

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DISTANCIA
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION DE LA SALUD
SEMESTRE III

TRABAJO DE INVESTIGACION
SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE CONSULTA EXTERNA
EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN ARMENIA QUINDÍO

Diana Alexandra Gómez Cano
Edna Katherine Martínez Chaves
María Fernanda Hernández Vanegas
Norma Alejandra Ramírez Sánchez

Manizales, Colombia

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCION.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACION.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
MARCO TEORICO.....	18
Antecedentes Internacionales.....	18
Antecedentes Nacionales.....	21
Antecedentes Regionales.....	23
METODOLOGIA.....	26
Enfoque y Diseño.....	26
Población y Muestra.....	26
Plan de Recolección de la información.....	27
Instrumentos.....	28
Plan de Análisis de información.....	29
Tabla de resultados.....	31
Graficas.....	32
Componente Ético y Consentimiento Informado.....	34
BIBLIOGRAFIA.....	38
Anexos.....	40

LISTA DE TABLAS

1.	Variables	29
2.	Características sociodemografías de la población encuestada	34

LISTA DE GRAFICAS

1.	Distribucion porcentual de la presencia de agotamiento emocional en los funcionarios asistenciales del area de consulta externa	34
2.	Distribucion porcentual de la presencia de sintomas de no realizacion personal en los funcionarios asistenciales del area de consulta externa	35
3.	Distribucion porcentual de la presencia de sintomas de despersonalizacion en los funcionarios asistenciales del area de consulta externa	36
4.	Relacion porcentual entre el agotamiento emocional y la despersonalizacion en los funcionarios asistenciales del area de consulta externa	38
5.	Distribucion porcentual de la presencia de sindrome de burnout en los funcionarios asistenciales del area de consulta externa	38



Universidad
Católica
de Manizales

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título:

Trabajo de investigación Síndrome de burnout en personal asistencial de consulta externa en una institución de salud en Armenia Quindío

Investigadores:

Diana Alexandra Gómez Cano
Edna Katherine Martínez Chaves
María Fernanda Hernández Vanegas
Norma Alejandra Ramírez Sánchez

Línea de Investigación: Proyecto de grado en Administración de la salud

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto: Institución de segundo nivel

Ciudad: Armenia

Departamento: Quindío

Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos semestres

2. RESUMEN

2.1 RESUMEN

El síndrome de Burnout (SBO) es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas. (1)

Objetivo: Analizar la prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud de una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Armenia-Quindío de segundo nivel; identificando factores asociados y causales. Y establecer acciones preventivas para la disminución del desarrollo de la enfermedad en la institución

Metodología: El estudio se enmarcó en la metodología cuantitativa desde un diseño no experimental, debido a que permitió observar y recolectar datos de un fenómeno en su contexto natural. La investigación tuvo un alcance explicativo, descriptivo ya que buscó especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que fué sometido al análisis, y nos arrojó unas conclusiones con el fin de poder contribuir a la mejoría de la calidad de vida de las personas en la entidad.

En la población y muestreo se contó con 7 auxiliares de enfermería, 10 médicos, 3 Enfermeras profesionales que laboraban en una institución de segundo nivel de la ciudad de Armenia Quindío en consulta externa.

La variable utilizada contó con tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, se utilizó el cuestionario MBI (inventario de Burnout de MASLACH) psicóloga estadounidense quien ha realizado diversos estudios del burnout. El cuestionario constó de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo hacia los pacientes y compañeros, y su función fué medir el desgaste profesional de cada individuo. A través de la investigación como profesionales de la salud se pretendió tener identificado los síntomas y causas de la enfermedad y poder contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas. Se encontró que el 20% de las personas encuestadas presentaron síndrome de burnout, con relación a las dimensiones se encontró Agotamiento Emocional (40%), en la Despersonalización (45%) y en la No Realización Personal (55%).

ABSTRACT

Burnout syndrome (SBO) is an inadequate response to chronic emotional stress resulting from high levels of stress at work, personal frustration and inappropriate attitudes to cope with conflict situations.

Objective: to analyze the prevalence of burnout syndrome in health personnel of a second-level health service provider institution in the city of Armenia-Quindío; identifying associated and causal factors. And establish preventive actions to reduce the development of the disease in the institution

Methodology: The study is part of the quantitative methodology from a non-

experimental design, because it allows observing and collecting data on a phenomenon in its natural context. The research has an explanatory, descriptive scope since it seeks to specify the properties, characteristics and profiles of people, groups, communities or any other phenomenon that is subjected to the analysis, and gives us some conclusions, in order to contribute to the improvement of the quality of life of the people in the entity.

In the population and sampling there are 7 nursing assistants, 10 doctors, 3 professional nurses who currently work in a second-level institution in the city of Armenia Quindío in external consultation.

Three dimensions were evaluated; emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment at work, the MBI questionnaire (MASLACH Burnout Inventory) will be used, an American psychologist who has carried out several studies of burnout. The questionnaire consists of 22 items in the form of statements, about the feelings and attitudes of the professional in her work towards patients and colleagues, and her function is to measure the professional burnout of each individual. It was found that 20% of the people surveyed presented burnout syndrome, in relation to the dimensions Emotional Exhaustion (40%), Depersonalization (45%) and Personal Non-fulfillment (55%) were found.

2.2 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se centra en la importancia de conocer e identificar factores de riesgo asociados al Síndrome de burnout, una patología que ha venido en aumento a lo largo de los últimos años y a la que se le ha dado poca importancia a la hora de realizar intervenciones terapéuticas, de promoción y prevención.

El síndrome de burnout es una enfermedad caracterizada por la presencia de agotamiento físico, psicológico, baja motivación personal, actitudes y respuestas negativas a situaciones de estrés tanto consigo mismo como con los demás, derivadas de una alta carga laboral, excesiva presión, conflictos, pocas recompensas emocionales y poco reconocimiento hacia los trabajadores (1). Y es en la actualidad donde son muchos los profesionales con manifestaciones de estrés laboral, en especial aquellos dedicados al sector salud, donde las tareas y las responsabilidades son más extenuantes y estar sometido a sobrecarga laboral permanente termina afectando la salud mental, física y las relaciones interpersonales; es por esto que la investigación va orientada al personal sanitario, con el objetivo de analizar la prevalencia del síndrome de burnout identificando factores asociados y causales y de esta forma poder establecer acciones preventivas.

El estudio se enmarca en la metodología cuantitativa desde un diseño no experimental, con un alcance explicativo, descriptivo, la variable utilizada cuenta con tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y

baja realización personal en el trabajo, utilizando el cuestionario MBI (inventario de Burnout de MASLACH) aplicado a los participantes previa firma de consentimiento informado.

Los resultados obtenidos son analizados a manera de poder hacer un diagnóstico en esta población para así sugerir herramientas para el desarrollo de recursos de afrontamiento a las situaciones de riesgo, de modo que se puedan llevar a cabo no solo en la institución estudiada sino a nivel global para evitar el desarrollo de la enfermedad.

Se encontró que en el personal de salud asistencial de consulta externa de una institución de segundo nivel de la ciudad de Armenia- Quindío la prevalencia del síndrome de burnout es del 20%. Además se encontró que el 40% de las personas encuestadas presentan 2 de las tres dimensiones por lo tanto se sugiere algunas recomendaciones para disminuir el riesgo de padecer síndrome de burnout.

2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El burnout nace en EE. UU. A mediados de los años setenta como una forma de describir las reacciones adversas que se producían en el trabajo de los servicios sociales, siendo la psicóloga social Maslach (1976) quien, sustancialmente, comenzó a reflexionar sobre este fenómeno, utilizando el término “burnout” para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observaba entre los profesionales de la salud mental. De esta forma, Maslach dio cuenta en sus estudios de la relevancia en considerar

los aspectos emocionales que operaban en el burnout, aduciendo que la tensión laboral es una variable interviniente significativa en el proceso de estrés y agotamiento psíquico, y que adecuadas estrategias de afrontamiento tenían implicaciones importantes para los individuos en cuanto a su identidad profesional y conductas laborales (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). (2). En la actualidad es habitual escuchar hablar sobre el síndrome de Burnout y la preocupación de su aparición en el personal de la salud; Desde hace más de treinta años se viene indagando los diferentes factores de riesgo, consecuencias y posibles estrategias para el afrontamiento de la enfermedad, la cual manifiesta diferentes actitudes dañinas no solo del entorno laboral si no el personal.

Las Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional del Trabajo (OIT), llaman la atención sobre aspectos psicosociales que afectan a los trabajadores sanitarios y que si bien estos factores afectan a todos los sectores profesionales, uno de los sectores con más riesgo es el de la atención a la salud, relacionándose con la tensión laboral, la inestabilidad social, el deterioro de las relaciones interpersonales y otros factores psicosociales en el lugar de trabajo.(3)

En la actualidad, son muchos los profesionales con manifestaciones de estrés laboral como el agotamiento físico y emocional, en especial aquellos dedicados al sector salud, cada vez es más frecuente encontrarse en el ámbito laboral, donde las tareas y las responsabilidades son más extenuantes,

y estar sometido a una sobrecarga laboral permanente, desencadena la presencia de un cansancio emocional crónico, el cual, con el paso del tiempo y la presencia de signos y síntomas somáticos, constituyen un síndrome, que afecta la salud mental, física y las relaciones interpersonales.

Jorge Román Hernández, en la investigación publicada por la revista Cubana Salud Pública en el año 2003; menciona que “el estrés en los profesionales de la salud tiene como consecuencia un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados”. (4)

Es por ello que el gremio de los enfermeros, quien es el personal que se entrena para brindar cuidado, son las personas que tienen un contacto directo con los pacientes, donde deben aprender a manejar la situación compleja del medio, también deben entender las circunstancias que los familiares o cuidadores estén pasando y comprender sus estados de ánimo. Adicional a esto los problemas que puede tener en sus vidas privadas, como madres solteras, cabeza de hogar, la no adecuada remuneración, conflictos entre compañeros, entre otras situaciones que puede estar padeciendo el personal de enfermería.

