

**PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL SÍNDROME
DE BURNOUT EN LOS COLABORADORES DE LA NUEVA E.S.E HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE CHOCÓ DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE DE 2021**

ANGÉLICA DÍAZ URRUTIA
JAIR RENTERÍA PANESSO
JUAN CARLOS CANCHILA GARCÍA
NATALIA VALENCIA HENAO

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

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	5
2. RESUMEN.....	6
2.2 INTRODUCCIÓN	8
2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.4 JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4. MARCO TEÓRICO	14
4.1 ANTECEDENTES	14
4.2 MARCO LEGAL	17
4.3 MARCO CONCEPTUAL	20
4.4 MARCO REFERENCIAL.....	22
5. METODOLOGÍA.....	30
5.1 ALCANCE Y DISEÑO	30
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
5.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
5.5 INSTRUMENTOS	34
5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	38
5.7 COMPONENTE ÉTICO	39
5.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
6. RESULTADOS Y DISCUSION	40
7. CONCLUSIONES.....	49
8. RECOMENDACIONES.....	52
9. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Instrumentos utilizados para medir el Síndrome de Burnout. Extraído de Martínez M. y Guerra P (26).	24
Tabla 2. Consecuencias del Síndrome de Burnout sobre la salud. Extraído de Bianchini M (33).	29
Tabla 3. Operacionalización de variables.	31
Tabla 4. Puntuaciones Directas máximas por dimensión del Síndrome de Burnout.	37
Tabla 5. Puntajes para la dimensión de Cansancio Emocional.	37
Tabla 6. Puntajes para la dimensión de Despersonalización.	38
Tabla 7. Puntajes para la dimensión de Realización Personal.	38
Tabla 8. Características sociodemográficas del personal asistencial.	40
Tabla 9. Características sociodemográficas de los colaboradores con Síndrome de Burnout.	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la población según sexo	41
Gráfico 2. Estado civil de los colaboradores.....	42
Gráfico 3. Distribución de la población por edad.	42
Gráfico 4. Antigüedad en la institución.	43
Gráfico 5. Área de trabajo.....	44



Universidad
Católica
de Manizales

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre de 2021

Investigadores: Angélica Díaz Urrutia, Jair Rentería Panesso, Juan Carlos Canchila García y Natalia Valencia Henao

Línea de Investigación:

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

Lugar de Ejecución del Proyecto: Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís

Ciudad: Quibdó

Departamento: Chocó

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2

2. RESUMEN

2. 1 RESUMEN

Introducción: el Síndrome de Burnout (SB), también conocido como Síndrome de Desgaste Profesional, Síndrome de Sobrecarga Emocional, Síndrome del Quemado o Síndrome de Fatiga en el Trabajo, se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico relacionado con la práctica laboral, sus rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. El presente estudio busca establecer la prevalencia y conocer algunas características sociodemográficas del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre de 2021.

Metodología: se trató de un estudio descriptivo de corte transversal que tuvo como insumo fundamental la aplicación del instrumento tipo cuestionario Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), el cual se aplicó a una muestra de los colaboradores asistenciales de las áreas de urgencias y UCI que laboran en la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó.

Resultados obtenidos: la prevalencia del Síndrome de Burnout en los participantes fue del 7%, con predominio del sexo femenino, mayor afectación del personal médico y de quienes tuvieron edades entre 25 y 35 años, sin variaciones respecto al tiempo de antigüedad en la institución.

Conclusiones: el personal asistencial de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó presentó un bajo porcentaje de Síndrome de Burnout, además se puede inferir que ser mujer y desempeñarse

en profesiones como enfermería y medicina aumenta la probabilidad de desarrollar el síndrome.

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome (BS), also known as Emotional Overload Syndrome or Fatigue Syndrome at Work is described as an inadequate way of coping with chronic stress related to work practice, its main features are emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal performance, it was declared by the World Health Organization (WHO) in 2000 as an occupational risk factor, due to its ability to affect the quality of life, mental health and even to put at risk the life of the individual who suffers it. The present study seeks to establish the prevalence of Burnout Syndrome and sociodemographic variables in the collaborators of the Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís in Chocó during the first semester of 2021.

Methodology: this is a descriptive cross-sectional study that has as its main input the application of the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) questionnaire type instrument, which was applied to a sample of the healthcare collaborators in the emergency and ICU areas working at the Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís in Chocó.

Results: the prevalence of Burnout Syndrome in the participants was 7%, with a predominance of the female sex, greater affectation of medical staff and of those between 25 and 35 years of age, with no variations with respect to the length of service in the institution.

Conclusions: the healthcare personnel of the Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó presented a low percentage of Burnout Syndrome, and it can be inferred that being a woman and working in professions such as nursing and medicine increases the probability of developing the syndrome.

2.2 INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB), también conocido como Síndrome de Desgaste Profesional, Síndrome de Sobrecarga Emocional, Síndrome del Quemado o Síndrome de Fatiga en el Trabajo, se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico relacionado con la práctica laboral, sus rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (1).

Desde hace más de una década se ha venido documentando una alta prevalencia de este síndrome en trabajadores del área de la salud, afectando personal auxiliar, profesional y especializado principalmente del área asistencial, lo cual se ha atribuido a múltiples factores estresantes que generan una alta carga laboral como son: jornadas de trabajo extenuantes con turnos de hasta 24 y 48 horas con poco tiempo de descanso, baja remuneración y la gran afluencia de pacientes en los servicios de urgencias, lo que se evidencia en la revisión bibliográfica realizada por Aceves G (2)

donde destaca que este síndrome afecta al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los principales afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos, con mayor afectación del personal de enfermería con una prevalencias de hasta el 39%, a lo que se suma la actual situación de pandemia desencadenada por la COVID 19. Es por esto que hemos querido conocer mediante un estudio descriptivo de corte transversal cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre del año 2021 y realizar aproximaciones a la relación que puede existir entre padecer el síndrome y algunas variables sociodemográficas en un territorio claramente afectado por el abandono estatal y por un alto índice de necesidades básicas insatisfechas.

La importancia de este estudio radica en que permite conocer la cantidad de colaboradores que padecen el Síndrome de Burnout para posteriormente plantear intervenciones que persigan el mejoramiento de la calidad de vida del talento humano asistencial de la institución, impactando positivamente en los estándares de calidad del servicio que se presta a los usuarios y mitigando la probabilidad de aparición de nuevos casos.

2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La definición del Síndrome de Burnout no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (1).

En la actualidad, las exigencias del entorno laboral y la contingencia presentada por la COVID -19 han revelado que el personal asistencial de las entidades de salud como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, entre

otros, son trabajadores con mayor riesgo de padecer estrés, teniendo en cuenta que permanentemente están expuestos a largas jornadas de trabajo con cortos tiempos de descanso, alta carga laboral, baja remuneración, inadecuada infraestructura del entorno laboral, falta de insumos, e incluso problemas familiares; lo anterior, conlleva a que puedan desarrollar el Síndrome de Burnout, el cual puede generar consecuencias como: ansiedad, depresión, suicidio, ira, adicciones, cambios de personalidad, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, pérdida de la memoria, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño (2).

En un estudio realizado con enfermeros de la Orinoquía colombiana se encontró una prevalencia del síndrome de Burnout del 16%; la distribución según el área de trabajo evidenció que laborar en atención hospitalaria genera una prevalencia del 25,5%, mientras que los enfermeros que trabajan en áreas diferentes presentaron una prevalencia de 6,1%. El 42% de los enfermeros que laboraron en atención hospitalaria presentaron un alto cansancio emocional, el 38% una alta despersonalización y 30% elevada falta de realización personal. Los enfermeros de otras áreas presentaron proporciones más bajas en las tres dimensiones: cansancio emocional (20%), alta despersonalización (26%) y falta de realización personal (24%) (3).

Por otra parte, los siguientes estudios demuestran la relación que existe entre la prevalencia del Síndrome de Burnout con algunas características sociodemográficas. En el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en el año 2000, Zaldúa, G. et al (4) adelantaron una investigación que mostro como resultado que el porcentaje de personal médico afectado con este síndrome es del 16,8%. De ellos, el 61,5% son médicos y el 38,5% son médicas. En cuanto al personal de enfermería el porcentaje afectado es del 4,9%. Se observa en estos datos que

el estrés laboral, en particular el Síndrome de Burnout recae sobre el personal médico, en especial sobre los médicos (varones).

En la Universidad de los Llanos en el año 2016, Gutiérrez, O. et al (3) realizan una investigación sobre prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquía colombiana. Al final se determinó que la prevalencia del Síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia y que los enfermeros clasificados como enfermos con Síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se hace necesario realizar un estudio en la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó, con el fin de investigar la existencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial y su posible relación con algunas variables sociodemográficas, para poder proponer estrategias que contribuyan al mejoramiento del problema y que ello se vea reflejado en un mejor rendimiento laboral de los colaboradores, una atención en salud de alta calidad para los usuarios y en un ambiente de trabajo adecuado.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre de 2021?

2.4 JUSTIFICACIÓN

El presente estudio nace de la necesidad de establecer la prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de

Asís de Chocó durante el primer semestre de 2021, con el propósito de establecer estrategias de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida del talento humano asistencial, mejorando así los estándares de calidad de los servicios prestados y evitando la aparición de nuevos casos.

Al acudir a una institución de salud, es claro evidenciar que el talento humano, y en especial el del área asistencial, está constantemente atravesando por múltiples factores asociados con el sufrimiento y/o padecimiento, ya sea de manera física o mental. Desde las auxiliares de enfermería, nutricionistas, psicólogos, hasta médicos generales y especialistas, debido a la alta demanda de atención, lo cual hace que sean vulnerables a desarrollar el Síndrome de Burnout. Otros aspectos que pueden relacionarse con la aparición de éste según algunos estudios son ciertas características sociodemográficas como la edad y el sexo (3,4).

