



## ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

# INCIDENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN SABANETA, ANTIOQUIA, DURANTE EL AÑO 2023

Adriana María Agudelo Pérez - Alejandra Ortiz Cardona

Carolina Gómez Echeverri - Daniela Alejandra Urrego Santamaría

Tibisay Herrera Giraldo - Viviana Ríos Sánchez



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

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Obra de Iglesia  
de la Congregación



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

INCIDENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE UNA  
INSTITUCIÓN DE SALUD EN SABANETA, ANTIOQUIA, DURANTE EL AÑO 2023.

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

Asesor

Richard Nelson Román Marín

Autores:

Adriana María Agudelo Pérez

Alejandra Ortiz Cardona

Carolina Gómez Echeverri

Daniela Alejandra Urrego Santamaría

Tibisay Herrera Giraldo

Viviana Ríos Sánchez

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

MEDELLÍN

2024

## INDICE

LISTA DE TABLAS.....	5
LISTA DE GRÁFICOS.....	6
INCIDENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN SABANETA, ANTIOQUIA, DURANTE EL AÑO 2023.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
2. TABLA 1 ANTECEDENTES.....	10
3. JUSTIFICACIÓN.....	14
4. OBJETIVOS.....	16
4.1. Objetivo General.....	16
4.2. Objetivos Específicos.....	16
5. MARCO TEÓRICO.....	17
5.1 Definición del Síndrome de Burnout.....	17
5.2 Factores que predisponen al Síndrome de Burnout.....	18
5.3 Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	19
5.3.1 Agotamiento emocional.....	19
5.3.2 Despersonalización.....	20
5.3.3 Falta de realización personal.....	20
5.4 Medición del Síndrome de Burnout.....	21
5.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	21
6. MARCO NORMATIVO.....	23
7. CONTEXTO INSTITUCIONAL CONTEXTUAL.....	27
8. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
8.1 Tipo de estudio.....	28
8.2 Población.....	28
8.2.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	29
8.2.1.1 Criterios de inclusión:.....	29
8.2.1.2 Criterios de exclusión:.....	29
8.3 Caracterización de variables Tabla 2.....	29
8.4 Instrumento.....	42
8.4.1 Cuestionario MBI-HSS: Tabla 3.....	42
8.4.2 Rangos de medida de la escala.....	44
8.4.3 Cálculo de puntuaciones Tabla 4.....	44

8.4.4 Valoración de puntuaciones: Tabla 5 .....	44
8.5 Plan de recolección de la información.....	45
8.6 Muestra.....	45
8.7 Plan de análisis de la información .....	45
8.8 Aspectos bioéticos .....	46
8.8.1 Consentimiento informado. ....	46
9. CRONOGRAMA .....	47
10. RESULTADOS .....	48
11. DISCUSIÓN.....	56
12. CONCLUSIONES.....	58
13. RECOMENDACIONES .....	59
14. BIBLIOGRAFÍA.....	61

## LISTA DE TABLAS

2. TABLA 1 ANTECEDENTES.....	10
Tabla 2 Caracterización de variables.....	29
Tabla 3 Cuestionario MBI-HSS.....	42
Tabla 4 Cálculo de puntuaciones.....	44
Tabla 5 Valoración de puntuaciones.....	44
Tabla 6 CRONOGRAMA .....	47

## LISTA DE GRÁFICOS

Ilustración 1 Grafica variable sociolaboral, Rango de edad.....	48
Ilustración 2 Grafica variable sociolaboral, sexo.....	48
Ilustración 3. Grafica variable sociolaboral, estado civil.....	49
Ilustración 4. Grafica variable sociolaboral, Número personas a cargo.....	49
Ilustración 5. Grafica variable sociolaboral, servicio en el que labora .....	50
Ilustración 6, Grafica variable sociolaboral, Personal a cargo.....	50
Ilustración 7. Grafica variable sociolaboral, Tiempo que lleva laborando en la institución .....	51
Ilustración 8. Grafica variable sociolaboral, Tiempo de desplazamiento al lugar de trabajo.....	51
Ilustración 9. Gráfica Dimensión Cansancio Emocional.....	52
Ilustración 10. Gráfico dimensión despersonalización .....	53
Ilustración 11. Gráfico dimensión Realización personal .....	54
Ilustración 12, Gráfico clasificación Síndrome de Burnout.....	55

# **INCIDENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN SABANETA, ANTIOQUIA, DURANTE EL AÑO 2023.**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Área problemática**

El síndrome de burnout se define como un estado de agotamiento emocional, físico y mental causado por el estrés crónico relacionado con las actividades de trabajo. (1) Este síndrome se caracteriza por la triada de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. (2) Su incidencia ha ido incrementando y se ha constituido en un problema de salud pública que conlleva a un costo económico y social. (3)

Se ha identificado que los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout son multicausales y comprenden aspectos individuales, sociales, organizacionales, laborales y culturales. Hay estudios en diferentes profesiones, siendo el área de la salud una de las más estudiadas, principalmente en personal médico y de enfermería. Existen considerables publicaciones científicas que hablan del síndrome en diversas profesiones, pero siguen persistiendo aspectos por aclarar. (4)

Este síndrome en la actualidad se ha hecho más visible en las empresas, afectando la salud de los empleados. Las personas activamente laborales se ven expuestas a diferentes factores de riesgos psicosociales, como lo son la carga laboral, tipo de supervisión y control, tipo de trabajo, grado de libertad y autonomía. El Burnout afecta negativamente el estado emocional y físico de las personas que lo padecen, impactando de igual manera su desempeño laboral y repercutiendo colateralmente en la seguridad del paciente. (5)

Cuando se afecta la seguridad del paciente, se pueden presentar eventos adversos, los cuales hacen referencia a un daño o complicación, que resulta de la atención sanitaria y que no está relacionada con la enfermedad o el estado implícito del paciente y que provoca una estancia hospitalaria prolongada, discapacidad en el momento del alta o la muerte. Muchos de los errores o eventos secundarios están vinculados a la desmotivación en la realización de las actividades laborales, por lo tanto, afecta negativamente la calidad de los cuidados y el tratamiento que se recibe. A demás, a nivel laboral tiene consecuencias como disminución de la productividad,

conflictos internos, bajo compromiso, aumento de la accidentalidad y ausentismo laboral, lo cual se traduce en pérdidas económicas para las instituciones. (6)

La calidad de vida de las personas con este síndrome se puede ver afectada, teniendo en cuenta, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida como “las percepciones de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. (7)

Tener un buen estilo de vida, lleva a muchos profesionales del sector salud, principalmente especialistas en medicina a tener múltiples empleos, para tener varias fuentes de ingreso. Lo que finalmente se traduce en largas jornadas laborales, mayor carga laboral y falta de tiempo para descansar, que generan un riesgo de padecer burnout. (8)

Por otro lado, en el sector de la salud, las relaciones laborales inestables, como el uso de instrumentos de contratación mediante terceros, cooperativas o contratos por prestación de servicios, están relacionados con bajos ingresos, desmotivación, inestabilidad, falta de compromiso e inequidad.

Con referencia a lo anterior, la estabilidad laboral en términos de contratación es un factor que predispone al estrés y la ansiedad. Trabajadores contratados de manera permanente y a largo plazo, tienen una mayor sensación de estabilidad en comparación con aquellos que tienen contratos temporales. No tener un contrato a término indefinido y pensar que existe el riesgo de llegar al desempleo, son factores de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout. (9)

La Organización Mundial de la Salud reconoció el agotamiento profesional como un fenómeno ocupacional, puesto que afecta la calidad de vida de los trabajadores. Se evidencia un incremento a nivel mundial del 73 %. Motivo por el cual a partir del 2019 se incluye en la clasificación internacional de enfermedades, como una enfermedad laboral. (10)

Un estudio realizado en Estados Unidos evidencia que el agotamiento es una preocupación creciente entre los profesionales de la salud. Así mismo, está asociado con un aumento de errores médicos, una menor satisfacción del paciente y un mayor riesgo de suicidio. (11)

El síndrome de burnout está reconocido en la legislación colombiana como una enfermedad laboral causada por el estrés. Actualmente, no hay datos precisos ni consenso sobre su prevalencia entre el personal de salud en Colombia. Esto se debe en parte a que, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), este síndrome no estaba catalogado como un diagnóstico médico, lo que dificultaba su identificación y tratamiento, impactando así la capacidad de brindar atención oportuna a los trabajadores y de implementar medidas preventivas e intervenciones

adecuadas en las empresas. Actualmente, en la CIE-11, se ha incluido como un diagnóstico médico bajo el código QD85 - Síndrome de desgaste ocupacional. (12)

El Ministerio de Trabajo ha reconocido el problema y ha implementado varias iniciativas destinadas a abordarlo. La más reciente es la resolución 2764 del 2022 del ministerio de trabajo. Esta resolución incluye el protocolo de prevención y actuación - Síndrome de agotamiento laboral “Burn out”. (13)

Se han reportado prevalencias de este síndrome entre el 0 y 80 % entre personal de la salud, sin embargo, no existen datos oficiales en Colombia acerca de la prevalencia de esta patología. (14) Quizás, esto se deba a que las instituciones no se han interesado al respecto, lo que explica la falta de medición al interior de estas, por lo que se hace necesario y oportuno determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en las instituciones prestadoras de servicios de salud. De ahí surge nuestra pregunta de investigación: ¿Cuál es la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de una institución de salud en Sabaneta, Antioquia, durante el año 2023?

## 2. TABLA 1 ANTECEDENTES

<b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b>	Personalidad Situacional y Síndrome de Burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación- 2020 BVS (Biblioteca virtual en Salud)
<b>PAÍS</b>	Perú
<b>AUTORES</b>	María del Carmen Rodríguez Ramírez Pedro Enrique Reátegui
<b>REVISTA</b>	Horizonte Médico- Horiz Med
<b>OBJETIVO</b>	Demostrar el nivel de correlación entre las dimensiones del síndrome de burnout y los factores de personalidad situacional en los trabajadores de una institución especializada en rehabilitación
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio de tipo no experimental, transversal y correlacional. 194 participantes entre personal asistencial y administrativo a quienes se les instruyó de manera individual para la aplicación personalizada del Maslach Burnout Inventory (MBI) y del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS)
<b>RESULTADOS</b>	Existe un nivel mayor de agotamiento emocional en el personal asistencial en comparación con el personal administrativo. El agotamiento emocional se asocia, principalmente, a los factores de ansiedad, estabilidad emocional, agresividad y confianza y seguridad en sí mismo; mientras que la dimensión realización personal (RP) se relaciona más a las escalas de control cognitivo, eficacia, agresividad y confianza y seguridad en sí mismo.

<b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b>	Incidencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la clínica Sebastián de Belalcázar para el año 2021
<b>PAÍS</b>	Colombia
<b>AUTORES</b>	Pedro Jaime Balanta Maritza Dorado Solano Maira Alejandra García Carolina Giraldo Julio Cesar Valverde
<b>REVISTA</b>	Repositorio Institucional Universidad Católica de Manizales
<b>OBJETIVO</b>	Identificar la incidencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar para el año 2021.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio descriptivo observacional de corte transversal.

	La población es la totalidad de los funcionarios que trabajaban en el área de urgencias, compuesto por el personal administrativo y asistencial del servicio de Urgencias de la clínica Sebastián de Belalcázar en la ciudad de Cali para el año 2021 Maslach Burnout Inventory (MBI)
<b>RESULTADOS</b>	Según los resultados de los 53 trabajadores encuestados del servicio de urgencias de la clínica Sebastián de Belalcázar nivel 3 en Santiago de Cali, del área asistencial y administrativa, la mayoría son mujeres a diferencia del género masculino, con una edad media de 40 a 44 años. Se logró evidenciar un mayor porcentaje de satisfacción laboral en el servicio de urgencias, a diferencia de los insatisfechos, esto quizás explicado dado a la estabilidad laboral brindada por la institución, contratos a término indefinido y beneficios adicionales Teniendo en cuenta variables del cuestionario de Maslach, se evidenció que la mayoría de encuestados presentan cansancio emocional y despersonalización en un nivel bajo, seguido del nivel alto y medio respectivamente; además de un alto nivel de realización personal, factor protector para evitar presencia de síndrome de Burnout, que, si bien un porcentaje de trabajadores se encontraron en riesgo, ninguno presentó el mismo.