Gil-Monte en 2007 refiere que el síndrome de burnout es “una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización, y se

caracteriza por un deterioro cognitivo que consiste en una pérdida de la ilusión del trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico y por actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización.”(5) Cuando un trabajador de la salud se encuentra bajo una situación de estrés permanente y debe atender a personas puede perder el interés por su profesión, incluso sentir que el trabajo que realiza no cumple con las expectativas inicialmente planteadas y deteriora poco a poco la capacidad para asimilarlo, terminando en un agotamiento emocional que desmejora por completo el rendimiento laboral y las relaciones interpersonales.

El cansancio emocional crónico pone a prueba la capacidad de adaptación de cada individuo, un profesional de salud expuesto de manera permanente a este tipo de desgaste laboral, en donde sus estrategias de afrontamiento se han agotado por completo, generará una falta de empatía e interés hacia su trabajo, lo que a largo plazo incurre no solo en la salud del profesional sino también en la calidad asistencial y en la relación médico-paciente.(5). Es por esto que cuando el personal sanitario se encuentra en un desgaste laboral, no halla estrategias para manejar situaciones cuando los pacientes se tornan inconformes y alterados, la solución que se tiene es no quererlos atender y que sean atendidos por otros colegas y en circunstancias extremas renuncian, trayendo como consecuencia el deterioro en la calidad de los servicios de salud y el riesgo de abandono de los profesionales a sus cargos, lo

que reduciría la atención en los servicios de salud.

Adicional a lo comentado anteriormente “la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha sido identificada como la causa de un brote de enfermedades respiratorias. Enfermedad en Wuhan, provincia de Hubei, China a partir de diciembre de 2019. Al 31 de enero de 2020, esta epidemia se había extendió a 19 países con 11.791 casos confirmados, incluidas 213 muertes. La Organización Mundial de la Salud declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional”.(6). al convertirse en una emergencia sanitaria se aumenta el trabajo en el personal de salud, llegando a una sobre carga laboral donde se ve afectado al trabajador de manera física y emocional.

Siendo declarado como pandemia por la OMS, al extenderse a varios países del mundo. (7) .

Al extenderse a varios países del mundo, se incrementó rápidamente, la atención en los sistemas de salud, los cuales están saturados , por ende los trabajadores de la salud en especial los de urgencias y UCI que son la primera línea de atención, tiene una sobre carga laboral, sin dejar a un lado los otros servicios como consulta externa, que son los encargados de canalizar y brindar una atención oportuna, educando al usuario a que se quede en casa utilizando todas las medidas de protección, para disminuir que las personas se contagien o se compliquen, además de esta carga laboral que tiene “El personal de salud debe lidiar también con falta de insumos, medicación y camas, haciendo que el personal pueda sentir mayor impotencia y frustración, están expuestos a turnos más largos, recursos limitados, fatiga, estrés,

ansiedad y agotamiento físico y mental, por tanto, probabilidades de presentar nuevos casos de depresión, ansiedad y presencia de problemas mentales”.(8), también la angustia que sienten al llegar a sus hogares pensando que en cualquier momento se pueden contagiar y transmitir el virus a la familia.

Por lo anterior, se ve la necesidad de realizar estudios que exploren más a fondo la situación actual del personal de salud, específicamente en el entorno en el cual se encuentran, donde confluyen gran cantidad de variables y de diversos tipos que hacen posible la aparición de síntomas compatibles con el síndrome de burnout, un problema latente, que de una u otra manera afecta profundamente al personal sanitario tanto en el ámbito laboral, cognitivo, psicológico, social y al sector de la salud en general.

Por lo mencionado anteriormente se pretende realizar un estudio con el personal de salud que labora en una institución de segundo nivel en la ciudad de Armenia –Quindío y saber en qué condiciones se encuentra este personal, si están presentando algún nivel de estrés que puedan desencadenar el síndrome de burnout.

Después de realizar un diagnóstico de esta población se pretende sugerir herramientas para el desarrollo de recursos de afrontamiento a las situaciones de riesgo a contraer burnout.

Ante esta problemática actual, se postuló la siguiente pregunta de investigación para este estudio: ¿Cuál es la incidencia y los elementos asociados del síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en una

institución de segundo nivel en la ciudad de Armenia –Quindío?

2.4 JUSTIFICACIÓN

En la situación actual en la que se encuentra el mundo donde las exigencias son cada vez mayores la actividad laboral es por sí misma generadora de estrés, ya que determina la exposición del empleado a ciertos estresores, que según como sean afrontados, determinarán la respuesta individual. Los diferentes estudios han demostrado que el personal de salud es vulnerable a desarrollar el síndrome de burnout, debido a que se enfrenta al sufrimiento humano y esto puede predisponer en mayor medida al agotamiento personal, angustia y sentimientos de tristeza, sumándole largas jornadas de trabajo, pocos estímulos por parte del empleador y cansancio físico. Dentro de este orden de ideas si las organizaciones no favorecen procesos que permitan ajustes entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, puede producirse una pérdida en la calidad del servicio que se presta, y una desmotivación mayor en sus empleados.

Se deben tener en cuenta las necesidades de los trabajadores, estas necesidades pueden ser adaptativas y que implique un aprendizaje, o desadaptativas, la cual traerá un desgaste e insatisfacción. Algunos estudios han descrito ciertas características que influyen en la salud del trabajador; de estas destacan el tamaño de la empresa, la responsabilidad que se tiene, las disfunciones de rol y la falta de participación en la toma de decisiones.

Cabe considerar, por otra parte, que al relacionar estrés y el trabajo surgen

exigencias como la necesidad de satisfacción, autoestima y realización personal, las cuales cumplen un papel destacado, para encontrarle sentido a la actividad que se realice. Es así como el estrés laboral se puede definir como el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo. Por lo mencionado anteriormente se pretende realizar un estudio que permita contribuir a la calidad en el servicio y la atención por el personal de salud contribuyendo a la disminución de eventos adversos, además de la prevención y de esta manera disminuir los problemas legales secundarios a errores cometidos por personal agotado físico y mentalmente. Es importante analizar los factores psicosociales a los que se expone el personal y podría determinarse la necesidad de implementar estrategias y aplicar herramientas para mejorar el afrontamiento a las situaciones estresantes, conocer donde enfocar los recursos internos de cada trabajador, y definir programas de intervención que eviten o disminuyan este problema, proponer actividades que beneficien el estado de salud de las personas y mejorar las demás patologías derivadas del estrés y la alta tensión que produce estar en un ambiente laboral donde las personas son tan vulnerables, pues es claro que las organizaciones necesitan tener empleados sanos, con motivaciones personales y profesionales para lograr una fuerza laboral saludable que disminuya no sólo el ausentismo sino también aumente su calidad de vida.

Se han encontrado estudios basados en UCI, urgencias y hospitalización, pero pocos en consulta externa, donde también se pueden encontrar situaciones de

estrés ya que se debe responder por las obligaciones incluso fuera del horario laboral. Se debe continuar con otros estudios que permitan acoger diferentes áreas profesionales de apoyo en el sector de la salud, ya que este síndrome afecta a nivel individual y colectivo. De acuerdo a la teoría realizada por "Christina Maslach (1976) quién ha convertido 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

se debe responder por las obligaciones incluso fuera del horario laboral. Se debe continuar con otros estudios que permitan acoger diferentes áreas profesionales de apoyo en el sector de la salud, ya que este síndrome afecta a nivel individual y colectivo. De acuerdo a la teoría realizada por "Christina Maslach (1976) quién ha convertido 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.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de consulta externa de una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Armenia-Quindío de segundo nivel; identificando factores asociados y causales.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar en el personal de la institución síntomas relacionados con el Síndrome de Burnout
- Clasificar los resultados obtenidos de acuerdo al muestreo
- Establecer acciones preventivas para disminuir el desarrollo de burnout

4 MARCO TEORICO

Antecedentes internacionales

“Estudios realizados en el Reino Unido sobre un total de 564 médicos generales (9), en el que manejaron el Inventario de Maslach y Jackson, señaló que el 46% de los mismos mostraban altos niveles de cansancio emocional, el 42% presentó síntomas de despersonalización y el 34% síntomas de sensación de falta de realización personal” (9).

“De igual manera investigadores de la Universidad de Alberta, en Canadá (10) Se propusieron generar conocimiento acerca de la prevalencia del síndrome en médicos y, si existía alguna diferencia entre las diferentes especialidades de la profesión. Fueron encuestados un total de 1.152 médicos (activos y jubilados), médicos residentes. Los resultados demostraron que el 48,7% de los encuestados se encontraban en fase avanzada del síndrome de Burnout, la prevalencia general en Canadá oscila entre el 38-42%” (9).

“En Cuba, Hernández (11) realizó un estudio descriptivo realizado por el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores en médicos y enfermeros del primer y segundo nivel de atención, utilizaron tres instrumentos de medición, entre los que se encontraba el Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno (CBB). Observaron que la prevalencia en médicos alcanzó un 35 % y fue superior en el primer nivel, especialmente en mujeres (58,3%). Estos profesionales presentaron síntomas de estrés como: trastornos del sueño, cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga o debilidad y acidez o ardor estomacal” (9).

En encuesta de residentes y cirujanos médicos en Chile encontró una prevalencia global del síndrome de burnout de 64,4%, mientras que, de acuerdo a las subescalas de clasificación, el cansancio emocional mostró una prevalencia del 76%; la baja realización personal en el trabajo un 55%, y la despersonalización el 62% de los casos. Y a partir de una revisión integradora, fue posible verificar que, entre 106 estudios, aquellos que presentaron niveles

medios de Burnout mostraron, en su mayoría, Agotamiento emocional bajo ha moderado, Despersonalización baja y Realización personal moderada.

En un análisis de burnout con enfermeras chinas, se descubrió que el estrés laboral influía positivamente en el desarrollo del burnout y negativamente en el apoyo social y la autoeficacia, siendo el apoyo social un mediador entre el estrés y el burnout, con un efecto ligeramente mayor sobre el agotamiento que el estrés. Aunque los principales factores estresantes fueron la alta carga de trabajo, las relaciones interpersonales con los médicos y los pacientes, y la distancia de sus familias por el tiempo en el trabajo, fue la falta de apoyo social, tanto en el trabajo como en la familia, lo que tuvo el mayor efecto sobre el burnout. (10).

