



## ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL FUNDAR DE POPAYÁN - CAUCA DEL AÑO 2023

---

Andrea Salazar Dorado  
Eliana Liceth Jiménez Mellizo  
Jennifer Muñoz Ausecha  
Jessica Alejandra Rodríguez Pabón



Universidad<sup>®</sup>  
Católica  
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Obra de Iglesia  
de la Congregación



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

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE  
LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL FUNDAR DE POPAYÁN-CAUCA DEL AÑO 2023

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

Modalidad de grado: proyecto de investigación del estudiante o grupo de estudiantes que  
se articula a una línea de investigación en coautoría y con acompañamiento de docente  
investigador.

Asesora:

Vanesa Mercedes Rivera Rosero<sup>1</sup>

Autores:

Andrea Salazar dorado

Eliana Liceth Jiménez Mellizo

Jennifer Muñoz Ausecha

Jessica Alejandra Rodríguez Pabón

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD  
POPAYÁN  
2023

---

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1688-0394>

## TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	8
2. RESUMEN.....	9
2.1. INTRODUCCIÓN.....	11
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
2.3. HIPÓTESIS .....	17
2.4 JUSTIFICACIÓN .....	18
3. OBJETIVOS .....	21
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	21
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
4. MARCO TEORICO.....	22
4.1. MARCO CONTEXTUAL.....	22
4.2 GENERALIDAD TEÓRICA DE MASLACH .....	23
4.3 ANTECEDENTES .....	25
4.3.1 Internacionales .....	25
4.3.2 Nacionales.....	27
4.3.3 Regionales.....	27
4.4 Marco Legal.....	28
4.5. MARCO CONCEPTUAL.....	30
5. METODOLOGÍA .....	32

5.1. ENFOQUE Y DISEÑO.....	32
5.1.1. Enfoque de Investigación.....	32
5.1.2. Diseño y Tipo de Investigación .....	34
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
5.2.1 Criterios de Inclusión.....	35
5.2.2 Criterios de exclusión .....	35
5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
5.4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	37
5.3.1. Plan de recolección de información.....	38
5.3.2. Plan de Análisis de Información.....	40
5.6. COMPONENTE ÉTICO.....	42
5.7. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	43
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	44
6.1 RESULTADOS .....	44
6.1.1 Caracterización Sociodemográfica. ....	45
6.1.2. Descripción de los Niveles y Dimensiones de Maslach .....	51
6.1.3.Relación de las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización .....	57
6.1.4. Prevalencia del Síndrome de Burnout .....	58
6.2. DISCUSIÓN.....	60
7. CONCLUSIONES .....	64

8. RECOMENDACIONES ..... 66

9. BIBLIOGRAFÍA..... **¡Error! Marcador no definido.**

10. ANEXOS..... 73

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	36
Tabla 2. Valores de referencia del instrumento de Maslach (MBI) .....	41
Tabla 3. relación de agotamiento emocional y despersonalización .....	57
Tabla 4. Plan de mejoramiento.....	81

## LISTA DE GRÁFICOS

Grafica 1. Descripción Porcentual poblacional hombres y mujeres. ....	45
Grafica 2. Descripción porcentual rangos de edad poblacional .....	46
Grafica 3. Descripción porcentual estado civil de la población .....	47
Grafica 4. Descripción porcentual estrato socioeconómico de la población .....	48
Grafica 5. Descripción porcentual profesiones de la población.....	49
Grafica 6. Descripción porcentual tipo de vinculación laboral de la población .....	50
Grafica 7. Descripción porcentual de los niveles de agotamiento emocional de MBI. ....	51
Grafica 8. Distribución porcentual por sexo de agotamiento emocional (AE).....	52
Grafica 9. Porcentaje de los niveles de despersonalización de MBI.....	53
Grafica 10. Datos porcentuales por sexo de despersonalización (D).....	54
Grafica 11. Descripción porcentual de los niveles de realización personal de MBI (RP) .....	55
Grafica 12. Datos porcentuales por sexo de realización personal.....	56
Grafica 13. Descripción porcentual de la prevalencia de burnout .....	58
Grafica 14. Descripción porcentual prevalencia de burnout por sexo .....	59



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

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Título:

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL FUNDAR DE POPAYÁN - CAUCA DEL AÑO 2023

Investigadores:

Andrea Salazar Dorado

Eliana Liceth Jiménez Mellizo

Jennifer Muñoz Ausecha

Jessica Alejandra Rodríguez Pabón

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: Clínica de Salud Mental Fundar Popayán-Cauca

Ciudad: Popayán

Departamento: Cauca

Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos semestres



## 2. RESUMEN

### Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de la clínica de salud mental Fundar de Popayán-Cauca del año 2023. La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo y una población de estudio de 16 participantes. Se realizó una caracterización sociodemográfica de la población y se aplicó el cuestionario de Maslach para evaluar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los resultados obtenidos demostraron la presencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de la clínica, con un grupo poblacional más propenso a desarrollarlo, siendo las mujeres las que puntuaron niveles más altos. Estos resultados fueron utilizados para desarrollar intervenciones preventivas y de tratamiento para reducir el riesgo de burnout y mejorar el bienestar del personal asistencial de la clínica y favorecer la calidad de atención a sus usuarios.

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the prevalence of burnout syndrome in the care staff of the Fundar mental health clinic in Popayán-Cauca in 2023. The research was carried out with a quantitative approach and a study population of 16 participants. . A sociodemographic characterization of the population was carried out and the Maslach questionnaire was applied to assess the levels of emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment. The results obtained demonstrated the presence of burnout syndrome in the clinical care staff, with a population group more prone to developing it, with women scoring the highest levels. These results were used to develop preventive and treatment interventions to reduce the risk of burnout and improve the well-being of the clinic's healthcare staff and promote the quality of care for its users.

## 2.1. INTRODUCCIÓN

La salud mental de los trabajadores es un tema que ha tomado gran relevancia en la sociedad moderna. Los avances tecnológicos y el desarrollo de una sociedad dentro de un sistema económico de producción y consumo, han creado nuevas necesidades con nuevos retos y desafíos para la mejora de la calidad de vida y el desarrollo humano. Al mismo tiempo, los nuevos y tradicionales escenarios laborales también han generado nuevas formas de afectar negativamente la salud mental de sus colaboradores y se hace relevante identificar la prevalencia del síndrome de burnout, teniendo en cuenta los efectos negativos que tiene la condición en el individuo y sus repercusiones en las organizaciones en la calidad de los servicios prestados por personal asistencial y su producción.

“La definición clásica de burnout fue formulada por Maslach (1993), quien lo considera un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales” (1). En este sentido, se destaca que el síndrome de burnout es una problemática que puede afectar a cualquier individuo que se encuentre bajo estrés en los diferentes escenarios laborales. Lamentablemente en la sociedad moderna aún no se logra tener conciencia real de sus afectaciones en la salud mental y sus repercusiones en los entornos laborales.

Ahora bien, este documento de investigación es de gran importancia porque al determinar la prevalencia del síndrome de burnout en un entorno laboral con personal asistencial se puede lograr comprender la magnitud del problema y la iniciativa para

desarrollar medidas preventivas y fomentar la conciencia sobre una problemática que necesita más estudios para poder abordar de manera efectiva y minimizar el estrés laboral que origina la fatiga y el cansancio, característico del síndrome de burnout, afectando la salud mental de los trabajadores y la calidad de servicio en los entornos laborales.

En este sentido, el documento realiza un estudio cuantitativo para determinar la prevalencia del síndrome de burnout, también conocido como “síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de la cabeza quemada, quemarse en el trabajo, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo, del trabajador desgastado y cualquier otro sinónimo de agotamiento o desgaste mental” (2), en la Clínica de Salud Mental Fundar de Popayán -Cauca.

Por otra parte, “El burnout se concibe en la actualidad como una serie de alteraciones físicas, conductuales y emocionales que tienen su origen en factores laborales, pero también en individuales y sociales” (3), “se caracteriza por el agotamiento físico, emocional y mental” (4), estas características permiten evaluar la prevalencia del mismo. El estudio tiene a consideración que los profesionales asistenciales de la clínica de salud que tienen a cargo pacientes psiquiátricos y que en su contexto laboral se presentan diferentes situaciones que pueden aumentar el nivel de estrés en el personal asistencial.

En este orden de ideas, el estudio de investigación se desarrolla con un enfoque cuantitativo. Los resultados se presentan de manera descriptiva, proporcionando información relevante sobre la situación del personal asistencial de la clínica, en relación con el síndrome de burnout, permitiendo medir de manera objetiva los niveles que propone el MBI y que caracterizan esta condición, presentando resultados que reflejan

la presencia del síndrome y la severidad de las dimensiones evaluadas en el personal asistencial de la clínica de salud mental fundar de Popayán-Cauca.

Finalmente, los resultados de esta investigación serán considerados para sugerir medidas preventivas para reducir la aparición del síndrome de burnout en este entorno laboral y contribuir con la prevención del mismo. Es importante señalar que el estudio de investigación contribuye para el desarrollo de nuevas investigaciones que den comprensión de los factores de riesgo en el entorno laboral, para el desarrollo de intervenciones y políticas que permitan abordar el problema para desarrollar e implementar estrategias de prevención del síndrome de burnout en la clínica de salud mental fundar de Popayán.

## **2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El síndrome de burnout, es considerado en los contextos laborales asistenciales como “un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales” (5). Además, “El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida” (5). Cabe señalar, “que tiene más incidencia en las personas que realizan trabajos de servicios humanos afectando aspectos individuales, organizacionales y sociales” (4)

Así, aplicando los profesionales de la salud como una población propensa a sufrir trastornos de la salud mental.

De acuerdo con Bianchini (6) “En el ambiente hospitalario, la salud mental requiere una atención especial, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos” (p190). En este sentido, es importante tener a consideración los diferentes contextos laborales donde la salud mental de los profesionales se encuentran propensos al desarrollo del síndrome de burnout, teniendo en cuenta que su labor implica enfrentar situaciones estresantes de manera cotidiana.

La problemática del burnout es que puede pasar desapercibido dentro del entorno laboral, el no realizar ningún tipo de evaluación o estudio sobre la condición no permite identificar los factores de riesgo, ni tomar medidas adecuadas para su prevención. Además, el Burnout puede tener consecuencias lamentables en el individuo y aumenta la probabilidad de cometer errores en su experiencia laboral. Dicho de otro modo, esta problemática tiene afectaciones no sólo en la calidad de vida del profesional, sino que interfiere en la calidad de atención y puede trasladarse a daños y perjuicios que generan altos costos para las instituciones de salud.

Con respecto a la problemática de la condición de estudio, Garcia (7) destaca lo siguiente: “En el desarrollo de este síndrome no sólo confluyen factores laborales, sino que también participan dinámicas sociales, históricas, económicas e individuales que se ponen en tensión y pueden favorecer el solapamiento de una patología social, laboral e

individual, haciendo que se enmascare tras otros diagnósticos o que se tienda a catalogar como consecuencia insustancial del trabajo o de la profesión” (p.3). en este sentido se comprende, la dificultad de diagnosticar el síndrome de burnout y que el individuo propenso a la condición puede atribuir los síntomas a otros factores y pasar desapercibido en los entornos laborales.

En Colombia existen altas tasas de trabajo intenso o jornadas largas laborales, según los informes que ha sacado la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en los últimos años dejan claro que Colombia es de los países que más trabaja, en promedio, a la semana. Con un promedio de 48 horas trabajadas por semana al igual que Turquía y México (8), claramente se expone una relación en el tiempo de trabajo y el aumento de riesgo para desarrollar el síndrome de burnout lo que coloca en consideración la importancia de realizar estudios de investigación que permita identificar el desgaste emocional y laboral de los colaboradores asistenciales, teniendo como fin desarrollar entornos laborales saludables en contextos laborales propensos al desarrollo de síndrome de burnout.

El portal virtual de Forbes Colombia destaca un dato estadístico preocupante del año 2022: “Tres de cada cinco trabajadores en Colombia (57%) dicen sentirse al menos un poco estresados todos los días durante su actividad laboral. Así lo reveló un estudio de la firma Mercer-Marsh en el que participaron más de 14 mil empleados en todo el mundo y más de mil empleados en Colombia.” (9). Es un dato alarmante, que puede tener una afectación negativa en la salud de los trabajadores y en el rendimiento productivo de las organizaciones, en relación con esta problemática es importante contribuir con el

desarrollo de estudios investigativos sobre el síndrome de Burnout con el fin de identificar tempranamente los casos de estrés laboral crónico, para implementar medidas de prevención y promover la salud mental en los entornos laborales, teniendo en cuenta datos sociodemográficos de la población para entender y comprender mejor la condición de estudio y su impacto en diferentes grupos de trabajadores.

En este sentido, es importante para la investigación tener a consideración los siguientes factores de riesgo que se destacan en una descripción estadística del burnout según Hidalgo & Morales (5), los componentes personales, la edad, el género, la organización laboral, e información de situaciones laborales como la sobrecarga de trabajo.(p 4). Ahora bien, el dato sociodemográfico mencionado facilita entender y comprender la condición de estudio y su impacto en diferentes grupos de trabajadores. De lo contrario no se lograrán tener datos precisos sobre los diferentes comportamientos en los grupos laborales.