Ahora bien, es importante aclarar que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) el Síndrome de Burnout (Síndrome del Quemado) se define como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida de quien lo padece. Frecuentemente se usa para referir síntomas relacionados con agotamiento emocional, físico y mental; hasta el punto de la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Cabe resaltar que aunque el estrés tenga un alto efecto en la aparición del síndrome, se le reconoce también como un proceso multifactorial y muy complejo, se podrían involucrar otros factores como el aburrimiento, la incidencia de factores económicos, familiares y de clima laboral, crisis en el desarrollo profesional, procrastinación debido a la sobrecarga laboral, pobre motivación, déficit en la orientación del desarrollo laboral, aislamiento por parte de las empresas, ingresos con pagos demorados y salarios por debajo de lo esperado de

acuerdo a las funciones realizadas (2), que sin duda, es una de las razones que por mucho tiempo ha tenido un peso importante en nuestro país y que entrada la pandemia por el coronavirus se ha dejado ver con mayor impacto.

No es tema desconocido para el estado colombiano en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social los padecimientos del personal de salud relacionados con la sobrecarga laboral, lo que incrementa la aparición del Síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales del área hospitalaria; es por ello que se han establecido iniciativas sobre el tema con el fin de mitigar los riesgos asociados, por ejemplo, con el surgimiento de la COVID-19 a partir del 31 de diciembre del 2019 (5), la OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando constantemente para contener los efectos causados por la pandemia a través de medidas estrictas de bioseguridad, cuarentena, aislamiento preventivo, uso de tapabocas, lavado de manos, entre otras acciones (6).

Por último, es pertinente señalar que los principales factores asociados con el Síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios que trabajan en la primera línea en la lucha contra la COVID-19 probablemente están directamente relacionados con la organización, la estructura del trabajo y la capacidad de afrontamiento y gestión de los factores estresantes en el trabajo. Por lo tanto, el síndrome de Burnout es un problema real que puede manifestarse de muchas maneras y causar problemas de salud graves. En este sentido, los líderes gubernamentales deben ser conscientes de los riesgos para la salud mental e invertir en nuevos estudios sobre el tema, garantizar condiciones de trabajo adecuadas, además de ofrecer formación específica para poder afrontar eficazmente los desafíos que genera la atención a la pandemia derivada de la COVID-19 (7).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre de 2021.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre del año 2021.

Describir las características sociodemográficas de los colaboradores de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre del año 2021.

Realizar una aproximación sobre la relación entre algunas variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre del año 2021.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES

De acuerdo con la revisión bibliográfica acerca del Síndrome de Burnout y las características sociodemográficas, se pudo observar en varias investigaciones que existe relación de algunas variables y el síndrome. A continuación, se describen

algunos estudios Internacionales, nacionales y regionales que dan cuenta de esta relación.

En el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en el año 2000, Zaldúa, G. et al (4) realizan una investigación exploratoria destinada a revelar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de Hospitales Públicos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La exploración se realiza con base en un cuestionario sociodemográfico, el Maslach Inventory (MBI), adaptado como Cuestionario Breve de Burnout (CBB: 1989, 1997), a través de entrevistas, observación de procesos de trabajo y de grupos focales para devolución, interpretación y elaboración colectiva de los hallazgos. En relación a los resultados de la investigación, el porcentaje de personal médico afectado es del 16,8%. De ellos, el 61,5% son médicos y el 38,5% son médicas. En cuanto al personal de enfermería el porcentaje afectado es del 4,9%. Se observa en estos datos que el estrés laboral, en particular el Síndrome de Burnout recae sobre el personal médico, en especial sobre los médicos (varones).

En el año 2014, Lozada, L. (8) realiza una investigación sobre el “Síndrome de Burnout y su efecto en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Provincial Docente Ambato (HPDA) Ecuador, en el período agosto - diciembre 2013”. La población del estudio la comprenden 73 enfermeras de los diferentes servicios. Para la interpretación de datos del test de Maslach se agruparon en servicios críticos, servicios de mediana complejidad y servicio de consulta externa. Se logró determinar que el nivel de Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería es alto, sobre todo en áreas críticas del HPDA como son centro quirúrgico y UCI, neonatología, y emergencia, ya que son servicios de gran complejidad por lo que el estrés es mayor.

A nivel nacional, en la Universidad de los Llanos en el año 2016, Gutiérrez, O. et al (3) realizan una investigación sobre prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquía colombiana. Se realizó un estudio constituido por 100 enfermeros, se utilizó el instrumento de Maslach Burnout. Al final se determinó que la prevalencia del Síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia y que los enfermeros clasificados como enfermos con Síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral.

En la Universidad CES en el año 2015, Arias, L. y Noreña, C. (9) desarrollan una investigación sobre el Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de Las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal en una Clínica Privada de la Ciudad de Medellín. Se utilizó un instrumento validado test Maslach Burnout Inventory (MBI) para diagnosticar la presencia de Síndrome de Burnout, obteniendo como resultado de las tres dimensiones que evalúa el test: un 20,7% en la dimensión de agotamiento emocional, un 14,6% en la dimensión de despersonalización y un 15,3% en la dimensión de baja realización personal.

En el ámbito regional también se han llevado a cabo investigaciones relacionadas con el tema, Agudelo, C. et al (10) investigaron en el año 2011 sobre la prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en Instituciones de la ciudad de Manizales y la Virginia, mediante el empleo del cuestionario Maslach HSS. Participaron 227 médicos. Se encontró una frecuencia de Burnout de 17,6%, 26,4% agotamiento alto, 26,1% despersonalización, y 7,2% de realización personal baja. Se encontró relación significativa de Burnout con actividad extra laboral ($p=0,039$).

En el año 2019 Muñoz, L. et al (11) investigaron sobre Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de Dos Clínicas de primer nivel Assbasalud E.S.E, en la

ciudad de Manizales, mediante la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). La aplicación del cuestionario se realizó a 66 trabajadores de salud del área asistencial entre médicos, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, auxiliares de farmacia y tecnólogos en atención pre hospitalaria de la Clínica La Enea y San Cayetano de Assbasalud que representa el 100% de la población objeto. En relación a la profesión, se encontró que la mayoría de trabajadores de salud encuestados son técnicos auxiliares de enfermería (43,94%), seguido de médicos (25,76%), auxiliares de farmacia (12,12%), profesional de enfermería (10,61%) y tecnólogos APH (7,58%). En lo referente a las tres subescalas evaluadas en el síndrome de Burnout indicaron: Agotamiento emocional bajo (65,15%), despersonalización baja (65,15%) y alta realización personal (60,61%). En conclusión, las dos Clínicas presentaron un nivel moderado de Burnout (62,12%) que representa un riesgo para llegar a padecer el síndrome.

A partir del análisis de las diferentes investigaciones mencionadas se puede observar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y algunas variables sociodemográficas, logrando afectar al personal de salud en alguna de las dimensiones evaluadas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) disminuyendo así su rendimiento laboral y por ende la calidad en la prestación del servicio.

4.2 MARCO LEGAL

Dentro del marco legal colombiano se tiene resoluciones y decretos que buscan evaluar, prevenir y monitorear diferentes factores que pueden influir en la salud de los trabajadores.

La reglamentación de algunos aspectos relacionadas con el Síndrome de Burnout en Colombia se establece a través del Sistema de Seguridad Social Integral (**Ley 100 de 1993**), en donde se legaliza el cumplimiento de la salud mental y física de

los trabajadores. Dicha ley garantiza los derechos de la persona y la comunidad para obtener calidad de vida, a través del cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (12).

Es de gran importancia esta ley en el entorno en que se desenvuelven los trabajadores, ya que establece que deben tener unas condiciones óptimas para ejecutar cada una de las actividades que les correspondan, respetando los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, integralidad y participación (12), logrando de esta manera disminuir los factores que pueden conllevar a desarrollar el Síndrome de Burnout. Igualmente, se debe garantizar a los trabajadores las prestaciones de ley.

La resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social de Colombia ahora denominado Ministerio del Trabajo, define responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

En dicha resolución se definen el concepto de carga física, mental, condiciones del medio ambiente, jornadas de trabajo, el número de trabajadores por tipo de contrato, enfatizando en cómo puede afectar la salud de las personas. Igualmente, en el capítulo III que establece la intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos, se definen las diferentes medidas a implementar en el entorno laboral como son las pausas activas y el diseño de programas de promoción y prevención a nivel individual y grupal (13).

El Decreto 2566 del 07 julio de 2009 el cual fue emitido por el Ministerio de Protección Social, estableció la tabla vigente de enfermedades profesionales y las causadas por el estrés. Este decreto nos servirá para conocer el grado o nivel en que se encuentre un determinado síndrome en los colaboradores (14).

En cuanto a **la Resolución 8430 de 1993** del Ministerio de Protección Social, establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (15), según lo que allí se estable este estudio se considera sin riesgo. En el momento en que se aplique el instrumento para evaluar el síndrome de Burnout en los colaboradores, se les solicitará un consentimiento informado y se explicará en que consiste y cuáles son los fines del estudio.

El Decreto 1072 de 2015 del Ministerio del Trabajo expide el decreto único reglamentario del sector trabajo, que compila la legislación en materia de Seguridad y Salud en el trabajo, algunos de los aspectos que se relaciona estrechamente con el presente estudio se presentan en los siguientes artículos sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST):

Artículo 2.2.4.6.1. Objeto y campo aplicación. El presente capítulo tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas servicios temporales y tener cobertura los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.

