



DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA IPS INDÍGENA MALLAMÁS

Paola Andrea Paspur Caibe

Nataly Aza Patiño

Sandra Patricia Solarte Trujillo

Erika Maribel Riascos Freire



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA Mineducación

Obra de Iglesia
de la Congregación



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

**DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN LA IPS INDÍGENA MALLAMÁS**

Autoras

Paola Andrea Paspur Caipe

Nataly Aza Patiño,

Sandra Patricia Solarte Trujillo

Erika Maribel Riascos Freire

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de

Especialista en Administración en Salud

Modalidad de grado: A distancia

Asesor: Richard Nelson Román Marín¹

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

POSGRADO EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

PASTO, NARIÑO

2023

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

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	8
2. RESUMEN	9
3. OBJETIVOS	37
3.1 Objetivo general	37
3.2 Objetivos específicos	37
4. MARCO TEORICO	38
4.1. Marco Contextual	38
4.1.1. EPS Mallamás	38
4.1.2. Ipiales	39
4.2. Marco Jurídico	40
4.3. Marco Conceptual	42
4.4. Marco Teórico	46
4.4.1. Síndrome de Burnout	46
4.4.2. Factores de riesgo	50
4.4.3. Presentación Clínica del Burnout	54
4.4.4. Modelos explicativos del Burnout	57
4.4.5. Modelo de competencia social de Harrison	57
4.4.5.1. Modelo de Thomson, Page y Cooper	59
4.4.5.2. Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional	60
4.4.5.3. Modelos etiológicos basados en la teoría estructural	63
4.5. Escalas de medición de Burnout	65
4.5.1. Escala Maslach Burnout Inventory	65

4.5.2.	Big Five Inventory	66
4.5.3.	Holland Burnout Assessment Survey	68
4.6.	Glosario	70
5.	METODOLOGÍA	72
5.1.	Enfoque y Tipo de Estudio	72
5.2.	Población	74
5.2.1.	Criterios de Inclusión	75
5.2.2.	Criterios de exclusión	76
5.3.	Muestra	76
5.4.	Técnica de Análisis y Recolección De Información	78
5.4.1.	Validez del Instrumento MBI	81
5.4.2.	Plan de Análisis	81
5.4.3.	Análisis de información	82
5.5.	Caracterización de Variables	83
5.6.	Análisis del Proceso de recolección de información y datos	85
5.7.	Componente ético	90
5.8.	Consentimiento informado	90
6.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	91
6.1.	Análisis de Resultados	91
6.1.1	Caracterización demográfica y laboral de la población de estudio	92
6.2.	Variables Marlash	96
6.2.1.	Cansancio emocional	97
6.2.2.	Despersonalización	103
6.2.3.	Realización Personal	109

7. CONCLUSIONES	114
8. RECOMENDACIONES	117
9. REFERENCIAS	120
ANEXOS	129

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Marco normativo aplicable a la investigación	42
Tabla 2. Dimensiones para la presentación clínica del Burnout	56
Tabla 3. Caracterización de las Variables	85
Tabla 4. Método utilizado para medir presencia del Síndrome de Burnout n de las Variables	87
Tabla 5. Método utilizado para medir presencia de Síndrome de Burnout	90
Tabla 6. Valoración dado la presencia de Síndrome de Burnout.	90
Tabla 7. Variables sociodemograficas y laborales	96

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Ubicación geográfica del municipio de Ipiales	41
Gráfica 2. Distribución del género en los trabajadores	94
Gráfica 3. Profesión de la población objeto de estudio	95
Gráfica 4. Experiencia de trabajadores	96
Gráfica 5. Cansancio emocional	99
Gráfica 6. Correlación de cansancio emocional con Profesión	103
Gráfica 7. Despersonalización	105
Gráfica 8. Correlación de despersonalización con Profesión	109
Gráfica 9. Realización Personal	111
Gráfica 10. Correlación de realización personal con Profesión	115



VICERRECTORÍA ACADÉMICA

CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: *Dimensiones del síndrome de Burnout en la IPS indígena Mallamás*

Investigadores: *Paola Andrea Paspur, Priscila Zambrano, Sandra Patricia Solarte, Erika Riascos, Nataly Aza Patiño*

Línea de Investigación: *Administración de la Salud*

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

Lugar de Ejecución del Proyecto: *IPS indígena Mallamás*

Ciudad: *Ipiales* Departamento: *Nariño*

Duración del Proyecto (periodos académicos): 2

2. RESUMEN

Resumen

El síndrome de Burnout es una amenaza latente en la vida laboral actual, cuya complicación repercute y se aviva en el entorno familiar, social, etc. Aunque se considera en el sector salud como una complicación del diagnóstico del estrés, se tiene muy claro que de no atenderse debidamente puede desencadenar en la muerte de quien la padece. Además de ser un profundo inconveniente en el rendimiento de las operaciones de la empresa. Por todo esto, es indispensable que tanto la comunidad científica como empresarial centren su atención en encontrar formas de prevenirlo y de disminuir las cifras existentes. La presente investigación se llevó a cabo al interior de la IPS Indígena Mallamás en la ciudad de Ipiales, Nariño.

Abstract

Burnout syndrome is a latent threat in today's working life, whose complication has repercussions and is exacerbated in the family, social environment, etc. Although it is considered in the health sector as a complication of the diagnosis of stress, it is very clear that if it is not properly treated, it can lead to the death of the sufferer. In addition to being a profound drawback in the performance of the company's operations. For all these

reasons, it is essential that both the scientific and business communities focus their attention on finding ways to prevent it and to reduce the existing figures. This research was carried out at the IPS Indígena Mallamás in the city of Ipiales, Nariño.

Introducción

Los sucesos en salud de los últimos años pusieron sobre la mesa problemáticas en salud a las que antes no se le había prestado la debida atención; en esa categoría se encuentran las afectaciones en la salud mental donde se inserta el síndrome de Burnout. La periodicidad de eventos que alteran los estados emocionales del trabajador evidenciados con un profundo estrés laboral que puede llegar a profundas afecciones en su salud, incluso llevarle a la muerte.

También se le ha reconocido como síndrome de desgaste laboral – profesional, síndrome del quemado en el trabajo o síndrome de la fatiga en el trabajo; todos estos apelativos haciendo alusión a que el funcionario que padece de Burnout presentará un desempeño deficiente en sus actividades, se ausentará más, aumentarán sus fallas y en ultimas desde el punto de vista de la organización para la que trabaja, se constituye en una pérdida económica y operativa.

De la unión de los dos aspectos anteriormente mencionados, el problema de salud del individuo y los niveles de productividad empresarial por el otro; se desprende el valor del presente documento en el que se busca poner de presente una problemática tan común como desatendida en la vida empresarial; a través de una revisión académica y prospectiva al interior de la IPS Indígena Mallamás, en la ciudad de Ipiales en el departamento de Nariño. Inicialmente se presenta una aproximación conceptual y contextual del síndrome, con base en los objetivos planteados para la presente investigación.

Posteriormente se hace una inserción en el componente científico del Burnout, no solo buscando definirlo, sino también entender su naturaleza, su evidencia en el ámbito laboral y por qué no, identificar formas de prevenirlo o de corregir los factores detonantes. De manera seguida se encuentra el diseño metodológico de la investigación, con el detalle y análisis de los instrumentos utilizados. Seguido a los resultados se encuentran las conclusiones de la investigación, así como las recomendaciones propuestas, gracias al trabajo en campo realizado al interior de la IPS.

Planteamiento del problema

El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que se centran básicamente en un contacto directo con las personas (1). Esta patología desarrolla una condición

que causa deficiencias a nivel psicológico; llegando a afectar todos los aspectos de la vida laboral y personal de los trabajadores, y en muchos casos su salud física y mental. De acuerdo con Maslach (2) el síndrome de Burnout se caracteriza por presentar una serie de manifestaciones de agotamiento, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con que se trabaja (despersonalización), hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) y una intensa vivencia al encontrarse emocionalmente agotado.

De acuerdo con Duque y Rendón (1), el síndrome de Burnout es uno de los principales fenómenos que afecta a la población trabajadora en todo el mundo debido a diversos factores de riesgo como el estrés, la sobrecarga laboral, la ausencia de motivación, el mal clima laboral y la ausencia de programas de bienestar en las entidades de trabajo. Esta realidad no es ajena al entorno profesional médico donde se ha evidenciado una tasa de prevalencia que varía entre 2,2% al 69,2% y que se explican al considerar las diferentes condiciones personales, laborales, sociales, económicas, jurídicas y culturales (3; 4; 5).

Para el sector de la salud este síndrome se ha convertido en un fenómeno de interés general, llegando a considerarlo como un problema de salud pública, no sólo porque la salud es el bien más importante que se posee, sino por las repercusiones que puede tener en la sociedad y en la calidad de la

atención al paciente, temas que no pueden ser ajenos a la institución donde laboran. De acuerdo con Vellojin y Yanez (6), la alta incidencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud se explica al considerar que el personal médico presenta una interacción laboral prolongada con situaciones de difícil manejo, con el trato a pacientes y familiares y se encuentran inmersos en un ambiente laboral tenso que requiere de continua atención y un gran desgaste físico del personal médico.

Ahora bien, al analizar el contexto específico de la IPS Mallamás, el personal de la salud se encuentra expuesto a presentar este síndrome debido a una serie de características laborales como largas jornadas de trabajo, sobrecargas de trabajo, horarios nocturnos y extensos que incide no solo en la salud física de los trabajadores, sino también generan estrés e insatisfacción profesional que afectan la calidad asistencial, deteriorando en ocasiones la relación médico-paciente (7). Además de ello, quienes ejercen en labores asistenciales con pacientes que demandan un trato directo y cercano suelen estar en relación con aspectos intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, entre otros), lo cual llega a incidir en que padezcan este síndrome (8).

En el mismo orden de ideas, se debe reconocer que al interior de la IPS Mallamás en la ciudad de Ipiales el personal está expuesto al contacto constante con la comunidad y al manejar población indígena, estos se deben

interrelacionar adecuadamente para poder comunicar a sus pacientes la situación de sus familiares, respetando la interculturalidad de sus tradiciones. El manejo de poblaciones culturalmente diversas se ha catalogado como otro factor de riesgo que incide en el desarrollo del síndrome de Burnout al considerar que el personal también tiene la obligación de adoptar competencias humanas y relacionales que se adapten a las realidades del contexto y que suponen una carga laboral adicional para todo el personal médico (9).

Por otro lado, si bien es cierto la IPS Mallamás tiene un programa de bienestar laboral al interior de la institución, se debe reconocer que hasta el momento no se ha realizado una caracterización sociodemográfica y de incidencia de Burnout en la entidad. Bajo este contexto, se argumenta que es indispensable que la entidad realice un adecuado análisis de la situación actual de Burnout, y de esa manera, fortalecer los programas y actividades encaminadas a disminuir o eliminar los factores de riesgo que inciden en la aparición y desarrollo de este síndrome.

Más aún, se debe reconocer que la irrupción de la pandemia por Covid-19 en todo el mundo, incrementó los factores de riesgo por sobrecarga laboral, sentimientos negativos hacia la enfermedad y hasta discriminación al personal médico que inciden para el desarrollo del síndrome de Burnout (10; 11). A pesar que, en la actualidad, la emergencia sanitaria presenta un balance

positivo, todavía están vigentes algunas medidas y métodos de control que también pueden incidir en la aparición de Burnout en el personal médico de la IPS Mallamás y que deben ser analizados en el presente trabajo.

Considerando lo expuesto previamente, el presente trabajo de investigación responderá la siguiente pregunta problema: ¿Cuáles son los niveles de Burnout del personal médico de la IPS Mallamás en el año 2023?

Antecedentes

En la revisión de antecedentes se identificaron diversas investigaciones nacionales e internacionales que se enfocan en temas de estrés laboral en un ambiente propiciador de grandes factores desencadenantes de estrés como son las instituciones prestadoras del servicio de salud. A continuación, se exponen estudios de tesis, artículos e investigaciones que tienen relación con el tema de estudio.

