

**INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y  
ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA SEBASTIÁN  
DE BELALCÁZAR PARA EL AÑO 2021**

Pedro Jaime Balanta

Maritza Dorado Solano

Maira Alejandra García

Carolina Giraldo

Julio Cesar Valverde

Docente: Vanesa Mercedes Rivera.

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
ESPECIALIDAD ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
PROYECTOS II  
CALI 2021**

Agradecemos a la clínica Sebastián de Belalcázar, la Organización Keralty, la gerencia regional y la dirección científica por su colaboración y apoyo para la realización del proyecto.

A la docente Vanesa Mercedes Rivera Rosero por su apoyo y orientación educativa para realización del proyecto.

## Tabla de Contenido

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO .....	7
2. RESUMEN.....	8
2.1. Abstract .....	10
2.2. Introducción .....	12
2.3. Planteamiento del problema .....	15
2.3.1. Pregunta de investigación.....	18
2.4. Justificación.....	19
3. OBJETIVOS.....	22
4. MARCO TEÓRICO .....	23
4.1. Antecedentes .....	23
4.1.1. Antecedentes Internacionales.....	24
4.1.2. Antecedentes nacionales.....	28
4.1.3. Antecedentes regionales y locales.....	30
4.2. Marco de Referencia .....	32
4.2.1. Criterios diagnósticos del Burnout .....	34
4.2.2. Comorbilidad con otros trastornos .....	34
4.2.3. Causas.....	35
4.2.4. Factores de riesgo .....	36
4.2.5. Tipos .....	36
4.2.6. Síntomas del síndrome de Burnout.....	37
4.2.7. Tratamiento y prevención .....	38
4.2.8. Sobre la clínica .....	38
4.3. Marco conceptual .....	39
4.4. Marco legal.....	41
5. METODOLOGÍA.....	43
5.1. Enfoque y Diseño .....	43
5.2. Población y muestra .....	43
5.3. Plan de recolección de información.....	44
5.4. Criterios de inclusión .....	45
5.5. Criterios de exclusión .....	45
5.6. Instrumentos.....	46
5.6.1. Plan de análisis de información .....	47
5.7. Componente ético .....	48
5.8. Variable .....	52
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	55
6.1. Discusión.....	72
7. CONCLUSIONES .....	78
8. RECOMENDACIONES.....	80
9. PLAN DE MEJORA .....	83
10. BIBLIOGRAFÍA.....	86
11. ANEXOS.....	90
12. HOJAS DE VIDA INVESTIGADORES.....	119

## Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalidad de las variables.....	53
Tabla 2. Distribución por edades y género .....	57
Tabla 3. Consolidado de los datos obtenidos de la valoración realizada para determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en los funcionarios del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar .....	64
Tabla 4. Relación entre el estado civil y los niveles de cansancio, despersonalización y realización personal – cuestionario Maslach .....	68
Tabla 5. Relación entre género y niveles de cansancio, despersonalización y realización personal -cuestionario Maslach .....	70
Tabla 6. PHVA.....	83
Tabla 7. Cuestionario Maslach .....	83
Tabla 8. Cálculo de puntuación .....	83
Tabla 9. Valores de referencia.....	83
Tabla 10. Puntaje de respuesta sobre cansancio emocional, despersonalización y realización personal por encuestado .....	83
Tabla 11. Consolidado de las variables utilizadas en el estudio.....	83
Tabla 12. Cuestionario Burnout .....	83
Tabla 13. Cuestionario Burnout mujeres .....	83
Tabla 14. Cuestionario Burnout hombres .....	83

## Índice de Gráficas

Gráfica 1. Distribución por género .....	56
Gráfica 4. Distribución por área laboral .....	60
Gráfica 5. Satisfacción laboral .....	60
Gráfica 6. Jornada laboral .....	61
Gráfica 7. Respuestas cuestionario general Maslach.....	62
Gráfica 8. Riesgo de Síndrome de Burnout.....	63
Gráficas 9. Comparación entre las variables cansancio emocional y educación técnica y profesional.....	65
Gráficas 10. Comparación entre las variables despersonalización y educación técnica y profesional .....	66
Gráfica 11. Comparación entre las variables realización personal y educación técnica y profesional .....	67
Gráfica 12. Sensación de agotamiento.....	105
Gráfica 13. Sensación de cansancio al final de la jornada laboral.....	106
Gráfica 14. Sensación de fatiga al levantarse en la mañana y enfrentarse a jornada laboral.....	107
Gráfica 15. Tengo facilidad para comprender como se sientes los pacientes y/o usuarios.....	108
Gráfica 16. Creo que estoy tratando a algunos pacientes y/o usuarios como si fueran objetos impersonales.....	108
Gráfica 17. Siento que trabajar todo el día con pacientes y/o usuarios supone un gran esfuerzo y me cansa .....	109
Gráfica 18. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes y/o usuarios.....	109
Gráfica 19. Siento que mi trabajo me está desgastando, me siento quemado por mi trabajo .....	110
Gráfica 20. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes y/o usuarios.....	111
Gráfica 21. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión .....	111
Gráfica 22. Pienso que este trabajo me está endureciendo mentalmente .....	111
Gráfica 23. Me siento con mucha energía en mi trabajo .....	112
Gráfica 24. Me siento frustrad@ en mi trabajo .....	112
Gráfica 25. Creo que trabajo demasiado.....	113
Gráfica 26. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunos de mis pacientes y/o usuarios.....	113
Gráfica 28. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes y/o usuarios, me siento motivado después de trabajar ellos .....	114
Gráfica 29. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.....	115

Gráfica 30. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes y/o usuario.....	115
Gráfica 31. Me siento acabad@ en mi trabajo, al límite de mis posibilidades .....	116
Gráfica 32. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma .	116
Gráfica 33. Creo que los pacientes y/o usuarios me culpan de sus problemas.....	117



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

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

Título: Incidencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar para el año 2021

Investigadores:  
Maritza Dorado  
Carolina Giraldo  
Maira Alejandra García  
Julio Cesar Valverde  
Pedro Balanta

Línea de Investigación: Administración de la salud

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

Lugar de Ejecución del Proyecto: Clínica Sebastián de Belalcázar

Ciudad: Cali

Departamento: Valle del cauca

Duración del Proyecto (periodos dos): 12 meses

## 2. RESUMEN

El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez 1974 por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberg, es definido como un estado de fatiga o frustración producido por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el refuerzo esperado. En la actualidad el síndrome de desgaste se ha conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico.

Los servicios de urgencias, en los cuales encontramos una alta demanda de servicios asistenciales, administrativos y emocionales, ubicamos personal y recurso humano expuesto a todos estos factores que de una u otra forma genera un alto impacto emocional sobre dichos colaboradores, provocando así una alta probabilidad de desarrollar este Síndrome.

El objetivo de este estudio se enfocó en medir la incidencia del síndrome de Burnout en el personal administrativo y asistencial del servicio de Urgencias de la clínica Sebastián de Belalcázar en la ciudad de Cali.

Mediante una encuesta estandarizada aplicada a cada uno de los colaboradores, buscamos identificar, analizar y consolidar la información para determinar la incidencia de dicho síndrome y su correspondencia con la sintomatología relacionada al estrés presentado por cada uno de ellos durante la ejecución diaria



de sus labores y el impacto de este sobre su desempeño laboral.

Este trabajo se elaboró basado en un estudio descriptivo y observacional de corte transversal, en el cual aplicamos una encuesta estandarizada, utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, siendo así su finalidad medir el desgaste profesional. Además de medir la incidencia del síndrome en el grupo de estudio, se pretendió determinar y analizar las causas del desarrollo de este en la población evaluada y poder precisar el impacto que este puede generar en el desempeño del equipo de trabajo.

Dentro de los resultados no se hallaron colaboradores, ni asistenciales ni administrativos, con síntomas del síndrome de Burnout; sin embargo, en algunos factores se identificaron riesgos altos de desarrollarlo, como en el cansancio emocional y la despersonalización. Ahora bien, también se logró identificar que el 79% de satisfacción en el factor de la realización personal de los trabajadores, representa un ente protector frente al síndrome. Se concluye que la clínica Sebastián de Belalcázar de la ciudad de Cali, cuenta con las herramientas para prevenir el síndrome de Burnout y se hacen recomendaciones que faciliten dicha tarea.

**Palabras clave:** Síndrome de Bornout; estrés laboral; servicio de urgencias; agotamiento emocional; despersonalización; realización personal.

## **2.1. Abstract**

Burnout syndrome was described for first time in 1974 for the American psychiatrist Herber Freudenberg, was defined how a state of tiredness or frustration produced by a specific cause, for the life or unexpected result of effort. Now, the burnout syndrome is answer for the chronic work stress. In urgency, have high demand for healthcare services, we are identification workers exposed to factors that generates high impact at work, therefore a high possibility of the appearance of the syndrome. With this research, is to measure the incidence of burnout Syndrome in the administrative and healthcare staff of the emergency service of the Sebastian of Belalcazar clinic in the Cali city.

For the poll realized to every one of the workers, will identify, analyze, and take the information to calculate the incidence of the disease and the symptomatology in relationship with the stress for everyone in their work, also the impact in job efficiency.

This is a descriptive, observational, and transversal research, in the that applicated the poll Maslach Burnout Inventory questionnaire (MBI), it must 22 affirmative items, about the feelings and attitudes in the professional in the work. This toll measures the tiredness professional.

In addition, measuring the incidence of burnout syndrome in this professional, it will also determine and analyze causes that predispose to the appearance of the disease in the population studied, as well as the impact on job performance.

Among the results, no collaborators, neither healthcare nor administrative, with symptoms of Burnout syndrome were found; however, high risks of developing were identified for some factors, such as emotional exhaustion and depersonalization. However, it will also possible to identify that 79% of satisfaction in the factor of personal fulfillment of the workers, represents a protective entity against the syndrome. It is concluded that the Sebastián de Belalcázar clinic in the city of Cali has the tools to prevent Burnout syndrome and recommendations are made to facilitate this task.

**Keywords:** Burnout syndrome; work stress; emergency service; emotional exhaustion; depersonalization; personal fulfillment.

## **2.2. Introducción**

En la actualidad, la salud mental es una de las mayores preocupaciones en el entorno laboral gracias a los efectos que el estrés puede desencadenar en la persona que lo padece, abriendo la posibilidad de desarrollar una patología psiquiátrica. Así pues, los estudios enfocados en el tema se han vuelto más recurrentes, como es el caso del síndrome de Burnout.

El síndrome de desgaste (Burnout), descrito en 1974 por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberg, es definido como un estado de fatiga o frustración producido por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el refuerzo esperado. En la actualidad el síndrome de desgaste se ha conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a un gran número de profesionales de múltiples ámbitos<sup>1</sup>.

Las dificultades en el trabajo constituyen un punto central entre los motivos de consulta de hasta 59% de los pacientes que reciben atención primaria en salud. Además, los trastornos por adaptación al estrés muestran una prevalencia elevada, de aproximadamente 11,5% a nivel mundial. Estos trastornos son especialmente frecuentes en los individuos con 15-25 años, solteros y con domicilio urbano; quienes a la vez corresponden a una proporción amplia de la población activa laboralmente<sup>2</sup>.

Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo, constituyen un

grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés. 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 de salud, tal es el caso de las directrices marco para combatir la violencia laboral en el sector salud<sup>3</sup>.

Por tal motivo, el objetivo del presente estudio fue identificar la incidencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar de la ciudad de Cali para el año 2021.

Entre los métodos para realizar la identificación de presencia del síndrome de burnout, se han creado múltiples escalas, entre ellas, una de las más conocidas es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual se encuentra constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout <sup>4</sup>.

En referencia a la institución en la cual se realizó el estudio investigativo, existe una alta carga y presión psicológica de brindar una atención diferencial, que en muchas ocasiones está influenciada por las características de los usuarios de medicina prepagada, hace que el recurso humano sienta presión sobre la atención y las demandas particulares de los usuarios, esto asociado a la limitante en infraestructura que implica una aglomeración de usuarios en un espacio limitado de

acomodación hace que dichos usuarios se tornen agresivos, demandantes de una atención acorde con la inversión económica exigida por la compañía.

### **2.3. Planteamiento del problema**

El servicio de urgencias se enfoca en la atención de pacientes con patologías complejas, las cuales requieren de atención inmediata o en prontitud, estos pacientes dependiendo de su condición y evolución, pueden tener un alto riesgo de morbimortalidad, como también tendencia a la mejoría según sea el caso. Por dicha situación se genera incomodidad e inquietud, tanto en el paciente como en su familia, es por ello que en varias ocasiones el personal de salud se enfoca en brindar una adecuada atención, aplicando protocolos institucionales con el fin de favorecer el bienestar del paciente. A pesar de lo anotado, en algunas oportunidades no se tiene en consideración la percepción o parte emocional tanto del paciente como de su familia; por esta razón la violencia físico psicológica en el lugar de trabajo se ha convertido en un problema mundial, sin embargo, el sector de la atención a la salud representa casi la cuarta parte del total de la violencia que tiene lugar en el trabajo<sup>5</sup>. Teniendo en cuenta esta problemática, la afección en el trabajo del personal de salud puede ser tan grande, que conlleva a un deterioro del personal, por ende, a una mala práctica de salud como efecto secundario.

Las consecuencias de la violencia laboral pueden ser muy graves y el daño va a depender de la intensidad, frecuencia y duración del suceso violento y de los apoyos recibidos. Los efectos en las víctimas pueden generar sentimientos de cólera, ira, estrés, Síndrome de Burnout, miedo, pérdida de autoestima, de

confianza en sí mismo y recelo hacia las personas desconocidas<sup>5</sup>. Se ha evidenciado que los riesgos psicosociales no reciben la atención que merecen, ya que pueden afectar a la calidad asistencial y a la salud del trabajador, por ende, el estrés laboral desencadena un síndrome de agotamiento profesional, donde en las recientes décadas se ha podido observar como el síndrome de “burnout”, traducido al castellano como “desgaste (profesional)”, se ha convertido en un fenómeno psicosocial internacional y de creciente interés tanto para el público en general como para la comunidad científica. Es en el ámbito laboral donde este concepto surge y se desarrolla al identificarlo como una causa importante de bajo rendimiento y ausencia en el trabajo<sup>5</sup>. Es frecuente que el trabajador se encuentre irritable y de mal humor, donde en muchas ocasiones puede afectar a la empresa, con malos modales del trabajador que generan conflictos con los clientes o entre el personal.

El término Burnout fue acuñado en los años 70's por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger para describir un estado de crisis psiquiátrica y física a consecuencia de un estrés severo y altas expectativas en personas que se desempeñan en profesiones “de ayuda” (de atención, de cuidado). Inicialmente se identificó en profesionales cotidianamente al servicio de personas que requerían cuidados, como el personal médico y de enfermería. Hoy día, el término se ha extendido para incluir a otras profesiones y/u oficios, cuando también en el ejercicio de éstas se presentan condiciones de alto estrés, agotamiento físico y



emocional<sup>6</sup>. Es importante, para entender dicho síndrome, tener en claro su concepto y sus múltiples variables de presentación, como los desencadenantes de este, antes de pretender reconocerlo a simple vista.

En el contexto de la Clínica Sebastián de Belalcázar, la prestación del servicio de salud está dada y determinada por grupos y aseguradores de medicina prepagada, dichos usuarios se constituyen en clientes altamente demandantes y exigentes de un servicio médico diferencial, oportuno, ágil y de calidad y calidez; que a su vez se ve reflejado en la exigencia al personal asistencial y administrativo para realizar un trabajo dentro de los mejores estándares de calidad.

Así mismo, la alta carga y presión psicológica de brindar una atención diferencial hace que el recurso humano se sienta presionado para cumplir con la atención y las demandas particulares de los usuarios, esto asociado a la limitante de infraestructura que al no ser muy amplia implica una aglomeración de usuarios en el espacio de acomodación. Adicional a ello, es necesario mencionar que los usuarios del servicio exigen una atención acorde con la inversión económica, por lo que al no recibir una atención oportuna se tornan agresivos y demandantes.

Se realizó un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en dicha institución, donde se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad

en la empresa), como instrumento se utilizó la encuesta del método Maslach Burnout Inventory. Mediante el mismo, se detectó la afectación en 6 trabajadores (10,5 %), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3 %) principalmente las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Se llega a la conclusión que en el servicio asistencial existe un alto riesgos psico-laborales que podrían repercutir en el trabajo<sup>7</sup>, lo anterior lleva a preguntar si un mismo parámetro puede ser evidenciados en otras instituciones prestadoras de salud o existe un determinante en común como factor de riesgo de dicho síndrome.

#### 2.3.1. Pregunta de investigación

Para poder desarrollar este estudio fue necesario plantear una pregunta que brindara una orientación y una línea de trabajo a lo largo del estudio. A continuación, se socializa dicho cuestionamiento central.

¿Cuál es la incidencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar para el año 2021?