Artículo 2.2.4.6.3. Seguridad y salud en el trabajo (SST). La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y

enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Artículo 2.2.4.6.4. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

El SG-SST debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) (16).

4.3 MARCO CONCEPTUAL

El **Síndrome de Burnout** (SB), también conocido como Síndrome de Desgaste Profesional, Síndrome de Sobrecarga Emocional, Síndrome del Quemado o

Síndrome de Fatiga en el Trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (1)

Una exposición crónica al estrés laboral, conlleva a que se presente el síndrome, el cual está compuesto por tres dimensiones principales:

El **agotamiento emocional** se define como un desgaste profesional que lleva a la persona a un agotamiento psíquico y fisiológico. Aparece una pérdida de energía, fatiga a nivel físico y psíquico. El agotamiento emocional se produce al tener que realizar unas funciones laborales diariamente y permanentemente con personas que hay que atender como objetos de trabajo (17).

Sensación de que ya no hay nada que ofrecer psicológicamente a los demás, caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales. Hace referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo y hastío emocional que se producen a consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener con los beneficiarios de su trabajo y entre ellos. Se entiende también la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo (18) (19).

La **despersonalización** se manifiesta en actitudes negativas en relación con los usuarios/clientes, se da un incremento de la irritabilidad, y pérdida de motivación. Por el endurecimiento de las relaciones puede llegar a la deshumanización en el trato (17).

En la **falta de realización personal** se da una disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a nivel

fisiológico, cognitivo y del comportamiento (17). Se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas (20).

4.4 MARCO REFERENCIAL

Según Bosqued (2008), el término "burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger quien lo definió como "un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía" (21). Posterior a esta definición, entendiendo que el burnout no puede ser abordado solamente como un estado final, surgieron otros aportes que identificaban al síndrome como un proceso. Es así como se encuentra el trabajo de Maslach y Jackson (1986), quienes definieron que el burnout se da en sujetos con altos niveles de cansancio emocional y despersonalización, acompañados de un sentimiento de baja realización personal (22).

Freudenberger quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. A raíz de estos hallazgos explicó: el burnout es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante, fue en ese momento cuando se introdujo el término burnout por primera vez en la literatura médica (1).

Sin embargo, fue Christina Maslach (1976) quién convirtió al burnout en un verdadero producto de investigación. En los años setenta, la psicóloga social e

investigadora de la Universidad de Palo Alto, centró su investigación en el estrés emocional que surge de la relación interpersonal con los clientes, en ciertas profesiones de ayuda. Trabajó con grupos de psicólogos, docentes, asistentes sociales, policías, enfermeros y definió el burnout como un estrés laboral crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su actividad laboral (23).

Con estas investigaciones se inició un período de exploración sobre la naturaleza y factores asociados a la aparición y desarrollo del burnout. Maslach y Schaufeli (1993), consideran que en el estudio del burnout se han producido dos periodos claramente diferenciados: un periodo pionero de formación y otro de afianzamiento y de verificación empírica (24).

El paso de un período a otro más preciso, constructivo y empírico se debió a la aparición y el desarrollo de un instrumento para la evaluación del burnout, el Inventario de Burnout Maslach (MBI) (25). Es importante aclarar que este es el instrumento más utilizado durante las diferentes investigaciones, teniendo en cuenta que evalúa las tres características del síndrome a través de 22 ítems que incluyen el agotamiento, la despersonalización y baja realización personal presentes en el personal asistencial.

Martínez y Guerra (26), refieren que el desarrollo histórico del tema se realizó en forma paralela a los instrumentos de evaluación. Los investigadores utilizaron diferentes modelos para evaluar el fenómeno, datos de cuestionarios y mediciones, repuestas de entrevistas y estudios de casos clínicos.

En la siguiente tabla se describen los distintos instrumentos utilizados para medir el Burnout, a lo largo de casi tres décadas de investigaciones.

Tabla 1. Instrumentos utilizados para medir el Síndrome de Burnout. Extraído de Martínez M. y Guerra P (26).

Año	Autor	Instrumento	Ítems	Factores
1976	Dworkin y Dworkin	Cuestionario de Burnout	8	-Falta de significado y control -Ausencia de normas -Aislamiento
1978	Pines y Kafry	Tedum Scale	?	?
1980	Jones	Scale for Health Professionals	?	?
1981	Maslach y Jackson	Maslach Burnout Inventory (MBI)	22	-Cansancio emocional. -Despersonalización. -Reducido logro personal.
1981	Petegrew y Wolff	Teacher Estrés Measure	64	13 factores.
1984	Fimian	Teacher Estrés Inventory	?	-5 factores de fuentes del estrés. -5 factores de efectos del estrés.
1987	Seidman y Zager	Teacher Burnout Scale	21	-Satisfacción de la carrera. -Apoyo de la administración. -Afrontamiento del estrés. -Actitudes hacia los estudiantes.
1988	Schultz y Long	Teacher Estrés Measure	36	-Estrés y ambigüedad del rol. -Satisfacción laboral. -Satisfacción personal -Estructura de la tarea. -Apoyo gerencial. -Gestión de la organización.

1990	Moreno Gimenez y Oliver	Cuestionario Breve de Burnout	21	-Cansancio emocional. -Despersonalización. -Realización personal. -Tedio. -Características de la tarea. -Clima organizacional. -Calidad de vida.
1993	Filgueira	Cuestionario de Burnout para profesionales sanitarios	53	-Fuentes de tensión. -Trastornos físicos. -Trastornos conductuales. -Insatisfacción laboral. -Agotamiento emocional. -Deterioro de rendimiento. -Despersonalización. -Problemas de relación.
1995	Guerra, Martínez y Esparza	Cuestionario actitudes ante el trabajo	65	-Ocho categorías -Las mismas definidas anteriormente para el Cuestionario de Filgueira (1993).

Definiciones del Síndrome de Burnout

Existen diferentes definiciones sobre el Síndrome de Burnout, algunas lo comparan con el estrés, otras con la depresión y otras lo relacionan con la salud física y el bienestar.

Pines y Aronson (27) (1981) definen el Burnout como un estado de decaimiento físico, emocional y mental; que se caracteriza por un cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de actitudes negativas hacia la actividad laboral, y hacia las personas. Consideran que el cansancio físico es un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades infecciosas, accidentes, trastornos del sueño, sentimientos de depresión y pensamientos suicidas. Y en las últimas etapas el cansancio psíquico se manifiesta

porque el sujeto desarrolla actitudes negativas sobre su persona, su actividad laboral, acompañado de baja autoestima y sentimientos de ineficacia e incompetencia.

Leiter (28) (1989), sustenta que el síndrome estaría dado en un principio por el Cansancio Emocional, y que como consecuencia de este el sujeto reacciona aislándose mediante la Despersonalización ejercida hacia los clientes, de esta manera el trabajador pierde su compromiso con el trabajo y aumenta su agotamiento, lo que trae como consecuencia una disminución de la sensación de Realización Personal, y de esta manera llega al Burnout.

Burke (1987) (29), explica el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento.

Shirom (1989), (29) a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del Síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo”.

Teniendo en cuenta la perspectiva y el instrumento de medición que se utilizó en este proyecto las definiciones propuestas son las siguientes:

La de Martínez y Guerra (30) plantea que el Burnout es un: “Síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo. Este síndrome abarca principalmente síntomas de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Sensación de Reducido Logro

Personal, y se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales, y problemas de relación interpersonal. Además de estos aspectos individuales este síndrome se asocia a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral”.

La de Christina Maslach, que, si bien comenzó a estudiar el Burnout como un “estado”, en 1981 junto con Susan Jackson redefinen este síndrome, considerándolo ya no como un fenómeno estático resultante de un problema individual, intrapsíquico sino como un “*proceso*” mucho más complejo, y como una respuesta al estrés laboral crónico. Un síndrome que se desarrolla en personas cuyo objeto de trabajo son otras personas y que se caracteriza por tener tres dimensiones: el Agotamiento Emocional, la Despersonalización y la Falta de Realización en el trabajo (31).

Curso del Síndrome de Burnout

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial (29).

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que

protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y, por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades (29).

La progresión del síndrome es un proceso cíclico, ya que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo. Los aspectos mencionados pueden estar presentes en mayor o menor grado, apareciendo de forma paulatina.

Relación estrés laboral y Burnout

Los trabajadores del sector salud actualmente son unos de los profesionales que deben enfrentar un mayor nivel de estrés laboral por la contingencia que se presenta debido a la COVID19, conllevando a consecuencias negativas en su estado de salud.

El estrés hace referencia a un proceso interactivo, determinado fundamentalmente por la discrepancia entre las demandas del medio y los recursos de la persona para hacerles frente. De acuerdo a autores como Lazarus y Folkman (1986), el estrés laboral se produce cuando las demandas laborales superan o exceden los recursos de adaptación de la persona a esa situación (32).

Entre los efectos negativos derivados del estrés laboral tenemos el síndrome de burnout. Diversos estudios han demostrado relaciones significativas entre ambos, encontrándose relación positiva con alto cansancio emocional y altos niveles de

despersonalización. A mediano y largo plazo, puede dar lugar a consecuencias negativas, afectando tanto la salud física como mental (32).

Martínez y Guerra (30), refieren que el Burnout es la etapa final del estrés laboral, específico de profesiones de servicios humanos, y que no puede compararse a los efectos crónicos del estrés de otras profesiones.

Consecuencias sobre la salud

Los trabajadores que padecen el síndrome de burnout pueden presentar distintos síntomas, a nivel físico, afectivo y actitudinal, y estos varían entre diferentes individuos, sin embargo, es posible encontrar elementos comunes.