Antecedentes internacionales

La investigación desarrollada por Sifuentes (7) estipuló como objetivo determinar el nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la EPS Moyobamba S.A (Lima-Perú). En referencia a su metodología, la investigación se enmarcó bajo un método no experimental, con un diseño transeccional descriptivo. La población estuvo compuesta por los 90 trabajadores que

conforman la EPS Moyobamba, de la cual solo se tomó como muestra a aquellos trabajadores que están registrados en planilla.

Asimismo, en cuanto al instrumento utilizado, se aplicó el inventario de Maslach Burnout, para así poder determinar el nivel de este síndrome en la empresa prestadora del servicio de salud. Esta prueba fue adaptada a través del alfa de Cronbach donde se obtuvo un puntaje de 0.8, respectivamente el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento escogido fue desarrollado a partir de la teoría de Cristina Maslach por ser una de las teorías más complementarias en el ámbito organizacional sobre este síndrome.

En cuanto a los resultados obtenidos se muestra que los trabajadores en su mayoría presentan un nivel medio en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en la cual se concluyó que del 100% de los trabajadores sólo un 10% padece ya el síndrome de Burnout.

En efecto, los resultados obtenidos del inventario de Maslach Burnout arrojo que seis trabajadores presentan el síndrome de Burnout, pues mostraron altos rangos en las dimensiones de cansancio emocional como en despersonalización y un bajo nivel en la dimensión de logro personal. Asimismo, la mayoría de trabajadores presentan un rango medio en las

dimensiones, lo cual indica que se encuentran en una zona de riesgo, que, si no es tratada a tiempo, pueden alcanzar a desarrollar este síndrome.

Por otro lado, Parners (3) en su estudio denominado “El estrés laboral como síntoma de una empresa” estipula como objetivo de esta investigación elaborar una reflexión acerca del concepto de estrés laboral en la actualidad en las empresas bolivianas, la metodología aplicada en la presente investigación estuvo inscrita desde un enfoque cuantitativo, la población correspondió a todas las empresas a nivel nacional que brindan atención en el sector salud y servicios.

Paralelamente se pretendió implementar programas de prevención primaria individual, difusión de la información en cuanto al estrés para que los trabajadores identifiquen sus causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud, y así puedan desarrollar habilidades personales que les permitan reducir el problema como solución de conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general el desarrollo de mejores relaciones humanas.

La aplicación de los cuestionarios, permitió identificar que un considerable porcentaje de la población laboral boliviana padecen de aspectos que limitan su bienestar integral y su salud mental. Adicional a ello, en la aplicación del instrumento aluden que hay ciertas tareas y comportamientos de sus

compañeros de trabajo y superiores que les hace percibir como objetos de explotación, y no sujetos de necesidades y deseos, dicho aspecto identificado prevalentemente marca una falla muy grande en cualquier organización que puede ocasionar que exista un síntoma en la empresa.

En referencia a la conclusión del estudio, el autor pudo estipular que es posible tratar y prevenir el estrés laboral mediante el análisis profundo de la cultura organizacional, pues la población objeto de estudio se encontró en un rango promedio, es decir que son susceptibles de convertir esas emociones en desencadenantes de elementos de estrés laboral que genera un ambiente de riesgo la cual debe ser continuamente evaluada.

Igualmente, conviene mencionar el trabajo de investigación realizado por Paredes (6), denominado “Estudio del estrés laboral y su relación con la satisfacción laboral en la compañía Insumos Profesionales Insuprof Cía”

El propósito de la presente investigación fue determinar la influencia que tiene el estrés laboral sobre los niveles de satisfacción laboral, la cual se llevó a cabo en la organización “Insumos Profesionales Insuprof Cía. Ltda. en la ciudad de Santiago-Chile, una empresa dedicada a la prestación de servicios de salud. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo con la finalidad de obtener un diagnóstico sobre los niveles actuales de estrés y la satisfacción laboral de los trabajadores en la empresa. Para ello, se aplicó el “Cuestionario

de Estrés Laboral de la OIT-OMS” y el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23” de Meliá y Peiró a una muestra de 80 colaboradores.

La aplicación de los denominados instrumentos y su posterior correlación con el análisis estadístico permitió identificar que los niveles de estrés laboral en la empresa son bajos, siendo la tecnología, la influencia del líder y el respaldo de grupo, las principales causas que más afectan a esta variable. Con respecto a la satisfacción, los hallazgos indican que la mayoría del personal se encuentra satisfecho, siendo los factores de participación y satisfacción intrínseca, los que más inciden sobre esta variable.

Para determinar la relación entre el estrés y la satisfacción laboral, se realizó un análisis estadístico del Chi-Cuadrado, con el cual se concluyó que no existe ninguna relación entre las variables, es decir que el estrés y la satisfacción laboral son independientes entre sí. Finalmente, se presenta una propuesta que toma en cuenta los principales hallazgos encontrados para tomar medidas que permitan disminuir el estrés laboral y aumentar la satisfacción en el personal de la empresa.

Adicional a ello, en España una investigación denominada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización” desarrollada en el año 2020 por Rendón, Peralta, Hernández y Favela (2), estipulo como objetivo determinar la prevalencia de Síndrome de

Burnout en el Personal de Enfermería que labora en las unidades de cuidado crítico y de hospitalización de un hospital de segundo nivel de atención, de la misma manera, se buscaba reconocer si existían algunos factores que predominaban en los trabajadores y manifestaban el deterioro de la atención del personal a los pacientes de la institución que se les prestan el servicio.

Los interrogantes y posibles hipótesis que se plantearon en la investigación correspondieron a: i) ¿Cómo identificar si el personal de salud presenta síntomas de Burnout?; ii) ¿Cómo es la atención al usuario por parte del personal de salud? Ya realizando el análisis de los resultados se encontró que no existe una significativa relación entre el Síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociales del personal de enfermería.

En contraste, se mostró relación entre la despersonalización y la carga de trabajo. La evidencia resultante del presente estudio sugiere que las características laborales son las que tienen mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería.

En Cuba, Hernández (4) en el estudio denominado “Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención” pretendió identificar el nivel de estos elementos en los centros de atención en salud participantes en la ciudad de la Habana, para ello implemento una metodología enmarcada bajo un estudio descriptivo realizado por el Instituto

Nacional de Salud de los Trabajadores en médicos y enfermeros participantes que ascendió a 259 participantes.

Para ello utilizaron tres instrumentos de medición, entre los que se encontraba el Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno (CBB), con la aplicación del mismo se reconoció que la prevalencia en médicos alcanzó un 35 % y fue superior en el primer nivel de atención, especialmente en mujeres (58,3%). Estos profesionales presentaron síntomas de estrés como: trastornos del sueño, cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga o debilidad y acidez o ardor estomacal.

Entre las posibles causas identificadas: la necesidad de actualización de la información para mantener la competencia profesional, conflictos con superiores, sentir máxima la responsabilidad en los resultados de la atención a los pacientes, bajo reconocimiento por parte de la población asistida, incertidumbre en el manejo de información con el paciente o sus familiares y cuidar de las necesidades emocionales de los pacientes.

En conclusión, el estudio determinó que los profesionales que laboran en el primer y segundo nivel de atención en salud perciben altos niveles de estrés relacionados con el desempeño de sus funciones, es así que la insatisfacción, laboral, conflictos en el trabajo, baja productividad fueron los aspectos más predominantes. Concluyeron que los resultados hablan por sí solos, que la

medicina es una profesión de riesgo y el Burnout es un problema laboral muy serio.

Finalmente, la investigación denominada el “Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo” desarrollada por Pérez (5) plantea como objetivo identificar con qué frecuencia se presenta el síndrome de Burnout en trabajadores que tienen contacto con usuarios o clientes en el servicio de salud, y con ello poder determinar el efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo en personal. Los interrogantes planteados fueron ¿En qué personal se identifica mayores niveles de síndrome de Burnout? ¿En qué sexo prevalece un mayor agotamiento emocional?

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten concluir que existen diferencias significativas entre el Burnout y las siguientes variables sociodemográficas, pues prevalece un mayor agotamiento emocional en mujeres, en comparación con los hombres. Esta situación es explicada por diversos autores como consecuencia de los múltiples roles que cubren las mujeres al atender las demandas laborales y del hogar.

Igualmente se identifican altos niveles de agotamiento emocional en personal con menor edad, lo cual puede corresponder a la vulnerabilidad que tienen los profesionistas en sus primeros años de carrera profesional y laboral,

traducido en un período de sensibilización y adaptación, después del cual el trabajador logra desarrollar estrategias para afrontar las demandas laborales.

Existe un alto nivel de despersonalización en personal con menor nivel de educación, lo que muy probablemente obedece a la presencia de puestos de trabajo de nivel operativo que entrañan múltiples actividades rutinarias, repetitivas y con reducida responsabilidad y toma de decisiones, que se traducen en un factor de riesgo para desencadenar la despersonalización del trabajador.

Los mayores niveles de Burnout (agotamiento, despersonalización y baja realización personal) se identifican en personal que tiene a su cargo la atención de un mayor número de usuarios, tal es el caso de las enfermeras, el personal de laboratorio y el de dietología. Estos resultados coinciden con los señalamientos de Maslach y Pines (1997) y Maslach y Jackson (1981) respecto a que los mayores niveles de Burnout se presentan en personal que tiene un trato directo y continuado con los usuarios de los servicios que proporcionan.

También, se identifica un alto nivel de agotamiento en el personal del turno nocturno, muy probablemente a consecuencia de la carga de trabajo y el horario mismo, resultados que, destacan los altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro en el personal del

turno matutino, con mucha probabilidad como consecuencia de las altas demandas de trabajo existentes en esa franja horaria.

Con respecto al análisis multivariado se puede concluir que la sobrecarga en el trabajo tiene un elevado efecto positivo y significativo en 2 factores del Burnout: agotamiento emocional e insatisfacción de logro, razón por la cual, la reducción de la sobrecarga y el logro equilibrado de la carga de trabajo generarán bajos niveles de Burnout y contribuirán a una mayor satisfacción laboral del personal

Además, se identificó que 2 factores del Burnout tienen un efecto positivo y significativo en la CVT, indicando que, a mayores niveles de Burnout, existe mayor CTF y menor satisfacción laboral. Conclusiones que hacen evidente y necesaria la medición y evaluación sistemática del Burnout en el personal de la institución de salud donde se realizó la investigación a fin de que el Burnout no continúe repercutiendo negativamente en la CVT y en la calidad de la atención de los usuarios del servicio. Los hallazgos obtenidos en la presente investigación hacen necesario y prioritario que en la organización se identifiquen y evalúen continuamente los factores que inciden de manera negativa en la CVT; además, es fundamental el desarrollo de intervenciones que permitan atenderlos a fin de evitar consecuencias en la salud ocupacional y el bienestar de los trabajadores.

Antecedentes Nacionales

En la investigación de Ramón, Zapata & Cardona (8) el estrés laboral y actividad física en empleados, tiene por objeto correlacionar la actividad física y el estrés laboral en los trabajadores de la EPS universitaria de una institución de educación superior en Medellín, se aplicó a una población de 120 empleados de una universidad privada, seleccionados mediante muestreo estratificado con asignación proporcional. El tamaño de muestra obedece a una población de referencia de 235 empleados, prevalencia del 16 %, confianza 95 %, error de muestreo 5 % y corrección del 10 % al muestreo.

La metodología aplicada se enmarco bajo el enfoque correlacional transversal, se utilizó como fuente de información primaria una encuesta individual y auto diligenciada, con variables sociodemográficas, el IPAQ versión corta y el test de estrés laboral de Maslach Burnout Inventory (7). El resultado de este estudio concluyó que la inactividad física y el estrés laboral presentaron prevalencias elevadas; la actividad física presenta un efecto protector sobre el estrés.

Ante esta perspectiva, se identificó que la actividad física puede proteger del estrés laboral y en consecuencia se pudo correlacionar la actividad física y el estrés laboral en trabajadores de la IPS universitaria de Medellín, para ello se calcularon proporciones, chi cuadrado, intervalos para diferencias de

medias y correlación de Spearman. Se halló sedentarismo en el 71 %, alto agotamiento emocional del 29 %, despersonalización del 38 % y baja realización personal del 91 %. Se observó correlación inversa para la actividad física y el agotamiento emocional, y directa para despersonalización con agotamiento emocional y realización personal. Con esto resultados se concluyó que la inactividad física y el estrés laboral presentaron prevalencias elevadas; la actividad física presenta un efecto protector sobre el estrés laboral de los funcionarios de la IPS universitaria.