En función de lo planteado, Colombia es un territorio que presenta diferentes contextos laborales, se caracteriza por tener una jornada laboral semanal extensa, un país subdesarrollado que tiene problemas sociales y políticos que condicionan los puestos de trabajo y ejercen presión laboral, muchos trabajos son poco valorados y no tienen el reconocimiento y la gran brecha de desigualdad en todo el territorio colombiano hace que otros factores actúen en el contexto laboral y adicione estrés a los puestos de trabajo. Por lo tanto, el síndrome de burnout tiene una gran complejidad para su identificación en los entornos laborales y su gran problemática es el aumento de casos en la sociedad moderna y la falta de sensibilización sobre el síndrome de burnout en algunos entornos



laborales, lo que puede llevar a una falta de atención y tratamiento adecuados para los trabajadores que lo padecen y no tienen conocimiento de la condición laboral.

Finalmente, es importante abordar esta problemática de manera efectiva y tomar medidas para prevenir y tratar el síndrome de burnout en el personal laboral de la Clínica de Salud Mental Fundar en Popayán – Cauca, con el ánimo de contribuir a la promoción y prevención del síndrome de burnout en un entorno laboral se realiza un estudio de prevalencia en el personal asistencial.

En relación con la problemática expuesta se realiza la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de la Clínica de Salud Mental Fundar de Popayán, Cauca en el año 2023?

### **2.3. HIPÓTESIS**

La prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de la Clínica de Salud Mental Fundar de Popayán, Cauca, en el año 2023, será alta debido a la carga de trabajo y el estrés laboral que enfrentan a diario.

## 2.4 JUSTIFICACIÓN

“El síndrome de agotamiento profesional ha sido conceptualizado como cansancio emocional, que lleva a una pérdida de motivación que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso.” (10). Los trabajadores de la Clínica de Salud Mental Fundar están expuestos a una alta carga de estrés y presión debido a la naturaleza misma de su trabajo, el cual implica lidiar con situaciones emocionalmente intensas y de alta demanda.

En este sentido, la motivación para realizar esta investigación es poder contribuir con la prevención del síndrome de burnout. Teniendo en cuenta, la necesidad de mejorar la salud mental, calidad de vida y atención de los profesionales de la salud que están a cargo de pacientes psiquiátricos. Su labor es de vital importancia en la sociedad y están cargadas de situaciones que logran aumentar el nivel de estrés laboral, debido a la naturaleza de su trabajo y las diferentes condiciones sociales, políticas, económicas en las que se puede realizar su labor y que originan factores de riesgo para los profesionales de la salud.

El estudio de investigación tiene a consideración lo mencionado por Salomón & Valdez (3) “Los profesionales de la salud en general no son conscientes del riesgo para la propia salud que representan ciertos aspectos de su profesión.” (p 9-21). Por lo tanto, es fundamental que el personal asistencial sea consciente del riesgo que representan ciertos aspectos de sus labores cotidianas para su propia salud y tomen medidas para prevenir y tratar el síndrome de burnout. Por esta razón, es importante hacer una

prevalencia del mismo para poder entender la magnitud del problema y sugerir medidas preventivas en el entorno laboral.

De igual manera, el estudio de investigación se hace relevante porque proporciona información a partir de la aplicación del instrumento de Maslach, que de forma estandarizada y validada evalúa el nivel de burnout en los individuos que hacen parte de la población de estudio de la investigación, identificando de manera objetiva y cuantitativa a través de las descripciones porcentuales del agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal que son las dimensiones asociadas al burnout.

En este sentido, Este estudio de investigación permite contribuir a la producción de conocimiento científico sobre la condición de desgaste emocional en el personal asistencial, fomentando la investigación en el área de la salud mental y el bienestar laboral. La motivación detrás de este estudio es poder aportar a la mejora de la calidad de vida de los trabajadores y, por lo tanto, mejorar la calidad del servicio de atención a los pacientes o usuarios.

Es importante señalar, que la prevalencia del síndrome de burnout nos permite conocer la frecuencia con la que se produce en diferentes grupos profesionales o laborales el síndrome de burnout e identificar necesidades que facilitaran el diseño de estrategias de prevención e intervención para proteger la salud mental de los trabajadores y mejorar su calidad de vida laboral. Además, esta investigación puede contribuir a generar conciencia sobre la importancia de crear un ambiente laboral saludable.

Por tanto, la justificación de este estudio se basa en la necesidad de generar conocimiento y acciones que ayuden a prevenir y gestionar el síndrome de burnout en el personal

laboral de la Clínica de Salud Mental Fundar en Popayán - Cauca, con el objetivo de promover un ambiente laboral saludable y garantizar una atención de calidad a los pacientes que acuden a la clínica de salud mental; además, esta investigación contribuye a nuevas investigaciones que tengan como objetivo construir entornos laborales más saludables y productivos.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal laboral de la clínica de salud mental Fundar de Popayán - Cauca.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una caracterización sociodemográfica del personal laboral de la clínica de salud mental Fundar en Popayán - Cauca.
- Aplicar el instrumento de Maslach en el personal asistencial de la clínica de salud mental Fundar de Popayán - Cauca.
- Describir el nivel del síndrome de burnout de acuerdo a las dimensiones de Maslach.
- Plantear acciones de prevención, intervención y manejo del síndrome de burnout en el personal laboral de la Clínica de Salud Mental Fundar de Popayán.

## 4. MARCO TEORICO

### 4.1. MARCO CONTEXTUAL

La clínica de Salud Mental Fundar de Popayán es una institución privada sin ánimo de lucro que ofrece servicios de salud mental a la población del Cauca. Se encuentra ubicada en la carrera 1 # 26N 341 barrio Yanaconas. La clínica fue fundada en 1990 por un grupo de profesionales de la salud mental comprometidos con brindar una atención integral y de calidad a las personas con problemas de salud mental. (11)

La clínica de salud ofrece una amplia gama de servicios, incluyendo:

- Consultas psiquiátricas
- Terapia psicológica
- Terapia ocupacional
- Terapia de arte
- Terapia de grupo
- Terapia familiar
- Rehabilitación psicosocial

De igual manera, ofrece servicios de apoyo a los familiares y cuidadores de las personas con problemas de salud mental, incluyendo:

- Información y educación sobre la salud mental
- Apoyo emocional

- Asesoría
- Grupos de apoyo

Está comprometida con brindar una atención de calidad a sus pacientes y sus familias, cuenta con un equipo de profesionales altamente calificados y con experiencia en el tratamiento de los problemas de salud mental; además, también cuenta con instalaciones modernas y cómodas.

(11)

La misión de la Clínica de Salud Mental Fundar de Popayán es brindar una atención integral y de calidad a las personas con problemas de salud mental, para que puedan alcanzar su máximo potencial y vivir una vida plena. (11)

La visión de la Clínica de Salud Mental Fundar de Popayán es ser una institución líder en el tratamiento de los problemas de salud mental, reconocida por su excelencia en la atención, la investigación y la educación. (11)

El compromiso institucional está con brindar una atención integral a las personas con problemas de salud mental. Esto significa realizar trabajos asistenciales que abordan las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes de manera efectiva y eficiente. (11)

#### **4.2 GENERALIDAD TEÓRICA DE MASLACH**

“El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios

humanos” (4). Desde entonces, los aportes teóricos de Maslach han sido fundamentales para comprender los efectos negativos que tiene el estrés laboral en el bienestar del individuo en un entorno laboral; además de visibilizar una problemática que no solo afecta al individuo sino en la calidad de atención que se brinda en contextos laborales asistenciales.

El síndrome de burnout ha sido estudiado por varios autores, quienes han proporcionado diferentes perspectivas y enfoques teóricos para entender este trastorno que emerge en los entornos laborales. A continuación, se presentan algunas de los aportes teóricos más relevantes del síndrome de burnout. “Maslach y Jackson (1981, 1982) que definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP)” (4).

“Maslach y Jackson (1981) desarrollaron el modelo más influyente del síndrome de burnout, el cual se enfoca en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal” (10). Según este modelo, el agotamiento emocional se refiere a la sensación de estar emocionalmente exhausto y sin recursos para enfrentar las demandas del trabajo. La despersonalización se refiere a la actitud cínica y distante hacia los pacientes o clientes, mientras que la falta de realización personal se refiere a la sensación de que el trabajo no tiene sentido o no proporciona satisfacción.

En este sentido, Olivares (12), destaca del instrumento de medición, el Maslach Burnout Inventory (MBI) “El MBI es el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome, obteniendo valores óptimos de validez y fiabilidad, lo cual ha ayudado, junto a diagnosticar el síndrome, a teorizar su desarrollo e intervenir en los diversos contextos



organizacionales, mejorando de esta forma las condiciones de calidad de vida laboral de miles de personas en todo el mundo” (p 59-63).

Teniendo en cuenta, los aportes teóricos de estos autores, el estudio de investigación aplica el instrumento que ha demostrado ser validado y utilizado por muchas áreas de interés, considerando que permite evaluar el agotamiento laboral que se pueden presentar en los diferentes contextos laborales. El MBI permite identificar los factores de riesgo del agotamiento en un entorno laboral específico, lo que ayuda para implementar medidas preventivas para minimizar su impacto en el entorno laboral.

### **4.3 ANTECEDENTES**

#### **4.3.1 Internacionales**

“Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización” (13). Este documento presenta un estudio sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. El estudio se realizó en un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Sonora, México. Tiene en cuenta las consecuencias negativas que ocasiona el burnout en la salud física y mental. De igual manera, el artículo presenta un estudio observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros utilizando el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Además, los autores identifican la incidencia del burnout en enfermería y los factores de riesgo y protección. El estudio destaca la relación fundamental entre el agotamiento, el estrés y el deterioro de la salud

física. Por último, los resultados evidenciaron la relación entre Síndrome de Burnout y las siguientes características laborales: turno de trabajo, realización de doble turno al mes, periodos vacacionales al año y carga de trabajo. (13)

“Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental” (14). El estudio se realizó en una institución de salud mental en Brasil y se incluyeron a todos los profesionales, asistentes y administrativos, que habían estado activos en la institución durante más de seis meses. Se respetaron todos los principios éticos de la investigación con seres humanos y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación local. Los resultados mostraron que la mayoría de los trabajadores eran mujeres, mayores de 45 años, con pareja, hijos y sin dependientes. No hubo diferencias significativas en el nivel de educación entre los participantes. La prevalencia de Síndrome de Burnout fue del 14,6%, siendo mayor en los profesionales del sector asistencial que en el sector administrativo. Los factores biopsicosociales identificados como asociados con el Síndrome de Burnout incluyeron la sobrecarga de trabajo, la falta de apoyo social y la falta de reconocimiento por parte de la institución. Además, se encontró que los profesionales que trabajaban en turnos rotativos tenían una mayor prevalencia de Síndrome de Burnout que aquellos que trabajaban en turnos fijos (14).

En conclusión, este estudio destaca la importancia de abordar los factores psicosociales en el lugar de trabajo para prevenir el Síndrome de Burnout en los profesionales de servicios de salud mental. Se sugiere que las instituciones implementen medidas para reducir la sobrecarga de trabajo, aumentar el apoyo social y reconocer el trabajo de los profesionales para mejorar su bienestar y prevenir el agotamiento emocional.

### **4.3.2 Nacionales**

“Factores de riesgo para burnout en profesionales de la salud que trabajen en cuidados paliativos, Colombia, 2019” (15). El Documento trata sobre el síndrome de Burnout en trabajadores de la salud que prestan servicios de cuidados paliativos en Colombia. Se describe la frecuencia de Burnout severo en esta población y se analizan variables sociodemográficas, clínicas y psicométricas. Dentro de los resultados se encontró que la mayoría de los casos de Burnout severo se identificaron en mujeres, médicos o especialistas, y que los trabajadores con Burnout severo tenían una mayor carga horaria y una calidad de vida más baja (15).

“Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquía colombiana, 2016” (16). Este documento es un estudio analítico transversal realizado en la Orinoquía colombiana en 2016, que investigó la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. El estudio se realizó mediante estadística descriptiva, a partir de un análisis univariado y bivariado para calcular la razón de prevalencia de la condición de estudio. La muestra incluyó principalmente mujeres solteras menores de 28 años, con menos de 6 años de experiencia laboral, que trabajan 8 horas o más al día y brindan cuidado a 11 o más pacientes al día. Los resultados del estudio revelaron una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de la Orinoquía colombiana, lo que sugiere la necesidad de implementar medidas preventivas y de intervención para mejorar la salud emocional de estos trabajadores (16).

### **4.3.3 Regionales**

“Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán” (17). Este es un artículo sobre el Síndrome de Burnout de un estudio aplicado a enfermeros del

Hospital Universitario San José en Popayán. El estudio fue descriptivo y de corte transversal, y la unidad de análisis estuvo constituida por los enfermeros que desarrollaban su actividad laboral en tres jornadas (mañana, tarde y noche), en el área clínica y administrativa del hospital. Se elaboró una matriz de datos por medio del software estadístico SPSS y se realizó un análisis descriptivo univariado, bivariado e inferencial con todas las variables. Los resultados muestran información valiosa sobre la prevalencia del síndrome y las variables asociadas a sus tres dimensiones en enfermeros del área clínica y administrativa (17).

“Síndrome de burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán” (18). Este es un estudio de investigación realizado en el 2006 que presenta la prevalencia y perfiles ocupacionales de tres estudios realizados en la ciudad de Popayán, que posibilita definir los perfiles profesionales que más sufren el síndrome a través de un estudio descriptivo de corte transversal que se realizó en hospitales nivel II, la población de estudio fue el personal profesional de salud que respondieron voluntariamente el instrumento de Maslach. Las conclusiones de este estudio destacan el síndrome de burnout como un problema de salud pública y que el personal profesional de la salud es una población propensa a sufrir el síndrome (18).

