quejas de los pacientes que no quedan satisfechos con los servicios recibidos, entre otros. Estos factores actúan

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

directamente sobre el trabajador y su grupo de trabajo, llevando a enfrentar el Síndrome de Burnout, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas y estrés, lo cual genera una deficiente calidad de la atención en el paciente y en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento

El personal asistencial que trabaja en el Hospital Santander de Caicedonia Valle se encuentra sometidos a múltiples factores estresantes lo que afectan de manera constante su estado de salud física y mental y desmejora su rendimiento laboral afectando a no solo a la entidad de salud sino también a los usuarios. Es importante sostener un equilibrio entre las funciones o actividades diarias para poder brindar una atención con seguridad y calidad a los usuarios, es importante identificar cual es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud asistencial que puede influir en la calidad de atención de los usuarios y en la motivación de los trabajadores, lo cual se refleja en el ausentismo, abandono de tareas, incapacidades por estrés agotamiento y en los casos más graves depresión.

El síndrome de Burnout está incluido en los principales problemas de salud que trae consigo efectos negativos y nocivos para la salud de los profesionales tanto a nivel psicológico como a nivel físico, muchos de estos factores se encuentran relacionados estrechamente al desarrollo del síndrome especialmente en el personal de salud generando irritabilidad e indignación, este estrés conduce a una pérdida de productividad y a un inadecuado ambiente laboral evidenciándose en la disminución en el rendimiento laboral, la falta de cooperación y trabajo en equipo, es importante resaltar que en los últimos meses en el Hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca se ha notado un incremento de solicitudes de reubicación del puesto de trabajo, ausentismos, incapacidades y las quejas de los usuarios del servicio de salud; por esta razón es de vital importancia realizar una investigación que arroje la prevalencia de este síndrome con el fin de crear estrategias que lleven a la disminución del mismo debido a que hasta el momento no se ha realizado ninguna intervención.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial en el Hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca durante el año 2022.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar sociodemográficamente a la población objeto de estudio.
- ❖ Medir el nivel de prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial.
- ❖ Identificar las características del personal asistencial de la institución en cuanto a las dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo) del Burnout que se presenta con mayor frecuencia.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ANTECEDENTES

4.1.1. Antecedentes Internacionales

Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú. Lima- 2017. Carola Rosa Consuelo Gonzáles.

Su objetivo se resume en determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal asistencial de la policía, la metodología es Cuantitativo, nivel correlacional, secuencia transversal, tiempo único y limitado, rango prospectivo, análisis y alcance observacional y los resultados indican una baja correlación entre el desempeño y el síndrome; en el contexto de esta investigación también se presentan bajos niveles de burnout en sus tres variables y motiva la investigación en el contexto de que las personas manejan ciertos niveles de tolerancia. (7)

Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. J.J. Blanca-Gutiérrez, A. Arias-Herrera b.

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, de corte prospectivo, encuentra en una muestra de 43 participantes, 34.9% son hombres y 65.1% mujeres de los cuales el 62.8% están adscritos al Hospital con un contrato indefinido, mientras que el 37.2% lo tienen de tipo eventual, en materia de edad es de tiene un promedio de 37.3 años, la media de experiencia profesional total es de 13.7 años y la de experiencia en el Hospital de Montilla de 8.3 años, en términos específicos del estudio La media de la puntuación obtenida por participantes en la subescala que evalúa el cansancio emocional es de 16.4 puntos. En cuanto a la subescala de despersonalización, la media es de 6.7 puntos. Por último, respecto a la realización personal, la media de la muestra es de 37.6 El cansancio emocional estaría en un nivel medio, La despersonalización estaría en un nivel bajo y la realización personal en un nivel medio. No hay asociación que se pueda extrapolar a la

población de referencia, entre las puntuaciones obtenidas en las subescalas del Maslach Burnout Inventory frente a la edad, la experiencia total y la experiencia dentro del Hospital de Montilla. En cuanto al sexo, si bien los hombres de la muestra tienen niveles más altos en cuanto al cansancio emocional y la despersonalización, estas diferencias no son estadísticamente significativas. La sistematización a través de herramientas metodológicas cruzando dos escalas MBI y la NSS, sumado a un análisis estadístico sencillo permite evidenciar qué niveles del síndrome de desgaste padecen los profesionales de las instituciones de tipo sanitario permitirá a los gestores sanitarios prevenir un avance del burnout entre sus trabajadores, por lo tanto, evitará el desarrollo de las numerosas consecuencias negativas para los profesionales, los pacientes y para el propio sistema sanitario que conlleva. Respecto a la investigación las correlaciones con las variables sociodemográficas se revelan similares en sus comportamientos y la conclusión general del estudio motiva a las autoras en el sentido de que el personal sanitario requiere estudios y metodologías alternativas para el entendimiento del síndrome en el ámbito laboral. (8)

4.1.2. Antecedentes Nacionales

Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia): Juan Gonzales Portillo, Joan Sebastián Arbeláez Caro, Natalia Milena Lopera Orozco, Katerin Johana Valderrama Porras

Con un sencillo objetivo de revisar los niveles del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica y basándose en una propuesta metodológica de tipo descriptiva, por medio de la cual se pretendió entender cómo funciona el síndrome de burnout en una muestra precisa, para ello se describen los elementos funcionales tanto de los participantes como del contexto de análisis. Se encuentra que el estudio se enfocó en encontrar el nivel de presencia del burnout en una muestra de personas que trabajan con pacientes oncológicos, dentro de los resultados

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

obtenidos mediante el instrumento MBIHSS, en los puntajes sin recodificar se hallan en promedio puntajes bajos para agotamiento emocional (A.E.) y para despersonalización (D), no así para realización personal (R.P.) como sugiere la teoría de que este debe estar alto para que no exista el S.B. No se encontraron diferencias significativas para el resto de variables, como edad, estilo de vivienda, estrato, nivel profesional y no se halló alguna diferencia significativa. En contexto general la correlación entre variables es baja y el síndrome no significativo, resultados similares al de la presente investigación y motiva la investigación en el sentido de que se acerca tanto a la población como a el enfoque hacia el personal asistencial. (9)

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E y de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E de la ciudad de Bogotá, en el primer semestre del año 2018: Lorena García, María Jiménez, Sulma Riaño, Edgar Umbarila.

La investigación determino y comparo la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud del servicio de urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón - Subred Suroccidente E.S.E y de la Unidad integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E de la ciudad de Bogotá, en el primer semestre del año 2018, bajo una metodología observacional, tipo descriptivo de corte transversal, siendo este el de elección debido a que se deseaba identificar una prevalencia; la medición se hizo en una sola ocasión y no se deseó establecer periodos de seguimiento del evento de interés; en términos generales no se evidencio alta prevalencia en las unidades integradas de servicio de salud de Fontibón y Engativá, se logró contemplar el riesgo medio que existe para llegar a presentar este síndrome. Se determinó con mayor prevalencia en personal médico y personal de enfermería en comparación con el resto de personal asistencial del área de urgencias, es interesante el hecho de que se logró identificar en el aumento de riesgo de padecer síndrome de burnout es dedicar menos de 2 horas al día a la familia o al ocio, también se descubrió que el

turno que mayor prevalencia de síndrome de burnout presento fue el turno diurno. Además de que se logró evidenciar que entre mayor sea el tiempo que lleve ejerciendo una persona, menor probabilidad de presentar el síndrome de burnout. De igual manera que en los otros casos los resultados son similares a la presente investigación y es de notar que entre las recomendaciones se encuentra que se debe realizar en cada unidad integrada de servicio de salud conferencias a cargo de salud ocupacional, para brindar la información respectiva a los participantes sobre los riesgos a los que están expuestos para el desarrollo del síndrome de Burnout y que cada una de las unidades integradas de servicio de salud debe identificar el estrés al que están sometidos los trabajadores y de esta manera implementar métodos que reduzcan la sobrecarga laboral y el estrés y brinden calidad en el ambiente de trabajo. Estas dos recomendaciones motivan a los autores de la presente investigación a plantear programas de apoyo interno para sostener la presencia mínima del burnout en el servicio investigado. (10)

4.1.2. Antecedentes Regionales

Estrés laboral en personal asistencial de cuatro Instituciones de Salud nivel III de Cali, Colombia, Kewy Sarsosa-Prowesk, Víctor Hugo Charria-Ortiz.

Con un enfoque metodológico cuantitativo, diseño no experimental y un estudio de tipo descriptivo de corte transversal se estableció muestra incidental, conformada por 595 participantes, con los siguientes criterios de inclusión: ocupar un cargo asistencial (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares de laboratorio, entre otros, que tienen como funciones la atención sanitaria, es decir, el contacto directo con los pacientes y con proveer un servicio en salud). Se encuentra que se los 595 participantes, el puntaje total transformado fue 21,7, lo que indica un nivel de estrés alto. En los síntomas fisiológicos, el puntaje total transformado de 28,6 ubica un nivel de estrés muy alto, En los síntomas intelectuales y laborales, el puntaje total transformado de 20,6 tiene un nivel de estrés alto estos hallazgos revelan que para enfrentar el estrés en las organizaciones de salud es necesario abarcar los niveles individual, grupal y

organizacional. Capacitar al personal asistencial en atención en crisis, manejo de demandas emocionales, ofreciéndoles condiciones de trabajo que partan de los diseños de los puestos, claridad del rol, ajustes en los turnos de trabajo, políticas de recompensas en función del cumplimiento de indicadores, sistema de control de los riesgos psicosociales. Por lo tanto, se hace necesario investigar más sobre el estrés como enfermedad laboral, para diseñar estrategias que disminuyan los síntomas de estrés a los que están expuestos, mejorando la salud y el bienestar integral de los profesionales de la salud teniendo en cuenta, el entorno organizacional propio del sector de la salud. Si bien los resultados son superiores a los de la presente investigación existen aspectos que motivan como el de recolectar información en los diferentes cargos, e identificar el síndrome en ellos, para las alternativas de solución planteadas se requerirá mayores estudios y comparaciones para el caso específico de esta investigación. (11)

Variables predictoras del síndrome de burnout académico en estudiantes universitarios.
Laura Contreras Arciniegas.