Estos estudios nos brindan un panorama global de cómo se ha ido desarrollando la prevalencia del síndrome de burnout a nivel mundial, que incluso alcanza niveles considerables, cercanos al 50% en los profesionales sanitarios evaluados, teniendo como desencadenante principal el estrés laboral, importante a tener en cuenta ya que nos muestra como se ha ido fortaleciendo la presencia de esta patología en el personal de salud y nos sirve como punto de partida para lograr investigar más a fondo su prevalencia en nuestro país, de modo que se puedan llevar a cabo estrategias para poder mitigar y disminuir su aparición y sus consecuencias.

Antecedentes nacionales

“En Colombia, se pueden citar los estudios de Hernández (2002) con personal

sanitario en el Hospital Militar en Bogotá; Vinaccia y Alvarán (2004) con auxiliares de enfermería de una clínica en Medellín; Guevara, Henao y Herrera (2004) con médicos internos y residentes del Hospital Universitario de Cali; Restrepo, Colorado Leguizamón, Novoa y Moreno (2006) con residentes de medicina interna de un hospital de la ciudad de Bogotá; Tuesca - Molina, Aguarán, Suárez, Vargas y Vergara (2006) con enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla (2006). Estos estudios fueron desarrollados partiendo de la teoría de Maslach y con el instrumento psicométrico MBI en diferentes versiones. Es importante anotar que en la mayoría de estos estudios colombianos no se han reportado datos significativos de presencia de niveles elevados de Burnout”.

“Cabe anotar, que en Colombia, el estudio del síndrome del “quemado” se ha focalizado de forma casi exclusiva en el personal sanitario y docentes
REVISIÓN DOCUMENTAL SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN
FUNCIONARIOS DE ORGANIZACIONES COLOMBIANAS excluyendo otras profesiones, por lo que se justifica llevar a cabo una revisión documental sobre este tema de los últimos años, para tener una perspectiva más amplia sobre esta problemática local”.(11)

“En Colombia, este síndrome ha tenido gran incidencia en varias profesiones que implican así sea un mínimo de atención o relacionamiento con los demás, Gil Monte a través de diversas colaboraciones (citado por Tejada & Gómez, 2011), nos evidencia las siguientes estadísticas: 11.7% en educadores de personas discapacitadas (Gil-Monte et al., 2005), 7.76% en profesionales de

atención a clientes (Gil-Monte & Olivares, 2007) y 5.09% en trabajadores en cajas de compensación (Olivares & Gil-Monte, 2007) y en el área de enfermería, haciendo revisión en lo citado por Gutiérrez-Lesmes, Lobo-Rodríguez & Martínez-Torres, 2016, se evidencia una incidencia del 15,5% en Barranquilla por Tuesca-Molina, Iguarán, Suárez, Vargas, Vergara; 26,6%” (12).

Según los estudios previamente mencionados, en nuestro país no se han reportado niveles elevados de síndrome de burnout, sin embargo, es de tener en cuenta que estos han sido estudios llevados a cabo muchos años atrás, que si bien nos aportan gran información porque nos brindan un panorama general de lo que ha sido la presencia de este síndrome a través del tiempo, no nos definen el estado actual de la patología en nuestro medio, sobre todo teniendo en cuenta todos los avances tecnológicos, el auge en la sobrecarga laboral del personal de salud en los últimos años y el estado actual de pandemia que estamos viviendo.

Antecedentes regionales

En una clínica oncológica de la ciudad de Armenia se realizó un estudio al personal asistencial sobre la prevalencia del síndrome de burnout y se encontró el siguiente resultado:

“Podemos deducir de este estudio qué el perfil del sujeto afecto de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral de más de 10

años, que manifiesta una baja realización personal (RP) en su trabajo, por encima del resto de dimensiones del Síndrome de Burnout (SB), estando el agotamiento personal (AP) y la despersonalización (D) en niveles medios, con una prevalencia del 14% de profesionales afectados (con las tres dimensiones en niveles altos), y con un alto riesgo de padecer el síndrome en un 24% (con dos dimensiones en niveles elevados y la tercera en nivel medio)”.

“Influencia del estrés laboral en la salud: El 98% de los profesionales considera que el estrés laboral influye en su estado de salud. Esta influencia es mucha para un 16%, bastante para un 58%, y poca para un 24%. Solamente el 2% considera que el estrés laboral no tiene ninguna influencia en la salud”(13) .

“Finalmente participaron 227 médicos en diferentes instituciones de la ciudad de Manizales (Caldas) y de la Virginia (Risaralda) en Colombia, entre las cuales se encuentran el Hospital Infantil Universitario Rafael Henao Toro, Fundación Cardiovascular, Clínica San Marcel, Clínica Aman, Clínica Versailles, ESE San Pedro y San Pablo. Se observa que la mayor proporción 61,7% pertenecían al género masculino, 44,1% casados, 50 % con hijos”.

“El 42% eran especialistas, el 70,9% realizaban actividades extralaborales, en las cuales invertían en promedio 7 horas a la semana y el 49,4% realizaban al menos 2 horas diarias de dichas actividades, el 44,6% recibían entre 6 y 10 salarios mínimos vigentes, el 75,2% tenían contrato a término definido, en promedio trabajaban 58 horas a la semana, realizaban 3 turnos y tenían 21

pacientes diarios a cargo; de acuerdo a la categorización del APGAR, se encontró que el 67,7% tenían una buena funcionalidad familiar. En promedio tenían un 68% del máximo posible de relaciones personales adecuadas”(13) .

Estos antecedentes nos demuestran que a pesar de que la mayoría de profesionales evaluados tienen un trabajo estable, una adecuada relación y funcionalidad familiar y un buen salario, el estrés a nivel laboral está presente en más del 90% y afecta el estado de salud de manera considerable, no obstante se hace necesario realizar más estudios donde se incorporen mayor número de profesionales, en las diferentes áreas de atención en salud para poder determinar los factores y la predisposición que se tiene de padecer esta patología que como se puede evidenciar afecta enormemente en la calidad de vida de quien lo padece.

Es evidente que el síndrome de burnout es una patología cada vez más frecuente en el ámbito laboral, que no solo afecta al personal sanitario sino también a múltiples y diversas profesiones expuestas a situaciones de estrés permanente; y aunque no hay muchos estudios que indiquen la prevalencia y el impacto actual de esta patología en nuestro medio, es un punto de partida importante para investigaciones como la que se está realizando. Tal como lo describe uno de los referentes en los antecedentes previamente mencionados “ se justifica llevar a cabo una revisión documental sobre este tema de los últimos años, para tener una perspectiva más amplia sobre esta problemática local” una problemática que poco a poco irá generando gran impacto en la

salud pública, la calidad de vida e incluso los costos en salud.

5. METODOLOGIA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

El estudio se enmarcó en la metodología cuantitativa desde un diseño no experimental, debido a que permitió observar y recolectar datos de un fenómeno en su contexto natural para analizarlos (Sampieri, Fernández y Baptista 2014) (14). La presente investigación tuvo un alcance explicativo, descriptivo, pues el propósito fue recolectar datos a partir de un instrumento aprobado para observar y analizar si las personas de la muestra presentaban síntomas del síndrome de Burnout. Estudios de alcance Descriptivos: buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren (15). Además, fue descriptivo porque permitió medir las variables y relacionarlas e identificar en qué porcentaje se encontraba presente el síndrome.

5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo total fue el personal asistencial que laboraba en consulta externa en una institución de segundo nivel de la ciudad de Armenia, cuyo valor correspondió a 20 personas: 7 auxiliares de enfermería, 10 médicos, 3 enfermeras profesionales. Como se trabajó con la totalidad de la población de esta entidad no se realizó muestreo.

5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Por medio de un oficio se solicitó autorización a la junta directiva de la entidad COSMITET LTDA, localizada en la ciudad de Armenia, Quindío para poder llevar a cabo el proyecto de investigación en dicha institución, en ella se relataron el objetivo del mismo, las fechas en las que sería realizado y en la que se expondrían los resultados obtenidos, se anexó copia del cuestionario instrumento de estudio y se entregó con numero de documento y firma de las integrantes del proyecto de investigación, además de copia de recibido.

Posterior a obtener autorización por parte de la dirección, se procedió a realizar sesión presencial en la institución, contando con la participación de directivos y personal de talento humano en salud, se realizó una breve descripción del proyecto, la importancia de su realización, los objetivos propuestos y los métodos de evaluación y obtención de resultados, dentro del perfil requerido se contó con la participación de 20 profesionales entre médicos, enfermeras jefes y auxiliares de enfermería del servicio de consulta externa, quienes previa firma de consentimiento informado procedieron a diligenciar el cuestionario habilitado para el estudio, posterior al diligenciamiento de éste se informaron las fechas en las cuales se estaría realizando nuevamente sesión para exponer resultados tanto con el personal asistencial como directivo de modo que ellos pudieran estar al tanto del panorama que se presentó en la institución y pudieran tomar las medidas preventivas y de manejo necesarias para actuar en función del bienestar de sus profesionales.

5.4 INSTRUMENTO

Como instrumento de recolección de información se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes o usuarios y su función fué medir el desgaste profesional. Este test pretendió medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

(16).

Se escogió este cuestionario porque fué el que mejor permitió identificar las variables, fué fácil de comprender, de contestar y permitió realizar la tabulación de manera más sencilla.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días. (16).

5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Posterior a la formulación de la pregunta de investigación se identificaron los datos necesarios, la población, las variables o atributos específicos y los criterios de inclusión y exclusión que se requerían para la misma.

Los participantes en la investigación previa firma de consentimiento informado realizaron el cuestionario propuesto, los datos fueron recopilados y se organizaron de modo que: las variables sociodemográficas se procesaron en una matriz o base de datos en disposición de filas y columnas y posteriormente se realizó un proceso de limpieza para determinar si estaban incompletos, contenían duplicados o errores; los datos correspondientes a las variables clínicas usadas se procesaron en otra base de datos con su posterior limpieza y organización.

Posterior a tener los datos procesados, organizados y limpios se procedió a correlacionar los resultados de las variables clínicas con las sociodemográficas a modo de interpretar y derivar conclusiones basadas en los requisitos.

Los análisis de los resultados de la encuesta se realizaron a través del uso de Excel, tablas dinámicas para procesar los datos, graficas, herramientas estadísticas y cuadros comparativos. De igual forma se empleó análisis concluyente.