Por otro lado, el estudio realizado por Sarsosa y Charria (9) denominado “El estrés laboral en personal asistencia de cuatro instituciones prestadoras del servicio de salud en Cali, Colombia” reconoció inicialmente que el estrés es entendido como el conjunto de respuestas fisiológicas, comportamentales, emocionales y cognoscitivas, que resultan en el proceso de adaptación frente a las demandas derivadas de las condiciones de trabajo ante las cuales las personas evalúan que sus recursos de afrontamiento son insuficientes.

El objetivo planteado por la investigación antes mencionado pretendía identificar el nivel de estrés laboral en personal con cargos administrativos y asistenciales de cuatro instituciones de salud nivel III de la ciudad de Cali-Colombia, en cuanto a los materiales y métodos empleados en el estudio, se definió la investigación enmarcada desde un enfoque tipo descriptivo, con diseño transversal. Se aplicó el cuestionario para la evaluación del estrés

laboral publicado por la tercera versión del Ministerio de la Protección Social, el instrumento se aplicó a una muestra de 595 participantes.

En referencia a los resultados, el personal asistencial muestra mayores niveles de estrés que el personal asistencial que en el administrativo, en efecto, se reconoció que los trabajadores del cargo asistencial de las cuatro instituciones de salud nivel III refieren niveles más altos, concretamente en los síntomas fisiológicos, e intelectuales y laborales, en contraste, los empleados administrativos arrojaron menores niveles.

Las conclusiones, definieron que la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial puede asociarse con las características de rol, las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de las instituciones de salud, el personal administrativo, aunque sostuvo algunos niveles elevados, tenía factores protectores como jornada laboral diurna, menos exposición a contagio, y menos percepción de responsabilidad.

Para los autores Monterrosa, Castro (10) su investigación denominada “El estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”. El objetivo general fue determinar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales, además de estimar la asociación según el ente territorial donde trabajaban.

El estudio se realizó en las 5 regiones de Colombia, apuntando a doctores de medicina general Municipio no capital n=142 (26.7%) Municipio capital n=389 (73.3%).

La metodología aplicada correspondió a un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria que ejercieron su profesión en marzo del 2020. Previo consentimiento informado, anónima y voluntariamente, los participantes diligenciaron un formulario virtual con preguntas generales sobre COVID-19.

Se aplicó un cuestionario avalado por la OMS, el cual buscaba encontrar problemas psicosomáticos sirviéndose de la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada municipio capital según el ente territorial en donde laboraban. Regresión logística entre el ente territorial (tomada como variable independiente) con los síntomas de ansiedad, estrés laboral y miedo al COVID-19 (que en este caso es tomado como variable dependiente. Las conclusiones del estudio arrojó que siete de cada diez personas participantes presentaron síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que cuatro presentaron síntomas de FCV-19S.No Se observó asociación con la clasificación del municipio donde laboraban.

El estudio formulado por los autores Rosales, Sánchez, y Villalobos (2020) en su investigación denominada “Factores asociados al estrés presente en funcionarios de servicio al cliente de la EPS Colsubsidio en Bogotá”, buscaban conocer qué factores están asociados al estrés percibido en funcionarios de esta empresa prestadora del servicio de salud. Contando con la participación de 51 funcionarios de la entidad y mediante la aplicación de la prueba PSS-14, se identificó que el 17,64% de la muestra presenta una alta percepción de estrés, el 68,81% presenta una percepción media y sólo el 13,75% presenta una percepción baja.

Si bien el porcentaje dentro del rango de percepción alto no es representativo para iniciar un plan de intervención, los resultados dan pie para recomendar la implementación de programas de prevención en salud mental con el fin de evitar que la cantidad de personas afectadas por factores estresores aumente.

Para los autores Fiallo, Uribe, Cudris (11) en su investigación denominada “Bienestar psicológico y teletrabajo: medición en trabajadores/as en Colombia”, procuraron reconocer como en la actualidad las formas de trabajo se han ido transformando y los trabajadores se ha enfrentado a cambios que se reflejan en “trasladar” las actividades que se realizaban en empresas para ejecutarlas desde los hogares con apoyo de herramientas tecnológicas, estos

ajustes pueden generar procesos de adaptación a nuevos estilos de vida y trabajo, equilibrar el desempeño laboral y la dinámica familiar.

Por lo anterior, el estudio evaluó el nivel de bienestar a personas en condición laboral bajo la modalidad de teletrabajo en Colombia, a partir de la aplicación de la Escala Perma Profiler con adaptación psicométrica al español, se empleó una metodología cuantitativa-descriptiva con una muestra no probabilística por conveniencia. La muestra fue de 95 adultos siendo 75 mujeres y 20 hombres, con rangos de edades comprendida entre los 22 y los 64 años; el 45.3% de los participantes son docentes y la profesión que destacó fue el área de educación con 58.9%.

El resultado obtenido fue una media global de 8,906 lo que permite identificar que los participantes se encuentran con un nivel alto de bienestar psicológico. Para concluir, estos resultados permitieron reafirmar la necesidad de hacer seguimiento al bienestar psicológico de colaboradores en todas las modalidades de trabajo. El estudio permite brindar un marco de referencia para los programas de bienestar laboral en las organizaciones.

En la investigación de Gallego, Molina, Silva (12) se estudia el diagnóstico de estrés y satisfacción laboral en servidores públicos de Corantioquia bajo modalidad de trabajo remoto en tiempos de pandemia por covid-19, con este proyecto, se pretende diagnosticar los niveles del estrés laboral en la

población objeto en época de pandemia, identificando los factores de riesgos presentes con el fin de plantear estrategias pertinentes y acertadas para contrarrestar los efectos nocivos que conlleva el estrés sobre los trabajadores de dicha corporación que en la actualidad se encuentran desarrollando sus labores de forma atípica bajo modalidad remota.

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo con la finalidad de obtener un diagnóstico sobre los niveles actuales de estrés y la satisfacción laboral en la empresa. Para ello, se aplicó el “Cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS” de 1989 y el “Cuestionario de satisfacción laboral S20/23” de 1998 a una muestra de 15 trabajadores. Luego de aplicado los instrumentos de recolección de información y el análisis respectivo, se concluyó que la población objeto de estudio tiene niveles de estrés laboral que se clasifican dentro de un nivel bajo-intermedio y que el grado de satisfacción laboral es aceptable (medio-alto) lo cual es un buen indicador.

Martínez, (13) con su investigación denominada “Riesgos psicosociales y estrés laboral” planteo como objetivo identificar los niveles de estrés laboral en 10 empresas del sector salud, y de acuerdo con los resultados obtenidos diseñar planes de salud con programas preventivos que promuevan el bienestar de los trabajadores, siendo necesario estudiar los distintos factores del estrés psicológico y social.

Ante esta perspectiva, el autor tuvo en cuenta las recomendaciones emitidas desde varios organismos como la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) o el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene (INSHT) las cuales proporcionan herramientas de evaluación y monitoreo que permiten identificar posibles riesgos psicosociales o estresores que influyen en la producción de estrés en el trabajo.

Sin embargo, algunos autores remarcan la dificultad de esta evaluación mediante metodologías tradicionales, insuficientes a nivel conceptual y técnico o carentes de procesos de estandarización recomendando la incorporación de ítems orientados a capturar la experiencia de los trabajadores también en su dimensión subjetiva y psicosocial, no obstante, el autor realizó una modificación a ciertos ítems para que pueda ser contextualizada a la realidad de los trabajadores objeto de investigación.

En efecto, en esta investigación se exponen algunos de los cuestionarios estandarizados más utilizados con el objetivo de unificar criterios a la hora de analizar los riesgos psicosociales en el trabajo y que sirvan de referentes para la investigación en PRL. Así mismo propone conocer las distintas dimensiones y su aplicación permite el análisis de los posibles estresores en el ámbito laboral y con ello, un mejor diseño de medidas de prevención.

La metodología que se aplicó para el estudio se llevó a cabo a través de un análisis descriptivo documental de revisión bibliográfica de las herramientas utilizadas para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo entre los años 2009-2020, para contrastar los resultados de la investigación, se realizó también búsqueda de resultados de investigaciones similares y se realizó un rastreo en distintos buscadores y bases de datos como Google scholar, fuentes bibliográficas UCM, WOS, Science Direct, SciELO, Dialnet, DOAJ, JOEM y páginas oficiales del Ministerios de Trabajo, INSHT, OMS, OIT y EU-OSHA. Para ello se utilizaron los valores “estrés laboral”, “estrés ocupacional”, “riesgos psicosociales”, “occupational stress”, “work stress”, “psychosocial risks” y “working conditions”.

Se procedió a la lectura y revisión de los trabajos buscando las herramientas validadas tanto por instituciones como por diferentes investigaciones, para ello se tuvieron en cuenta los trabajos de adaptaciones idiomáticas como de aplicación en diferentes sectores (salud, educación.) Analizando los antecedentes de investigación, índice de fiabilidad, pruebas de validez y análisis psicométrico de los ítems.

En cuanto a sus conclusiones, se define que una sobrecarga de responsabilidad al delegarles actividades a los trabajadores genera en muchos casos factores que desatan estrés. Esto supone una gran carga mental que puede desencadenar en altos niveles de insatisfacción con su consecuente

perjuicio en la salud mental. En efecto, se reconoce que ante esta crisis es urgente el diseño de programas preventivos y aplicación de medidas que permitan realizar ajustes, como alcanzar un aumento de la concentración, atención y asimilación de información por parte de los trabajadores que garanticen ambientes de trabajo seguros, con estrategias dirigida a proteger tanto a las empresas como a los trabajadores.

Justificación

En primer lugar, debe considerarse que el estrés constituye el punto de partida de un proceso continuo que, si no se detiene a través de la implementación de estrategias adecuadas, genera tensión en la persona y en última instancia conlleva al síndrome de Burnout (12). Además, dicho síndrome es muy poco estudiado en el país, sobre todo en el personal de las instituciones que prestan el servicio de salud, dado que se considera que los médicos mantienen una buena salud física, pero es importante presentar un equilibrio mental y un buen desarrollo emocional, pues tal y como lo señala la Organización Mundial de la Salud (13), "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social, y no sólo la ausencia de enfermedad"(p. 12).

Ahora bien, al considerar la existencia de una alta prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud que repercute directamente en la calidad de

atención y en las motivaciones profesionales de los trabajadores independientemente de sus áreas de trabajo, es indispensable indagar qué niveles de Burnout presenta el personal médico y cuáles son sus factores de aparición para que se puedan implementar medidas que mitiguen la aparición, desarrollo o agudización de este síndrome (14). Se debe reconocer que la importancia que ha adquirido el estudio de Burnout en el ámbito profesional se explica al considerar su relevancia en la afectación negativa del bienestar psicológico del profesional de la salud y su labor asistencial, así como su desarrollo personal, que puede incidir en el consumo de sustancias como alcohol y drogas, en quienes lo padecen, así como trastornos del ánimo (15).

Ahora bien, debe considerarse también la obligatoriedad de toda entidad de salud de tener constituido el programa y la política de seguridad del paciente y de definir procesos asistenciales seguros, con el objetivo de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias (16).

Por ello, y debido a que el personal de salud cuenta con profesiones que se encuentran sometidas a altos niveles de estrés y que éste impacta en la calidad de los servicios que otorga, se hace necesario identificar los factores de riesgo del síndrome de Burnout con el fin de mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no solo para la excelencia de

los cuidados de los pacientes, si no especialmente para el personal laboral de salud que son quienes se encuentran encargados de promover el cuidado.

Adicional a lo anterior, la presente investigación se justifica al considerar que la entidad de salud no ha realizado estudios de investigación que indaguen las condiciones de Burnout del personal médico de la IPS y, por lo tanto, existe un desconocimiento generalizado sobre las condiciones laborales del personal médico. A raíz de ello, se establece que esta investigación adquiere relevancia al considerar la necesidad de analizar y medir los niveles de Burnout de la entidad para que dichos resultados sirvan de base para la construcción de estrategias y planes de acción que permitan mitigar los efectos negativos del clima laboral, el estrés, la sobrecarga laboral y todos los factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de este síndrome.