Metodológicamente, el trabajo adopta un diseño no experimental, predictivo transversal a través de métodos de encuesta. El objetivo de este tipo de diseño fue explorar una relación funcional mediante el pronóstico de alguna variable criterio a partir de uno o más predictores, bajo este modelo en lo que respecta a variables demográficas, se destacó la correlación entre rango de edad y modalidad postgrado/pregrado; se identificó otra correlación entre dedicación al estudio y rango de edad, esta misma variable está relacionada con el estado civil. Se identificó una correlación significativa negativa entre la escala que mide el apoyo social, y el burnout académico en donde a menor apoyo social mayor posibilidad de presentar burnout; también se identificó una correlación significativa positiva entre la escala DERS y burnout, en donde a mayor desregulación emocional mayor burnout. Otras correlaciones que se pueden identificar son sexo y carrera, estado civil y modalidad pregrado/postgrado y el burnout académico y el estado civil. En la investigación se descubrió que respecto a estimar los valores descriptivos de las principales variables del estudio y el nivel de asociación entre las variables

seleccionadas con la variable dependiente burnout académico, se encontró una asociación entre el burnout académico y el estado civil, por otro lado, en cuanto a la variable sexo, se encontró mayor prevalencia del burnout académico en mujeres. Los resultados del contraste de las variables sociodemográficas para la investigación actual son similares, hay indicio y valoración alta en mujeres, profesionales, solteros y en el área de urgencias; se hace necesario complementar el alcance para determinar otros aspectos de relevancia en este proceso investigativo. (12)

4.2 MARCO CONCEPTUAL

El termino Síndrome de Burnout (SB) es también denominado Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ). Para el año 1961 fue presentado el primer caso de síndrome de desgaste reportado en un artículo llamado “a Burnout case” por el autor Graham Green. (13)

A continuación, se dará a conocer algunos conceptos de Burnout realizados por diferentes autores, (14), Freudenberger (1974) define Burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, Maslach (1976) descrita cómo el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal, y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Pines y Kafry (1978) hablaban de una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal. Spaniol y Caputo (1979) definiendo el Burnout como el síndrome derivado de la falta de capacidad para afrontar las demandas laborales o personales.

Maslach y Jackson (1981) (14), más tarde definieron el síndrome como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Entienden que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional: Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás., b) despersonalización: entendiéndose como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación y c) reducida realización personal: Surge cuando verificamos que las demandas que se hacen exceden la capacidad para atenderlas de forma competente. Suponiendo respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. (15).

Para Maslach y Leiter (2008) (14) relacionan el Burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia. Además, en la década de los 80s la psicóloga Cristina Maslach y el psicólogo Michael P. Leiter (13), desarrollaron un instrumento para medir el síndrome, al cual llaman cuestionario de Maslach, que desde su desarrollo en 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo.

A pesar de que el concepto del síndrome de Burnout no es único se llegó a un consenso entre los autores el cual la respuesta es el estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva incluyendo sentimientos y actitudes hacia los efectos nocivos en las personas y organizaciones esto Por lo general, ocurre principalmente en los lugares de trabajo. podemos finalizar señalando los principales síntomas que en el contexto organizacional se han propuesto:

- ❖ Síntomas Emocionales: Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes/pacientes, supresión de sentimientos.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

- ❖ Síntomas Cognitivos: Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción cinismo, criticismo generalizado.
- ❖ Síntomas Conductuales: Evitación de responsabilidades, absentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvalorización, autosabotaje, desconsideración hacia el propio trabajo, conductas inadaptadas, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- ❖ Síntomas Sociales: Aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional.
- ❖ Síntomas Psicosomáticos: Cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc.). (14)

Causas del síndrome: El síndrome de Burnout es una condición típica en un contexto laboral en el que se combinan una variedad de factores que conducen a su aparición. Es un estado mental asociado con el estrés no resuelto a largo plazo, que puede afectar negativamente el trabajo y la vida. Además, es el resultado de una mayor acumulación de sentimientos negativos relacionados con el trabajo, caracterizado por fatiga, irritabilidad, ira y resentimiento hacia los superiores. (16)

Tabla 1. Diferencia entre estrés y Burnout.

ESTRÉS	BURNOUT
Caracterizado por un exceso de compromiso	Caracterizado por la desconexión
Las emociones son exageradas	Sentimiento de ofuscación

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Produce urgencia e hiperactividad	Produce desamparo y desesperanza
Conduce a trastornos de ansiedad	Conduce al desapego y depresión
Pérdida de energía	Pérdida de motivación, ideales y esperanza
El daño primario es físico	El daño primario es emocional

Fuente: Extraído de grupo doctor Oliveros (17)

Existen diferentes síntomas que ayudan a generar el diagnóstico de dicho síndrome uno de estos es la pérdida de capacidad de concentración, atención, escucha, emocionalmente pueden mostrarse deprimidos, con ansiedad y crisis de angustia, síntomas físicos como: dolor de cabeza o de espalda, trastornos del sueño, náuseas, tensión muscular y cansancio.

Tratamiento: Según el grupo de doctor Oliveros (17), “El tratamiento de estos pacientes incluye la separación de la actividad laboral (incapacidad temporal), empleo de antidepresivos especialmente dopaminérgicos y una psicoterapia cognitivo conductual. Afortunadamente, la práctica en la mayoría de los pacientes consigue una recuperación casi completa al cabo de unos meses”.

La prevalencia del síndrome de burnout examina casos existentes, describiendo una proporción expresada como porcentaje. Por medio de las siguientes preguntas se puede establecer: ¿Cuántas personas se ven afectadas por dichos eventos?, ¿El riesgo está aumentando o disminuyendo?, ¿Es relevante el problema?, ¿Cómo puede prevenirse? Teniendo en cuenta lo anterior existen tres maneras de calcular la prevalencia, que son: prevalencia puntual, con la que se calcula los casos de un evento de salud en un momento determinado. Prevalencia de periodo, representa el número de casos de un evento de salud en referencia a un periodo de tiempo, a menudo 12 meses y Prevalencia a lo largo de la vida, siendo el número de casos del evento de salud en referencia a toda la vida. Por lo tanto, para la presente investigación, se implementó la forma de prevalencia puntual. (18)

4.3. MARCO LEGAL

Ley 1562 de 2012 según el Ministerio de Salud y Protección social (19), “Definiendo como enfermedad laboral aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherente a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar y establece que el Gobierno nacional determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales”.

Resolución 2404 del 2019 según el ministerio del trabajo (20), “tiene por objetivo adoptar como referencias técnicas mínimas obligatorios, para la identificación, evaluación, monitoreo pertinentes e intervención de los factores de riesgos psicosocial, los siguientes instrumentos de evaluación y guías de intervención:

- ❖ Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgos psicosociales
- ❖ Guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora.
- ❖ Protocolo de prevención y actuación- síndrome de agotamiento laboral - “Burnout”
- ❖ Protocolo de prevención y actuación en el entorno laboral – depresión”

Resolución 2646 del 2008 según el ministerio de la protección social (21) se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional”.

Decreto 2566 de 2009 adopta la tabla de enfermedades profesionales de la cual el síndrome Burnout está dentro de ella en el grupo de patologías causadas por estrés en el trabajo. (22)

Decreto 1072 de 2015 según el ministerio de trabajo Son fines del Ministerio del Trabajo desarrollar y adoptar políticas, planes, programas y proyectos comunes para el trabajo,

respetar los derechos fundamentales, asegurar a los trabajadores, fortalecer y promover y proteger la unidad económica y las prácticas de trabajo digno, a través de un efectivo sistema de vigilancia, información, registro, verificaciones y controles; así como la comprensión y el diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales. (23)

Artículo 2.2.4.6.3. Seguridad y salud en el trabajo (SST) (23) La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

4.4. MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Santander es una Empresa Social del Estado, constituye la única IPS pública del municipio. Atiende usuarios de los regímenes contributivos, subsidiados, particulares y no asegurados, prestando servicios de bajo nivel de complejidad y algunos de mediana complejidad, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fomentando el autocuidado y los estilos de vida saludable en cada una de las atenciones del personal de salud, promoviendo el respeto de los derechos de los usuarios, y priorizando la atención de los grupos poblacionales vulnerables, acorde con la Misión institucional. (24)

La institución se encuentra ubicado en el municipio de Caicedonia Valle del Cauca en la carrera 9 # 6 – 36 esquina.

Tuvo origen en el acuerdo No. 63 de julio de 1939 del Concejo Municipal de Caicedonia, con motivo del centenario de la muerte del General Francisco de Paula Santander. (25)

Tiene como misión contribuir al bienestar de la comunidad del Municipio de Caicedonia y sus alrededores; a través de la prestación de servicios de salud con calidad y

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

oportunidad; basados en una atención humanizada, garantizando la seguridad de quienes intervienen en el Modelo Integral de Atención en Salud, enfocados en los programas de protección específica y detección temprana; generando responsabilidad social, laboral y ambiental, (24) proyectándose hacia el 2023, con enfoque en la innovación de la prestación de servicios, fortaleciendo la atención por ciclos de vida, con especial énfasis en el adulto mayor y del binomio madre e hijo, a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud; buscando la sostenibilidad económica, seguridad y salud en el trabajo y cuidado del ambiente; contribuyendo al progreso regional.

Su política se basa en mejorar continuamente a través de un enfoque de gestión del riesgo; prestando servicios de salud con calidad, trato humanizado, gestionando la Seguridad y la Salud del usuario; así como de los trabajadores, contribuyendo con el medio ambiente, cumpliendo con los requisitos legales aplicables, generando sentido de responsabilidad social y sus valores son honestidad, compromiso, justicia, diligencia y respeto. (24)

El Hospital Santander ESE, considera que el Talento Humano es el principal activo sobre el cual se fundamenta el modelo de atención, contando con los siguientes perfiles para planificar los procesos de atención, atender a la población y realizar las actividades de los procesos misionales los cuales se relacionan a continuación:

Médicos Generales, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, promotoras de salud odontólogos, auxiliares de odontología, higienista oral, psicología, bacteriología, auxiliar de laboratorio clínico, fisioterapeuta, regente en farmacia, y conductores de traslado básico y medicalizado a otras instituciones, estos funcionarios están distribuidos de la siguiente manera 42 funcionarios se encuentran contratados por prestación de servicios y 32 son contratación directa de la institución. En cuanto al área administrativa cuenta con 35 funcionarios vinculados por prestación de servicios y 17 de contratación directa todos con el fin de prestar una atención con calidad y de manera oportuna.