Se utilizó las siguiente escala de clasificación

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	<i>Indicios de Burnout</i>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		<i>Más de 26</i>
Despersonalización	5-10-11-15-22		<i>Más de 9</i>
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		<i>Menos de 34</i>

5. 6. COMPONENTE ÉTICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

La ética ha surgido en todas las culturas como modelos de comportamiento basados en los conceptos de moralidad, juicio y razonamiento, y estos estándares morales se mantienen en momentos específicos. Por otro lado, las normas siempre deben buscar un estilo amable y compasivo con comprensión y consideración objetivas.

Si bien esto es difícil en muchos casos, afortunadamente, debido a la flexibilidad de las normas y la variabilidad de los conceptos a lo largo de los siglos, la ética ha ido abriendo el camino, lo que indica un avance hacia la igualdad de derechos y el respeto por los demás seres humanos. La dirección de los animales y el planeta.

En la resolución 8430 de 1993 dice En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la

protección de sus derechos y su bienestar.(17).

El estudio de las personas es un tema complejo, que se desarrolla entre el avance de la ciencia y la protección de los seres humanos que participan en la ciencia. Sin embargo, se debe restringir el respeto y la dignidad de las personas.

El objetivo final de la investigación debe ser el mismo que el objetivo médico: ayudar a aliviar el sufrimiento de los pacientes. La ética puede reducir el riesgo de daños o perjuicios a la dignidad personal. Las responsabilidades profesionales de los investigadores y las instituciones participantes son la base para la protección efectiva de los participantes.

Las personas que contribuyan a la investigación no estarán en riesgo. Los requisitos éticos de la investigación tienen como objetivo minimizar la posibilidad de uso para garantizar que las personas involucradas no solo sean utilizadas, sino también respetadas al hacer contribuciones a la sociedad.

ARTICULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (18)

El estudio realizado fué de carácter descriptivo donde se pretendió evidenciar por medio de la encuesta la dimensión de la enfermedad en la entidad prestadora de salud.

Código de Nuremberg El código aclaro mucho de los principios básicos que regulan la realización ética de la investigación. La primera disposición del código señala que “es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario del sujeto humano.(19).

El consentimiento informado representa los principios éticos básicos de respeto a los demás y su autonomía, derechos y capacidad para tomar decisiones basadas en la información recibida.(20)

Este es el proceso de comunicación entre el investigador y el participante, inicia antes que se emprenda la investigación. La información cuenta con tres componentes esenciales del consentimiento:

- Proveer suficiente información antes de los procedimientos.
- Brindar la información de manera comprensible y sencilla.
- Invitar a la participación y leer el consentimiento en un ambiente libre de presión o influencias indebidas.(20)

Se informó a los participantes el motivo de la investigación, para que el tema de discusión fuese más claro y los participantes conocieran y aprendieran a caracterizar las alarmas tempranas de una enfermedad que deteriora al ser como

persona y como colaborador de una entidad.

PARÁGRAFO PRIMERO de la resolución 8430. En el caso de investigaciones con riesgo mínimo, el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo.(17)

La investigación realizada vino acompañada del comité ético de la investigación, que respaldó y realizó correcciones al proceso realizado en la entidad prestadora de salud, este comité brindó la acreditación correspondiente que ningún derecho a los participantes sea vulnerado

El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. (20). Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de determinar

la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.(20).

Los estudios contienen el menor riesgo, porque son estudios basados en técnicas y métodos de exploración descriptiva, en los que no se interviene ni se reforma deliberadamente las variables utilizadas.

6. RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1: Características Sociodemográficas de la población encuestada

Variable	Frecuencia	%
Sexo		
Masculino	2	10%
Femenino	18	90%
Total	20	100%
Edad		
20-30	4	20%
31-40	8	40%
41-50	5	25%
51-60	3	15%
Total	20	100%
Estado civil		
Casado	6	30%
Soltero	10	50%
Viudo	0	0%
Divorciado	0	0%
Unión libre	3	15%
Separado	1	5%
Total	20	100%
Profesión		
Medico	10	50%
Enfermera	3	15%
Auxiliar de enfermería	7	35%

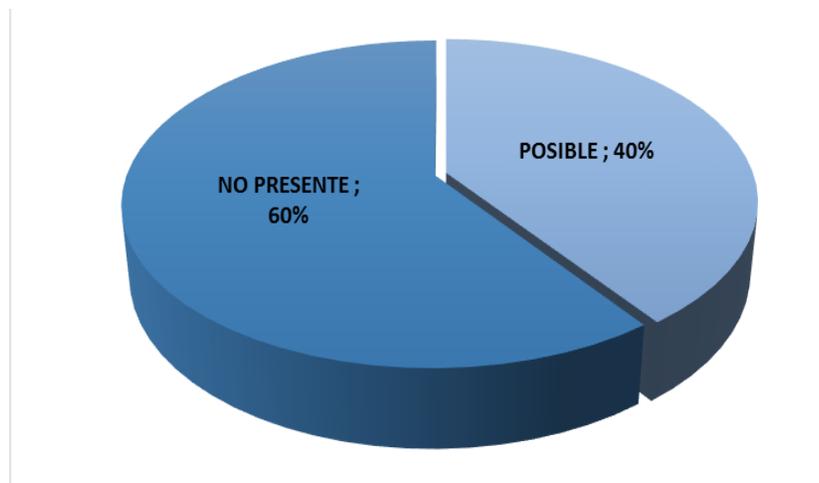
Total	20	100%
Tiempo laborado		
1-10.	8	40%
11-20.	8	40%
21-30.	2	10%
31-40.	2	10%
Total	20	100%

FUENTE: INSTRUMENTO CUESTIONARIO MBI APLICADO A LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DE CONSULTA EXTERNA

GRAFICAS DIMENSIONES SÍNDROME DE BURNOUT

GRAFICA 1.

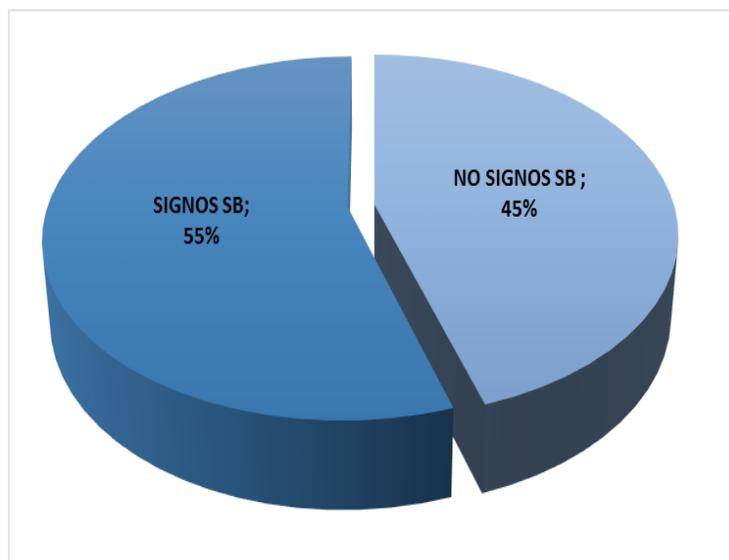
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA PRESENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA



FUENTE: INSTRUMENTO CUESTIONARIO MBI APLICADO A LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DE CONSULTA EXTERNA

De la población encuestada el 40% presentó agotamiento emocional, durante el estudio se logró una comunicación con la población objeto, donde varios refirieron sentirse, cansados, desmotivados, con sobre carga laboral y al no tener un contrato laboral justo los médicos se ven obligados a tener varios trabajos, esto afecta el rendimiento en las actividades realizadas, adicionalmente por la pandemia actual se ve afectado el ambiente laboral, por el aumento en el nivel de estres, de ser contagiados, exponer a sus familias y también por el incremento en el trabajo y sus condiciones. Si todo esto no se controla a tiempo, puede aumentar el riesgo de sufrir los síntomas de Burnout en los trabajadores que no se encuentran afectados, disminuyendo el rendimiento laboral y afectando las relaciones interpersonales.

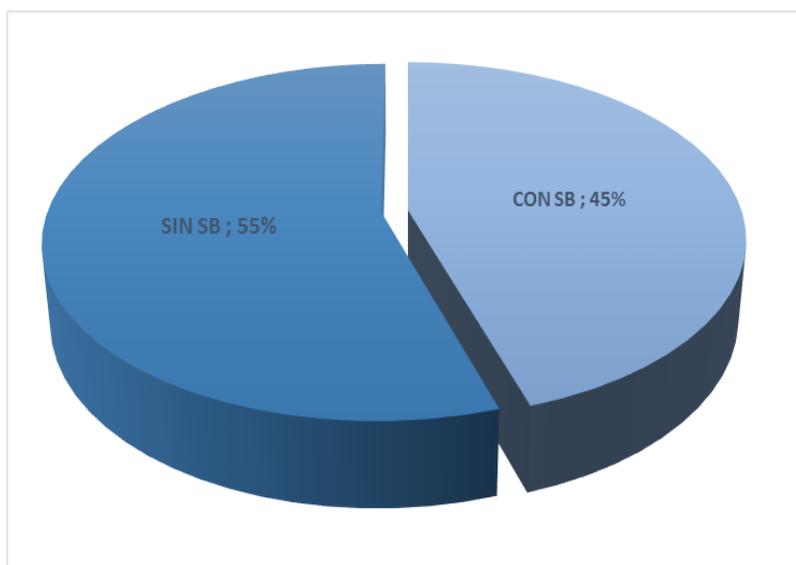
GRAFICA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESENCIA DE SINTOMAS DE NO REALIZACION PERSONAL EN LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA



FUENTE: INSTRUMENTO CUESTIONARIO MBI APLICADO A LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DE CONSULTA EXTERNA

EL 55% de las personas encuestadas presentó signos de no realización personal, en lo que se pudo observar y lo que el personal encuestado comentó debido a la pandemia actual se sienten temerosos y su rendimiento laboral no es suficiente, es por ello que creen, que por las condiciones y tipo de consultas como las telefonicas no están ejerciendo su profesión como debe ser, el no tener contacto con el paciente, no poder realizar una valoración física o toma de signos vitales han hecho que se sientan temerosos de que sus pacientes se descompenen, creando frustración, afectando así el desempeño en el trabajo al no contar con la motivación suficiente para enfrentar nuevos retos laborales.

