



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

JULIANA BEDOYA HENAO
MARIA FERNANDA BETANCUR GUTIERREZ
ANA MARIA CARVAJAL OSSA
YOJAN STICK GOMEZ HINCAPIE
JUAN FELIPE POSADA SERNA
LINA MARCELA ZAPATA PÉREZ



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



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

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN HOSPITAL DE
PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Administrador de la Salud.

Nombre del asesor¹ Richard Nelson Román Marín

Nombre de los autores

JULIANA BEDOYA HENAO
MARIA FERNANDA BETANCUR GUTIERREZ
ANA MARIA CARVAJAL OSSA
YOJAN STICK GOMEZ HINCAPIE
JUAN FELIPE POSADA SERNA
LINA MARCELA ZAPATA PEREZ

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

2024

¹ <https://orcid.org/0000-0002-4890-8566>

Contenido

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN _____	5
ANTECEDENTES _____	9
JUSTIFICACIÓN _____	15
OBJETIVOS _____	18
4.1-Objetivo General _____	18
4.2- Objetivos Específicos _____	18
MARCO TEÓRICO - SÍNDROME DE BURNOUT _____	19
Conceptualización _____	19
Causas y Efectos _____	21
5.3- Dimensiones del Burnout- Despersonalización, baja realización personal y agotamiento físico y emocional _____	25
5.4- Organización de instituciones de salud _____	26
MARCO NORMATIVO _____	29
DISEÑO METODOLÓGICO _____	33
7.1- Enfoque y Tipo de estudio _____	33
7.2- Población y muestra: _____	33
7.3- Población _____	33
7.4- Criterios de inclusión _____	34
7.5- Criterios de exclusión _____	34
CARACTERIZACION DE VARIABLES _____	35
PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: _____	48
9.1- Instrumento _____	48
9.2- Plan de análisis de la información _____	50
9.3- Consentimiento informado _____	50
9.4- Muestra: _____	50
9.5- Aspectos bioéticos _____	51
CRONOGRAMA _____	53
RESULTADOS Y ANALISIS _____	54
DISCUSIÓN _____	63
CONCLUSIONES _____	65
RECOMENDACIONES _____	67
ANEXOS _____	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	70

Lista de Tablas.

Tabla 1- Datos sociodemográficos	54
--	----

Lista de Gráficos

Ilustración 1- Agotamiento emocional	56
Ilustración 2- Nivel educativo relacionado con Agotamiento emocional alto	57
Ilustración 3- Despersonalización	59
Ilustración 4- Despersonalización de acuerdo con el sexo	60
Ilustración 5- Realización personal	61
Ilustración 6- Realización personal alta - Tipo contrato	62

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El síndrome de Burnout o también conocido como síndrome del quemado en el trabajo, de acuerdo a la definición de C. Maslach y Jackson “es la respuesta al estrés laboral crónico”. (1), Lo cual está estrechamente relacionado con variables que van desde estados de estrés progresivo, hasta llegar a estados de” irritabilidad, cansancio y tensión“. (2)

El síndrome de Burnout se ha puesto de moda en todos los sectores, con el tiempo se han evidenciado estudios para identificar síntomas, prevención, para mejorar el ambiente laboral, sin embargo “en la actualidad no hay consenso sobre la prevalencia del síndrome, dada la dificultad que propone su diagnóstico y la asociación que tiene frente a la generación de prestaciones económicas para el trabajador”. (3)

Es un fenómeno que afecta a numerosos profesionales en diversos campos laborales, y los hospitales no son una excepción. “los médicos comparados con la población general son más propensos a tener agotamiento físico y estar inconformes con su estilo de vida laboral; una de las principales razones de esta situación es que los médicos no les ponen cuidado a sus necesidades de bienestar y no están dispuestos a pedir ayuda de otros. Un ejemplo de esta situación es el estudio de Wallace et,al. 2009, que encontró que del 25% de los médicos con depresión solo el 2% pidió ayuda” (4).

En este mismo orden y dirección, “ El personal de salud está expuesto a múltiples factores desencadenantes del cansancio, que a su vez es un factor que contribuye a la generación de fallas activas o acciones inseguras en salud”(4), además de lo anterior, se ha evidenciado que “El personal de salud con mayor exposición a cansancio por las condiciones de su trabajo son:- Personal del servicio de urgencias.- Personal que trabaja en horarios nocturnos.- Personal femenino con obligaciones familiares (hijos).- Personal con poca experiencia.”(4)

Esto se presenta debido a las altas demandas emocionales, el estrés crónico y las largas jornadas de trabajo a las que se enfrenta este personal “el profesional de la salud, como primera línea del cuidado de la salud tanto en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la misma, se enfrentan diariamente a situaciones que comprometen el bienestar físico, psicológico y social, suscitándose problemas de salud como lo es el síndrome de Burnout y la ansiedad” (5)

En el contexto actual de las organizaciones de salud donde se presenta sobrecarga laboral debido a diferentes factores como: Tipo de contratación, salario, horarios extendidos, exigencias del servicio; y demás desafíos que le exigen al trabajador adaptarse de forma continua a los retos laborales, demandas del empleador, relaciones con colegas y clientes, que, aunado con las responsabilidades de la vida diaria en su hogar, puede traducirse en una combinación de factores que afectan negativamente su estado de salud y calidad de vida, lo cual favorece la ocurrencia de accidentes de trabajo, empeora enfermedades de origen común o aumenta la frecuencia de presentación de enfermedad laboral. (3)

Afectando el desempeño laboral, la salud mental y la calidad de vida; se hace entonces necesario realizar un estudio para identificar la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de la salud de un hospital de primer nivel de complejidad del departamento de Antioquia.

En la revisión documental encontrada, no se evidenciaron suficientes estudios o artículos relacionados con la prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud , no obstante, durante el año 2020 con el inicio de la pandemia por COVID-19, se empieza a estudiar el fenómeno en diferentes lugares para establecer cómo esta afectó al personal de la salud, “Entre los factores de riesgo más importantes se encontraron la necesidad de apoyo emocional y económico, sentir preocupación por contagiar a los familiares, los conflictos con los familiares de las personas contagiadas y los cambios en las funciones laborales habituales”.

(6). Quienes actuaron en primera línea durante dicho suceso, lo cual implicaba altas jornadas laborales, estrés prolongado y cansancio crónico, estrechamente relacionadas con este Síndrome como lo refleja un estudio realizado en la universidad de Antioquia en el año 2021 donde” se encuentra que el 74% de los trabajadores de la salud encuestados sienten estrés moderados por trabajar con pacientes o usuarios con COVID – 19”.(7)

Es por ello que se hace necesario investigar respecto a las causas, consecuencias y como se manifiesta este síndrome en el personal de la salud, donde se le empieza a dar una mayor relevancia respecto a la importancia frente a los eventos de interés en salud mental a consecuencia de los casos de depresión, ansiedad, ideaciones suicidas y suicidios en la población y en este caso

específicamente en el personal de la salud, teniendo en cuenta las implicaciones que han tenido estos para estas personas, sus familias y su entorno social y laboral y se evidencia una carencia de factores protectores frente a las practicas que realiza el personal de la salud de los hospitales de primer nivel en las que se les pueda garantizar a estos condiciones aptas o garantías en relación a su propio bienestar psicosocial y calidad de vida.

ANTECEDENTES

Título Artículo- Fecha- Base de datos	Síndrome de Burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana
País donde se realizó el estudio	Perú
Autor (es)	VILCHEZ-CORNEJO, Jennifer; ROMANI-OJEDA, Luccio; LADERA-PORTA, Katerine y MARCHAND-GONZALES, Mario.
Revista	Revista de la Facultad de Medicina Humana
Objetivo	Determinar el Síndrome de Burnout (SBO) en médicos cirujanos de los consultorios externos de un hospital de la Amazonía peruana
Metodología- Tipo de estudio, enfoque, Población/ muestra- Instrumento	Estudio transversal analítico
Resultados	El 76,7% de los médicos fueron varones, ocho de cada diez padecieron SBO. El 20% de los pacientes estuvieron satisfechos con la consulta y sólo el 16,7% indicó tener una mediana relación médico paciente. (8)

Título Artículo- Fecha- Base de datos	Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020
--	---

País donde se realizó el estudio	Paraguay
Autor (es)	Anthon Torres Universidad Nacional de Asunción San Lorenzo – Paraguay
Revista	Medicina clínica y social
Objetivo	Determinar el síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. Metodología: Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, muestra no probabilístico por conveniencia, desde junio hasta agosto de 2020, de 24 encuestas, en el Hospital Nacional del Cáncer (Areguá). Se aplicó Cuestionario de Maslach Burnout Inventory- Health Service Survey (MBI-HSS). (9)
Metodología- Tipo de estudio, enfoque, Población/muestra Instrumento	Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal desde junio hasta agosto de 2020
Resultados	Se analizaron 24 encuestas. Edades comprendidas entre 24 y 34 años ($28,875 \pm 3,0405$). Se reportan a 12 residentes con Síndrome de Burnout, equivalente al 54,2% de la muestra. Realización personal baja con 66,7% (16); Agotamiento emocional alto 45,8% (11); Despersonalización alta 50% (9)

Título Artículo- Fecha- Base de datos	Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico
País donde se realizó el estudio	Atlántico Colombia
Autor (es)	Roxana De las Salas, Daniela Díaz-Agudelo, Dolores Serrano-Meriño, Stefany Ortega-Pérez, Rafael TUESCA-Molina y Carolina Gutiérrez-López
Revista	Rev. Salud pública vol.23 no.6 Bogotá Nov. /Dec. 2021 E pub May 25, 2022
Objetivo	Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del Departamento del Atlántico
Metodología- Tipo de estudio, enfoque, Población/muestra Instrumento	Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, en 117 profesionales y 229 auxiliares de enfermería de cuatro hospitales del Departamento del Atlántico (Colombia), dos públicos y dos privados. Se empleó una encuesta anónima con datos sociodemográficos y la escala de Maslach
Resultados	La prevalencia global del síndrome de burnout o desgaste profesional fue de 65%. En profesionales de enfermería, fue de 63,2% y en auxiliares de enfermería, de 65,9%. El 13,3% de los participantes presentó un grado elevado de burnout para el cansancio emocional; el 9,2%, para la

	despersonalización; y el 62,7% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal. (10)
--	---