## 2.4. Justificación

Una de las problemáticas más relevantes a nivel mundial, que no exime a la Clínica Sebastián de Belalcázar, es el aumento de la incidencia de los profesionales afectados por el síndrome de burnout, dado a los factores que influyen para que este se puede presentar. La aparición de este implica afección tanto en la salud mental y física del individuo, como disminución en la calidad del trabajo. Motivo por el cual, es importante realizar intervenciones apropiadas con el fin de disminuir su aparición.

El síndrome de desgaste (Burnout), descrito en 1974 por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberg, es definido como un estado de fatiga o frustración producido por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el refuerzo esperado, en la actualidad el síndrome de desgaste se ha conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a un gran número de profesionales de múltiples ámbitos.<sup>1</sup> Es por ello la importancia de tener claro el concepto, ya que en los múltiples ámbitos laborales nadie está exento de presentar el mismo, además que, el conocerlo nos permite identificarlo en nuestro entorno y poder realizar una intervención oportuna.

Con respecto a los trabajadores de salud, por las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples factores psicosociales, así como la

transferencia que reciben de sus pacientes, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés<sup>8</sup>. La importancia de conocer el síndrome de Burnout y tener la capacidad de reconocerlo en el entorno laboral donde se encuentre, podría evitar complicaciones futuras tanto en la salud física o mental del afectado, para así poder buscar estrategias en los grupos que se evidencien con mayor riesgo e intentar eliminar los causantes.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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<sup>9</sup>. Por lo antes anotado, se hace importante reconocer la incidencia que puede llevar a un individuo a presentar dicho síndrome y así lograr una adecuada intervención a los factores de riesgo que conllevan a su desarrollo. Es por ello, que es necesario realizar un estudio y recolección de información detallada de todos aquellos factores de riesgo más frecuentes encontrados en esta población, gracias a falta de información sobre el síndrome de Burnout en la ciudad de Santiago de Cali.

Para este fin, se pretende recolectar información por medio de una encuesta validada internacionalmente que nos permita reconocer el personal afectado por el síndrome, estas serán realizadas por profesionales tanto del área asistencial como administrativa del servicio de urgencias de la institución donde será realizado el estudio.

Los beneficiarios serán los trabajadores actuales, los futuros y la clínica misma, dado que con ello puede presentarse una mejoría con respecto a un ambiente laboral óptimo, con mayor productividad en la prestación de los servicios ofrecidos por la institución.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo general

Identificar la incidencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar para el año 2021.

#### 3.2. Objetivos específicos

- Determinar las causas que provocan el Síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar para el año 2021.
- Recolectar y procesar información referente a los síntomas que refiere el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar sobre el Síndrome de Burnout.
- Analizar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar para el año 2021, mediante encuesta estandarizada.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1. Antecedentes

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961. En 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo<sup>9</sup>.

Las dificultades en el trabajo constituyen un punto central entre los motivos de consulta de hasta 59% de los pacientes que reciben atención primaria en salud. Además, los trastornos por adaptación al estrés muestran una prevalencia elevada, de aproximadamente 11,5% a nivel mundial. Estos trastornos son especialmente frecuentes en los individuos con 15-25 años, solteros y con domicilio urbano; quienes a la vez corresponden a una proporción amplia de la población activa laboralmente<sup>7</sup>.

Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés. 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 de salud, tal es el caso de las directrices marco para combatir la violencia laboral en el sector salud<sup>10</sup>.

#### 4.1.1. Antecedentes Internacionales

Un estudio realizado con enfermeras de un centro de cancerología del estado de Durango reporta un 3% con agotamiento emocional en el nivel alto, 68% con nivel bajo de realización personal y un 3% en el nivel medio de despersonalización. En relación con los factores psicosociales negativos presentes en el lugar de trabajo reportan un 20,3% en el nivel alto, mientras 38% de la población estudiada tenía el síndrome de Burnout y las autoras consideraban que el 59% se encontraban en riesgo de padecerlo. Por otra parte, otro estudio realizado en personal de enfermería de servicios de urgencia se reportó un 26% con desgaste profesional<sup>10</sup>.

Se constató que cuanto mayor era la demanda psicológica, mayor fue la percepción de agotamiento y despersonalización, lo que fue corroborado en una investigación realizada en los Estados Unidos con trabajadores de enfermería. Otra repercusión negativa del agotamiento de esos profesionales se refiere al riesgo de disminución de la capacidad de ofrecer atención de calidad al paciente. En este estudio, la baja calidad de vida en diferentes facetas estuvo relacionada a los altos niveles del síndrome de Burnout, lo que también fue verificado en investigaciones realizadas con enfermeros en Grecia y en profesionales de la salud de España. Entre los profesionales de enfermería analizados la ocurrencia del síndrome de Burnout fue de 20,9% y estuvo relacionada con los altos niveles de estrés ocupacional y con la percepción negativa de la calidad de vida<sup>11</sup>.



El síndrome de Burnout en médicos se ha convertido en un problema de salud pública significativo, vinculado con pérdidas económicas de billones de dólares causadas por ausentismo laboral. Un estudio multicéntrico multinacional que incluyó 11.530 médicos hispanoamericanos se encontró que el síndrome de Burnout (SB) fue más frecuente en emergenciólogos e internistas, con 17% y 15,5%, respectivamente; y su prevalencia fue menor en dermatólogos y anesestesiólogos, con 5,3 y 5%, respectivamente<sup>7</sup>.

En un estudio amplio multicéntrico en Estados Unidos, se estimó que la prevalencia de SB fue mayor en las especialidades de urología y fisiatría y rehabilitación, ambos con 63,3%; seguidos de los médicos familiares, radiólogos, y cirujanos ortopédicos. En contraste, la especialidad con menor prevalencia de SB fue pediatría, con 46,3%.<sup>7</sup>

Un estudio sobre el estrés laboral concluye que el 28% de los trabajadores europeos padece estrés y el 20% Burnout, siendo los trabajos manuales especializados, el transporte, la restauración, la metalurgia, los sectores más afectados, incluyendo además el servicio de educación y salud (Comisión Europea, 2000)<sup>12</sup>.

Alemania, estudios recientes manifiestan que el índice de prevalencia de esta problemática está aumentado rápidamente. Los casos de personas con síntomas de Burnout en el lapso de 20 años (entre 1990 y 2010) han aumentado a más del doble y actualmente hay entre 20 y 25% de los trabajadores en riesgo de padecer las consecuencias de las altas demandas del mundo laboral en transformación, según información obtenida de 700 empresas por el experto en salud laboral Traut (Illner, 2011)

<sup>13</sup>.

El Instituto de investigaciones sobre política, medios de comunicación y de opinión en Alemania en diciembre de 2010, plantearon que el 12,5% de todos los empleados de ese país se sienten abrumados en sus puestos de trabajo<sup>13</sup>.

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros. Según un estudio realizado por Dyrbye et al<sup>9</sup>, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional.

En España, entre 10% y 20% sufre desgaste profesional, por otro lado, en médicos de atención primaria va desde un 12%, 21,6% y 41,6%<sup>14</sup>.

En Costa Rica se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal médico del país, los cuales han contado con muestras pequeñas y han arrojado porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%. otros estudios en el mismo país sobre la incidencia del síndrome de sobrecarga emocional entre médicos: en el 2004 se determinó la incidencia del Síndrome de Burnout en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas), que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados, ambos grupos en un 55.6%<sup>9</sup>.

En Chile se realizó un diagnóstico Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés laboral en docentes universitarios. Los resultados indican que, de 576 docentes, el 72% del

colectivo no presenta Burnout, mientras que del 28% restante, el 16,1% presenta un nivel reducido, un 10,2% presenta moderado y sólo el 1,5% está en los niveles altos (Quass, 2006) <sup>15</sup>.

En la investigación realizada en Arequipa, Perú, que tiene como nombre Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa, estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras, el estudio indicó que 21,3 % de enfermeras presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización<sup>14</sup>.

El Síndrome de Burnout afecta al 22.7% de médicos del Ministerio Público del Perú, entre de contratación permanente y de contratación temporal. Se encontró que el 16.37% de los médicos de contratación permanente presentaban Síndrome de Burnout, mientras que el 39.81% de los médicos de contratación temporal presentaban dicho Síndrome. De este mismo estudio, 87 médicos encuestados del Ministerio Público del Perú, durante el periodo 2014- 2015, presentaron Síndrome de Burnout, lo cual representa el 22.7% de la muestra<sup>16</sup>.

Álvarez FJ et al (2015) estudiaron una muestra de 155 médicos del Hospital de Guayaquil, Ecuador, a quienes se les aplicó el cuestionario MBI; de la muestra, solo 11 médicos eran de contratación permanente y 144 eran de contratación temporal. El 53.5% presentó un nivel alto de Burnout y el 20.6% un nivel medio. Se encontró que los médicos de contratación permanente presentan una mayor eficacia profesional que los médicos de contratación temporal<sup>16</sup>.

#### 4.1.2. Antecedentes nacionales

En el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1%.<sup>9</sup>

Se conocen cifras del síndrome en profesionales de la salud que van desde el 31% hasta un 42,2%. En Colombia la prevalencia en enfermeras fue 1,9%, además el 17,5% y el 28,1% de los trabajadores de salud están afectados; en México la cifra en enfermeras fue de 6,8%<sup>14</sup>.

Prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano, Se realizó un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en ellos Se detectó la afectación en 6 trabajadores (10,5 %), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3 %) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción<sup>14</sup>.

La prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016, El 90% de la muestra estudiada eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos. La prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, despersonalización emocional 38%, falta de realización personal 30%, se encontró diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia

del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria<sup>14</sup>.

Otra investigación sobre la 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, en el cual 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. Adicional a ello, se encontró relación significativa de Burnout con actividad extra-laboral; se presenta en un 25,8% en los médicos que no realizan ningún tipo de actividad extra-laboral en la semana, 14,3% entre los que la realizan<sup>14</sup>.

Rodríguez M et al (2010) estudiaron una muestra de 184 trabajadores de salud en Bogotá, Colombia, a quienes se les aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y un cuestionario de variables sociodemográficas en las cuales se incluyó la modalidad de contrato: por prestación de servicios, termino fijo o indefinido. Se encontró que el 75.5% eran mujeres y el 24.5% varones. El 26.6% eran de contratación temporal por prestación de servicios, el 11.9% por termino fijo y el 61.4% por término indefinido, no existiendo asociación significativa con el Síndrome de Burnout; una prevalencia del 2.2% tenían Síndrome de Burnout y el 5.4% tenía riesgo medio para dicho Síndrome<sup>16</sup>.

En un estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales realizado en un hospital municipal de Colombia – Bolívar, se detectó la afectación en 6 trabajadores (10,5 %), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3 %) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Por otra parte,

45,9 % de los hombres y 54,0 % de las mujeres declararon haber sufrido eventos críticos en los últimos 5 años (59,4 %); igualmente, 73,0 % de los evaluados declararon que en su ámbito profesional se encontraban expuestos a molestias relacionadas con la labor asistencial. En general, la edad promedio fue de 32,68 años, según sexo, de 31,45 años en los varones y 33,46 en las 35 mujeres, de estos; 8 eran médicos (14,4 %); 16 enfermeras (28,0 %) y 33 auxiliares de enfermería (57,8 %)<sup>2</sup>.

#### 4.1.3. Antecedentes regionales y locales

Considerando que los estresores son aquellas situaciones evaluadas como amenazas o retos que están o no bajo el control del individuo y que generan una percepción subjetiva de estrés, se ha identificado que las demandas académicas percibidas con mayor frecuencia como estresores por los estudiantes son: sobrecarga de tareas académicas, falta de tiempo para realizar el trabajo académico, exámenes y elaboración de trabajos obligatorios. Con respecto al estrés, existe una correlación significativa entre el Síndrome de Burnout y el Estrés Académico en la muestra de estudiantes de medicina analizada, actuando este último como factor de riesgo promotor para su progreso. Estudios previos como el de Barraza et al<sup>17</sup> (2010) afirman que dichos padecimientos guardan una estrecha asociación ya que este último es un factor predisponente para el desarrollo del primero, lo cual es compatible con el enfoque conceptual en el que Burnout se concibe como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés. Es

de anotar que el análisis de las variables de estrés y Burnout de manera independiente tienen una prevalencia baja en sus altos niveles de presentación, con solo un 16,9% en nivel moderado de Burnout y 35,2% de estrés auto percibido.

La subescala de agotamiento emocional se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales o sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo. Un estudio realizado en Buenaventura en una institución de salud de la ciudad evidencia que El 73% del grupo evaluado reporta bajo riesgo y el 26% en riesgo medio y alto, presentando disminución y pérdida de recursos emocionales y sentimientos de estar emocionalmente agotados y exhaustos debido al trabajo que realizan, junto a la sensación que no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás. Con respecto a la despersonalización, el 60% del grupo evaluado se encuentra en nivel bajo, el 40% de riesgo medio y riesgo alto<sup>18</sup>.

En un estudio realizado en la ciudad de Cali en una universidad de la ciudad en estudiantes de pregrado de medicina en el año 2013, se encontró una correlación significativa entre el Síndrome de Burnout y el Estrés Académico en la muestra de estudiantes de medicina analizada. Más del 95% de los participantes manifestó Burnout de niveles leve o moderado; mientras que solo el 35,2% manifestó en algunas ocasiones percibir estrés académico. Este importante estudio nos indica que, si bien muchos profesionales en medicina logran adquirir todas las destrezas necesarias para realizar su labor en el ámbito profesional y en su ejercicio diario, también el impacto generado por el estrés académico en esta área es el responsable de grandes deserciones académicas

en proceso de formación<sup>17</sup>.

En un estudio realizado en 4 hospitales de nivel III en la ciudad de Cali, en relación con estrés laboral y medición de los determinantes de este se encontró que no solo existía gran afectación personal del grupo evaluado, sino a su vez se identificó un mayor aumento del ausentismo laboral, mayor aparición de enfermedades de tipo físico, baja productividad y mayores accidentes laborales. “Entre un 50% y un 60% del ausentismo laboral está relacionado con el estrés laboral “. De los 595 participantes en el estudio se identificó un puntaje total transformado de 21,7 siendo un nivel de estrés extremadamente alto, con un 34 – 65% de participantes con manifestaciones sintomáticas de estrés laboral<sup>19</sup>.

#### **4.2. Marco de Referencia**

El síndrome de Burnout, también llamado síndrome de desgaste profesional, es un fenómeno que empezó a ser investigado a principios de los años 70. Este se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y el poco crecimiento personal en individuos cuyo trabajo es atender personas, tales como médicos y enfermeras. Ha sido reconocido como un problema en la esfera profesional de la vida moderna, principalmente en la última década. Los médicos son las personas más agotadas emocionalmente y, al mismo tiempo, más satisfechas en la vida; mientras que las enfermeras presentan el nivel más alto de deshumanización y el nivel más bajo de satisfacción de los logros en la vida<sup>2</sup>.



El Burnout es definido inicialmente por Maslach y Jackson (1981); como un síndrome psicológico de agotamiento emocional. Mientras Pines (1993) y Yafe (2001) plantean que la raíz del desarrollo del Burnout se encuentra a partir de la necesidad de las personas de encontrar significado existencial. Se considera que el estudio del burnout ha avanzado en la medida en que se considera como una problemática de salud que se presenta en el contexto laboral y no es solo un asunto de las profesiones asistenciales, que han sido las más estudiadas<sup>13</sup>.

Se identifican 3 componentes del Síndrome de Burnout: 1. Cansancio o agotamiento emocional; interpretado como la disminución y pérdida de recursos emocionales, 2. Despersonalización; el cual significa el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos y 3. Abandono de la realización personal; que consiste en un sentimiento de bajo logro o realización profesional que surge cuando se verifica que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente<sup>20</sup>.

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida<sup>9</sup>.

Según la última Asamblea de la OMS celebrada el 25 de mayo del año 2019 en Ginebra, Suiza, se cataloga el síndrome de Burnout como una enfermedad laboral y queda incluido oficialmente en la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE-11, bajo el código QD85 nombrado síndrome de desgaste profesional y que hace parte de los problemas asociados al empleo o desempleo

(Opazo-Sáez, 2019) <sup>14</sup>.

Múltiples modelos han intentado explicar el síndrome de Burnout en los diferentes ámbitos laborales, entre ellos se destacan; Modelo de W.D Harrison (1978), Modelo de Pines y Kafry (1978), Modelo de Edelwich y Brodsky (1980), Modelo de Cherniss (1980) y Modelo de Etizon (1984), los cuales llegan a la conclusión de como los múltiples factores ambientales influyen en sensación laboral negativa<sup>12</sup>.

#### 4.2.1. Criterios diagnósticos del Burnout

Entre los métodos diagnósticos, el primer instrumento y el más ampliamente utilizado es el Inventario Maslach de Burnout. Éste consiste en 22 ítems que se presentan en formato de escala Likert con 7 opciones de respuesta (de 0 a 7) que hacen referencia a la frecuencia con que se experimentan ciertos pensamientos o sentimientos, desde “nunca” hasta “todos los días”. Los ítems se agrupan en tres dimensiones: agotamiento emocional (9 ítems, puntuación de 0 a 54), despersonalización (5 ítems, puntuación de 0 a 35), y realización personal (8 ítems, puntuación de 0 a 48). En general se considera una puntuación igual o mayor a 34 como indicador de burnout. Entre otras escalas existen; cuestionario “Burnout Measure”, cuestionario SMBM, cuestionario OLBI, Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), etc<sup>13</sup>.