<b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b>	Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel 2018 EBSCO HOST
<b>PAÍS</b>	México
<b>AUTORES</b>	Sandra Yadira Flores Tesillo Ana Olivia Ruíz Martínez
<b>REVISTA</b>	Psicología Y Salud Vol. 28, Núm. 1: 63-72, enero-junio de 2018
<b>OBJETIVO</b>	Comparar el síndrome de burnout en dos grupos de trabajadores: personal de salud (enfermeras y médicos) y personal administrativo de una unidad médica de primer nivel, ubicada en la localidad de Zumpango, Edo. de México (México).
<b>METODOLOGÍA</b>	estudio comparativo con diseño no experimental 58 participantes distribuidos en dos grupos. El primero de ellos, referido como grupo "A", se compuso de los 29 profesionales de salud (enfermeras de medicina preventiva y médicos familiares); el segundo grupo, denotado como grupo "B" se constituyó por 29 participantes del personal administrativo Cuestionario de datos sociodemográficos Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)
<b>RESULTADOS</b>	En la mayoría del personal administrativo y el de salud estudiados se encuentra con niveles bajos de burnout; sin embargo, hubo trabajadores ubicados en niveles altos y medios, sobre todo del personal administrativo.

<b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b>	El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal administrativo
<b>PAÍS</b>	Ecuador
<b>AUTORES</b>	Claudio Eduardo Soriano Tumbaco
<b>REVISTA</b>	Revista Killkana Sociales. Vol. 5, No. 1, pp. 1-8, enero-abril, 2021
<b>OBJETIVO</b>	El objetivo de este trabajo es contribuir al desarrollo de los perfiles de riesgos psicosociales y de salud, desde la perspectiva del desempeño laboral. medir el desgaste profesional, así como la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout
<b>METODOLOGÍA</b>	Se tomó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento principal para medir el estrés laboral del personal administrativo. La población está constituida por 192 personas, que realizan funciones de: Analistas, asistentes administrativos, técnicos de archivo, técnicos de biblioteca, técnicos de informática, técnicos de laboratorio, técnicos docentes, entre otros.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados obtenidos en esta investigación permiten afirmar que no existe presencia de estrés laboral en el personal administrativo de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Al analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout en la muestra estudiada se confirma que existe un nivel bajo de indicios de Cansancio emocional y de despersonalización

<b>TÍTULO DEL ARTÍCULO</b>	Síndrome de Burnout: una mirada documental a la intervención y tratamiento en Colombia
<b>PAÍS</b>	Colombia
<b>AUTORES</b>	Laura Betancur Sánchez
<b>REVISTA</b>	Trabajo de grado especialización Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. 2023 <b>Repositorio Institucional:</b> <a href="http://bibliotecadigital.udea.edu.co">http://bibliotecadigital.udea.edu.co</a>
<b>OBJETIVO</b>	Identificar la manera en la que ha sido intervenido y tratado el síndrome de Burnout en Colombia, de acuerdo con la bibliografía publicada entre los años 2016 y 2021.

<b>METODOLOGÍA</b>	revisión sistemática Para conocer y analizar la información que se pretende encontrar, se tendrá como referente el periodo comprendido entre 2016 y 2021
<b>RESULTADOS</b>	se pudo evidenciar que realmente es corto el alcance que se le da en Colombia a estos dos aspectos. encontrando investigaciones en las que más que abordarlos a profundidad, se hacen recomendaciones -en ocasiones empíricas- de lo que debería hacerse al respecto, poniendo en evidencia que aún queda un camino largo por recorrer en materia de abordaje de enfermedades mentales derivadas del trabajo en nuestro país.

### 3. JUSTIFICACIÓN.

El síndrome de Burnout es una problemática que ha ido en crecimiento y se agudizó con la pandemia, según la OMS una de las grandes repercusiones de la pandemia, fue la salud mental de los equipos de salud, teniendo en cuenta los resultados del estudio internacional prospectivo en el que participaron 26 países de distintas regiones del mundo, en el cual se incluye Colombia de la Región de las Américas, Colombia fue el país con mayor nivel de malestar psicológico, con un promedio de 19,34 puntos (SD = 0,27). Situación que es preocupante y que se hace necesario intervenir. (15)

Dentro de las políticas públicas enfocadas a trabajar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades asociadas al riesgo psicosocial en las organizaciones se encuentra la resolución 2764 del 2022 en Colombia, esto teniendo en cuenta que, el estrés laboral crónico, es un fenómeno que va en aumento en nuestra sociedad y por ende cobra más importancia el cuidado de la salud física y mental de los trabajadores. (16)

El estudio realizado tenía como objetivo medir la incidencia del síndrome de Burnout en una institución de salud en Sabaneta, Antioquia. La organización pudo contar con datos que le permitirán tomar medidas encaminadas a prevenir el síndrome de Burnout en sus empleados, tanto del área asistencial como administrativa. Adicionalmente, desde seguridad y salud en el trabajo y gestión humana, se pueden desarrollar estrategias para iniciar con el cumplimiento de los requerimientos del Ministerio de Trabajo en el marco legislativo vigente, resolución 2764 del 2022.

Se considera que puede ser un primer paso para enfrentar el estrés y proteger la salud mental de los empleados, mejorando la calidad de la atención de los usuarios y evitando costos adicionales en la institución. La atención de calidad es fundamental en los diferentes servicios de salud y está estrechamente relacionada con las altas expectativas de satisfacción de los usuarios y en muchas ocasiones no son logradas, siendo evidentes a través de las quejas o reclamos interpuestos por los malos tratos o servicios recibidos. (17,18)

En Colombia, se ha implementado una Política Nacional de Salud Mental con el propósito de destacar la importancia de la salud mental como un componente fundamental para garantizar el derecho a la salud de todas las personas, tanto a nivel individual como comunitario. Esta política tiene como objetivo principal promover el desarrollo integral y reducir los riesgos asociados con trastornos mentales, suicidio, violencia interpersonal y epilepsia. (19)

Por lo tanto, es pertinente generar estudios que dejen anotación para futuras investigaciones y proponga recomendaciones que puedan ser aplicables en otras organizaciones que brindan atención a usuarios. (20)

Finalmente, con este proyecto se verán beneficiados el personal de salud, la institución y los usuarios, dado que al dar a conocer la incidencia del síndrome de Burnout se pueden implementar estrategias de prevención e intervención, trabajando el riesgo psicosocial desde el área de Seguridad y Salud en el trabajo, que les permita poner en práctica estrategias de comunicación asertiva y entre los compañeros de trabajo, promover espacios para la interacción de los empleados con sus familiares y amigos, que permita disminuir la percepción negativa de los estresores y a hacer uso de sus competencias para que puedan enfrentarse a los mismos.

En cuanto a la parte organizacional los empleadores puedan generar espacios que permitan la expresión de las capacidades y habilidades del personal teniendo en cuenta la cultura y clima organizacional armónicos, con una retribución adecuada, ofreciendo seguridad en el empleo, trabajo significativo, recursos materiales disponibles y adecuados para realizar su trabajo, reconocimiento social, relaciones funcionales con grupos de trabajo y condiciones de trabajo limpias, saludables, ordenadas, agradables y confortables. (21)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

- Conocer la incidencia del síndrome de Burnout en el personal de una institución de salud en Sabaneta, Antioquia, durante el año 2023.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar las variables sociodemográficas de los colaboradores en la institución prestadora de salud.
- Evaluar la dimensión de agotamiento emocional, en los colaboradores.
- Medir la dimensión de despersonalización, en los colaboradores.
- Determinar la dimensión de falta de realización personal en los colaboradores.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 Definición del Síndrome de Burnout

El término de Burnout se conoce por primera vez en el año 1974, cuando el psiquiatra Herbert J. Freudenberger, quien trabajaba en una clínica para drogadictos en Nueva York observó que al cabo de un año la mayoría de los trabajadores tenía cambios en su actitud sobre su trabajo, junto con una notoria baja en el desempeño de sus cargos. Para Freudenberger los principales cambios eran la paulatina disminución en la energía de los trabajadores, desmotivación por su trabajo y cambio en su proceder frente a los pacientes que se manifestaba en una menor sensibilidad y empatía, dándoles un trato apático. Además, el psiquiatra describió la aparición de síntomas y signos típicos de síndromes ansiosos y depresivos en el personal de la clínica psiquiátrica que participaban en el estudio. (22)

Según Salanova, El Burnout puede aparecer en personas normales como resultado al estrés prolongado, y hace referencia de manera metafórica a un estado de agotamiento similar a un fuego que se sofoca, una llama que se extingue o una batería que se agota. (23)

El síndrome de burnout o desgaste emocional es un efecto psicológico negativo generado por condiciones de trabajo adversas. El término ha tenido diferentes traducciones al español, también es conocido como el síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de desgaste profesional o de fatiga en el trabajo. (24) A lo largo del tiempo el concepto ha evolucionado de acuerdo a diferentes autores. Maslach y Jackson lo define como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir en los individuos que trabajan con las personas” (25). Finalizando el año 90 y según las investigaciones de Peiró, se definió como una consecuencia del estrés laboral crónico, que está acompañado por sentimientos, cogniciones y actitudes, que provocan transformaciones psicológicas en la persona y con efectos negativos para el entorno laboral. (26) Para la OMS es un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente y se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo, sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo y 3) eficacia profesional reducida. (27)

El síndrome de Burnout es producto del acoso psicológico y la intimidación que puede presentar un empleado cuando sus superiores le solicitan llevar a cabo funciones que no le corresponden, trayendo consigo una sobrecarga laboral, preocupación, tensión, aumento en la rotación de los puestos de trabajo que afecta las relaciones interpersonales negativamente, disminuyendo la eficiencia y productividad laboral. Los trabajadores del área de la salud desempeñan sus funciones asistenciales o administrativas en ambientes demandantes que influyen perjudicialmente en la salud mental, física y emocional, que con el tiempo conllevan a presentar sintomatología relacionada con el estrés y la fatiga crónica. (28)

Por su parte, el rol administrativo acarrea una variedad de funciones, tales como servicio al cliente, contestar líneas telefónicas, atención al usuario, revisar y responder correos, asignación y cancelación de citas, documentación, entre otras, que sumadas se convierten en excesivos requerimientos a nivel laboral día a día; además, la falta de una previa planificación organizacional para la distribución de deberes, puede hacer que las funciones hayan sido delegadas erróneamente, como también influye directamente en todo aquello que el nivel de competencias y habilidades para desempeñar un perfil laboral no sean suficientes, haya una falta de liderazgo, horarios extensos, falta de retroalimentación positiva, insuficiencia en los canales de comunicación asertiva, una gestión empírica, un desconocimiento de la dinámica y funcionamiento de los servicios, y relaciones interpersonales controversiales, confluyen de manera directa en el ambiente laboral, asimismo en la insatisfacción con la gestión empresarial. (29).

## **5.2 Factores que predisponen al Síndrome de Burnout**

Existe una gran variedad de factores de estrés laboral en el personal de salud de acuerdo a las funciones y responsabilidades que cada trabajador desempeña. Entre los más comunes están: falta de apoyo organizacional, poca comunicación entre supervisores y subalternos, las relaciones sociales, las dinámicas laborales, los estilos de gestión o liderazgo, la escasa claridad en las funciones a desempeñar, el clima organizacional, las condiciones físicas donde se realizan las actividades laborales (ruido, temperatura, entorno, etc.). Asimismo, la falta de dotación de personal, las largas jornadas laborales tanto dentro como fuera de la institución, la dinámica de trabajo por turnos, la ambigüedad en las funciones y la exposición a sustancias peligrosas y patógenos infecciosos, como también influye el alto nivel de exigencia en la calidad de la atención a los paciente por parte del hospital, ya que esto genera presión y sobrecarga laboral para cumplir

con los estándares de calidad que a menudo se traducen en un mayor apoyo y disponibilidad de recursos, los cuales pueden que no estén disponibles en su debido momento. (30,31)

Por otro lado, Duque y Rendón en el 2018, plantean otros factores de riesgos personales que predisponen al SB, como lo son: la inadecuada formación profesional (excesivos conocimientos teóricos y pocas actividades prácticas), falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, la necesidad de ser un profesional de prestigio para tener un reconocimiento social y familiar, alcanzar un estatus económico alto, al igual que los cambios relevantes en la vida de las personas como muerte de familiares, divorcios, matrimonio, nacimiento de hijos, condiciones deficientes en cuanto al entorno físico y humano, bajos salarios, sobrecarga de trabajo y poco trabajo en equipo, son factores de riesgos de este síndrome. (32)

### **5.3 Dimensiones del Síndrome de Burnout**

#### **5.3.1 Agotamiento emocional:**

Abarca tanto el cansancio físico como el mental, o incluso una combinación de ambos. Se manifiesta con conductas agresivas, sentimientos negativos al no poder dar más de lo esperado, lo que provoca una disminución en las emociones, es una de las dimensiones que tiene grandes implicaciones emocionales en la conducta de los trabajadores, Además, las personas pueden presentar momentos de debilidad ya que carecen de energía por el excesivo trabajo y pueden manifestar cinismo y conflictos laborales en el área de trabajo. (33)