#### **4.4 MARCO LEGAL**

Ley 1751 de 2015: regula la salud mental en Colombia. Esta ley reconoce la importancia de la salud mental y busca garantizar el acceso oportuno y adecuado a los servicios de atención en salud mental, así como promover la prevención de las enfermedades mentales y el bienestar psicológico de la población (19). En relación con el síndrome de burnout, la ley establece la

obligación de las entidades empleadoras de adoptar medidas para prevenir su aparición, así como para su diagnóstico y tratamiento. También reconoce la responsabilidad de las empresas de implementar estrategias de promoción de la salud mental y de prevención de factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

Ley 1562 de 2012: Esta ley busca proteger la integridad física y mental de los trabajadores y promover un ambiente laboral seguro y saludable (20). Cabe señalar, que la ley no hace referencia directa al burnout. Sin embargo, establece medidas y disposiciones para la promoción de la salud y seguridad de los trabajadores, incluyendo aspectos relacionados con la prevención de enfermedades laborales y la protección de la salud mental de los trabajadores.

Ley 1581 de 2012: conocida como la Ley de Protección de Datos Personales, tiene como objetivo garantizar el derecho a la intimidad personal y familiar, así como el derecho a la protección de datos personales (21). En el contexto del estudio de investigación es fundamental garantizar el cumplimiento de esta ley. Esto implica tomar medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos personales recopilados durante la investigación en la población asistencial de la clínica de salud mental Fundar de Popayán. De esta manera, proteger la privacidad y los derechos en relación con el tratamiento de los datos personales, garantizando que dicho tratamiento se realice de forma adecuada y respetando los principios establecidos en la ley.

Resolución 8430 de 1993: Establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia. Esta resolución regula todas las actividades de investigación en salud en el país y tiene como objetivo garantizar la protección de los derechos y el bienestar de los participantes en este tipo de investigaciones (22).

Es importante señalar que la resolución 8430 de 1993 ha sido modificada y complementada en varias ocasiones para adaptarse a los avances científicos y a las necesidades de la comunidad investigadora en salud en Colombia. Por lo tanto, es fundamental consultar la normativa actualizada para conocer en detalle las normas y requisitos vigentes para el desarrollo del estudio de investigación en la clínica de salud mental Fundar de Popayán.

Ley 100 de 1993: se refiere a la Ley de Seguridad Social, aprobada en el año 1993. Esta ley establece el sistema de seguridad social en Colombia y contempla diferentes aspectos como el sistema de salud, pensiones, riesgos laborales, entre otros. El objetivo principal de esta ley es garantizar el acceso a la seguridad social a todos los ciudadanos colombianos (23).

En Colombia, al igual que en otros países, el síndrome de burnout es reconocido como una enfermedad laboral, lo que significa que las personas que lo padecen pueden tener derecho a recibir beneficios y protección por parte de la seguridad social, de acuerdo con la normativa vigente.

#### **4.5. MARCO CONCEPTUAL**

**Síndrome de burnout :** “Hay acuerdo general en que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos” (4).

**Prevalencia:** “La prevalencia es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado, y se denomina únicamente como prevalencia (p). Como todas las proporciones, no tiene dimensiones y nunca puede tomar valores menores de 0 o mayores de 1. A menudo, se expresa como casos por 1000 o por 100 habitantes” (24).

**Estrés Laboral:** “El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador” (25).

**Agotamiento Emocional:** “Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, es decir, que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como sujeto de trabajo” (26).

**Despersonalización:** “Se define como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos. De insensibilidad y de cinismo hacia el personal de su propio trabajo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irónico, irritable, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral” (26).

**Falta de realización personal:** “Consiste en un sentimiento de bajo logro o realización profesional que surge cuando se verifica que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas lo cual afecta en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden, los trabajadores se sienten

descontentos consigo mismo (baja autoestima) e insatisfechos con sus resultados laborales. Experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción como consecuencia: la impuntualidad, el absentismo y el abandono de la profesión estos aparecen como síntomas habituales y típicos de esta patología laboral” (26).

**Salud Mental:** “La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico” (27).

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. ENFOQUE Y DISEÑO

#### 5.1.1. Enfoque de Investigación.

El enfoque de investigación para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal laboral de la clínica de salud mental Fundar en Popayán - Cauca, fue un enfoque



cuantitativo y descriptivo. “La investigación cuantitativa se adapta a las concepciones emergentes del conocimiento, como es el de explicar la realidad desde la complejidad del conocimiento, a partir de tres elementos diferentes pero integrados en un sistema, los cuales son: la complejidad, organización y sistemas, conceptos derivados del funcionalismo, pero orientados bajo principios éticos, naturales y ambientales, es decir, que se incluye los valores del investigador en los procesos de innovación, descubrimiento e inventos, antes separados de la producción de nuevos conocimientos” (28).

En este sentido, La investigación cuantitativa permitió recopilar datos numéricos precisos y objetivos sobre la prevalencia del síndrome de burnout en el personal laboral de la clínica de salud mental Fundar de Popayán. Además, permitió realizar descripciones de los datos estadísticos para obtener conclusiones precisas y confiables sobre el nivel de exposición del burnout en el entorno laboral. Desde el punto de vista de Hernández (29), el orden de la investigación cuantitativa es riguroso, aunque desde luego, se puede redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones (p.4-5). Por consiguiente, el enfoque cuantitativo se adaptó al estudio de investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior, el enfoque cuantitativo fue apropiado para esta investigación considerando que la prevalencia del síndrome de burnout fue un estudio que permitió medir y tener una magnitud de la problemática de estudio y dio una respuesta específica sobre el estudio de investigación a partir de un instrumento de recolección de datos estandarizado como es el

instrumento de Maslach (MBI) y que se analizó con métodos estadísticos. Además, una de las ventajas que presentó este enfoque de investigación en el caso del síndrome de burnout, es que permitió identificar la prevalencia del mismo, teniendo en cuenta los 22 ítems del instrumento de recolección. Esto facilitó el análisis descriptivo, completo y contextualizado de los datos estadísticos sobre la prevalencia del burnout en la institución de salud mental Fundar de Popayán.

### **5.1.2. Diseño y Tipo de Investigación**

“Los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (29). Ahora bien, el Diseño de este estudio de investigación fue no experimental de tipo transversal con alcance descriptivo. Teniendo en cuenta que se recolectó información con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout en la clínica de salud mental Fundar de Popayán. Es importante señalar que el tipo de investigación presentó datos sociodemográficos y sus respectivas estadísticas porcentuales, de esta manera se logró establecer cómo afecta a una población específica el síndrome de burnout, durante el segundo semestre del año 2023.

## **5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población objetivo de esta investigación fueron todos los colaboradores asistenciales que trabajaron en la Clínica de Salud Mental Fundar en Popayán–Cauca, que correspondió a 24

colaboradores asistenciales en su totalidad. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta la accesibilidad a esta población para el investigador. Dicho de otro modo, se eligieron aquellos individuos que encontraron disponibles en un momento determinado y que pudieron ser fácilmente contactados para la realización de los procesos de recolección de información, por consiguiente, se obtuvo una muestra de 17 personas, sin embargo, para la aplicación del instrumento de Maslach para el síndrome de burnout participaron 16 personas teniendo en cuenta que un colaborador asistencial manifestó su petición de no ser partícipe del estudio de investigación.

### **5.2.1 Criterios de Inclusión**

Se incluyó a todo el personal que trabaja de manera directa en la atención de pacientes en la Clínica de Salud Mental Fundar, como médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, que de manera voluntaria quisieron hacer parte de la investigación y que llevaban laborando un tiempo superior a los 6 meses en la clínica de salud mental Fundar de Popayán.

### **5.2.2 Criterios de exclusión**

Empleados que no consintieron en participar en el estudio de prevalencia del síndrome de burnout; además, empleados que llevaban laborando en la clínica un tiempo inferior de 6 meses.

### 5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB-VARIABLE	UNIDAD DE MEDICIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO		
Sociodemografica	Distribución de la población	Sexo	Relación porcentual	1. Femenino 2. Masculino	Característica de define hombre v mujer	Cualitativa	Nominal	Encuesta		
		Edad	Años	1. de 20 a 30 años 2. de 30 a 40 años 3. de 40 a 50 años 4. > 50 años	Edad en la que se encuentran los usuarios al momento de la entrevista	Cuantitativa	Razón	Encuesta		
		Estrato Socioeconomico	Relación porcentual	1. Estrato 1 v 2 2. Estrato 3 v 4 3. Estrato 5 v 6 4. Estrato > 7	Estratificación social	Cualitativa	Ordinal	Encuesta		
		Estado civil	Relación porcentual	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Viudo 5. Separado 6. No reporta	Circunstancia personal que determinan derechos u obligaciones de las personas	Cualitativa	Nominal	Encuesta		
		Situación laboral	Relación porcentual	1. Vinculación directa 2. Vinculación temporal 3. Vinculación por OPS	Estado de la contratación laboral	Cualitativa	Nominal	Encuesta		
		Variables clínicas	1. Agotamiento Emocional	1. Me siento emocionalmente agotado en mi trabajo.	Relación porcentual	1. Nunca 2. Algunas Veces al año 3. Algunas Veces al mes 4. Algunas Veces a la semana 5. Diariamente	Sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo	Cualitativa	Ordinal	MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)
				2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado						
				3. Cuando me levanto por la mañana v me enfrento a otra						
				6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
				8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
2. Despersonalización	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mi como si fueren objetos impersonales		Relación porcentual	1. Nunca 2. Algunas Veces al año 3. Algunas Veces al mes 4. Algunas Veces a la semana 5. Diariamente	Respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención	Cualitativa	Ordinal	MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)		
	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente									
	13. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que atiendo									
	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas									
	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tienen sus problemas									
3. Realización personal	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	Relación porcentual	1. Nunca 2. Algunas Veces al año 3. Algunas Veces al mes 4. Algunas Veces a la semana 5. Diariamente	Sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.	Cualitativa	Ordinal	MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)			
	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo									
	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo									
	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo									
	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender									
Subescalas según MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	1. Agotamiento emocional	Relación porcentual	1. Bajo 2. Moderado 3. Alto	Sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo	Cualitativa	Ordinal	MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)			
	2. Despersonalización	Relación porcentual	1. Bajo 2. Moderado 3. Alto	Respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención	Cualitativa	Ordinal	MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)			
	3. Realización personal	Relación porcentual	1. Bajo 2. Moderado 3. Alto	Sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Presencia del síndrome de acuerdo a puntuaciones obtenidos de MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	Cualitativa	Ordinal	MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)			
	Prevalencia del síndrome de Burnout	Relación porcentual	1. Si 2. No		Cualitativa	Nominal	MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)			

Fuente: Elaboración propia.

#### **5.4. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

El instrumento que se aplicó a la población muestra de colaboradores asistenciales de la clínica de salud mental fundar de Popayán para el estudio de investigación fue el Maslach Burnout Inventory (MBI). Olivares (12), destaca del instrumento de medición el Maslach Burnout Inventory (MBI), “el MBI, instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome, obteniendo valores óptimos de validez y fiabilidad, lo que ha ayudado a diagnosticar el síndrome, a teorizar su desarrollo e intervenir en los diversos contextos organizacionales, mejorando de esta forma las condiciones de calidad de vida laboral de miles de personas en todo el mundo” (p 59-63).

El instrumento se compone de tres escalas o dimensiones, cada escala se compone de una serie de declaraciones sobre pensamientos, sentimientos y comportamientos relacionados con el agotamiento laboral, y los participantes debieron evaluar qué tan frecuentemente experimentaron cada uno de estos elementos. Los puntajes obtenidos en cada escala pudieron indicar el grado de burnout que una persona ha experimentando, ya sea bajo, moderado o alto.

El instrumento (MBI) ha demostrado ser validado y utilizado por muchas áreas de interés, de acuerdo a los antecedentes revisados en esta investigación, en donde se considera como un instrumento estandarizado que permite evaluar el agotamiento que se pueden presentar en los diferentes contextos laborales. Además, se evidencio su confiabilidad para obtener medidas consistentes y reproducibles. Es importante señalar, que las dimensiones evaluaron el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, así que, permitio una

comprensión rápida de la realidad laboral, lo que favoreció a la implementación de intervenciones y estrategias preventivas de manera oportuna.

El cuestionario de Maslach consta de 22 ítems que evalúan tres dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. “El MBI se divide en tres subescalas las cuales miden tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal en el trabajo con 8 ítems, obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta” (30).

De igual manera se realizó una caracterización sociodemográfica con la población de estudio que se presentó junto al cuestionario de Maslach en el formulario digital por la aplicación de google Chrome con el fin de obtener una información detallada sobre unas características específicas de la población con variables básicas como el sexo, edad, estado civil, tipo de vinculación laboral.

#### **5.4.1. Plan de recolección de información**

Inicialmente se obtuvo la autorización que permitió el acceso a la clínica salud mental Fundar de Popayán a través de una solicitud que se dirigió a la dirección de la clínica para llevar a cabo todo lo que fue el proceso de investigación. Luego de la aprobación de la autorización que se dio por medio de correo electrónico se logró dar inicio al proceso de recopilación de información.

El acceso a la información administrativa se obtuvo a través de una petición verbal donde se solicitó una base de datos digital de la población asistencial de la clínica. Luego que la petición

fue aceptada, se obtuvo una base de datos que fue remitida muy amablemente por el personal administrativo por medio del uso de correo electrónico.