#### 4.2.2. Comorbilidad con otros trastornos

Según algunos estudios la mitad de las personas que sufre el Burnout en el grado

severo tiene algún tipo de trastorno depresivo (Ahola et al., 2005). El burnout comparte también la comorbilidad con el insomnio (13%) (Jansson-Fröjmark & Lindblom, 2010), hasta el punto en que padecer el síndrome en grado algo duplica la posibilidad de sufrir el insomnio (Lindblom, Linton, Fedeli, & Bryngelsson, 2006). A parte de eso, el insomnio incrementa triplemente el riesgo de que el factor de agotamiento emocional perdure (Jansson-Fröjmark & Lindblom, 2010). A parte de los trastornos mentales, el burnout demuestra una correlación con trastornos cardiovasculares (Cordes & Dougherty, 1993; Li, Zhang, Loerbroks, Angerer, & Siegrist, 2015)<sup>21</sup>.

#### 4.2.3. Causas

El principal detonante del síndrome de *burnout* es el entorno laboral y las condiciones de trabajo. El empleado que está expuesto de manera continua a, entre otros, altos niveles de estrés, carga de trabajo excesiva, poca autonomía, malas relaciones en el trabajo y ausencia de apoyo en su entorno, falta de formación para desempeñar las tareas, etc., puede llegar a padecer un estrés crónico que acabe provocando el *burnout*. Por ese motivo, el vínculo entre el estrés y el *burnout* es muy fuerte. La principal diferencia entre *burnout* y estrés, según Iván Fernández Suárez, profesor del Máster en Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), "es que el estrés no siempre es negativo; en muchas ocasiones nos permite ser más efectivos, reaccionar mejor, rendir más...". En cambio, el síndrome de estar quemado, que es "un desajuste continuado entre las demandas y capacidades físicas y mentales del organismo", siempre es negativo<sup>22</sup>.

#### 4.2.4. Factores de riesgo

La organización: Situaciones como el exceso de burocratización sin apoyo específico, falta de tiempo para organizar las tareas (que llevan a que el trabajador nunca salga a su hora y tenga que llevarse trabajo a casa), así como no contemplar las sustituciones por bajas temporales pueden elevar los niveles de estrés y, a la larga, propiciar el Burnout.

- Expectativas interpersonales: Todos los trabajadores tienen unas expectativas respecto a su actividad laboral que muchas veces no se ajustan a la realidad cotidiana y provocan que la adaptación a esa realidad se produzca de forma más lenta. Si esas expectativas son muy altas y no se cumplen, el trabajador puede desarrollar síntomas como ansiedad, apatía o tristeza, entre otros.
- Características personales: las personas conformistas, inseguras y dependientes tienen más posibilidades de sufrir depresión y ansiedad si tienen que enfrentarse a situaciones estresantes. También son más propensos los individuos con una baja autoestima y demasiado perfeccionistas.

#### 4.2.5. Tipos <sup>23</sup>

El síndrome del trabajador quemado puede dividirse en dos tipos:

- Burnout activo: El empleado mantiene una conducta asertiva. Se relaciona con elementos externos a la profesión.
- Burnout pasivo: Suele tener sentimientos de apatía y se relaciona con factores internos psicosociales.

#### 4.2.6. Síntomas del síndrome de Burnout

- Síntomas emocionales: Depresión indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los pacientes, supresión de sentimientos.
- Síntomas Cognitivos: pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de auto-concepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción, cinismo, criticismo generalizado.
- Síntomas conductuales: Evitación de responsabilidades, absentismo laboral e intenciones de abandonar la organización, desvaloración, auto-sabotaje, desconsideración, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y otras drogas.
- Síntomas sociales: Aislamiento y sentimientos de fracaso, evitación de contactos, conflictos interpersonales, malestar familiar, formación de grupos críticos, evitación profesional.
- Síntomas psicósomáticos: cefaleas, dolores osteomusculares, quejas psicósomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc.)

#### **4.2.7. Tratamiento y prevención**

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, algunas de ellas son:

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral
5. Formación continua dentro de la jornada laboral

#### **4.2.8. Sobre la clínica**

El Grupo Empresarial Keralty es el encargado de la atención y desarrollo en la infraestructura clínica y hospitalaria de centros médicos, laboratorios clínicos, centros odontológicos, centros ópticos y centros oftalmológicos en Colombia; es este grupo el propietario de la Clínica Colsanitas-Clínica Sebastián de Belalcázar inaugurada el 1 de diciembre de 1995 y que hasta ahora presta servicios ambulatorios y hospitalarios. Su atención se fundamenta en un modelo de salud centrado en la persona, contemplando metodologías y procesos que van más allá de lo netamente asistencial, ya que se enfoca en las necesidades integrales y las preferencias de sus usuarios al acompañarlos durante toda su vida, viviendo el proceso con ellos desde la gestación hasta el final de

su vida. Esto fortalece los lazos y la confianza de los usuarios con la clínica y con nuestro equipo humano, cálido, compasivo, respetuoso e idóneo.

Su visión es ser reconocidos siempre por su enfoque humano, científico, técnico y ético en la prestación de servicios integrales de salud, y su misión se enfoca en trabajar por el bienestar de los usuarios mediante la prestación de servicios integrales de salud con recurso humano, tecnológico y científico de alto nivel, siempre abogando por la calidez y un enfoque académico; promoviendo la eficiencia en los procesos de atención clínica para obtener mejores desenlaces; mejorando los costos para los clientes, la rentabilidad para los accionistas y fomentando el desarrollo para todos sus colaboradores, profesionales de la salud y proveedores.

El servicio de Urgencias, es atendido por especialistas calificados, con la preparación y la idoneidad suficientes para atender las patologías que afectan de forma aguda a los pacientes. Dotado con alta tecnología, consta de consultorios y áreas de observación, sala de procedimientos, áreas de reanimación, sala de yesos y cubículos de hidratación, disponibles para la atención de urgencias las 24 horas.

#### **4.3. Marco conceptual**

- Síndrome de Burnout
- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Realización personal
- Criterios de Maslash

- **Síndrome de Burnout:** Síndrome caracterizado por: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado"<sup>9</sup>.
- **Agotamiento emocional:** Es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo. En este caso no hablamos solo de excesos laborales, sino de cargar con la responsabilidad de asumir conflictos, responsabilidades o estímulos de tipo emocional o cognitivo<sup>24</sup>.
- **Despersonalización:** Estado en que el individuo percibe o vivencia una sensación de irrealidad con respecto a sí mismo o el ambiente; se presenta en trastornos tales como la esquizofrenia, los trastornos afectivos, los trastornos mentales orgánicos y los trastornos de personalidad<sup>25</sup>.
- **Realización personal:** Realización personal o autorrealización como una necesidad básica de los seres humanos, la cual motiva el comportamiento de cada uno, y una vez que se ha realizado, se puede experimentar bienestar, armonía y felicidad, incrementando así la autoestima<sup>26</sup>.
- **Criterios de Maslach:** Ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de síndrome de Burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales<sup>27</sup>.



#### 4.4. Marco legal

- Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 614 de 1984; por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.
- Decreto 1477 de 2014; a través del cual el Ministerio del Trabajo expide la nueva Tabla de Enfermedades Laborales, la cual debe actualizarse cada tres años atendiendo a estudios técnicos.
- Decreto 1072 de 2015: por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- Resolución 1016 de 1989: por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
- Ley 100 de 1993: por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”
- Decreto 1295 de 1994: por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales
- Decreto 2463 de 2001: por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.
- Resolución 2646 de 2008: por la cual se establecen disposiciones y se definen

responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. Enfoque y Diseño

Estudio descriptivo observacional de corte transversal.

Artículo publicado por Martínez A.M., define la investigación descriptiva como aquellas investigaciones que reconstruyen aspectos fundamentales de un fenómeno. Se nutren de una información sistemática, que puede ser cronológica, y que muchas veces es la tarea previa (organización de un relevamiento) a un trabajo propiamente teórico<sup>28</sup>.

Basado en lo mencionado, se determinó que el diseño del estudio se constituye como un estudio descriptivo transversal dado que nos permite medir la incidencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto o corte específico de tiempo. Este tipo de estudios tiene como fin estimar la magnitud y distribución de una enfermedad o condición de salud en un momento dado, además de medir otras características en los individuos de la población, como pueden ser las variables epidemiológicas relativas a las dimensiones de tiempo, lugar y persona.

### 5.2. Población y muestra

En el presente estudio se contempló como *población* la totalidad de los funcionarios que trabajaban en el área de urgencias, compuesto por el personal administrativo y

asistencial del servicio de Urgencias de la clínica Sebastián de Belalcázar en la ciudad de Cali para el año 2021. Para incluir los participantes al estudio fue necesario tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión descritos en el estudio.

La Clínica Sebastián de Belalcázar, a través de su oficina de talento humano, reportó la totalidad de sus empleados que hasta la fecha se encontraban vinculados a la institución con contratación fija y temporal en todos sus servicios, siendo en total 579 empleados, de los cuales una vez realizado el filtro por servicios y unidad funcional, se obtuvieron un total de 53 empleados en el servicio de urgencias que cumplieron con los criterios aplicados al estudio, tanto del área administrativa como el área asistencial; ambos conformados por personal de admisiones y caja, médicos generales, personal de enfermería profesional y auxiliares de enfermería.

En el presente estudio no se realizó un proceso de muestreo teniendo en cuenta que se trabajó con la totalidad de la población que corresponde a los funcionarios del servicio de urgencias y que cumplieron con los criterios de inclusión, dejando así una población reducida de funcionarios.

### **5.3. Plan de recolección de información**

Como primera instancia se solicitó autorización por parte de la entidad con el fin de poder realizar las respectivas encuestas, por lo que la clínica facilitó la base de datos de los funcionarios de la institución y específicamente del servicio de urgencias, con

autorización de la dirección general de la institución y por medio del grupo de recursos humanos. Posteriormente, se contactó al personal de salud y asistencial de la clínica del servicio de urgencias para después proceder a socializarles el propósito de la visita, y así explicar la existencia del consentimiento informado previo en el que se estipulaba la participación voluntaria por parte del encuestado en el estudio, para finalmente aplicar la encuesta y realizar el respectivo acompañamiento durante su diligenciamiento. (Ver Anexo 1)

#### **5.4. Criterios de inclusión**

Se incluyó en el estudio a todo el personal asistencial y administrativo que fue parte del equipo de atención del servicio de urgencias en la clínica Sebastián de Belalcázar, que llevaban laborando en la institución seis o más meses y que aceptara ser parte del estudio de forma voluntaria.

#### **5.5. Criterios de exclusión**

- Personal asistencial y administrativo de la institución que se encontraba laborando allí por un tiempo inferior a seis meses.
- Personal asistencial y administrativo que laboró en otras áreas diversas diferentes a urgencias.
- Personal asistencial y administrativo que no laboró jornada completa en la

institución.

- Personal asistencial y administrativo que laboró en otra institución de salud diferente a la Clínica Sebastián de Belalcázar.

### **5.6. Instrumentos**

Mediante encuesta estandarizada de Maslach aplicada a cada uno de los colaboradores, se identificó, analizó y consolidó la información obtenida, con el fin de determinar la incidencia de dicho síndrome y su relación con el estrés presentado por cada uno de los colaboradores durante la ejecución diaria de sus labores y el impacto de este sobre su desempeño laboral.

El cuestionario utilizado en la aplicación del estudio es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout<sup>4</sup>.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Sub-escala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20). Puntuación máxima 54.

2. Sub-escala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22).

Puntuación máxima 30.

3. Sub-escala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.

Adicional a este cuestionario se diligenció un formato de consentimiento informado que se anexa a continuación.

#### 5.6.1. Plan de análisis de información

Después de cada cuestionario se procedió a transcribir y organizar los datos, se realizó la interpretación y análisis de los datos a través de un método inductivo y de mayor inmersión con el objetivo de reconocer los síntomas del síndrome de Burnout del personal de salud en el servicio de urgencias.

Para realizar la interpretación y análisis de la información recolectada en el cuestionario, primero se realizó la *lectura* de cada cuestionario, identificando síntomas por medio una escala que mide el tipo de frecuencia, se utilizó el cálculo de puntuación, donde se evaluaron varios aspectos (cansancio emocional,

despersonalización, realización personal) los cuales contaron con un puntaje que nos ayudó a definir si el nivel era bajo, medio o alto. Por último, se realizó la interpretación global de los resultados, exponiendo las respuestas a la pregunta original del estudio y cumpliendo con los objetivos.

El análisis de los datos obtenidos de las respectivas encuestas y la aplicación del cuestionario de Maslach, se ejecutó con la herramienta Excel 2016, ya que es a la que teníamos acceso y fue gracias a ella que pudimos obtener resultados porcentuales y relaciones sobre el riesgo o la incidencia que presentaron los trabajadores de la Clínica Sebastián de Belalcázar del síndrome de Burnout, mediante la evaluación de variables tanto individuales, como el cruce de estas. Adicionalmente, se emplearon las herramientas establecidas en un cuestionario dinámico de google drive en donde se consolidaron las respuestas aportadas por cada participante.

### **5.7. Componente ético**

La bioética tiene por finalidad el análisis racional de los problemas morales ligados a la biomedicina y de su vinculación con el ámbito del derecho y de las ciencias humanas. Dicha finalidad implica la elaboración de lineamientos éticos fundados en los valores de la persona y en los derechos humanos, respetando a todas las confesiones religiosas, con una fundamentación racional y metodológica científicamente apropiada. Tales lineamientos éticos tienen también por finalidad el poder ser aplicados, además



de la conducta personal, también al derecho que hay que formular y a los actuales y futuros códigos deontológicos profesionales.

La constituyen cuatro (4) principios fundamentales:

1. Autonomía
2. No maleficencia
3. Beneficencia
4. Justicia

La Bioética se interesa por todos los aspectos de la vida, es por tal que los cuatro fundamentos mencionados se fortalecen cada día y los académicos impulsan con vigor la necesidad de preparar a los ciudadanos, al hombre de la calle, para enfrentar temas bioéticos universales que nos incumben a todos, a la comunidad científica, a las familias en su vida privada, a los profesionales de la salud y a los políticos.

Dentro de las principales normas regulatorias internacionales se encuentran:

“Declaración de Helsinki (1964). Producto de la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinki (Finlandia) “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”.

El Proyecto de Investigación ha sido desarrollado con base a la normativa planteada

en la declaración de Helsinki y a los principios bioéticos, y será sometido a la valoración del Comité de Ética.

En el Proyecto de Investigación, se tienen en cuenta los acuerdos y disposiciones legales que emanan de los códigos internacionales para la investigación, en general, partiendo del principio universal de los Derechos Humanos y recogiendo todas las disposiciones que, en materia de ética para la investigación científica en las áreas humanísticas, de las ciencias exactas, administrativas, de la pedagogía y de la salud han sido establecidas.

Dentro de las principales normas regulatorias nacionales se encuentran:

- Ley 23 de 1981, “Por la cual se dictan normas en materia de Ética Médica.”
- Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Pública de Colombia, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en Salud”, bajo la categoría “sin riesgo” según la clasificación presentada en el Artículo 11, capítulo 1, Título II, literal a).<sup>29</sup>

ARTICULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTICULO 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

ARTICULO 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud
- d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f. A la producción de insumos para la salud <sup>29</sup>

El síndrome de Burnout se clasifica como un riesgo psicosocial que puede generar alteraciones en la salud de los colaboradores, la alta exposición al estrés laboral aumenta la probabilidad de sufrir burnout.

La conformación de los comités estipulados por la normatividad legal vigente anexo a una correcta identificación y valoración del riesgo, son herramientas eficaces para la mitigación del mismo.

- Resolución 2373 de 2008, “Por la cual se adoptan las buenas prácticas clínicas para las instituciones que conducen Investigación con medicamentos en seres humanos”.
- Resolución 13437 de 1991, “Por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los derechos de los pacientes”
- Resolución 3823 de 1997, “Por la cual se crea la Comisión Asesora de Ciencia y Salud y se dictan normas para regular las actividades de desarrollo científico en el Sector Salud”.

### **5.8. Variable**

Se establecen las siguientes variables para evaluar la incidencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar Cali mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory.