El agotamiento está relacionado con variables sociodemográficas como: género, ya que se presenta más en las mujeres, la edad, los años de experiencia profesional y el tiempo de desempeño de su carrera profesional, se reconoce que muchos profesionales del área de la salud, no diagnosticados con burnout como consecuencia de su ocupación se vean menospreciados ya que los usuarios de los servicios de salud pueden ver a estos trabajadores como profesionales malos y fríos, indiferentes al sufrimiento humano, enfermedad y muerte. El agotamiento en los profesionales de salud es perjudicial en las esferas individuales y profesionales porque puede afectar negativamente la calidad de la atención de salud brindada. Este agotamiento también se ve reflejado en la disminución y pérdida de recursos emocionales propios debido al contacto diario y que se mantiene por las personas a las que hay que atender como sujeto de trabajo. (34)

Las diferentes manifestaciones del agotamiento profesional pueden desembocar en insatisfacción profesional, el ausentismo, la rotación laboral, los accidentes laborales, las enfermedades relacionadas con la ocupación y el abandono de la profesión. (35)

### **5.3.2 Despersonalización**

Hace referencia al conjunto de actitudes y sentimientos negativos entorno al servicio que se está brindando, donde hay una pérdida del idealismo y la irritabilidad es notoria con el distanciamiento emocional y cognitivo hacia el paciente. (36)

Asimismo, el empleado que afronta el SB siente un deterioro en la capacidad de resolución de problemas y disminución de la satisfacción por sus logros laborales, conllevando a la insensibilidad emocional, momento en el cual comienza a tratar a los receptores de la atención, colegas y la organización en una manera deshumanizada. (37)

Esta despersonalización se manifiesta como ansiedad, aumento de la irritabilidad, falta de motivación, reducción de objetivos laborales y compromiso con los resultados, actitudes egoístas y la incompetencia laboral se caracteriza por darle un valor negativo al desempeño, desencadenando depresión, baja autoestima y un declive en la productividad. (38)

### **5.3.3 Falta de realización personal:**

La baja realización personal se da cuando el trabajador cree que no obtiene ningún tipo de logro en su trabajo y la persona empieza a crear juicios de valor en los que se califica de forma negativa y hace que presente una dificultad en el desarrollo de las labores. (39)

También hace referencia cuando una persona está insatisfecha con su trabajo, cuando se siente poco realizada, tiene deseos de abandonar su carrera. Dándose unas respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Se da un deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades”, la persona tiene la tendencia a evaluarse de forma negativa en la que finalmente se ve afectado el ambiente laboral y el desarrollo en la misma. (40)

#### **5.4 Medición del Síndrome de Burnout**

Para realizar la medición del SB el cuestionario más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1986). El MBI permite comparar resultados y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento del trastorno. Actualmente hay tres versiones del instrumento: el MBI-Human Services Survey que es la versión clásica del MBI y está dirigido a los profesionales de la salud; el MBI Educators Survey para profesionales de la educación; y el MBI-General Survey de carácter genérico. El MBI-Human Services Survey está compuesto por 22 ítems valorados mediante una escala tipo Likert que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Estos ítems se distribuyen en tres factores o subescalas: Agotamiento Emocional (AE, 9 ítems), Despersonalización (DP, 5 ítems) y Realización Personal en el trabajo (RP, 8 ítems), obteniendo una puntuación que luego puede ser valorada como baja, media o alta. Se considera que niveles elevados de Agotamiento emocional y la Despersonalización y los bajos niveles de Realización Personal determinan la presencia de Burnout. (41)

#### **5.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout**

A medida que los investigadores profundizan en el síndrome de burnout, han descubierto una serie de efectos y consecuencias negativas asociadas al mismo. Los efectos más destacados están relacionados con la salud física y mental de los empleados. Las personas que sufren de este síndrome pueden tener un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como hipertensión y enfermedad coronaria. Además, se ha encontrado una asociación con trastornos musculoesqueléticos, tales como dolor lumbar, cervicalgia y tendinitis. Los trastornos del sueño y las migrañas también son comunes, así como la depresión, la ansiedad y los problemas gastrointestinales como intestino irritable, dolor abdominal, diarrea o constipación. También se ha observado una asociación entre el síndrome de burnout y un mayor consumo de drogas y alcohol. (42,43)

En relación con lo anterior, la fatiga es un síntoma clínico que se encuentra asociado a las enfermedades previamente citadas. Los principales desencadenantes de este síntoma son el estrés prolongado y la sobrecarga laboral con movimientos repetitivos o ejercicios continuos. Estos factores conllevan a una disminución en el rendimiento y una sensación general de cansancio. La fatiga tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas y se vincula con implicaciones nocivas para la salud, como la manifestación de una somnolencia diurna excesiva,

lo cual puede complicar condiciones físicas ya existentes. Además, puede afectar el rendimiento laboral, generar ausentismo y aumentar la probabilidad de cometer errores que podrían resultar en accidentes. (44)

Los efectos que tiene el síndrome de burnout en las organizaciones están asociados principalmente en el ámbito económico. La poca energía, la falta de interés, la frustración, la desmotivación y la insatisfacción laboral están estrechamente relacionados con la disminución de la productividad y el aumento de errores. Igualmente, el síndrome de burnout contribuye al aumento del ausentismo laboral, ya que los trabajadores afectados son más propensos a faltar al trabajo debido a problemas de salud física y mental. Esto genera costos adicionales para las empresas, como la contratación de personal temporal, la redistribución de tareas y la pérdida de tiempo y recursos. Asimismo, el síndrome de burnout también puede provocar una alta rotación de personal. Los empleados que padecen burnout suelen buscar nuevas oportunidades laborales o incluso renunciar, lo que conlleva a costos asociados a la contratación y capacitación de nuevo personal. Finalmente, el síndrome de burnout puede afectar el ambiente laboral en general, provocando una falta de compromiso y colaboración entre los empleados. Esto puede generar un clima organizacional negativo y deteriorado. (45)

Los efectos negativos del desgaste profesional en el ámbito laboral no se limitan al propio profesional, sino que también tienen un impacto directo en los pacientes, especialmente en términos de eventos adversos. El personal médico que experimenta estrés y falta de satisfacción laboral tiene una mayor probabilidad de cometer errores y brindar una atención deficiente a los pacientes. Es crucial destacar la importancia de comprender cómo el desgaste profesional puede afectar significativamente la calidad y seguridad de la atención médica. Estos efectos se reflejan en errores médicos, un menor cumplimiento de los protocolos y una comunicación deficiente. (46)

## 6. MARCO NORMATIVO

- **Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030:** Debido a la creciente carga de los trastornos mentales en la salud pública a nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó en 2013 la iniciativa “Plan de Acción Integral sobre Salud Mental”. El cual fue actualizado en 2019 para el período 2013-2030. A través de este plan, la OMS busca fomentar la conciencia y la acción en salud mental, movilizar recursos, promover políticas y programas efectivos, reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaz en el ámbito de la salud mental, donde se hace un llamado a los Estados Miembros para que los gobiernos asuman la principal responsabilidad de implementar arreglos institucionales, jurídicos, financieros y servicios adecuados. Con el objetivo de lograr un cambio significativo en el abordaje de la salud mental y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por trastornos mentales. (47)
- **Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025:** De la misma manera, la organización panamericana de la salud en el “Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025”, insta a los Estados Miembros, a que adopten medidas eficaces, con relación a la legislación vigente, las estructuras, los procesos y los recursos. Con el objetivo de establecer políticas públicas que promuevan la salud y equidad en el ámbito de la salud laboral, al mismo tiempo que se implementen mecanismos para medir y dar seguimiento a las condiciones de trabajo y empleo que impactan la salud de los trabajadores. (48)

Colombia como país perteneciente a diferentes organizaciones internacionales (OMS, OPS, UNASUR, OIT) se ha adherido paulatinamente a los compromisos en materia de talento humano, comprendiendo el proceso que se ha recorrido hasta la actualidad.

- **Resolución 2646 de 2008:** se realizó la primera encuesta nacional de condiciones de salud y de trabajo en el sistema general de riesgos profesionales. Con el objetivo de identificar cuáles eran las principales causas de enfermedad laboral en Colombia. Esta encuesta arrojó como resultado que la primera y segunda causa de enfermedad laboral en el país son los factores de riesgo biomecánico y el estrés respectivamente. (49) En consecuencia, el ministerio del trabajo en 2008 a través de la resolución 2646 establece

los lineamientos 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.

(50) Obligando a todas las empresas del país a evaluar los riesgos psicosociales en sus trabajadores para prevenir las enfermedades causadas por estrés.

- **Ley 1616 de 2013:** lo anterior, se ve fortalecido por la Ley 1616 de 2013 de salud mental, la cual a través del artículo 9° indica que las administradoras de riesgos laborales deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, la supervisión permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, con el objetivo de proteger, recuperar y mejorar la salud mental de los trabajadores. (51)

- **Decreto 1072 de 2015:** ahora bien, el ministerio de trabajo en el 2015 emite el decreto 1072 donde se establece el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en Colombia, el cual busca promover y garantizar condiciones laborales seguras y saludables para los trabajadores. A través de lineamientos claros y específicos, fomentando una cultura de seguridad y salud en el trabajo que beneficia tanto a los empleados como a las organizaciones en términos de productividad, bienestar y cumplimiento de la normativa vigente. (52)

- **Política nacional de talento humano en salud:** En el 2018, el ministerio de salud presenta la política nacional de talento humano en salud la cual, es una muestra del compromiso adquirido por el gobierno, donde se busca dignificar al personal de la salud, reconociendo y visibilizando las diferentes profesiones y ocupaciones, dicho reconocimiento marca el inicio para desarrollar estrategias y mecanismos que promuevan la vinculación, mejores condiciones laborales y compensaciones adecuadas que aprecien de forma justa los talentos y habilidades de los trabajadores. (53)

- **Resolución 2404 de 2019:** En 2019, el Ministerio de Trabajo socializa la resolución 2404, en 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” (54) Sin embargo, Las empresas expresaron la importancia de aclarar diversos aspectos relacionados, tales como la frecuencia con la que se realizarían las evaluaciones, la supervisión epidemiológica, la respuesta ante emergencias en ámbitos sanitarios, ambientales y sociales, así como los métodos para evaluar el riesgo psicosocial, por consiguiente esta resolución es derogada por la 2764 de 2022, la cual incluye dentro de los instrumentos el protocolo de prevención y las guías específicas de actuación frente al síndrome de agotamiento laboral - “Burn out”. (55)

- **Resolución 2764 de 2022:** mediante esta resolución se aprueba la batería de instrumentos diseñada para evaluar factores de riesgo psicosocial. Asimismo, se establece la Guía Técnica General que abarca la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus impactos en los trabajadores, junto con sus protocolos detallados, entre los cuales incluye el protocolo de prevención y las guías específicas de actuación frente al síndrome de agotamiento laboral - “Burn out”. La resolución es de aplicación obligatoria para todo tipo de empleadores del ámbito público como privado y su incumplimiento acarrea sanciones. La evaluación de los factores de riesgo psicosocial debe llevarse a cabo periódicamente. Para las empresas con factores psicosociales nocivos de alto riesgo se deben evaluar anualmente. Y deben intervenir inmediatamente mediante medidas administrativas, operacionales y organizativas. En empresas con riesgo psicosocial medio o bajo, la evaluación será cada dos años, requiriendo intervenciones tanto en la fuente como en los trabajadores. Los instrumentos que integran la Batería son cuatro, incluyen: cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral, cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral, cuestionario para la evaluación del estrés y ficha de datos generales (sociodemográficos y ocupacionales). Así mismo la resolución incluye guías para el análisis psicosocial, cómo y quién debe custodiar los instrumentos de evaluación, también especifica acerca de las intervenciones de los factores de riesgo psicosociales durante situaciones de emergencia sanitaria, ambientales y sociales. (55)

Actualmente, el protocolo de actuación y prevención del Burnout proporciona a las organizaciones, y al trabajador orientaciones para prevenir, detectar, diagnosticar, tratar y

rehabilitar el síndrome de agotamiento laboral. Convirtiéndose en una herramienta esencial para los profesionales encargados de su prevención y control en las empresas, así como para los médicos encargados de la evaluación de origen de las enfermedades derivadas del estrés en los entornos laborales, esta herramienta en articulación con el CIE-11 permiten dar lugar al diagnóstico del síndrome de Burnout. (12)

## **7. CONTEXTO INSTITUCIONAL CONTEXTUAL**

La IPS donde se llevará a cabo el estudio, es un centro de docencia servicio, sin ánimo de lucro, ubicado en el municipio de Sabaneta, Antioquia. Su nivel de complejidad es medio (Nivel II), atiende servicios de consulta externa en odontología, dermatología, psicología, fisioterapia, nutrición y consultorías jurídicas.

Actualmente, la IPS cuenta con un equipo de talento humano conformado por 78 empleados vinculados, entre ellos figuran: el gerente, coordinadores de cada uno de los servicios, auxiliares de odontología, administrativas y de calidad. Cuenta con diferentes convenios con EPS, regímenes especiales y pólizas, además de las atenciones particulares, con un promedio de atención de 800 usuarios al día.