Por estas razones, se encuentra pertinente realizar la presente investigación aportando más conocimiento sobre los mecanismos que median la asociación entre el síndrome de Burnout y el desempeño de un grupo de trabajadores de la EPS Mallamás, observándose la necesidad de indagar sobre esta asociación en conjunto para encontrar nuevos resultados que puedan favorecer o complementar futuros estudios. Finalmente, se considera que la presente investigación va ser financiada con recursos propios y contara

con el apoyo del grupo de trabajadores objeto de estudio y de la EPS
Mallamás Sede Ipiales.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo para Burnout en profesionales de la salud en la IPS Indígena Mallamás en el año 2023

3.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de despersonalización de los profesionales de la salud en la IPS Indígena Mallamás en el año 2023
- Identificar el nivel de cansancio de los profesionales de la salud en la IPS Indígena Mallamás en el año 2023
- Determinar el nivel de realización personal de los profesionales de la salud en la IPS Indígena Mallamás en el año 2023

4. MARCO TEORICO

A continuación, presentamos ubicamos el objeto de estudio en sus diferentes marcos de analisis.

4.1. Marco Contextual

4.1.1. EPS Mallamás

La EPS indígena Mallamás, es una entidad de carácter especial, sin ánimo de lucro, autorizada y vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud comprometida con la salud, progreso y desarrollo de la comunidad en Nariño y todo el País. Su misión corresponde a ejecutar actividades para trabajar por el derecho fundamental de la salud de los pueblos indígenas, a través del aseguramiento y gestión integral del riesgo, para contribuir con el buen vivir de la población afiliada con calidad, sentido humano, respetando y reconociendo la diversidad étnica y sociocultural, en el territorio nacional (16).

Dentro de las políticas de calidad, la es se compromete aplicar la política de eficacia de su sistema de gestión de calidad, dando respuesta a las necesidades y expectativas de sus usuarios, familia y comunidad con oportunidad, información, buen trato y accesibilidad, garantizando la gestión del riesgo, satisfacción de los afiliados, el incremento de niveles de calidad de los servicios,

el desarrollo personal y profesional del talento humano a través de la mejora continua de sus procesos.

4.1.2. Ipiales

Ipiales es un municipio colombiano ubicado en el departamento de Nariño. En el suroccidente del País. Situado en la frontera con Ecuador, en el nudo de los Pastos, en el altiplano andino, relativamente cerca de la costa del océano Pacífico (ubicado a aproximadamente a cinco horas en bus desde la ciudad de Ipiales); pero igual de cerca al pie de monte amazónico y a la línea equinoccial, siendo una región panamazónica.

La cabecera municipal forma parte de la conurbación binacional Tulcán-Ipiales, en donde conviven aproximadamente 196.630 habitantes, aunque estos datos podrían ser más elevados ya que la cifra dada para el municipio de Ipiales corresponde al censo 2005 y la del cantón de Tulcán del censo 2010. Según estimaciones, para el 2012 la población de ambas ciudades aglomeradas era de alrededor de 260 000 habitantes, cifra que a 2023 debe ser muy superior y es por tanto el área metropolitana fronteriza más poblada de la frontera ecuatoriana y la segunda más poblada de fronteras colombianas; teniendo Ipiales para el año 2016 una población estimada de 141 863 habitantes aproximadamente según las proyecciones del DANE (16).

Gráfico 1. Ubicación geográfica del municipio de Ipiales



Fuente: Cámara de Comercio de Ipiales²

4.2. Marco Jurídico

Para la realización de la presente investigación se toma como referencia el compendio normativo nacional, que brinda las pautas integradas en leyes, decretos, resoluciones y circulares que existen a nivel nacional para el campo de la salud ocupacional y bienestar del trabajador. Atendiendo a dichas disposiciones se presenta en la siguiente tabla el contenido de los principales pronunciamientos.

² Estudio económico del municipio de Ipiales y área de jurisdicción - Cámara de Comercio de Ipiales. Enero de 2022.

Tabla 1. Marco normativo aplicable a la investigación

Norma	Descripción
Artículo 48 de Constitución Política de Colombia 1991.	Enuncia la garantía por parte del Estado de la salud de sus ciudadanos, siendo el primero en el escalafón y en las normas iniciales para el proceso (17)
Ley 100 de 1993	El Sistema de Seguridad Social Integral reúne coordinadamente un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana (18)
Ley 1751 de 2015	Contempla la obligación del Estado por velar el derecho fundamental a la salud, mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud. (19)
Código Sustantivo del Trabajo.	Regula aspecto de la relación laboral, los cuales contemplan unos mínimos que en ningunas circunstancias pueden ser desconocidos o negociados por las partes, como lo es la jornada de trabajo y demás prerrogativas que el legislador estableció para proteger y dignificar el trabajo como parte esencial del desarrollo de toda persona. (20)
Artículo 161 – Código Sustantivo del Trabajo.	Jornada máxima – duración: La duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana. El empleador no podrá aún con el consentimiento del trabajador, contratarlo para la ejecución de dos turnos en el mismo día, salvo en labores de supervisión, dirección, confianza o manejo (18)
Artículo 9-Ley 1616 de 2013	Define la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral establece que “Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud mental deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el

	monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores (21)
Artículo 10- Resolución 2646 de 2008	Define las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación del origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional, y señala que los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando los instrumentos que para el efecto hayan sido válidos en el país (21)
Resolución 2404 de 2019	Por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones (21)

Fuente: Elaboración Propia

4.3. Marco Conceptual

Bienestar Laboral: Es el estado de satisfacción, tranquilidad y realización propia de una persona, aplicarlo en el campo laboral se logra por medio de unas normas establecidas en las organizaciones, que permiten brindar soluciones a las necesidades de los empleados en Colombia y en el mundo, años atrás. “La idea o pensamiento del bienestar laboral se asociaba mucho al estilo y calidad de vida laboral, en ese momento, el trabajo era muy poco remunerado y reconocido, obteniendo como resultado un nivel muy alto de insatisfacción

laboral. En el contexto laboral se ve rodeado por una gran variedad de creencias, valores, intereses y percepciones que se encuentran relacionadas con los factores sociales, emocionales, psicológicos y hasta los conductuales que influyen directa o indirectamente en los procesos de bienestar de los trabajadores (22)

Clima organizacional: Se entiende como el conjunto de factores psicosociales y emocionales presentes en el ámbito laboral que pueden generar un ambiente positivo o negativo dependiendo de la perspectiva del trabajador. Este resulta ser un enfoque y una herramienta administrativa importante en la toma de decisiones de los directivos y en la dinámica organizacional, pues incide sobre el clima de la organización (23)

Escala de Likert: Es una escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona. A diferencia de una simple pregunta de «sí» / «no», la escala de Likert permite a los encuestados calificar sus respuestas. Recibe su nombre por el psicólogo Rensis Likert, quién distinguió entre una escala apropiada, la cual emerge de las respuestas colectivas a un grupo de ítems (pueden ser 8 o más), y el formato en el cual las respuestas son puntuadas en un rango de valores.

Estrés: Se considera el estrés como la respuesta o reacción que tienen las personas ante una situación, evento o estresor que puede ser biológico o psicosocial; entre los biológicos se pueden encontrar estimulantes como el café o el tabaco, incluso el ruido y otros tipos de contaminación ambiental, los estímulos psicosociales son externos y su interpretación depende del nivel educativo de la persona. A estos eventos otros autores les llaman demandas internas o externas, las cuales pueden afectar el balance de un individuo tanto a nivel físico como psicológico, por lo cual se requieren acciones para restablecer dicho balance (24)

Factores de riesgo psicosocial: hacen referencia aquellas condiciones psicológicas y de clima organizacional que afectan el bienestar del trabajador y están relacionadas con el desempeño laboral. Tienen características que hacen difícil su manejo, evaluación y control. Entre las más importantes: se extienden espacio y tiempo difíciles de objetivar, afectan a otros riesgos, tienen escasa cobertura legal, están moderados por otros factores y son difíciles de modificar

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST: consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar,

reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo (Decreto 1072, 2015).

Síndrome de Burnout: El síndrome de agotamiento profesional conocido también como síndrome de Burnout es una condición que afecta a todas las profesiones siendo una respuesta al estrés laboral crónico originado en el contexto laboral (a largo plazo y acumulativo) y con repercusiones de índole individual, organizacional y social. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo y hacia el propio rol profesional. Este síndrome asociado con alteraciones tanto a nivel personal, familiar y/o social del personal que labora en el área de la salud; el agotamiento profesional involucra tres dominios que son el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización.

El síndrome de Burnout se considera una fatiga emocional donde los profesionales desarrollan una serie de síntomas físicos y psicológicos debido al ambiente laboral y donde se desarrollan consecuencias como deterioro en las condiciones de trabajo, fuente de accidentabilidad, ahora es una enfermedad aceptada mundialmente y descrita en el índice internacional de la organización mundial de la salud como un conjunto de signos y síntomas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital).

4.4. Marco Teórico

En el presente acápite se abordarán las teorías principales que atañen la temática del presente estudio, en ese particular, se exponen las concepciones y aportes que han estudiado el síndrome Burnout como un elemento de modelo teórico, el cual permitirá desarrollar cada uno de los aspectos tanto a nivel macro como micro del objeto de investigación, evidenciando en términos generales las tendencias investigativas sobre el síndrome de Burnout.

4.4.1. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout en cuanto a su concepto ha sido el resultado de una serie de dimensiones propuestas que no surgen de un modelo teórico previo; sino del resultado de análisis exploratorios de experiencias asociadas con el síndrome mediante un cuestionario. Es por ello que se entiende el Burnout como un constructo multidimensional que reconoce una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo (25).

En efecto, la definición más aceptada es la desarrollada por Maslah y Jackson (26) quien define a este síndrome como un estado de agotamiento físico y mental, ocasionado por factores estresantes excesivos de manera continua sobre el personal, a medida que el estrés se torna crónico y de mayor

intensidad, el interés por la realización de actividades tanto laborales como sociales se van perdiendo.

Patel y Bachu (26), reconocen al síndrome de Burnout como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, esto genera una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, cinismo e ineficacia profesional.

A partir de ello, aunque se han concebido múltiples teorías, se acepta que el síndrome de Burnout, es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral, donde el trabajador se expone a un generador de situaciones incapacitantes y la empresa no proporciona algunas estrategias de afrontamiento o las que se han utilizado no son eficaces. Es decir, que, en el ámbito individual, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación que ellos describen como “estoy quemado” (28),

No obstante, las investigaciones y similares en cuanto a la sintomatología que desarrolla este síndrome, se empezó a confundir con el estrés, por consiguiente, el trabajo de Maslach (2) permitió delimitar el concepto de síndrome de Burnout,

siendo aceptado por la mayoría de la comunidad científica. Se definió como una respuesta al estrés crónico que incluye un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Además, se presenta principalmente en quienes trabajan en contacto directo con personas (2).

Dichos hallazgos permitieron orientar las investigaciones y tener claridad respecto al estudio del síndrome de Burnout. En efecto, la diferencia de una situación de estrés porque el síndrome de Burnout tiene un antecedente de estrés laboral crónico y desarrolla una sintomatología específica que involucra variables afectivas, cognitivas, actitudinales y físicas.

Posteriormente, Gil-Monte (27), estudia el Burnout en la década del 2000 y lo define como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional, el cual aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización cuando han fallado las estrategias de afrontamiento del estrés. El autor define que dicha respuesta, está caracterizada por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo o baja realización personal en el trabajo; continuando con la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, en ocasiones, lesivos.

Como resultado, identifico cuales son las características relacionada con el síndrome de Burnout y sus tres clásicas dimensiones de agotamiento, despersonalización/cinismo y falta de logro personal/eficacia, con ello, se ha hecho visible dos tendencias en el estudio tradicional del concepto: (a) la ampliación a todo tipo de profesiones y otros grupos pre ocupacionales, ya no está tan restringido al dominio de los servicios a personas (como profesionales de la salud, de la educación y trabajadores sociales), y (b) el estudio de su teóricamente opuesto el 'engagement' o vinculación psicológica.