Tabla 2. Consecuencias del Síndrome de Burnout sobre la salud. Extraído de Bianchini M (33).

A nivel comportamental y afectivo se pueden presentar los siguientes síntomas:	A nivel físico:
<ul style="list-style-type: none"> ● Inconformidad en el trabajo. ● Actitudes negativas hacia el trabajo. ● Pérdida de interés y preocupación por el paciente. ● Uso de etiquetas para referirse a los pacientes o usuarios, abuso verbal y a veces físico del paciente. ● Desilusión o frustración. ● Indiferencia. ● Interacción despersonalizada e irrespetuosa y un esfuerzo mínimo para llevar adelante el tratamiento. ● Ausentismo o incapacidades frecuentes. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Dolor de cabeza tensional. ● Calambres musculares y espasmos. ● Dolor de espalda, cuello y hombros. ● Tensión mandibular. ● Dolores crónicos. ● Jaqueca. ● Manos y pies fríos. ● Presión alta. ● Problemas de la piel. ● Alergias. ● Asma. ● Artritis. ● Desórdenes digestivos. ● Dolores estomacales y cólicos. ● Estreñimiento. ● Diarrea. ● Resfríos frecuentes y enfermedades infecciosas. ● Cáncer.

- Disfunciones metabólicas.
- Infartos y problemas circulatorios.
- Ritmo cardíaco irregular.
- Insomnio.
- Fatiga.
- Irregularidades respiratorias.
- Respiración rápida.
- Sobrealimentación.
- Abuso del alcohol o drogas.
- Problemas sexuales.
- Ansiedad.
- Depresión.

También puede aparecer la idea de abandonar el trabajo, los olvidos se hacen más frecuentes, se incrementan los pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre su futuro, hay aumento de suspicacia, falta de credibilidad y se podría desarrollar lo que se conoce con el nombre de “mentalidad de víctima” (34).

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Según Hernández-Sampieri (37), un estudio descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Teniendo en cuenta esta definición, se realizará un estudio descriptivo en donde se analicen las condiciones de salud de la población de estudio detallando todas las variables involucradas en el Síndrome de Burnout, en cualquiera de sus dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Liu, 2008 y Tucker, 2004). Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado

(37). Por lo anterior, se realizó un estudio de corte transversal, midiendo las variables una sola vez y detallando todas las variables objeto de estudio, tanto las dependientes (tener Síndrome de Burnout en cualquiera de sus dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización) como también las independientes.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por los colaboradores del área asistencial de urgencias y UCI, que laboran en la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó, compuesta por 70 empleados.

La muestra estuvo constituida por los trabajadores que desearon participar voluntariamente en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y estuvieron exentos de los de exclusión.

Con un nivel de confianza del 95% y un posible error estándar del 5% se obtuvo una muestra de 60 colaboradores de los cuales correspondieron a las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos y urgencias.

5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 3. Operacionalización de variables.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó	Prevalencia del Síndrome de Burnout	Porcentaje de colaboradores que cumplen según el instrumento con los criterios para ser diagnosticado	Independiente	No aplica	Sumatoria de la puntuación obtenida tras la aplicación del instrumento

durante el primer semestre del año 2021.		s con Síndrome de Burnout			
<p>Describir las características sociodemográficas de los colaboradores de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre del año 2021.</p> <p>Realizar una aproximación sobre la relación entre algunas variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre del año 2021.</p>	Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (en años)	Independiente	<p>Entre 18 – 24 años</p> <p>Entre 25-35 años</p> <p>Entre 36-45 años</p> <p>Entre 46-60 años</p> <p>Más de 61 años</p>	Caracterización sociodemográfica y laboral
	Sexo	Conjunto características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer	Independiente	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>	Caracterización sociodemográfica y laboral
	Ocupación	Hace referencia a lo que una persona se dedica: trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo	Independiente	<p>Médico</p> <p>Enfermero (a)</p> <p>Auxiliar de enfermería</p>	Caracterización sociodemográfica y laboral
	Estado civil	Situación de las personas naturales determinada por su	Independiente	<p>Casado (a)</p> <p>Soltero</p> <p>Unión libre</p>	Caracterización sociodemográfica y laboral

		relación de familia en un momento determinado		Separado Viudo	
	Servicio	Lugar habilitado para el desarrollo de actividades destinadas a satisfacer una determinada necesidad	Independiente	Urgencias Cuidados Intensivos	Caracterización sociodemográfica y laboral
	Tiempo laborado	Antigüedad en la institución	Independiente	Menor a 1 año De 1 a 2 años De 2 a 3 años Más de 3 años	Caracterización sociodemográfica y laboral
	Tipo de contrato	Modalidad a través de la cual se pacta con una persona la prestación de unos servicios o actividades puntuales	Independiente	Indefinido Definido Prestación de servicios	Caracterización sociodemográfica y laboral
	Hijos	Descendiente directo de una persona	Independiente	Si No Cantidad	Caracterización sociodemográfica y laboral

5.4 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de datos se realizó previa autorización del trabajo de investigación por la Subgerente Asistencial de la Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís.

Se explicó detalladamente el consentimiento informado (anexo 1) a cada colaborador para la autorización de la aplicación de la encuesta, el cual fue firmado de forma voluntaria. Posteriormente, se diligenciaron las variables sociodemográficas y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (anexo 2).

La muestra estaba compuesta por 60 colaboradores los cuales correspondieron a las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias, sin embargo, solo se logró aplicar a 54 teniendo en cuenta que 6 personas optaron por no participar de la investigación.

Luego de la aplicación del instrumento, se elaboró un formulario de Google para facilitar la recolección de la información por parte de los investigadores, con el fin de digitalizarla teniendo en cuenta que se encontraba en medio físico y posteriormente se genera una base de datos con todas las variables para su posterior análisis.

5.5 INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información se utilizará un documento anexo donde se indaga sobre las variables sociodemográficas y laborales y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) para el diagnóstico del Síndrome de Burnout.

En cuanto a las variables sociodemográficas se tendrán en cuenta la edad, el sexo, estado civil, si tiene hijos y cantidad, igualmente, se incluirán otras laborales como antigüedad en la institución, área de trabajo, nivel de escolaridad, profesión u

ocupación y tipo de contrato, con el propósito de determinar los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout.

Diversos autores (Andrés, De Juan, Escobar, Jarado y Martínez, 1998; Benavides, Gimeno y Benach, 2002; Chacón y Grau, 2004) señalan algunas características o variables de tipo demográfico, como la edad, el sexo y el estado civil, y otras condiciones como el clima laboral, la profesión, el nivel de formación y la ambigüedad del rol, entre otras, como variables que cumplen una función antecedente en el desarrollo del síndrome (38).

La edad, aunque no parece influir con la aparición del síndrome, se considera que puede existir algún periodo de sensibilización debido a que habría algunos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas (39).

De acuerdo al sexo, serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, probablemente por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer (39).

Según el estado civil, aunque se ha asociado más el Burnout con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras, tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables (39).

La existencia o no de hijos hacen que las personas puedan ser más resistente al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hacen que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar (C. Maslach, Jackson, S., 1985).

Sobre la antigüedad laboral tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que produce un menor nivel de asociación con el síndrome. En el estudio de Naisberg y Fenning encontraron una relación inversa debido a que los sujetos que más desgaste profesional por el trabajo (Burnout) experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes (39).

El cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey), es un instrumento dirigido a los profesionales de la salud, desarrollado a partir de los estudios de Maslach y Jackson, se considera el instrumento más popular para medir el Burnout. Es un instrumento que contiene 22 ítems (enunciados) con seis opciones de respuesta que va de 0 (nunca) hasta 6 (todos los días) calificados por quien responde el cuestionario de acuerdo a su percepción sobre el enunciado respectivo, y que contiene las siguientes subescalas: Cansancio Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems).

OBTENCIÓN DE LAS PUNTUACIONES

La puntuación en las escalas del MBI es el resultado de sumar todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas (35, 36).

Los elementos que comprende cada escala y sus puntuaciones directas (PD) máximas se especifican en la tabla 4.

Tabla 4. Puntuaciones Directas máximas por dimensión del Síndrome de Burnout.

Escala	Elementos	PD Máxima
CE	1 2 3 6 8 12 14 16 20	54
DP	5 10 11 15 22	30
RP	4 7 9 12 17 18 19 21	48

Para el presente estudio lo relevante es conocer si el colaborador cuenta o no con los criterios diagnósticos para Síndrome de Burnout según el instrumento los cuales son: Altas puntuaciones en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización y baja en la realización personal.

Tabla 5. Puntajes para la dimensión de Cansancio Emocional.

Cansancio emocional (CE)

Categorías	PT *
Alto	>27
Moderado	19- 26
Bajo	0-18

Tabla 6. Puntajes para la dimensión de Despersonalización.

Despersonalización (DP)

Categorías	PT **
Alto	>10
Moderado	6-9
Bajo	0-5

Tabla 7. Puntajes para la dimensión de Realización Personal.

Realización personal (RP)

Categorías	PT ***
Alto	>40
Moderado	34-39
Bajo	0-33

5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

A partir de la base de datos creada en el programa Microsoft Excel con la información recolectada, se realizó el análisis de manera cualitativa y porcentual de las variables sociodemográficas, tal como se muestra en las tablas y gráficos.