## 8. DISEÑO METODOLÓGICO

### 8.1 Tipo de estudio

Este estudio es de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, cuyo propósito es proporcionar un detallado análisis de las propiedades, características y perfiles de un grupo específico de individuos sometidos a un análisis. Es importante destacar que este enfoque se abstiene de la manipulación de variables, tratamientos o intervenciones. Y es cuantitativo, debido a la necesidad de recopilar datos que permitan obtener resultados basados en mediciones numéricas y análisis estadísticos al evaluar el síndrome de Burnout (56)

### 8.2 Población

La investigación se llevó a cabo en una institución ubicada en el municipio de Sabaneta, Antioquia. Esta institución atiende servicios de consulta externa en odontología, dermatología, psicología, fisioterapia, nutrición y consultorías jurídicas.

Actualmente, cuenta con un equipo de talento humano conformado por 78 empleados vinculados, de los cuales participaron 55. Entre ellos figuran:

Analista de procesos financieros: 1, arquitecto de infraestructura: 1, asistentes de dermatología: 1, asistente de fisioterapia: 2, auxiliar de archivo clínico: 3, auxiliar de auditoría: 1, auxiliar de calidad y atención al usuario: 1, auxiliar de enfermería: 3, auxiliar de facturación y recaudo: 7, auxiliar de odontología: 26, auxiliar de servicios farmacéuticos: 2, auxiliar de sistemas: 1, auxiliar de laboratorio: 2, coordinador administrativos: 5, maestro de obra: 1, ingeniero de soporte: 1, digitadora: 1, gerente: 1, odontóloga: 1, oficios varios: 3, recepcionista telefónica: 10, regente de farmacia: 1, tecnóloga en atención prehospitalaria: 1, tecnólogo en mantenimiento biomédico: 2.

Cuenta con diferentes convenios con EPS, regímenes especiales y pólizas, además de las atenciones particulares, con un promedio de atención de 800 usuarios al día

## 8.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

### 8.2.1.1 Criterios de inclusión:

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

### 8.2.1.2 Criterios de exclusión:

- Personal que se encuentre en la institución en calidad de practica formativa.
- No haber diligenciado la totalidad del instrumento MBI.

## 8.3 Caracterización de variables Tabla 2

Tabla 2 Caracterización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
<b>Rango de Edad</b>	Intervalo donde se identifica el tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento.	Intervalo de edad referido por el colaborador al realizar la encuesta, que podrá valorarse con una pregunta. Los rangos son: 18-26 (jóvenes), 27-59 (adultos) >60 (adulto mayor)	Cuantitativa	Rango	El rango de edad será presentado a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas
<b>Sexo</b>	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.	Características biológicas y fisiológicas que definen los encuestados a partir de dos opciones: Hombre - Mujer	Cualitativa	Nominal	El sexo será presentado a través de porcentajes de acuerdo con las categorías establecidas
<b>Estado Civil</b>	El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determinada por la capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es	Condición civil de los encuestados. Qué podrá ser valorado a través de una pregunta en la encuesta. (soltero, casado, Unión libre, divorciado, viudo)	Cualitativa	nominal	El Estado civil será presentado a través de porcentajes de acuerdo a las categorías establecidas

	indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley.				
<b>Número de Personas a cargo</b>	Aquellas personas cuyo mantenimiento corre por cuenta del contribuyente.	Aquellas personas cuyo mantenimiento depende de los empleados de IPS Sabaneta. será valorado por medio de una pregunta que permitirá las siguientes opciones: 0, 1 a 3 y >3	Cuantitativa	Rango	el número de personas a cargo será presentado en porcentajes de acuerdo con los rangos establecidos
<b>Tiempo que lleva trabajando en la institución</b>	Periodo de tiempo que un trabajador lleva en una empresa desde el inicio de la relación laboral.	Tiempo que el colaborador lleva en la institución y será valorada a través de una pregunta de la encuesta, las opciones a elegir son: 5-10 10-20 Mayor de 20	Cuantitativa	Rango	El tiempo laborado será presentado a través de porcentaje de acuerdo con los rangos establecidos
<b>Servicio</b>	Es el que tiene por objeto la prestación directa de servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como a los servicios paramédicos y medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, conducentes a conservar o restablecer la salud de los pacientes.	Espacio de la IPS de sabaneta en la cual el colaborador presta los servicios de salud de acuerdo a la especialidad. Podrá ser valorada a través de la pregunta: ¿En qué área trabaja? fisioterapia, dermatología, psicología, odontología, mantenimiento, administración	Cualitativa	Nominal	el área a la que pertenece el empleado estará representado a través de porcentajes a través del servicio seleccionado por el colaborador
<b>Tiene personal a cargo</b>	Cuando una persona está a cargo de otra persona en el rol laboral	El colaborador de la IPS de Sabaneta tiene o no personal a cargo. Será definido a partir de las opciones: SI NO	Cualitativa	Razón	Número de colaboradores que tienen personal a cargo.
<b>Tiempo de desplazamiento al lugar de trabajo</b>	Tiempo destinado al desplazamiento desde su lugar de residencia al lugar de trabajo.	Tiempo que se demoran los empleados de la IPS sabaneta en desplazarse	Cualitativa	Rango	El tiempo de desplazamiento de los colaboradores de la residencia hasta la

		desde su lugar de residencia a su lugar de trabajo. Será evaluado por medio de una pregunta con las siguientes opciones: Menos de 30 min 30 minutos a 1 hora la 2 horas Más de 2 horas			IPS estará representado en porcentaje.
<b>1. Agotamiento emocional en el trabajo</b>	Estado psicológico caracterizado por una sensación de agotamiento y desgaste emocional, resultante de la exposición continua a situaciones laborales estresantes.	Estado de agotamiento emocional y mental que presentan los empleados de la IPS de Sabaneta y se evaluó a través de la siguiente afirmación: Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que se sienten agotados emocionalmente, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas

<b>2. Vacío emocional al final de la jornada</b>	Estado emocional en el que los individuos experimentan una sensación de vacío, desapego emocional o agotamiento afectivo al concluir su jornada laboral.	Estado emocional con sensación de vacío, desapego emocional o agotamiento afectivo que sienten los empleados de la IPS de Sabaneta al finalizar su jornada laboral. Se evaluará por medio de la afirmación: Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío 0= nunca 1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que al finalizar su jornada laboral se sienten vacíos, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
--	--	--	--------------	-------	--

		<p>veces al mes. 4= una vez a la semana.</p> <p>5= pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días.</p>			
<b>3. Fatiga laboral</b>	<p>Es un estado de agotamiento físico y/o emocional que implica una ausencia de sensación de logro y pérdida de la identidad personal, ocasionada por el estrés crónico laboral</p>	<p>Estado de agotamiento físico y/o emocional que sienten los empleados de la IPS de Sabaneta al levantarse en las mañanas y enfrentar otra jornada laboral como consecuencia del estrés laboral crónico</p> <p>Se evaluará por medio de la afirmación:</p> <p>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado</p> <p>0= nunca</p> <p>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.</p> <p>5= pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días.</p>	Cuantitativa	Rango	<p>Número de empleados que al levantarse en las mañanas y enfrentar otra jornada laboral se sienten fatigados</p> <p>Número de empleados representado en porcentaje que al levantarse en las mañanas y enfrentar otra jornada laboral se sienten fatigados</p>
<b>4. Empatía con el paciente</b>	<p>Capacidad de los profesionales de la salud para comprender y compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias del paciente.</p>	<p>Capacidad del empleado de la IPS Sabaneta para comprender, conectar y responder a las emociones de los pacientes, mediante la siguiente afirmación:</p> <p>Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes</p> <p>0= nunca</p> <p>1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes o menos. 3= unas pocas</p>	Cuantitativa	Rango	<p>Número de empleados que sienten que pueden entender fácilmente a los pacientes representado en porcentajes a través de las categorías establecidas</p>

		<p>veces al mes. 4= una vez a la semana.</p> <p>5= pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días.</p>			
<b>5. Deshumanización en salud</b>	<p>Pérdida de consideración, respeto y tratamiento compasivo hacia los pacientes, tratándolos más como objetos o casos médicos que como seres humanos con necesidades emocionales y sociales.</p>	<p>Perdida de consideración, respeto y tratamiento compasivo del empleado de la IPS de Sabaneta hacia los pacientes</p> <p>Será determinado a través de la siguiente afirmación:</p> <p>Siento que estoy tratando ya algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</p> <p>0= nunca</p> <p>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.</p> <p>5= pocas veces a la semana.</p> <p>6= todos los días.</p>	Cuantitativa	Rango	<p>Número de empleados que sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales representado en porcentajes a través de las categorías establecidas</p>
<b>6. Sentimiento de Cansancio por Trabajar Todo el Día</b>	<p>Experiencia subjetiva de fatiga física y mental que surge como resultado de la jornada laboral extensa y continuada.</p>	<p>Impresión del colaborador de la IPS de cansancio físico y mental como resultado de la jornada laboral extensa de todo el día. Se evaluará con la afirmación: Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa</p> <p>Será determinado a través de la siguiente afirmación:</p> <p>Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa</p> <p>0= nunca</p> <p>1= pocas veces al año o menos. 2= una vez al mes</p>	Cuantitativa	Rango	<p>Número de empleados que sienten cansancio por trabajar todo el día, presentado en porcentajes a través de las categorías establecidas</p>

		o menos. 3= unas pocas veces al mes. 4= una vez a la semana. 5= pocas veces a la semana. 6= todos los días			
<b>7.Sentimiento de eficacia con los pacientes</b>	Percepción subjetiva que tienen los profesionales de salud sobre su capacidad para influir positivamente en la salud y el bienestar de sus pacientes.	Sensación que tiene el trabajador sobre su capacidad para manejar condiciones y dificultades de los pacientes. Se evaluará con la afirmación: Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes. 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten que están tratando los problemas de sus pacientes con eficacia, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
<b>8.Sentimiento de Desgaste por el Trabajo</b>	Estado psicológico y emocional de agotamiento, fatiga y desánimo que resulta de la exposición prolongada a situaciones laborales estresantes	Percepción del colaborador de la IPS de agotamiento, fatiga y desánimo que resulta de la exposición prolongada a situaciones laborales estresantes. Se evaluará con la afirmación: Siento que mi trabajo me está desgastando. 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten que su trabajo es desgastante, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas

		5= pocas veces a la semana. 6= todos los días.			
<b>9.Sentimiento de influencia positiva</b>	Experiencia emocional y subjetiva de sentir que las interacciones, acciones o palabras de otras personas han tenido un impacto constructivo en uno mismo o viceversa.	Percepción subjetiva del colaborador de que sus interacciones en el ambiente laboral tienen un impacto constructivo en el bienestar de las personas. Se evalúa con la afirmación: Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten que influyen positivamente en la vida de otras personas en el trabajo, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
<b>10. sentimiento de Dureza con las Personas</b>	Disposición emocional que implica una falta de sensibilidad, comprensión o empatía hacia los demás.	Percepción del trabajador de tener una actitud de falta de sensibilidad, comprensión o empatía hacia los demás Se evalúa con la afirmación: Siento que me he hecho más duro con la gente. Será evaluado por medio de la afirmación: Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. 0= nunca	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten que se han hecho más duros con la gente, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas

		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.			
11. Preocupación por el sentimiento de dureza en el trabajo	Parece referirse a la atención o consideración que se tiene hacia el impacto emocional o psicológico que puede tener la naturaleza dura o exigente de un trabajo en la salud mental y emocional de los trabajadores.	La "preocupación por el endurecimiento emocional por el trabajo" se refiere a la atención y la consideración que se tiene hacia el fenómeno conocido como "burnout" o síndrome de desgaste profesional.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que les preocupa que este trabajo los está endureciendo emocionalmente, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
12. Sentimiento de mucha energía en el trabajo	Se refiere a la percepción subjetiva de tener un nivel elevado de energía física, mental o emocional durante el desempeño de las tareas laborales.	Percepción subjetiva del trabajador de la IPS acerca de tener un nivel elevado de energía física, mental o emocional durante el desempeño de las tareas laborales. Se evalúa través de Medimiento con mucha energía en mi trabajo 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que se sienten con mucha energía en su trabajo, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
13. Frustración laboral	Sentimiento que surge de la imposibilidad de satisfacer	Sentimiento experimentado por el empleado de la IPS de Sabaneta al no conseguir las metas que se ha	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten frustración laboral durante la jornada laboral, representado en

	necesidad o un plan laboral	propuesto o sus expectativas no se cumplen y se evalúa a través de la afirmación: Me siento frustrado en mi trabajo 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.			porcentajes a través de las categorías establecidas
14.	sentimiento de permanecer mucho tiempo en el trabajo a dedicar mucho tiempo a las actividades laborales.	Percepción subjetiva de Sentimiento que refiere el empleado de la IPS de Sabaneta de permanecer mucho tiempo en su jornada laboral. Se evalúa con la afirmación: Siento que estoy demasiado tiempo en el trabajo. 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.	Cuantitativa	rango	Número de empleados que sienten pasar demasiado tiempo en el trabajo, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
15	Sentimiento de no importar lo que le ocurre a los pacientes por parte de los profesionales de la salud de desinterés o indiferencia hacia el bienestar y las experiencias de los pacientes	Actitud o percepción de Percepción por parte de los colaboradores de la IPS sabaneta de desinterés o indiferencia hacia el bienestar y las experiencias de los pacientes. Se evalúa con la afirmación: Siento que	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten que realmente no les importa que ocurra a los pacientes, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas

		estoy demasiado tiempo en el trabajo. 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.			
<b>16</b> <b>Sentimiento de cansancio al trabajar en contacto directo con la gente</b>	Fatiga física, emocional o mental que puede experimentar un individuo debido a la naturaleza de su trabajo, que implica una interacción constante y directa con otras personas	Sensación de cansancio que experimentan los trabajadores de la IPS al estar en contacto directo con las personas Se evaluará con la siguiente afirmación Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten que trabajar en contacto directo con la gente los cansa, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
<b>17.</b> Sentimiento de crear con facilidad un clima agradable con los pacientes	Experiencia subjetiva de un profesional de la salud al poder establecer rápidamente un ambiente positivo, confortable y amigable en sus interacciones con los pacientes.	Capacidad de propiciar espacios con ambiente agradable con los pacientes en la IPS Se evaluará con la siguiente afirmación Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes - 0= nunca	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que pueden crear con facilidad un clima agradable con los pacientes, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas

		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.			
18 Sentimiento de ser estimado después de haber trabajado íntimamente con pacientes	Percepción subjetiva de un profesional de la salud de sentirse valorado, apreciado o respetado después de haber tenido interacciones cercanas y significativas con los pacientes	Percepción de los empleados de la IPS de sentirse valorados por los pacientes Se evaluará con la siguiente afirmación Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten estimados después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
19 Creer que se consigue muchas cosas valiosas en el trabajo	Consideración de lograr resultados significativos, valiosos o gratificantes en el entorno laboral	Sentimiento de obtención de cosas valiosas en el trabajo por parte de los empleados de la IPS Se evaluará con la siguiente afirmación Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que creen conseguir muchas cosas valiosas en este trabajo, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas

		5= pocas veces a la semana. 6= todos los días.			
<b>20</b> sentimiento de estar al límite de las posibilidades	Sensación de agotamiento, presión o tensión debido a las demandas o desafíos actuales.	Estado de sentirse al límite de agotamiento por parte de la IPS Se evaluará con la siguiente afirmación Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten como si estuvieran al límite de sus posibilidades, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
<b>21</b> Sentimiento de que en el trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	Percepción subjetiva de un individuo de que en su entorno laboral se abordan de manera apropiada y comprensiva las cuestiones emocionales que puedan surgir.	Percepción del empleado de la IPS de que en la empresa se tratan de manera correcta los temas emocionales Percepción del empleado de que en la IPS tratan de manera correcta los temas emocionales Evaluada con la siguiente afirmación Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas

		6= todos los días.			
<b>22 percepción de señalamiento de pacientes hacia el profesional</b>	Interpretación que tiene un profesional de la salud sobre el hecho de que los pacientes expresen críticas, quejas o descontento hacia su desempeño, actitudes, o la atención recibida	Sentimiento de señalamiento del paciente hacia el empleado de la IPS. Evaluada con la siguiente afirmación Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que les parece que los pacientes los culpan de alguno de sus problemas, representado en porcentajes a través de las categorías establecidas
<b>Satisfacción laboral</b>	Sentimiento de bienestar o placer que experimenta el trabajador en relación con su trabajo.	Sentimiento de bienestar o placer experimentado por los empleados de la IPS de Sabaneta con respecto a su labor. Se evaluará con la siguiente afirmación Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo 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.	Cuantitativa	Rango	Número de empleados que sienten conseguir cosas valiosas en el entorno laboral.

## 8.4 Instrumento

Para la investigación se utilizará, el cuestionario El Maslach Burnout Inventory (MBI), propuesto en el año 1981 por Maslach y Jackson, La validación de esta prueba tardó más de 8 años en sus diferentes versiones y en la última edición del manual se presentan tres versiones siendo las más importante de este estudio el MBI-HSS–Human Services Survey. Esta escala es reconocida en la literatura mundial como un instrumento fiable que ha sido ampliamente validado en diferentes escenarios entre ellos validado en Colombia por la Universidad de Antioquia. (57)

Actualmente, existen tres versiones del instrumento: el MBI-Human Services Survey que se considera la versión clásica del MBI y está dirigido a los profesionales de la salud; el MBI Educators Survey para profesionales de la educación y, por último, el MBI-General Survey .

El MBI-HSS está compuesto por 22 ítems valorados mediante una escala tipo Likert que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Estos ítems se distribuyen en tres factores o subescalas: Agotamiento Emocional (AE, 9 ítems), Despersonalización (DP, 5 ítems) y Realización Personal en el trabajo (RP, 8 ítems), obteniéndose una puntuación que luego puede ser valorada como baja, media o alta. Se considera que niveles elevados de AE y DP, y bajos niveles de RP determinan la presencia de SB. (58)

### 8.4.1 Cuestionario MBI-HSS: Tabla 3

*Tabla 3 Cuestionario MBI-HSS*

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío (al final de la jornada)
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales - deshumanización
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	Siento que me he hecho más duro con la gente - sentimiento de dureza
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

#### 8.4.2 Rangos de medida de la escala:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Unas pocas veces a la semana

6 = Todos los días.

#### 8.4.3 Cálculo de puntuaciones Tabla 4

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

*Tabla 4 Cálculo de puntuaciones*

Dimensión	Preguntas	Puntaje
Cansancio Emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	más de 9
Realización Personal	4-7-9-12-17-18-19-21	menos 34

#### 8.4.4 Valoración de puntuaciones: Tabla 5

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar los aspectos para determinar el grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la diferencia de resultados con respecto a los valores de referencia del síndrome.

*Tabla 5 Valoración de puntuaciones*

Dimensión	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio Emocional	0-18	19-26	<b>27-54</b>
Despersonalización	0-5	6-9	<b>10-30</b>
Realización Personal	<b>0-33</b>	34-39	40-56

También, se realizaron unas preguntas adicionales al instrumento MBI HSS, relacionadas a la caracterización de la muestra, con datos sociodemográficos y sociolaborales.

Rango de edad, sexo, estado civil, número de personas a cargo, servicio en el que labora, si tiene personal a cargo en el servicio que se desempeña, tiempo que lleva trabajando en la institución, tiempo de desplazamiento al lugar de trabajo.

### **8.5 Plan de recolección de la información**

La recopilación de datos se llevó a cabo para el segundo semestre de 2023, concretamente en el mes de diciembre. Se utilizó Google Forms para administrar un cuestionario que abordó los siguientes aspectos: una breve introducción al estudio, el consentimiento informado, las variables sociolaborales y sociodemográficas, así como el instrumento seleccionado El MBI-HSS–Human Services. El enlace al cuestionario se realizó por medio de Código QR.



### **8.6 Muestra:**

En este estudio, no se llevará a cabo un proceso de muestreo, ya que los investigadores han optado por incluir a la totalidad de la población, la cual consta de 78 colaboradores debido a su tamaño reducido.

### **8.7 Plan de análisis de la información**

Una vez recopilada la información, se realizó el análisis estadístico con tablas dinámicas en la aplicación de Microsoft Excel.

## **8.8 Aspectos bioéticos**

Para definir los aspectos bioéticos de la investigación se tuvo en cuenta:

Según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, se clasifican como investigaciones sin riesgo, aquellas que utilizan métodos retrospectivos de investigación documental, así como aquellas en las que no se realizan intervenciones deliberadas o alteraciones de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que forman parte del estudio. Ejemplos de tales investigaciones incluyen la revisión de historias clínicas, la realización de entrevistas y cuestionarios, y otros métodos que no involucran la identificación ni el tratamiento de aspectos sensibles de la conducta de los participantes. (59)

La Ley 1581 de 2012 establece disposiciones generales para la protección de datos personales y, en su artículo 5, identifica los datos sensibles, que en este caso se refieren a información relacionada con la salud mental. Asimismo, en el artículo 6 de la misma ley, se establecen excepciones a la prohibición de procesar datos sensibles, incluyendo situaciones con fines científicos, siempre y cuando se tomen medidas para garantizar el anonimato de los titulares de los datos. En consecuencia, la base de datos se proporcionó al investigador de manera anónima, sin incluir información que permitiera identificar directamente a los trabajadores a quienes pertenecen los datos. (60)

### **8.8.1 Consentimiento informado.**

El consentimiento informado se firmó antes de comenzar a responder el instrumento. Se elaboró de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 8430 de 1993, específicamente en sus artículos 14 y 15. Una vez se creó el consentimiento y se contó con la autorización de la Institución, se incluyeron detalles cruciales en el documento, tales como el propósito de la investigación, la relevancia del estudio, la gestión de la información, y la opción para los participantes de decidir si deseaban no formar parte de la investigación. Además, se consideraron los procedimientos que se emplearon.

## 9. CRONOGRAMA

Tabla 6 CRONOGRAMA

Actividad	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Entrega de anteproyecto	X							
Entrega de correcciones con base en las observaciones			X					
Recopilación de información				X				
Procesamiento de los datos					X			
Análisis de resultados						X	X	
Presentación final del proyecto							X	