Tabla 1. Operacionalidad de las variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	SUB-VARIABLE	UNIDAD DE MEDICIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN	TIPO DE VARIABLE	NIVEL MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	No aplica	No aplica	Años	No aplica	Tiempo cronológico de vida	Cuantitativa	Intervalo	Encabezado de la Encuesta
ESTADO CIVIL	No aplica	No aplica	No aplica	1 Soltero Casado Divorciado Uno libre Viudo	Condición del encuestado según registro civil	Cualitativa	Nominal	Encabezado de la Encuesta
GENERO	No aplica	No aplica	No aplica	Masculino Femenino	Condición orgánica de diferenciación entre géneros	Cualitativa	Nominal	Encabezado de la Encuesta
ESTRATO	Nivel Social	No aplica	No aplica	Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6 No estratificado	Clasificación de la población en cuanto a grado de adquisición material	Cualitativa	Ordinal	Encabezado de la Encuesta
AREA LABORAL	No aplica	No aplica	No aplica	Asistencial Administrativo	Área o sitio específico de ejecución de labores	Cualitativa	Nominal	Encabezado de la Encuesta
HORAS LABORADAS	No aplica	No aplica	Horas	48 Hrs o menos Entre 48 y 60 Hrs Mas de 60 Hrs	Tiempo de labores desde su ingreso hasta la salida de sitio de trabajo en la semana	Cuantitativa	Intervalo	Encabezado de la Encuesta
OCUPACION	No aplica	No aplica	No aplica	Enfermería Jefe enfermería Médico/Especialista Admisiónes Caja Atención al usuario Triage	Área específica de desempeño de funciones	Cualitativa	Nominal	Encabezado de la Encuesta
NIVEL EDUCATIVO	Nivel educativo	No aplica	No aplica	Profesional Técnico	Estudios realizados para ejecución de labores	Cualitativa	Nominal	Encabezado de la Encuesta
SATISFACCION LABORAL	No aplica	No aplica	No aplica	Satisfecho Insatisfecho	nivel o sensación de sentirse bien al laborar	Cualitativa	Nominal	Encabezado de la Encuesta
CANSANCIO EMOCIONAL	SENSACION DE CANSANCIO	Emocionalmente cansado por el trabajo	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Unas pocas veces al mes Una vez a la semana Unas pocas veces a la semana Todos los días	Sensación de cansancio cuando un funcionario se encuentra ejerciendo su labor específica	Cualitativa	Ordinal	Pregunta 1
		Cansancio al final de la jornada	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Unas pocas veces al mes Una vez a la semana Unas pocas veces a la semana Todos los días	Cansancio que presenta un funcionario posterior a finalizar las horas estipuladas para la realización de su labor específica	Cualitativa	Ordinal	Pregunta 2
		sensación de desgasto al trabajar	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Unas pocas veces al mes Una vez a la semana Unas pocas veces a la semana Todos los días	Sensación de cansancio durante la jornada laboral	Cualitativa	Ordinal	Pregunta 5
		Cansancio al inicio de la jornada laboral	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Unas pocas veces al mes Una vez a la semana Unas pocas veces a la semana Todos los días	Sensación de cansancio al finalizar la jornada laboral	Cualitativa	Ordinal	Pregunta 3

<b>DESPERSONALIZACION</b>	<b>TRATO A LOS PACIENTES</b>	Adecuada comprensión al paciente	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Una o pocas veces al mes Una vez a la semana Una o pocas veces a la semana Todos los días	Establecer relación de empatía con el usuario	Cualitativo	Ordinal	Pregunta 4
		Trato al paciente como objetos impersonales	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Una o pocas veces al mes Una vez a la semana Una o pocas veces a la semana Todos los días	Tratar a un paciente sin importar las ideas y características de él	Cualitativo	Ordinal	Pregunta 5
		Resolución con eficacia del problema del paciente	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Una o pocas veces al mes Una vez a la semana Una o pocas veces a la semana Todos los días	Resolución de situaciones presentadas por el usuario	Cualitativo	Ordinal	Pregunta 7
		influencia positiva en la vida del paciente	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Una o pocas veces al mes Una vez a la semana	Generación de experiencias agradables en el usuario	Cualitativo	Ordinal	Pregunta 9
		no sentir preocupación por lo ocurrido con el paciente	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Una o pocas veces al mes Una vez a la semana Una o pocas veces a la semana Todos los días	Apata tiene a la situación del salud del usuario	Cualitativo	Ordinal	Pregunta 15
		sensación de ser insensible con el paciente	Relación porcentual	Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Una o pocas veces al mes Una vez a la semana Una o pocas veces a la semana Todos los días	Incapaz de apreciar emocionalmente al dolor ajeno.	Cualitativo	Ordinal	Pregunta 16

## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio son presentados con base en los aspectos medibles del síndrome de Burnout, que corresponden a: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

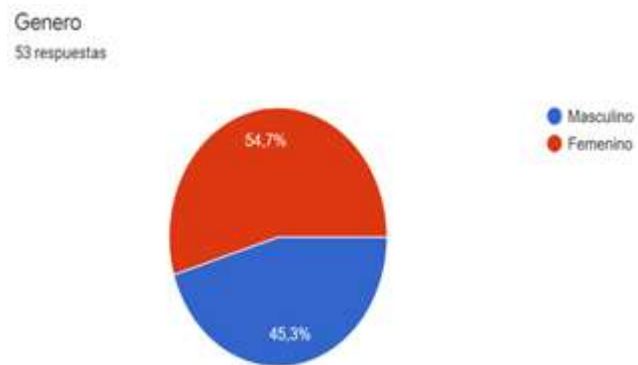
La población de estudio fue diversa, contando con personal asistencial y administrativo de la Clínica Sebastián de Belalcázar del área de urgencias. Distintas profesiones son las que se desempeñan en el servicio de urgencias de la institución (personal de admisiones, cajeros, enfermería, médicos generales y médicos especialistas en pediatría).

Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta en el estudio todo el personal asistencial y administrativo que hacen parte del equipo de atención del servicio de urgencia, quienes se encuentren laborando por más de 6 meses en esta institución. Se excluye de la encuesta los especialistas en pediatría, ya que los mismos trabajan en otras instituciones diferentes, además de ello a aquellos trabajadores que laboran en diversos servicios de la institución ya que presenta un riesgo de sesgo para el estudio. La entrega de los cuestionarios fue personalizada y virtual, ello con el fin de salvaguardar el compromiso ambiental estipulado previamente, previo a la encuesta se realizó entrega de un consentimiento informado, el cual fue diligenciado en su totalidad.

### Análisis de datos y resultados

El total de la población analizada correspondió a 53 participantes ubicados en el servicio de urgencias tanto asistenciales como administrativos que cumplieron con los criterios de inclusión previamente descritos.

#### Gráfica 1. Distribución por género



Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

Dentro de los 53 participantes del servicio de urgencias a los cuales se aplicó la encuesta, teniendo en cuenta la variable cualitativa nominal género; el 54,7% eran mujeres (n:29) y 45,3% (n:24) hombres. Entendiéndose mayor porcentaje de mujeres que de hombres.



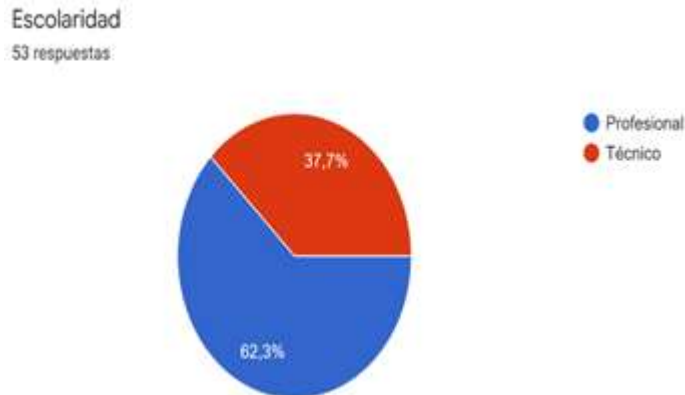
**Tabla 2.** Distribución por edades y género

<b>RANGO EDAD</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
0 a 4 años	0	0
5 a 9 años	0	0
10 a 14 años	0	0
15 a 19 años	0	0
20 a 24 años	1	0
25 a 29 años	9	1
30 a 34 años	4	4
35 a 39 años	2	2
40 a 44 años	3	11
45 a 49 años	2	4
50 a 54 años	2	6
>= 55 años	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>29</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar

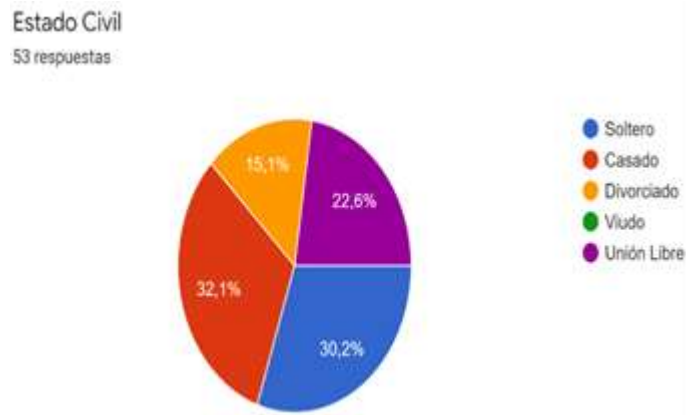
Dentro de la población analizada, con respecto a la variable cuantitativa edad, se observó que el predominio de funcionarios se encontraba en el rango de edad comprendido entre los 40 y 44 años (n: 14), siendo en su mayoría del género femenino (n: 11); seguidos por los de rango de edad comprendidos entre los 25 y 29 años (n: 10).

**Gráfica 2.** Distribución por escolaridad



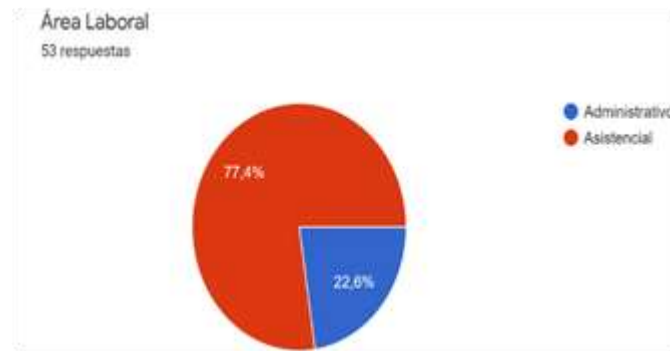
Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

Con respecto a la variable cualitativa nominal escolaridad; se evidenció que, entre todos los participantes, el 62,3% (n: 33) contaban con formación profesional, mientras que el 37,7% tenían una educación técnica (n:20), notándose mayor cantidad de funcionarios con educación superior.

**Gráfica 3. Distribución por estado civil**

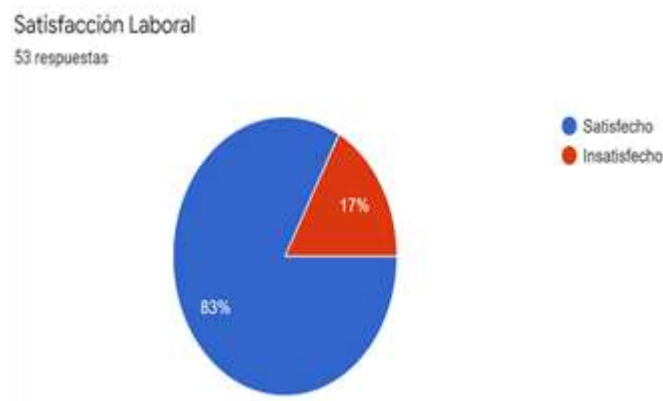
Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

Con respecto a la variable cualitativa nominal estado civil, se encontró una distribución porcentual de; 32,1% casados (n:17), 30,2% solteros (n:16), 22,6% unión libre (n:12) y 15,1% divorciados (n:8), encontrándose un porcentaje similar entre casados y solteros.

**Gráfica 4. Distribución por área laboral**

Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

En el servicio de urgencias de la clínica, se encontró en la variable cualitativa nominal que el 77,4% (n:41) se desempeñaban en labores asistenciales, mientras el 22,6% (n:12) solo al área administrativa.

**Gráfica 5. Satisfacción laboral**

Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

Se destacó que, dentro de los encuestados, hay un 83% (n:44) de satisfacción laboral en el servicio de urgencias y 17% (n:9) de insatisfacción laboral.

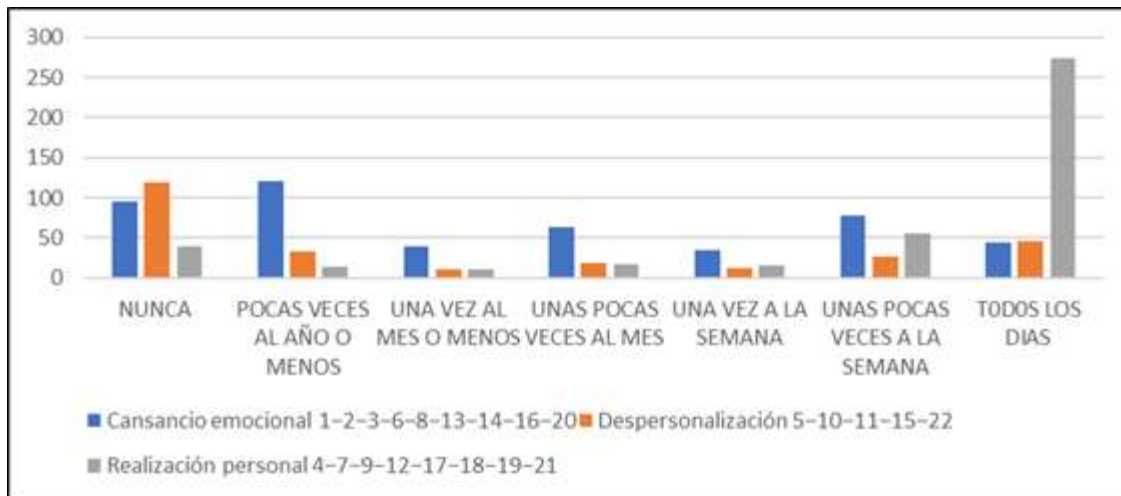
### Gráfica 6. Jornada laboral



Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

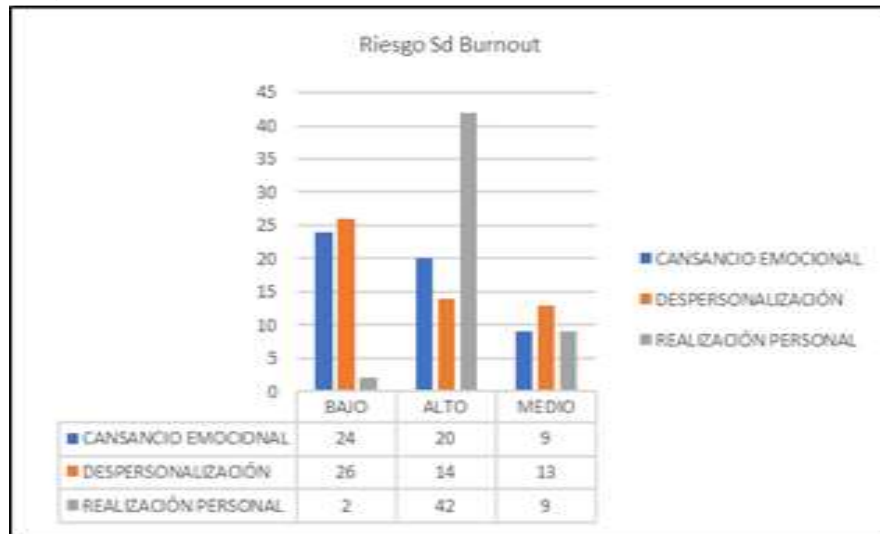
Con respecto a la variable cuantitativa intervalo, se encontró una distribución porcentual de que un 56,6% (n:30) tiene jornada laboral comprendida entre 48 o menos horas, 32,1% (n:17) laboran entre 48 y 60 horas en la semana y 11,3% (n:6) laboran más de 60 horas en la semana. Lo anterior evidencia que un mayor porcentaje de funcionarios cumplen con las horas laborales estipuladas por ley y no sobrepasan las mismas.

**Gráfica 7.** Respuestas cuestionario general Maslach



Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

Con relación al cuestionario Maslach y como se puede evidenciar en el gráfico, al comparar la distribución de las respuestas con relación a las variables cualitativas ordinales aplicadas en dicho cuestionario, encontramos entre la respuesta *nunca* que 100 y 119 puntos corresponden a cansancio emocional y despersonalización respectivamente, siendo los más notorios en la gráfica, mientras que 274 puntos en la respuesta sobre la presencia de *realización personal* corresponden a todos los días.

**Gráfica 8. Riesgo de Síndrome de Burnout**

Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

Entre los encuestados, teniendo en cuenta la población a la cual se aplicó el cuestionario, se evidenció en las variables cualitativas ordinales cansancio emocional, despersonalización y realización personal que de los 53 encuestados, 24, 26 y 2 respectivamente se encontraban en riesgo bajo para desarrollo de Burnout. Mientras que 20, 14 y 42 de los participantes tenían un riesgo alto para desarrollar dicho síndrome.