Título Artículo- Fecha- Base de datos	Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó - Colombia durante el primer semestre de 2021
País donde se realizó el estudio	Choco- Colombia
Autor (es)	Juan Carlos Canchila García - Angélica Díaz Urrutia - Natalia Valencia Henao - Jair Rentería Panesso Universidad de Antioquia
Revista	Ciencia Latina - Revista Multidisciplinar
Objetivo	Establecer la prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre de 2021
Metodología- Tipo de estudio, enfoque, Población/muestra Instrumento	Estudio descriptivo de corte transversal que tuvo como insumo la aplicación del instrumento tipo cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI - HSS) a una muestra de 54 colaboradores del área asistencial de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San

	Francisco de Asís de Chocó. Se tabularon con Microsoft Excel los datos obtenidos, se calculó la prevalencia del Síndrome de Burnout y se describieron características sociodemográficas de los participantes.
Resultados	La prevalencia del Síndrome de Burnout en los participantes fue del 7%, con predominio del sexo femenino, mayor afectación del personal médico y de quienes tuvieron edades entre 25 y 35 años, sin variaciones respecto al tiempo de antigüedad en la institución. (11)

Título Artículo- Fecha- Base de datos	Variables asociadas al síndrome de burnout en el área de la salud de una clínica de Villavicencio, Colombia 2019
País donde se realizó el estudio	Villavicencio- Colombia
Autor (es)	Karen Tatiana Castillo Parra ¹ , Nadyara Cestagalli Vargas ¹ , Juan Sebastián Vernaza Sánchez ¹ , Fernando Riveros Munévar ¹ , Liliana Bernal Vargas ² y Angie Paola Quiñonez Moreno
Revista	Psicología y Salud Instituto de Investigaciones Psicológicas de la universidad Veracruzana
Objetivo	El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre las variables sociodemográficas, laborales y

	psicológicas asociadas al síndrome de burnout en 161 profesionales del área de la salud de una clínica de Villavicencio, Colombia, a quienes se aplicaron un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales
Metodología- Tipo de estudio, enfoque, Población/muestra Instrumento	Descriptivo-correlacional, los cuestionarios de Burnout de Maslach, el MOS de apoyo social, el de Formas de Afrontamiento, el de Orientación hacia la Vida LOT-R y la escala de resiliencia CD-RISC
Resultados	Los resultados indican que una cuarta parte de la citada muestra manifestaba un alto nivel de agotamiento y baja realización personal, una tercera parte despensalización, y diez de cada cien el síndrome de burnout completo. Los autores discuten los resultados basándose en los estilos de afrontamiento y el apoyo afectivo percibido. (12)

JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout es una de las principales enfermedades de Salud mental asociadas al trabajo, fue descrito en 1974 por el psiquiatra Freudenberg quién observó que, al año de estar laborando, la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía hasta llegar al agotamiento y depresión, así como desmotivación en su trabajo (13).

Este fue definido como un síndrome psicológico, el cual constituye una respuesta prolongada al estrés generado por la relación del trabajador con su trabajo y que, aunque está presente y se conocen antecedentes de años atrás, solo fue incluido, dentro de la tabla de enfermedades laborales en Colombia por el Ministerio del Trabajo en el año 2014 en el decreto 1477 de 2014. (14) y por la Organización Mundial de la Salud como enfermedad laboral en el CIE 11 a partir del año 2019. (15)

Es por esto que el principal objetivo de esta investigación es determinar la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de una institución pública de salud y evaluar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, teniendo en cuenta que el personal de la salud es más vulnerable debido a factores como las altas jornadas de trabajo y la falta de talento humano, lo que aumenta la carga laboral, patrón de trabajo por turnos, ambigüedad en las funciones, exposición a sustancias peligrosas y patógenos infecciosos, (16) factores que tienen no solo incidencia en la persona que lo padece, sino en su relación con el paciente y/o usuario.

De acuerdo a la resolución 2764 de 2022 en la cual se establece que “las administradoras de riesgo laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción y prevención del trastorno mental” (17) y de acuerdo a lo definido por el Ministerio del trabajo, donde se estipula que las Instituciones deben realizar medición en riesgo Psicosocial “ha considerado necesario adoptar la Batería de instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos, como referentes técnicos obligatorios, para la identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo” (17) uno de los protocolos que se debe implementar es el de prevención y actuación - Síndrome de agotamiento laboral- Burnout

En este sentido, los resultados de esta investigación le aportarán a la institución y específicamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo a cumplir con este requerimiento de la Resolución, por otro lado, permitirá diseñar estrategias desde el área de gestión humana para para mejorar el ambiente laboral y prevenir la prevalencia del síndrome de burnout, a través del fortalecimiento de los factores protectores en el personal, lo cual le ayudará a la institución a cumplir sus objetivos.

Además, servirá de insumo para futuras investigaciones que estén interesadas en trabajar salud mental, factores de riesgo psicosocial, organización saludable en el sector de salud.

OBJETIVOS

4.1-Objetivo General

Determinar la incidencia del síndrome de burnout en el personal de la salud de un hospital de primer nivel de complejidad en el departamento de Antioquia. (En el año 2023)

4.2- Objetivos Específicos

1. Realizar caracterización socio laboral de la población estudio
2. Evaluar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo.
3. Relacionar las variables sociolaborales con las dimensiones del síndrome de burnout en el personal asistencial y administrativo.

MARCO TEÓRICO - Síndrome de Burnout

Conceptualización

El síndrome de burnout ha sido objeto de estudio “desde finales del siglo XIX y poco a poco ha ido cobrando mayor relevancia no solo a nivel organizacional, sino también a nivel clínico” (18). Este concepto fue introducido por Freudenberger en el año de 1974 y lo utilizo para “describir el cansancio físico y emocional que afectaba a los voluntarios de una clínica de desintoxicación”. (19) definiéndolo como la “Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajo” (20). Lo que da una mirada inicial al término de Burnout.

Dentro la literatura científica se encuentra diversos significados y definiciones, así como estudios y enfoques que se han dedicado con determinación a la atención y prevención específica del síndrome de burnout.

Algunos aatores como Maslach y Jackson en el año 1981 lo definen como el “estado final de una progresión de intentos fallidos de gestionar el estrés del trabajo, además de ser un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos trabajadores que trabajan en contacto con personas, manifestándose en tres factores o dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, siendo capaz de presentar las tres dimensiones a la vez” (18). Estos factores aún se reconocen como los principales elementos por medio de los cuales se mide si una persona padece o no Síndrome de Burnout.

En 1988, Pines y Aronson atravesaron las fronteras establecidas por Maslach y plantean que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde

ayuda a otras personas (como los profesionales de la salud) y Hernández, González y Campos en el año 2011, lo definen como un "Síndrome caracterizado por estrés interpersonal crónico que se presenta en el ejercicio laboral" (21).

En el año 2000, fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual lo declaró como "un factor de riesgo laboral dada la capacidad que tiene para afectar la calidad de vida de las personas, además de su salud mental e incluso en el peor de los casos poner en riesgo la vida" (13) y a partir del 2019 lo define como el resultante del estrés laboral que no ha sido controlado de forma adecuada, caracterizándose por sentimientos de agotamiento, sentimientos de negativismo en torno al trabajo y la disminución de la actividad y eficacia profesional (22).

De acuerdo al Decreto 1477 de 2014 expedido por el Ministerio del Trabajo, por medio del cual se orienta y regula los derechos laborales de los trabajadores, se define la tabla de enfermedades laborales y se codifica dentro de esta, el síndrome de agotamiento profesional (Síndrome Burnout) con Código CIE -10 de Z73"(13) lo que refleja una preocupación por abordar este síndrome y sus implicaciones en el entorno tanto personal como laboral.

Lopez en el año 2017 (18), menciona las siguientes teorías de burnout con sus respectivos modelos explicativos entre los que abarca el Síndrome desde cinco ámbitos o esferas, la teoría sociocognitiva del yo, la Teoría del intercambio social, la Teoría organizacional, Teoría estructural y la Teoría de demandas y recursos laborales, las cuales en conjunto o de forma individual pueden afectar significativamente a la persona y llevarla a padecer este síndrome.

Causas y Efectos

Para conocer y abordar el síndrome de Burnout es necesario retomar algunos conceptos claves que permiten no solo ampliar la perspectiva del mismo, sino también, brindar una explicación a las causas que lo ocasionan, entre estos se encuentra el estrés crónico como uno de los principales desencadenantes, “ya que de su cronicidad depende el desarrollo del burnout. El estrés consiste en una respuesta adaptativa que surge como consecuencia de la exposición a un evento externo demandante, tanto a nivel psicológico como físico, percibido negativamente por el individuo” (23). Y que es a su vez uno de los principales factores que se tienen en cuenta al hablar de Burnout.

Aunque diferentes estudios hablan de las afectaciones que se presentan en las personas que sufren estrés, retomaremos una investigación de la OMS en el 2023, en la que se menciona que los altos niveles de estrés pueden afectar el desempeño laboral, educativo o en el día a día, además, aumentar la aparición de problemas de salud mental como ansiedad o depresión y cuando este persiste en el tiempo, no solo afecta la salud mental, sino también la salud física, llevando al aumento en el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias. A su vez algunos de los signos que puede causar el estrés están relacionados con dolores en cualquier parte del cuerpo, alteraciones en el apetito o en el sueño y malestar gástrico, entre otros (24).