5. METODOLOGÍA

5.1. ENFOQUE Y DISEÑO

Para la presente investigación se determinó un diseño que fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal.

Al ser estudio descriptivo permitió identificar, analizar e interpretar la naturaleza de los procesos objeto de la investigación, comprendiendo su realidad, descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. (26) Con enfoque cuantitativo, por cuanto utiliza una encuesta MBI estandarizada que usa preguntas cerradas y de opción múltiple, el cual permitió determinar las características de la población y de corte transversal. (27)

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la realización del presente estudio, no se calculó muestra, considerando que se incluyó dentro del estudio la totalidad de la población que correspondió a todos los colaboradores del área asistencial del Hospital Santander de Caicedonia Valle, con un total de 74 colaboradores.

5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Personal que se encuentre laborando actualmente en la institución
2. Personal que tenga contacto directo con los pacientes
3. Personal asistencial de la institución
4. Personal que acepte ser parte del estudio de forma voluntaria

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Criterios de exclusión:

1. Personal que no se encuentre vinculado con la institución
2. Personal que no tenga contacto directo con los pacientes
3. Personal que no acepte ser parte del estudio de forma voluntaria
4. Personal administrativo de la institución
5. Autores de la presente investigación.

5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	MEDICIÓN
SEXO	Categoría de la identidad sexual	cualitativa nominal	1. Femenino 2. Masculino
EDAD	Cálculo de los años enteros vividos desde el nacimiento	cuantitativa Razón	1. 22 a 28 2. 29 a 35 3. 36 a 42 4. 43 a 49 5. 50 a 56 6. 57 a 63 7. 64 a 70
ESTADO CIVIL	Vínculo social del encuestado para con su pareja o consorte.	cualitativa nominal	1. Casado 2. Soltero 3. Unión libre 4. Viudo
NIVEL PROFESIONAL	Nivel de estudios completado por el encuestado	cualitativa ordinal	1. Profesional. 2. Técnico 3. Tecnólogo
TIPO DE CONTRATO	Categoría contractual entre el empleado encuestado y el Hospital.	cualitativa nominal	1. Contratista 2. Planta permanente.
ÁREA EN QUE SE DESEMPEÑA	Denominación del lugar donde operativiza su actividad laboral.	cualitativa nominal	1. Hospitalización 2. Laboratorio 3. odontología

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

			4. Rayos X 5. Urgencias
INDICIO	Categorización del grado de inclusión en el grupo de burnout según la sumatoria de puntos, todo aquel que, al superar el rango de 26 para cansancio emocional, 9 para despersonalización y menor de 34 para realización personal.	cualitativa nominal	1. Indicio 2. No indicio
VALORACIÓN	Las tres dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal registran un número de puntos específicos que las determinan en subescalas alta media y baja, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.	Cuantitativa razón	VALORES DE REFERENCIA: 1. CANSANCIO EMOCIONAL bajo: 0 – 18 medio: 19 – 26 alto: 27 – 54 2. DESPERSONALIZACIÓN bajo: 0 – 5 medio: 6 – 9 alto: 10 – 30 3. REALIZACIÓN PERSONAL bajo: 0 – 33 medio: 34 – 39 alto: 40 – 56

5.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Por medio de un oficio se solicitó autorización para realizar la investigación a los directivos del Hospital Santander de Caicedonia Valle, luego de ello, con el permiso concedido, se visitó a talento humano solicitando facilitar la base de datos de los

trabajadores del área asistencial del hospital con la cual se trabajó en su totalidad, ya que no se calculó muestra. Posterior a esto se compartió a través de correo electrónico la dinámica a seguir y la solicitud de si aceptan hacer parte del estudio, anexando el consentimiento informado y el link de la encuesta previamente elaborada en Google forms, cuando se obtuvieron las 74 respuestas de los participantes, la herramienta tabula y con ello se registra la información en un Excel para su respectiva contabilización y análisis.

5.5. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), (ver anexo 3). Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. El cual mide la intensidad con que se sufre burnout, en tres aspectos:

1. Cansancio emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Realización personal: Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

El cuestionario tiene rangos de medida que son:

0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos. 3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días. (28)

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

En cuanto al cálculo de puntuaciones para medir si hay o no indicios de burnout se valoró con la siguiente tabla:

Tabla 3. Cálculo de puntuaciones

ASPECTO EVALUADO	PREGUNTAS A EVALUAR	INDICIOS DE BURNOUT
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

Fuente: Extraído de documento explicativo de burnout (28)

En cuanto a valoración de puntuaciones se trabajó con la siguiente tabla:

Tabla 4. Valoración de puntuaciones

DIMENSIÓN	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

Fuente: Extraído de documento explicativo de burnout (28)

5.6. PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Una vez tabulada la información en un Excel, se empezó a corroborar las variables y su relación entre sí, posteriormente se realizaron tablas y gráficos mediante la herramienta de tablas dinámicas a través de estadística descriptiva, empleando distribución de frecuencias para las variables con nivel de medición ordinal, nominal y de razón; además

de lo anterior se tuvo presente observar las frecuencias más altas que tipifican el comportamiento de la población y con ello se pudo observar la concordancia que existe entre todas las partes. Al escribir los análisis se ratificó la correlación entre todas las variables y se describió los porcentajes y la influencia que tenía respecto al síndrome de burnout, teniendo como base la tabla de indicio y valoración para determinar las tres variables del burnout como como: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal y mediante estas se definió la prevalencia del síndrome de burnout.

5.7. COMPONENTE ÉTICO

Definir ética puede ser sencillo, sí se investiga y relaciona muchos de los documentos existentes en la red o documentos creados desde la ética nicomaquea hasta el más reciente concepto ética académica mejor vivido que es el de Fernando Savater en ética para amador, pero en términos generales la ética es el juicio responsable sobre el futuro de queriendo y teniendo el deseo de el arte de vivir o del saber vivir, siendo así las consideraciones éticas en las investigaciones deben ser materia permanente y ya la norma establece de qué forma deben alinearse a ella. (29)

La resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, menciona que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta investigación se acopla perfectamente a la norma en el entendido de que es muy importante el concepto ético de la investigación no solo para la ejecución humana sino para que tenga validez científica en sí misma ya en tiempos pretéritos la investigación no tenía sujeción a estos conceptos normativos que referencian comportamientos éticos y dignos de los investigadores. En el caso específico de esta investigación no hubo afectación humana, los horarios de atención no fueron extra laborales o afectando sus condiciones personales y la información revelada se mantuvo confidencial. Por lo tanto se acopla perfectamente al artículo 11 de dicha resolución, en la que expone que la

investigación es sin riesgo, ya que emplean “técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (30)

5.8. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el artículo 15 de la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, establece que el “Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla: la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales, las molestias o los riesgos esperados, los beneficios que puedan obtenerse, los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento, la seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, el compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando, la disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación y en caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE
CAICEDONIA

presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma” (30) (Ver
Anexo 2)

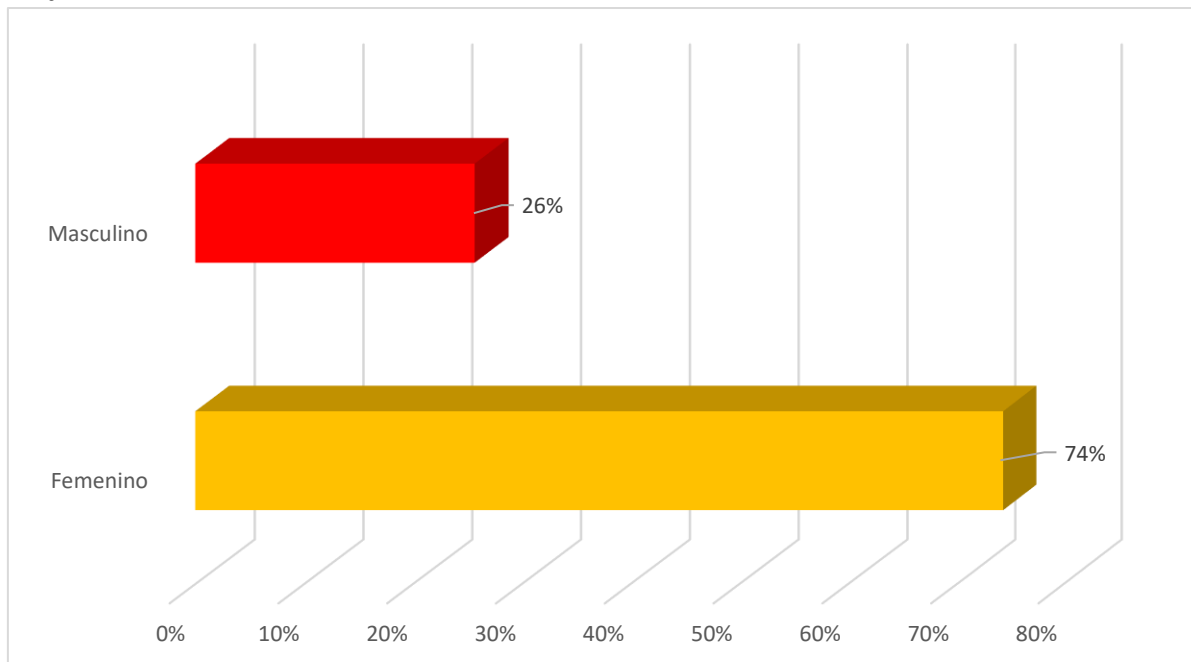
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1. RESULTADOS

En este capítulo los resultados fueron organizados en tres categorías, la primera corresponde a la caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio, que comprende lo referente a sexo, edades, estado civil, nivel profesional, tipo de contrato y área en que se desempeña. La segunda corresponde a la identificación de indicio y valoración; en ambos se exponen los resultados para las tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). Como categoría final se establece el análisis pertinente a la prevalencia en el que se interrelacionan todos los resultados.