Para la medición de cada dimensión del Síndrome de Burnout, se realizó la sumatoria de la puntuación asignada a cada uno de los ítems correspondientes a la misma: cansancio emocional alto (>27), moderado (19–26) y bajo (0-18); despersonalización alto (>10), moderado (6-9) y bajo (0-5) y realización personal alto (>40), moderado (34-39) y bajo (0-33). Para diagnosticar el Síndrome de Burnout se tuvo en cuenta que presentaran altas puntuaciones en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización y baja en la realización personal.

Finalmente se analizan las variables sociodemográficas en el grupo de colaboradores que cumplieron con los criterios diagnósticos del Síndrome de Burnout con el fin de hallar relaciones entre estas y el síndrome.

5.7 COMPONENTE ÉTICO

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 de la normatividad colombiana, este estudio no presenta riesgo ético teniendo en cuenta que se evaluó mediante un cuestionario y no se realizó ninguna intervención. Se aplicará un formato de consentimiento informado previo a la recolección de la información y se aplicará un cuestionario anónimo con el fin de mantener la reserva absoluta de la misma. Dentro del consentimiento informado se incluirá una observación aclaratoria sobre el deseo de los colaboradores de incluir sus datos personales para ser informados personalmente de la clasificación del riesgo obtenido.

Dentro de los criterios de inclusión se tienen:

- Ser colaboradores del área asistencial tanto de urgencias como de UCI (Unidad de Cuidados Intensivos).
- Cualquier tipo de contrato laboral.
- Vinculación laboral mínimo de 6 meses.
- Participación voluntaria en el diligenciamiento del cuestionario.

En cuanto que a los criterios de exclusión se listan:

- Aquellos colaboradores que estén en proceso de formación académica.
- Aquellos que estén próximos a terminación de contrato laboral.
- Mujeres en estado de embarazo.
- Aquellos que se encuentren en periodo de vacaciones o periodo de licencia.
- Colaboradores que se rehúsen a participar en el estudio.

Es importante resaltar que el presente estudio corresponde al trabajo de grado de la Especialización en Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales, por lo tanto, las decisiones dentro del proceso investigativo se tomarán conjuntamente entre los investigadores mencionados en el trabajo.

Los resultados del presente estudio se entregarán en una USB a la coordinadora de enfermería del Nueva E.S.E. Hospital San Francisco de Asís del departamento del Chocó.

5.8 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la aplicación del instrumento y oficializar la participación de los colaboradores en el estudio se tuvo en cuenta la firma del consentimiento informado según la resolución 8430 de 1993 (anexo 1).

6. RESULTADOS Y DISCUSION

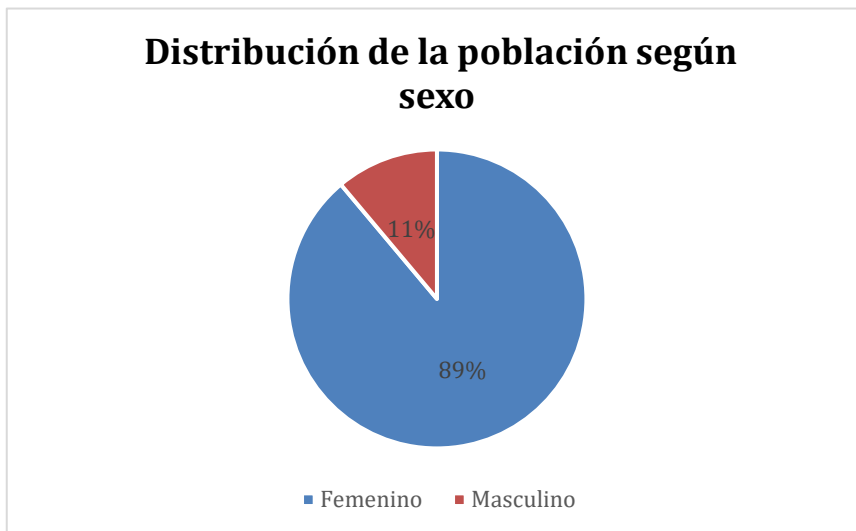
Tabla 8. Características sociodemográficas del personal asistencial

CARACTERÍSTICA	N°	%
SEXO		
Femenino	48	88,9
Masculino	6	11,1
ESTADO CIVIL		
Casado	3	5,6
Soltero	21	38,9
Unión libre	30	55,6
EDAD		
18 a 24 años	2	3,7
25 a 35 años	27	50,0
36 a 45 años	17	31,5
46 a 60 años	8	14,8
TIEMPO LABORAL		
Menor de 1 año	16	29,6
De 1 a 2 años	15	27,8
De 2 a 3 años	11	20,4
Más de 3 años	12	22,2
SERVICIO		
Urgencias	46	85,2
Unidad de Cuidados Intensivos	8	14,8
PROFESIÓN		
Auxiliar de enfermería	32	59,3
Enfermera (o)	13	24,1
Médico	9	16,7

Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) y formulario caracterización

sociodemográfica y laboral. Aplicado en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó.

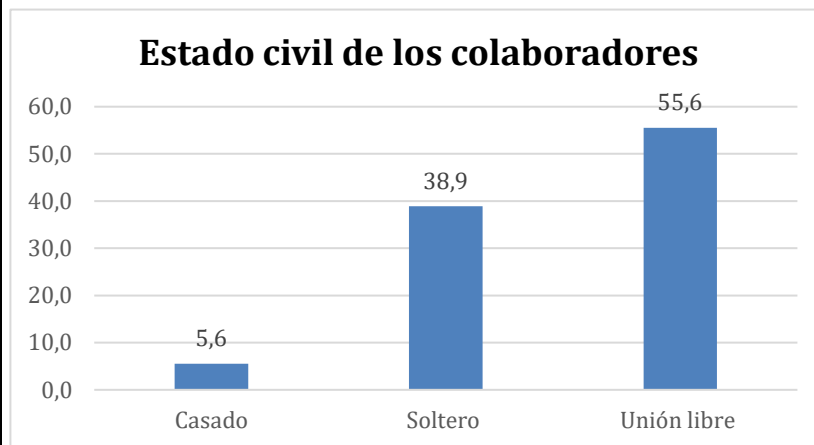
Gráfico 1. Distribución de la población según sexo



Fuente: Formulario caracterización sociodemográfica y laboral. Aplicado en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó

Respecto a las características sociodemográficas en la tabla 8 y gráfico 1 se evidencia que el 89% (48) de los colaboradores que participaron del estudio son del sexo femenino, lo cual tiene relación con la profesión ya que la enfermería desde sus inicios ha estado ligada al género, debido a que en muchas culturas antiguas el cuidado de los niños, enfermos y gestantes estaban en manos de las mujeres, mientras que la curación era asignada principalmente a hombres de la medicina o sacerdotes (40).

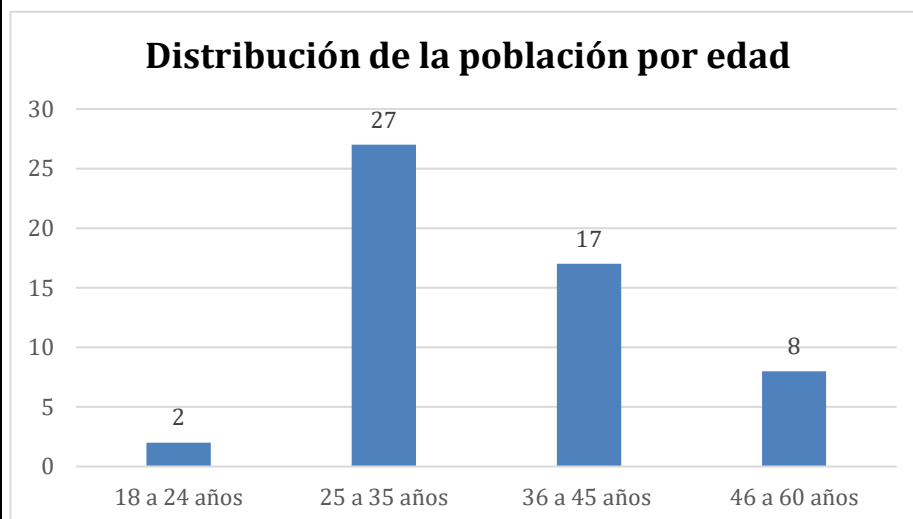
Gráfico 2. Estado civil de los colaboradores



Fuente: Formulario caracterización sociodemográfica y laboral. Aplicado en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó.

Con relación al estado civil el 55.6% (30 participantes) se encuentra en unión libre, el 38.9% (21 participantes) está soltero y el 5.6% (3 participantes) casado. Teniendo en cuenta la cultura de la población participante y según datos del DANE del 2005, el estado civil predominante en la región es la unión libre, lo cual concuerda con el estado civil de la mayoría de los participantes (41).

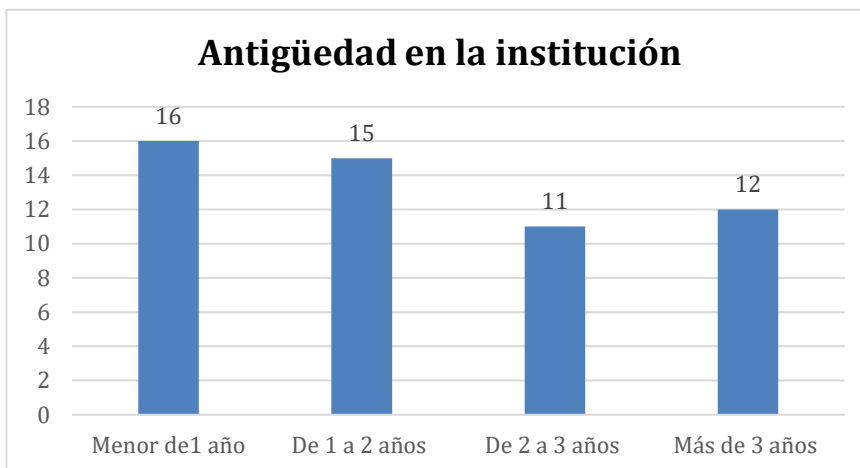
Gráfico 3. Distribución de la población por edad.