## 10. RESULTADOS

Ilustración 1 Grafica variable sociolaboral, Rango de edad

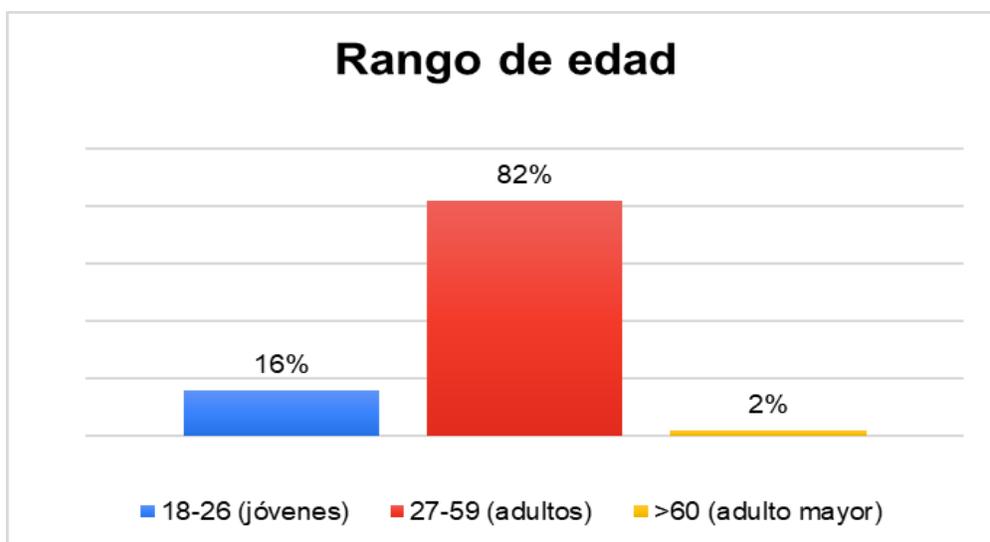


Ilustración 2 Grafica variable sociolaboral, sexo

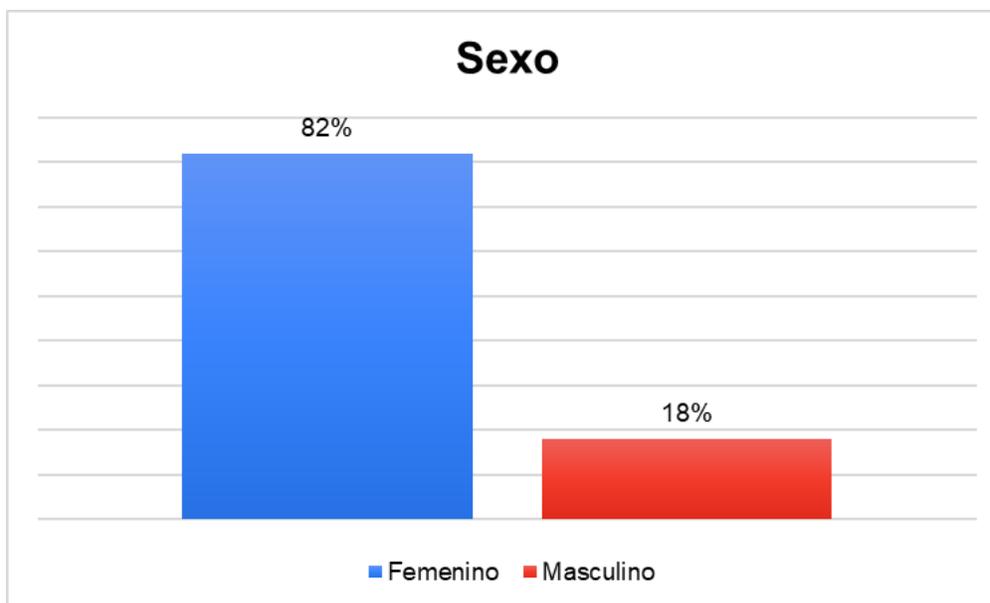


Ilustración 3. Grafica variable sociolaboral, estado civil

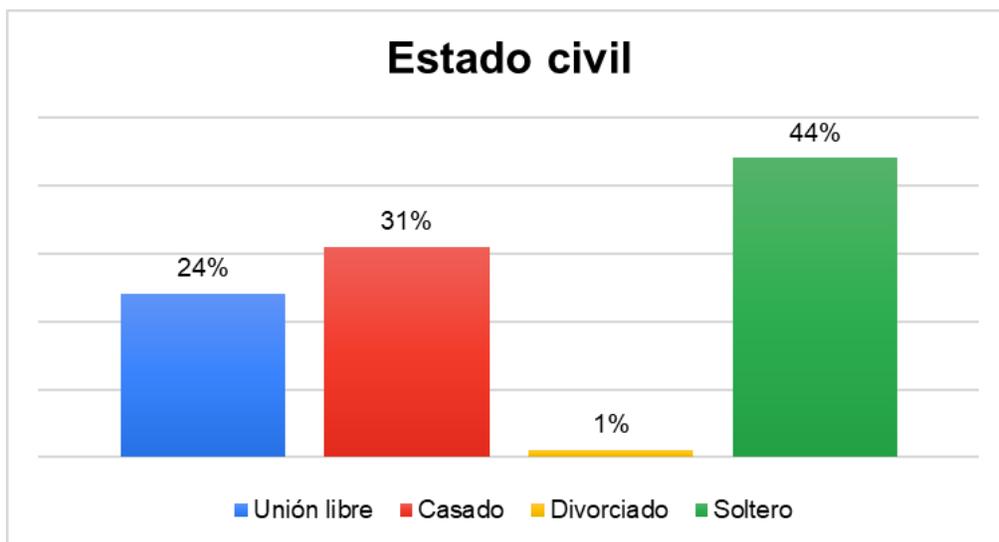


Ilustración 4. Grafica variable sociolaboral, Número personas a cargo

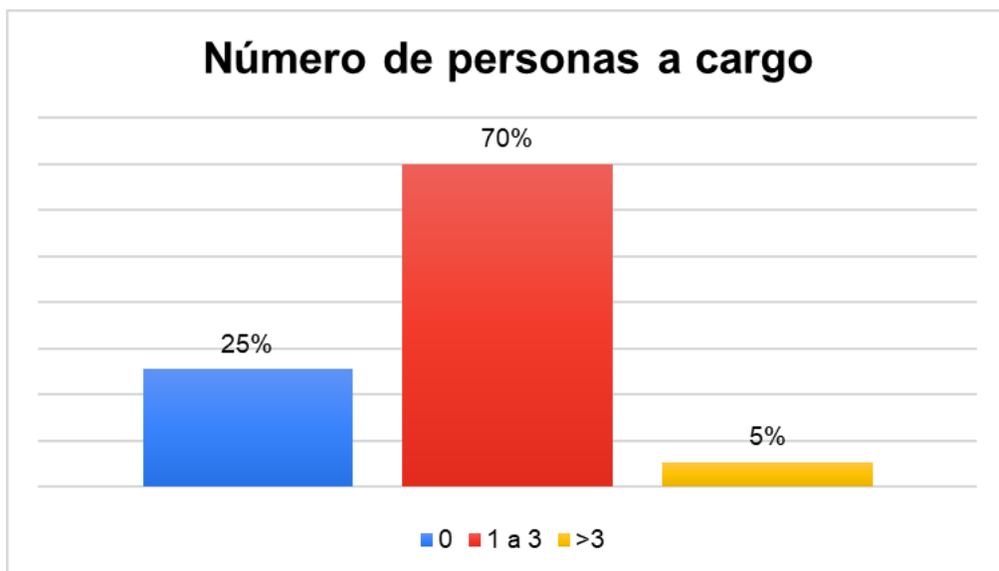


Ilustración 5. Grafica variable sociolaboral, servicio en el que labora

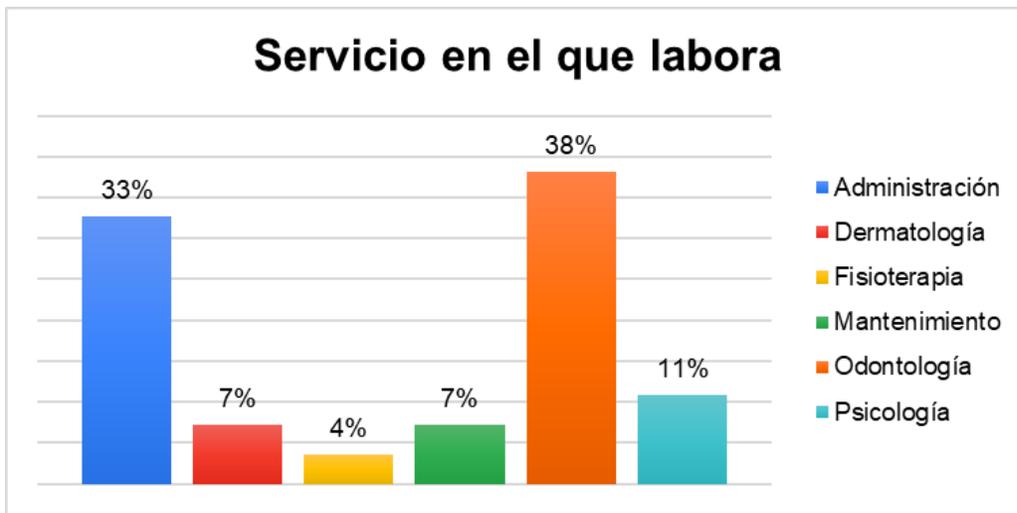


Ilustración 6. Grafica variable sociolaboral, Personal a cargo

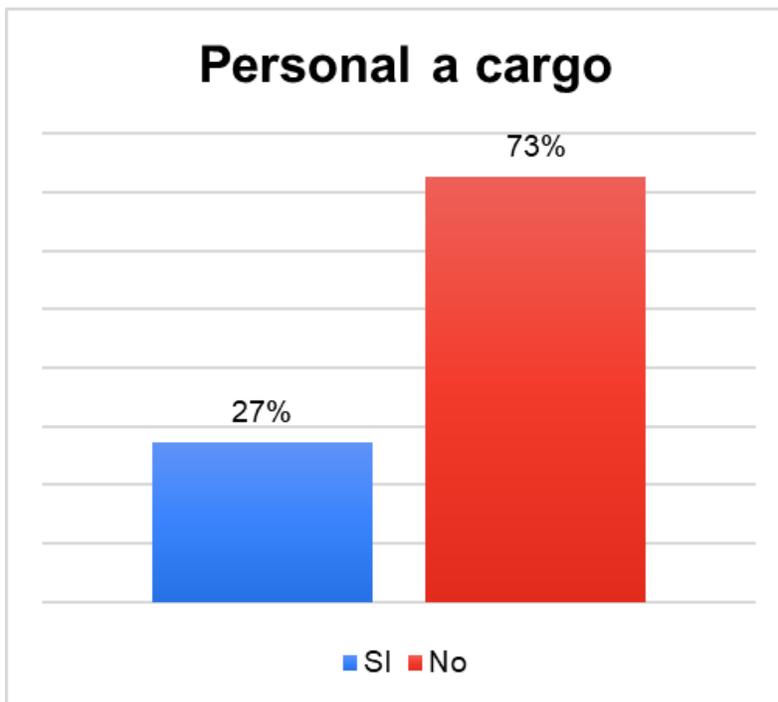


Ilustración 7. Grafica variable sociolaboral, Tiempo que lleva laborando en la institución

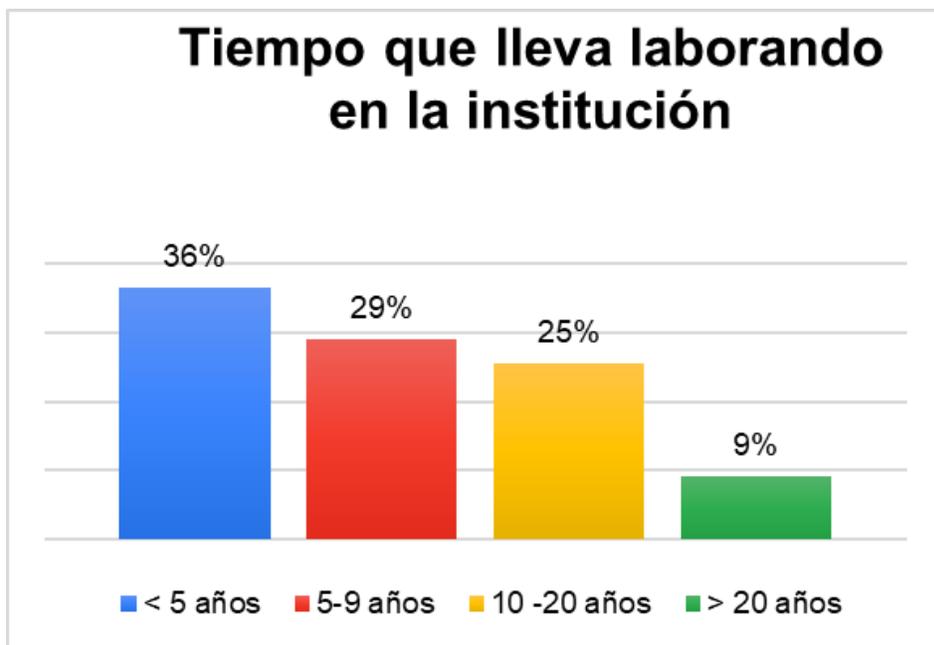


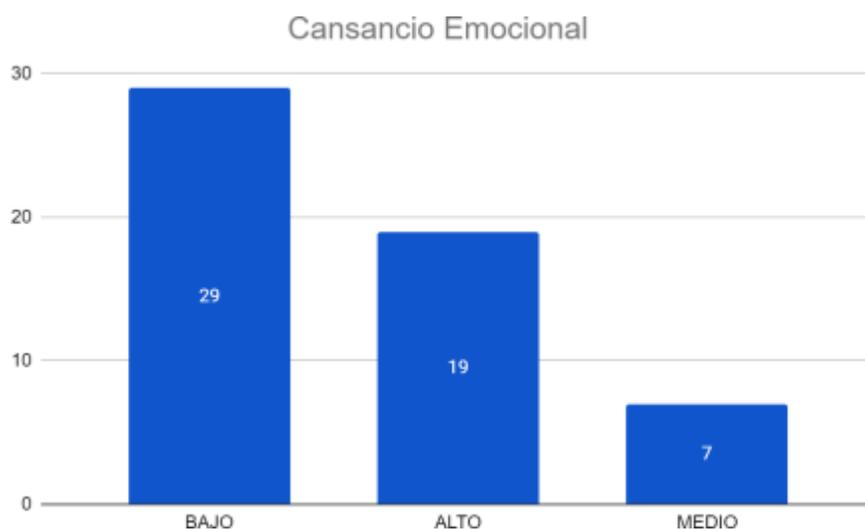
Ilustración 8. Grafica variable sociolaboral, Tiempo de desplazamiento al lugar de trabajo



En una IPS en Sabaneta se desarrolló un estudio sobre el Síndrome de Burnout durante diciembre de 2023, donde participaron 55 colaboradores tanto del área asistencial como administrativa, a través de una encuesta digital con previa sensibilización del personal, de la cual se obtuvo que la mayoría de los encuestados pertenecen al grupo de adultos entre 27 y 59 años, representando el

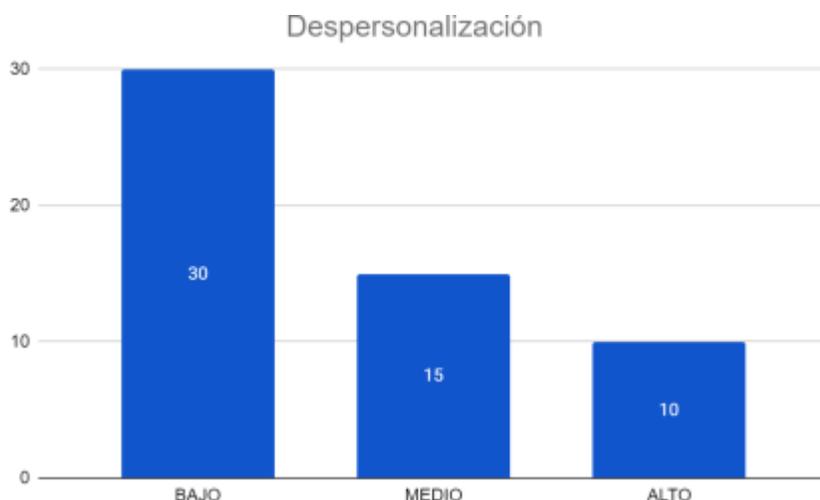
82% de la muestra, seguidos por un 16% de jóvenes (18-26 años) y un 1.8% de adultos mayores (>60 años). En términos de género, el 82% son mujeres y el 18% son hombres. Con respecto al estado civil, el 44% son solteros. El 27% indicó tener personal a su cargo en el servicio que lideran. Los servicios con mayor participación fueron psicología y odontología, representando el 33% y el 38% respectivamente. Además, el 36% de los encuestados llevan menos de 5 años laborando en la institución. En relación con el tiempo de desplazamiento, el 40% de los colaboradores encuestados tardan entre 1 a 2 horas, y un 4% tarda más de dos horas, por último, el 75% de los encuestados tienen personas a cargo en su ambiente personal.