Es así, que su asociación como un síndrome generador de una respuesta fisiológica de estrés laboral permitieron consolidar teorías como la desarrollada por Mumoli (28), la cual permitió describir como el síndrome de Burnout integra una suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimulante, desatadas en el individuo en el contexto de la organización y el entorno de trabajo, definiendo que este es un factor psicológico que podía presentarse en los lugares laborales, generando emociones que ocasionan amenazas para la salud mental del trabajador.

Con ello, Houtman y Kompier (29) asociaron el estrés a la cultura de una organización, y reconocieron que esta emoción surge como un estado de tensión física y mental que puede ser desencadenada como consecuencia de un desequilibrio en el ambiente laboral, promoviendo la estructuración de diversas teorías, las cuales asumen que es un factor que tiene especial inherencia en la

integridad personal. A partir de ello el conocimiento de su incidencia resultó fundamental para investigadores que definieron al tema como un aspecto que requiere de un amplio estudio y personal capacitado, adicional a la connotación que ha adquirido como un síndrome que genera con un costo social y económico importante, que desencadena o libera efectos tanto físicos como psicológicos en los individuos.

En consecuencia, Freudenberger, (32) reconocen que el síndrome de Burnout se considera uno de los fenómenos más ampliamente estudiados en relación a las características de empleo, este es percibido como un conjunto de reacciones nocivas, que ocurren cuando los requerimientos del trabajo no se ajustan a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador, para ello, se plantea la necesidad de ejecutar una intervención inmediata por parte de las empresas, los autores reconocen que el estrés laboral se puede exacerbar porque las acciones implementadas no han sido las idóneas para evitar el estrés laboral de sus trabajadores, y que por ello el ente responsable del cuidado físico como mental que se le delega a una organización contratante se ha limitado a escasas herramientas que no han sido eficaces para subsanar los prejuicios que conlleva el estrés laboral.

4.4.2. Factores de riesgo

Para Jareugui, (30) se identifican una serie de elementos estresores percibidos en el ambiente de manera crónica en el contexto laboral, los cuales se pueden concebir como factores de riesgo y fuentes generadoras del Síndrome, entre los más prevalentes se reconocen.

- Factores individuales: Para Pines (34) los factores individuales establecen una relación causal desde la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el síndrome de Burnout. Así, el autor incorpora la noción de autoeficacia percibida, entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan. Si no se logran los objetivos personales, el sentimiento de autoeficacia disminuye, aumentan los sentimientos de fracaso y puede dar lugar al desarrollo del síndrome de Burnout.
- Variables Sociodemográficas: características como la edad, el género y tener pareja generan repercusiones sobre las expectativas que tienen las personas frente al trabajo, el nivel de auto exigencia y las habilidades para enfrentar el stress. De acuerdo con Pines (34) las personas solteras y sin hijos tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, los hijos hacen que se tenga mayor capacidad para

afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familiar

- Relaciones interpersonales: Para Vargas y Cañadas (35) la tendencia que tiene el trabajador para evaluar su entorno social con él mismo y como son sus relaciones con los demás definen como sería su desempeño en el entorno laboral, donde evidentemente si es negativo va repercutir en los resultados que el trabajador día a día va logrando en su trabajo, prevaleciendo sentimientos de fracaso, de insatisfacción y de estancamiento profesional.

Al mismo tiempo el trabajador puede llegar a sentir que las demandas en su trabajo están excediendo su capacidad profesional llegando al punto de sentir inadecuación profesional, con una autoevaluación negativa e insatisfacción con lo logrado hasta ahora. Dichas concepciones condicionaran a que el individuo no pueda entablar una comunicación clara y flexible en el ambiente laboral y personal, liderazgo con autoritarismo no con autoridad, ausencia de redes de apoyo social (colegas, amigos, familia), trabajo individual en lugar de trabajo en equipo.

Cabe concluir que, la personalidad del trabajador puede ser un precipitante para el desarrollo del síndrome, pues si bien es cierto, el Burnout afecta el ámbito laboral en el que se desempeña el mismo, generando dificultades a

nivel individual como el rendimiento, frustración profesional y a nivel social: dificultades en las relaciones interpersonales y trabajo en equipo.

- Ambiente físico: en este ítem se relaciona el ruido como un estresor importante en los contextos laborales, la iluminación es también fuente de stress, generando dolor de cabeza, fatiga y tensión, la privación de la iluminación genera ansiedad, angustia y nerviosismo; los cambios de temperatura también son factores relacionados con el stress, debido a que este incide en el nivel de bienestar de las personas; la exposición a elementos tóxicos o higiene deficiente también es predictor del bienestar del trabajador por último las condiciones estructurales de la institución donde se labora es otro de los aspectos que se deben examinar al momento de evaluar el stress (38).
- Calidad de vida laboral: Para Jáuregui (33), la calidad de vida laboral está inmersa el conjunto de percepciones y experiencias generadas en el trabajo que aunque pueden ser muy diversas, siendo algunas de ellas de carácter general, son inherentes a las expectativas muy personales de cada individuo, como por ejemplo las de tipo económico, como el salario, los incentivos que recibe el trabajador, y el grado de aceptación y compensación que perciba en el trabajo que aporta contundentemente a los referentes de desarrollo personal.

En ese contexto, vienen bien hacer una diferenciación del concepto de precaria calidad de vida laboral la que en palabras del autor puede entenderse como la falta de control sobre el propio trabajo, el trabajo por turnos, el hecho de no poder participar en la toma de decisiones, la carencia de apoyo y reconocimiento y por último las características de la estructura de la organización

4.4.3. Presentación Clínica del Burnout

El síndrome de Burnout, según la delimitación conceptual que realizan Maslach y Jackson (26), se compone de tres dimensiones: la primera relacionada con la realización personal en el trabajo, la segunda el agotamiento emocional y, finalmente, la despersonalización.

La teoría de Maslach, define que las manifestaciones clínicas se pueden agrupar en: psicósomáticas, cognitivas, conductuales, emocionales, actitudinales, sociales y de relaciones interpersonales. Principalmente los síntomas que alertan del Burnout son la falta de motivación por el trabajo, agotamiento físico y psíquico persistente a pesar del descanso, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de fracaso y descontento. Entre los síntomas físicos se puede encontrar el insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea. Sin embargo, cada individuo las desarrollará de forma particular.

De la misma manera, para Gil Monte (29) el síndrome de Burnout se caracteriza por tener consecuencias en las cogniciones, en los afectos, las actitudes y las conductas que repercuten en la salud del profesional, en la propia organización, en la satisfacción laboral. Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización. Es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan auto protegerse del estrés laboral generado por sus relaciones con los clientes y con la organización y que puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo

Los principales aspectos de las dimensiones que integra la sintomatología del síndrome pueden facilitar el reconocimiento de la presentación clínica de un trabajador que padece síndrome de Burnout, los cuales se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 2. Dimensiones para la presentación clínica del Burnout

Dimensión	Característica en el Trabajador
Baja realización personal en el trabajo	En una relación laboral, bajo esta dimensión el trabajador generalmente ejecuta sus funciones, no obstante, no presta la ayuda suficiente y no
Sintomatología emocional	acierta a dar una respuesta satisfactoria o suficiente, esto causa una situación de

	<p>frustración para el trabajador. Al permanecer continuamente bajo estas circunstancias va acumulando esta frustración y cambia posteriormente a pesimismo y escepticismo en su ejercicio profesional. Consecuentemente, existirá una pérdida paulatina de la motivación, progresando hasta sentimientos de inadecuación y fracaso profesional, donde se cuestiona su competencia profesional.</p> <p>Entre los síntomas más comunes se encuentra irritabilidad, ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo, depresión, frustración, aburrimiento, sentimientos de soledad y vacío.</p>
<p>Agotamiento emocional</p> <p>Sintomatología psicosomática</p>	<p>El trabajador concibe que se incrementan los sentimientos de agotamiento emocional, cansancio, hasta el punto de no desear ver más a los usuarios y se desarrollan ideas de que ya no se pueden ofrecer adecuadamente sus servicios ni al paciente, ni a compañeros, familia, ni con él mismo. Progresan la insatisfacción consigo mismo y con sus logros profesionales. Por lo tanto, tiende a los sentimientos de inadecuación, fracaso profesional y pérdida de autoestima.</p> <p>Se identifica como síntomas más comunes fatiga crónica, dolores de cabeza, dolores musculares (cuello, espalda), insomnio, pérdida de peso, úlceras y desórdenes gastrointestinales</p>
<p>Despersonalización</p> <p>Sintomatología conductual</p>	<p>El trabajador desarrolla actitudes y sentimientos negativos ante los propios usuarios, apareciendo un déficit gradual</p>

del buen trato, a los que incluso puede llegar a tratar de forma deshumanizada, fría, con poco contacto visual. En general, una actitud cínica.

El trabajador puede presentar cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia, sarcasmo, pesimismo, ausentismo laboral, tono de voz elevado (gritos frecuentes).

Fuente: Elaboración Propia

4.4.4. Modelos explicativos del Burnout

El desarrollo de modelos explicativos del Burnout tiene como fundamentación la teorización sobre las diferentes causas etiológicas de la enfermedad. En virtud de ello, los expertos han establecido una multiplicidad de factores, variables y grado de los antecedentes de riesgos para el desarrollo de episodios de Burnout; a raíz de ello, han surgido diferentes modelos explicativos del Burnout, sin embargo, en la presente revisión teorice se analizarán los modelos más utilizados actualmente.

4.4.5. Modelo de competencia social de Harrison

El modelo de competencia social de Harrison hace parte de los modelos etiológicos basados en la teoría socio cognitiva del yo. En dichos modelos, las variables más importantes para explicar el desarrollo de episodios de Burnout son: (i) las cogniciones que influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la

vez dichas cogniciones se ven afectadas por los efectos y consecuencias que vive el individuo; y (ii) la consecución y alcance de objetivos y consecuencias emocionales que dependen de la autoconfianza del sujeto. En consecuencia, este tipo de modelos hacen especial énfasis en variables internas del ser humano como el ser, la confianza, la autoeficacia, el auto concepto, entre otros (31).

De forma concreta, el modelo de competencia social de Harrison se basa en la competencia y eficacia percibida. Este modelo sostiene que el personal que trabaja en servicios de asistencia social y médica presentan un alto grado de motivación y altruismo para ayudar al otro, sin embargo, en el lugar de trabajo existen barreras u obstáculos que van a determinar la eficacia del trabajador, y en consecuencia, la presencia o no de Burnout (31).

En virtud de ello, el modelo social de Harrison establece que en los lugares de trabajo donde existen altos niveles de motivación y factores de ayuda al trabajo del personal se obtendrán resultados beneficiosos que incrementa la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. En contraste, si en el lugar de trabajo no existen factores de apoyo emocional para el personal, la motivación disminuye lo cual afecta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. De igual manera, cuando en el contexto laboral existen factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto profesional, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. En consecuencia, el modelo de

competencia social de Harrison sostiene que cuando se presenten situación de dificultad y deterioro de los logros profesionales pueden empezar a aparecer los síntomas del síndrome de Burnout (32).

Según la teorización propuesta por el modelo de Harrison, las variables de riesgo para el desarrollo del síndrome de Burnout son: existencia de objetivos laborales realistas, nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, disponibilidad y disposición de los recursos, retroalimentación recibida, sobrecarga laboral, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales, disfunciones del rol, y todas aquellos factores que limiten la motivación o satisfacción del personal en su lugar de trabajo. Por consiguiente, el desarrollo de episodios de Burnout requiere de una intervención temprana para dotar a los trabajadores de espacios saludables y que fomenten sentimientos positivos en el individuo (31).

4.4.5.1. Modelo de Thomson, Page y Cooper

El modelo de Thomson, Page y Cooper – en adelante modelo TPG- también se inscribe dentro de los modelos etiológicos de la teoría socio cognitiva del yo. A diferencia del modelo social de Harrison, este paradigma explicativo se fundamenta principalmente en la variable de la autoconfianza del trabajador. De forma concreta, el modelo TPG fundamenta su teorización en cuatro factores

claves: (1) las divergencias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto; (2) el nivel de autoconciencia; (3) las expectativas de éxito personal; y (4) los sentimientos de autoconfianza (31).