Es innegable que la relevancia del síndrome trasciende las fronteras de las especialidades y su abordaje integral se ha convertido en un imperativo para salvaguardar tanto la salud mental de los individuos, convirtiéndose en un fenómeno que afecta a numerosos profesionales en diversos campos laborales, y los

hospitales no son una excepción. Como el funcionamiento eficiente de las instituciones, “el síndrome de Burnout afecta considerablemente el desempeño laboral por condicionar una baja productividad, inadecuado clima laboral, falta de cooperación y ausencia de trabajo interdisciplinario del equipo de salud” (24).

La calidad de vida laboral de los profesionales sanitarios es un tema de creciente preocupación en la actualidad. Por otro lado el COVID-19, fue propulsor al aumento de estrés en los trabajadores de la salud, como lo evidencia un estudio realizado en la ciudad de Medellín en el año 2020 donde “el 74 % de los trabajadores de la salud encuestados sienten estrés moderado por trabajar con paciente o usuarios con covid-19” (25).

. El síndrome de burnout puede tener efectos negativos significativos en la salud física, mental y emocional de los profesionales de la salud. “Esto se debe a factores como: la alta rotación de profesionales, turnos de trabajo no fijos, trabajo en festivos, guardias de larga duración y altos requerimientos de formación continuada en habilidades técnicas” (26) lo que conlleva a que el entorno hospitalario sea particularmente propenso a la aparición de este síndrome, debido a las altas demandas emocionales, el estrés crónico y las largas jornadas de trabajo a las que se enfrentan estos profesionales.

En el contexto colombiano, La prevalencia de este problema de salud va en aumento, de acuerdo a un estudio efectuado en residentes de medicina de la universidad pública en el departamento del Cauca- Colombia en el año 2017, “se encontró una alta prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de medicina con mayor compromiso en el sexo femenino y la edad menor de 35 años, donde El

42,5% presentaban cansancio emocional, el 55% presentaron baja despersonalización y solo la mitad reportaron estar en un alto nivel de realización personal". (27) .

Otros trabajos realizados en personal del sector salud, muestran que, enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos, tendrán mayores riesgos para la presencia de este síndrome en cuanto a la afectación de la calidad de vida, considerando las Características de su trabajo y algunos factores organizacionales laborales que funcionan como factores de riesgo agregado (28).

Desde una óptica psicosocial, el síndrome de burnout no debe ser concebido meramente como un estrés psicológico, sino más bien como una consecuencia derivada de la exposición prolongada a múltiples fuentes de tensión, originadas en las interacciones con usuarios de servicios asistenciales, tales como pacientes, alumnos o clientes, así como los profesionales que desempeñan roles de atención, como médicos, maestros, policías, abogados (19). Las elevadas demandas emocionales junto con la presión constante para ofrecer atención de calidad pueden erosionar los recursos tanto emocionales como físicos de los individuos involucrados.

En términos de sobrecarga laboral, específicamente en lo concerniente al sector salud, es importante mencionar que, en Colombia, por ejemplo, en los largos turnos que el personal de enfermería presenta deben además de sus funciones, desempeñar otras adicionales debido a la escasez de personal de otras áreas, especialmente en el sector público y a las altas demandas y requerimientos de usuarios que suele extralimitar no solo el recurso físico sino también humano (29).

Todo lo anterior influye significativamente en la aparición de este síndrome, el cual puede generar un desequilibrio en la persona que lo padece, llevándola a consecuencias que la afectan a nivel físico presentando algunos síntomas como dolores de estómago y de cabeza, fatiga y alteraciones en el apetito o descanso; a nivel emocional desencadenando ataques de ira e irritabilidad, pesimismo, pérdida de motivación para las labores y sensación de fracaso; en el ámbito comportamental generando reducción en tareas diarias y disminución en la productividad y a nivel social y en la relación con compañeros de trabajo produciendo aislamiento social y disminución de la interacción en reuniones de equipo de trabajo. (13)

El síndrome de burnout en hospitales tiene implicaciones negativas tanto para los profesionales de la salud como para la calidad de la atención médica. Los médicos y enfermeras que experimentan burnout tienen mayor probabilidad de cometer errores médicos, presentar problemas de salud física y mental, y abandonar prematuramente su profesión. Además, el agotamiento del personal médico puede afectar la calidad de la atención al paciente, disminuir la satisfacción del paciente y aumentar los costos de atención médica. (16)

Lo ya expuesto, ha permitido que se vea como una condición donde el trabajador vivencia situaciones de agotamiento emocional y negativismo en torno a su propio trabajo y esto repercute directamente con la forma en que se desenvuelve profesionalmente afectando la calidad en la prestación de los servicios, la cual “tiene que ver con un estándar que determina una atención integral y es medible de acuerdo al producto final”(30).

5.3- Dimensiones del Burnout- Despersonalización, baja realización personal y agotamiento físico y emocional

Para hablar del síndrome de Burnout es necesario abordar las tres dimensiones establecidas por Maslach y Jackson en 1981 (19), las cuales hacen referencia a aspectos tanto de orden emocional como actitudinal y cognitivo y que además pueden ser interdependientes, siendo estas, el cansancio emocional el cual “hace referencia a un incremento de sentimientos negativos y de agotamiento emocional hacia sí mismo debido a las exigencias del trabajo, lo que genera pérdida de los propios recursos emocionales” (19) y viéndose estrechamente relacionado con el agotamiento emocional en el que la persona podría llegar a sufrir de estrés y se pueden ver afectados tanto a nivel físico como emocional.

Este agotamiento emocional (AE) tiene dos consecuencias muy marcadas, las físicas y las psicológicas. La física está asociada a los síntomas somáticos y se caracteriza por presentar mayor susceptibilidad a la enfermedad. La segunda se presenta comúnmente por actitudes negativas sobre sí mismo, sentimientos de inferioridad, baja productividad, sensaciones de incompetencia, sentimientos de depresión, cansancio emocional” (31) Lo anterior, permite evidenciar que no solo se afecta el individuo, sino también el desempeño laboral, académico o social viéndose afectadas sus áreas de funcionamiento.

La Segunda dimensión del síndrome de Burnout es la Despersonalización, la cual “se refiere al desarrollo de respuestas negativas, sentimientos y conductas cínicas hacia otros. Se caracteriza por insensibilidad, pérdida de empatía y conductas de rechazo hacia el otro, quien generalmente es el usuario” (19), y en esta la persona que la padece puede dejar de lado procesos que son vitales dentro

de su labor porque genera en la persona sentimiento de rechazo hacia el otro y frente a las actuaciones propias de la labor que desarrolla.

La tercera dimensión es la baja realización personal, la que “hace referencia a la dificultad para el logro y a la tendencia que tiene el trabajador de evaluarse negativamente tanto a sí mismo como su trabajo, generando desinterés por éste, irritabilidad, falencias en la autoestima, disminución de la competencia laboral, entre otros fenómenos” (19) y que como ultima dimensión lleva a la persona que padece este síndrome a perder el interés total por los procesos que realiza y por la relación con las demás personas.

5.4- Organización de instituciones de salud

Ya que esta investigación se realizará sobre la incidencia prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de una Institución de Salud de primer nivel, es fundamental abordar aspectos relacionados con el sector salud y la prestación de los servicios en dichas entidades, siendo así como se retoma lo expuesto en la ley 100 en su artículo 156 numeral i el cual menciona que “Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas” (32), además, “son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera” (32).

El Decreto 1760 de 1990 en el Artículo 6 (33), menciona los criterios mínimos con los cuales deben cumplir las entidades para ser clasificadas como primer nivel de complejidad, estos son:

- a. Base poblacional del municipio o municipios a cubrir.
- b. Cobertura de atención a la población del mismo municipio y a la de otros municipios que no cuenten con atención hospitalaria dentro de su territorio.
- c. Frecuencia del problema que justifique el servicio.
- d. Tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, hospitalización, urgencias y los servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad.
- e. Atención por personal profesional general, técnico y auxiliar.

Es importante mencionar que la institución prestadora de servicios de salud donde se pretende llevar a cabo esta investigación, atiende un promedio de 2.111 pacientes al mes y cuenta con equipo básico de atención en salud de 33 personas entre personal administrativo y asistencial para atender a una población de 7.508 habitantes según el DANE al año 2022 (34) más la población fluctuante dada la cercanía con diferentes proyectos energéticos, lo cual permite evidenciar una deficiencia de personal según la población a atender.

En el contexto hospitalario, los médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud se enfrentan a una serie de desafíos que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout. Estos desafíos incluyen una carga de trabajo intensa, presión por cumplir con los objetivos y las expectativas de los pacientes, falta de recursos

adecuados, falta de tiempo para el autocuidado y la exposición constante a situaciones emocionalmente difíciles, como el sufrimiento y la muerte de los pacientes.

MARCO NORMATIVO

Teniendo en cuenta que el Síndrome de Burnout fue considerado por la OMS, como enfermedad laboral debido a las características que motivan a su aparición, y las consecuencias que tiene para el trabajador que lo sufre, se hace fundamental retomar los aspectos normativos que rigen el sistema general de seguridad social en salud, el cual desde la Constitución Política de Colombia en su Artículo 49 menciona que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (22), “los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”.(35).