**Tabla 3.** Consolidado de los datos obtenidos de la valoración realizada para determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en los funcionarios del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar

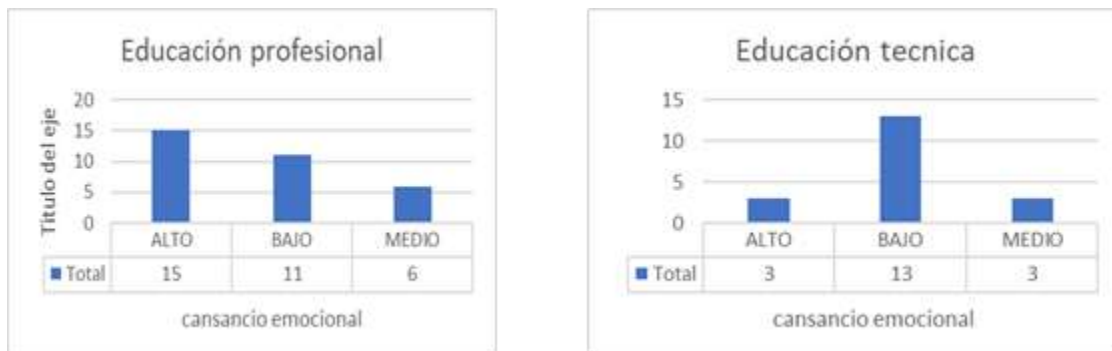
RIESGO DE	RIESGO	Nº	%
CANSANCIO	ALTO	20	37,7
EMOCIONAL	MEDIO	9	17
	BAJO	24	45,2
	TOTAL	<b>53</b>	<b>100,00%</b>
RIESGO DE	ALTO	14	26,4
DE	MEDIO	13	24,5
DESPERSONALIZACION	BAJO	26	49
	TOTAL	<b>53</b>	
RIESGO DE	ALTO	42	79,2
REALIZACION	MEDIO	9	17
PERSONAL	BAJO	2	3,7
	TOTAL	<b>53</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

En la población analizada (n: 53), se encontró un porcentaje del 45.2% de nivel bajo de agotamiento emocional (n:24) y 49% de despersonalización (n:26); sin embargo, se evidenció un alto nivel de realización personal 79.2% (n: 42), lo que corresponde a un factor protector. Es posible que lo anterior se relacione con la estabilidad laboral, los beneficios adicionales proporcionados por la compañía y la escasa rotación de personal en el grupo encuestado.



**Gráficas 9.** Comparación entre las variables cansancio emocional y educación técnica y profesional

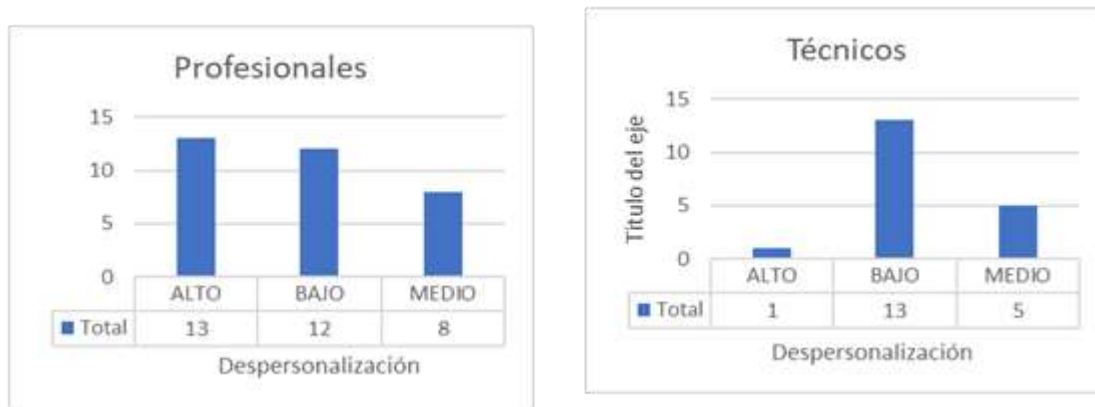


Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

En las gráficas anteriores se evidencia la diferencia entre las variables cualitativas ordinales y nominales de cansancio emocional y educación técnico-profesional respectivamente; que de los 53 encuestados, los que contaban con educación técnica; 3 presentaban un nivel de cansancio alto, 13 bajo y 3 medio, mientras que en los de educación profesional fue de 15 nivel alto, 11 nivel bajo y 6 nivel medio. Con respecto a lo anterior, se evidencia que, al sumar los resultados de ambos niveles educativos, el nivel de cansancio emocional con mayor número corresponde al nivel bajo (n: 24), seguido de un nivel alto (n: 18) y terminando con el nivel medio (n: 9). Por lo tanto, quienes presentan cansancio emocional de nivel alto, son quienes

presuntamente poseen un mayor grado de responsabilidad.

**Gráficas 10.** Comparación entre las variables despersonalización y educación técnica y profesional



Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

Se evidencia entre la comparación de variables cualitativas ordinales - nominales de despersonalización y educación técnico-profesional respectivamente; que de los 53 encuestados, los que contaban con educación técnica; 1 presentó un nivel de cansancio alto, 13 bajo y 5 medio, mientras que en los de educación profesional fue de 13,12 y 8 respectivamente. Con respecto a lo anterior, se evidencia que es mayor el nivel de despersonalización bajo sumando los resultados de los dos niveles educativos (n: 25), seguido de un nivel alto (n: 16) y por último el medio (n: 13). De modo que, existe un riesgo de despersonalización alto en profesionales en comparación con los técnicos, resultado que pudo ser desencadenado debido al mayor grado de responsabilidad.

**Gráfica 11.** Comparación entre las variables realización personal y educación técnica y profesional



Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

Se observa entre la comparación de variables cualitativas ordinales - nominales de realización personal y educación técnico-profesional respectivamente; que de los 53 encuestados, los que contaban con educación técnica; 18 presentaron un nivel de realización alto y 1 medio y ninguno bajo, mientras que en los encuestados de educación profesional los resultados fueron de 22 en el nivel alto, 2 en el medio y 8 en el bajo. Con respecto a lo anterior, se evidencia que, al sumar los resultados de ambos niveles educativos, el predominante es el nivel de realización alto (n: 40), seguido por el nivel medio (n: 9) y bajo (n: 2). El nivel alto de realización personal entre ambos niveles educativos significa un factor protector para presentar síndrome de Burnout.

**Tabla 4.** Relación entre el estado civil y los niveles de cansancio, despersonalización y realización personal – cuestionario Maslach

ESTADO CIVIL	CANSANCIO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACION			REALIZACION PERSONAL		
	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
CASADO	10	3	4	11	4	2	0	1	16
SOLTERO	7	3	6	6	3	7	1	2	13
DIVORCIADO	2	1	5	3	2	3	0	1	7
UNION LIBRE	5	2	5	6	4	2	1	5	6
VIUDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

En la tabla anterior *Relación entre las variables cualitativas nominal y ordinales de estado civil y cansancio emocional, despersonalización y realización personal*; los diecisiete funcionarios que manifestaron estar casados presentaron los siguientes niveles de cansancio emocional: Nivel bajo (10 encuestados), nivel medio (3 encuestados) y nivel alto (4 encuestados).

Por su parte, en el ítem de despersonalización las respuestas correspondientes fueron: 11 de nivel bajo (n: 11), 4 de nivel medio (n: 4) y 2 de nivel alto (n: 2). Finalmente, para la pregunta sobre realización personal se recogieron los siguientes datos: 0 para nivel bajo (n: 0), uno para nivel medio (n: 1) y dieciséis para nivel bajo (n: 16).

Con respecto a los solteros se evidenció que el nivel de cansancio bajo corresponde a 7 funcionarios, el medio a 3 y el alto a 6. En el caso de la despersonalización los

datos recogidos fueron de 6 personas en el nivel bajo, 3 en el medio y 7 en el alto. Por su parte, en el ítem de realización los datos fueron: 1 para el nivel bajo, 2 para el medio y 13 para el alto.

Por otro lado, los divorciados reportaron, en el ítem correspondiente al cansancio, los siguientes datos: nivel bajo 5 funcionarios, nivel medio 2 funcionarios y nivel alto 5 funcionarios. En cuanto se les consultó por la despersonalización, 3 respondieron en el nivel bajo, 2 en el medio y 3 en el alto. Finalmente, en la pregunta sobre la realización, ninguno eligió el nivel bajo (n: 0), solo uno (n: 1) contestó en el nivel medio y siete en el alto (n: 7).

Con respecto a aquellos funcionarios que afirmaron encontrarse en unión libre con su pareja, los resultados para cada ítem fueron los siguientes:

- Cansancio emocional: nivel bajo, 5 funcionarios; nivel medio, 2 funcionarios y para el alto fueron 5 funcionarios.
- Despersonalización: nivel bajo, 6 encuestados; nivel medio, 4 encuestados y nivel alto, 2 encuestados.
- Realización personal: nivel bajo, 1 colaborador; nivel medio, 5 colaboradores y nivel alto, 6 colaboradores.

Al realizar la comparación de los datos obtenidos en la tabla anterior (Tabla 4), se

puede observar que aquellos que afirmaron ser casados presentaron un nivel bajo de cansancio emocional y despersonalización, cuyo valor fue superior a los niveles medio y alto. Por el contrario, en la realización personal, las respuestas fueron en su mayoría de nivel alto. Así pues, considerando la información anterior se podría deducir que el contar con una pareja emocional estable podría ser un factor protector y preventivo para la presencia de síndrome de Burnout.

También es factible evidenciar que los solteros presentaron un mayor nivel de cansancio emocional y despersonalización ya que la mayoría seleccionó el nivel alto para ambas categorías; no obstante, el nivel que fue seleccionado por la mayoría en realización fue nuevamente el alto; lo que podría sugerir un equilibrio en el riesgo.

Al igual que para los solteros, los datos obtenidos por parte de los divorciados y de los que viven en unión libre en los niveles de cansancio, despersonalización y realización, son muy similares.

**Tabla 5.** Relación entre género y niveles de cansancio, despersonalización y realización personal -cuestionario Maslach

GENERO	CANSANCIO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACION			REALIZACION PERSONAL		
	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO
HOMBRE	9	5	10	10	5	9	2	8	14
MUJER	15	4	10	16	8	5	0	1	28

Fuente: Cuestionario de Maslach aplicado al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

En la tabla *Relación entre género y los niveles de cansancio emocional, despersonalización y realización personal* se evidencian los datos obtenidos de las

mujeres y hombres encuestados sobre cada uno de los ítems (cansancio emocional, despersonalización y realización personal). Es gracias a esos datos que se puede deducir que, para las mujeres, en la pregunta sobre los niveles de cansancio emocional, la respuesta predominante se ubica en un nivel bajo con 15 encuestadas, seguido del nivel alto con 10 encuestadas y finalizando con el nivel medio al que se unieron 4 encuestadas. Por otra parte, la mayoría de las mujeres se ubicaron en un nivel bajo (16 mujeres) cuando se les consultó sobre la despersonalización, otro tanto seleccionó el nivel medio (8 mujeres) y muy pocas el nivel alto (5 mujeres). Finalmente, en el tópico del cuestionario enfocado en la realización personal ninguna se posicionó en un nivel bajo, solo una escogió el nivel medio y la gran mayoría, 28 mujeres, prefirió seleccionar el nivel alto.

En cuanto al género masculino, su respuesta ante el cuestionamiento sobre el cansancio emocional fue similar al de las mujeres en el nivel alto, ya que 10 encuestados prefirieron esta opción, seguido del nivel bajo con 9 y cerrando con 5 en el nivel medio. Al responder la pregunta enfocada en la despersonalización, se encontró que el nivel bajo predominó con 10 hombres, seguido por el alto con 9 y finalizando con 5 en el nivel medio. Por último, en la sección concentrada en la realización personal, la mayoría de los hombres seleccionó el nivel alto (14 hombres), unos cuantos prefirieron el nivel medio (8 hombres) y los 2 restantes se quedaron con el nivel bajo.

En síntesis, se puede deducir que el cansancio emocional cuenta con igual cantidad de hombres y mujeres en el nivel alto, por lo cual, el género no tiene mayor influencia al momento de presentar el síndrome de Burnout. Lo mismo sucede con respecto a la realización personal en la que el nivel predominante es el alto, 28 mujeres de 29 y 14 hombres de 24.

### **6.1. Discusión**

De acuerdo con los resultados obtenidos de los 53 trabajadores encuestados del servicio de urgencias de la clínica Sebastián de Belalcázar nivel 3 en la ciudad de Santiago de Cali, tanto del área asistencial como administrativa, la mayoría de encuestados corresponden a mujeres a diferencia del género masculino, con una media de edad de 40 a 44 años. La edad no se encontró dentro de los rangos establecidos en reporte de un estudio previo indica las mismas a nivel mundial y en el hospital municipal de Bolívar Colombia, cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a 25 años y 32.6 años respectivamente <sup>2-7</sup>. Lo anterior posiblemente explicado a que la mayoría de los trabajadores de dicho servicio, tienen edad correspondientes mayores o iguales a 35 años, donde los menores de la edad anotada corresponden a menos de una cuarta parte de los encuestados, lo cual podría significar un sesgo para dicho resultado.

En un estudio realizado en el personal de enfermería de la Orinoquia, Colombia, se



evidenció que el 53% de los participantes tenían un predominio de edad menor a 28 años<sup>7</sup>, por otra parte, un estudio realizado en Colombia en un Hospital municipal de Bolívar se identificó que la edad promedio fue de 32.8 años en los participantes con riesgo de presentar Síndrome de Burnout o con el mismo<sup>2</sup>. Porcentajes más próximos al estudio realizado a nivel mundial, pero que discrepa del obtenido en los encuestados del presente estudio, lo cual refuerza un posible sesgo debido a los rangos de edad donde se encuentran los funcionarios de la institución.

Con respecto al estado civil, en los participantes a quienes se les aplicó la encuesta, se evidenció que de los encuestados 16 se encuentran solteros, según estudios es un factor de riesgo para desarrollar síndrome de Burnout<sup>7</sup>. Es importante tener presente que el encontrarse con pareja es un factor protector importante, ya que vivir en pareja se asocia positivamente a una mejor realización personal por lo que proporciona mayor capacidad para afrontar problemas y conflictos emocionales <sup>30</sup>.

En el presente estudio se logró evidenciar un mayor porcentaje de satisfacción laboral en el servicio de urgencias, a diferencia de los insatisfechos, esto quizás explicado dado a la estabilidad laboral brindada por la institución, contratos a término indefinido y beneficios adicionales. En un estudio realizado en el 2018, se resalta cómo la satisfacción laboral es uno de los tantos factores protectores ante el Burnout <sup>30</sup>. En un estudio de corte transversal en un hospital de la ciudad de Paraná – Brasil, se evidenció que trabajar en turnos de duración superior a 12 horas diarias aumenta

los niveles del síndrome de Burnout o riesgo de padecer este <sup>11</sup>. Es por ello vital importancia, que si bien en el estudio se observó un bajo porcentaje de funcionarios que trabajaban jornadas laborales mayores a las 48 horas semanales estipuladas por ley, sigue siendo un factor de mayor riesgo, por lo cual debe tenerse presente.

Teniendo en cuenta variables del cuestionario de Maslach, se evidenció que la mayoría de encuestados presentan cansancio emocional y despersonalización en un nivel bajo, seguido del nivel alto y medio respectivamente; además de un alto nivel de realización personal, factor protector para evitar presencia de síndrome de Burnout, que, si bien un porcentaje de trabajadores se encontraron en riesgo, ninguno presentó el mismo. Un estudio realizado en España evidenció resultados similares en los médicos de atención primaria, los cuales presentaron 10 a 20% de desgaste emocional<sup>53</sup>, valores similares al actual estudio. Con lo anterior no es factible conocer un factor en común, pero es entendible que, dado a nivel de baja complejidad presentado en atención primaria, puede indicar menor nivel de estrés y riesgo de Burnout, mientras que en la institución de salud donde se realizó el estudio es posible dado a las jornadas y estabilidad laboral.

De forma específica, se evidenció que el nivel alto de cansancio emocional correspondía a más de un cuarto de los encuestados, mientras el de despersonalización y realización personal *bajo* fue mayor al 50%. En un estudio realizado en 277 médicos de las ciudades de Manizales y Virginia, el nivel de

agotamiento alto fue de 26.4% rango próximo al porcentaje obtenido en el presente estudio, mientras el porcentaje de despersonalización y realización personal *bajo* se encontró la mitad de los presentes resultados encontrándose el 26.1 y 7.2 % respectivamente <sup>11</sup>. Lo anterior puede ser explicado, dado al trabajo a realizar y según el área laboral, es factible presentar cansancio emocional y físico, sin ello llevar a presencia de despersonalización o disminución marcada de la realización personal.

Por otra parte, en Arequipa Perú, un estudio llevado a cabo en 47 enfermeras demostró que niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización correspondían al 21.3% y 29.8%, si bien es diferente el resultado a nivel de cansancio encontrados en el estudio, es similar al porcentaje de despersonalización<sup>14</sup>.