GRAFICA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESENCIA DE SINTOMAS DE DESPERSONALIZACION EN LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA

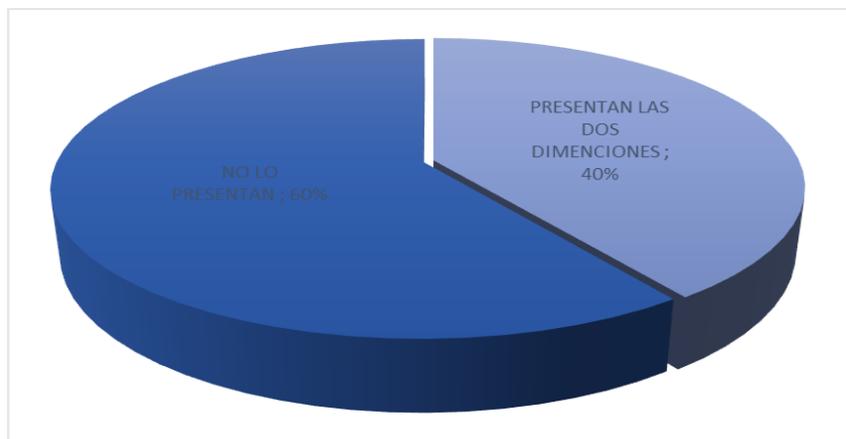


FUENTE: INSTRUMENTO CUESTIONARIO MBI APLICADO A LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DE CONSULTA EXTERNA

En esta dimensión se encontró que el 55% de las personas encuestadas no presentan

síntomas de despersonalización. En lo que se pudo evidenciar en los trabajadores de la salud, es que a pesar de que se sienten estresados y en algunas ocasiones frustrados, el nivel de despersonalización no es muy alto, esto es un aspecto muy importante por que se trabaja con personas y el sufrimiento de ellos y sus familias, por lo que seria muy triste sentir que los demás no interesan. Es importante trabajar y fortalecer las acciones preventivas para evitar la aparición de la misma en el personal.

GRAFICA 4. RELACION PORCENTUAL ENTRE EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y LA DESPERSONALIZACION EN LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA

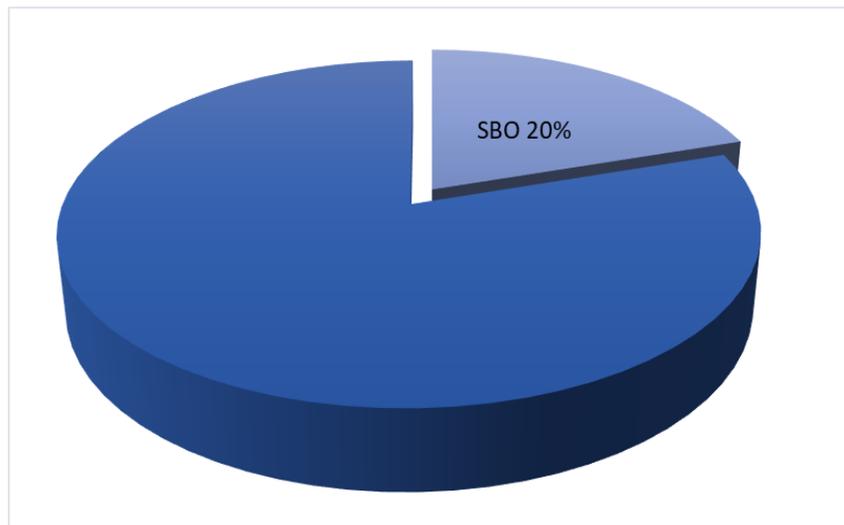


FUENTE: INSTRUMENTO CUESTIONARIO MBI APLICADO A LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DE CONSULTA EXTERNA

Se observó que el 40% de las personas encuestadas presentó dos de las tres dimensiones requeridas para padecer el síndrome de burnout, durante la ejecución de la investigación y la comunicación con el personal en estudio, se encontró que muchas veces ellos y sus compañeros se sienten cansados, sin ganas de trabajar y parte de esta situación es por la sobre carga laboral y las nuevas condiciones de trabajo dadas por la pandemia, por ejemplo las consultas telefónicas, en donde el uso de su teléfono personal ha hecho que su número sea de dominio público y reciban mensajes y llamadas las 24

horas del día, los 7 días de la semana, o el manejar varios drives con información de los pacientes para el envío de medicamentos y toma de laboratorios domiciliarios han ocasionado que el personal se sienta agotado, manifestando actitudes negativas.

GRAFICA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESENCIA DE SINDROME DE BOURNOUT EN LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA



FUENTE: INSTRUMENTO CUESTIONARIO MBI APLICADO A LOS FUNCIONARIOS ASISTENCIALES DE CONSULTA EXTERNA

Se evidenció que el 20% de la población estudiada padece síndrome de burnout, a pesar de ser un servicio de consulta externa, los profesionales analizados refirieron que se sienten vulnerables al exceso de trabajo y la poca retribución monetaria, sobre todo, a quienes son cabeza de familia, esto atribuye al estrés permanente y afectación del ambiente laboral entre los compañeros, se pudo observar también que la pandemia ha jugado un papel muy importante como estresor en el personal de salud dado que no se cuenta con los elementos de protección personal adecuados, las largas jornadas de

trabajo y la angustia constante de ser contagiados, si bien el porcentaje de padecimiento del síndrome de burnout es bajo, el hecho de que la enfermedad esté presente en la institución debe ser un dato alarmante.

DISCUSIÓN

Desde 1974 cuando se describe por primera vez el síndrome de Burnout se hace una correlación entre el desgaste profesional y algunos factores de riesgo de origen ocupacional, este síndrome se ha estudiado desde diferentes perspectivas y profesiones tanto a nivel nacional como a nivel mundial, si bien, se ha identificado su prevalencia en diferentes áreas laborales, existen diversas investigaciones que nos muestran como el personal de salud tiene una mayor vulnerabilidad de desarrollar síndrome de burnout, teniendo en cuenta que las condiciones de trabajo en las instituciones sanitarias no son las adecuadas, ya sea por sobre carga laboral, largas jornadas mal remuneradas, gran volumen de pacientes atendidos diariamente, la falta de adherencia a los tratamientos que generan complicaciones a la hora de llevar a cabo la atención correspondiente, entre otras, lo que termina generando en los empleados sentimientos de frustración, desesperanza, impotencia, fracaso, agotamiento y/o distanciamiento tanto hacia sus usuarios como hacia sus compañeros de trabajo, es por tal motivo que se lleva a cabo la presente investigación, con el objetivo de identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en personal asistencial de consulta externa que labora en una institución

prestadora de servicios de salud de segundo nivel en la ciudad de Armenia- Quindío; determinando factores asociados y causales con el fin de generar estrategias de tipo preventivo frente a la presencia del mismo.

Teniendo en cuenta la literatura Colombiana, se evidencia ciertas diferencias porcentuales en cuanto a la prevalencia del síndrome de burnout en estudios realizados previamente con respecto a la presente investigación.

En el estudio realizado por Muñoz, O. Y. A., Osorio, M. D. M., Robles, D. E. P., y Romero, F. Y. E. (2014), en el cual se aplican diferentes cuestionarios entre ellos el MBI a una serie de profesionales del área de la salud de una clínica de Villavicencio para establecer la relación entre las variables sociodemográficas, laborales y psicológicas asociadas al síndrome de burnout, esta investigación reporta una mayor participación del género femenino y la presencia de la enfermedad en el 20,1% de la población participante.(21).

Si bien, se encuentra en mayor porcentaje el género femenino, esto se atribuye al hecho de que la enfermería es una profesión en la que predomina este género y la mayoría de participantes se desempeñaban en esta área, por otra parte es evidente la similitud en cuanto a la prevalencia de la enfermedad: 20.1 % para el estudio citado, 20% para la presente investigación; lo que si bien puede verse como un porcentaje no muy considerable, hay que tener en cuenta que ambos estudios se llevaron a cabo con pocos individuos, lo que se tiene que tomar como punto de partida para que en un futuro se realicen investigaciones que incluyan un mayor porcentaje de población asociado a un equilibrio entre el número de profesionales que se desempeñan en cada área asistencial.

En otro estudio realizado en la ciudad de Manizales en médicos que laboraban en Instituciones de dicha ciudad y en la Virginia (Colombia). 2011. Se contó con la participación de 227 médicos y se encontró una prevalencia del síndrome de burnout del 17.6%.¹⁽¹³⁾.

Otro porcentaje que se asemeja a lo reportado en la presente investigación, cabe aclarar que el estudio citado fue realizado solamente a médicos que trabajaban en diversas entidades con diferentes niveles de complejidad, lo que difiere del actual, debido a que solo se llevó a cabo en personal de segundo nivel de atención y de consulta externa, sin embargo, se puede evidenciar como a pesar de las diferencias tanto a nivel de complejidad, localización y área de trabajo, la enfermedad si esta presente y va de la mano con el hecho de ser profesional de la salud, en este caso, de ser médico, lo que por cierto es evidente en la presente investigación en la que se tuvo un mayor porcentaje de prevalencia a nivel de los galenos.

En la investigación de Hernández, J. (2003) en profesionales de salud tanto enfermeros como médicos de primer y segundo nivel de atención se evidencia una prevalencia de la enfermedad del 30 % y en cuanto a síntomas relacionados con estrés laboral un 50 % en el grupo total de profesionales de la salud. (22).

Se evidencia un reporte similar a lo encontrado en esta investigación en donde los síntomas superan en la mayoría de los casos el 40%, al igual que en los anteriores estudios la mayor prevalencia se da a nivel de profesionales médicos y el porcentaje de presencia de la enfermedad oscila entre valores del 20 al 30%. Sin embargo, en el estudio realizado por Contreras, & Espinal, & Pachón, & González (2013) "Burnout, liderazgo y

satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá” se describe un porcentaje bajo de personas con el Síndrome de Burnout (2,3%) o con alto riesgo de padecerlo (4,5%); segundo, una proporción importante de personas que se encuentran claramente en bajo riesgo, por tener bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, acompañado de un nivel alto o medio de realización personal (37,4%).(23).