- “En 1934 se creó la Oficina de Medicina Laboral y en 1935 se establece la Legislación Laboral y se habla de los riesgos del trabajo” (36)
- Ley 96 de 1938 se crean los Ministerios de Trabajo, Higiene y Previsión Social y de Economía Nacional (36) (37)
- “En 1945 se establece la legislación sobre salud ocupacional en la cual figura la primera ley sobre normas de salud ocupacional” (36)
- “Con la Ley 90 de 1946 se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y se establece el seguro social obligatorio de los trabajadores” (36)
- “Para 1950 se expide el Código Sustantivo del Trabajo con el cual se establecen múltiples normas relativas a la salud ocupacional” (36)

- “En 1964 mediante el Decreto 3170 se aprueba el Reglamento del Seguro Social obligatorio para Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales” (36)
- 1968 la protección para Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de los Servidores del Sector Público” (36)
- Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan medidas sanitarias Título 3, Salud Ocupacional, Artículo 80: “Preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones”. Artículo 81: “La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividad (38)
- Decreto 586 de 1983 de acuerdo al cual se constituye el Comité Nacional de Salud Ocupacional (38)
- Decreto 614 de 1984, en el cual se establecen nuevos parámetros para la organización de la salud ocupacional y se modifica la composición del Comité Nacional de Salud Ocupacional (39)
- Ley 50 de 1990: Artículo 21: “Dedicación exclusiva en determinadas actividades. En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, estos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación.” (40)
- Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (32)

- Resolución 8430 de 1993- Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (41)
- Decreto 1295 de 1994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales Artículo 22: Establece que una de las obligaciones del trabajador es procurar el cuidado integral de su salud y cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa (Hoy denominado de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo). (42)
- Resolución 2646 de 2008, Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. (43)
- Ley 1562 de 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Artículo 11: “Servicios de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales(44)(39)
- Ley 1616 de 2013, Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones artículo 9º, Promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral. (45)
- Decreto 1477 de 2014 expedido por el Ministerio del Trabajo, por medio del cual se orienta y regula los derechos laborales de los trabajadores, se define

la tabla de enfermedades laborales y se codifica dentro de esta, el síndrome de agotamiento profesional (Síndrome Burnout) con Código CIE -10 de Z73” (13)

- La ley 1751 de 2015 Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud, y se dictan otras disposiciones (46).
- Decreto 1072 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo Artículo 2.2.7.3.1.9: “Coordinación en programas de seguridad y salud en el trabajo. (47)
- Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS- El Plan sigue insistiendo en la necesidad de adoptar un enfoque que abarque toda la vida y en aplicar medidas para promover la salud mental y el bienestar de todos, prevenir los problemas de salud mental entre las personas de riesgo y garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental. (48)
- Decreto 2764 de 2022- Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones. (17)

DISEÑO METODOLÓGICO

7.1- Enfoque y Tipo de estudio:

La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental. Es cuantitativa ya que requiere para la medición del síndrome de Burnout una recolección de datos que permita encontrar hallazgos con base en las mediciones numéricas y en el análisis estadístico (49). Es de alcance descriptivo ya que este “Mide, evalúa o recolecta datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”. (49), transversal porque se “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” (49). Finalmente, con un diseño de investigación no experimental, dado que el estudio no pretende manipular las variables, sino observar los fenómenos tal y como se desarrollan en un contexto determinado para posteriormente analizarlos. (49)

7.2- Población y muestra:

La investigación se realizará en una institución del sector de la salud de primer nivel de complejidad ubicada en un municipio de sexta categoría del departamento de Antioquia.

7.3- Población:

La Población está conformada por personal administrativo y asistencial del sector salud.

7.4- Criterios de inclusión:

- Ser trabajador activo de la institución
- Que desee participar voluntariamente del estudio
- Llevar al menos 6 meses laborando en la institución

7.5- Criterios de exclusión:

- Personal que se encuentre en la institución en calidad de práctica formativa.
- No haber diligenciado la totalidad del instrumento MBI
- No querer participar de manera voluntaria en la investigación

CARACTERIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	RANGO
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Grupo de personas que comparten edad o momento vital.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Grupos de edades en los que se encuentra el personal de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta -18 a 24 años -25 a 34 años -35 a 44 años -45 a 54 años -55 años o más
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Rango
INDICADOR	El rango de edad será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las características establecidas.
CATEGORÍA BURNOUT	AGOTAMIENTO EMOCIONAL
VARIABLE	EMOCIONALMENTE AGOTADO
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona. (50)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Estado de agotamiento emocional en los que se encuentra un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El estar emocionalmente agotado será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	FATIGA POSTURNO
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Sensación de agotamiento o disminución de la capacidad energética que el sujeto experimenta, generalmente tras la realización prolongada de una actividad o de un trabajo demasiado intenso. (51)

DEFINICIÓN OPERACIONAL	Cansancio que se siente al finalizar la jornada laboral en los que se encuentra un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El nivel de fatiga al finalizar la jornada laboral será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	FATIGA PRETURNO
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definimos inicialmente el término fatiga como sensación de falta de energía y motivación, de agotamiento o cansancio. (52)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Falta de motivación y cansancio después de la jornada laboral en los que se encuentra un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El nivel de fatiga después de la jornada laboral será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	FATIGA SOCIAL
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Agotamiento físico y sobre todo mental, que aparece después de una intensa jornada o tras varios eventos sin descanso, su síntoma principal es la necesidad de descansar en silencio.

DEFINICIÓN OPERACIONAL	El número de horas dedicadas al trabajo interactuando con colegas, clientes u otros individuos en un entorno laboral en los que se encuentra un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El nivel de fatiga por interactuar con otros será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	CANSANCIO LABORAL
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Es un estado de agotamiento físico o emocional que también implica una ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal
DEFINICIÓN OPERACIONAL	El agotamiento físico y emocional en el que se encuentra un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El agotamiento físico y emocional será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	FRUSTRACIÓN LABORAL
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Sentimiento de sentirse vacío, de sentir que el trabajo que uno lleva a cabo no tiene propósito.
DEFINICIÓN OPERACIONAL	La ausencia de interés por el trabajo realizado en los que se encuentra un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	La frustración laboral será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	SOBRECARGA LABORAL
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	La sobrecarga de trabajo se refiere a un exceso en la carga de trabajo (exceso de actividades, complejidad y dificultad en las actividades) que debe efectuarse en un determinado tiempo. (53)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<p>Percepción subjetiva de los individuos sobre la cantidad y complejidad de tareas laborales que deben realizar en un tiempo específico, excediendo su capacidad en los que se encuentra un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	La Sobrecarga laboral será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	ESTRÉS LABORAL
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación". (54)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<p>Respuesta fisiológica y psicológica negativa que experimenta el colaborador de la institución como resultado de demandas laborales que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El estrés laboral será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	ABATIMIENTO
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Término genérico para denominar una alteración de las fuerzas vitales. También se trata de un estado anímico caracterizado por la melancolía, la inhibición psicomotriz y la atención a ciertos aspectos desagradables de la propia existencia. (51)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<p>Sentimiento de cansancio exhaustivo y falta de motivación y fuerzas en los que se encuentra un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El cansancio exhaustivo y falta de motivación y fuerzas será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
CATEGORIA BURNOUT	DESPERSONALIZACION
VARIABLE	TRATO IMPERSONAL A ALGUNOS PACIENTES
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Falta de humanización en la atención médica que se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado. (50)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<p>Falta de humanización en la atención que brinda un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 0. Unas pocas veces al mes 1. Una vez a la semana

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Pocas veces a la semana 3. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El trato interpersonal a algunos pacientes será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	INSENSIBILIDAD EMOCIONAL
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	La insensibilidad emocional o callos and unemotional traits se describe como una notable falta de culpa, de remordimiento, de empatía y de emotividad.(55)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Indiferencia emocional que aumenta a medida que el colaborador permanece en la entidad. <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	La Insensibilidad emocional será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	DESCONEXIÓN EMOCIONAL
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Hace referencia a la indiferenciación del yo y que se caracteriza por el alejamiento que establece el sujeto sobre sus figuras afectivas, por la reactividad emocional que estas le generan. (55)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Poca o nula importancia que el colaborador pueda llegar a presentar en relación al trato o estado emocional de los usuarios. <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal

INDICADOR	La desconexión laboral será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	FALTA DE EMPATÍA
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	La falta de empatía se puede evidenciar cuando una persona se considera “el centro” de todo, cuando se empeña en satisfacer sus deseos sin importarle si está atentando contra otras personas. La falta de empatía no nos permite conmovernos del sufrimiento ajeno, mucho menos ayudar al que está pasando por situaciones difíciles.(56)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Poca o nula importancia que el colaborador pueda llegar a presentar en relación al trato o estado emocional de los usuarios. 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	La falta de interés por el otro será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	PERCEPCIÓN DE CULPA DE LOS PACIENTES-
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	El sentimiento de culpa es una emoción y reacción subjetiva de malestar asociado a algún acontecimiento externo o interno del que una persona repara ante la percepción de equivocación o mala actuación. (57)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Sensación de culpabilidad frente a los problemas del paciente que podría presentar un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. 0- Nunca 1- Pocas veces al año o menos 2- Una vez al mes o menos 3- Unas pocas veces al mes 4- Una vez a la semana 5- Pocas veces a la semana 6- Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal

INDICADOR	Nivel de culpabilidad del colaborador frente a los problemas de los pacientes será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
CATEGORIA BURNOUT	BAJA REALIZACION PERSONAL
VARIABLE	COMPRESIÓN A LOS PACIENTES
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Tener empatía comprendiendo los sentimientos y la experiencia del paciente y de la familia y compartir esa comprensión.(58)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Facilidad para entender a los pacientes por parte de un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El estado de comprensión del paciente será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Problema o materia de discusión, tendencias contradictorias en el individuo que son capaces de generar angustia. (59)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Facilidad para tratar eficazmente a los pacientes por parte de un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El trato eficaz será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	INFLUENCIA POSITIVA
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Implica la intención de convencer, persuadir, influir e impresionar a otros para que contribuya a alcanzar los objetivos positivos que nos proponemos. (60)