Posteriormente, se realizó un consentimiento informado de la investigación dirigido a la población asistencial. En este sentido, se tuvo en consideración la dificultad de la localización de la población por sus diferentes turnos laborales y se optó por enviar el consentimiento a través de una herramienta digital de google Chrome para solicitarles de manera formal ser parte del proyecto, y de esta manera se explicó las condiciones y objetivos de la investigación. Este formato digital permitió que cada uno de los colaboradores pudiera aceptar las condiciones para ser participante del estudio o por el contrario desistir de la participación de este proceso investigativo. De igual manera, se consideró importante familiarizar a los participantes por este medio con las dimensiones que evalúa el cuestionario de Maslach para determinar los indicios y presencia de burnout y de ahí la importancia de responder el cuestionario de manera honesta y precisa.

Seguidamente, Se determinó una muestra representativa del personal asistencial para el estudio compuesta por 16 participantes voluntarios que aceptaron ser parte del estudio de investigación teniendo en cuenta los criterios para ser parte de la misma y resolver el cuestionario de Maslach.

En este sentido, la aplicación del instrumento de Maslach se realizó a través del uso de una herramienta digital que permitió que los participantes del estudio desarrollaran el cuestionario dentro de un determinado tiempo considerable para su realización y entrega, teniendo en consideración la dificultad para desarrollar el cuestionario de manera presencial por la continua actividad laboral que desarrollan en sus labores diarias. Es importante señalar que para el

desarrollo del cuestionario el investigador en ningún caso tuvo que asistir de forma presencial para su diligencia ya que estaba la opción del medio digital o presencial según la preferencia del participante.

#### **5.4.2. Plan de Análisis de Información**

Para el proceso de análisis de información luego de aplicado el cuestionario de Maslach en la población asistencial de la clínica de salud mental Fundar de Popayán se realizó el siguiente proceso que facilitó el análisis de la información recopilada a través del cuestionario.

Inicialmente se realizó la organización de los datos recopilados en el instrumento de investigación de Maslach con sus valores en sus respectivas dimensiones y niveles. Además, la información socio demográfica caracterizó a la población a través de un análisis descriptivo de cada una de las variables que se consideraron para la investigación, haciendo relevante el estudio descriptivo en la distribución de hombres y mujeres.

Para llevar a cabo el análisis descriptivo, se tabuló la información, utilizando la herramienta de Microsoft office Excel para el desarrollo de funciones como promedio, mediana, moda, distribuciones de frecuencias, para obtener medidas de las puntuaciones en cada una de las dimensiones del instrumento de Maslach(MBI), en este sentido, los datos obtenidos se ingresaron a Excel para generar tablas y gráficos que facilitaron la interpretación de los resultados.

La prevalencia del síndrome de burnout se pudo calcular a partir de las respuestas obtenidas en el cuestionario de Maslach, que evaluó tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Para cada una de estas dimensiones se



pudieron establecer puntos de corte que indican si el individuo presenta o no síntomas de burnout.

En este sentido se presenta la siguiente tabla de valoración de burnout con puntuaciones de referencia según las diferentes dimensiones y niveles para determinar la presencia de burnout en el entorno laboral.

**Tabla 2. Valores de referencia del instrumento de Maslach (MBI) (31)**

<b>Niveles</b>	<b>Dimensiones</b>		
	<b>Cansancio emocional (CE)</b>	<b>Despersonalización (DP)</b>	<b>Realización personal (RP)</b>
<b>Alto</b>	27-54 puntos	10 a 30 puntos	40-56 puntos
<b>Medio</b>	19-26 puntos	6- 9 puntos	34-39 puntos
<b>Bajo</b>	0-18 puntos	0-5 puntos	0-33 puntos

Fuente: obtenido de <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>

Finalmente, una vez que se tabuló los datos y se calculó la prevalencia del síndrome de burnout en la clínica de salud mental Fundar de Popayán, a través de la Suma, las puntuaciones obtenidas en cada dimensión del síndrome de burnout se logró interpretar los resultados y establecer conclusiones sobre la situación laboral del personal y las posibles causas del síndrome. A partir de estas conclusiones, se pudo realizar recomendaciones para abordar el problema y mejorar las condiciones laborales en la clínica.

## 5.6. COMPONENTE ÉTICO

El código Deontológico para la Investigación en Salud: establece los principios éticos que deben guiar la investigación en salud. En este sentido el grupo de investigación se encuentra comprometido con la normatividad del código, además tiene en cuenta el código de Helsinki. Del mismo modo, el investigador comprende que el “ejercicio ético del administrador en salud debe estar dirigido principalmente a obtener mejores resultados en salud, pero, a su vez, a crear valores compartidos, que generen congruencia, confianza y lealtad de los actores con quienes interactúa” (32). Además, esta investigación se realizó bajo los siguientes principios Deontológicos: la Confidencialidad, la beneficencia, no maleficencia, igualdad, rigor científico y transparencia.

Es importante señalar que este estudio de investigación evitó cualquier daño físico o psicológico a los participantes durante el desarrollo del estudio, implementando medidas durante la investigación para minimizar cualquier posible riesgo. De igual manera, se tiene a consideración lo expuesto en la Resolución 8430 de Colombia donde se hace una clasificación de los riesgos en un estudio de investigación en el sector de la salud.

Ahora bien, teniendo en cuenta las consideraciones la Resolución 8430 de 1993 de Colombia, este estudio se clasifica sin riesgo considerando que “se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos [...] 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” (22). Por consiguiente, el estudio de investigación no requirió de medidas especiales de protección y pudo ser realizado con el consentimiento informado de los participantes, tal como lo menciona la Resolución 8430 de 1993 en Colombia.

## **5.7. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El consentimiento informado se realizó teniendo en cuenta los parámetros que tiene la Resolución 8430 de 1993 en Colombia para su realización, con el fin de tener un consentimiento válido y garantizar que las personas sean informadas y autónomas en la toma de decisiones para el estudio de investigación. Este proceso protegió los derechos y la dignidad de los pacientes y fomento una relación de confianza entre el investigador y la población de estudio (22).

Los parámetros que se tuvieron en cuenta para la realización del consentimiento informado fueron los estipulados en el Artículo 15 de la Resolución 8430 de 1993 dentro de los que se encuentran la justificación y los objetivos de la investigación, los procedimientos que se van a realizar para el estudio de investigación, los beneficios por el desarrollo de la investigación, 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. (22)

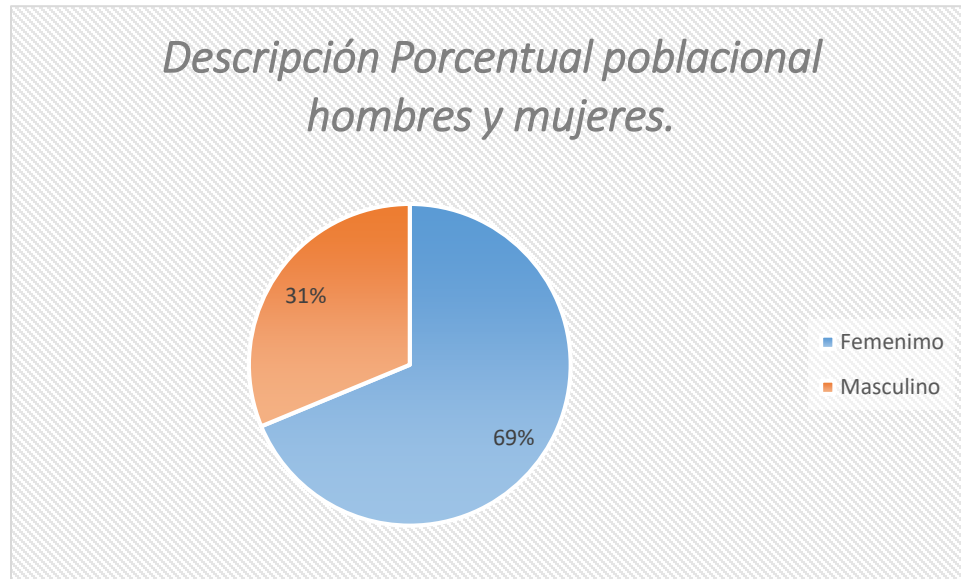
## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 6.1 RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados que se encontraron en el estudio que se realizó en la clínica de salud mental Fundar de Popayán para identificar la prevalencia de este síndrome en el personal asistencial. Inicialmente se presenta una caracterización con los datos sociodemográficos de los participantes que hicieron parte del estudio de investigación. Posteriormente, se describirán los resultados obtenidos con el cuestionario de Maslach para identificar la prevalencia del síndrome de burnout en la clínica, teniendo en cuenta las dimensiones y niveles propuestos por el cuestionario. Además de presentar la distribución porcentual de hombres y mujeres en cada dimensión de Maslach. Finalmente se presentó la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de la clínica y una distribución de hombres y mujeres para identificar el sexo con más prevalencia de burnout.

### 6.1.1. Caracterización Sociodemográfica.

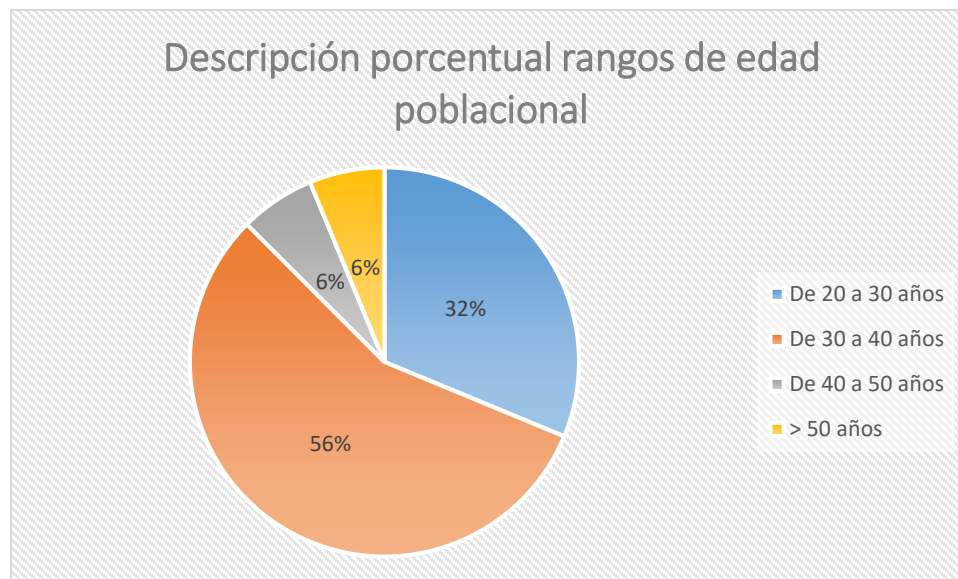
*Grafica 1. Descripción Porcentual poblacional hombres y mujeres.*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el instrumento de aplicado a la población.

El estudio de investigación contó con una muestra poblacional de 16 personas de las cuales, en esta gráfica, se logra evidenciar que el 69 % de los participantes son mujeres (11 mujeres) y el 31% son hombres (5 hombres). Esto permitió señalar que hay una mayoría de población de mujeres en la clínica de salud mental Fundar de Popayán en el segundo semestre del año de 2023 que laboran en la parte asistencial.

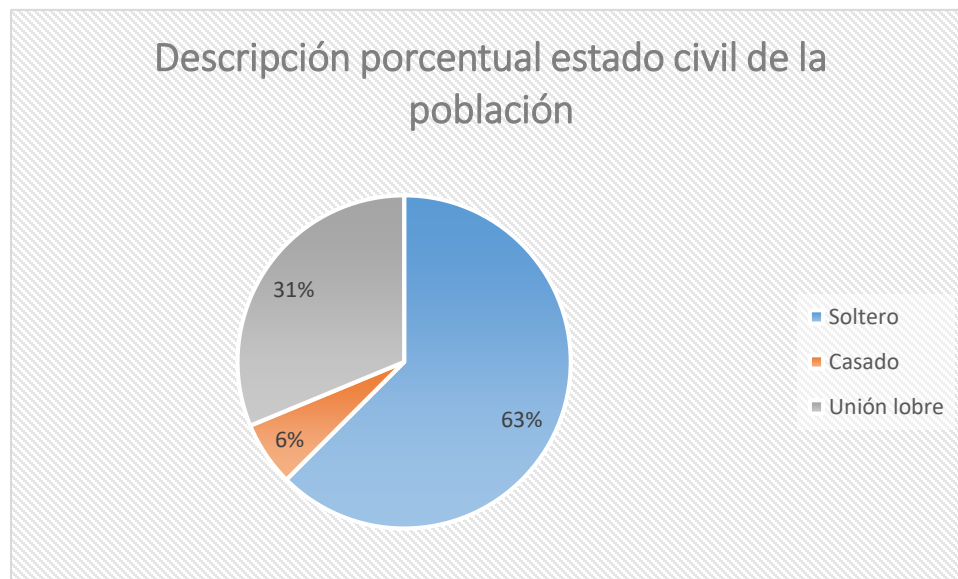
**Grafica 2. Descripción porcentual rangos de edad poblacional**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el instrumento de aplicado a la población.

De los 16 participantes que hacen parte de la población de estudio de investigación, en esta gráfica, se puede observar que el 56% de los colaboradores asistenciales que participaron en la investigación tienen entre 30 y 40 años (9 participantes), el 32% tienen entre 20 y 30 años (5 participantes), el 6% tienen entre 40 y 50 años (1 participante) y el 6% tienen más de 50 años (1 participante). En este sentido, se logró evidenciar que el rango de edad con mayor población se encuentra entre los 30 y 40 años y una población minoritaria del 12% que tienen una edad superior a los 40 años de edad.