6.1.1. Caracterización sociodemográficamente a la población objeto de estudio.

Grafica 1. Sexo

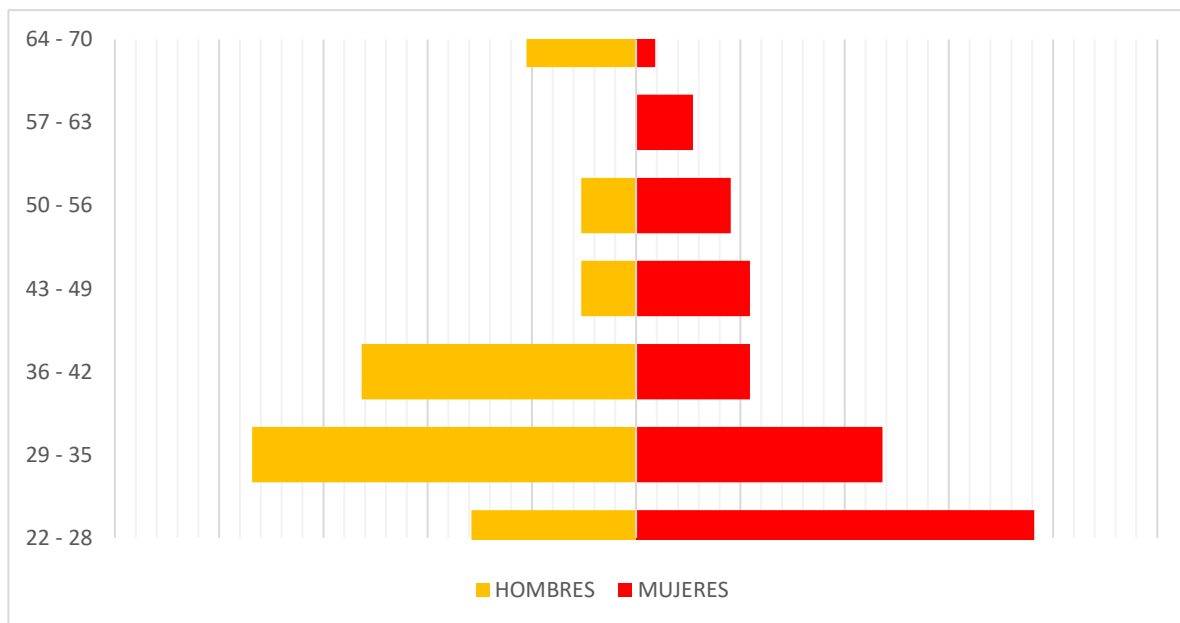


Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

De los 74 encuestados el 74% pertenecen al género femenino y el 26% restante pertenecen al género masculino, resaltando que las mujeres ocupan el mayor número en la población encuestada.

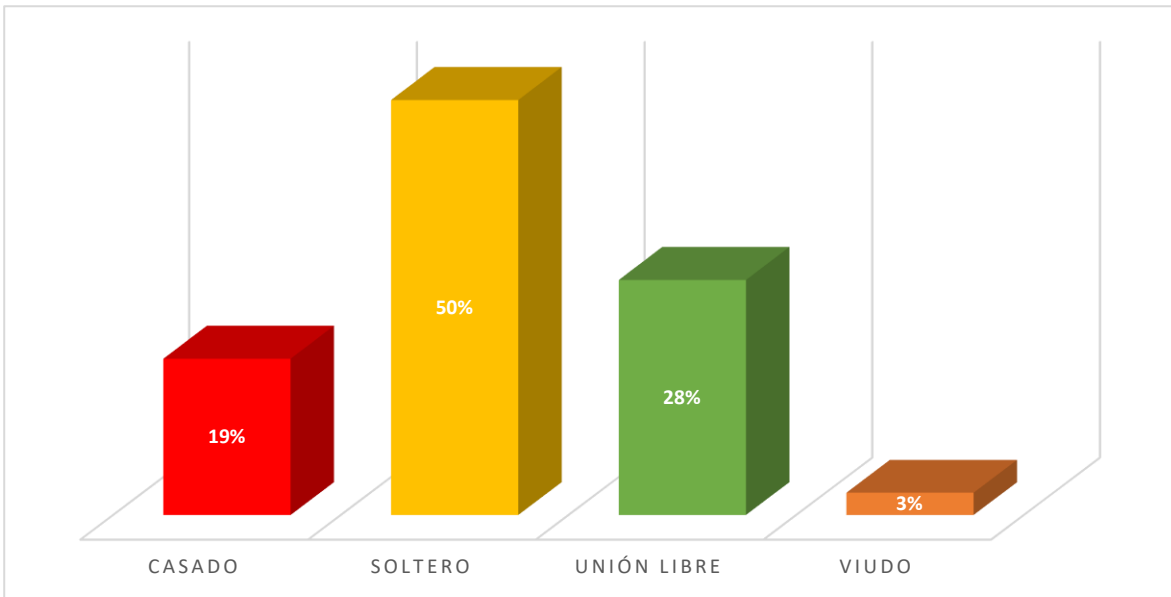
Grafica 2. Pirámide poblacional



Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

La población encuestada en la entidad se encuentra en el rango de entre los 22 a los 70 años, el rango más representativo se encuentra entre los 22 y los 28 años representando el 32% respecto del total, el subgrupo que va desde los 22 a los 42 años sierra un total de 74% del total de trabajadores. En cuanto a la distinción de género el rango etario de mayor representatividad de las mujeres es el de 22 a 28, que coincide con el general (38%) y en los hombres el de 29 a 35 (37%). la edad promedio general es de 36 años aproximadamente, para lo hombres:37, y para las mujeres:35.

Grafica 3. Estado civil

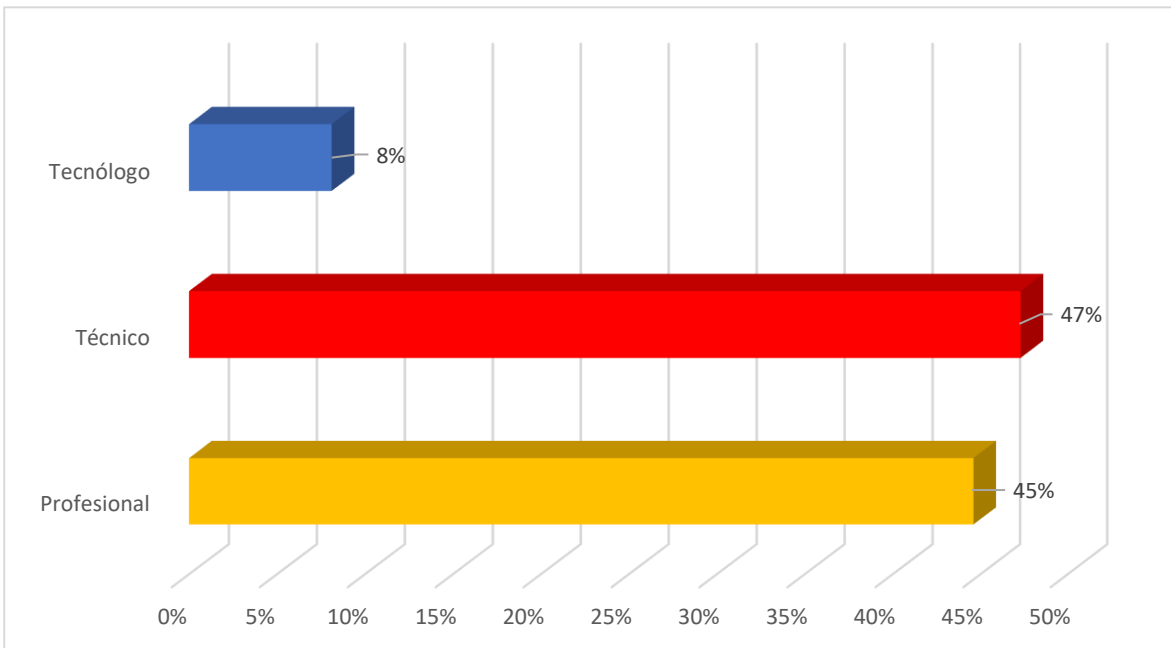


Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

50% de la población encuestada son solteros, y el 47% tiene una de dos modalidades de compromiso o casado (19%) o en unión libre (28%), el restante 3% es viudo; la mayoría de las mujeres (49%) y de los hombres (52%) son solteros.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Grafica 4. Nivel profesional

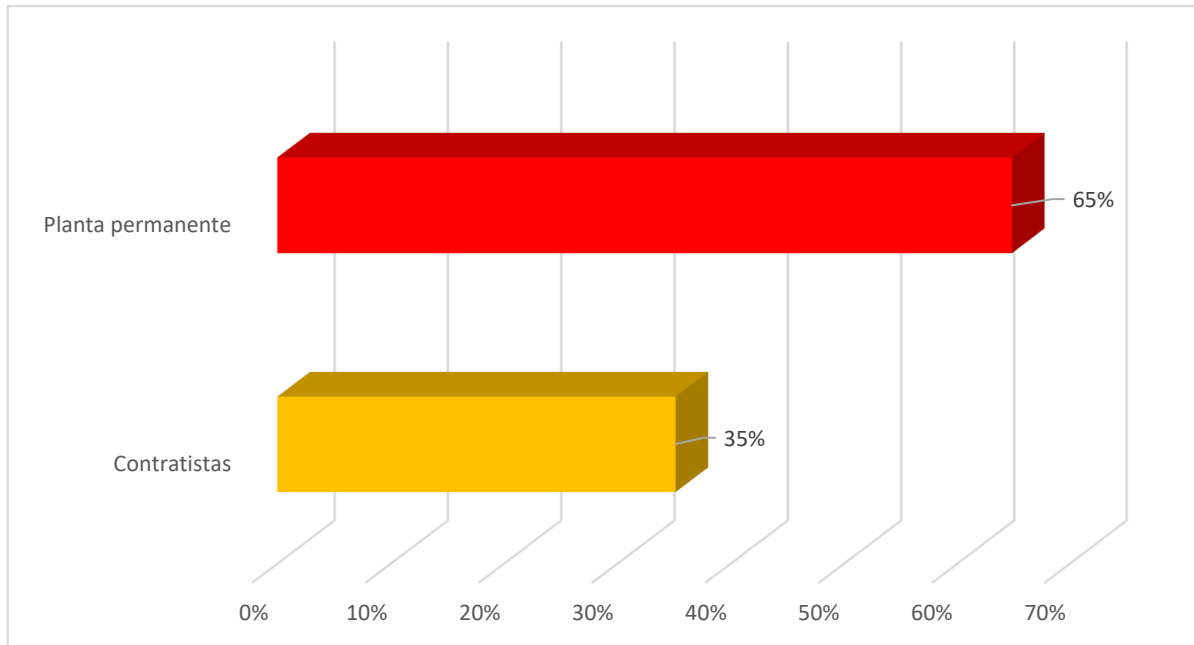


Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

Toda la población encuestada tiene algún grado de capacitación, los profesionales (45%) y los técnicos (47%) mantienen guarismos semejantes y los tecnólogos solo marcan el 8% de la población encuestada. En el género femenino destacan los trabajadores con nivel de preparación de técnicos (55%) y en el masculino el nivel profesional (68%)