Ilustración 9. Gráfica Dimensión Cansancio Emocional



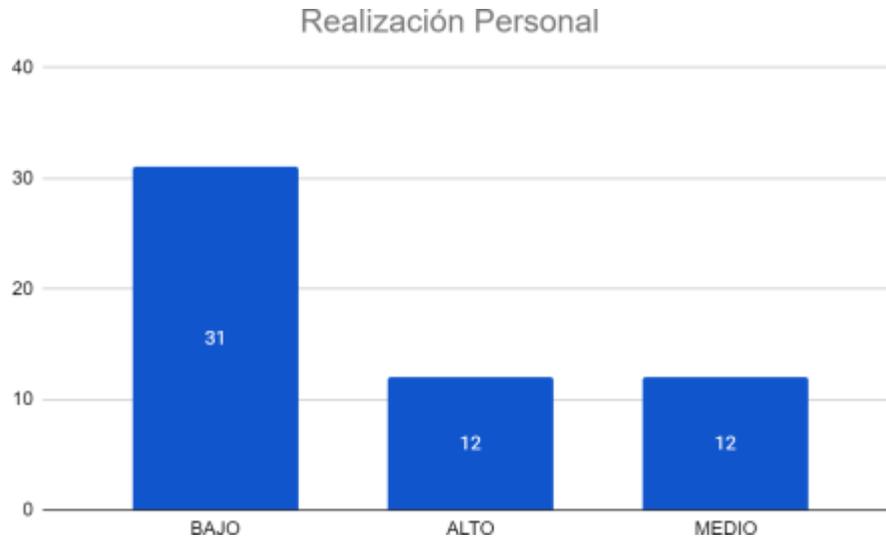
Según los datos obtenidos, destaca que del total de la población encuestada (n:55), el 34.5 % de los colaboradores (n:19) tuvieron un alto nivel de cansancio emocional, mientras que el 12.7 % (n:7) estaba en riesgo medio y el 52.4 % (n:29) en riesgo bajo, indicando que el 47.2 % de los encuestados están con alto nivel y medio de cansancio emocional. Al evaluar las afirmaciones relacionadas con esta dimensión, se destacó la percepción de los colaboradores con respecto al tiempo laborado como un factor relevante. Esto sugiere que el tiempo dedicado al trabajo podría influir significativamente en la manifestación del cansancio emocional entre los empleados que un desbalance entre la vida laboral y personal interfiere con la capacidad de disponer de tiempo suficiente para dedicar a sus intereses personales, hobbies o relaciones familiares.

Ilustración 10. Gráfico dimensión despersonalización



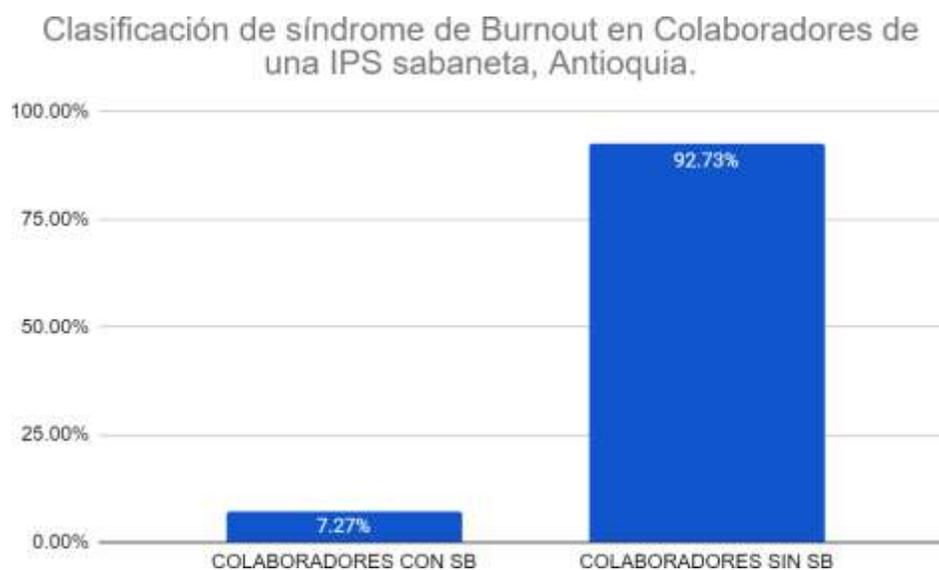
En la población encuestada (n= 55) se encontró un nivel bajo de despersonalización: 54.55% que corresponde a 30 personas, nivel medio: 27.27% 15 personas y nivel alto: 18.18% y corresponde a 10 personas; esto indica que los encuestados muestran menos signos de distanciamiento o desconexión emocional hacia su trabajo o hacia las personas con las que interactúan en el ámbito laboral, también puede considerarse un factor protector y puede indicar que hay un entorno laboral saludable donde los empleados se sienten comprometidos con sus trabajos y sus relaciones con compañeros y pacientes. Sin embargo, hay que considerar que un nivel bajo de despersonalización no significa que no haya problemas de burnout en otras áreas. Podría ser que otros aspectos del síndrome de burnout, como el agotamiento emocional o bajo nivel de realización personal, sean más prominentes en ese entorno.

Ilustración 11. Gráfico dimensión Realización personal



En la población analizada (n:55), se observó que el 56.36% de los participantes presentaron un nivel bajo de realización personal (n:31), mientras que para el nivel medio y alto presentaron un 21.82% cada uno (n:12). Para el análisis de esta dimensión es importante considerar que entre mayor sea la puntuación, menor será el riesgo de padecer síndrome de burnout. Esta baja realización personal nos permite ver que los profesionales no están satisfechos con su desempeño laboral y pueden presentar baja autoestima y productividad. Esto guarda relación con la pregunta planteada en la encuesta, donde destaca que los colaboradores perciben que no están abordando eficazmente los problemas de los pacientes. A pesar de esto, se evidencia que los mismos tienen la apreciación de que desarrollan su trabajo en un ambiente agradable con los pacientes.

Ilustración 12, Gráfico clasificación Síndrome de Burnout



Del total de la población encuestada, se halló una incidencia del 7.27% (n: 4) con el 7.27% (n: 4), todos ellos del sexo femenino, comprendidos principalmente en el rango de edades entre 27 y 59 años. Además, con relación al tiempo de desplazamiento hacia el lugar de trabajo, se observa que el 50% (n: 2) requiere más de 2 horas para llegar, y únicamente uno de los cuatro colaboradores afectados tiene personas a su cargo en el servicio donde desempeña sus labores.

## 11. DISCUSIÓN

Los resultados de la encuesta, en la que participaron 55 colaboradores de 77 del área asistencial y administrativa, revelaron que la mayoría eran mujeres, con una edad media de 43 años. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas, como un estudio llevado a cabo en Lima Perú que contó con la participación de 194 individuos, de los cuales el 69.1% eran mujeres (61). En otros estudios realizados en hospitales de diversas regiones de Colombia, se observó que el promedio de edad del personal sanitario con alto riesgo de sufrir Burnout se sitúa entre los 32 y 35 años, con predominio del sexo femenino, datos que concuerdan con los de nuestra institución encuestada (62).

Asimismo, se identificó que 38 de los 55 participantes tienen de 1 a 3 personas a su cargo, equivalente al 70%. Es relevante señalar que 2 de las 4 colaboradoras que sufren de Burnout tienen de 1 a 3 personas a su cargo, lo que podría suponer una carga emocional adicional para ellas. Contrariamente a un estudio realizado en una unidad médica de primer nivel en la Ciudad de México (63), donde se encontró que el personal con Burnout tenía solo un hijo, sugiriendo que los factores de riesgo asociados con el síndrome pueden variar según el contexto geográfico.

Aunque el 36% de los empleados lleva menos de 5 años trabajando en la institución, la suma de porcentajes de variables de tiempo laborando entre 5 y 20 años es mayor, lo que sugiere una estabilidad laboral en la institución debido a los contratos a término indefinido, las prestaciones de seguridad social y los beneficios individuales.

Dentro de las variables sociolaborales, se observó que el 40% del total de los colaboradores tarda entre 1 y 2 horas en desplazarse a su lugar de trabajo. De las 4 personas con Burnout, dos de ellas tardan más de dos horas en su desplazamiento, un resultado comparable e influyente con otros estudios, como el realizado en Ciudad de México, donde esta variable se muestra relevante en cuanto a la alta probabilidad de desarrollar dicho síndrome. (63)

En cuanto a las dimensiones del cuestionario MBI, se observaron varios hallazgos significativos. En primer lugar, se evidenció que el 52.4% (n=29) de la población se encuentra en riesgo bajo de experimentar cansancio emocional. Respecto a la despersonalización, se encontró un nivel bajo, abarcando el 54.55% de los participantes, lo que equivale a 30 personas. En cuanto a la realización personal, se observó que el 56.36% de los participantes presentaron un nivel bajo (n=31). Este descubrimiento establece una relación interesante con un estudio previo realizado en un servicio de urgencias de la ciudad de Cali donde la mayoría de los encuestados mostraron niveles bajos de

cansancio emocional y despersonalización, pero presentaron niveles altos de realización personal (62). Sin embargo, en el presente estudio, se evidenció que la mayoría de los participantes presentan niveles bajos de realización personal. Esta falta de realización personal puede manifestarse como desmotivación, desinterés en el trabajo, sentimientos de incompetencia y una disminución en la satisfacción laboral. En última instancia, puede contribuir al agotamiento emocional y al distanciamiento de las responsabilidades laborales, lo que caracteriza el síndrome de Burnout.

## 12. CONCLUSIONES

1. Los resultados de este estudio revelan una incidencia de 7.27% del síndrome de Burnout en el personal de una institución de salud en Sabaneta, Antioquia durante el año 2023. La cifra, aunque representa una proporción relativamente baja en comparación con el personal encuestado, no debe pasarse por alto por las implicaciones que el síndrome puede tener en la salud y bienestar de los trabajadores y en la calidad de la atención a los pacientes.
2. Al evaluar la dimensión de agotamiento emocional, se observa que más del 50% de los colaboradores muestran un bajo riesgo de cansancio emocional. No obstante, es importante destacar que un 34% presentaron un riesgo alto, resaltando así la necesidad de abordar el cansancio emocional en el entorno laboral. Se identifica el tiempo dedicado al trabajo como un factor clave en su manifestación.
3. Se observó que más del 50% de los colaboradores presentan un nivel bajo de despersonalización, sugiriendo un entorno laboral saludable y comprometido. No obstante, es crucial continuar monitoreando y abordando otros posibles aspectos del síndrome de Burnout para asegurar el bienestar general de los empleados.
4. Los colaboradores muestran un nivel bajo de realización personal, lo que refleja una insatisfacción con su desempeño laboral. Aunque perciben que no están abordando eficazmente los problemas de los pacientes, también tienen una apreciación positiva del ambiente de trabajo con ellos.
5. Este estudio ofrece información relevante sobre las características socio laborales y personales de los colaboradores de la IPS en Sabaneta. Estos hallazgos pueden identificar posibles factores de riesgo asociados con el síndrome de Burnout, como el tiempo de desplazamiento al lugar de trabajo, el género femenino, la edad adulta y el estado civil soltero en la población estudiada.