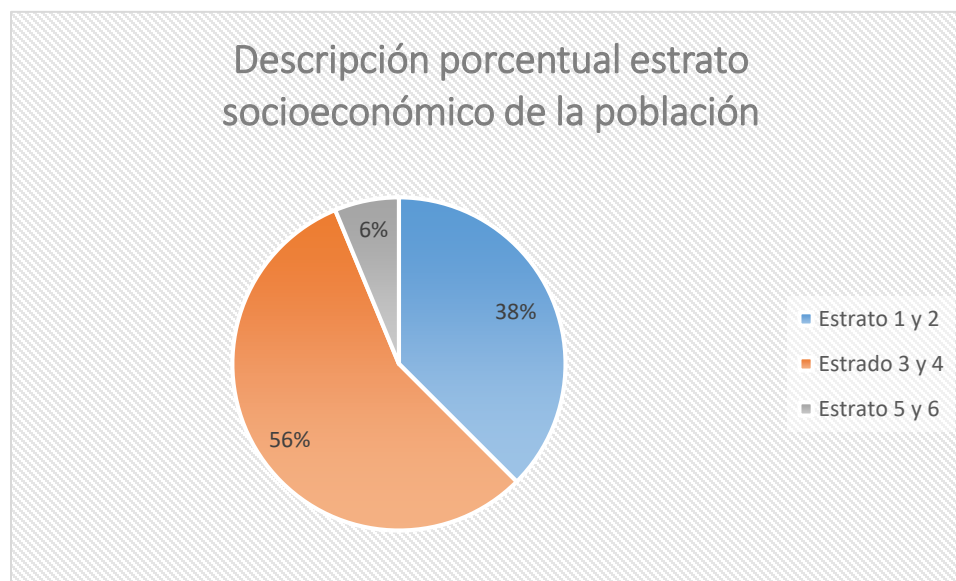
**Grafica 3. Descripción porcentual estado civil de la población**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el instrumento de aplicado a la población.

De un total de 16 personas que hicieron parte del estudio de investigación, en esta gráfica, se logró evidenciar que el 63% de los colaboradores asistenciales se encuentran con estado civil de solteros (10 participantes), el 31% se encuentran en unión libre (5 participantes) y el 6% están casados (1 participante). En este sentido, la mayoría de la población se encontró con un estado civil soltero con una población de 10 personas y una minoría constituida por el 6% con una población unitaria con un estado civil de casado.

**Grafica 4. Descripción porcentual estrato socioeconómico de la población**

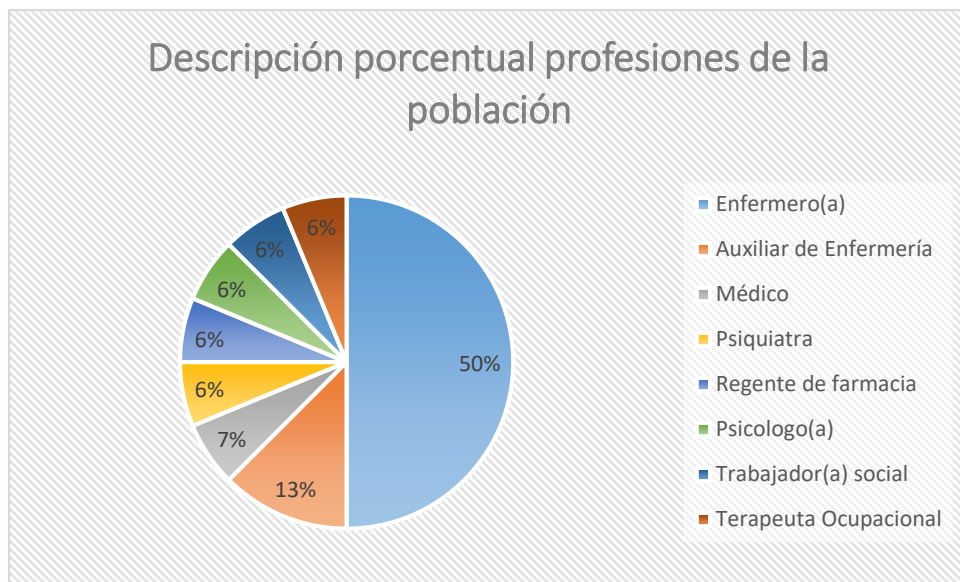


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el instrumento de aplicado a la población.

De un total de 16 participantes del estudio de investigación, en esta gráfica, se logró evidenciar que el 56% (9 participantes) de los colaboradores que participaron en la investigación pertenecen al estrato socioeconómico 3 (estrato medio), el 38% (6 participantes) al estrato socioeconómico 1 y 2 (estrato medio-bajo) y el 6% al estrato socioeconómico 5 y 6 (estrato medio –alto). En este sentido, la gráfica permitió evidenciar que la mayoría de la población hace parte del estrato 3y4 (9 participantes) perteneciendo a un grupo de estratificación económico medio y una población minoritaria (1 participante) que hace parte de una estratificación económica alta.



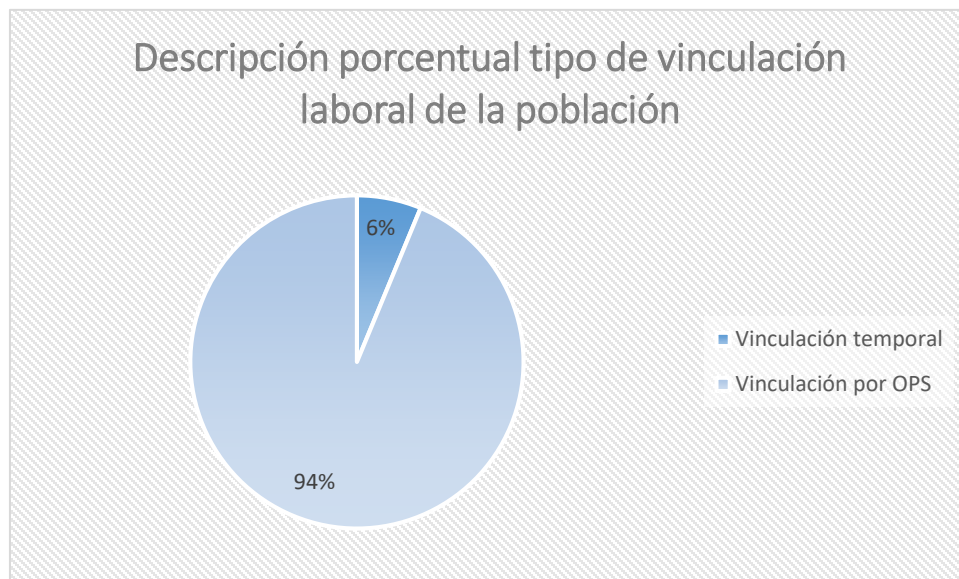
**Grafica 5. Descripción porcentual profesiones de la población**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el instrumento de aplicado a la población.

En esta gráfica, se logró evidenciar que el 50% de los colaboradores que participaron en la encuesta son enfermeros (8 participantes), el 13% son auxiliares de enfermería (2 participantes), el 7% son médicos (1 participante), el 6% son psicólogos (1 participante), el 6% son psiquiatras (1 participante), el 6% trabajador social (1 participante), el 6% regente de la farmacia (1 participante) y el 6% son terapeutas ocupacionales (1 participante). En este sentido es importante señalar que la profesión con una población mayor son los profesionales en enfermería.

**Grafica 6. Descripción porcentual tipo de vinculación laboral de la población**

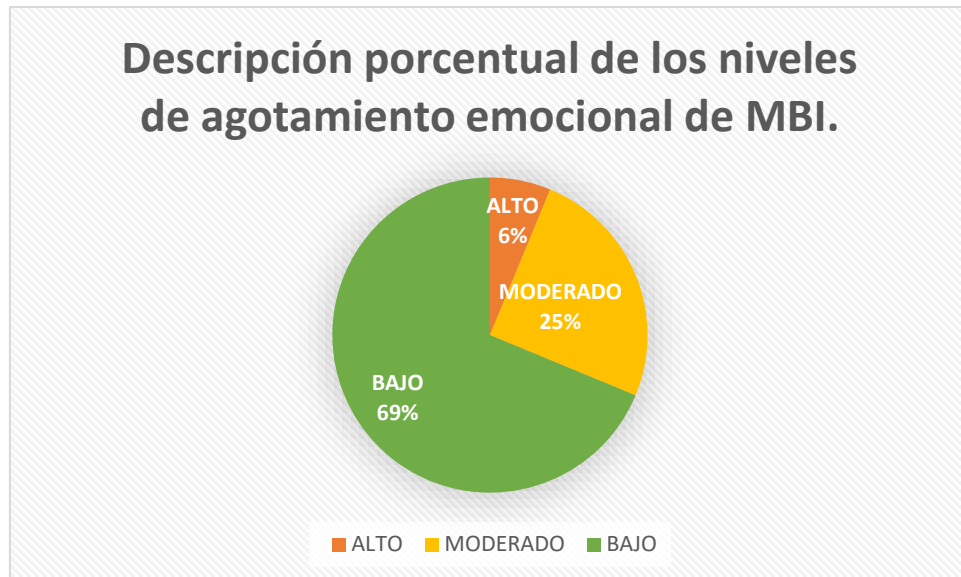


Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el instrumento de aplicado a la población.

De un total de 16 personas que hicieron parte de la investigación, en esta gráfica, se logró evidenciar que el 94% de los colaboradores asistenciales que participaron en el estudio se encuentran vinculados por OPS (15 participantes) y el 6% Tienen un tipo de vinculación directa laboral (1 participante). En este sentido se evidencia que la mayoría de la población de estudio tienen una vinculación laboral con un contrato de prestación de servicios y una minoría tiene una vinculación especial y directa a la empresa en su formación profesional como practicante.

### 6.1.2. Descripción de los Niveles y Dimensiones de Maslach

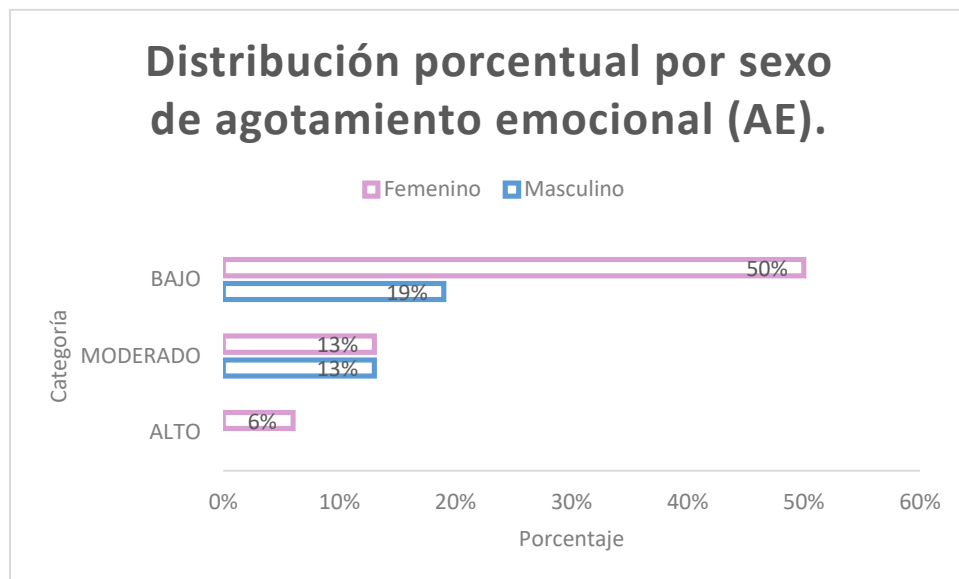
*Grafica 7. Descripción porcentual de los niveles de agotamiento emocional de MBI.*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados a la población.

En una población de 16 colaboradores asistenciales de la clínica de salud mental Fundar de Popayán, se logró evidenciar el nivel de agotamiento emocional según el modelo de Maslach y sus valores referenciales en su puntuación, con un 6% de los colaboradores presentando un nivel alto de agotamiento emocional (1 participante). Sin embargo, la mayoría de los colaboradores (69%) presentaron un nivel bajo de agotamiento emocional (11 participantes) y un 25% tuvo un nivel moderado (4 participantes). En este sentido, se evidencia que 1 participante tiene un alto indicio de burnout.

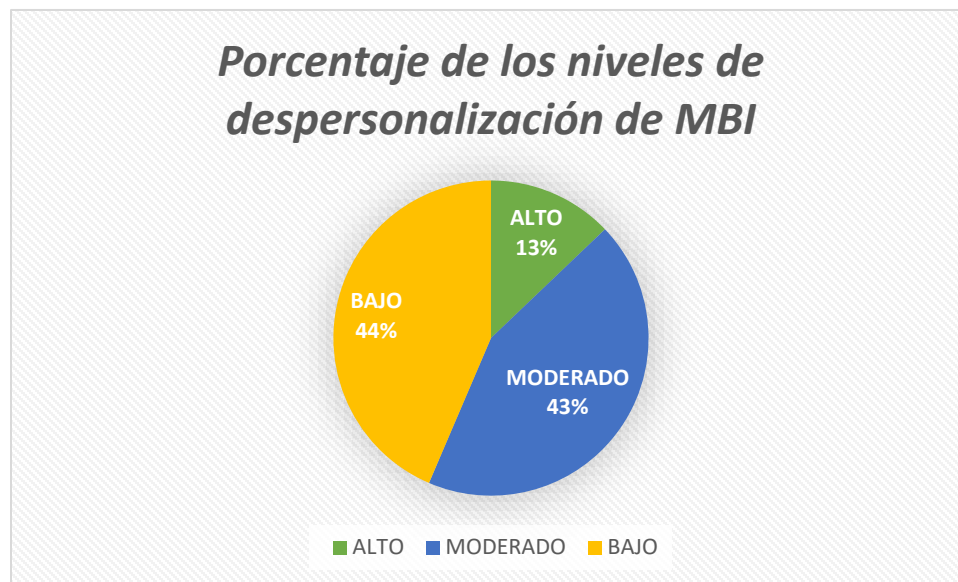
**Grafica 8. Distribución porcentual por sexo de agotamiento emocional (AE).**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados a la población.