Estas son diferencias porcentuales considerables si las comparamos con lo encontrado en los estudios previamente citados y por supuesto en la presente investigación, se hace importante conocer si el hecho de trabajar en un mayor nivel de atención en el que se cuenta con mayores avances tecnológicos y en el que se puedan prestar servicios especializados, a diferencia de los primeros y segundos niveles, sea un factor importante a la hora de que se presenten estas diferencias porcentuales significativas, lo que incrementa la necesidad de continuar desarrollando investigaciones en aras de determinar causales que hagan la diferencia a la hora de que se presente la enfermedad

Otro estudio que difiere en cuanto a prevalencia del síndrome de burnout se realizó en la ciudad de Bogotá a 184 médicos de tres instituciones de salud, dos de ellas, centros de atención ambulatoria y una entidad privada de carácter mixto hospitalaria y consulta externa, en dicho estudio la prevalencia de la enfermedad fue de 2,2% y resaltan como aspecto importante el papel de las mujeres en la composición de la muestra. (24).

Un punto importante a tener en cuenta es la similitud en el área de trabajo en la cual se realizó el estudio, que es la parte ambulatoria o de consulta externa, ya que la mayoría de los estudios que se encuentran en la literatura se centran más en el área hospitalaria o de urgencias, sin embargo, se evidencia una diferencia significativa en los porcentajes de

prevalencia de la enfermedad con respecto a lo encontrado en la presente investigación, es difícil poder definir las causales de dichas brechas porcentuales lo que deja como labor la necesidad de realizar más estudios en este campo para poder realizar comparaciones más exactas a la hora de sacar conclusiones.

A nivel exterior, en un estudio realizado en España por A. Martínez de la Casa Muñoz, C. del Castillo Comas, E. Magaña Loarte, I. Bru Espino, A. Franco Moreno, A. Segura Fragoso (2003) muestra una alta prevalencia en el personal médico de una institución de este país, destacando la existencia de burnout en un 76,4% de los profesionales, siendo moderado en el 38,9% y alto en el 37,5% y en el cual el mayor porcentaje era padecido por el género masculino.(25).

Se puede evidenciar un porcentaje elevado de SBO en dicho estudio a diferencia de lo encontrado en el nuestro y lo reportado prácticamente en la mayoría de la literatura Colombiana, quizá el hecho de que España sea un País desarrollado, que cuenta con un ritmo y estilo de vida más acelerado crea influencia a la hora de que se presente la enfermedad partiendo del hecho de que además de la carga laboral se tiene que someter al estrés posterior de un ambiente hostil.

Por el contrario en la investigación realizada a personal de enfermería de consulta externa en un hospital de la ciudad de Cuenca entre los que se encontraban 16 enfermeros profesionales y 13 auxiliares se reporta que el 35.44% presentaban cansancio emocional, el 16.252% despersonalización y el 20.60% baja realización personal. (26).

Todo esto nos indica que aunque han sido muy variables los datos obtenidos en cuanto a la presencia del Síndrome de Burnout en diferentes investigaciones, no se desmerita el hecho de que se está convirtiendo en una problemática de salud, que se presenta tanto en

el contexto laboral como en el entorno psicosocial de la persona que lo padece, siendo no solo un asunto de las profesiones asistenciales, que han sido las más estudiadas, sino también de las diversas profesiones que tienen contacto permanente con diferentes usuarios.

En nuestro estudio se contó con la participación de 7 auxiliares de enfermería, 10 médicos y 3 enfermeras profesionales que actualmente laboran en una institución de segundo nivel de la ciudad de Armenia Quindío en el área de consulta externa, se utilizó el cuestionario MBI (inventario de Burnout de MASLACH) en donde se evaluaron las tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, obteniendo como resultado la presencia de estos en un 40%, 45% y 55% respectivamente, se evidencio que por cada 20 profesionales 4 padecen el síndrome de burnout y cabe resaltar que dentro de los datos obtenidos mas del 40% presentan afectación en 1 o 2 de las dimensiones que conforman el padecimiento de la enfermedad, un porcentaje que debe considerarse alarmante ya que nos esta demostrando que aproximadamente la mitad de los trabajadores ya tiene una afectación emocional de base que puede incurrir en el desarrollo posterior de la enfermedad y derivar en consecuencias físicas, psicosociales y de desempeño laboral, es por esto que se hace imprescindible llevar a cabo estudios encaminados a establecer la prevalencia del síndrome de burnout en las diversas instituciones asistenciales, lograr que cada hospital, clínica, centro de salud tenga por lo menos un panorama del comportamiento y presencia de la enfermedad en sus trabajadores para que de esta manera se puedan realizar las intervenciones correspondientes y así poder frenar el curso de la enfermedad, se debe tener en cuenta que las investigaciones que se han llevado a cabo no se han centrado tanto en el ámbito

ambulatorio lo que hace que nuestro estudio se pueda tomar como punto de partida para poder desarrollar investigaciones futuras centradas en esta área y de esta manera resaltar la importancia de propender por políticas de atención en salud y estrategias organizacionales mucho más conscientes que estén dirigidas a evitar la sobrecarga laboral, mejorar el clima en el trabajo y promocionar el bienestar tanto para los usuarios como para los empleados.

CONCLUSIONES

- En el estudio realizado se evidenció que la incidencia del síndrome de burnout en el personal de salud asistencial de consulta externa, que trabaja en una institución de segundo nivel en la ciudad de Armenia –Quindío es del 20%
- Sobre las variables sociodemográficas se encontró; las mujeres predominaron en el estudio con 90%, con respecto al estado civil el 50% de los encuestados son solteros, las edades mas predominantes esta entre 31 y 40 años donde se encuentra el 40% de la población.
- Se encontró en las personas a quienes se les realizó la encuesta, que llevan un promedio de 15 años ejerciendo como profesionales de la salud.
- En la población estudiada se evidenció que el personal médico labora mas horas, por sus condiciones de contratación, tienen varios empleos en diferentes entidades.
- Se halló en el personal de salud que participó en el estudio síntomas como despersonalización y agotamiento emocional siendo estos signos de alarma para padecer el síndrome de burnout.
- Se observa en la investigación realizada, que en la pandemia por covid-19 se duplicó la carga laboral y el temor de ser contagiado, siendo esto un factor predominante para el padecimiento de este síndrome.
- Las personas encuestadas refirieron que pasan mas tiempo en el lugar de trabajo que en la casa, lo que se incrementó debido a la pandemia porque las jornadas de trabajo debían ser seguidas y almorzar en la institución.
- Los trabajadores refirieron que no sienten un acompañamiento por parte de la empresa en temas de salud mental, siendo esta parte muy importante la cual motiva para la buena realización de labores.

8 RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar realizando estudios en el personal asistencial de consulta externa, pues en las investigaciones consultadas se enfocan mas en la parte de hospitalización. Pero se evidencio que el personal de consulta externa también puede presentar signos y síntomas del síndrome de Bournout.

- Para los futuros estudios seria interesante tener en cuenta un servicio de consulta externa con mas participantes, ya que este estudio solo se hizo con 20 personas dando como resultado la presencia del síndrome de Bournout.
- Es importante ubicar y resolver las posibles causas del síndrome de bournout dentro de la organización de forma oportuna, para realizar intervenciones y correcciones adecuadas disminuyendo el padecimiento de esta enfermedad.
- Las instituciones deberían de preocuparse por la participación de los profesionales en la obtención de objetivos y propósitos de esta manera el personal se sentira mas comprometido en realizar de forma adecuada las funciones asignadas y asi la persona se sentira realizada en su trabajo.
- En la supervisión de las labores se debe resaltar lo positivo y corregir de manera mas educativa las fallas encontradas con el fin del mejoramiento de los procesos y del personal.
- Es muy importante que en las organizaciones se trabaje y se promueva el trabajo en equipo ya que esto fortalece los resultados para la empresa y lo mas importante para el personal es que se incrementa la motivación y estimula la creatividad y fortalece las actividades sociales de cada uno.
- La designación de funciones debe ser razonable y equitativa.
- Fortalecer la importancia de realizar las pausas activas y educar al personal sobre los beneficios que tiene la realización de estas

actividades para su bienestar tanto físico, psicológico y emocional.

- Realizar talleres con el propósito de ayudar a los trabajadores, en lo posible con apoyo de psicología para identificar inconvenientes y enseñarles a lidiar con ellos. (problemas: organizacionales, personales, ambientales).
- En lo posible los profesionales deben mantener sus tensiones laborales separadas de su vida personal y familiar, e incluir actividades recreativas, relajantes y/o gratificantes, no relacionadas con el trabajo.
- Buscar alternativas de trabajo de forma inteligente que sea congruente, planear y priorizar, fijarse metas realistas, buscar ayuda y reconocer la importancia de los otros, hacer un ambiente de trabajo agradable de confianza y compañerismo, no interpretar la experiencias y vivencias laborales a nivel personal.
- Sería importante que la institución considere los tipos de contratación con los funcionarios a su servicio, garantizando las prestaciones mínimas por ley y remuneración monetaria sea equitativa con las funciones realizadas, esto traerá beneficios tanto para la empresa como para el personal.

9 BIBLIOGRAFIA

1. Fátima Díaz Bambula, M.S.* Ingrid Carolina Gómez MS. La Investigación Sobre

El Síndrome De Burnout En Latinoamérica Entre 2000 Y El 2010. *Psicol desde el Caribe*. 2016;33(1):113-31.

2. Olivares Fernandez V. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. Christina Maslach, comprendiendo el Burn. 2016;(October):1-13.
3. YURY MOLINA GALLEGO, DIAZ FSVTMIC. PREVENIR EL BURNOUT COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. 2015;2015.
4. Román J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cuba Salud Pública [Internet]*. 2003;29(2):103–10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002
5. Adhikari SP, Meng S, Wu Y, Mao Y, Ye R, Wang Q, et al. A scoping review of 2019 Novel Coronavirus during the early outbreak period: Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control. 2020;1–12.
6. Pais E. La OMS declara el brote de coronavirus pandemia global. En: 11 Marzo. 2020. p. 1-8.
7. Vilaret A, Urgilés S. Síndrome De Burnout En El Personal De Salud Que Trabaja En La Unidad De Terapia Intensiva Durante La Pandemia Covid-19 En Un Hospital De Quito. *Univ Int SEK*. 2020;3974800:7.
8. Cialzeta JR. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. *Univ Nac Córdoba*. 2013;1-109.
9. Gutiérrez KPM, Ramos FRS, Dalmolin G de L. Burnout syndrome in nursing professionals in punta arenas, chile. *Texto e Context Enferm*. 2020;29(special issue):1-12.