Según el modelo TPG, el desarrollo de síntomas de Burnout se genera cuando en el espacio laboral los individuos vivencian, de forma continua, reiterados fracasos en la consecución de las metas laborales, existen discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y los recursos, y los individuos tienen bajos niveles de autoconfianza, convirtiéndolos en sujetos más vulnerables a factores negativos con su ambiente laboral (31).

Cuando se presentan escenarios negativos para el trabajo, el modelo TPG sostiene que los trabajadores tienen a utilizar una estrategia frente a la amenaza denominada “retirada mental o conductual” de la situación amenazadora. El objetivo de este tipo de estrategia es la perpetuación de un patrón comportamental de retirada que implican conductas de despersonalización donde la finalidad principal es reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales. Sin embargo, el modelo TPG argumenta que las experiencias repetitivas de dichas estrategias de afrontamiento generan malestar, que eventualmente, permiten el desarrollo de síntomas de Burnout (31).

4.4.5.2. Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional

En estos modelos, la explicación de las causas para el desarrollo de episodios de Burnout se genera desde el estrés laboral. Este tipo de modelos ponen especial énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización, incluyendo la estructura organizacional, el clima organizacional, disfunciones, apoyo social percibido y las estrategias de afrontamiento empleadas ante los factores negativos a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores (33).

Dentro de los modelos etiológicos basados en la teoría organizacional se destaca el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter – en adelante modelo GMC- que presenta tres factores esenciales para la explicación del Burnout y que son: despersonalización, baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Según el modelo GMC, el síndrome de Burnout se explica porque al interior del contexto laboral puede existir sobrecarga laboral y pobreza del rol, lo cual genera un estado de estrés (34).

Frente a dichos escenarios, el sujeto se ve expuesto a una pérdida de autonomía y control que afecta la percepción de autoimagen y provoca sentimientos de irritabilidad y fatiga. Posteriormente, el modelo GMC establece que, frente a las dificultades presentadas en el entorno laboral, los individuos tienden a ejecutar estrategias de afrontamiento para disminuir o alejarse del factor estresante. Dichas estrategias, pueden ser positivas (si el profesional no

se implica en el problema) o negativo (cuando el distanciamiento conlleva a indiferencia emocional).

Cuando las estrategias de afrontamiento son negativas, se produce el síndrome de Burnout porque el trabajador responde con actitudes de despersonalización. Según el modelo GMC, a pesar de que, en un principio, el trabajador intenta resolver de forma constructiva el estrés del trabajo, la persistencia de condiciones adversas genera actitudes de despersonalización que promueven experiencias de baja realización personal en el trabajo, y a largo plazo, agotamiento emocional. Por consiguiente, el trabajador disminuye su satisfacción personal, se desarticula de sus labores profesionales y se reduce la productividad a raíz del síndrome de Burnout (34).

Por otro lado, otro modelo etiológico basado en la teoría organizacional es el desarrollado por Cox, Kuk y Leiter -en adelante modelo CKL- en el cual sostiene que los episodios de estrés, especialmente en profesionales del sector salud, produce estrategias de afrontamiento que no son eficaces. Para el modelo CKL las principales variables para explicar el síndrome de Burnout se relaciona con variables como cansancio, confusión, debilidad emocional y sentimientos como amenaza, tensión y ansiedad.

Frente a dicho escenario, los trabajadores que están expuestos continuamente a dichos episodios de estrés y sentimientos negativos en su

entorno laboral empiezan a presentar episodios de despersonalización como una estrategia de afrontamiento al agotamiento emocional, sin embargo, dicho proceso se ve fuertemente influenciado por sentimientos de baja realización personal que afectan la evaluación cognitiva del individuo sobre su experiencia de estrés, y finalmente, sobre su satisfacción y bienestar personal. Debido a ello, la exposición continua a episodios de estrés laboral genera factores de riesgo de importancia para el desarrollo del síndrome de Burnout (33).

4.4.5.3. Modelos etiológicos basados en la teoría estructural

La explicación del síndrome de Burnout desde este modelo incluye un análisis de los antecedentes a nivel personal, interpersonal y organizacional. Este tipo de modelos intenta analizar el síndrome de Burnout desde una perspectiva integral en la cual se han establecido tres principales líneas de investigación a saber:

- El primer grupo de investigaciones se centra principalmente en variables como la competencia, sentido existencial que alcanzan los individuos en su vida profesional y los niveles de autoconciencia del sujeto.
- El segundo grupo de investigaciones se enfoca en los procesos de interacción social y las consecuencias para los profesionales. Aquí se resalta

la importancia de la percepción de relaciones equitativas y la ausencia de amenazas o pérdidas.

- El tercer grupo de investigaciones están enfocadas en las variables del entorno laboral, especialmente la disfunción del rol, los problemas derivados de la estructura organizacional y el clima organizacional (34).

Los modelos etiológicos de la teoría estructural sostienen que el entendimiento del síndrome de Burnout no se puede apreciar desde un modelo individualista, sino desde el análisis factorial. Para ello, este tipo de modelo implementa la aplicación de instrumentos como el Maslach Burnour Inventory (MBI), el cual permite evaluar tres factores o dimensiones de importancia: el agotamiento emocional, conductas de despersonalización o cinismo sobre el individuo y la sensación de ineffectividad o falta de realización personal (35).

Para ello, estos modelos explicativos sostienen que los factores para desencadenar el Burnout abarcan variables desde el nivel individual, social y organizacional. Más aún, dentro del proceso generado por este síndrome se encuentran síntomas como dolor de cabeza, apatía, dolores musculares, ansiedad, aumento de consumo de medicamentos e incluso trastornos en la conducta alimenticia. Así, este tipo de modelos sostiene que la presencia del síndrome de Burnout en las organizaciones provoca que sus colaboradores

presenten episodios de ausentismo, conflicto con compañeros, incremento de rotación no deseada y accidentes laborales (35).

4.5. Escalas de medición de Burnout

Las escalas de medición de Burnout son instrumentos que tienen como finalidad la cuantificación de variables y factores asociados al riesgo de padecer este síndrome. Cabe resaltar que en la actualidad existen diversos instrumentos de medición del síndrome de Burnout, sin embargo, en la presente revisión bibliográfica solamente se analizarán los tres instrumentos más utilizados por los estudios actualmente.

4.5.1. Escala Maslach Burnout Inventory

La Escala de Maslach -MBI por sus siglas en inglés- es el instrumento de medición más utilizado en la actualidad. La popularidad de este instrumento se explica al considerar que el MBI define al Burnout como un constructo multidimensional donde se genera un alto nivel de agotamiento emocional, alta despersonalización y bajo sentido de realización de los individuos (36).

Esta escala contiene 22 ítems donde se evalúan tres dimensiones: (i) el agotamiento, que hace referencia a la sensación de no poder continuar con las mismas condiciones; (ii) la despersonalización, referida a una actitud y un trato distante a otros individuos; y (iii) la baja eficacia profesional, que se entiende

como la sensación de no llevar adecuadamente las tareas laborales y ser incompetente en la resolución de dificultades en el trabajo (37).

De igual manera, cabe reconocer que la escala MBI ha sufrido una serie de modificaciones con el objetivo de integrar nuevas variables y fenómenos explicativos del síndrome de Burnout. A partir de ello, este modelo busca evaluar una gama más variada de emociones y pensamientos resultado de la práctica laboral. De acuerdo con Torres, Ali y Gutiérrez (37), la fiabilidad del instrumento de MBI es del 0.9 lo cual la vuelve en un instrumento de medición muy atractivo y cercano a la obtención de valores que representen la realidad del individuo a analizar.

A pesar de que la escala de MBI es la prueba más utilizada a nivel mundial, se debe resaltar que existen algunas limitaciones de la misma. De acuerdo con el estudio realizado por Manso (38) las principales desventajas del MBI es la limitada disponibilidad por su costo, la limitación del uso para población externa al sector médico (que no se constituye en un obstáculo para la presente investigación), los resultados individualizados a cada esfera del Burnout y la ausencia de un punto de corte para intervenciones en cada una de las tres categorías que evalúa o un puntaje específico que determine la aparición de desenlaces negativos.

4.5.2. Big Five Inventory

El Big Five Inventory es una escala de medición que evalúa 5 dimensiones (energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional e intelecto) para determinar las pautas de comportamiento de los individuos. A diferencia del MBI, el Big Five Inventory no es un instrumento que se diseñó de forma concreta para evaluar y diagnosticar el síndrome de Burnout, sin embargo, esta escala ha sido utilizada ampliamente en el sector organizacional porque permite determinar la capacidad que tienen los individuos para ser sometidos a experiencias estresantes, a horarios laborales extensos y trabajo arduo para predecir el éxito y la probabilidad de adaptación de los individuos (39).

En ese orden de ideas, el Big Five es un cuestionario que se caracteriza por indagar una serie de variables y situaciones diversas que se contextualizan a las condiciones de los individuos. Este test está conformado por 44 ítems y ha ganado popularidad debido a la facilidad de respuesta de las preguntas, la brevedad del cuestionario, la libre circulación del instrumento y la capacidad descriptiva intercultural. De igual manera, se debe reconocer que el Big Five es un instrumento que permite reducir la fatiga del evaluado y que se ajusta a estudios con un periodo de ejecución corto.

A pesar de las ventajas que ofrece el instrumento, Domínguez y Merino (39) reconocen que existen tres principales limitaciones con el Big Five. En primer lugar, no es un instrumento diseñado específicamente para el Burnout y el proceso de extrapolación de resultados puede afectar la veracidad de los datos.

En segundo lugar, la aplicación del Big Five debe realizarse con la totalidad de los ítems debido a que una versión más corta puede afectar significativamente la confiabilidad del instrumento. Y finalmente, el instrumento al evaluar diversas áreas comportamentales puede reducir la amplitud del dominio de contenido del constructo.

En virtud de ello, Lloret et al., (40) sostienen que la aplicación del Big Five para la evaluación del síndrome de Burnout se debería acompañar de otros instrumentos que potencien la capacidad de explicación del Big Five y puedan ofrecer mejores resultados a los investigadores.

4.5.3. Holland Burnout Assessment Survey

El cuestionario de Holland Burnout Assessment Survey – HBAS por sus siglas en inglés- es un instrumento compuesto por 18 ítems con cinco opciones de respuesta y que está conformado por cuatro factores así: (i) percepción positiva de la enseñanza; (ii) compromiso con la enseñanza; (iii) apoyo de los supervisores, y (iv) conocimiento del Burnout. Este instrumento se diseñó para atender a la población docente, y generalmente, los resultados del mismo se contrastan con instrumentos como el ES (Educators Surveys) y el MBI (41).

Según Roelofs (41), el HBAS es un instrumento de medición donde se ha obtenido resultados positivos en las dos subescalas que miden los dos primeros factores debido a que los trabajos empíricos han evidenciado una confiabilidad

del 0.84. Sin embargo, el resultado de las otras dos variables a analizar tiene coeficientes de confiabilidad cercanas al 0.62 lo cual ha generado que dicho instrumento tenga algunas dificultades relacionadas con la confiabilidad y verificabilidad de los resultados.

A pesar de la popularidad del HBAS para la medición del Burnout en los entornos educativos, esta herramienta de medición se ha combinado con otras escalas concretas para la medición del Burnout en sector educativos o escalas generales como la versión modificada del MBI con el objetivo de dotar de mayor confiabilidad a los resultados que se obtienen por medio de este instrumento.

Considerando lo expuesto previamente, se expone que la escala de medición del Burnout de MBI se constituye como una de las principales herramientas para el análisis del mismo al consolidarse como un instrumento de medición que ha sido enfocado a los trabajadores del sector salud, al ser un instrumento específico para la identificación del síndrome, y al ser un modelo que tiene un alto nivel de confiabilidad de los resultados.