En una población de 16 personas que está conformada por 11 participantes mujeres y 5 hombres, se encontró que un 50% de las mujeres tiene un agotamiento emocional bajo y un 19% los hombres. De igual manera, se logró evidenciar que el 13% de las mujeres tiene un nivel moderado de agotamiento emocional y los hombres también presentaron un 13%. Finalmente, se presenta un único caso representado por el 6% de un nivel alto de agotamiento emocional en la población de mujeres del estudio de investigación, en la clínica de salud mental Fundar de Popayán en el segundo semestre de 2023.

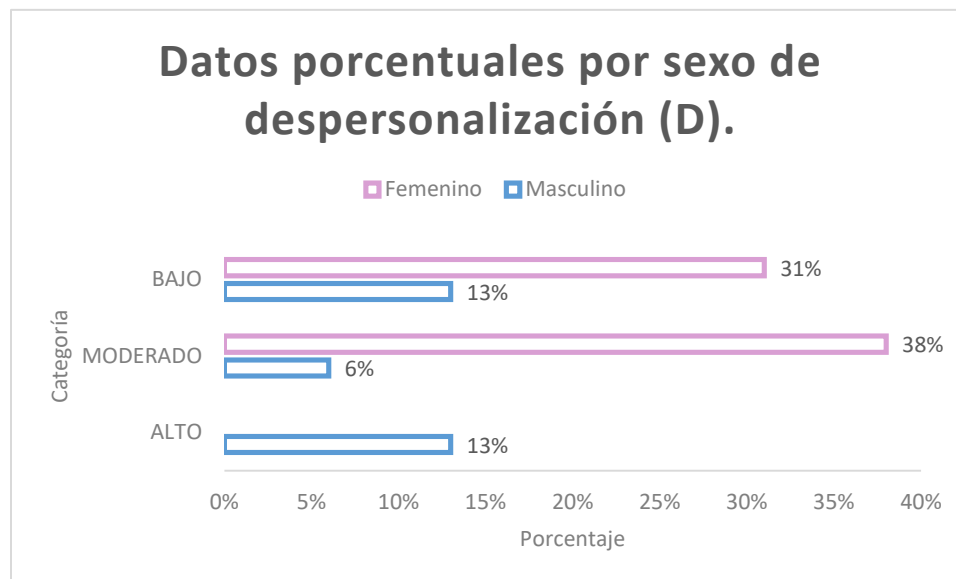
**Grafica 9. Porcentaje de los niveles de despersonalización de MBI**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el MBI aplicado a la población.

En una población de 16 colaboradores asistenciales de la clínica de salud mental Fundar de Popayán, se logró evidenciar el nivel de despersonalización según el modelo de Maslach y sus valores referenciales en su puntuación, con un 44% de los colaboradores presentando un nivel bajo de despersonalización (7 participantes). Un 43 % de los colaboradores, presentaron un nivel moderado de despersonalización (7 participantes) y un 25% tuvo un nivel alto de despersonalización (2 participantes). En este sentido, se evidencia que 2 participantes tienen un alto indicio de burnout según esta dimensión del instrumento de Maslach.

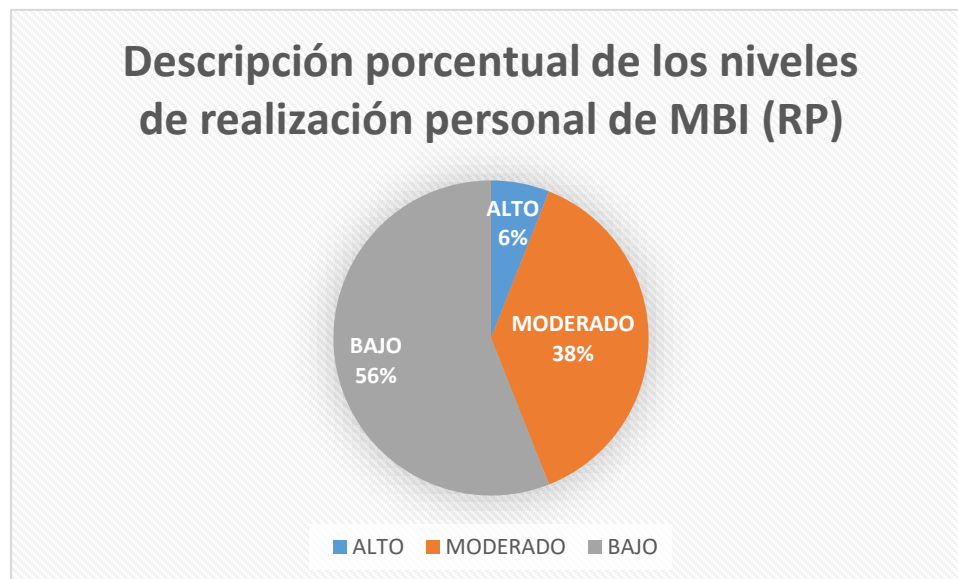
**Grafica 10. Datos porcentuales por sexo de despersonalización (D).**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados a la población.

En una población de 16 personas que está conformada por 11 participantes mujeres y 5 hombres, se encontró que un 31% de la población total son mujeres que tiene un nivel de despersonalización bajo y un 19% los hombres, de igual manera se evidenció que el 38% son mujeres que tiene un nivel moderado de despersonalización y los hombres presentaron un 6%, finalmente, se presentó un 13% con un nivel alto de despersonalización en la población de hombres representado por 2 participantes con indicio de burnout en la clínica de salud mental Fundar de Popayán en el segundo semestre de 2023.

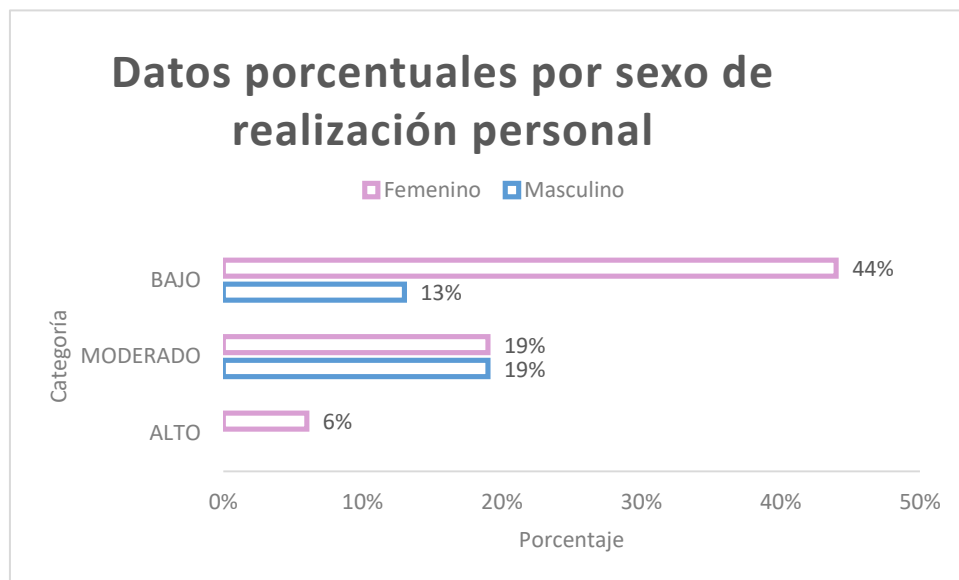
**Grafica 11. Descripción porcentual de los niveles de realización personal de MBI (RP)**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el MBI aplicado a la población.

En una población de 16 colaboradores asistenciales de la clínica de salud mental Fundar de Popayán, se evidenció a través de la gráfica que el nivel de realización personal es bajo en un 56% (9 participantes), en un 38% (6 participantes) es moderado y en un 6 % (1 participante) es alto en la población de colaboradores asistenciales de la clínica de salud mental fundar de Popayán.

**Grafica 12. Datos porcentuales por sexo de realización personal**



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados a la población.

Con respecto a la realización personal, en una población de 16 personas que está conformada por 11 participantes mujeres y 5 participantes hombres, se encontró que un 44% de la población total son mujeres tiene un nivel de realización personal bajo y un 13% los hombres, de igual manera se evidencio que el 19% de las mujeres tiene un nivel moderado de realización personal y los hombres igualmente con un 19%, finalmente, se presentó un 6% de un nivel alto de realización personal en la población de mujeres. En este sentido se tiene indicios de burnout en 7 participantes mujeres y 2 hombres en la clínica de salud mental fundar de Popayán en el segundo semestre de 2023.



### 6.1.3. Relación de las dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización

*Tabla 3. Relación de agotamiento emocional y despersonalización.*

Dimensión	No	%
Agotamiento emocional	5	31%
Derpersonalización	9	56%
Agotamiento emocional y despersonalización	4	25%
No presentan ninguna de las dos dimensiones	6	38%

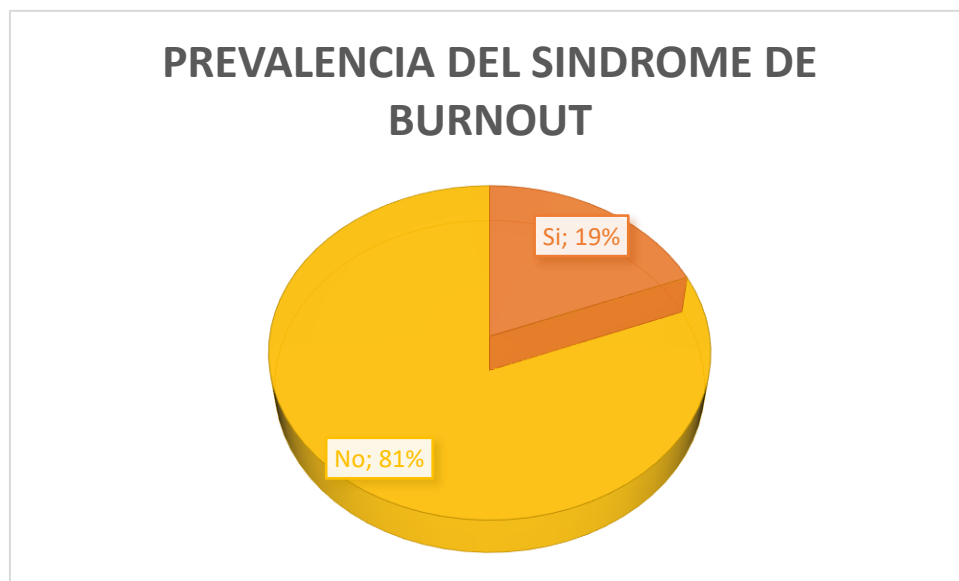
Fuente : Tabla propia de relación de dimensiones de AE Y D de Maslach

La tabla presenta los resultados que se encontraron de manera general de las dos dimensiones de Maslach que permitió tener un registro de indicio de burnout, teniendo en cuenta los criterios para evaluar el burnout según el instrumento de Maslach donde se hace referencia a las altas puntuaciones en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y la baja puntuación para la realización personal para determinar el síndrome de burnout. En este sentido la tabla presenta que el 31% (5 participantes) tienen alto o moderado agotamiento emocional, también presenta un 56 % (9 participantes) con alto o moderado nivel de despersonalización, de igual manera se presentó un dato relevante del 25% (4 participantes) que cumplen con el criterio de indicio de burnout al tener altos niveles en las dos dimensiones de Maslach. Finalmente, la tabla presenta que un 38 % (6 participantes) de la población no presentan alteradas las dos

dimensiones y no cumplen con los criterios para burnout en la clínica de salud mental fundar de Popayán.

#### 6.1.4. Prevalencia del Síndrome de Burnout

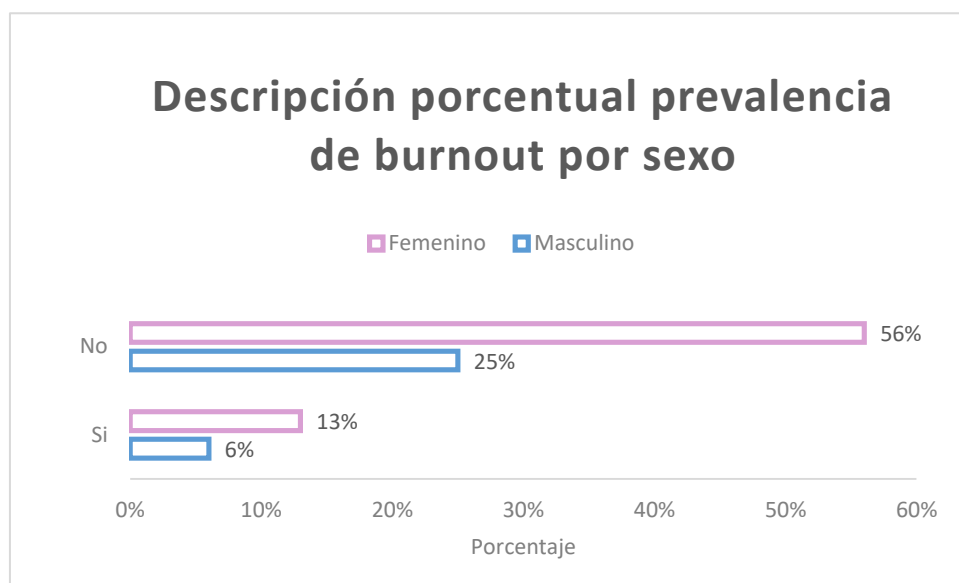
*Grafica 13. Descripción porcentual de la prevalencia de burnout*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el MBI aplicado a la población.