10. Gómez R, González I, Grisales J, Pulido M, Mejía R. Síndrome de Burnout, amenaza oculta. reponame Repos Inst Sergio Arboleda. 2012;1-39.
11. villamizar-novoa, mj, tarazona-castellanos, e1 & monroy r. síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la clínica san josé de cúcuta. 2014;1-5
villamizar-novoa, mj, tarazona-castellanos, e1 & monroy r. síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la clínica san josé de cúcuta. 2014;1-5.
12. Gonzales Portillo J, Arbeláez Caro JS, Lopera Orozco NM, Valderrama Porras KJ. Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). Arch Med. 2018;18(1):97-104.
13. carloS alBerto aGudelo cardona, JoSé Jaime caStañó caStrillón, FiS, mSc., céSar auGuSto aranGo, md, Pediatra, luz adriana duranGo rodriGuez, vaneSa muñoz GalleGo, aleJandra oSPina González, Johana ramírez caStañó, natalia Salazar rodriGuez, Juan david Ser J taBorda merchán. prEvalEncia y factorES pSicoSocialES aSociadoS al SíndromE dE Burnout En médicoS que laBoran En inStitucionES dE laS ciudadES dE manizalES y la virginia (colomBia) 2011. Arch Med. 2011;0:1-11.
14. Sampieri HH baptistaa. Metodologia de la investigacion. 6a ed. Mèxico; 1384. 634 p.
15. Zedadra O, Guerrieri A, Jouandean N, Seridi H, Fortino G, Spezzano G, et al. SÍNDROME DE BURNOUT Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA IPS PROMOVER S.A DE IBAGUÉ Alejandra. Sustain [Internet]. 2019;11(1):1–14. Available from: <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco>.

2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

16. Maslach C, Jackson S. Validación cuestionario Burnout. MBI. 1981;0–1. Available from:
https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
17. Castillo Prof. SED. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Biomedica. 2012;32(4):471–3.
18. Congreso. Constitucion politica de colombia 1991 preambulo el pueblo de colombia. 1991;108.
19. Mundial SG. Código de Nüremberg. Tribunal Internacional de Nuremberg, 1947. Traducción Adapt Mainetti, JA Ética médica Traducción Adapt Mainetti, JA Ética médica La Plata, Argentina Ed Quirón; 1989 [Internet]. 1989; Available from: <http://www.unav.es/cdb/intnuremberg.html>
20. Sataloff RT, Johns MM , Kost KM. Resolució n número 002646 de 2008. Colombia; 2008 p. 9.
21. Esmirna Y, Ferreira R, Romero HG. Síndrome de Bournout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibaguè. 2014;94.

22. Román J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2003;29(2):103–10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002
23. Torres C, Espinal G, Pachón E, María A, González R. Burnout , liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá * Burnout , Leadership and Job Satisfaction in Health Professionals of a Third Level Hospital in Bogotá Resumen. Divers Perspect en Psicol [Internet]. 2013;9(1):65–80. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/679/67926246009.pdf>
24. Rodríguez Paipilla MG, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutiérrez AE, Rodríguez D'luyz ML, Pinzón Salamanca JY. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. Esc Med y ciencias la salud - Univ del Rosario [Internet]. 2011;1–75. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>
25. Martínez de la Casa Muñoz A, Magaña Loarte E, Franco Moreno A, Segura Frago A. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. Atención Primaria. 2003;32(6):343–8.
26. Cecilia M, Hunter A, Martínez CC. Universidad del Azuay Facultad de Filosofía , Letras y Ciencias de la Educación Escuela de Psicología Clínica DETECCIÓN

DEL SÍNDROME DE BURNOUT CUENCA EN EL AÑO 2016 Trabajo de
graduación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica Director : 2016;

ANEXOS

1. CARTA DE AUTORIZACION

PEAS-623,1-070,6/2002

2 de 2

directa que impacte variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en los individuos.

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

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

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

Edna Katherine Martínez Chaves C.C 1089484649

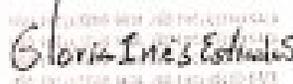
Norma Alejandra Ramírez Sánchez C.C 25174219

María Fernanda Hernández Vanegas C.C 24586128

Diana Alexandra Gómez Cano C.C 30301481

De antemano agradezco su amable atención y colaboración.

Atentamente,


GLORIA INES ESTRADA SALAZAR
Decana Facultad Ciencias de La Salud

 COSMETET LTDA.
CALLE 12 N° 12-1000
BOGOTÁ D.C. 110000
TELÉFONO 310 26400

13

Fernando Uribe Cevallos
Coordinador Cosmetet
Línea 12

Transcriptor: Angela Cristina Hincapié Bola

2. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consentimiento Informado participante en la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____, manifiesto a ustedes mi aceptación en la participación del estudio que ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me las ha aclarado el Profesional encargado. Tengo pleno conocimiento y acepto que el estudio será realizado por estudiantes de la especialización de Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales a la cual asisten estudiantes de tercer semestre de la especialización, con el fin de llevar a cabo el proyecto de investigación. Entiendo de igual forma que estos estudiantes son supervisados por profesionales determinados por la Facultad de Ciencias de la Salud y que por lo tanto, mi situación personal será discutida con el (los) supervisores del practicante con el fin de que estos dirijan y aprueben el proyecto que se plantea. Entiendo que toda la información concerniente, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin mi consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. También entiendo y por lo tanto estoy de acuerdo con la necesidad de quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro mi integridad física o mental o de algún miembro de la comunidad. La valoración de la gravedad de la situación que permitirá quebrantar el principio de confidencialidad será determinada por los supervisores del programa en concepto escrito que será puesto en mi conocimiento, pero que no tiene que contar con mi aceptación expresa. En algunas ocasiones, según los requerimientos académicos, la información de carácter confidencial podría ser utilizada en actividades estrictamente pedagógicas, con previa autorización y conservando el anonimato. En forma expresa manifiesto a ustedes que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven. He leído, comprendido y accedido a lo anteriormente mencionado.

Nombres y Apellidos:
FIRMA FECHA

CC No

3. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Género: M F Edad: años

Profesión: Enfermera/o Auxiliar de enfermería

1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí Como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.	
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20. AE Me siento Como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	

22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
---	--

AE: Agotamiento Emocional	D: Despersonalización	RP: Realización Personal.
----------------------------------	------------------------------	----------------------------------

Servicio: _____

Cantidad de tiempo laborando en su profesión: ___ años ___ meses

Estado civil: Casada/o Soltera/o

Hijos: Si No Cuantos

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos Como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

A cada uno de los enunciados debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca: 1

Algunas veces al año: 2

Algunas veces al mes: 3

Algunas veces a la semana: 4

Diariamente: 5

4. PLAN DE MEJORA

Oportunidad de mejora	Dimensión - Objetivo	Estrategia para mejora	Actividad	Responsables	Medio de verificación	Tiempo
No se cuenta con detecciones tempranas de la enfermedad	Incrementar los estudios relacionados con la carga laboral, para la detección temprana del síndrome en los trabajadores de la salud asistenciales de consulta externa	Fomentar acciones para brindar capacitación y disminuir el nivel de estrés en el personal de salud asistencial de consulta externa en la entidad	Realizar talleres de trabajo en equipo, charlas motivacionales. Capacitaciones sobre el manejo del estrés y crecimiento personal. Socialización y aplicación del instrumento MBI. Fortalecer el área de recursos humanos con personal capacitado. Intervenir adecuadamente mediante procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en la compañía.	Gestión humana	Formulario MBI, lista asistencias	Semestral
Falta de motivación al personal para la participación en la obtención de objetivos	Motivar al personal en la participación	Acompañamiento continuo generando equilibrio armónico en el personal estableciendo relaciones de trabajo cooperativo, ágil, eficiente, eficaz y progresista	Generar actividades de crecimiento grupal e individual. Incluir de los colaboradores en el alcance de los objetivos. Evaluaciones de desempeño. Cronograma de actividades	Gestión humana, líderes de áreas	Indicadores de gestión de desempeño. Cronograma de actividades	Semestral
Trabajo en equipo	Promover la comunicación y el mejoramiento de las relaciones interpersonales, promover el trabajo en equipo	Generar un clima agradable para que los colaboradores logren un trabajo en equipo efectivo	Propiciar espacios para el descanso y la distracción en horas laborales. Fomentar un ambiente de cooperación y trabajo en equipo. Fomentar metodología dinámica basada en la ejecución de tareas eficientes, menos agobiantes y enriquecedoras para cada colaborador. Capacitación con personal profesional a los líderes de las diferentes áreas para transmitir a su equipo de trabajo confianza, respeto y liderazgo. Desarrollar actividades lúdicas semanales con los líderes, incentivando el trabajo en equipo. Capacitaciones de sensibilizando a la empatía. Fomentar equidad para todo el personal	Gerencias, líderes y gestión humana	Actas reunión, lista de asistencias de capacitaciones	Trimestral
Analizar la equidad en las funciones	Establecer adecuadamente las funciones de cada colaborador	Analizar de acuerdo a los requerimientos de la empresa las funciones de los trabajadores	Identificar las técnicas y métodos empleados para la elaboración de funciones y descripción de puestos de trabajo basados en competencias. Verificación y socialización de manual de funciones	Gestión humana	Manual de funciones	Trimestral
Falta educación de seguridad y salud en el trabajo	Crear conciencia en los trabajadores acerca del autocuidado.	Generar un ambiente de trabajo seguro donde las personas vean la importancia de la salud y seguridad en el trabajo, y de esta forma promover aquellos hábitos saludables y preventivos.	Ejecutar pausas activas diariamente en la mañana y la tarde. Capacitaciones sobre diferentes enfermedades que se puedan prevenir por falta de implementación de las diferentes pausas activas	Gestión humana, líderes de procesos	Lista de asistencia	Diario
No se cuenta con apoyo profesional para las diferentes circunstancias que afectan al colaborador	Ser una empresa caracterizada por la empatía, el buen clima laboral y el acompañamiento continuo al personal	Trabajar de la mano con los empleados que cuentan con dificultades para la consecución de los logros de la entidad y personales	Ejercer la comunicación asertiva. Programas de salud integral. Flexibilizar en los turnos y horarios de trabajo. Programas de ayuda psicológica. Acompañamiento grupales e individual al personal tratados por parte de psicología.	Psicología, gestión humana	Actas de asistencia a talleres	Mensual