A pesar de las desventajas que ofrece el instrumento, el MBI se consolida como la principal herramienta de medición por su confiabilidad estadísticas, por la evaluación de tres dimensiones relacionadas con el Burnout y por la aceptación generalizada del instrumento que ha permitido que dicho instrumento se haya ajustado con el paso del tiempo.

4.6. Glosario

- **Cansancio mental:** El agotamiento emocional es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo psíquico. En este caso, desde un entorno laboral el cansancio genera una serie de conflictos, responsabilidades o estímulos adversos de tipo emocional o cognitivo. En efecto, el cansancio genera una sobrecarga con una acumulación de tareas, deberes, preocupaciones, y funciones que agotan la capacidad para conciliar el estrés del trabajo (1).
- **Clima Organizacional:** es una propiedad del individuo que percibe la organización como generadora de factores que pueden afectar el bienestar del individuo (1).
- **Despersonalización:** La despersonalización es una experiencia subjetiva que se caracteriza por una alteración en la forma habitual que la persona tiene de percibirse a sí misma y a su cuerpo. Es la sensación, generalmente temporal, de “perderse a uno mismo”, notarse “distinto”, “raro” o “como en un sueño”. La persona se siente desapegada de la experiencia y se convierte en un testigo de procesos mentales y sensaciones corporales que no parecen tuyas, como sucede a veces cuando soñamos. Produce un cambio negativo en el comportamiento del empleado.

- **Estrés:** se considera estrés al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal.
- **Realización personal o autorrealización:** se concibe como la capacidad para poder alcanzar las motivaciones personales, esperanzas y ambiciones de una persona a través del crecimiento personal. Este término se refiere a tratar alcanzar el máximo potencial, lograr el éxito y construir una vida amena.
- **Satisfacción Laboral:** se concibe como la diferencia entre la cantidad de recompensas que los trabajadores reciben y la cantidad que ellos creen que deberían recibir, esto representa una actitud más que un comportamiento.
- **Síndrome de Burnout:** Hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores), 1 y su origen se basa en cómo

estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis.

5. METODOLOGÍA

5.1. Enfoque y Tipo de Estudio

La presente investigación se encuentra inmersa bajo el enfoque cuantitativo, para Sampieri (2015) este tipo de investigación se caracteriza por la medición de fenómenos identificados, a través del uso de información estadística y el respectivo análisis de causa y efecto, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. En ese orden de ideas, la investigación cuantitativa requiere de la consolidación de un proceso secuencial que para el contexto particular de la presente investigación correspondió a identificar los factores de riesgo desencadenantes del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud de la IPS Mallamás- Ipiales en 2023.

A partir de ello, aplicando los lineamientos del enfoque cuantitativo se sigue un proceso de manera ordenada y rigurosa, utilizando procedimientos estandarizados y aceptados por la comunidad científica, para que la investigación genere resultados válidos y pueda ejercer un control sobre los fenómenos establecidos y predecir eventos futuros.

Finalmente, la aplicación de este método permitirá desarrollar un proceso de investigación preciso para evitar las ambigüedades o inciertos en los estudios aplicados y consolidar la precisión estipulada bajo el análisis de una realidad de manera objetiva, desarrollado un análisis y generando una o varias conclusiones bajo un método ordenado y reproducible, procurando abordar un cubrimiento especial sobre el objetivo general.

En referencia al diseño de la investigación el presente estudio se enmarca como un estudio con alcance descriptivo de corte transversal. De acuerdo con Sampieri (48) los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, esto quiere decir, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Especificando las propiedades más importantes de determinadas personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea haya decidido someter al análisis. Paralelamente se considera no experimental porque el fin establecido para la investigación, no era manipular deliberadamente ninguna de las variables, pues simplemente se observarán los factores de riesgo del síndrome Burnout y sus variables de presentación tal y como sucedió en el contexto laboral, por consiguiente, no se generará ninguna situación intencional para manipular dimensiones que se evaluarán.

De la misma manera se considera una investigación trasversal porque se evaluará una comunidad y un fenómeno específico en un tiempo determinado, no se realizarán varias pruebas, sino que se recolectará la información durante

un periodo de tiempo ya establecido, además se buscó determinar o ubicar la relación de un conjunto de variables donde la recolección de datos en un grupo dado pudiera describir y explorar rigurosamente todas las variables relacionadas con dicho fenómeno, el síndrome de Burnout en un solo momento.

5.2. Población

De acuerdo con (Lepkowski, 2008) citado de Hernández et al (49), una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, donde se cumple con diferentes características, además, va precedido en la identificación de una muestra probatoria que se encuentre plenamente identificada.

La presente investigación se realizó con una población de 235 trabajadores de la IPS Mallamás en el municipio de Ipiales departamento de Nariño, Según Hernández et al (49) el censo poblacional es el número de elemento sobre el cual se pretende generalizar los resultados. Por otra parte, Sabino (50), refiere al censo poblacional como el estudio que utiliza todos los elementos disponibles de una población definida.

La población la comprende un grupo de profesionales con un sin número de actitudes entras las que destacan su adaptabilidad a las exigencias normativas, culturales, de cobertura y de servicio y su constante compromiso y sentido de pertenencia con la organización para el cumplimiento de la misión y el alcance

de la visión. Adicional a ello, los profesionales de la IPS divididos en el área asistencial y administrativa muestran diariamente a través de la ejecución de sus labores, toda la calidad humana que expresan durante el desarrollo de las actividades institucionales e individuales, paralelamente el trabajo interinstitucional se define principalmente por la capacidad que tiene los trabajadores de armonizar los conocimientos, actitudes y comportamientos para generar beneficios y con ello dirigir, motivar, orientar en búsqueda del mejoramiento continuo.

La población del presente estudio: *dimensiones del síndrome de burnout en la IPS Indígena Mallamás*, contempla la totalidad de los trabajadores de la IPS tanto los que se desempeñan dentro del área asistencial, como los que realizan su trabajo en el área administrativa. El personal asistencial está compuesto por 15 jefes de enfermería, 52 auxiliares, 15 médicos, 5 regentes de farmacia, 10 auxiliares para definir citas médicas, 20 especialistas, 10 odontólogos, 3 bacteriólogos y 50 trabajadores pertenecen al área administrativa.

5.2.1. Criterios de Inclusión

- Trabajadores mayores de 18 años
- Trabajadores del área asistencial de la salud, IPS Mallamás.
- Trabajadores que manifiestan voluntariamente ser parte de la investigación

5.2.2. Criterios de exclusión

- Serán excluidos los trabajadores que no pertenezcan al área asistencial en salud como servicios generales áreas administrativas y auxiliares operativos.
- Trabajadores de Mallamás quienes no se encuentren en la institución por algún motivo como: permiso, vacaciones, permiso temporal y aquellas personas que estén realizando actividades de pasantía.
- Trabajador que tenga una patología psiquiátrica diagnosticada y se encuentre agudizada en el momento de realizar el estudio

5.3. Muestra

La presente investigación se realizó con una población de 235 trabajadores de la IPS Mallamás en el municipio de Ipiales departamento de Nariño, Según Hernández et al (449) el censo poblacional es el número de elementos sobre el cual se pretende generalizar los resultados. Por otra parte, Sabino (50), refiere al censo poblacional como el estudio que utiliza todos los elementos disponibles de una población definida.

Por consiguiente, la población del presente estudio contempla la totalidad de los de los trabajadores de la IPS del área asistencial. Teniendo en cuenta esta población, universo se procede a totalizar la muestra con un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Para la aplicación del muestreo aleatorio

se tiene que la población total del estudio asciende 235 trabajadores, dicha población corresponde al valor a partir del cual se calcula la muestra con los parámetros ya mencionados.

En virtud de ello, se aplica el proceso de muestreo aleatorio con la población identificada, de acuerdo a la siguiente fórmula:

Ecuación 1

$$n = \frac{N * pq * z_{(\alpha/2)}^2}{(N - 1) * d^2 + (pq) *}$$

Donde N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

P: Es una constante que define la probabilidad de éxito de la investigación que es del 0.5

Q: Probabilidad de fracaso (usualmente asciende a 0.5)

Z: Valor de la distribución normal a un valor de confianza del 95% es de 1.96

D: Margen de error que asciende al 5%

Aplicando la ecuación la muestra de la presente investigación corresponde a 132 trabajadores que incluyen médicos generales de consulta externa,

coordinador médico, jefes de enfermería, odontólogos, auxiliares de odontología, auxiliares de enfermería y auxiliar de vacunación, así como personal médico especialista, que laboran en las diferentes áreas, de ambas jornadas (mañana y tarde) de la IPS Mallamás.

5.4. Técnica de Análisis y Recolección De Información

La recolección de la información se realiza mediante la aplicación de cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI, cuya finalidad es medir el desgaste profesional en los trabajadores, está constituido por 22 ítems y evalúa 3 aspectos: cansancio emocional, despersonalización o actitudes negativas y realización personal, se deben tener en cuenta que el cuestionario define una serie de ítems con forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios (51).

Cada enunciado pertenece a una de las tres dimensiones, que se valoran con una escala tipo Likert de siete puntos, siendo 0 nunca y 6 todos los días, que se relacionan con la frecuencia con la que se experimentan. Los siguientes son los rangos de medida: “(0) nunca, (1) pocas veces al año o menos, (2) una vez al mes o menos, (3) unas pocas veces en el mes, (4) una vez a la semana, (5) unas pocas veces a la semana y (6) todos los días”. (Ver anexo 1).

El instrumento en mención, identifica de las preguntas 1 a 9 el nivel de agotamiento emocional, las 10 a 17 están relacionadas con la satisfacción

profesional, y las 18 a 22, con la despersonalización. Por tanto, el encuadramiento del profesional en esos 3 criterios dimensionales indica la manifestación del síndrome de Burnout, y la presencia de 2 criterios determina alto riesgo para su desarrollo.

Las calificaciones de cada dimensión se consideran “bajo”, “medio” o “alto”. Se califica como “alto” si se encuentra en el tercio superior de la distribución, “medio” si lo hace en el tercio medio y “bajo” si se encuentra en el tercio inferior. Para definir la presencia del síndrome de Burnout se utiliza el criterio definido por Maslach caracterizado por altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y bajas en realización personal.

La aplicación de este instrumento se desarrolla de forma presencial acorde a los horarios de trabajo (jornada de la mañana y jornada de la tarde), con una duración de 10 a 15 minutos por persona. Antes de aplicar el instrumento, se le suministra el consentimiento informado que consiste en un documento en el cual cada empleado acepta voluntariamente la recolección de la información, se le explica de manera breve y clara en qué consiste el estudio y el tratamiento que se hará de la información que suministra.

El instrumento será diligenciado por los participantes involucrados en la investigación según los criterios de inclusión y exclusión descritos, la cual se le entrega a cada miembro del personal de salud incluido en el estudio (médico,

enfermero (a) profesional, auxiliar de enfermería y personal administrativo) del servicio de urgencias que se encuentre en su puesto de trabajo, el investigador da inicio a las indicaciones sobre cómo se deben responder el cuestionario. Una vez se aclaren todas las dudas, el empleado procede a llenar el formulario.

Al realizar paso a paso el cuestionario el investigador verifica que cada ítem del instrumento se encuentre completamente diligenciado con el fin de evitar sesgos en el proceso de análisis de la información y confiabilidad de la misma, en efecto, el investigador previamente se familiariza con el instrumento e identifica como se estandariza el manejo de estos datos con respecto a las tres variables que se procura evaluar, paralelamente se reitera que se garantiza la confidencialidad de la información suministrada por el entrevistado.

Paralelamente, al momento de aplicar el instrumento MBI se pueden presentar sesgos de selección como el sesgo de no respuesta, en consecuencia, se ha definido que el investigador acompaña permanentemente al participante para que no se presenten este tipo de inconvenientes. De la misma manera, se puede presentar algún tipo de malestar psicológico o emocional, cuando el participante esté contestando el cuestionario de MBI, debido a que la mayoría de las preguntas lo confrontan con su profesión, es por ello que la IPS y ningún empleado de la misma tendrá acceso a los cuestionarios.