La tabla gráfica porcentual muestra que el 19% (3 participantes) de la población presenta burnout, mientras que el 81% (13 participantes) restante no los experimenta. Estos resultados son relevantes para entender la prevalencia del síndrome en la clínica de salud mental Fundar de Popayán en el segundo semestre del año 2023.

**Grafica 14. Descripción porcentual prevalencia de burnout por sexo**



Fuente: Elaboracion propia a partir de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados a la población.

La gráfica presenta la prevalencia de síndrome de burnout distribuidas por sexo, en este sentido, de una población de 16 personas que está conformada por 11 participantes mujeres y 5 participantes hombres, se encontró que un 13% (2 participantes) de la población total son mujeres con burnout y un 6% (1 participante) de la población total de los hombres tienen burnout.

## 6.2. DISCUSIÓN

El Síndrome de burnout es un tema ampliamente estudiado en el ámbito del personal asistencial del área de la salud, el cual es una realidad preocupante que afecta de manera significativa la calidad de vida y el desempeño laboral; que viene en aumento en las dinámicas de vida de la sociedad moderna.

En este estudio de investigación, la prevalencia identificada del síndrome de burnout es del 19% de la población laboral asistencial de la clínica de salud mental Fundar Popayán, que en relación al estudio del convenio UT San Vicente CES “Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19” (33) tienen un resultado similar, pues dentro del estudio también se evidenció una prevalencia baja con un total de 14,9%, a pesar que los resultados son bajos, es una situación preocupante que afecta tanto a la IPS como al trabajador, disminuyendo el desempeño laboral, afectando las relaciones interpersonales y pudiendo desarrollar otras patologías tanto mentales como físicas, lo que lleva a resaltar la importancia de la prevención, temprana identificación y tratamiento del síndrome de burnout. En cuanto a la relación del burnout con la variable demográfica sexo se presenta en mayor prevalencia en la población femenina con un porcentaje de 56,6%, mientras que para el actual estudio de la clínica de salud mental Fundar de Popayán es del 13% con relación a la población masculina que es del 6%, demostrando así, que las mujeres en esta población, son más propensas a padecer el síndrome de burnout, lo cual puede estar relacionado a los factores intrínsecos y extrínsecos como, mayor sensibilidad, estado de maternidad, estado civil, carga en el hogar, entre otros. “Las mujeres siguen teniendo que hacer frente a los estereotipos y narrativas

impuestas sobre que son ellas quienes deben balancear su vida familiar y laboral. Aun cuando las mujeres ocupan un mayor porcentaje en la fuerza laboral, siguen haciendo frente a la carga mental y estructural objetiva de los estereotipos de género.” (34)

Entre tanto, Yupari et al (35), en su estudio de investigación sobre el burnout destaca que “se encontraron factores sociales asociados al agotamiento emocional como estado civil, ingreso familiar, la edad y el número de hijos; a la despersonalización el sexo, la profesión, edad y número de hijos y a la realización personal se asoció solo la edad.” (p.155). El presente estudio también tiene una relación con las variables de tipo sociodemográfico, teniendo en cuenta que la población de mujeres presentó un mayor indicio de burnout y su prevalencia por distribución de sexo así lo indica; Este estudio contribuye a futuras investigaciones que tengan por objetivo encontrar riesgos específicos en mujeres y sus causales en la sociedad moderna.

En cuanto a los resultados porcentuales de las dimensiones que evalúa Maslach se encuentra que para la escala de agotamiento emocional el resultado de riesgo para padecer Burnout es del 6% alto y 25% moderado en el personal asistencial de la clínica de salud mental Fundar, así mismo en revisión del estudio del año 2023 “ Prevalencia síndrome de burnout del Hospital Santander de Caicedonia” (36) muestra un indicio del 22% para la dimensión de agotamiento emocional; sin embargo este mismo estudio no tiene una relación similar con la dimensión de despersonalización, debido a que su resultado mostro un indicio del 16%, mientras que para el presente estudio el resultado es del 13% con riesgo alto y el 43% con riesgo moderado de despersonalización. En cuanto a la dimensión de realización personal se denota que el 56% corresponde a baja realización personal lo que identifica un riesgo alto de padecer síndrome de burnout y en el estudio de “Prevalencia síndrome de burnout del Hospital Santander de Caicedonia” (36) se evidencio un indicio de esta escala del 24%, siendo preocupante, que la

mayoría de la población tenga una alteración en las escalas o dimensiones de Maslach y hace relevante los cuidados preventivos que se desarrollan en los entornos laborales para cuidar la salud mental de sus colaboradores.

En este mismo sentido, también se encontró en un estudio de investigación presentado en la universidad del Rosario sobre la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de urgencias médicas en Neiva que también utilizó el instrumento de Maslach, donde hace referencia a que un grupo poblacional de trabajadores (34,48%) que a pesar de no encontrarse niveles elevados en al menos una de las tres dimensiones, presentan algún grado de riesgo (32). Cabe señalar que el presente estudio de investigación en las dimensiones de Maslach presentó al menos en alguna dimensión un riesgo de indicios de burnout en la población objeto. Permitiendo cuestionar el desarrollo e implementación de medidas preventivas para el síndrome que existen en los entornos laborales.

En relación con este tema, los moderados y altos niveles presentados en las dimensiones de Maslach, específicamente en la despersonalización y agotamiento emocional llaman la atención, ya que estas dimensiones son fundamentales para identificar el síndrome. Las puntuaciones del MBI evidencian comportamientos en el personal asistencial que pueden tener un impacto negativo en la calidad de atención a los pacientes o usuarios de la clínica Fundar de Popayán.

Este estudio de investigación contrario a otras investigaciones que se han realizado con el personal asistencial, presenta una prevalencia del síndrome de burnout del 19% que con respecto a otros estudios es baja, debido a que el valor es inferior al 30%, relacionado a lo anterior se encontró los estudios realizados en el hospital del departamento de Risaralda donde se evidenció una prevalencia del 49.74% (37) y la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de atención primaria en centros de salud en Alicante (38). Estas

diferencias en los resultados de la prevalencia del síndrome, abren una discusión interesante, lo que permite inferir que los resultados pueden variar dependiendo del contexto y las características de la muestra estudiada.

En un artículo presentado en Argentina “La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral” (39). señala que los indicadores que surgen del Maslach Burnout Inventory permiten identificar poblaciones que no padezcan el síndrome, pero que han desarrollado claramente procesos de despersonalización y presentan indicadores considerables de desgaste emocional (39). Ahora bien, este estudio de investigación, coincide con la existencia de un grupo poblacional considerable que no tiene burnout, sin embargo, presenta alteradas algunas dimensiones de Maslach, por lo tanto, aunque no todos los colaboradores asistenciales puedan cumplir con todos los criterios para ser diagnosticados con el síndrome, es importante reconocer que pueden presentar procesos de despersonalización y desgaste emocional significativos. Esto subraya la necesidad de abordar no solo los síntomas del síndrome de burnout, sino también las causas subyacentes que pueden estar afectando la salud mental y emocional de los colaboradores asistenciales de la clínica.

Finalmente, es importante señalar que este estudio de investigación presenta la dimensión de agotamiento emocional con los más altos niveles de puntuación en el MBI en ambos sexos. Situación que también se presentó en un estudio de similares características donde se observó las diferencias por sexo del síndrome de burnout en los médicos familiares de dos instituciones de salud de Guadalajara, México destacandose que la dimensión "agotamiento emocional" es la más vulnerable en ambos sexos en una población de 174 participantes, donde 73 son mujeres y 78 son hombres (40). La identificación de esta consistencia en los dos estudios nos permite considerar el agotamiento emocional como una dimensión vulnerable en el personal asistencial

y resalta la necesidad de que las instituciones de salud implementen estrategias que promuevan la salud mental y el bienestar de sus trabajadores, brindando apoyo emocional y recursos para gestionar entornos laborales saludables.

## 7. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la presente investigación se concluye que la Clínica de Salud Mental Fundar de Popayán Cauca presenta una baja prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial, sin embargo, a pesar que los resultados son bajos, es una situación preocupante que afecta tanto a la IPS como al trabajador.

El síndrome de burnout es un problema laboral que afecta a muchos trabajadores en diferentes entornos y grupos laborales. En el caso de la clínica de salud mental Fundar de Popayán, los altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización del instrumento de Maslach son datos relevantes que deben ser considerados para la prevención del síndrome de burnout en el personal asistencial. En este sentido, la identificación temprana del burnout es fundamental para prevenir su desarrollo y evitar sus consecuencias negativas en la salud física y mental de los trabajadores.

El sexo masculino presenta riesgo alto en la dimensión de despersonalización, denotando que los hombres presentan mayor grado de indiferencia hacia los sujetos de atención.



El síndrome de burnout puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental de los colaboradores asistenciales de la clínica de salud Fundar de Popayán, así como pérdida en la calidad de atención que se brinda a los pacientes, teniendo en cuenta las dificultades que presentan un grupo significativo de colaboradores que experimenta estrés frente a situaciones particulares que se evaluaron con el test de Maslach (MBI) que permite evidenciar cierto grado de desgaste profesional o laboral.

Se logró concluir, que el síndrome de burnout afecta tanto a mujeres como a hombres en la población asistencial estudiada, aunque en una proporción mayor el género femenino, situación que puede estar relacionada tanto con las condiciones familiares como las laborales, el hecho de que el 44% de la población femenina tenga una baja realización personal según el instrumento de Maslach es una preocupación significativa. Esta situación puede indicar la presencia de obstáculos o barreras que impiden que las mujeres alcancen su pleno potencial y satisfacción personal en el entorno laboral.

## 8. RECOMENDACIONES

Es importante que se realicen evaluaciones regulares del bienestar emocional y la salud mental de los trabajadores de la clínica de salud mental de Popayán para detectar cualquier signo temprano de burnout y tomar medidas preventivas.

Se debe considerar abordar estrategias que permitan determinar cuales son las causas y los riesgos que se están presentando para que se desarrolle o exista la prevalencia del síndrome.

Se necesita una medición continua de los indicios del síndrome de burnout, con el fin de atacar la prevalencia que se está presentando y se recomienda que se implementen medidas preventivas y de tratamiento.

Se deben implementar estrategias para abordar los factores que contribuyen al síndrome de burnout en la clínica, como reducir la carga de trabajo, proporcionar apoyo social y fomentar un ambiente laboral positivo y colaborativo.

Para abordar la baja realización personal de las mujeres, es fundamental implementar estrategias que promuevan la igualdad de oportunidades en todos los aspectos de la sociedad, incluyendo el ámbito laboral, la educación y la toma de decisiones. Esto implica eliminar cualquier forma de discriminación o sesgo de género y asegurar que las mujeres tengan igual

acceso a oportunidades de crecimiento y desarrollo en su entorno laboral y de esta de manera contribuir a la prevención del síndrome burnout en la clínica de salud mental fundar de Popayán.

## Bibliografía

1. Lovo J. Central American Journals Online. [Online].; 2020. Acceso 8 de Agosto de 2023. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/> .
2. Castañeda V, Herrera A. Síndrome de trabajador quemado: existencia del burnout sector salud. [Online].; 2020. Acceso 8 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10901/18443> .
3. Salomón S, Valdez P. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SIGLO XXI: ¿LOGRAREMOS VENCERLO ALGÚN DÍA? [Online].; 2019. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/279> .
4. Martínez A. redalyc. [Online].; 2010. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192/188> .
5. Morales L, Hidalgo L. Síndrome de burnout. [Online].; 2015. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en).
6. Bianchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. [Online].: Heredia; 1997. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en).
7. García J. Hermenéutica del burnout: una tematización bioética a la luz de la condición humana. [Online]. Medellín.; 2023. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/4335> .
8. Portafolio. Colombia, entre los países del mundo con jornadas laborales más largas. [Online]; 2021. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/empleo/colombia-y-paises-con-jornadas-laborales-mas-largas-en-el-mundo-553126> .

9. Forbes. Colombia es el país con mayor estrés laboral en Latinoamérica. [Online]; 2022. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: [orbes.co/2022/06/09/capital-humano/colombia-es-el-pais-con-mayor-estres-laboral-en-latinoamerica](https://orbes.co/2022/06/09/capital-humano/colombia-es-el-pais-con-mayor-estres-laboral-en-latinoamerica) .
- 10 Castillo S. El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional. [Online].; 2023. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en).
- 11 Clínica de salud mental Fundar S.A.S. Sistema integrado de gestion. Popayán.
- 12 Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach,Comprendiendo el Burnout. [Online].; . 2017. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>.
- 13 Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. [Online].; 2020. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300479&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479&lng=es).
- 14 Sorce Moreira A, Roberto de Lucca. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales. [Online].; 2020. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/?format=pdf&lang=es> .
- 15 Ortiz A, Romero M. Factores de riesgo para Burnout en profesionales de la salud que trabajen en cuidados paliativos, Colombia, 2019. [Online]. Bogota; 2021. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/33565> .
- 16 Gutiérrez O, Loba N, Martínez J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. [Online]. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3333>; 2017. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3333> .