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Grafica 5. Tipo de contrato

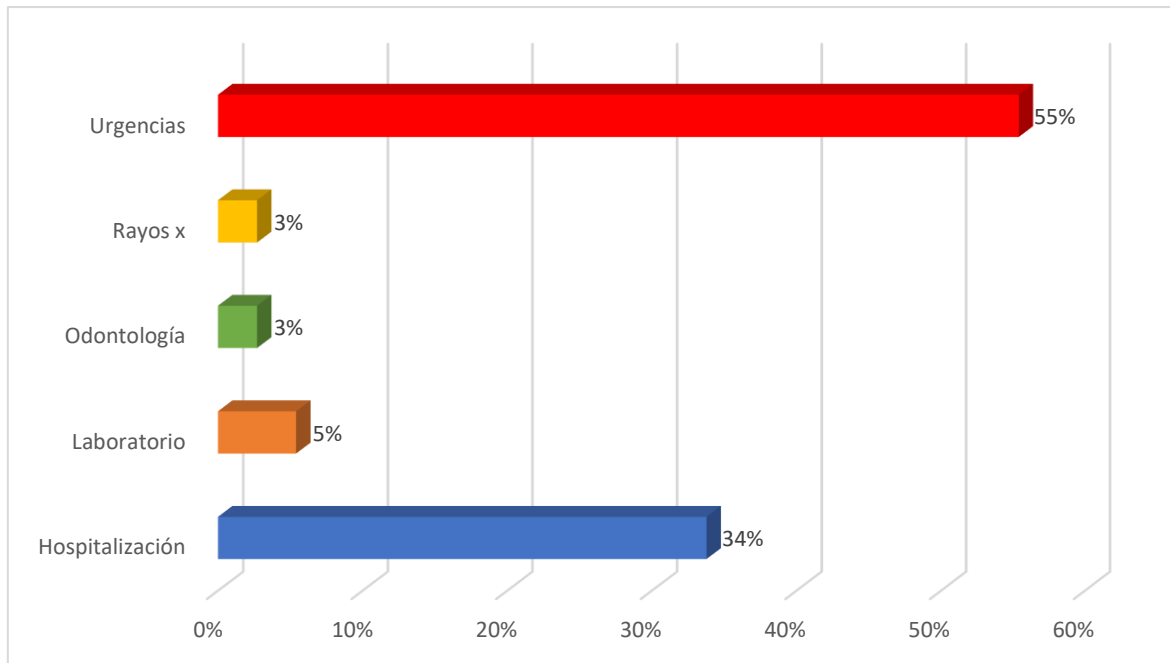


Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

65% de los encuestados son de planta permanente y el 35% restante corresponden a la modalidad de contratistas mediante intermediación por una empresa temporal que se asemeja a las extintas cooperativas de trabajo asociado. el personal femenino se contrata mediante la modalidad de planta permanente en un 71% mientras que el masculino en un 47%; más mujeres que hombres son de planta permanente y más hombres que mujeres son de prestación de servicios.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Grafica 6. Área en que se desempeña



Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

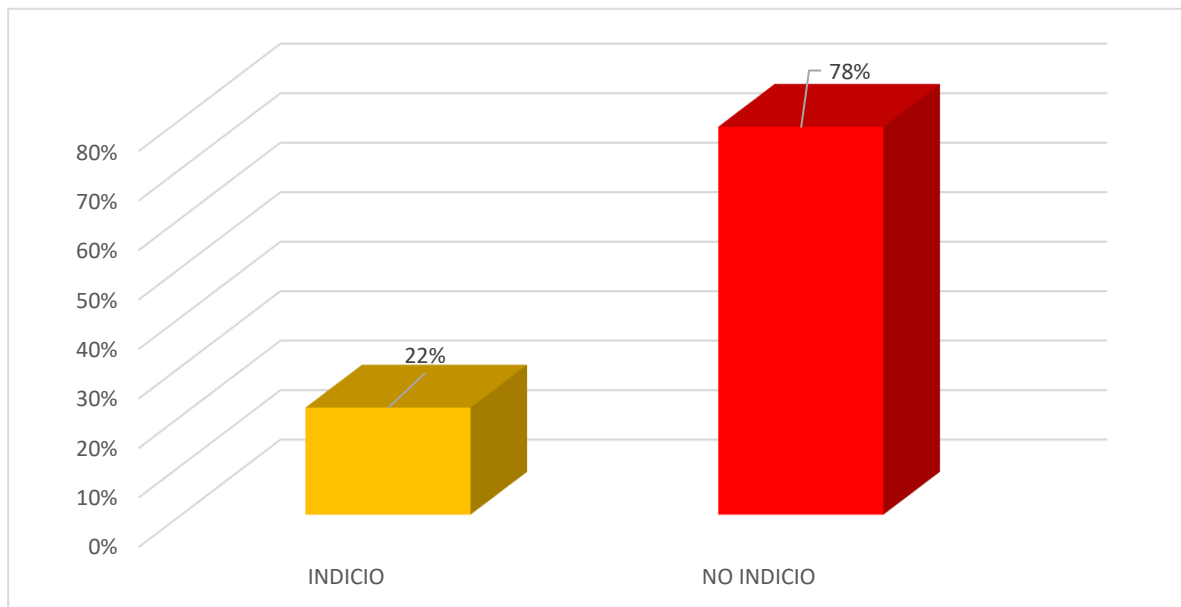
55% de los trabajadores encuestados se desempeñan en urgencias y 34% en hospitalización, los porcentajes menores que suman 11% se encuentran en rayos x, odontología y laboratorio. tanto para el personal femenino y masculino la concentración de trabajo se da en el área de urgencias, 55% y 58% respectivamente.

6.1.2. Indicio y valoración

❖ Indicio

En términos de indicios la población encuestada manifiesta bajo nivel de indicio de burnout, en promedio solo el 21% de los encuestados presenta indicio.

Grafica 7. Indicio burnout cansancio emocional

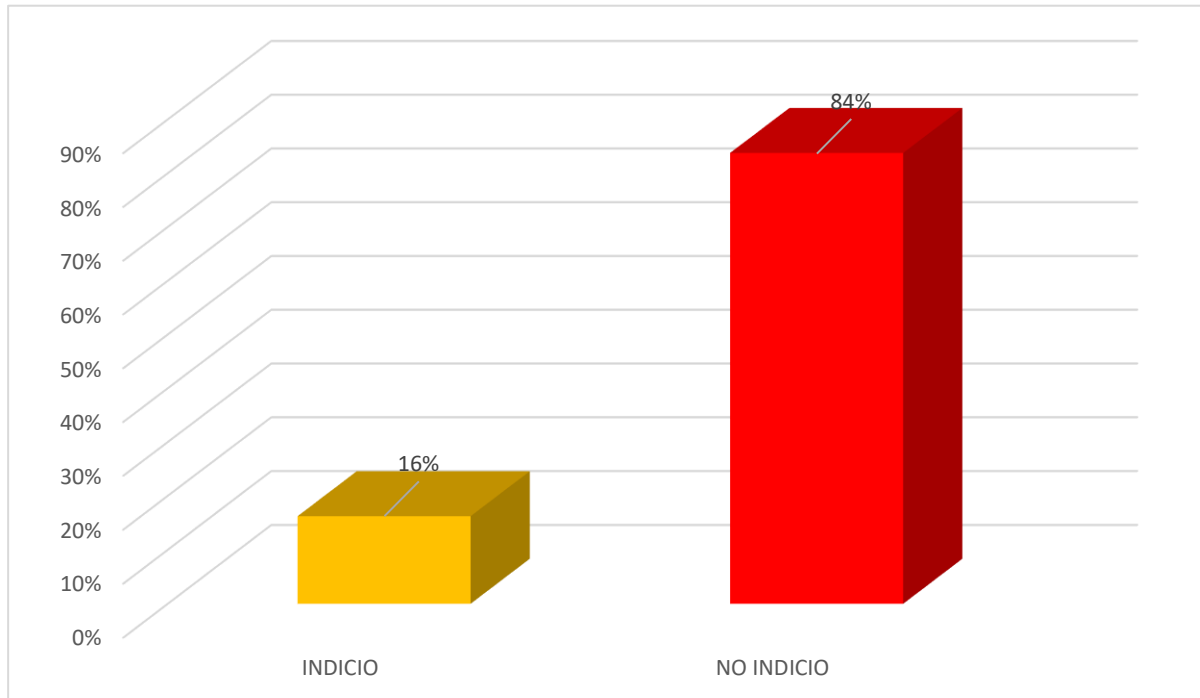


Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

Respecto al cansancio emocional solo el 22% tiene indicio de burnout, de ellos la población encuestada revela: respecto al género el 62% son mujeres, al estado civil 50% solteros, al nivel educativo 50% profesional, en materia de contratación la distribución es equitativa entre planta permanente y contratistas y el 75% de los afectados trabajan en el área de urgencias.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Grafica 8. Indicio burnout despersonalización