DEFINICIÓN OPERACIONAL	Influencia positiva en la vida de los pacientes que brinda un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	La influencia positiva será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	ACTITUD POSITIVA
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definimos inicialmente el término actitud positiva cuando se afrontan las situaciones de una manera constructiva y resolutiva (61)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Actitud muy positiva que brinda un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	La actitud positiva será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	AMBIENTE LABORAL
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Define el ambiente laboral como: "La percepción que tienen los trabajadores de las propiedades del ambiente del centro en el cual laboran, que influye en el comportamiento colectivo e individual". (62)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Creación de un ambiente laboral propicio para la atención de los pacientes que brinda un colaborador de la institución, que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El ambiente laboral será evaluado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	SATISFACCIÓN LABORAL
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Se refiere a un estado emocional placentero o positivo resultante de la experiencia misma del trabajo; dicho estado es alcanzado satisfaciendo ciertos requerimientos individuales a través de su trabajo.(63)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<p>Satisfacción que experimenta un colaborador después de la atención de paciente en la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	La satisfacción laboral será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	LOGROS PROFESIONALES
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	El logro profesional se define como la suma de resultados positivos del trabajo y de la vida personal relacionados con la experiencia profesional de una persona en cualquier momento de su carrera (64)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<p>Consecución de logros profesionales que adquiere un colaborador al laborar dentro de la institución, que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana

	6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	La consecución de logros profesionales será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	SERENIDAD
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Estado físico y mental que nos permite una actitud adecuada y autoprotectora ante lo que nos ocurre tanto en la sensación de calma como en la capacidad para procesar y analizar la información con claridad y racionalidad (65)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	La apacibilidad y tranquilidad con la que enfrentan los problemas emocionales un colaborador de la institución que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	La serenidad con la que afrontan los problemas emocionales será presentada en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
VARIABLE	Sexo
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Condición orgánica masculina o femenina (66)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Característica biológica y fisiológica que definen al personal que trabaja en la institución y que podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta <ul style="list-style-type: none"> Sexo -Femenino -Masculino
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El sexo será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores.
VARIABLE	Tipo de contrato
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Acuerdo entre una empresa y un colaborador por el que este ofrece su servicio a cambio de un salario.

DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de contratos que tiene el personal que trabaja en la institución y podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. -Prestación de servicios -Laboral a término fijo -Carrera administrativa (provisionalidad) -Libre nombramiento y remoción -Trabajadores oficiales
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El tipo de contrato será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las respuestas de los colaboradores
VARIABLE	Tiempo en la institución
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Magnitud física que permite ordenar la secuencia de los sucesos, estableciendo un pasado, un presente y un futuro. (67)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tiempo que lleva el personal trabajando en la institución y podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta. <ul style="list-style-type: none"> • 6 meses a 1 año • 1 a 5 años • 5 a 10 años • Mayor a 10 años
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Rango
INDICADOR	El rango de tiempo que lleva laborando en la institución será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las características establecidas.
VARIABLE	Profesión
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce, y por el que percibe una remuneración.(66)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Profesión que tiene el personal que trabaja en la institución y podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El tipo de profesión que desempeña en la institución será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las Características establecidas.
VARIABLE	Servicio
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada (66)

DEFINICIÓN OPERACIONAL	Servicio que presta en la institución y podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta -Asistencial -Administrativo
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	El tipo de servicio que desempeña en la institución será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las características establecidas.
VARIABLE	Nivel educativo
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado (68)
DEFINICIÓN OPERACIONAL	Nivel educativo de los colaboradores de la institución y podrá ser calificada a través de una pregunta de la encuesta -Primaria terminada -Primaria no terminada -Bachiller -Bachillerato no terminado -Técnico o Tecnólogo -Pregrado -Posgrado
TIPO DE VARIABLE	Cualitativa
ESCALA DE MEDICIÓN	Nominal
INDICADOR	Nivel educativo de los colaboradores de la institución será presentado en porcentajes (promedio) de acuerdo con las características establecidas.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Se realizará la solicitud del permiso institucional a través de una carta al gerente para la ejecución del trabajo de campo, donde se especificará el título de la investigación, objetivos, beneficios y se pacta el compromiso de entregar y socializar los resultados del estudio a la institución, la recolección de la información se pretende realizar de manera virtual por medio de un formulario de Google y se espera implementar durante el último trimestre del año 2023.

9.1- Instrumento

Dentro de los instrumentos de medición validados y confiables para evaluar el síndrome de burnout en los profesionales de la salud se pueden incluir cuestionarios estandarizados, como el Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual, “inicialmente fue utilizado en el ámbito de la salud y evalúa, mediante 22 ítems, las tres variables centrales que caracterizan al burnout en los profesionales de la salud: agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional.

El agotamiento hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; la despersonalización, por su parte, hace alusión a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes y, por último, la baja eficacia profesional, se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo” (69) .

Originalmente el MBI en su versión de 1981 estaba conformado por 25 ítems distribuidos en cuatro escalas, las tres anteriormente expuestas y otra denominada “Implicación con el trabajo”, siendo ésta eliminada en la nueva versión de 1986, quedándose definitivamente establecido en 22 el número de ítems (70)

Para la investigación se utilizará, el cuestionario MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) dirigido a los profesionales de la salud, compuesto por 22 ítems que se distribuyen en tres dimensiones y que busca evaluar las tres variables centrales que caracterizan al burnout en los profesionales de la salud: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización, (5 ítems) y realización personal en el trabajo, (8 ítems), obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66. (70)

Además, se realizarán unas preguntas adicionales al instrumento MBI-HSS, relacionadas a la caracterización de la muestra, con datos sociodemográficos y datos relacionados con la vinculación del participante en la organización objeto de estudio (sociolaborales), como lo son:

- Edad
- Género
- Tipo de contrato
- Tiempo que lleva trabajando en la institución
- Profesión
- Servicio
- Nivel educativo

Califica las 22 preguntas según frecuencia de ocurrencia;

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

9.2- Plan de análisis de la información

Después de la recolección de los datos, se llevará a cabo el tratamiento estadístico mediante tablas dinámicas Excel, las cuales permitirán graficar y realizar un análisis más completo de cada una de las variables que permite medir el Instrumento y de las variables sociolaborales a tener en cuenta en la presente investigación.

9.3- Consentimiento informado.

Se elaborará un consentimiento informado, en el cual se especifique el objetivo de la investigación, la importancia, el manejo que se le dará a la información y la posibilidad de permanecer o no en la investigación, teniendo en cuenta los procedimientos que se van a emplear y que a su vez sirva como autorización del personal de la Institución prestadora para participar en la investigación.

9.4- Muestra:

- La muestra se define como “un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus

características a las que llamamos población” y de acuerdo a la investigación cuantitativa esta muestra “pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población y a su vez todas las muestras bajo el enfoque cuantitativo deben ser representativas” (29). Para el presente estudio no se realizará muestreo, se decide trabajar con la población total por ser una muestra pequeña, la cual estará conformada por: 9 profesionales tanto asistenciales como administrativos, 8 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares de odontología, 4 auxiliares administrativos, 1 auxiliar contable, 1 auxiliar de farmacia, 1 regente de farmacia, 2 auxiliares de servicios generales, 2 conductores, 2 celadores, 1 auxiliar de mantenimiento, para un total de 33 empleados asistenciales y administrativos.

9.5- Aspectos bioéticos:

Para definir los aspectos bioéticos de la presente investigación se debe tener en cuenta que de acuerdo a la resolución 8430 de 1993, se considera a las investigaciones sin riesgo como aquellas que “emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio”. (38)

Por otro lado, y de acuerdo a la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, “se exceptúa la prohibición del tratamiento de datos sensibles, entre otras condiciones, cuando tenga una finalidad científica, para lo cual deben tomarse medidas para la supresión de la identidad de

los titulares” (71); por este motivo el tratamiento de los datos personales de las personas que hacen parte del estudio será totalmente anónimo.

CRONOGRAMA

PLAZO DETERMINADO PARA SU CUMPLIMIENTO																
CRONOGRAMA			AÑO: 2023					AÑO 2024					% Cump limien to acti dad/ fase	EVIDENCIAS		
RESPONSABL E	ACTIVIDAD A DESARROLLAR		S -1	- 2	- 3	- 4	- 5	- 6	- 7	- 8	- 9	- 10			- 11	- 12
Equipo de investigación	1. Estructurar encuesta para recolección de información.	*	1												100%	Formato de caracterización
Equipo de investigación	2. Crear instrumento en google forma.	*													100%	Formato de caracterización
Equipo de investigación	3. Aplicación de instrumento maslach burnout inventory y variables definidas.	*													100%	Instrumento diligenciado.
Equipo de investigación	4. identificar las variables dentro de cada una de las preguntas.	*													100%	Instrumento diligenciado.
Equipo de investigación	5. tabulación de resultados.	*													100%	Instrumento diligenciado.
Equipo de investigación	6. Análisis de resultados	*													100%	Instrumento diligenciado.
Equipo de investigación	7. construcción de conclusiones.	*													100%	Instrumento diligenciado.
Equipo de investigación	8. establecer plan de acción o mejora para presentar a la institución.	*													100%	Soporte entregado a la institución.