Fuente: Formulario caracterización sociodemográfica y laboral. Aplicado en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó

El rango de edad de 25 a 35 años representó el mayor porcentaje con el 50% (27 participantes), seguido de los de 36 a 45 años con un 31.5% (17 participantes). Los participantes con edades entre 25 a 45 años representaron el mayor porcentaje, lo cual se corresponde con la edad de mayor productividad del ciclo vital (grafico 3).

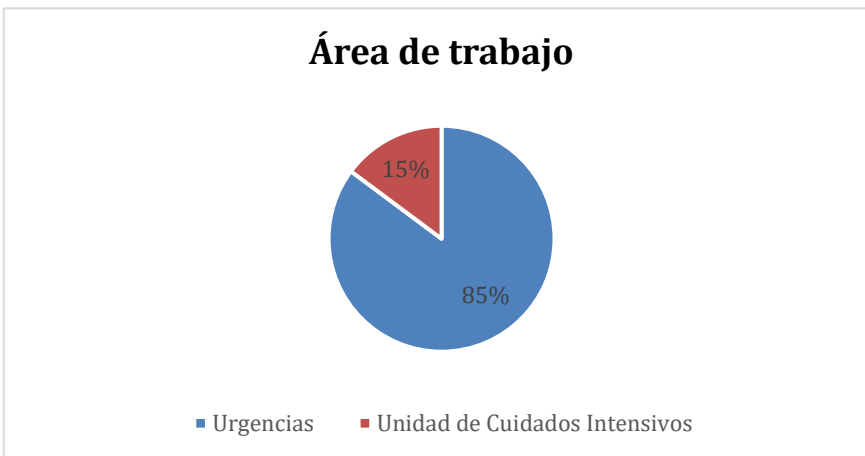
Gráfico 4. Antigüedad en la institución.



Fuente: Formulario caracterización sociodemográfica y laboral.
Aplicado en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó

El 29.6% (16 participantes) tienen menos de 1 año en la institución y el 27.8% (15 participantes) de 1 a 2 años. El 57.4% de los colaboradores participantes del estudio, tienen un tiempo laboral menor a 2 años, posiblemente por el tipo de contratación que predomina tanto en el sector salud como en la región (gráfico 4). Otro factor que inciden en el tiempo laborado según Bass C (2015), es la rotación de personal que se presenta en mayor medida en las empresas que prestan servicios de salud (42).

Gráfico 5. Área de trabajo



Fuente: Formulario caracterización sociodemográfica y laboral.
Aplicado en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó

En el servicio de urgencias laboran el 85.2% (46 participantes) y en la Unidad de Cuidados Intensivos el 14.8% (8 participantes). El mayor porcentaje de colaboradores participantes en el estudio se encontró en el área de urgencias, dato considerable teniendo en cuenta que es uno de los servicios con mayor movimiento dentro de un hospital y por ende requiere mayor número de personal. Este hospital es el único de segundo nivel de la región, por lo tanto, recibe las remisiones de urgencia de todos los primeros niveles de atención del departamento, ocasionando congestión y saturación del servicio, lo cual implica mayor número de personal asistencial en esta área.

La mayoría de los colaboradores son auxiliares de enfermería con un 59.3% (32 participantes), el 24.1% (13 participantes) son profesionales de enfermería y el 16.7% (9 participantes) son médicos, tal como se puede evidenciar en la tabla 8. En el estudio quienes tuvieron mayor participación fueron las auxiliares de enfermería, debido a que dentro de una institución de salud son quienes representan la mayor cantidad de personal laboral tanto en las áreas de urgencias como Unidad de Cuidados Intensivos, teniendo en cuenta que en los hospitales hay mucha demanda

de actividades operativas que, aunque las pueden desarrollar enfermeros profesionales, la mano de obra del personal técnico es mucho más económica.

Tabla 9. Características sociodemográficas de los colaboradores con Síndrome de Burnout

CARACTERÍSTICA	N°	%
SEXO		
Femenino	3	75,0
Masculino	1	25,0
PROFESIÓN		
Enfermera (o)	1	25,0
Médico	3	75,0
EDAD		
25 a 35 años	2	50,0
36 a 45 años	1	25,0
46 a 60 años	1	25,0
ESTADO CIVIL		
Soltero	3	75,0
Unión libre	1	25,0
TIEMPO LABORAL		
Menor de 1 año	2	50,0
Más de 3 años	2	50,0
HIJOS		
Si	1	25,0
No	3	75,0
TIPO DE CONTRATO		
Indefinido	3	75,0
Prestación de servicios	1	25,0

Fuente: Cuestionario MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) y formulario caracterización sociodemográfica y laboral. Aplicado en el Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó

La prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores asistenciales de las áreas de Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís del departamento del Chocó fue del 7% (4 participantes diagnosticados con el síndrome), teniendo como criterios diagnósticos la presencia simultánea de alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal tras la aplicación del instrumento, lo cual dista de lo esperado

en consideración con las condiciones laborales actuales del sector y el incremento del estrés y la carga laboral con motivo de la pandemia por COVID 19.

En cuanto al comportamiento de las variables sociodemográficas evaluadas, en los colaboradores que cursaron con el síndrome, se encontró que la mayoría de afectados corresponden al sexo femenino representando un 75%, lo cual guarda relación con la revisión bibliográfica donde se sugiere que pertenecer a dicho sexo aumenta la probabilidad de padecer el síndrome y que si bien la aparición del mismo es independiente del sexo, son más vulnerables las mujeres por el doble rol que cumplen tanto laboral como familiar pues se sabe que su participación en las actividades diarias del hogar y la familia son mayores que las del sexo contrario (39, 43); un dato revelador es que el 75% de los que padecen el síndrome son médicos, siendo esta la profesión con menor peso en la muestra; en cuanto a la edad, el 50% de los afectados se encuentran entre 25 a 35 años, tal como se encontró en la población total del estudio. También se pudo apreciar que las personas cuyo estado civil era soltero presentaban con más frecuencia el síndrome, así como se evidenció en una revisión bibliográfica publicada en la Revista de Salud Pública de la Universidad CES donde reportan que había un mayor riesgo de desarrollar el síndrome en quienes no tenían una relación estable o estaban solteros aunque no se brinda una explicación para este hallazgo (43); otros aspectos que se relacionaron con una mayor aparición del síndrome fueron no tener hijos y poseer un contrato a término indefinido, lo cual sorprende ya que se tiene la creencia de que tener la responsabilidad de la crianza de los hijos genera mayor carga y estrés en los individuos por lo que no tenerla se esperaría repercutiera en niveles más bajos de estrés, así como contar con un contrato a término indefinido se esperaría que genere cierta estabilidad económica y laborar que impactara en niveles menores de estrés que quienes tienen contratos por prestación de servicios o a término definido; finalmente, la antigüedad o tiempo laborado con la institución no mostró variación relacionada con la aparición del síndrome en nuestro estudio, lo que contrasta con lo

encontrado en un trabajo original en colaboradores del área de la salud de la ciudad de Arequipa en Perú donde reportan que contar con menos años de trabajo se relacionaba con una mayor aparición del Síndrome de Burnout (44).

DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en colaboradores del área asistencial de un hospital de segundo nivel de complejidad del Departamento del Chocó (Colombia), así mismo, busca conocer algunas variables sociodemográfica de los participantes y posibles relaciones entre dichas variables y la aparición del síndrome.

Como ya se mencionó, la prevalencia del Síndrome de Burnout en la población de estudio es del 7% representada por 4 individuos, lo cual concuerda con lo encontrado por Arias, L. y Noreña, C. (2015) quienes calcularon una prevalencia del Síndrome de Burnout de 6.3% en el personal de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín; pero dista de lo reportado en otros estudios como el de Gutiérrez, O. et al (2016) quienes encontraron en personal de enfermería de la Orinoquía colombiana una prevalencia general del 16% la cual aumentó a un 25.5% en personal del área hospitalaria, alejándose aún más de lo obtenido en nuestro estudio en atención a que éste también se centra en área hospitalaria. Lo anterior, muestra un importante contraste ya que una población vulnerable con limitaciones para el acceso a insumos e infraestructura médica, con bajas remuneraciones y con un importante abandono estatal, similares a los de la Orinoquía presenta una prevalencia de este síndrome similar a la encontrada en Medellín, que se destaca por no tener este tipo de limitaciones, sin embargo, es importante resaltar que la población del Chocó ha superado circunstancias difíciles a lo largo de la historia, por lo que el personal asistencial de la institución no es ajeno a esta situación y se le hace necesario

desarrollar sus labores independientemente de las condiciones, ya que no existen muchas fuentes de empleo en el sector.

Respecto a los hallazgos más importantes relacionados con las variables sociodemográficas se puede destacar que las profesiones con mayor afectación son enfermería y medicina, con predominio de esta última, lo que concuerda con lo reportado en los estudios de Zaldúa, G. et al (2000) y Arias Gallegos, WL et. al (2017), esto obedece a que este personal tiene mayor responsabilidad en los cuidados del paciente, mayor número de pacientes por atender, mayor riesgo de demandas jurídicas y en algunos casos se ven obligados a trabajar en varias instituciones para compensar los bajos salarios. En cuanto al sexo encontramos mayor prevalencia en mujeres, contrario a lo reportado por Arias Gallegos, WL et. al (2017) en Perú y Zaldúa G. et al (2000) en Argentina quienes encontraron predominio del sexo masculino, lo que nos lleva a pensar que no existe una relación clara entre el sexo y la aparición del padecimiento. Finalmente, encontramos que las personas con edades entre 25 y 35 años presentan una mayor prevalencia del síndrome, lo cual concuerda con lo documentado por Rodríguez Paipilla, MG, et al. (2010) (45) quienes concluyen que el Burnout suele presentarse con mayor frecuencia en este grupo etario, lo que se explica por una mayor carga laboral, retrasos en el pago de los salarios por tratarse de empleados con menor experiencia respecto a otros y la presión social y familiar por encontrarse en etapa productiva.