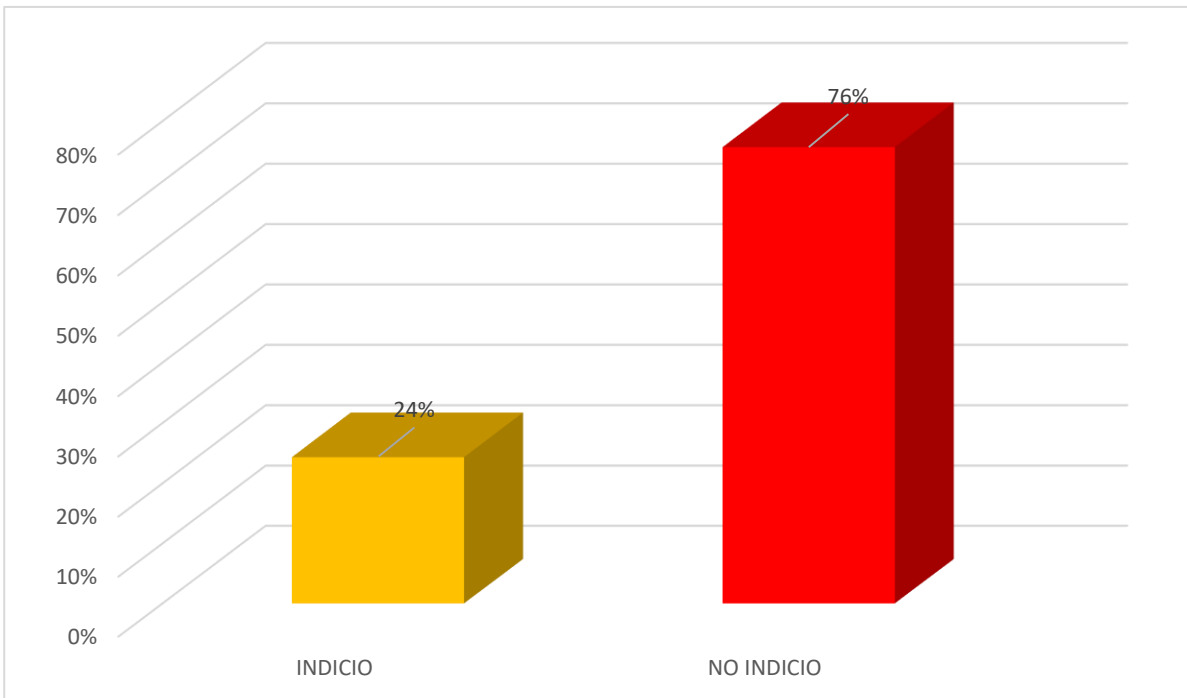


Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

Respecto a la despersonalización solo el 16% tiene indicio de burnout, de ellos la población encuestada revela: respecto al género se presenta más en mujeres (58%), al estado civil 66% solteros, al nivel educativo comparten el 41% cada uno los profesionales y técnicos, en materia de contratación el 66% corresponde a planta permanente y el 75% de los afectados trabajan en el área de urgencias.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Grafica 9. Indicio burnout realización personal



Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

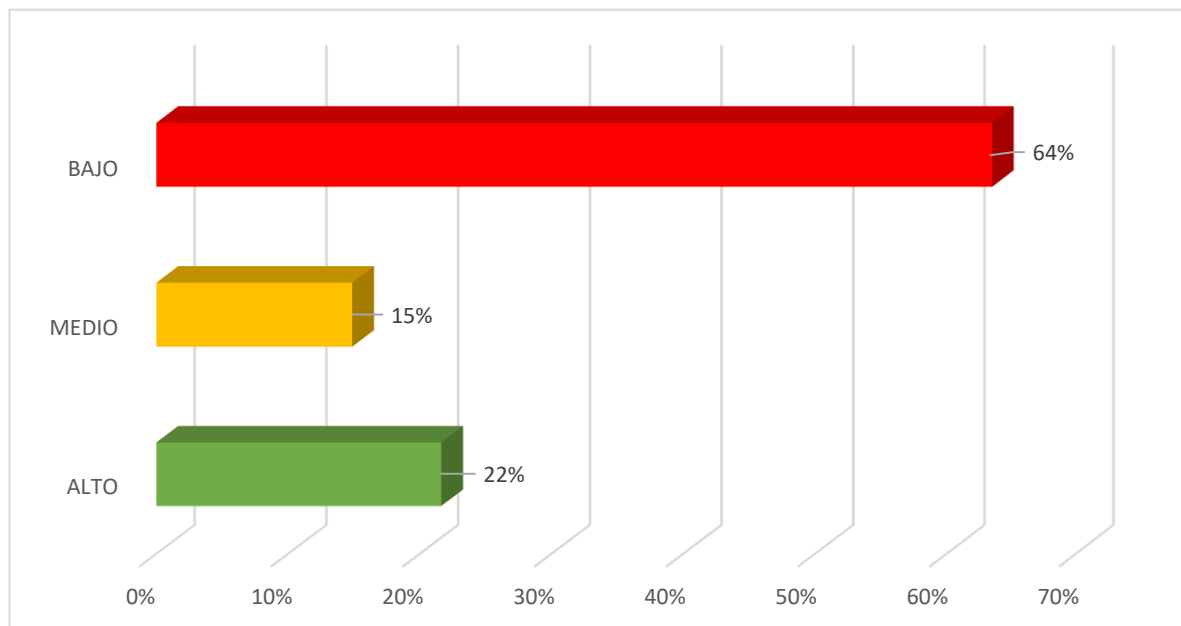
Respecto a la realización personal solo el 24% tiene indicio de burnout, de ellos la población encuestada revela: respecto al género hay una distribución equitativa entre hombres (50%) y mujeres (50%), al estado civil 44% solteros y 39% unión libre, al nivel educativo 61% profesional, en materia de contratación la distribución es equitativa entre planta permanente y contratistas y el 77% de los afectados trabajan en el área de urgencias.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

❖ Valoraciones

La población encuestada una vez valorada su condición de burnout presenta en términos generales manifiesta el 31% un grado alto en cualquiera de las tres categorías a saber cansancio emocional, despersonalización o realización personal, el 21% en grado medio y el 47% en grado bajo.

Grafica 10. Valoración de cansancio emocional



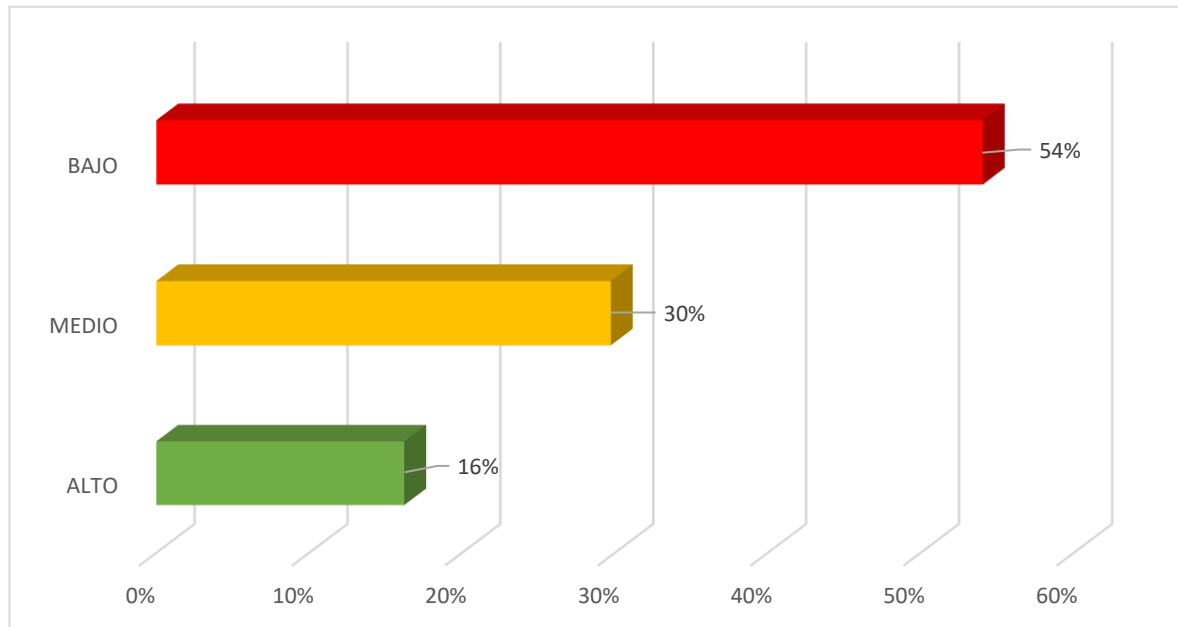
Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

El 22% de los encuestados califican con grado alto de cansancio emocional el 15% en medio y el 64% en bajo, la suma de los grados alto y medio (37%) no superan al bajo. De los que

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

mantienen nivel alto el 62% son mujeres, 50% solteros, 50% profesionales, 50% contratistas y el 75% laboran en el área de urgencias.