RESULTADOS Y ANALISIS

Tabla 1- Datos sociodemográficos

ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL	N	%	ACUMULADO
EDAD	18 a 24 años	0	0%	0
	25 a 34 años	12	42,9%	42,9%
	35 a 44 años	7	25%	67,9%
	45 a 54 años	6	21,4%	89,3%
	55 años o más	3	10,7%	100%
SEXO	Masculino	9	32,1%	32,1%
	Femenino	19	67,9%	100%
SERVICIO	Asistencial	18	64,3%	64,3%
	Administrativo	10	35,7%	100%
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios	0	0%	0%
	Laboral a término fijo	6	21,4%	21,4%
	Carrera administrativa (provisionalidad)	14	50%	71,4%
	Libre nombramiento y remoción	2	7,2%	78,6%
	Trabajadores oficiales	6	21,4%	100%
TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN	6 meses a 1 año	6	21,4%	21,4%
	1 a 5 años	10	35,7%	57,1%
	5 a 10 años	5	17,9%	75%
	Mayor a 10 años	7	25%	100%
PROFESIÓN	Médico	3	10,7%	10,7%
	Auxiliar Administrativo	3	10,7%	21,4%
	Auxiliar de Enfermería	7	25%	46,4%
	Auxiliar de Farmacia	1	3,6%	50%

	Auxiliar de Odontología	1	3,6%	53,6%
	Auxiliar Servicios generales	2	7,2%	60,8%
	Conductor	2	7,2%	68%
	Contador	1	3,6%	71,6%
	Vigilante	2	7,2%	78,8%
	Enfermera	1	3,6%	82,4%
	Odontólogo	1	3,6%	86%
	Bacterióloga	1	3,6%	89,6%
	Gerente	1	3,6%	93,2%
	Regente Farmacia	1	3,6%	96,8%
	Técnica Administrativa y Financiera	1	3,6%	100%
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	3	10,7%	10,7%
	Secundaria	2	7,2%	17,9%
	Técnico o Tecnólogo	13	46,4%	64,3%
	Pregrado	7	25%	89,3%
	Posgrado	3	10,7%	100%

Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) aplicado en la ESE Hospital

De acuerdo a la información recolectada en la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) al personal de la ESE Hospital Gustavo González Ochoa y con el que se pretende medir la incidencia del Síndrome de Burnout dentro de la Institución, se encuentra lo siguiente:

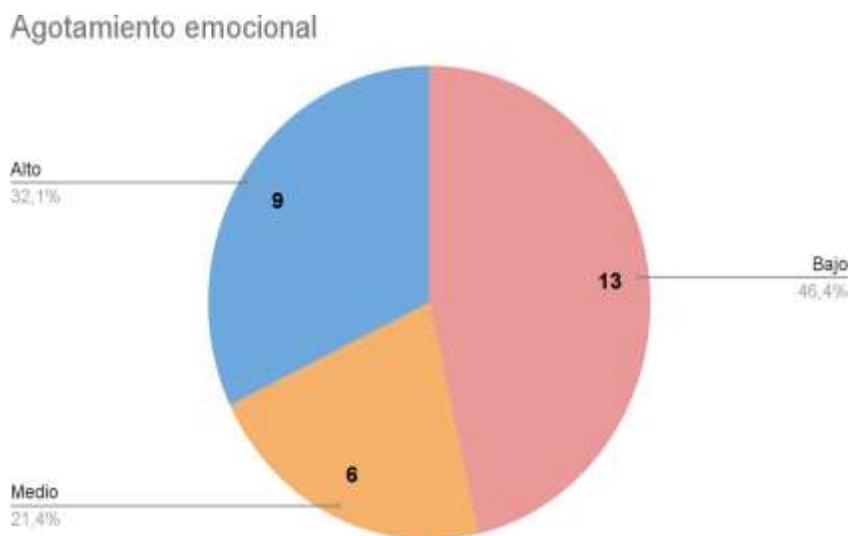
El 67,9% de la población encuestada es de sexo femenino, frente a un 32,1% que corresponde a la población masculina.

Al analizar los grupos de edad en los que se encuentran los colaboradores de la institución, se evidencia que el 42,9% están entre los 25 y 34 años, seguidos de la población entre los 35 y 44 años que representa el 25% de la población encuestada, mostrándonos esto que la mayor parte de los colaboradores de la Institución son población joven y adulta joven.

Según las condiciones laborales y tipo de contratación el 50% del personal está vinculado bajo la modalidad de carrera administrativa o provisionalidad, lo cual nos muestra que existe una estabilidad laboral, lo que da mayor continuidad y perdurabilidad en los procesos de la institución.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Ilustración 1- Agotamiento emocional

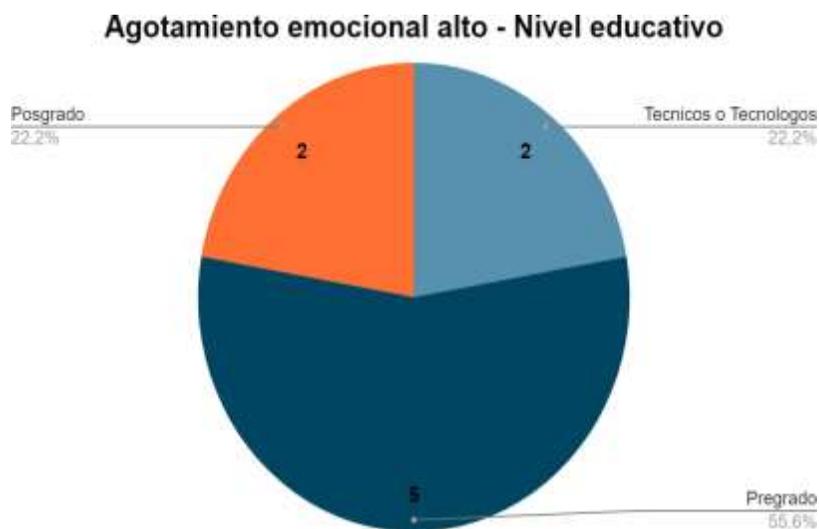


Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) aplicado en la ESE Hospital

Frente al estado de agotamiento emocional en los que se encuentran los colaboradores de la institución, se evidencia que el 28,6% de la muestra pocas veces a la semana presentan esta condición, y con el mismo porcentaje de encuestados están los que manifiestan que nunca se sienten mentalmente agotados.

El agotamiento emocional alto corresponde al 32,14% del total de la población y a su vez el 88,89% de estas personas que presentan agotamiento emocional alto corresponden al sexo femenino lo que significa que el agotamiento emocional afecta más a las mujeres que a los hombres de la Institución, lo que se podría explicar por dos razones. La población femenina predomina en los cargos jerárquicos y de mayor rango dentro de la institución, lo que podría dar una explicación a la respuesta de agotamiento emocional, adicional el personal femenino representa el 67,9% de la población encuestada.

Ilustración 2- Nivel educativo relacionado con Agotamiento emocional alto



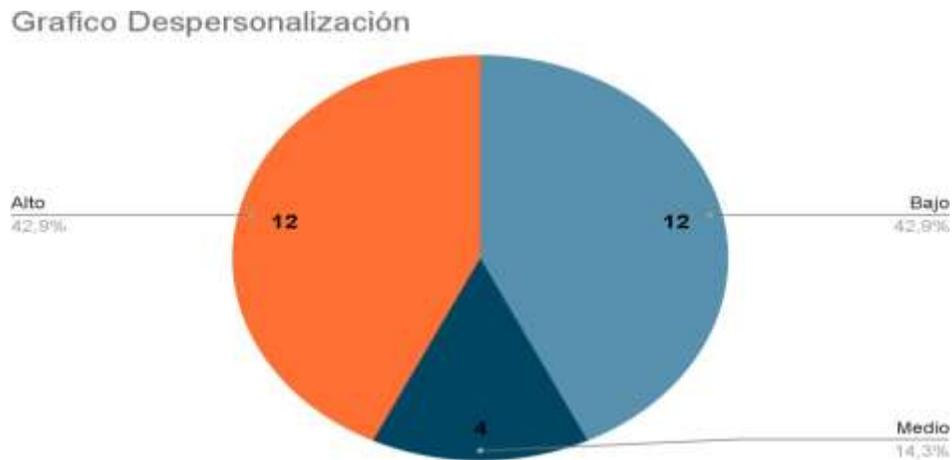
Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) aplicado en la ESE Hospital

Es importante tener en cuenta que el 77,77% de la población que presenta agotamiento emocional alto son profesionales o especialistas, respondiendo a un nivel educativo de pregrado o posgrado, lo que podría estar relacionado con la cantidad de personal que tiene sobrecarga laboral, y mayor cantidad de responsabilidades, esta población corresponde al 35,71% del total de los colaboradores de la Institución.

De las 9 personas que confirmaron tener un nivel alto en agotamiento emocional, 5 de ellas se encuentran entre los 25 a los 34 años edad, 2 colaboradores entre 35 a 44 años y 2 se clasificaron entre los 45 a 54 años, lo que muestra una diferencia significativa entre la población más joven frente a la de mayor edad, y a esto se suma que el tiempo de permanencia en la institución está entre 6 meses a 1 año, representando el 44,44%; lo que podría concluir que estas personas tienen una expectativa diferente frente al entorno laboral, contaron con procesos de inducción deficientes y no documentados, conforme a estudios anteriormente realizados, lo que un tiempo después puede generar reprocesos y no permite una correcta adaptación al cargo.

DESPERSONALIZACIÓN

Ilustración 3- Despersonalización



Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) aplicado en la ESE Hospital

De acuerdo a lo evidenciado en la encuesta se encontró respecto el nivel de despersonalización presente en los empleados de la Institución, que 12 responden a un nivel alto correspondiente al 42,9%, al igual que los colaboradores que presentan un nivel bajo. De los encuestados con un nivel alto, 8 pertenecen a un rango de edad de 25 a 34 años, y 2 al intervalo de 35 a 44 años.

Lo anterior, devela que esta afectación se da principalmente con la población más joven que labora en la institución permitiendo suponer que una de las causales de estos niveles altos de despersonalización podría estar ligado a la poca experiencia laboral en la institución, los altos niveles de estrés que esto puede generar y las expectativas posiblemente no cumplidas de los colaboradores.