- 17 Muñoz S, Ordoñez N, Solarte M, Valverde Y, Villarreal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. [Online].; 2018. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14311/10061> .
- 18 Illera D. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. resultado de algunos estudios en Popayán. [Online].; 2006. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/916> .
- 19 El Congreso de Colombia. Ley 1751. [Online]. Bogotá, D.C.,; 2015. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf) .
- 20 El Congreso de Colombia. Ley 1562. [Online]. Bogotá, D.C.; 2012. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf> .
- 21 Congreso de la Republica de colombia. Ley 1581. [Online]. Bogotá, D. C.; 2012. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf> .
- 22 Ministerio de salud. Resolución 8430. [Online]. Bogotá D.C.; 1993. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF> .
- 23 Congreso de la Republica de Colombia. Ley 100. [Online]. Santafé de Bogotá, D. C.; 1993. Disponible en: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=5248](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=5248) .
- 24 Moreno A, López S, Corcho. Principales medidas en epidemiología. salud pública de México. 2000; 42(4): p. 337-348.
- 25 Rodríguez R, Hermosilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. [Online].; 2011. Acceso

8 de Septiembre de 2023. Disponible en:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf> .

26 Rivera Á, Ortiz R, Miranda M, Navarrete P. Factores de riesgo asociados al síndrome . de desgaste profesional (Burnout). [Online].; 2019. Acceso 8 de septiembre de Septiembre de 2023. Disponible en:  
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/101676007/101676007.pdf> .

27 OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online]; 2022. Acceso 8 de . Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> .

28 Babativa C. Investigación cuantitativa. Fondo editorial Areandino ed. Bogotá D.C.,: . Fondo editorial Areandino; 2017.

29 Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación Mexico: . Mcgaraw-hill / Interamericana; 2010.

30 Olivares V, Miranda , Jélvez , Felipe M. Validez factorial del Maslach Burnout . Inventory Human Services (MBIHSS) en profesionales chilenos. [Online]. Bogotá; 2014. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672014000100013&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000100013&lng=en&tlng=es).

31 Ascencio Q. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante . pandemia de COVID-19. [Online].; 2021. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2021/sje211h.pdf> .

32 Lopera M. Retos éticos para los administradores en salud en la época contemporánea. . Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2022; 40(1).

33 López E, Cano C, Salazar V. Repository.ucc.edu.co. [Online].; 2020. Acceso 08 de . 09 de 2023. Disponible en:  
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/07f2ae36-e5a7-4125-b11d-c6228db6a474/content> .

- 34 Calero N. Las mujeres sufren más burnout que los hombres. [Online]; 2022. Acceso . 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/las-mujeres-sufren-m%C3%A1s-burnout-que-los-hombres-natalia-calero-s%C3%A1nchez> .
- 35 Yupari I, Diaz J, Azabache K, Bardales L. Modelo logístico de factores asociados al . Síndrome de Burnout en el personal de salud. [Online].; 2022. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n68/1695-6141-eg-21-68-144.pdf> .
- 36 Joquima Y, Bedoya L, Galvez V, Coronado C, Mora C. Repositorio.ucm.edu.co. . [Online].; 2023. Acceso 07 de Septiembre de 2023. <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/4145> .
- 37 Yuiroz E, Loaiza L. Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de . un hospital del departamento de risaralda - colombia. [Online].; 2016. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5755438> .
- 38 García C, Satorres M, Crespo A, Quesada J, Soriano L, Carrascosa S. Prevalencia del . síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. [Online]. Alicante; 2022. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2022000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007&lng=es).
- 39 Marsollier R. La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste . laboral. [Online].; 2013. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/1543> .
- 40 Aranda C. Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en . los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. [Online]. San José Dec.; 2006. Acceso 8 de Septiembre de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292006000200002&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000200002&lng=en).



## 10. ANEXOS

### Anexo 1. Solicitud de Autorización



Manizales, 07 de julio de 2023

**Señor  
Neil José Caballero Caballero  
Gerente  
Clínica de Salud Mental Fundar S.a.s  
Carrera 1 26 N - 341 Barrio Yanacomas  
3054524251  
Popayan, Cauca**



No.20230707-2303-I

ASUNTO: Autorización trabajo de investigación

Cordial saludo:

De la manera más atenta me permito solicitar a Usted su autorización para llevar a cabo la elaboración del trabajo de investigación de las estudiantes de la Especialización en Administración de la Salud llamado: "síndrome de burnout en los profesionales de la Clínica de Salud Mental Fundar S.A.S"

El tiempo del proyecto, para la fase de recolección de información, será durante los meses de julio a agosto del presente año, para aplicar el instrumento de recolección de información a la base de datos de los profesionales que trabajan en la entidad.

La recolección de la información se realizará a través de los profesionales que trabajan en la entidad por medio de la base de datos de los trabajadores con que cuenta la institución, durante el año 2023 en el municipio de Popayán Cauca, con el fin de buscar estrategias para mejorar la salud mental de dichos empleados adscritos a esta IPS, y de paso mejorar la calidad de atención a los pacientes; por tal motivo solicito de una manera muy atenta, que de ser aprobada la anterior solicitud, por favor se autorice el acceso a la base de datos de la totalidad de los profesionales que laboran en la entidad, y de ser posible sea enviada a los correos electrónicos registrados a continuación, durante la primera semana del mes de julio, del presente año.

Dicho proyecto permitirá establecer estrategias para mejorar la salud mental de dichos empleados adscritos a esta IPS, y de paso mejorar la calidad de atención a los pacientes de la Clínica de Salud Mental Fundar S.A.S esta información es relevante

pues sirve para implementar acciones de mejora que ayudaran a disminuir el estrés laboral de los profesionales de esta entidad.

Así mismo, los estudiantes entregarán a la Institución, los resultados del proyecto con sus respectivas recomendaciones, para que redunde en beneficio de esta prestigiosa IPS.

El anteproyecto ya tiene el aval por parte de la Universidad Católica de Manizales, es importante aclarar que, desde el componente ético, el desarrollo del proyecto de investigación no implica ningún tipo de riesgo para los pacientes y/o funcionarios, pues no se llevará a cabo ningún proceso de intervención directa que impacte variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en los individuos.

Los investigadores se comprometen a manejar la confidencialidad frente a la información recopilada y los nombres de los participantes que suministrarán dicha información, pues ésta será manipulada solo con fines investigativos.

El trabajo de investigación estará orientado por Vanesa Mercedes Rivera Rosero, docente de investigación del posgrado.

Relaciono los nombres de los estudiantes interesados en realizar este trabajo de investigación:

Andrea Salazar Dorado C.C 34331846

Eliana Liceth Jiménez Mellizo C.C 1.061.713.406

Jennifer Muñoz Ausecha C.C 1.061.779.692

Jessica Alejandra Rodríguez Pabón C.C 1.061.779.525

De antemano agradezco su amable atención y colaboración.

Atentamente,



*Alejandra Pizarro*

**ALEJANDRA MARÍA GARAY SALAMANCA**  
**Director (a) Especialización en Administración en Salud**

Proyectó: CLAUDIA NATALIA OSPINA CABALLERO - Secretaria Especialización en Administración en la Salud



Carrera 23 # 60 - 63 - Av. Santander / Manizales - Colombia  
PBX: (+57) 6 893 30 50 - direcco@ucm.edu.co - [www.ucm.edu.co](http://www.ucm.edu.co)

Oficina de Iglesia  
de la Congregación



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

## Anexo 2. Autorización por la institución.

---

4/9/23, 19:19

Correo: Eliana Jimenez - Outlook

Re: Carta solicitud autorización trabajo de grado

csmfundar sas <referenciacsfundarsas@gmail.com>

Mié 12/07/2023 2:44 PM

Para:Eliana Jimenez <elianajimellizo@hotmail.com>;CoordAdm Fundar  
<coordinacionactivafundarcauca@gmail.com>

Hola muy buena tarde, autorizó desarrollo de la actividad, con el consentimiento de cada uno de los trabajadores, favor abrir espacio informativo previo a los trabajadores

Gracias

ELIZABETH AGUDELO F

### Anexo 3. Formato de consentimiento informado.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE LA CLINICA DE SALUD MENTAL FUNDAR.

El presente formato se dirige al personal asistencial de la Clínica de Salud Mental FUNDAR solicitando su cooperación voluntaria para la investigación, que tiene como objetivo principal identificar la prevalencia del síndrome Burnout en el personal asistencial de la clínica de salud mental FUNDAR.

#### Introducción:

Como estudiantes de la Especialización en Administración de la salud nos encontramos realizando el estudio de investigación de interés para la Clínica de Salud Mental FUNDAR, en donde pretendemos identificar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial, por lo que lo invitamos a que participe en este.

#### Participación Voluntaria:

Su participación en la presente investigación es de tipo voluntaria, donde usted puede elegir participar o no hacerlo; así mismo en cualquier momento puede desistir de participar del estudio por cualquier motivo, sin la necesidad de justificación.

De esta manera solicitamos nos suministre información sincera y completa acerca de sus emociones y sentimientos frente a su trabajo, por medio del diligenciamiento del formato anexo. (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Es importante aclarar que la información suministrada es de tipo confidencial y los datos de identificación no serán divulgados en los resultados que se obtengan de esta investigación.

Agradecemos su colaboración,

Cordialmente,

Investigadores: Andrea Salazar Dorado- Alejandra Rodríguez Pabón - Eliana Jiménez Mellizo - Jennifer Muñoz Ausecha. Estudiantes de Especialización en Administración de la salud Universidad Católica de Manizales.

#### Consentimiento:

He recibido la información respectiva y consiento voluntariamente participar de esta investigación respondiendo el cuestionario anexo.

## Anexo 4. Cuestionario Maslach

Nombre \*

Texto de respuesta corta

---

Fecha \*

Mes, día, año



Edad \*

Texto de respuesta corta

---

Sexo \*

Femenino

Masculino

---

Identidad de género \*

Hombre

Mujer

Otra...

---

Estado Civil \*

Soltero

Casado

Unión Libre

Divorciado

Viudo

**Estrato socioeconómico \***

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

**Profesión \***

Texto de respuesta corta  
.....

**Situación laboral \***

- Vinculación Directa
- Vinculación Temporal
- Vinculación por OPS

**Sección 2 de 2**

**BI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)**



A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

**BI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH) \***

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

Por favor señale el número que considere más adecuado

(1) Nunca (2) Algunas ve... (3) Algunas ve... (4) Algunas ve... (5) Diariamente

Me siento emo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando termin...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando me lev...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que pue...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que est...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que trab...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que trat...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que mi t...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que est...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que me ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preocupa q...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento muy ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento frust...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que est...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que real...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que trab...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que pue...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento esti...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que consi...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento com...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que en ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me parece que ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Anexo 5. Plan de mejora

Tabla 4. Plan de mejoramiento

OPORTUNIDAD DE MEJORA	DIMENSIÓN OBJETIVO	ESTRATEGIA PARA MEJORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	MEDIO DE VERIFICACION	TIEMPO
<b>Identificación y evaluación de los factores de riesgo y causas del síndrome de burnout en el entorno laboral.</b>	Identificar y evaluar los factores de riesgo y causas del síndrome de burnout en el entorno laboral de salud	Realizar una evaluación periódica del ambiente laboral para identificar factores de estrés y riesgos psicosociales que puedan contribuir al síndrome de burnout.	Realizar seguimiento al personal que presenta indicios de burnout en los estudios de investigación.	Talento humano	Presentar un informe detallado que incluya los resultados descriptivos cuantitativos y cualitativos	6 meses
<b>Diseño e implementación de un programa de prevención y tratamiento del síndrome de burnout, que incluya estrategias para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional y físico del personal de salud.</b>	Reducir la incidencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de la clínica.	Implementar un programa de capacitación en técnicas de manejo del estrés y estrategias de afrontamiento efectivas.	Realizar talleres de capacitación en técnicas de manejo del estrés y estrategias de afrontamiento efectivas.	Talento humano	Realizar entrevistas individuales para evaluar el impacto del programa en la calidad de vida y el bienestar emocional y físico del personal de salud.	6 meses
<b>Implementar programas de reconocimiento y recompensas para el personal de salud, que valoren su trabajo y esfuerzo.</b>	Mejorar la motivación y el compromiso del personal asistencial de la clínica	Crear un sistema de reconocimiento y recompensas que valore el trabajo y el esfuerzo del personal de salud.	Establecer unos reconocimientos mensuales que promuevan la salud mental como reconocimiento laboral	Talento humano	Realizar seguimiento del número de trabajadores que reciben los reconocimientos y recompensas, así como de su impacto en la motivación y el compromiso laboral.	12 meses
<b>Una cultura organizacional que valore y respalde el cuidado del personal de salud, como parte fundamental para garantizar una atención de calidad a los pacientes.</b>	Garantizar una atención de calidad a los pacientes a través del bienestar y satisfacción del personal asistencial de la clínica.	Establecer políticas y prácticas que promuevan un ambiente laboral seguro, justo y respetuoso, donde se fomente la comunicación abierta y efectiva entre el personal de salud y la dirección	Implementar capacitaciones y talleres para el personal de salud sobre comunicación efectiva, manejo del estrés y prevención del burnout.	Talento humano	Realizar encuestas de satisfacción del personal de salud para evaluar el impacto de las políticas y prácticas implementadas en el ambiente laboral.	12 meses

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en la investigación.





Universidad<sup>®</sup>  
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](http://www.ucm.edu.co)