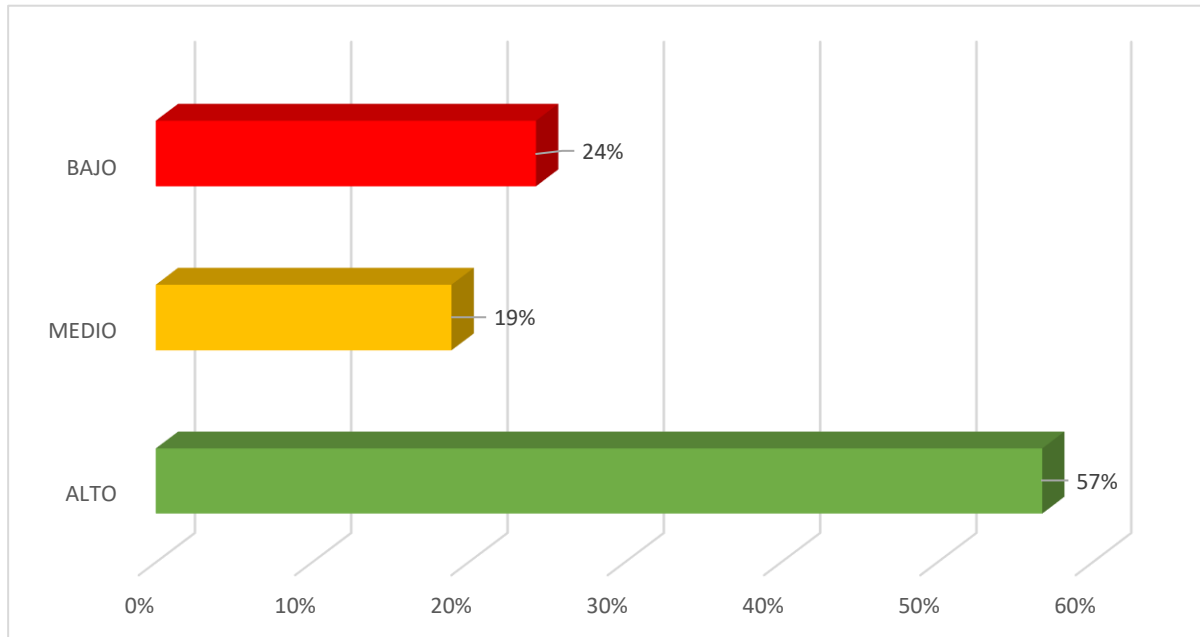
Grafica 11. Valoración de despersonalización



Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

16% de los encuestados califican en nivel alto la valoración de despersonalización, de ellos el 58% son mujeres, 66% solteros, 41% son profesionales y 41% técnicos, 66 tienen nivel de capacitación en profesional y el 69% labora en urgencias.

Grafica 12. Valoración de realización personal



Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.

24% de los encuestados califican con valoración en bajo nivel de realización personal, de ellos en materia de género la distribución es equitativa, el 44% se encuentran en soltería, el 61% tienen nivel profesional de formación académica, existe distribución equitativa en lo referente a tipo de contratación y el 77% laboran en urgencias.

6.1.3. Prevalencia del síndrome de burnout.

A partir de la información base que se refleja en las gráficas de indicio (7, 8, 9) y graficas de valoración (10, 11, 12) se puede apreciar que:

Del total de 74 encuestados se encuentra que el 21% (16 encuestados) superan los cálculos de puntuación para ser calificados como personas con indicio de burnout, como se expone en la tabla 2; esta población se define por cada una de las dimensiones del burnout de la siguiente manera para la población estudiada; 22% de ellos superan los 26 puntos para la dimensión de cansancio emocional, 16% superan los 9 puntos para la dimensión de despersonalización y por último el 24% está por debajo de 34 puntos en la dimensión de realización personal.

Al valorar los resultados de la encuesta en los 74 funcionarios se determina un total de 4 con burnout, esto representa una prevalencia del 5.40%; este grupo supera las valoraciones de alto en cansancio emocional, alto en despersonalización y bajo en realización personal. Este pequeño grupo poblacional se distribuye equitativamente entre hombres y mujeres (50%), las edades de ese grupo se encuentran entre los 25 y 36 años, población relativamente joven; 50% de este grupo son solteros y el otro 50% comprometidos (unión libre y casado), 50% son profesionales, 25% técnicos y el 25% restante es tecnólogo; el 75% de las personas con burnout definido son contratistas, el total de los referidos en este grupo se desempeñan en el área de urgencias.

6.2. DISCUSIÓN

Con el desarrollo del estudio se evidencia que, el Hospital Santander de Caicedonia Valle, tiene niveles de indicio y burnout superiores a los encontrados en las investigaciones referentes, más aún dentro de sus tres dimensiones. Respecto a las otras producciones científicas comparadas en materia de valoración, las tres dimensiones: cansancio emocional (19%), despersonalización

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

(14%) y realización personal (24%) se contemplan superiores a los estudios comparativos de Clínica del Perú (9,4%; 3,9%; 0% respectivamente) (7), en la Clínica Oncológica de Armenia (15,8%; 0%; 10,5% respectivamente) (9) y la Unidad Integrada de Servicios Fontibón (17%; 12%; 15% respectivamente), este resultado implica reconocer que hay mucha labor por adelantar en materia de mejoramiento de clima y cultura organizacional para constituir menores índices de burnout en las organizaciones del sector salud. (10)

Se observa una sensible cercanía en la dimensión de cansancio emocional para los resultados de la presente investigación del Hospital de Caicedonia con los encontrados en la institución de Fontibón, siendo siempre superados por la primera, pero notoriamente más cercanos que en los otros documentos científicos, debido a que ambas investigaciones manejan similares criterios de inclusión, poblaciones de estudio aproximadas, mismo instrumento y las dos están enfocadas en el servicio de urgencias, lo que puede validar las semejanzas, probablemente a consecuencia del nivel de presión laboral que ocasiona estrés en ese servicio; El cansancio emocional identificado implica un estado de ausencia de energía y falta de motivación, disminución de recursos emocionales entre otros eventos (10)

Se hace necesario incluir en esta discusión el documento de Mariana Garay Oropeza año 2021 donde se encuentra que en relación a determinar el nivel de síndrome de burnout del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en tiempos de pandemia de la Clínica Ricardo Palma 2021; se evidenció que 100 % del personal de enfermería tiene un nivel medio de síndrome de burnout, que en comparativa con el presente estudio refleja un índice muy superior dadas las dimensiones y servicios ofertados en ambas instituciones. (31)

En comparativa con las otras dos dimensiones, despersonalización y realización personal, la institución de Caicedonia Valle registra porcentajes más altos que en las otras instituciones, implicando que las características de frialdad y distanciamiento, asociadas a la despersonalización y las de auto eficiencia y desarrollo individual, asociadas a la realización

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

personal son en esencia valoradas significativamente en el Hospital de Caicedonia respecto a las tres instituciones documentadas.

En consecuencia, el burnout debe reconocerse como una realidad personal y laboral, este síndrome ha sido incluido en la clasificación internacional de enfermedades y al interior de las personas, ocasionando síntomas de ansiedad o depresión, en referencia a estas dos dimensiones, el intenso ritmo de trabajo pasa factura en términos de reducción de la eficacia profesional, desapego mental o sentimientos de negativismo o si mismo relacionados con el propio trabajo.

Es de comprender entonces que los trabajadores del sector salud están abocados a jornadas de trabajo extenuantes con ardua presión en la que confluye la necesidad de altos niveles de atención, resaltando la importancia del seguimiento a protocolos estrictos y asignación de medicamentos parametrizados; en conjunto con actividades multitarea, como cubrimiento de aspectos clínicos y administrativos al mismo tiempo; que obligan a la alerta constante por parte del trabajador, haciéndose notable el síndrome de burnout en las diferentes instituciones de salud. En términos generales los documentos concluyen que existe una prevalencia, así sea poco significativa, en el contexto de los trabajadores de los servicios de salud, siendo necesario su atención y mitigación para poder evitar que el síndrome crezca en el contexto de la organización.

Ahora bien, en el contexto del burnout es posible asociar el hecho de que existe la obligación de reportar PAMEC deben incluir en sus programas de trabajo, los estándares que se relacionen a la prevención del cansancio (Burnout) del personal de salud, según sea el enfoque dado al PAMEC. Si se realiza en seguridad del paciente, se debe trabajar la totalidad de las 30 buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, dentro de estas se encuentra la Guía para prevenir el cansancio en el personal de salud, en la cual se recomienda que al personal del servicio de urgencias, horarios nocturnos, femenino con obligaciones familiares y con poca experiencia se le deben generar programas encaminados a la disminución de los factores desencadenantes del cansancio acorde a las causas que originan esta condición, la institución de Caicedonia no cuenta con este tipo de programas (32) y para el efecto inmediato es posible su

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE
CAICEDONIA

implementación para efectos de diferenciar los resultados del actual estudio con los otros comparados.

7. CONCLUSIONES

- ❖ Se determina una existencia de casos con síndrome de burnout, lo que identifica que existió una materialización del riesgo y se presenta además un riesgo latente para el personal asistencial del Hospital Santander de Caicedonia Valle.
- ❖ Los aspectos relacionados a la realización personal resultan ser los peor calificados, evidenciando un negativismo y descontento generalizado por parte de los trabajadores incluidos en el estudio, respecto de las condiciones tanto en materia de gestión administrativa como de potencialización de su desarrollo personal en el trabajo.
- ❖ Los funcionarios presentan indicio de burnout, en un margen significativo, en las tres dimensiones; esta situación valida el hallazgo de funcionarios identificados con síndrome.
- ❖ Los funcionarios presentan riesgo a ser afectados por el síndrome de burnout debido a sus características poblacionales y al hecho de que las condiciones y sitios de trabajo conllevan a su materialización.

8. RECOMENDACIONES

- ❖ Se hace necesario que la organización aborde la problemática del síndrome de burnout desde distintos frentes, desde el que hacer diario misional del personal asistencial como desde las acciones pertinentes para garantizar la salud mental del mismo.
- ❖ La oficina de Talento Humano a través del programa de bienestar y de la política y compromisos del SST debería aplicar medidas no solo en el ámbito laboral, sino realizar estrategias de desarrollo para afrontar situaciones personales.
- ❖ La organización y sus líderes de proceso deberían habilitar espacios y tiempos para combatir y prevenir el síndrome, una opción puede ser facilitar las relaciones personales del talento humano, tal que, pueda este invertir tiempo de calidad con la familia, disfrutar de la compañía de amigos y colegas, etcétera.
- ❖ Logísticamente se sugiere gestionar algunas prácticas que permitan reducir la carga laboral, administrar el tiempo y minimizar las actividades que causen insatisfacción e incomodidad.
- ❖ Ante casos que revelen síntomas graves, la organización podría atender de forma especializada mediante de profesionales de la salud mental los casos reportados.
- ❖ La organización de manera periódica debería establecer mediciones de la temática, tal que permitan monitorizar que no crezca el síndrome y también realizar estudios con instrumentos de carácter más específico que permita complementar lo que Maslash evidencia.

9. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. Síndrome de burnout. 2015 Marzo; 32(1): p. 6.
- ² Toro J. La Republica. [Online].: 2020 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://www.larepublica.co/alta-gerencia/cerca-de-19-25-de-los-trabajadores-en-el-pais-estan-experimentando-estres-y-ansiedad-3080828>.
- ³ Revista Semana. Semana. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://www.semana.com/como-prevenir-el-sindrome-de-desgaste-emocional-o-burnout/304166/>.
- ⁴ Arias Gómez LA, Noreña Muñoz C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de medellín. Microsoft Word. 2015 Diciembre; II(12).
- ⁵ Valencia F, Parra C, García B. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <file:///C:/Users/USER/Downloads/SndromedeBurnout.pdf>.
- ⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). Médicosypacientes.com. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.
- ⁷ Gonzáles RC. Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú. Lima- 2017. Tesis para optar el grado académico de maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. 2018 Mayo.
- ⁸ Gutiérrez B, Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enfermería universitaria. 2017 Octubre.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

- ⁹ Gonzales Portillo J, Arbeláez JS, Lopera Orozco NM, Valderrama Porras KJ. Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). Archivos de Medicina (Col). 2018 Agosto; 18(1).
- ¹⁰ Garcia Rueda LT, Jimenez Chavez MdIA, Riaño Alarcon SL, Umbarila Cuitiva EA. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Fontibón- Subred Suroccidente E.S.E y de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá- Subred Norte E.S.E. Universidad de Ciencias Aplicadas. 2018.
- ¹¹ Sarsosa Prowesk K, Charria Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Universidad y Salud. 2017 Diciembre.
- ¹² Contreras Arciniegas L. Variables predictoras del síndrome de burnout académico en estudiantes universitarios. Konrad Lorenz. 2021 Septiembre.
- ¹³ Gutiérrez Aceves GA, Celis López MÁ, Moreno Jiménez S, Farias Serratos F, Suárez Campos JdJ. Síndrome de burnout. Arch Neurocien (Mex). 2006 Abril; 11(4).
- ¹⁴ Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de Psicología. 2010 Enero; 26(1).
- ¹⁵ Apiquian Guitart A. El síndrome del burnout en las empresas. 2007 Abril.
- ¹⁶ Up Spain. Up Spain Blog. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://www.up-spain.com/blog/sindrome-burnout/>.
- ¹⁷ Grupo Doctor Oliveros. Grupodoctoroliveros.com. [Online].; 2016 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://www.grupodoctoroliveros.com/sindrome-de-burnout-sintomas-y-tratamiento/>.
- ¹⁸ EUPATI. Eupati. [Online].; 2018 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://toolbox.eupati.eu/resources/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/?lang=es>.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

- ¹⁹ Congreso de Colombia. "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional". Ley N° 1562 11 Julio 2012. 2012 Julio.
- ²⁰ Ministerio de Trabajo. Resolución número 2404 de 2019. 2019 Julio.
- ²¹ Ministerio de la protección social. Agencia presidencial de cooperación internacional de colombia APC - Colombia. [Online].; 2008 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://www.apccolombia.gov.co/normativa/resolucion-no-2646-de-2008-del-ministerio-de-la-proteccion-social>.
- ²² Colombia Pdlrd. funcionpublica.gov.co. [Online].; 2014 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36783>.
- ²³ Ministerio del trabajo. Mintrabajo.gov.co. [Online].; 2015 [cited 2022 Mayo 19. Available from: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+1072+Sector+Trabajo+Actualizado+a+Diciembre+20+de+2021.pdf/f1f86400-2b37-0582-5557-87a5d3ea8227?t=1640204850717>.
- ²⁴ Zuluaga F. Plataforma estratégico. 2022.
- ²⁵ Hospital Santander E.S.E. CVdC. Esehospitalsantander-caicedonia-valle. [Online]. [cited 2022 Mayo 19. Available from: <http://www.esehospitalsantander-caicedonia-valle.gov.co/>.
- ²⁶ Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Grupo noriega editores ed. Editores gn, editor. Balderas 95, Mexico, D.F: Limusa, S.A; 2003.
- ²⁷ Mata Solis LD. Investigalia. [Online].; 2019 [cited 2022 mayo 19. Available from: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cuantitativo-de-investigacion/>.
- ²⁸ Cuestionario - burnout. Cuestionario - burnout. [Online].; 2022. Available from: <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>.
- ²⁹ Savater F. Ética para Amador. 2130062011th ed. bfs , editor. España: Ariel, S.A.; 1991.

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

³⁰ Ministerio de Salud. [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co). [Online].; 1993 [cited 2022 Mayo 19. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

³¹ Garay Oropeza M. Nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales en tiempos de pandemia. Clínica Ricardo Palma 2021. 201.

3 López Osorio EA, Cano C, Salazar Ospina V. Caracterización del Síndrome de Burnout 2. del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES. 2020.

10. ANEXOS

Anexo 1. formato de consentimiento informado.

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “La prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud en el Hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca en el año 2022” proyecto de investigación realizado por estudiantes de especialización en administración de la salud, de la Universidad Católica de Manizales, el cual tiene como objetivo: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud en el Hospital Santander de Caicedonia valle durante el año 2022.

El beneficio obtenido con la participación en el estudio no es personal y pretende aportar información que dé a conocer y analizar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud en el Hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca.

El participante estará en libertad absoluta de retirarse del estudio en el momento en que así lo considere sin perjuicio social, siendo importante aclarar las circunstancias por las cuales se terminará su participación en el estudio las cuales son: voluntad o que producto de alguna enfermedad le impida la continuidad en el estudio.

Existe igualmente reserva absoluta con relación a la identidad y a la información derivada del estudio. La recolección de la información se realizará con cuestionarios. Los gastos serán asumidos por los investigadores y no habrá compensaciones a los usuarios por su

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE
CAICEDONIA

participación. Los investigadores se comprometen a discutir con los participantes los resultados de la investigación antes de su publicación.

Doy fe de que se recibió información clara, comprensible y completa sobre el estudio, se acepta voluntariamente participar en el proyecto.

Firma de participante

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Anexo 2. Cuestionario Maslach

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

CUESTIONARIO MASLACH

El objetivo del proyecto es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial en el hospital Santander de Caicedonia Valle del Cauca durante el año 2022, para determinar esta prevalencia se utilizara el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout,

***Obligatorio**

1. Correo electrónico *

2. Sexo *

Selecciona todos los que correspondan.

- Femenino
 Masculino

3. Fecha de nacimiento *

Ejemplo: 7 de enero del 2019

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

4. Estado civil *

Selecciona todos los que correspondan.

- Soltero
- Casado
- Union libre
- Divorciado
- Viudo

5. Nivel profesional *

Selecciona todos los que correspondan.

- Técnico
- Tecnólogo
- Profesional

6. Tipo de contrato *

Selecciona todos los que correspondan.

- Nomina
- OPS
- Término fijo
- Término indefinido
- Temporal

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

7. Área en que se desempeña *

Marca solo un óvalo.

- Urgencias
- Hospitalización
- Rayos x
- Laboratorio
- Odontología

A continuación señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados

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

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

8. 1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

9. 2. Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío/a

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

10. 3. Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

11. 4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

12. 5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

13. 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

14. 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

15. 8. Siento que mi trabajo me está desgastando

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

16. 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

17. 10. Siento que me he hecho más duro con la gente

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

18. 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

19. 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

20. 13. Me siento frustrado en mi trabajo

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

21. 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

22. 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

23. 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

24. 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

25. 18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

26. 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

27. 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

15/3/23, 22:46

CUESTIONARIO MASLACH

28. 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

29. 22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT HOSPITAL SANTANDER DE CAICEDONIA

Anexo 3. Plan de mejoramiento

Tabla 5. Plan de mejoramiento

OPORTUNIDAD DE MEJORA	DIMENSIÓN - OBJETIVO	ESTRATEGIA PARA MEJORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	TIEMPO
LA INSTITUCIÓN NO HA DESARROLLADO ESTUDIOS INTERNOS DE SINDROME DE BURNOUT	Adelantar estudios para la detección temprana del síndrome de burnout en los trabajadores de hospital.	Medir la presencia de indicio y valoración del síndrome de burnout en la institución	Aplicar instrumento de medición, tabular la información, establecer estadística e indicadores y construir plan de acción	Talento Humano	Formulario MBI Listas de asistencia	Tres meses
LA GESTIÓN DE SST SE ENFOCA EN LOS ASPECTOS ERGONÓMICOS Y FÍSICOS, MAS NO MENTALES	Implementar modelos de medición de psicología organizacional para detectar el estado de SST en este ámbito.	Implementar herramienta de medición para SST en psicología organizacional	Aplicar instrumento de medición, tabular la información, establecer estadística e indicadores y construir plan de acción	Seguridad y Salud en el Trabajo (STT)	Informe de gestión	Tres meses
EL PROGRAMA DE BIENESTAR NO CUENTA CON ACTIVIDADES REFERENTES A BURNOUT	Incluir en el programa de bienestar actividades que mitiguen los efectos y reduzcan las causas del burnout en la organización.	Reevaluar el programa de bienestar en función de identificación del síndrome.	Gestionar charlas motivacionales, conferencias, talleres de trabajo.	Talento Humano Y Seguridad y Salud en el Trabajo (STT)	Informe de gestión	Un año
LA ORGANIZACIÓN NO HA ESTABLECIDO FLEXIBILIDADES EN MATERIA DE HORARIOS DE TRABAJO	Implementar acciones que permitan conciliar el trabajo y la vida personal.	Implementar programa de “flexibilidad laboral al alcance de todos”	Programar opciones de conciliación entre el horario de trabajo y la vida personal alternativas	Talento Humano Y Seguridad y Salud en el Trabajo (STT)	Informe de gestión	Un año

Nota. * Elaboración propia a partir de la información obtenida en la aplicación del instrumento Maslach.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6) 8 93 30 50 - www.ucm.edu.co