En Buenaventura, se evidenció en un estudio realizado a trabajadores de la salud un porcentaje bajo de cansancio emocional del 73% y 26% riesgo alto - medio, mientras en el estudio estos mismos correspondían al 45.2 y 54.7% respectivamente, además de ello, con respecto a la despersonalización, fue correspondiente a nivel bajo un 60% y medio-alto del 40% <sup>18</sup>, diferente al estudio los cuales fueron 49% y 50.9%. No se encontró ninguna asociación o factor que aclarara diferentes resultados hallados en ambos estudios.

Con respecto al sexo, en el estudio, niveles altos de cansancio emocional

encontrado, tanto en hombres como en mujeres, fueron iguales, pero predominó el nivel de despersonalización alto y realización personal baja en hombres. La incidencia de síndrome de Burnout en médicos en Costa Rica evidenció predominio masculino en la presencia de este, mientras en el Hospital municipal de Bolívar Colombia, en un estudio realizado en 57 trabajadores del área asistencial, el predominio fue del sexo femenino<sup>14-9</sup>.

Se encontró en los encuestados, que los participantes casados presentaron niveles bajos mayores de cansancio emocional y despersonalización y altos de realización personal, lo cual difiere un nivel protector, por otra parte, solteros, divorciados y en unión libre cuentan con niveles medio - alto mayores de cansancio emocional y despersonalización y alto de realización personal. En el estudio no se encuestó ningún viudo. Se ha reconocido que el estado civil es una variable que puede afectar la aparición de este síndrome, estar casado es el estado civil que presenta la diferencia respecto al resto de estados civiles, en la misma línea de ideas, las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables<sup>31-32</sup>, hallazgo similar al presente estudio. Si bien no infieren presencia de síndrome de Burnout, es factor de riesgo alto para la presencia de este.

En profesionales, se encontró mayor cansancio emocional y despersonalización, y altos niveles de realización personal, con respecto a los técnicos, quienes

presentaron menor nivel de cansancio y despersonalización, e igualmente altos niveles de realización personal.

Las jornadas laborales excesivas, sin pausas, ni descansos, problemas de las personas a las que se presta el servicio, sobrecarga de trabajo, provocan los primeros síntomas del síndrome<sup>33</sup>. Dado a mayores resultados esperados, responsabilidad o exigencia al personal profesional, es factible encontrar niveles de cansancio y despersonalización más altos, por otra parte, los niveles de realización personal no parecen tener relación con respecto al nivel educativo, sino más a factores propios de cada funcionario.

Si bien es mucho lo que en la actualidad se estudia sobre el síndrome de Burnout debido a su relevancia y mayor impacto presentado en el área laboral, gran aumento en la aparición y costos, tanto en países primermundistas como del tercer mundo<sup>13-9</sup>, aun es mucho el camino que queda por investigar, especialmente en servicio de salud, donde la mayor demanda y complejidad, implican un aumento del cansancio y despersonalización, con una disminución de la realización personal, por tanto riesgo de presentar o la misma presencia de Burnout<sup>11-9-12</sup>.

## 7. CONCLUSIONES

En la actualidad, la salud mental ha cobrado mayor importancia, por ende, cada día se realizan más estudios sobre ella, facilitando encontrar información relacionada al síndrome de Burnout, el cual se enfoca en el estrés crónico de causa laboral, que puede o no, a largo plazo generar otras complicaciones en la salud del trabajador tanto físicas como mentales.

En la población del estudio casada y/o mayores de 40 años (quiénes representan un número considerable dentro de la población), los factores protectores contra el síndrome se establecen gracias a la satisfacción laboral y la realización personal en un nivel alto en comparación con los solteros.

Es evidente que el cansancio emocional del personal de la salud y el hecho de tener despersonalización genera aumento de los niveles en el síndrome de Burnout afectando así la calidad de vida de quienes lo padecen, especialmente en la población que manifestó ser soltera.

Al nivel de escolaridad se evidencia que el cansancio emocional y la despersonalización es más alto en quienes cuentan con un mayor grado de responsabilidad, siendo estos los que han tenido una educación de carácter profesional. Sin embargo, estas mismas personas cuentan con un nivel alto de realización personal que se constituye en un factor protector para no desarrollar

síndrome de Burnout.

Es claro que gran parte del alto nivel de realización personal que corresponde al 79% está basado en la estabilidad laboral, percibida por un gran número de colaboradores del área, esto evidenciado en la baja rotación de personal, los estímulos económicos ofrecidos por la compañía, bonificaciones adicionales, posibilidades de crecimiento profesional y personal, además de las promociones en cargos de desempeño con la validación de competencia.

## 8. RECOMENDACIONES

Ante los resultados obtenidos en el estudio en el que a pesar de existir un alto grado de realización personal 79%, un grupo importante de colaboradores cuenta con cansancio emocional 45% y despersonalización 49%. Por lo tanto, se realizan las siguientes recomendaciones:

- Enfocar la política de seguridad y salud en el trabajo con miras a realizar mediciones para identificar las personas que son más propensas a desarrollar síndrome de burnout, y así generar estrategias que permitan mejorar su autoestima y puedan expresar sus emociones.
- Establecer políticas de uso del tiempo en familia, creando mecanismos y modelos desde la compañía en donde se generen espacios para que los colaboradores puedan tener más tiempo con su núcleo familiar.
- Talleres sobre humanización, desde el punto de vista de atención a usuarios y desde el punto de vista de reconocimiento propio del colaborador como un ser independiente y que hace parte de un equipo de trabajo. Ya que, a pesar de que algunos niveles de despersonalización y cansancio son altos, es importante destacar que el 83% de los colaboradores encuestados hace referencia a estar satisfechos en el servicio de urgencias y esto puede estar



en relación con el mismo resultado de realización personal.

- La creación de talleres y capacitaciones sobre el adecuado aprovechamiento del tiempo libre, aprovechamiento adecuado del tiempo dentro de la jornada laboral, la priorización de tareas, establecer lo importante y lo urgente como mecanismo de distribución de tareas y funciones, al igual que la delegación de tareas y así mismo asumir responsabilidades.
- Es de vital importancia que estas recomendaciones para el área de seguridad y salud en el trabajo se tenga en cuenta el enfoque de las capacitaciones, las modalidades de capacitación, que los temas a tratar sean enfocados en ese 62% de profesionales y 38 % de colaboradores con formación tecnológica, involucrarlos en la toma de decisiones sobre temas de interés grupal y claramente temas enfocados en sus gustos y necesidades.
- Brindar apoyo a sus colaboradores para realizar estudios dentro de la compañía y apalancados por la misma, como recomendaciones sobre este punto se insiste en la necesidad de dar continuidad a estos incentivos y ajustarlos al servicio de urgencias y motivar a los colaboradores a emprender su crecimiento profesional con vistas a crecer dentro de la compañía.
- Continuar con políticas de bonificaciones extras en los meses finales del año, esto estimula el trabajo y la búsqueda de objetivos estratégicos de la

compañía por parte de todo el grupo de colaboradores.

- Creación de espacios de diálogo con las directivas, por lo menos trimestral o semestral, en donde los colaboradores puedan aportar ideas para el mejoramiento continuo del servicio.
- Establecer planes de capacitación sobre el manejo del tiempo durante la jornada laboral y la priorización de actividades y responsabilidades.

## 9. PLAN DE MEJORA

Si bien es cierto, como se ha mencionado, el grupo de colaboradores del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar tiene un bajo riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout, existe un importante número de colaboradores con agotamiento emocional y de despersonalización. Es por esto que se plantea el siguiente PHVA en el que se plasma el proceso realizado durante el estudio.

**Tabla 6.** PHVA

PHVA	QUÉ	POR QUÉ	CÓMO	QUIÉN	DÓNDE	CUÁNDO
<b>P</b>	Identificar los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout.	El estrés laboral, la salud mental y la carga que genera el servicio de urgencias, afectan el desempeño laboral del personal asistencial y administrativo del área de urgencias de la clínica.	Por medio de un cuestionario basado en el instrumento de Maslach.	Investigadores y autores de este estudio.	Clínica Sebastián de Belalcázar en el servicio de Urgencias	Septiembre del 2021
	Análisis del síndrome de	Es necesario conocer todos los	A través de revisión de	Investigadores y autores de	Clínica Sebastián de	Febrero del 2021

	Burnout	factores y componentes del síndrome de Burnout para así identificarlo a tiempo y prevenir futuras secuelas a nivel físico, emocional y mental.	información en la literatura, estudios, artículos especializados y hallazgos en el tema.	este estudio.	Benalcázar	
	Análisis de los datos y la información obtenida	Es de vital importancia reconocer la población objeto de estudio, su contexto y sentir frente a su entorno laboral.	Análisis, evaluación y medición apropiados de los datos suministrado por la clínica y obtenidos de la encuesta aplicada.	Investigadores y autores de este estudio.	Clínica Sebastián de Benalcázar en el servicio de Urgencias	Octubre del 2021
H	Encuestas realizadas al personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias.	Era necesario obtener de los trabajadores los datos e información puntual que arrojarán los factores de riesgo y de protección frente al síndrome	Por medio de la adaptación y aplicación de la encuesta de Maslach.	Investigadores y autores de este estudio.  Personal encuestado (asistencial administrativo del servicio de urgencias)	Clínica Sebastián de Benalcázar en el servicio de Urgencias	Septiembre del 2021

		de Burnout.				
V	Resultados obtenidos a través de las tabulaciones que se pudieron verificar en la encuesta.	Permite identificar los factores de riesgo y protectores frente al síndrome de Burnout y así tomar decisiones y actuar con antelación y mejora frente a las falencias.	Por medio de la tabulación y análisis de datos obtenidos.	Investigadores y autores de este estudio.	Clínica Sebastián de Benalcázar en el servicio de Urgencias	Octubre del 2021
A	Recomendaciones realizadas a la clínica frente a lo hallado.	Para que la clínica implemente acciones preventivas y de mejora frente al síndrome de Burnout, con el fin de modificar los aspectos que generen un riesgo en los colaboradores.	Siguiendo las recomendaciones realizadas en el apartado anterior.	Directivos de la Clínica Sebastián de Belalcázar	Clínica Sebastián de Benalcázar en el servicio de Urgencias	Desde el momento en el que se les compartió y socializó los resultados obtenidos en este estudio.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Vallejo-Villalobos MF. El síndrome de desgaste (burnout) en el área de la salud [Internet]. Rev Hematol. 2016; Vol.17(1):1-2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re161a.pdf>
2. Chungandro Villacres AB, Licuy Tapuy LB, Meza Fonseca MA, Castro Hernández CP, Trujillo Parada JR, Proaño CC, et al. Síndrome de Burnout en médicos: abordaje práctico en la actualidad. Revista AVFT [Internet]. 2019; Vol. 38(1):77-81. Disponible en: [http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft\\_1\\_2019/15\\_sindrome%20burnout\\_en\\_medicos.pdf](http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/15_sindrome%20burnout_en_medicos.pdf)
3. Rodríguez MGA, Meza CN, Baltazar RG, Contreras Estrada MI, Aldrete JP, editores. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Cienc Trab [Internet]. 2015; Vol. 52 (1):32-36. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492015000100007](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007)
4. Maslach C. CUESTIONARIO - BURNOUT. Omint [Internet]. 1981;2. Disponible en: <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
5. García RS, González AP, Espiga RB, Adán CB, Manjón MIE, Soriano. AT. Agresiones al personal de los servicios de urgencias. Revista Enfermería C y L [Internet]. 2019;11(1):121-135. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/236>
6. de Regil LG, Estrella-Castillo DF. Síndrome de Burnout: una revisión breve. Ciencia y Humanismo en la Salud [Internet]. 2015;2(3):116-22. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/304625645\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_Una\\_revision\\_breve](https://www.researchgate.net/publication/304625645_Sindrome_de_Burnout_Una_revision_breve)
7. Marrugo EAB. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. Medisan [Internet]. 2017;21(11). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds1711e.pdf>
8. Morales LS. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2015;32(1):1-6. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
9. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, do Carmo Cruz Robazzi ML. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. EG [Internet]. 2019; 55:344-54. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/325961/265231/1283431>
10. Serrano MA, Rangel A, Vidal CR, Ureña YC, Anillo H, Angulo G. Burnout: Síndrome silencioso que afecta el desempeño laboral de los docentes universitarios. Revista Espacios [Internet]. 2017;38(55):1-13. Disponible en:

- <http://www.revistaespacios.com/a17v38n55/a17v38n55p28.pdf>
11. Díaz F, Gómez I. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica. *Psicol* [Internet]. 2016; 33 (1): 114-131. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
  12. Muñoz L, Montaña MC. Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de Dos Clínicas de Assbasalud E.S.E. UCC [Internet]. 2019; 1-71. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15954/1/2019\\_s%C3%AADndrome\\_burnout\\_trabajadores.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15954/1/2019_s%C3%AADndrome_burnout_trabajadores.pdf)
  13. Serrano MA, Rangel A, Vidal CR, Ureña YC, Anillo H, Angulo G. Op.cit., p. 24.
  14. Quitos Santos C, Guzmán Ávalos E; Quiroz Mejía JV. Asociación entre el Régimen Laboral y el Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú. *Rev Mex Med Forense* [Internet]. 2019; 4(2):34-51. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmf192d.pdf>
  15. Parra L, Rojas L, Patiño I, Caicedo G, Valderrama A. Correlación en Síndrome de Burnout y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina de una Facultad de Salud en Cali, Colombia. *RCSO* [Internet]. 2015; 5(3): 31-34. Disponible en: [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/4917/5042](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4917/5042)
  16. Arias Y, Moreno V. Evaluación del síndrome de en el personal de salud de la IPS de primer nivel Clínica Santa María Del Mar en el distrito especial de Buenaventura, Valle del Cauca. *ECCI* [Internet]. 2017; 1-37. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/226/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
  17. Parra L, Rojas L, Patiño I, Caicedo G, Valderrama A. Op.cit., p. 30
  18. Sarsosa K, Charria V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ. Salud* [Internet]. 2018; 20 (1): 44-52. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322139541\\_Estres\\_laboral\\_en\\_personal\\_asistencial\\_de\\_cuatro\\_instituciones\\_de\\_salud\\_nivel\\_III\\_de\\_Cali\\_Colombia](https://www.researchgate.net/publication/322139541_Estres_laboral_en_personal_asistencial_de_cuatro_instituciones_de_salud_nivel_III_de_Cali_Colombia)
  19. Rivera Á, Ortiz R, Miranda M, Navarrete F, Patricio A. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Rev. virtual posgrado* [Internet]. 2019; 8 (2): 2-7. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>
  20. Serrano MA, Rangel A, Vidal CR, Ureña YC, Anillo H, Angulo G. Op.cit., p. 24.
  21. Masluk B, Albasa A, Gascón S, Marqués Al. Dificultades y comorbilidad en el diagnóstico de burnout. el aspecto legal de su reconocimiento. XVII Congreso virtual internacional de psiquiatría [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/303885011\\_DIFICULTADES\\_Y\\_COMORBILIDAD\\_EN\\_EL\\_DIAGNOSTICO\\_DE\\_BURNOUT\\_EL\\_ASPECTO\\_LEGAL\\_DE\\_SU\\_RECONOCIMIENTO](https://www.researchgate.net/publication/303885011_DIFICULTADES_Y_COMORBILIDAD_EN_EL_DIAGNOSTICO_DE_BURNOUT_EL_ASPECTO_LEGAL_DE_SU_RECONOCIMIENTO)
  22. Martínez MS, Sánchez-Monge M. Síndrome de burnout [Internet]. *Cuídate Plus*. Disponible en:

- <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html>
23. Carlin M. El síndrome de burnout: Comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. Wanceulen Editorial Deportivo S. L. [Internet]. [revised 2014; cited 2021 Abr 15]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/271388430\\_The\\_burnout\\_syndrome\\_Understanding\\_the\\_past\\_present\\_analysis\\_and\\_future\\_perspectives\\_El\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_Comprension\\_del\\_pasado\\_analisis\\_del\\_presente\\_y\\_perspectivas\\_de\\_futuro](https://www.researchgate.net/publication/271388430_The_burnout_syndrome_Understanding_the_past_present_analysis_and_future_perspectives_El_sindrome_de_burnout_Comprension_del_pasado_analisis_del_presente_y_perspectivas_de_futuro)
  24. Agotamiento emocional. [Internet]. ELA. Disponible en: <https://www.ela.org.mx/2018/07/el-agotamiento-emocional>
  25. Despersonalización. [Internet]. AEEC. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/descriptores/despersonalizacion/>
  26. Barajas J. at Col. Realización personal “Autorrealización” y el personal de Enfermería. Rev Elect Portales Medic [Internet]. 2020; 15 (12); 592. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/realizacion-personal-autorrealizacion-y-el-personal-de-enfermeria/#:~:text=Abraham%20Maslow%2C%20psic%C3%B3logo%20humanista%2C%20define,felicidad%2C%20incrementando%20as%C3%AD%20la%20autoestima>
  27. Hederich Martínez C, Caballero C.C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología [Internet]. 2016. 9(1), 1-15. Disponible en: [https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3511/2525#:~:text=El%20inventario%20MBI%20\(Maslach%20Burnout,%2C%202006%3B%20Mart%C3%ADnez%2C%202010%3B](https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3511/2525#:~:text=El%20inventario%20MBI%20(Maslach%20Burnout,%2C%202006%3B%20Mart%C3%ADnez%2C%202010%3B)
  28. Martínez A.M. Diseño de investigación. Diseños teorico-metodológicos y prácticos para su concreció. Anu. Esc. Arch [Internet]. 2013; 37-63. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/anuario/article/download/12664/13040/33992>
  29. Resolución número 8430 de 1993. Omint [Internet]. 19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
  30. Merino M.J. at Col. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. CSP [Internet]. 2018; 34 (11). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gcDsKvjTwjMsgfnkQL6SDyt/?format=pdf&lang=es>
  31. Armenta Hernández at col. Estado civil y síndrome de Burnout en gerentes medios y superiores de la industria manufacturera mexicana. EID [Internet]. 2021; 3 (1): 35-47. Disponible en: [https://revistasacademicas.udec.cl/index.php/Ergonomia\\_Investigacion/article/download/4341/4229/8957](https://revistasacademicas.udec.cl/index.php/Ergonomia_Investigacion/article/download/4341/4229/8957)
  32. Apiquian Guitart A. El síndrome de Burnout en las empresas. Anahuac



[Internet]. 2007. 1-7. Disponible en:  
<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>

33. Martínez Avilleira M.A. El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo en la figura del Técnico en Emergencias Sanitarias. Signos y síntomas. Zona TES [Internet]. 2013. 1: 11-13. Disponible en:  
<http://media.zonates.com/02-01/PDF/4-El-sindrome-de-burnout.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD UNICATOLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SALUD  
INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y  
ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA SEBASTIÁN  
DE BELALCÁZAR PARA EL AÑO 2021**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ he comprendido la explicación dada por el estudiante de la especialización en administración de salud sobre lo que me van a realizar, tales como, anamnesis referente a mi vida laboral una entrevista escrita sobre los síntomas relacionados al síndrome de burnout, la información que se obtenga de los procedimientos aquí realizados tienen mi pleno consentimiento para ser utilizados con fines investigativos, educativo y/o clínicos.