Ilustración 4- Despersonalización de acuerdo con el sexo



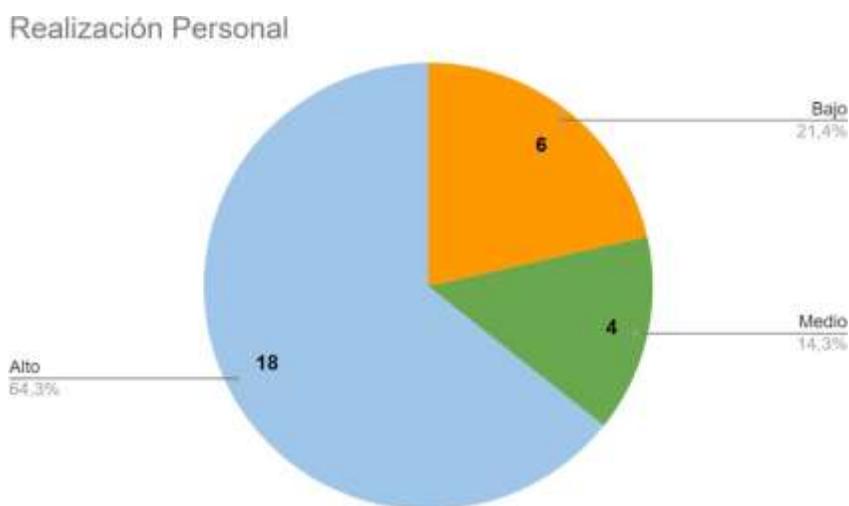
Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) aplicado en la ESE Hospital

Evaluando la dimensión de la despersonalización con respecto al sexo, es posible evidenciar como el 42,9% de la muestra total presenta un porcentaje bajo que corresponde a 5 hombres y 7 mujeres, por otra parte, el otro 42,9% que corresponde a una calificación alta, hace referencia a 8 mujeres y 4 hombres, lo cual permite inferir que en un 66,66% las mujeres son las más afectadas en relación a los hombres, esto posiblemente se deba a la relación laboral vs la familiar y el poco equilibrio que pueden manejar las colaboradoras entre estas dos esferas de su vida lo que puede llevar a un agotamiento emocional y despersonalización. Otra causa que posiblemente sea importante y evaluando de manera individual las preguntas de la dimensión de despersonalización, se podría dar como hipótesis que la relación con el manejo del estrés y la ansiedad afecta más a las mujeres que a

los hombres, esto podría deberse a la forma en que se manejan las emociones y las situaciones laborales por parte de las colaboradoras.

REALIZACIÓN PERSONAL

Ilustración 5- Realización personal



Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) aplicado en la ESE Hospital

En la dimensión de realización personal de las 28 personas encuestadas 6 obtuvieron una calificación baja, lo que corresponde al 21,4%; de estas personas 5 son mujeres y 2 califican de acuerdo al puntaje obtenido a presentar una alta tendencia a padecer Síndrome de Burnout. Las 6 personas que obtuvieron una calificación baja están contratadas para cargos de menor nivel jerárquico, esto conlleva a remuneraciones salariales inferiores, lo que podría generar una baja realización personal debido a que pueden sentir que su trabajo es arduo y mal retribuido.

Con calificación alta puntuaron 18 colaboradores, esto es igual al 64.3% de la muestra, que se traduce en 8 hombres de los 9 encuestados y 10 mujeres.

Según el servicio al que pertenecen y con calificación alta, 11 personas son asistenciales y 7 administrativas, y en mayor porcentaje se observan 9 con un nivel educativo de técnicos o tecnólogos seguido de 4 colaboradores con pregrados.

Ilustración 6- Realización personal alta - Tipo contrato



Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) aplicado en la ESE Hospital

Se evidencia que la estabilidad laboral puede contribuir a la realización personal de los colaboradores debido a que 6 colaboradores con puntuación alta están en la institución hace más de 10 años y 9 tienen un contrato de carrera administrativa o provisionalidad. Se puede resaltar también que en la muestra se evaluaron a 7 auxiliares de enfermería y de estas 6 obtuvieron una puntuación alta y 5 cuentan con un contrato de carrera administrativa o provisionalidad.

DISCUSIÓN

El estudio de incidencia del síndrome de Burnout realizado en la institución de salud es relevante por las implicaciones que tiene este para los colaboradores, tanto a nivel de salud física como mental, ya que, aunque este mide aspectos relacionados con salud mental de los profesionales, estos factores pueden tener gran incidencia en la calidad de la atención en salud y a su vez en el estado de bienestar del colaborador.

Esto mismo se puede evidenciar en estudios realizados en otros hospitales donde de acuerdo a la bibliografía encontrada se evidencia que hay una incidencia del síndrome de Burnout, como por ejemplo en estudio realizado con médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá en Paraguay en el año 2020, donde se evaluaron a 24 residentes entre los que se encontró que 12 de ellos presentan síndrome de Burnout, (9) a diferencia del estudio realizado donde solamente 2 de las 28 personas encuestadas presentan el síndrome.

Se encuentra incidencia de Síndrome de Burnout en todos los estudios revisados, sin hacer distinción de la entidad en la que se labore (pública o privada), el nivel de complejidad de la misma, el servicio en el que se labora, aunque se evidencia que los diferentes estudios fueron realizados a personal de la salud que trabaja en el área asistencia, a diferencia de los resultados obtenidos en el estudio la incidencia del Síndrome es en personal del área administrativa por lo que se podría evidenciar que no solo en la relación de paciente con personal de la salud, sino también

paciente con personal administrativo, debido a que finalmente son estos los receptores de inconformidades al usuario.

De acuerdo al estudio realizado se evidencia un mayor riesgo a sufrir de síndrome de Burnout en el Sexo Femenino, donde el 26,3% presenta agotamiento emocional alto y Despersonalización alta, mostrando una tendencia a padecer del síndrome, en similitud al estudio realizado a los colaboradores de un hospital en el Departamento del Chocó durante el primer semestre de 2021, se evidencio que del personal que presenta Síndrome de Burnout predomina el sexo femenino con un 75% (11) , lo cual puede guardar relación con el doble rol que cumplen las mujeres tanto a nivel familiar como laboral.

CONCLUSIONES

- Según los resultados obtenidos, es posible evidenciar que la incidencia del síndrome de Burnout en la Institución es de dos (2) personas, lo cual corresponde al 7,14% del total de la muestra, lo anterior teniendo en cuenta que en las categorías de agotamiento emocional y despersonalización presentan una calificación alta, mientras que a su vez, en la categoría de realización personal, se observa un resultado bajo.
- Se identifica una asociación entre el agotamiento emocional y el nivel educativo, con una mayor incidencia entre profesionales y especialistas que poseen títulos de pregrado o posgrado. Esto puede indicar la presencia de una sobrecarga laboral y responsabilidades adicionales para este grupo de colaboradores, lo que subraya la importancia de revisar y distribuir equitativamente las cargas de trabajo.
- Se destaca una diferencia más notoria de agotamiento emocional entre diferentes grupos de edad, evidenciándose una mayor incidencia entre los colaboradores más jóvenes, particularmente aquellos con una permanencia en la institución de 6 meses a un año.
- De acuerdo a la caracterización sociolaboral realizada se evidencia que es relevante el porcentaje de mujeres que trabajan en la Institución, las cuales corresponden al 67,9% del total de la muestra, mostrando también gran notabilidad frente al servicio en el que laboran, reflejando que las personas que laboran en el área asistencial, corresponden al 64,3% de la muestra total.

- De las 67,9% de la muestra que corresponden al personal asistencial, se evidencia que solo el 22,22% presentan agotamiento emocional alto, mientras que del 35,71% del personal que trabaja en el servicio administrativo el 50% presentan agotamiento emocional alto y al evaluar el nivel de despersonalización se evidencia que del 42,86% de la muestra que puntúa en un resultado alto, el 58,3% corresponde al nivel asistencial, encontrándose así mayor agotamiento emocional en el nivel administrativo pero mayor despersonalización en el nivel asistencial.
- Al hablar de realización personal, se encuentra que el 64,29% del total de la población encuestada tiene alta realización personal y de estos se evidencia mayor incidencia en el personal asistencial con el 61,11%.

RECOMENDACIONES:

- Realizar capacitaciones enfocadas a mejorar las habilidades y competencias de los colaboradores de la Institución, así como establecer una ruta clara y documentada frente al proceso de inducción y reinducción y que esta esté alineada a las necesidades de los colaboradores.
- Realizar una revisión y de ser necesario una actualización al manual de funciones que permita una distribución y delegación de oficios y tareas de acuerdo a cada perfil y que estos sean equilibrados para evitar sobrecargas laborales, a mejorar los procesos de inducción y reinducción, en aras de una adaptación laboral que permita garantizar una transición fluida y una integración efectiva de los nuevos empleados y disminuir reprocesos que puedan llevar a un agotamiento emocional.
- Ayudar a los empleados a establecer límites saludables entre su trabajo y su vida personal y fomentar una cultura en la que los trabajadores de la organización, se sientan cómodos compartiendo sus preocupaciones y emociones.
- Establecer planes de mejora que permitan fortalecer los procesos de la institución, basados en las fortalezas y debilidades encontradas en las evaluaciones de desempeño.
- Implementar programas integrales de bienestar que aborden aspectos físicos, emocionales y sociales de la salud de los colaboradores como ejercicio físico, meditación, asesorías psicológicas y actividades recreativas

y de salud mental para fomentar un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal.