Respecto a las posibles relaciones entre variables sociodemográficas de los colaboradores y la aparición del síndrome, es preciso aclarar que no se realizan mediciones cuantitativas, pero desde el punto de vista cualitativo es pertinente hacer algunas anotaciones. Se observa que el 75% (3 personas) de las que cursan con el síndrome pertenecen al sexo femenino, quienes son consideradas más vulnerables, probablemente por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, sin embargo, tanto en este como en otros estudios (Gutiérrez, O. et al;

Arias, L. y Noreña, C; Muñoz, L. et al y Castillo P. et al) este sexo predomina de forma importante dentro de los sujetos de estudio lo que podría justificar que lideren también el padecimiento del síndrome. Por otro lado, se puede inferir que ser mujer y desempeñarse en profesiones como enfermería y medicina aumenta aún más la probabilidad de desarrollar el síndrome, lo cual es un dato muy importante en atención a que todavía en Colombia la enfermería es ejercida mayoritariamente por mujeres lo que hace viable abrir líneas de investigación centradas en este personal salud tan importante para poder conocer y caracterizar mejor en ellas la aparición del síndrome y poder plantear estrategias de mejora.

El aporte más importante de este estudio se observa en la baja prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores, dato importante teniendo en cuenta que lo esperado era una prevalencia mucho mayor, debido a las difíciles condiciones laborales que día a día se viven en esta institución. Lo anterior, se sustenta en el comportamiento de una comunidad que constantemente vive en adversidad y ha logrado superar las diferentes circunstancias a través de la resiliencia y el personal asistencial no es ajeno al mismo. Estos resultados permiten analizar la importancia de establecer políticas de atención en salud y estrategias organizacionales enfocadas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima organizacional y promocionar el bienestar tanto para los usuarios como para los colaboradores. Es importante promover actividades de esparcimiento, pausas activas, incentivo emocional, sentido de pertenencia, además, es importante buscar estrategias que permitan mejorar las condiciones laborales de los colaboradores con el fin de evitar el desarrollo del Síndrome de Burnout.

7. CONCLUSIONES

- Los datos obtenidos en el análisis de la información del personal asistencial (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) de las áreas de Unidad de Cuidados Intensivos y Urgencias de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó muestran un porcentaje bajo del Síndrome de

Burnout el cual es manifestado en agotamiento emocional alto, alta despersonalización y baja realización personal.

- El síndrome de Burnout en la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó se presenta con mayor porcentaje en el sexo femenino, debido a que este género cumple diversas funciones tanto en lo laboral como en lo familiar.
- En cuanto a la relación entre variables sociodemográficas y desencadenar el síndrome se puede inferir que ser mujer y desempeñarse en profesiones como enfermería y medicina aumenta aún más la probabilidad de desarrollar el síndrome.
- En relación con la presencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de las áreas de Unidades de Cuidados Intensivos y urgencias, se encuentra que el 75% corresponde a médicos, lo que coincide con lo que plantea Zaldúa, G. et al (4) en su investigación, en la cual concluye que el estrés laboral, en particular el Síndrome de Burnout recae sobre el personal médico. Este porcentaje es relevante por lo tanto se debe indagar sobre las condiciones laborales, identificando las causas que generan el síndrome y de esta manera proponer alternativas o acciones de prevención y tratamiento. Por otra parte, es importante mencionar que en esta misma investigación Zaldúa, G. et al (4) menciona o refiere que los más afectados son los médicos varones, situación contraria a la investigación realizada en la Nueva E.S.E. Departamental San Francisco de Asís en la que las más afectadas son las mujeres, lo que puede deberse a que el mayor porcentaje de colaboradores del área asistencial de la institución son de este género.

- Lo más significativo del estudio realizado en la Nueva E.S.E. Departamental San Francisco de Asís es el bajo porcentaje de colaboradores que presentan el Síndrome de Burnout, aun teniendo en cuenta que debido a la pandemia fue la población más afectada por las diversas circunstancias presentadas, además, por las condiciones laborales a las que se enfrentan día a día como son los retrasos en el pago, la falta de implementos para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, la infraestructura, la contratación por prestación de servicios que no supera más de 1 año, lo que conlleva a inestabilidad laboral.
- Durante la investigación (aplicación del instrumento), se presenta un desconocimiento sobre el Síndrome de Burnout, lo cual requiere que se brinde una mayor educación sobre este tema, no solo para el personal de salud que labora en los servicios de Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos, sino a todo el personal en general, lo anterior, ayudara a que se pueda identificar a tiempo a quien padece de Burnout y así realizar una intervención oportuna. Además, es necesario que en la institución se creen políticas de promoción y prevención desde el área de seguridad y salud en el trabajo y que se evalúe periódicamente el estado de salud de los empleados tanto físico como mental, indagando sobre el posible padecimiento de este síndrome.
- Es importante instar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), EPS, Secretarías de Salud, demás entes gubernamentales y universidades a que se continúe con otras investigaciones sobre el tema en la población general y con líneas específicas para mujeres y personal de enfermería y médico con el fin de conocer más profundamente la problemática del Síndrome de Burnout a nivel local, regional y nacional, para de esta manera proponer intervenciones y crear guías y protocolos para una efectiva y oportuna prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la gerencia o junta directiva de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó realizar por iniciativa institucional una nueva medición de la prevalencia del Síndrome de Burnout en sus colaboradores, que involucre a todas las áreas: asistencial, administrativa, de apoyo, logística, etc., para conocer integralmente la situación de la institución respecto a este padecimiento, en atención a que no se cuentan con estudios o mediciones previas.
- Con base en los resultados obtenidos en la medición o cualquier otra estrategia que se adopte para conocer la situación de los colaboradores de la institución respecto al Síndrome de Burnout se sugiere realizar evaluaciones desde el área de gestión del talento humano para conocer el impacto que ejerce este padecimiento en el desempeño laboral de los colaboradores.
- Capacitar activamente, de forma efectiva y personalizada (evitando caer en la acostumbrada práctica de sólo llenar listas de asistencias y tomar fotos como evidencias) a todo el personal de la institución sobre este síndrome, en especial sobre su definición, las manifestaciones iniciales, sus implicaciones y consecuencias, con el objetivo de que se pueda prevenir y detectar oportunamente para evitar complicaciones y secuelas en la calidad de vida de los trabajadores.
- Adoptar desde el área de seguridad y salud en trabajo en conjunto con gestión del talento humano un protocolo institucional para prevenir y abordar integralmente el Síndrome de Burnout en los colaboradores de la institución, para lo cual se sugiere solicitar el apoyo de la Administradora de Riesgos Laborales contratada.
- Se invita a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Secretarías de Salud locales, distritales y departamentales, Ministerio de Salud, demás entes gubernamentales interesados y universidades a que sumen esfuerzos para

realizar otras investigaciones con gran rigor científico y metodológico sobre el tema a nivel local, departamental y nacional, con el fin de conocer el comportamiento y caracterización real del síndrome en las distintas regiones y a nivel nacional, y así, de acuerdo a los resultados proponer intervenciones, guías y protocolos para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar oportunamente a los afectados por este padecimiento.

9. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

1. Saborío. L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015;1(32):1.
2. Aceves G. Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias. 2006;4(11):305-309.
3. Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Univ. Salud. 2018;20(1):37-43.
4. Zaldúa G, Lodieu M, Koloditzky D. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2000;19(4):167-172.
5. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Who.int. 2020 [cited 15 December 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
6. COVID-19 y salud mental: mensajes clave - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Paho.org. 2020 [cited 15 December 2020].

Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-salud-mental-mensajes-clave>.

7. Silva-Gomes R, Silva-Gomes V. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería Clínica*. 2020;30(6):1-2.
8. Lozada Martinez L. Síndrome de burnout y su efecto en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Provincial Docente Ambato (HPDA) Ecuador, en el período agosto - diciembre 2013 [Licenciatura]. Universidad Técnica de Ambato; 2014.
9. Arias Gómez L, Noreña Muñoz C. Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo Adulto y Neonatal de una Clínica Privada de la Ciudad de Medellín [Especialización]. Universidad CES; 2015.
10. Agudelo Cardona C, Castaño Castrillón J, Arango C, Durango Rodríguez L, Muñoz Gallego V, Ospina González A et al. Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*. 2011;11(2):91-100.
11. Muñoz Samboni L, Montaña Moreno M. Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de Dos Clínicas de Assbasalud E.S.E [Especialización]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
12. Ley Número 100 de 1993 [Internet]. Santafé de Bogotá, D.C.; 1993 [cited 10 January 2021]. Available from:

<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>.

13. RESOLUCIÓN 2646 DE 2008. [Internet] Bogotá, D.C. [cited 10 January 2021]. Available from:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm.

14. DECRETO 2566 DE 2009. [Internet] Bogotá, D.C. [cited 10 January 2021]. Available from:

https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Decreto_2566_2009.pdf.

15. RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993. [Internet] Santafé de Bogotá, D.C. [cited 10 January 2021] Available from: https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf.