\_\_\_\_\_  
**Encuestado**

## ANEXO 2: CUESTIONARIO MASLACH

**Tabla 7.** Cuestionario Maslach

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo
14	Creo que trabajo demasiado.
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.
18	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
19	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.

RANGO 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
---	----------------

**Tabla 8.** Cálculo de puntuación

Aspecto evaluado	Preguntas para 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

**Tabla 9.** Valores de referencia

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	32-39	40-56

### ANEXO 3: TABLAS DE ANALISIS

**Tabla 10.** Puntaje de respuesta sobre cansancio emocional, despersonalización y realización personal por encuestado

ENCUESTADOS	CANSANCIO EMOCIONAL PUNTAJE POR PREGUNTA (1-2-3-6-8-13-14-16-20)	Riesgo Burnout Cansancio Emocional Bajo 0-18 Medio 19-26 Alto 27-54	DESPERSONALIZACION PUNTAJE POR PREGUNTA (5-10-11-15-22)	Riesgo Burnout Despersonalización Bajo 0-5 Medio 6-9 Alto 10-30	REALIZACION PERSONAL PUNTAJE POR PREGUNTA (4-7-9-12-17-18-19-21)	Riesgo Burnout Realización personal Bajo 0-33 Medio 34-39 Alto 40-48
1	28	ALTO	16	ALTO	41	ALTO
2	40	ALTO	5	BAJO	47	ALTO
3	43	ALTO	10	ALTO	46	ALTO
4	7	BAJO	6	MEDIO	48	ALTO
5	8	BAJO	0	BAJO	48	ALTO
6	18	BAJO	0	BAJO	48	ALTO
7	19	MEDIO	8	MEDIO	40	ALTO
8	29	ALTO	2	BAJO	48	ALTO
9	7	BAJO	14	ALTO	43	ALTO
10	26	MEDIO	0	BAJO	48	ALTO
11	17	BAJO	4	BAJO	48	ALTO
12	15	BAJO	7	MEDIO	48	ALTO
13	2	BAJO	0	BAJO	48	ALTO
14	26	MEDIO	0	BAJO	41	ALTO
15	35	ALTO	6	MEDIO	48	ALTO
16	23	MEDIO	0	BAJO	43	ALTO
17	10	BAJO	2	BAJO	48	ALTO
18	8	BAJO	0	BAJO	46	ALTO
19	28	ALTO	3	BAJO	44	ALTO
20	6	BAJO	0	BAJO	44	ALTO
21	8	BAJO	0	BAJO	44	ALTO
22	32	ALTO	11	ALTO	46	ALTO
23	6	BAJO	1	BAJO	42	ALTO
24	3	BAJO	0	BAJO	48	ALTO
25	13	BAJO	7	MEDIO	45	ALTO
26	2	BAJO	6	MEDIO	48	ALTO
27	44	ALTO	11	ALTO	48	ALTO
28	32	ALTO	6	MEDIO	42	ALTO
29	41	ALTO	7	MEDIO	38	MEDIO

30	26	MEDIO	5	BAJO	45	ALTO
31	22	MEDIO	4	BAJO	48	ALTO
32	34	ALTO	6	MEDIO	39	MEDIO
33	16	BAJO	3	BAJO	43	ALTO
34	15	BAJO	0	BAJO	38	MEDIO
35	39	ALTO	11	ALTO	38	MEDIO
36	14	BAJO	5	BAJO	48	ALTO
37	37	ALTO	10	ALTO	39	MEDIO
38	15	BAJO	9	MEDIO	44	ALTO
39	15	BAJO	6	MEDIO	45	ALTO
40	36	ALTO	6	MEDIO	47	ALTO
41	41	ALTO	9	MEDIO	44	ALTO
42	27	ALTO	14	ALTO	42	ALTO
43	10	BAJO	0	BAJO	45	ALTO
44	32	ALTO	24	ALTO	45	ALTO
45	19	MEDIO	0	BAJO	48	ALTO
46	39	ALTO	14	ALTO	44	ALTO
47	20	MEDIO	0	BAJO	34	MEDIO
48	18	BAJO	4	BAJO	28	BAJO
49	7	BAJO	1	BAJO	47	ALTO
50	18	BAJO	18	ALTO	33	BAJO
51	35	ALTO	11	ALTO	38	MEDIO
52	47	ALTO	22	ALTO	38	MEDIO
53	24	MEDIO	12	ALTO	34	MEDIO

**Tabla 11.** Consolidado de las variables utilizadas en el estudio

VARIABLES		Nº	%
EDAD	20-29	11	20,75
	30-39	12	22,6
	40-49	20	37,7
	50-59	10	18,8
	60-69	0	0
TOTAL DE LA POBLACION		<b>53</b>	<b>100,00%</b>
ESCOLARIDAD	PROFESIONAL	33	62,2
	TECNICO	20	37,7
TOTAL DE LA POBLACION		<b>53</b>	<b>100,00%</b>
ESTADO CIVIL	SOLTERO	16	30,1
	CASADO	17	32
	DIVORCIADO	8	15
	UNION LIBRE	12	22,6
TOTAL DE LA POBLACION		<b>53</b>	<b>100,00%</b>
NUMERO DE HORAS LA	48 HORAS O MENOS	30	56,6
	ENTRE 40 A 60 HORAS	17	32
	MAS DE 60 HORAS	6	11,3
TOTAL DE LA POBLACION		<b>53</b>	<b>100,00%</b>
AREA LABORAL	ASISTENCIAL	41	77,3
	ADMINISTRATIVO	12	22,6
TOTAL DE LA POBLACION		<b>53</b>	<b>100,00%</b>
GENERO	FEMENINO	29	54,7
	MASCULINO	24	45,2
TOTAL DE LA POBLACION		<b>53</b>	<b>100,00%</b>
ESTRATO SOCIAL	1	1	1,8
	2	5	9,4
	3	19	35,8
	4	15	28,3
	5	10	18,8
	6	3	5,6
TOTAL DE LA POBLACION		<b>53</b>	<b>100,00%</b>
SATISFACCION LABORA	SATISFECHO	44	83
	INSASTIFECHO	9	17
TOTAL DE LA POBLACION		<b>53</b>	<b>100,00%</b>

## ANEXO 4: CUESTIONARIO BURNOUT

**Tabla 12.** Cuestionario Burnout

	Preguntas	Nunca	Pocas veces al año o menos.	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	6	16	7	4	6	11	3
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	2	8	2	6	6	17	12
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	12	8	5	10	6	9	3
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.					1	8	44
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	40	3	5	3		1	1
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	8	17	3	7	2	11	5
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes		2	1	2		6	42
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo	13	9	5	10	5	7	4



9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	1		2	1		6	43
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	32	8	2	3	2	3	3
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	24	10	2	3	2	7	5
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.		1	1	5	1	10	35
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo	18	15	1	9	2	7	1
14	Creo que trabajo demasiado.	5	13	8	8	4	4	11
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	38	6	3				6
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	6	23	5	4	3	8	4
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.				3	3	10	37
18	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.			2	4	3	5	39

19	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.		2	1	2	7	9	32
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	26	12	4	5	1	4	1
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.		2	1	3	3	11	33
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	23	12	2	6	5	5	

## ANEXO 5: CUESTIONARIO BURNOUT MUJERES

**Tabla 13.** Cuestionario Burnout mujeres

	Preguntas	Nunca	Pocas veces al año o menos.	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	12	9	0	4	1	2	1
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	2	5	2	3	2	8	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	7	5	3	5	4	4	1
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	0	0	0	0	0	3	26
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	24	2	1	2	0	0	0
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	8	10	1	3	1	4	2
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	0	0	0	0	28
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo	8	6	0	6	3	4	2

9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	1	0	0	1	0	1	26
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	11	5	2	1	1	3	1
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	17	4	0	1	0	4	3
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	1	0	0	0	5	23
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo	12	9	0	4	1	2	1
14	Creo que trabajo demasiado.	5	9	1	5	0	4	5
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	23	3	0	0	0	0	3
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	5	13	1	2	0	4	4
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	0	0	0	0	1	4	24
18	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	0	0	1	2	2	24

19	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	0	0	1	1	2	5	20
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	10	4	2	4	1	2	1
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	0	2	1	0	0	2	24
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	14	9	1	2	0	3	0

## ANEXO 6: CUESTIONARIO BURNOUT HOMBRES

**Tabla 14.** Cuestionario Burnout hombres

	Preguntas	Nunca	Pocas veces al año o menos.	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	6	6	1	5	1	5	0
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	0	3	0	3	3	9	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	5	3	2	5	2	5	2
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	0	0	0	0	1	5	18
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	24	2	1	2	0	0	0
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	0	7	2	4	1	7	3
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	1	2	0	6	14
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo	5	3	5	4	2	3	2

9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	0	0	2	0	0	5	17
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	11	5	2	1	1	3	1
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	7	6	2	2	2	3	2
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	0	1	5	1	5	12
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo	6	6	1	5	1	5	0
14	Creo que trabajo demasiado.	0	4	7	3	4	0	6
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	15	3	0	0	0	0	3
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	1	10	4	2	3	4	0
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	0	0	0	3	2	6	13
18	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	0	2	3	1	3	15

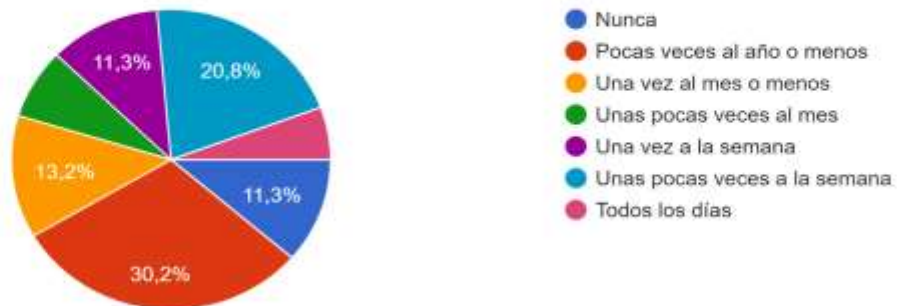
19	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	0	2	0	1	5	4	12
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	10	4	2	4	1	2	1
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	0	0	0	3	3	9	9
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	9	3	0	4	5	2	0



## ANEXO 7: RESPUESTAS CUESTIONARIO DE MASLASH

**Gráfica 12.** Sensación de agotamiento

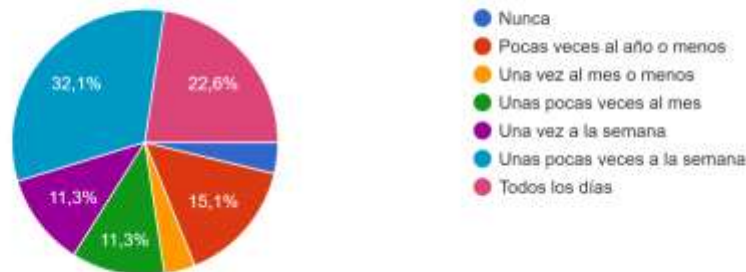
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo  
53 respuestas



Encontramos dentro de la muestra analizada un 30% de personas emocionalmente agotadas, sin embargo, esto contrasta con un 83% de satisfacción laboral, es decir, las funciones en general pueden producir desgaste emocional pero aun así el personal del servicio de urgencias está satisfecho con lo que hace y en donde se desempeña.

### Gráfica 13. Sensación de cansancio al final de la jornada laboral

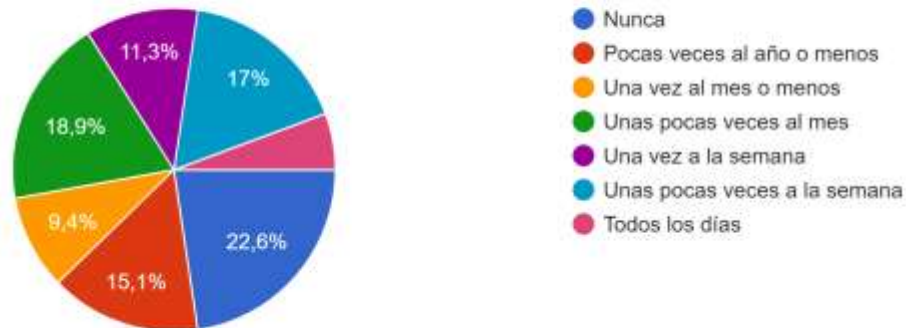
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo  
53 respuestas



En esta grafica podemos evidenciar que más de un 50% del grupo encuestado experimenta cansancio al final de la jornada laboral, 32% unas pocas veces en la semana y un 22,6% todos los días, quizás esto en relacion a que la labor asistencial y administrativa independiente de las funciones propias de cada rol producen un desgaste físico dentro de la ejecución de las labores, no con esto se pretende asegurar que haya un descontento por la función o el rol , pero si es claro que la función de atención de usuarios puede generar algún desgaste desde el punto de vista físico.

**Gráfica 14.** Sensación de fatiga al levantarse en la mañana y enfrentarse a jornada laboral

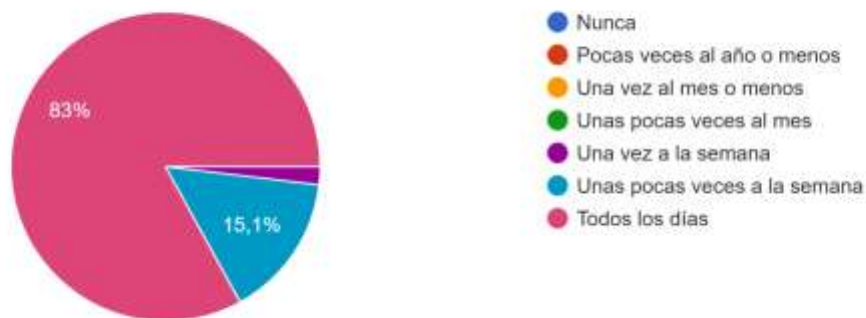
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigad@  
53 respuestas



En contraste con la gráfica anterior vemos como un 22,6% de los colaboradores del servicio de urgencias sienten en horas de la mañana al prepararse para iniciar su jornada de trabajo un “descanso “relativo, es decir no hay fatiga física al momento de disponerse a realizar sus actividades laborales cotidianas. Importante tener en cuenta estos datos ya que desde aquí se podrían generar oportunidades de mejora en el clima organizacional con intervenciones de seguridad y salud en el trabajo.

**Gráfica 15.** Tengo facilidad para comprender como se sientes los pacientes y/o usuarios

4. Tengo facilidad para comprender como se sientes los pacientes y/o Usuarios  
53 respuestas



Esta grafica demuestra claramente que, dentro de los valores organizacionales y la misión y visión de la compañía, en donde se busca la satisfacción de los usuarios y sus necesidades con relación a su estado de salud, un 83% de los encuestados muestran empatía con las necesidades y sentimientos de los usuarios.