### 13. RECOMENDACIONES

1. Los resultados hallados en este estudio respecto a la incidencia del síndrome de Burnout en una institución de salud en Sabaneta, resaltan la importancia de implementar medidas preventivas y programas de intervención dirigidos a identificar, abordar y mitigar los factores de riesgo asociados con el síndrome de Burnout en el entorno laboral de la institución de salud. Estrategias como la promoción del autocuidado, el fomento de un ambiente laboral saludable, la gestión del tiempo y la carga de trabajo, así como el acceso a recursos de apoyo y atención psicológica, pueden ser fundamentales en la prevención y manejo del problema.
2. Es crucial que la dirección y el equipo de gestión humana de la institución continúen fortaleciendo el bienestar de su personal como parte integral de la prestación de servicios de salud de calidad. Además, aprovechar adecuadamente los recursos ofrecidos por la ARL donde se brinda la oportunidad para mejorar la salud en el trabajo y reducir el riesgo de presentar enfermedades profesionales.
3. Esto podría incluir políticas organizacionales que respalden el equilibrio entre trabajo y vida personal, y desarrollar programas de capacitación y sensibilización sobre el síndrome de Burnout, clave para promover un entorno laboral saludable y sostenible a largo plazo. A su vez, implementar programas de apoyo y recursos destinados a ayudar a los empleados a manejar el estrés y mejorar su bienestar emocional. Aunque la institución ya tiene programas de bienestar (yoga, manualidades) muchos colaboradores no pueden asistir por los horarios. Por lo tanto, se recomienda evaluar la posibilidad de realizar ajustes en los tiempos de realización para que un mayor número de colaboradores puedan beneficiarse y participar de estos programas.
4. Es fundamental motivar e incentivar la salud mental de los colaboradores a través de actividades que fomentan la educación en la gestión emocional, la adaptación al cambio y el trabajo en equipo. Se sugiere que cada coordinador de área planifique charlas sobre el manejo de estrés y temas asociados al entorno tanto laboral como personal. La importancia de empoderar a los coordinadores de cada área radica en que ellos son los responsables de

la gestión y coordinación de los equipos de trabajo, si se brindan las herramientas necesarias para desarrollar las habilidades y competencias, esto les permitirá la toma de decisiones acertadas, la solución de problemas y fomentar un ambiente de trabajo más colaborativo y participativo.

## 14. BIBLIOGRAFÍA

1. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral J, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(11):1–17.
2. Jimenez Y. Evaluación de la situación del burnout, reactividad al estrés y de la calidad de la vida profesional en los residentes de anestesiología de Cataluña. universitat autònoma de Barcelona; 2020.
3. Rodríguez L, Chiriboga M, Sabando J. SALUD OCUPACIONAL Y EL SÍNDROME DE BURNOUT OCCUPATIONAL HEALTH AND BURNOUT SÍNDROME. *GESTAR* [Internet]. 2022;5:2–8. Available from: <https://doi.org/10.46296/gt.v5i10.0075>
4. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno* [Internet]. 2021;110–20. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
5. Tapullima C, Munguía E, Reyes E, Sánchez E. Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación en Psicología*. 2021 Jun 12;24:197–221.
6. Jiménez E, Alayola A, Mancebo A, Campos M. Eventos adversos y burnout en profesionales de una clínica de atención primaria. *REVISTA CONAMED*. 2018;23(2):66–72.
7. Vásquez J, Guzmán E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Univ Salud*. 2021 Aug 31;23(3):240–7.
8. Bresó E, Pedraza L, Pérez K. Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary*. 2019;16(2):259–69.
9. Quito C, Guzmán E, Quiroz J. Asociación entre el Régimen Laboral y el Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú. *Revista Mexicana de Medicina Forense* . 2019;4(1):34–51.
10. García J. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería [Internet]. Vol. 13. Universidad Estatal Del Sur De Manabì; 2022. Available from: chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4148/1/Proyecto de titulación Burnout en enfermería - Johana García Luna - escaneados.pdf
11. Shanafelt T, West C, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele D, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2019;94(9):1681–94. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
12. Vivas S, Fonseca M. Síndrome de Burnout de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional* [Internet]. 2021 Mar 4 [cited 2023 May 26];9(1):41–8. Available

- from: <file:///Users/alejandraortizcardona/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutDeUnFenomenoLaboralAUnDiagnostico-7890245.pdf>
13. Cabrera Angel. Resolución 2764 de 2022 Ministerio del Trabajo [Internet]. 2022 [cited 2023 May 20]. Available from: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=127124>
  14. Malagón J, Rosero L, Peralta A, Téllez E. La “moda del burnout” en el sector salud: una revisión sistemática de la literatura. *Psicología desde el Caribe* [Internet]. 2021 Jun 6 [cited 2023 May 24];38(01):29–46. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v38n1/2011-7485-psdc-38-01-29.pdf>
  15. Washington DC. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) INFORME REGIONAL DE LAS AMÉRICAS. 2022.
  16. Betancur L. Síndrome de Burnout : una mirada documental a la intervención y tratamiento en Laura Betancur Sánchez Monografía presentada para optar al título de Especialista en Psicología Organizacional Asesor Hamilton Eduardo Rodríguez Rivera , Magíster ( MSc ) en Ps [Internet]. Universidad de Antioquia; 2023. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/34057/9/BetancurLaura\_2023\_SindromeDeBurnout.pdf
  17. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*. 2020 Oct 6;2(4):543–54.
  18. Astudillo P, Losada H, Schneeberger P, Coronado F, Curitol S. Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Revista chilena de cirugía*. 2018;70(2):117–26.
  19. Ministerio de Salud y Protección social. Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. 2018;2021. Available from: <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/PDF.pdf>
  20. Cárdenas L. Estrés laboral en el personal de servicio al cliente de la EPS COOSALUD y su relación con el usuario. 2020.
  21. Serna D, Martínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*. 2020;24(1):372–87.
  22. Gutierrez J. SÍNDROME DE BURNOUT Y BURNOUT ACADÉMICO: UNA REVISIÓN DE SU HISTORIA, CONCEPTOS E IMPLICANCIA EN AMÉRICA Y EUROPA. Chile ; 2020.
  23. Betancur Sánchez L. Síndrome de Burnout: una mirada documental a la intervención y tratamiento en [Internet]. Medellín, Colombia.; 2023. Available from: [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)
  24. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2(2):99–113.

25. Intriago Miranda SA. Síndrome del quemado en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*. 2019 Dec 29;1(35).
26. Anzules Guerra JB, Véliz Zevallos IJ, Vincés Centeno MR, Menéndez Pin T del R. Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 2019 Jul 1;3(6):839.
27. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*. 2020 Oct 21;52(4).
28. López Botello CK, Segovia Romo A, Morán Huertas AJ. Las Jornadas laborales y la cultura organizacional como desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de salud: una revisión de literatura. 2020.
29. Taruchaín Pozo LF, Mayorga Álvarez M de los A. Síndrome Burnout en funcionarios públicos de la Provincia de Tungurahua. *Revista científica universitaria centros [Internet]*. 2020 Jul 15;9(2):1–19. Available from: <http://miar.ub.edu/issn/2304->
30. Ministerio de Salud. PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD. PAQUETES INSTRUCCIONALES. GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” [Internet]. Available from: <http://www.>
31. Buitrago LA, Barrera MA, Plazas LY, Chaparro C. Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*. 2021 Nov 11;8(2):131–46.
32. Duque Ossa L, Rendón Alzate SM. Factores de riesgo desencadenantes del síndrome de burnout, en trabajadores de la salud, en dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos, en el primer bimestre del 2018. Pereira; 2018.
33. Vargas Salgado MM, Gómez Bull KG. Agotamiento emocional a partir de variables demográficas en tiempos de pandemia. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*. 2021 Jul 27;8(2):119–28.
34. Guerrero R, Zambrano O, Torres M, Freire N. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). 2019.
35. Patiño Hernández D, Rubio Valdehita S. MEDICINA INTERNA, EDUCACIÓN MÉDICA Y COMUNIDAD Prevalence of Burnout Syndrome in Venezuelan Medical Residents in the Context of the country’s health crisis. Vol. 80, MED INTERNA (CARACAS) VOLUMEN.
36. Patiño Hernández D, Rubio Valdehita S. MEDICINA INTERNA, EDUCACIÓN MÉDICA Y COMUNIDAD Prevalence of Burnout Syndrome in Venezuelan Medical Residents in the Context of the country’s health crisis. Vol. 80, MED INTERNA (CARACAS) VOLUMEN.

37. Ávila Agreda GC, Ramírez Coronel AA, Mesa Cano IC, Serrano Paredes K de L. Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. 2021 Sep 30;5(40):254–71.
38. Fonseca VMV, Pasos JCG, Martínez J, Salgado A. Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Salud(i)Ciencia*. 2019;23(4):325–31.
39. Ortiz-Flórez YY, Mateus-Torrado AF, Pérez-Fernández BJ. Evaluation of the Burnout Syndrome in the Departmental Education Secretariat of Norte de Santander (Colombia). *Revista de Salud Publica*. 2022 May 1;24(3).
40. Ortiz Yenfri Mateus Angie Lazaro Deybiz. IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DEL BURNOUT MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL, UBICADA EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA. MEDELLIN; 2020.
41. Gilla MA, Giménez SB, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología [Internet]*. 2019 Dec 15;25(2):179–93. Available from: <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/248>
42. West C, Dyrbye L, Shanafelt T. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516–29.
43. Sabio D, Suarez C, Vargas V. Síndrome De Burnout Y Mala Calidad Del Sueño En Estudiantes De Vii a X Semestre Medicina De La Universidad El Bosque [Internet]. Universidad El Bosque. 2019. Available from: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2553>
44. Cares P, Cid M, Delgado G, García C, Luengo C. Estrés laboral y percepción de síntomas de enfermedad cardiovascular en trabajadores de la Región del Ñuble, Chile. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2021;30(4):407–17.
45. Salomón S, Valdez P. Síndrome de Burnout en el Siglo XXI: ¿Lograremos vencerlo algún día ? *Revista Argentina de Medicina*. 2019;7(1):810–21.
46. López G, Pérez M, Pérez R, Pérez D. Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible Burnout. *Aten Primaria [Internet]*. 2021;53(10):4–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154>
47. Organización Mundial de la Salud. PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL SOBRE SALUD MENTAL 2013-2030. 2022.
48. OPS/OMS. PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES 2015-2025. [Internet]. 2015. 26 p. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33983>
49. Ministerio de la Protección Social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales [Internet]. Ministerio De Protección Social. 2010.

- 1–156 p. Available from:  
[https://www.minsalud.gov.co/riesgosProfesionales/Documents/ENCUESTA\\_SALUD\\_RP.pdf](https://www.minsalud.gov.co/riesgosProfesionales/Documents/ENCUESTA_SALUD_RP.pdf)
50. Ministerio de Protección Social. Resolución 2646 de 2008 [Internet]. 2008. Available from:  
[http://www.saludcapital.gov.co/Documentos\\_Salud\\_Ocupacional/RESOL.2646\\_DE\\_2008\\_RIESGO\\_PSICOSOCIAL.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Documentos_Salud_Ocupacional/RESOL.2646_DE_2008_RIESGO_PSICOSOCIAL.pdf)
51. Congreso de Colombia. Ley 1616 de 2013. 2023.
52. Ministerio del Trabajo de Colombia. Decreto 1072 de 2015 - Sector Trabajo [Internet]. 2015. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173>
53. Ministerio de salud. Política Nacional de Talento Humano en Salud [Internet]. 2018. Available from:  
<http://web.sispro.gov.co/THS/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx>
54. Ministerio del Trabajo. Resolución 2404 de 2019 [Internet]. Vol. 2019. 2019. Available from:  
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=82666>
55. Ministerio de trabajo. Resolución 2764 de 2022 [Internet]. Vol. 2022. 2022. Available from:  
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/Proyecto+de+decreto.pdf/55373a20-8975-4b79-fb74-a00c5f9f5239?t=1655474484965>
56. Hernandez RFR, Baptista Pilar. Metodología de la investigación. Vol. 6, Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar. 2014. 128 p.
57. Carvajal Góez AMBJMAB de LD. Vista de Síndrome de burnout en auxiliares de enfermería durante la pandemia del COVID-19. Ciencia y Academia. 2022;175–1991.
58. Antonella Gilla M, Belén Giménez S, Moran VE, Olaz FO. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. 2019;25(2):179–93.
59. Salud M de. Resolucion 8430 de 1993. Ministerio de salud [Internet]. 1993;32(4):471–3. Available from:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
60. Congreso de Colombia. Ley 1581 de 2012 - Gestor Normativo. Funcionpublica.gov.co [Internet]. 2012;1–9. Available from:  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
61. Rodríguez Ramírez M del C, Reátegui Vargas PE. Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2020 Mar 26;20(1):30–6. Available from:  
<http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/953>
62. Balanta PJ, Dorado Solano M, García MA, Giraldo C, Valverde JC. Incidencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la clínica San

Sebastián de Belalcázar para el año 2021. 2022 [cited 2024 Apr 3];1–122. Available from:  
[https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3664/1/Pedro\\_Jaime\\_Balanta\\_2022.pdf](https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/3664/1/Pedro_Jaime_Balanta_2022.pdf)

63. Flores Tesillo SY, Ruíz Martínez AO. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud* [Internet]. 2018 [cited 2024 Apr 3];28(1):63–72. Available from:  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2539/4421>



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

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia  
de la Congregación*



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

*Universidad Católica de Manizales*

Carretera 23 # 60-63 A/c. Santandía / Manizales - Colombia  
TEL: (6) 6 93 30 50 - [www.ucm.edu.co](http://www.ucm.edu.co)