16. DECRETO NÚMERO 1072 DE 2015. [Internet] Bogotá, D.C. [cited 10 January 2021] Available from:

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>.

17. Garcia J. Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas [Internet]. Psicología y Mente. [cited 10 January 2021]. Available from:

<https://psicologiaymente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>.

18. García Cardona H. Guía básica de seguridad ocupacional. Medellín: Universidad CES; 2010.

19. Kumar VK, Weil PD. The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do About It. *Pers Psychol.* 1998; 51(2):542-5.
20. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo.* 2017;19(58).
21. Bosqued M. QUEMADOS: EL SINDROME DEL BURNOUT: QUE ES Y COMO SUPERARLO. Paidós Ibérica, España.; 2008.
22. Marsollier R, Aparicio M. Las autopercepciones laborales y su influencia en el desgaste profesional. *Perspectivas en Psicología.* 2012;9:53.
23. De Angelis N. Síndrome de Burnout. En *Prevención en Salud Mental.* Buenos Aires: Lugar Editorial SA. 2002.
24. Moreno Jiménez B. y col. "La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Rev. Psicología del Trabajo y las Organizaciones.* Madrid. 1997;13:2,185-227.
25. Giberti E. Alerta y Cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de atención a las víctimas. *Burnout. Revista de Derecho Penal Integrado- Año II- N° 3- 2001.*
26. Martínez M, Guerra P. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. *Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social.* Año 6, N° 23- 45. 1997.

27. Pines A, Aronson E. Citados por Castillo Ramírez S. El síndrome de "Burnout" o síndrome de agotamiento profesional. Med. Leg. Costa Rica v.17 n.2 Heredia mar. 2001.
28. Moreno B, Oliver C y Aragonese A. El Burnout, una forma específica de estrés laboral, en Buéla-Cassal G. y Caballa V.E. Manual de Psicología Clínica Aplicada. 271-284. Madrid: Siglo XXI.
29. Martínez A. EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. Revista de Comunicación Vivat Academia. 2010;112:42-80.
30. Martínez M, Guerra P. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Año 6, Nº 23- 45. 1997.
31. Maslach C; Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour Vol. 2.99-113 (1981).
32. Bernaldo M, Labrador F. Martínez M, Guerra P. Síndrome de Burnout: El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social. Año 6, Nº 23- 45. 1997. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud. 2008;4:53-54.
33. Bianchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Medicina Legal de Costa Rica. 1997;13-14(2-1-2).
34. Perel de Goldvarg N. El estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Claves en Psicoanálisis y Medicina. Hacia la Interdisciplina. 2000.

35. Ramos C. [Video].; 2020 [cited 2020 Abril 30. Available from:
<https://www.youtube.com/watch?v=-u8ggkGtOI8>.
36. Olivares Faúndez V, Mena Miranda L, Jélvez Wilker C, Macias Sepulveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI HSS) en profesionales chilenos. sCiELO. 2014 Marzo; 13(1).
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
38. Castillo Parra K, Cestagalli Vargas N, Vernaza Sánchez J, Riveros Munéva F, Bernal Vargas L, Quiñonez Moreno A. Variables asociadas al síndrome de burnout en el área de la salud de una clínica de Villavicencio, Colombia. Psicología y salud. 2019;29(1:51-62):53.
39. Illera Rivera D. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Cauca. 2006;8(3):23.
40. Almudena Arroyo Rodríguez, Inmaculada Lancharro Taverro, Rocío Romero Serrano, M^a Socorro Morillo Martín. La Enfermería como rol de género. Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios", Bormujos, Sevilla, España. 2011;20(04).
41. Boletín Censo General 2005. [Internet] Quibdó Chocó [cited 30 Agosto 2021]. Disponible en:

https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/27001T7T000.PD

E.

42. Bass del Campo, Germán Camilo, and Marisol Ruiz Contreras. "Identificación de Factores Relacionados con la Rotación Laboral de los Médicos que Trabajan en Centros de Salud de Atención Primaria del Gran Santiago." (2010). Obtenido de <http://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl>.

43. Betancur A, Guzmán C, Lema C, Pérez C, Pizarro MC, Salazar S, Uribe L, Vásquez EM. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Rev. CES Salud Pública 2012; 3(2): 184-192.

44. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Medicina y Seguridad del trabajo. 2017;63(249):331–344.

45. Rodríguez Paipilla, Magda Ginnette, et al. *Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010*. Diss. Universidad del Rosario, 2011.

Anexo 1

- CONSENTIMIENTO INFORMADO -

TITULO DEL ESTUDIO: Prevalencia y caracterización sociodemográfica del Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre de 2021.

INVESTIGADORES: Angélica Díaz Urrutia – Enfermera Profesional, Natalia Valencia Henao –Nutricionista Dietista, Juan Carlos Canchila García – Médico y Jair Rentería Panesso – Psicólogo.

LUGAR: Nueva ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó.

I- INTRODUCCIÓN Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga para asegurarse de que entiende los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios. El propósito de este documento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

II- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: Este proyecto de investigación explorará la presencia de fatiga laboral crónica o agotamiento laboral (Síndrome de Burnout) de los colaboradores de la Nueva E.S.E Hospital Departamental San Francisco de Asís de Chocó durante el primer semestre del año 2021, bajo los ítems de cansancio personal, despersonalización y realización personal.

III- PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: ¿Quién puede formar parte de este estudio? Cualquier colaborador del área asistencia tanto de urgencias como de UCI. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

IV- PROCEDIMIENTOS: Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá diligenciar dos cuestionarios; uno de ellos de aspectos sociodemográficos, y el otro, un cuestionario para evaluar Síndrome de Burnout (MBI). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

V- RIESGOS O INCOMODIDADES: Según la normatividad actual colombiana teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993, se considera que el estudio no representa ningún riesgo.

VI- BENEFICIOS: Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio. Su participación es una contribución para

el conocimiento de situaciones específicas y el desarrollo de estrategias para satisfacer las necesidades poblacionales.

VII- PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: En los cuestionarios no se diligenciarán datos por lo tanto se garantiza la confidencialidad de la participación. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

VIII- INFORMACION ADICIONAL: Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Si alguna de las preguntas de los cuestionarios le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla. Desde ya le agradecemos su participación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del objeto de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono: _____

En vista que usted ha entendido el objetivo de este estudio, ¿desea anotar sus datos personales, para ser informado sobre los resultados de su cuestionario? Sí
___ No ___

Contacto de los investigadores:

CONSENTIMIENTO:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

CC.

FECHA:

Anexo 2

- INSTRUMENTO -

**Síndrome de Burnout en los colaboradores de la Nueva ESE Hospital
Departamental San Francisco de Asís de Chocó**

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y LABORAL

NOMBRE:		EDAD:
SEXO:	FEMENINO ____ MASCULINO ____	HIJOS: SI ____ NO ____ NÚMERO DE HIJOS ____
ESTADO CIVIL	CASADO ____ SOLTERO ____ U.LIBRE ____ SEPARADO ____ VIUDO ____	ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCIÓN _____
ÁREA DE TRABAJO:	NIVEL DE ESCOLARIDAD:	PROFESIÓN U OCUPACIÓN:
TIPO DE CONTRATO	TÉRMINO INDEFINIDO ____ DEFINIDO ____ DE SERVICIOS ____	PRESTACIÓN

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)

Contestar la frase marcando con una x la frecuencia con que verdaderamente ha experimentado ese sentimiento

Evaluaciones/preguntas	Nunca	Algúnavez al año o menos	Una vez al mes o más	Algunas veces semanales	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
	0	1	2	3	4	5	6

1	CE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	CE	Al final de la jornada me siento agotado							
3	CE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	RP	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5	DP	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos							
6	CE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí							
7	RP	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	CE	Me siento "quemado" por el trabajo							
9	RP	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	DP	Creo que tengo comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	DP	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	RP	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	CE	Me siento frustrado por mi trabajo							

14	CE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	DP	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros							
16	CE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés							
17	RP	Tengo facilidad de crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18	RP	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros							
19	RP	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo							
20	CE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	RP	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	DP	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

Anexo 3

- PLAN DE MEJORA -

Objetivo general: Educar a todo el personal de la institución sobre el Síndrome de Burnout, con el fin de identificarlo y prevenirlo a tiempo, logrando el manejo y tratamiento de forma oportuna.

Oportunidad de mejora	Acción a desarrollar	Responsable	Tiempo de ejecución	Medio de verificación	Resultados esperados
Desconocimiento sobre el Síndrome de Burnout.	Realizar educación sobre el Síndrome de Burnout en todo el personal de la institución.	Talento humano	Inicio: noviembre de 2021.	Cronograma, acta de ejecución y fotografías de la actividad.	El 80% de los colaboradores reconozcan que es el Síndrome de Burnout, sintomatología, diagnóstico y la oportunidad en el tratamiento.
Inexistencia de guías y protocolos sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del Síndrome de Burnout.	Elaboración de guías y protocolos sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del Síndrome de Burnout, además socialización con todo el talento humano.	Talento humano	Inicio: enero de 2022.	Guías y protocolos sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del Síndrome de Burnout.	Elaboración de guías y protocolos sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del Síndrome de Burnout. El 80% de los colaboradores conozcan y se adhieran a las guías y protocolos sobre el diagnóstico, manejo y tratamiento del Síndrome de Burnout.
Inexistencia de programas promoción y prevención del Síndrome de Burnout	Crear programas de promoción y prevención del Síndrome de Burnout	Talento humano y Seguridad y Salud en el Trabajo	Inicio: enero de 2022.	Programas de promoción y prevención del Síndrome de Burnout.	Elaboración programas de promoción y prevención del Síndrome de Burnout. Los colaboradores participen de los programas de promoción y prevención.