**Gráfica 16.** Creo que estoy tratando a algunos pacientes y/o usuarios como si fueran objetos impersonales

5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes y/o usuarios como si fueran objetos impersonales  
53 respuestas

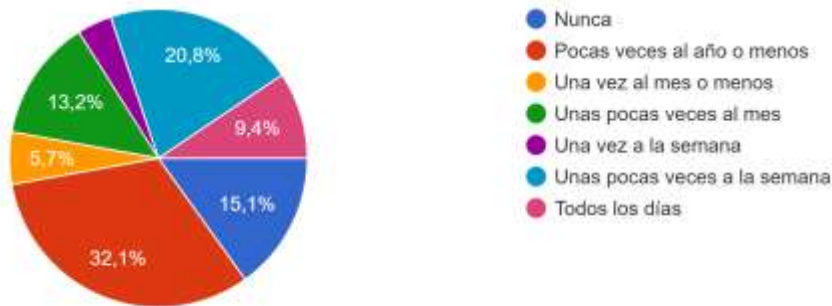


Similar a la gráfica anterior, un 75% de los colaboradores del servicio de urgencias, están identificados con las necesidades de los usuarios, muestran de alguna

manera empática y preocupación por la situación de salud de los usuarios.

**Gráfica 17.** Siento que trabajar todo el día con pacientes y/o usuarios supone un gran esfuerzo y me cansa

6. Siento que trabajar todo el día con pacientes y/o usuarios supone un gran esfuerzo y me cansa  
53 respuestas

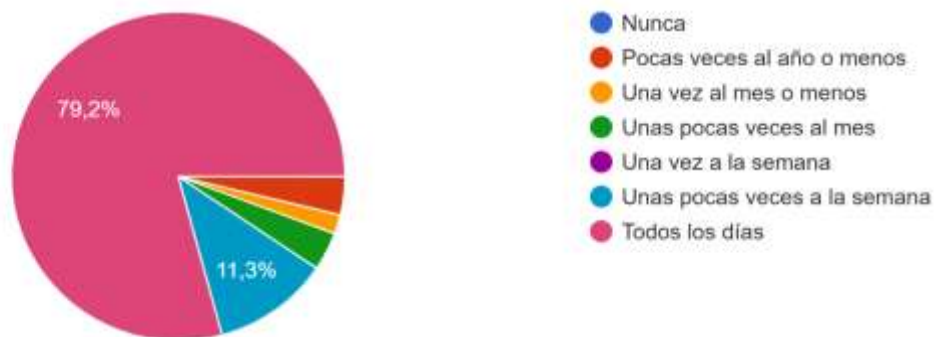


Similar a preguntas anteriores podemos determinar que un 52% del total de los encuestados de alguna manera pueden sentir fatiga física más que emocional, un 32% pocas veces al año o menos, y un 20% unas pocas veces a la semana, quizás en relación a las funciones desempeñadas durante la jornada laboral.

**Gráfica 18.** Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes y/o usuarios

### 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes y/o usuarios

53 respuestas

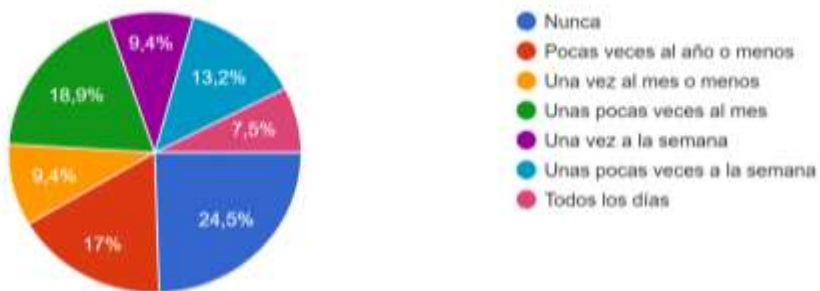


Una vez más un 79,2% de los encuestados muestran un gran % de empatía con la situación de los usuarios que asisten al servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar, esto reflejado con la eficiencia y eficacia con la que se busca dar solución a los requerimientos de cada uno de ellos.

### Gráfica 19. Siento que mi trabajo me está desgastando, me siento quemado por mi trabajo

#### 8. Siento que mi trabajo me esta desgastando, me siento quemado por mi trabajo

53 respuestas

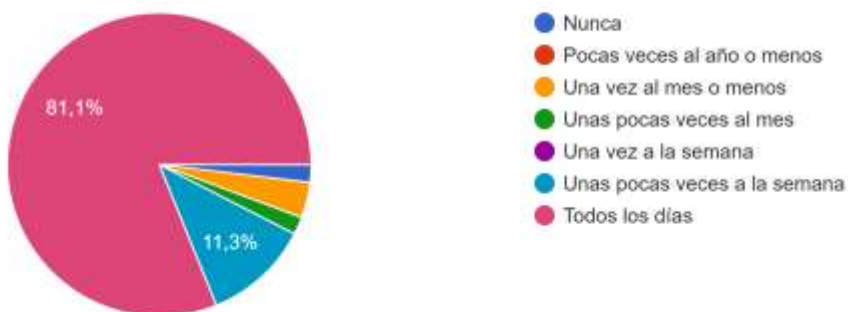


Si bien existe una similitud porcentual dentro de algunas posibilidades de respuesta, sobre sale un 24,5% de encuestados que consideran que su labor desde la parte asistencial y administrativo los desgasta de alguna manera, quizás

la interpretación que se dio a este ítem esté relacionada con preguntas similares y se puede entender este desgaste o estar “quemado” como algo físico más que emocional.

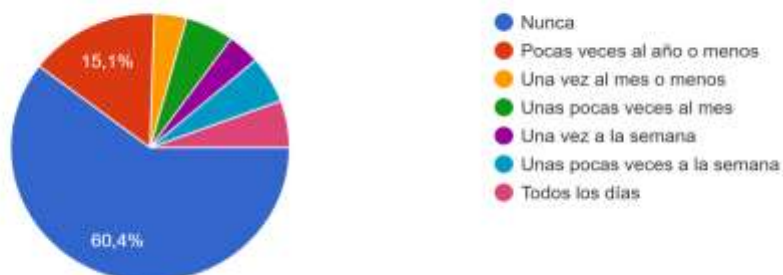
**Gráfica 20.** Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes y/o usuarios

9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes y/o usuarios  
53 respuestas



**Gráfica 21.** Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión

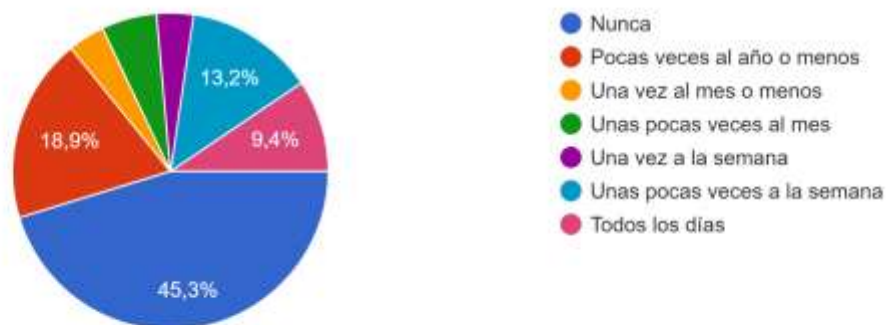
10. Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión  
53 respuestas



**Gráfica 22.** Pienso que este trabajo me está endureciendo mentalmente

### 11. Pienso que este trabajo me esta endureciendo mentalmente

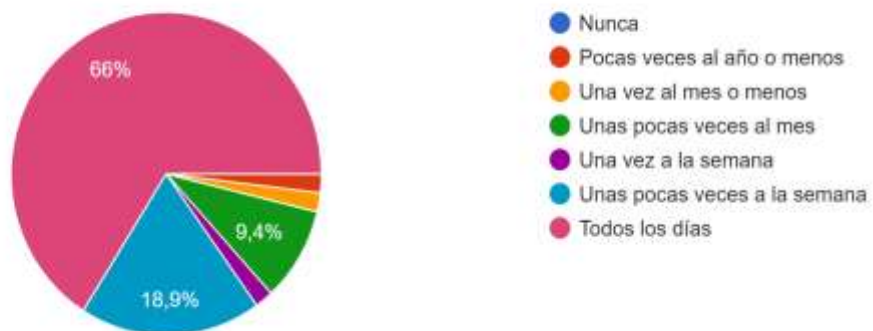
53 respuestas



### Gráfica 23. Me siento con mucha energía en mi trabajo

### 12. Me siento con mucha energia en mi trabajo

53 respuestas

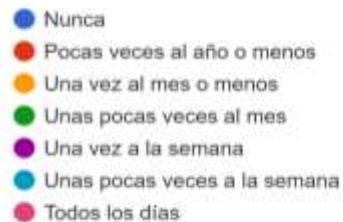
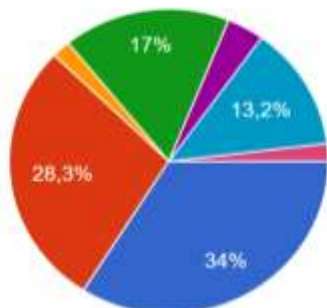


### Gráfica 24. Me siento frustrad@ en mi trabajo



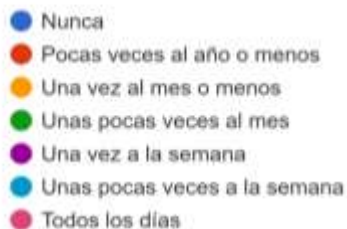
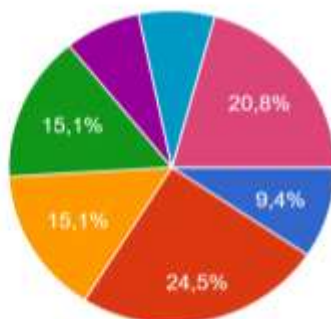
## 13. Me siento frustrad@ en mi trabajo

53 respuestas

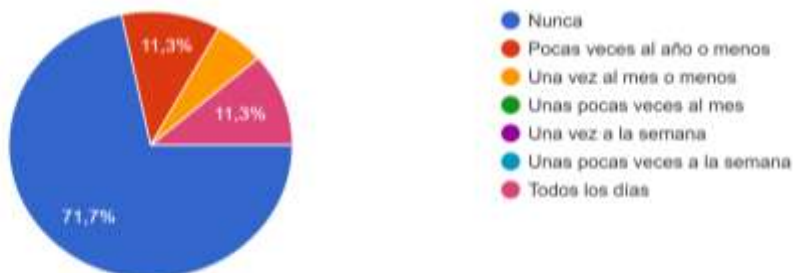
**Gráfica 25.** Creo que trabajo demasiado

## 14. Creo que trabajo demasiado

53 respuestas

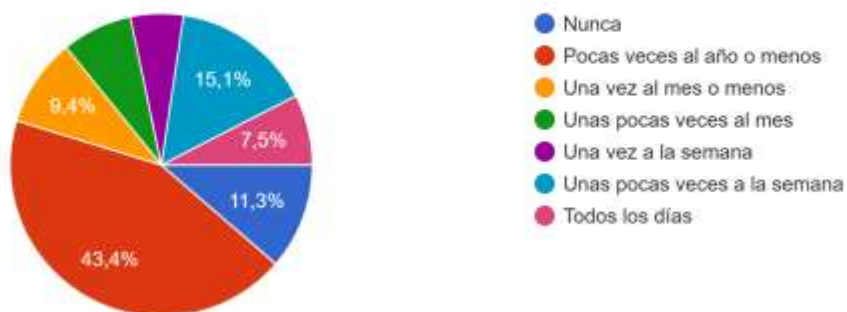
**Gráfica 26.** No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunos de mis pacientes y/o usuarios

15. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunos de mis pacientes y/o usuarios  
53 respuestas



**Gráfica 27.** Trabajar directamente con pacientes y/o usuarios me produce estrés

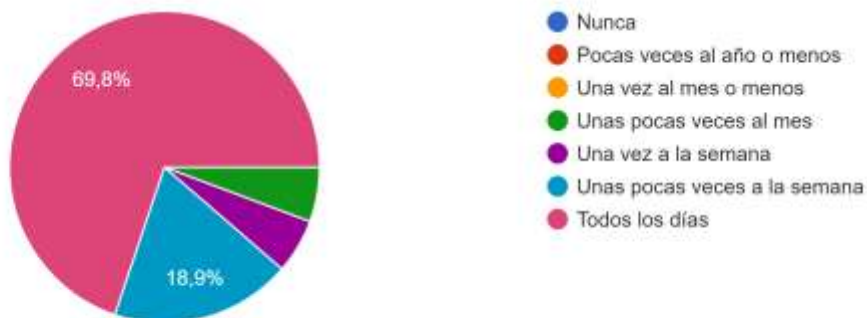
16. Trabajar directamente con pacientes y/o usuarios me produce estrés  
53 respuestas



**Gráfica 28.** Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes y/o usuarios, me siento motivado después de trabajar ellos

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes y/o usuarios, me siento motivado después de trabajar con ellos

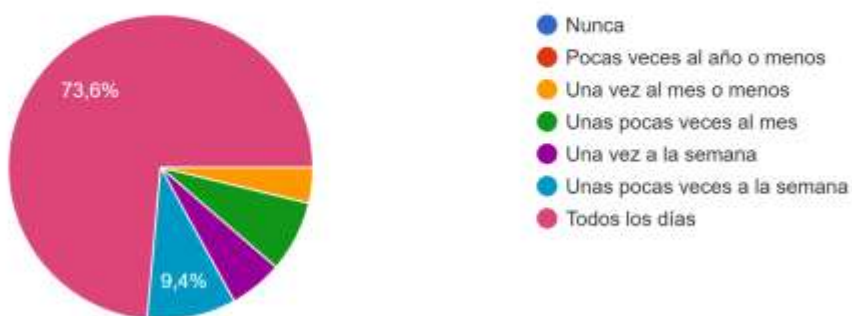
53 respuestas



**Gráfica 29.** Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

18. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

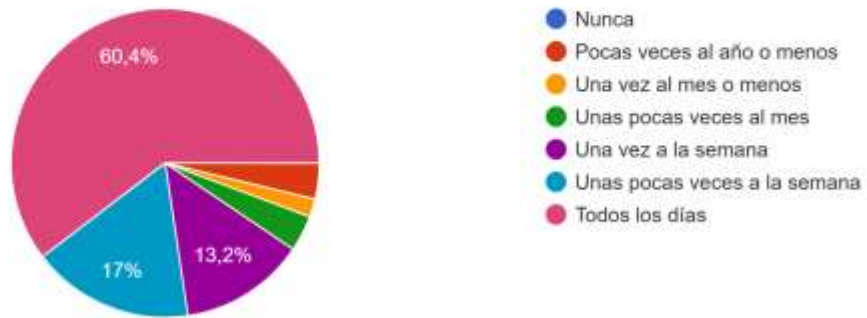
53 respuestas



**Gráfica 30.** Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes y/o usuario

19. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes y/o usuarios

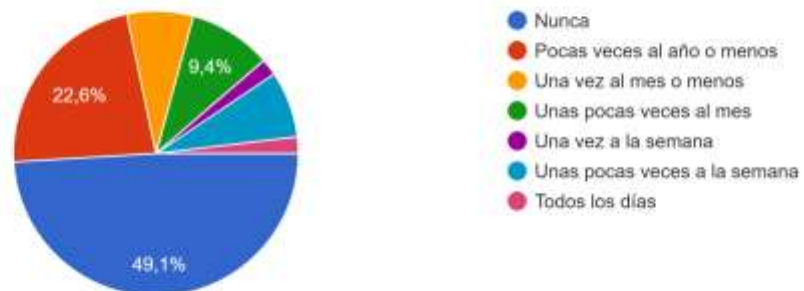
53 respuestas



**Gráfica 31.** Me siento acabad@ en mi trabajo, al límite de mis posibilidades

20. Me siento acabad@ en mi trabajo, al limite de mis posibilidades

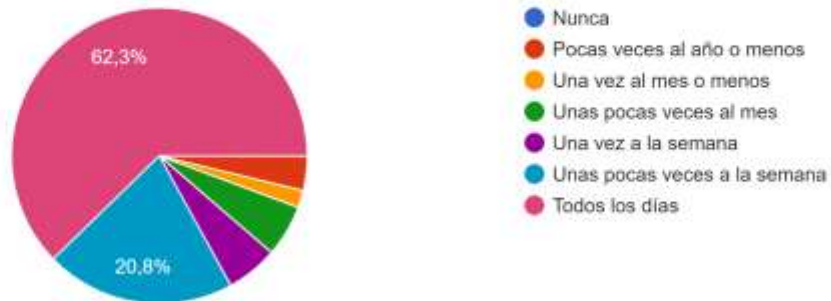
53 respuestas



**Gráfica 32.** En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma

21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma

53 respuestas



**Gráfica 33.** Creo que los pacientes y/o usuarios me culpan de sus problemas

22. Creo que los pacientes y/o usuarios me culpan de sus problemas

53 respuestas