- Ofrecer capacitación en gestión del tiempo y habilidades de delegación para ayudar a los colaboradores a administrar de manera efectiva su carga de trabajo y reducir el estrés asociado con las responsabilidades laborales.
- Crear un entorno de trabajo que fomente la comunicación abierta, el apoyo mutuo y la colaboración entre los empleados en los cuales se pueden implementar programas de mentoría, grupos de apoyo y sesiones de retroalimentación regulares para ayudarlos a sentirse valorados, escuchados y respaldados en su trabajo.
- Realizar evaluaciones periódicas del clima laboral y el bienestar de los colaboradores para identificar áreas de mejora e implementar ajustes en las políticas y prácticas organizacionales en los cuales se pueden incluir encuestas regulares, grupos focales y reuniones individuales con los colaboradores recopilando observaciones y sugerencias para mejorar el entorno laboral.

ANEXOS

- Instrumentos de recolección de información: Link
<https://forms.gle/7bazY7bCtC8z5zVg8>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual [Internet]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
2. Lauráceo C, Lauráceo T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Innova Educación. 6 de octubre de 2020; 2(4):543-54.
3. Peralta Puentes A, Rosero Torres LE, Nevardo Malagón J. La “moda del burnout” en el sector salud: una revisión sistemática de la literatura. Psicología desde el Caribe. 6 de junio de 2022;38 (01):29-46.
4. minalud. Prevenir el cansancio en el personal de salud. [Internet]. [Citado 1 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>
5. Irigoin Alondra HS. Síndrome de Burnout y ansiedad en profesionales de la salud, hospital Gustavo Lanatta Lujan, Amazonas. 24 de junio de 2022;
6. Washington DC. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) INFORME REGIONAL DE LAS AMÉRICAS. 2022.
7. Chica Idilia LJ. Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud a causa del COVID-19 en Medellín, Colombia. 2021;
8. Vilchez Cornejo J, Romaní Ojeda L, Ladera Porta K, Marchand Gonzales M. SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE UN HOSPITAL DE LA AMAZONÍA PERUANA. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 15 de octubre de 2019;19(4):60-7.
9. Romero ADT, Romero IAA. Burnout síndrome in residentes of a publica hospital in the city of areguá in 2020. Medicina Clínica y Social. 1 de septiembre de 2020;4(3):98-103.
10. De las Salas R, Díaz-Agudelo D, Serrano-Meriño D, Ortega-Pérez S, Tuesca-Molina R, Gutiérrez-López C. Burnout síndrome in the nursing personal in health care institutions of the Atlantic department. Revista de Salud Pública. 1 de noviembre de 2021; 23(6).
11. Canchila García JC, Díaz Urrutia A, Henao NV, Rentería Panesso J. Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó - Colombia durante el primer semestre de 2021. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 21 de septiembre de 2022; 6(4):4574-93.
12. Psicología Y Salud ; Castillo P, Cestagalli KT, Vernaza N, Riveros JS, Bernal F, Quiñones L. Variables associated with burnout síndrome in the health area of a clinic at Villavicencio, Colombia. Vol. 29. 2019.
13. Aponte B. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE LA RED DE SALUD DE LA LADERA E.S.E DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI AÑO 2021. 2022.

14. Ministerio del Trabajo. Decreto 1477 de 2014. 2014.
15. OMS. CIE-11 [Internet]. 2019 [citado 21 de junio de 2023]. Disponible en: [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Prevenir el cansancio en el personal de la salud 2.0 [Internet]. Disponible en: <http://www.>
17. Ministerio del trabajo. Resolución 2764 de 2022. 2022.
18. Alfaro Adelaida C sarita. Vista de Síndrome de burnout un análisis desde el ámbito organizacional. 2023;
19. GUERRERO E. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN DEL «BURNOUT». SALUD MENTAL. 2005; 28.
20. Gutiérrez J. Síndrome de Burnout y Burnout académico: una revisión de su historia, conceptos e implicancia en América y Europa. 2020.
21. Helena ESTRADA López H, Alexander LA CRUZ Almanza S DE, Johana BAHAMÓN M, PEREZ Maldonado J, Marcela CACERES Martelo A. El desgaste académico y su conexión con el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. Vol. 39. 2018.
22. Organización Mundial de la Salud OMS. El burnout, un «fenómeno ocupacional»: Clasificación Internacional de Enfermedades [Internet]. 2019 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
23. Serna Diana. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. 2020; 24.
24. Organización Mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>. 2023.
25. Chica Idilia. Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud a causa del Covid-19 en Medellín - Colombia. 2021.
26. Cámara Calmaestra D, Luis-Pascual JC, Cámara Calmaestra R, Manuel Paniagua A. Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS). 30 de mayo de 2022; 7(1):52-68.
27. Jácome SJ, Villaquirán-Hurtado A, García CP, Duque IL. Prevalence of Burnout síndrome in medical residents. Revista Cuidarte. 1 de enero de 2019; 10(1).
28. Vásquez-Yañez J, Guzmán-Muñoz E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. Univ Salud. 31 de agosto de 2021; 23(3):240-7.
29. Del Valle Karen Sofía. La sobrecarga Laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. 30 de septiembre de 2021;

30. Vásquez-Yañez J, Guzmán-Muñoz E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Univ Salud*. 31 de agosto de 2021; 23(3):240-7.
31. Barreto Osama D, Salazar Blanco HA. Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Univ Salud*. 30 de diciembre de 2020; 23(1):30-9.
32. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 100 de 1993. 1993.
33. Presidencia de la Republica de Colombia. Decreto 1760 de 1990. 1990.
34. Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. <https://www.dssa.gov.co/index.php/inicio-asis#>. 2023.
35. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991 PREAMBULO EL PUEBLO DE COLOMBIA.
36. Díaz F, & RE. De la seguridad al riesgo psicosocial en el trabajo en la legislación colombiana de salud ocupacional. *Estudios Socio-Jurídicos*, 2017; 129-55.
37. Congreso de la Republica. Ley 96 de 1938.
38. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 9 de 1979. 1979;
39. Presidencia de la Republica de Colombia. Decreto 614 de 1984. 1984.
40. EL CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 50 de 1990.
41. Ministerio de salud. Resolución 8430 de 1993. 1993.
42. MINISTRO DE GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 1295 de 1994. 1994.
43. MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. RESOLUCION 2646 DE 2008. 2008.
44. Congreso de la Republica. Ley 1562 de 2012. 2012;
45. Congreso de la Republica. Ley 1616 de 2013. 2013.
46. Congreso de la Republica. Ley 1751 de 2015. 2015.
47. Ministerio del trabajo. DECRETO 1072 DE 2015. 2015.
48. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral Salud Mental 2013-2030. 2022.
49. Sampieri H, Fernández Collado R, Baptista Lucio C. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 2004.
50. Instrumento+Maslach+Burnout+Inventory+Human+Services+Survey.
51. Clinica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico>. Diccionario médico.
52. Casanovas Gordó JM. Del síntoma a la enfermedad: astenia. Vol. XI, *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 2009.
53. Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. 2013; Disponible en: http://crossmark.crossref.org/dialog/?doi=10.1016/j.estgerwww.elsevier.es/estudios_gerenciales
54. OMS. El estrés laboral. [citado 9 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/>

/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/el-estres-laboral/28585938?_com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_sqxafjubsrEu_assetEntryId=28747616&redirect=https%3A%2F%2Fwww.funcionpublica.gov.co%2Fpreguntas-frecuentes%2F%2Fasset_publisher%2FsqxafjubsrEu%2Fcontent%2Fel-estres-laboral%2F28585938

55. Cabañas E. Procesamiento de la mirada en jóvenes con rasgos de insensibilidad emocional. 2020.
56. Roger E, Rivera E, Fiorella S, Becerra C, Ricardo A, Cotrina R, et al. Empatía y rendimiento académico en estudiantes universitarios. 2020; 26-46. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0624-0764>
57. <https://psicologosprincesa81.com/blog/culpa-verdad-o-percepcion/> [Internet]. CULPA: ¿VERDAD O PERCEPCIÓN?
58. Rueda Castro L, Gubert IC, Duro EA, Cudeiro P, Sotomayor MA, Benites Estupiñan EM, et al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. Rev Iberoam Bioet. 22 de octubre de 2018;(8):01-15.
59. Resolución de conflictos y toma de decisiones.
60. Influencia positiva_ hacer de tu entorno un lugar mejor.
61. ¿Quieres descubrir las ventajas de tener una actitud positiva.
62. Solarte MG. Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual. 2009.
63. Argentina González Santa Cruz T, Cañizares S, M^a S. SATISFACCIÓN LABORAL COMO FACTOR CRÍTICO PARA LA CALIDAD. Estudios y Perspectivas en Turismo [Internet]. 2011; 20:1047-68. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180722704005>
64. Lorena Saletti-Cuesta (1) AD (1), TOG (2) y LLF. DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA PERCEPCIÓN DEL LOGRO PROFESIONAL EN ESPECIALISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. 2013.
65. SAN SEGUNDO A. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-serenidad-que-es-y-por-que-es-importante>. 2021. La serenidad: ¿qué es y por qué es importante?
66. Real Academia Española. <https://dle.rae.es/>. [Citado 13 de abril de 2024]. Diccionario RAE. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
67. Gamboa E. <https://psicologiacientifica.com/satisfaccion-laboral-determinantes/>. 2010. Satisfacción laboral: descripción teórica de sus determinantes.
68. Organización Internacional del Trabajo. <https://ilostat.ilo.org/es/resources/concepts-and-definitions/description-education-and-mismatch-indicators/#:~:text=El%20nivel%20educativo%20es%20el,certificado%20por%20un%20t%C3%ADtulo%20reconocido>. Organización Internacional del Trabajo OIT.

69. Cesar Boomer. Cómo se detecta y mide el burnout [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/3697443/Maslach_Burnout_Inventory
70. Olivares Faúndez V. Comprendiendo el Burnout. 2017; Disponible en: www.cienciaytrabajo.cl
71. Congreso de la Republica. Ley 1751 de 2015. 2015.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



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

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