5. OTROS ANEXOS REQUERIDOS

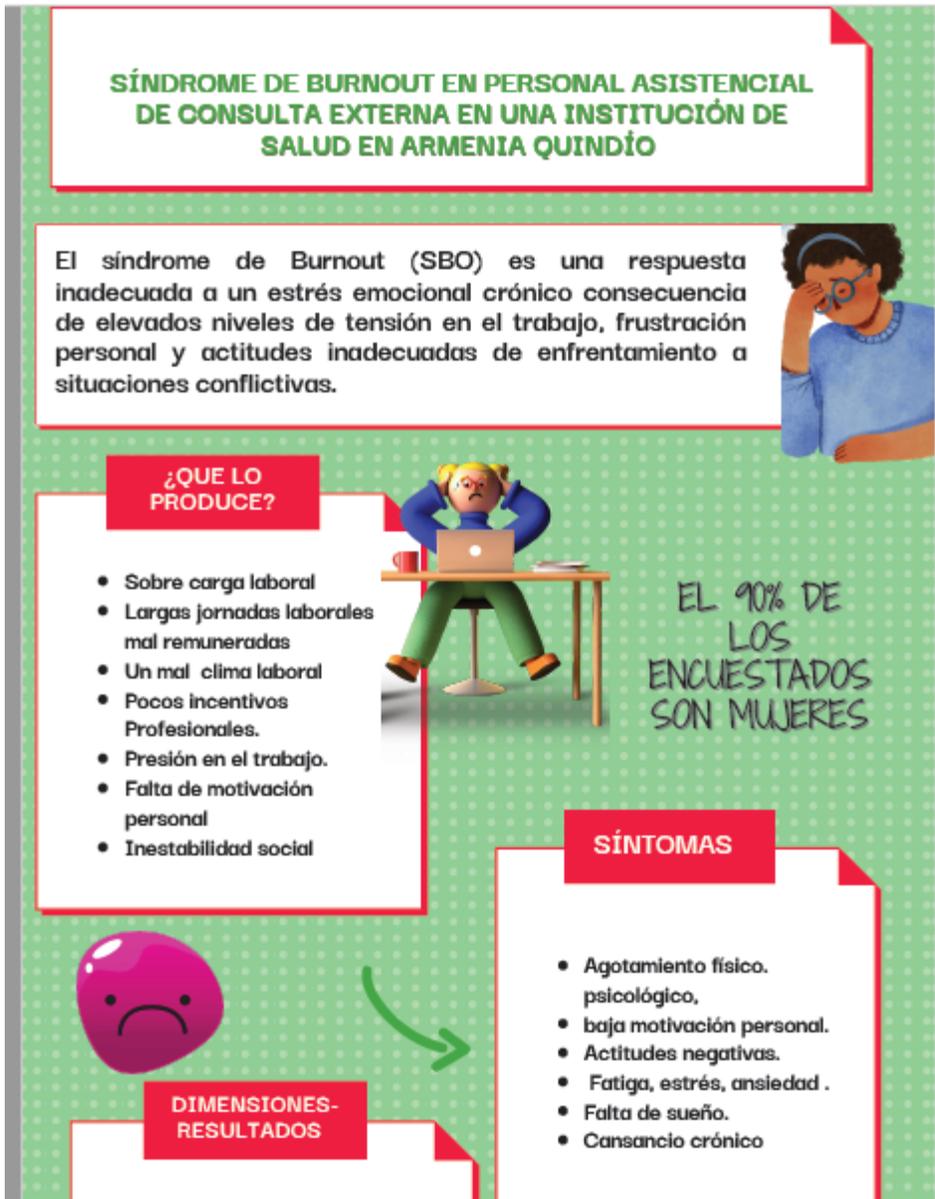
Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	CEDULA	EDAD	ESTADO CIVIL	HIJOS	PROFESIÓN	TIEMPO LABORADO AÑOS -MESES	SITUACION LABORAL
María claudia ramírez rivera	34543712	57	Separada (0)	3	Médico general	33 años	Ops
Aithza carolina cardona granada	41963734	35	Casada (0)	2	Médico general	10 años	Ops
Ximena martinez carvajal	41930522	47	Casada (0)	1	Médico general	13 años	Ops
Leidy johanna bernal camelo	24815274	38	Unión libre	0	Auxiliar de enfermería	10 años	Temporal
Faizhury franco garcia	41935276	45	Unión libre	1	Médico general	22 años	Ops
Kelly lorena pulido manjarres	57297911	38	Soltera (0)	0	Enfermera	20 años	Nomina
Claudia yaneth rodriguez riascos	41934696	45	Soltera (0)	2	Auxiliar de enfermería	20 años	Nomina
Jose fernando giraldo romero	18392971	51	Casada (0)	2	Médico general	24 años	Ops
Katherine ibarra solarte	41957002	37	Soltera (0)	0	Médico general	11 años y 10 meses	Ops
Maria diomar chaparro mejia	41942726	42	Casada (0)	0	Médico general	16 años	Ops
Miguel ángel baquero villa	79730251	44	Casada (0)	1	Médico general	20 años	Ops
Carolina zuluaga zuluaga	1094959862	24	Soltera (0)	0	Auxiliar en enfermería	4 años	Temporal
Lina maria zuluaga bohorquez	57299573	37	Soltera (0)	0	Médico general	10 años	Ops
Olga patricia castaño orozco	41960690	37	Unión libre	0	Auxiliar de enfermería	16 años	Nomina
Caterine taborda marcelo	1096035399	29	Soltera (0)	0	Auxiliar de enfermera	6 años	Temporal
Angela ramirez vargas	1088271996	32	Soltera (0)	0	Enfermera profesional	9 años	Temporal
Lina marcela restrepo villarraga	1094891082	33	Soltera (0)	0	Auxiliar de enfermería	11 años	Temporal
Adriana carvajal arce	38859048	60	Casada (0)	2	Médico general	33 años, 2 meses	Ops
Angie melissa cabezas paramo	1113309058	28	Soltera (0)	0	Enfermera	6 años	Temporal
Vivian garcia	1094919090	30	Soltera (0)	1	Auxiliar de enfermería	8 años 3 meses	Temporal

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUB-VARIABLE	UNIDAD DE MEDICIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	1 NUNCA	2 ALGUNAS VECES AL AÑO	3 AUNQUE SIEMPRE						
VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS																	
EDAD (AÑOS)			Años	1. 20-30 2. 30-40 3. 40-50 4. 50-60 0. Hombre	Edad de los participantes al momento de la aplicación de la encuesta	Cuantitativa	Razón	Encuesta									
SEXO			Relación porcentual	1. Mujer 1. Soltero 2. Casado	Condición del organismo que distingue Hombre y Mujer	Cualitativa	Nominal	Encuesta									
ESTADO CIVIL			Relación porcentual	3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre 6. Separado	Situación de las personas planteadas por el tipo de relación familiar	Cualitativa	Nominal	Encuesta									
ESTRATO SOCIOECONÓMICO			Relación porcentual	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5 6. Estrato 6 7. No estratificado	Clasificación del inmueble residencial	Cualitativa	Ordinal	Encuesta									
SITUACIÓN LABORAL			Relación porcentual	1. Vinculación laboral por nomina 2. Vinculación laboral por temporal 3. Vinculación laboral por DPS	Estado del entorno laboral	Cualitativa	Nominal	Encuesta									
VARIABLES CLÍNICAS																	
1. AGOTAMIENTO EMOCIONAL		1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. 4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. 5. Siento que mi trabajo me está desgastando. 6. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	Relación porcentual	Nunca 1 Algunas veces al año 2 Algunas veces al mes 3 Algunas veces a la semana 4 Diariamente 5	Sentimiento de incapacidad que aparece cuando la persona siente que las solicitudes laborales exceden su capacidad, se encuentra descontento con sus logros profesionales.	Cuantitativa	Nominal	MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	4	8							
				0					3	2	4	4	5	2	6	7	6
				16					1	6	5	10	4	7	6	0	0
2. DESPERSONALIZACIÓN		1. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos. 2. Siento que me he hecho más duro con la gente. 3. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 4. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. 5. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	Relación porcentual	Nunca 1 Algunas veces al año 2 Algunas veces al mes 3 Algunas veces a la semana 4 Diariamente 5	Es un estado en el que el sujeto tiene la impresión de su vida anímica como si no fuera propia sin ser ajena, impresión negativa, de "vacío".	Cuantitativa	Nominal		6	5							
				7					6	17	2	7	6	0	0		
3. REALIZACIÓN PERSONAL		1. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. 2. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. 3. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo. 4. Me siento muy enérgico en mi trabajo. 5. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. 6. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. emocionales son tratados de forma	Relación porcentual	Nunca 1 Algunas veces al año 2 Algunas veces al mes 3 Algunas veces a la semana 4 Diariamente 5	Se caracteriza por una sensación creciente de impotencia en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional	Cuantitativa	Nominal		1	0							
				0					0	0	0	0	0	0	0	0	3
				9					2	1	0	0	0	0	0	0	0

7. INFOGRAFIA



- Agotamiento emocional 40%
- Despersonalización 45%
- No realización personal 55%

EL 50% DE LAS PERSONAS SON SOLTERAS

RESULTADOS

- El 40 % de las personas presentan dos de las tres dimensiones (Agotamiento emocional y Despersonalización).
- El 20% de los encuestados presentan síndrome de Burnout.

RECOMENDACIONES

- Continuar realizando estudio a personal asistencial de consulta externa
- Ubicar y resolver de manera oportuna las causas de la enfermedad

RECOMENDACIONES

- Incluir actividades lúdicas no relacionadas con el trabajo
- Realizar las pausas activas en el trabajo
- Fomentar el trabajo en equipo