5.4.1. Validez del Instrumento MBI

El MBI se utiliza con mayor frecuencia para medir el síndrome de Burnout, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen. De acuerdo con Enzmann y Girault (52), el éxito del MBI radica en el trabajo de Perlman y Hartman, quienes tras una revisión de más de 48 definiciones sobre el síndrome de quemarse por el trabajo concluyen que éste se debe definir como una respuesta al estrés crónico que tiene tres componentes: a) agotamiento emocional y/o físico, b) baja productividad laboral, y c) una excesiva despersonalización.

Si observamos con atención, esta definición es similar a la elaborada por Maslach como resultado de la factorización del MBI, y probablemente generalizó su empleo y aceptación hasta el punto que, hoy en día, el síndrome se define, con base a este instrumento, como un síndrome caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (51).

5.4.2. Plan de Análisis

Posterior a la etapa de recolección de la información, se realiza el análisis de los datos obtenidos con el fin de identificar valores extremos, datos faltantes o duplicados. Se eliminan cuestionarios mal diligenciados. Para el procesamiento

de los datos obtenidos en la investigación, se construye una base de datos en Excel, la cual estará a cargo de los investigadores, además uno de los miembros realizará una revisión de la calidad del ingreso del dato, para que no existan espacios en blanco y verificación de posibles datos erróneamente diligenciados.

5.4.3. Análisis de información

Para las variables de tipo cualitativas, se calculan frecuencias y proporciones y para las cuantitativas, se procede a definir: la media, la mediana, varianza y desviación estándar. Cada cuestionario se indica con una numeración y corresponderá a cada uno de los sujetos encuestados. Se sigue un patrón de tabulación automatizado con la ayuda del software Microsoft Excel. La representación de los datos se realiza mediante cuadros y gráficos de barras.

Gracias al análisis de los datos obtenidos por la aplicación del instrumento se clasifica e interpreta los resultados desde la evaluación de las tres subescalas del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI): cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y baja realización personal. Con ello se procura identificar el estado de ánimo de los trabajadores y lo cerca que están de sufrir el síndrome de Burnout, todo esto con ayuda de la información recolectada en el marco teórico.

Conviene mencionar, que cada elemento del cuestionario está dirigido a evaluar cada dimensión, en efecto, dentro de la primera escala, tenemos la dimensión de agotamiento emocional: sus preguntas van dirigidas a valorar la experiencia de estar exhausto emocionalmente por la gran cantidad de trabajo del empleado. Estas preguntas son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

La segunda escala, es la Despersonalización: cuenta con 5 preguntas que evalúan el grado de frialdad y distanciamiento, con el que se pueden atender los pacientes. Las preguntas que la componen son: 5, 10, 11, 15 y 22.

Por último, la escala de baja realización personal: consta de 8 preguntas que valoran los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Estas preguntas son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 2

5.5. Caracterización de Variables

El proceso de caracterización de variables se realizó considerando cada uno de acuerdo a si es dependiente o independiente en el estudio. De esa manera, la variable dependiente fue corresponde a los factores de riesgo que pueden percibir los trabajadores de la IPS para desarrollar Síndrome de Burnout. Esta información se recolectó directamente de la aplicación del cuestionario Maslash que se implementó con los participantes del estudio. De la misma manera se reconoce como variables dependientes se consideraron cada una de las tres categorías que identificara el cuestionario que corresponden a cansancio,

despersonalización y realización personal. Paralelamente se identificaron una serie de variables para realizar una caracterización de los participantes como género, edad, estado civil, profesión, experiencia y tipo de contrato Para una mayor comprensión de la caracterización de las variables se presenta la siguiente tabla:

Tabla 3. Caracterización de las Variables

Dimensión	Variable	Tipo de Variable	Escala	Criterio	Indicador
Socio demográfica	Género	Cualitativo- Nominal	Femenino (1) Masculino (2)	Según sexo biológico	Numérico
	Edad	Cuantitativa- De razón	De 20 a 30 años (1) De 31 a 40 años (2) De 41 a 50 años (3) Más de 50 años (4)	Según edad cronológica	Edad en años cumplidos
	Estado Civil	Cualitativo- nominal	Casado Soltero Viudo Unión libre	De acuerdo a situación	Frecuencia absoluta
Laboral	Tipo de Contrato	Cualitativo- nominal	Contrato Fijo Prestación de servicios OPS Otro	Según tipo de contrato	Numérico
	Experiencia	Cuantitativo	De 0 a 2 años De 3 a 6 años De 7 a 10 años Más de 10 años	Según años de experiencia	Numérico
	Profesión	Cualitativo Nominal	Auxiliar de enfermería Médico	Según carrera profesional	Frecuencia Relativa

Jefe de Enfermería
Especialista
Regente
Bacteriólogo
Odontólogo

Fuente: Elaboración propia.

5.6. Análisis del Proceso de recolección de información y datos

Para la recolección de la información inicialmente se dio a conocer el objetivo de estudio dentro de la presente investigación, a quienes accedieron a participar de manera voluntaria de este, se procede a verificar el consentimiento informado y posteriormente se aplica el cuestionario y en él se integra interrogantes de tipo sociodemográfico para recolectar información básica de los participantes.

Además, se utiliza el instrumento cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach.

Para el procesamiento de los datos obtenidos en la investigación, se parte de la construcción de una base de datos en excel, cuya elaboración está a cargo de los investigadores. En este aspecto uno de los investigadores se encarga de la revisión de la calidad de los datos que se han ingresado, se trata de evitar que existan espacios en blanco y verificación de posibles datos erróneamente diligenciados.

Tabla 4. Método utilizado para medir presencia del Síndrome de Burnout.

Dimensión Evaluada	Respuesta a Sumar	Sub Escalas	Puntuación Máxima
Cansancio	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Valoración de experiencias de estar exhausto emocionalmente debido a las demandas laborales con pérdida o disminución de recursos emocionales	54
Despersonalización	5,10,11,15,22	Evalúa el grado que tiene cada individuo reconociendo la presencia de actitudes de frigidéz, falta de empatía y distanciamiento. Haciendo referencia a lo impersonal y falta de sentimientos también como la insensibilidad a la atención.	30
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	Evalúa los sentimientos de autoeficacia y ejecución y el desempeño de las funciones laborales delegadas. Adicionalmente reseña los sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, donde se identifica la predisposición a valorar el propio trabajo en una forma negativa obteniendo resultados como frustración personal y laboral	48

Fuente: Elaboración propia.

El proceso de aplicación, inicia con una convocatoria al personal asistencial cuya invitación fue enviada al correo electrónico, se definió que, con la notificación de recibido, cada participante mostraba la aceptación de participar, ante ello se define la hora y el lugar de aplicación, dicha convocatoria fue aprobada por la gerente de talento humano de la IPS que proporcionó el aval

para que el cuestionario se realice en las instalaciones de la entidad y se proceda aplicar el cuestionario de manera presencial.

Dado que todas las escalas a utilizar estaban diseñadas para ser diligenciadas de manera autoaplicada, la posibilidad de incurrir en sesgo de medición es mínimo, igualmente, se tuvieron en cuenta las recomendaciones del ambiente para ser aplicado el cuestionario, donde se definía que el diligenciamiento de las escalas de medida se realizaría en un lugar tranquilo, sin ruido y preferiblemente de manera individual. En virtud de lo anterior, las investigadoras solicitaron la sala de juntas de la Subdirección científica de la IPS para que los participantes puedan responder el cuestionario.

Se continua con la impresión en papel reciclable de 100 cuestionarios y se procedió aplicar el cronograma estipulado con la identificación de los trabajadores y la hora estipulada para que contesten el cuestionario, antes de que apliquen, se adjuntó el consentimiento informado establecido en el Artículo 36 de la ley 1090 de 2006, que con la firma del participante se evidencia la aceptación voluntaria y el entendimiento de las razones y objetos de la investigación. En el proceso de firma de consentimiento informado 19 trabajadores aludieron no entender muy bien el proceso del consentimiento y prefirieron no ser parte del proceso.

De la misma manera se define que en el momento de la aplicación uno de los investigadores estaría presente por si el participante tenía alguna duda y se debía proporcionar una aclaración, conviene destacar que el instrumento ha sido diseñado para que el participante no presenta inconveniente al responderlo, tiene un contenido muy asimilable y la estructura de las preguntas se definieron en un lenguaje claro. Al momento de finalizar con el diligenciamiento del cuestionario, las investigadoras proceden a guardar el documento para su posterior análisis, de la misma manera, se reiteró que la información recolectada será usada para propósitos netamente investigativos y que en ningún momento los resultados podían ser usados o compartidos. En efecto, se identifica que, dado riesgo de vulnerabilidad, se realiza protección de datos y se mantiene anonimato de la información, en caso de detección de elementos de riesgo se activaron protocolos de protección y cuidado a la población en estudio.

De la misma manera, previo al diligenciamiento del cuestionario se expresa de manera verbal y de manera inscrita en el consentimiento informado que el presente estudio es de riesgo mínimo conforme la resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, dado que se contara con información psicológica o física de los individuos en estudio, tales como edad, profesión, género y rasgos de personalidad entre otros.

En el proceso de diligenciamiento se registra y se evalúa que cada uno de los ítems hayan sido llenados por los participantes en una escala de 1 a 6, posterior

a ello se calcula el total para identificar el valor nominal que permitirá identificar si el profesional tiene factores de riesgo o padece de síndrome de Burnout.

A Continuación, en las tablas 4 y 5 se explica la manera en que estará calificada la puntuación de los participantes y su asignación nominal para definir presencia o no del síndrome y factores de riesgo.

Tabla 5. Método utilizado para medir presencia de Síndrome de Burnout

Subescala	Número de ítems	Puntaje Por ítem	Puntaje por Subescala	Indicios de Burnout
Cansancio	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Fuente: Elaboración propia con base en Marshall (51)

Tabla 6. Valoración dada la presencia de Síndrome de Burnout.

Subescala	Número de ítems	Puntaje Por ítem	Puntaje por Subescala	Indicios de Burnout
Cansancio	9	De 0 a 6	De 19 a 26	De 27 a 54
Despersonalización	5	De 0 a 6	De 6 a 9	De 10 a 30
Realización personal	8	De 0 a 6	De 34 a 39	De 40 a 56

Fuente: Elaboración propia con base en Marshall (51)

5.7. Componente ético

La presente investigación, además de apegarse a la legislación colombiana en materia de prestación de servicios de salud y dentro de este contexto a lo dispuesto en la resolución 8430 de 1993, en la que se determinan los parámetros científicos, técnicos y administrativos para desarrollar investigaciones en salud, y en nuestro caso particular con especial atención a las investigaciones en la que se involucran seres humanos. (Arts. 2, 5, 6)

Por otra parte, es importante recalcar que esta investigación no tuvo en sus prácticas el sometimiento a prueba alguna que pudiera de algún modo ocasionar daño físico o emocional a los participantes. En cuanto a la aplicación de la herramienta, esta garantizaba además de la confidencialidad, todo el respeto, la integridad y las consideraciones éticas y personales referidas en la ley estatutaria número 1581 de 2012 que regula el manejo datos personales por parte de terceros.

5.8. Consentimiento informado

Los participantes en la herramienta, quienes se sometieron a ella de manera voluntaria, fueron informados debidamente sobre la naturaleza de la misma, donde se recalcó el hecho de que el proceso era anónimo y por lo tanto no se guardaría registro de ningún dato personal o de detalles que pudieran hacer

alusión directa a la persona. En esta medida cada participante expresó su consentimiento de manera clara y concisa, reconociendo que la actividad no representaba ningún peligro para ellos.

Dado que no se involucraban imágenes, videos o ningún tipo de información personal, no se suscribió la firma del consentimiento informado de manera física.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1. Análisis de Resultados

Este estudio se realizó con el fin de identificar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en el personal de la salud que labora en la IPS Mallamás; pues se considera que en los últimos años el síndrome de desgaste profesional ha adquirido mayor relevancia, adquiriendo un lugar predominante en el escalafón de patologías que más afecta el entorno laboral, sobre todo por las repercusiones que tiene en el lugar de trabajo y en el ámbito personal de los trabajadores, principalmente en su salud, lo que a su vez se puede ver reflejado en la calidad de la atención que se presta a los

usuarios. Con ello se recogieron datos de 100 trabajadores que en el escenario laboral pertenecen al área asistencial de la IPS.

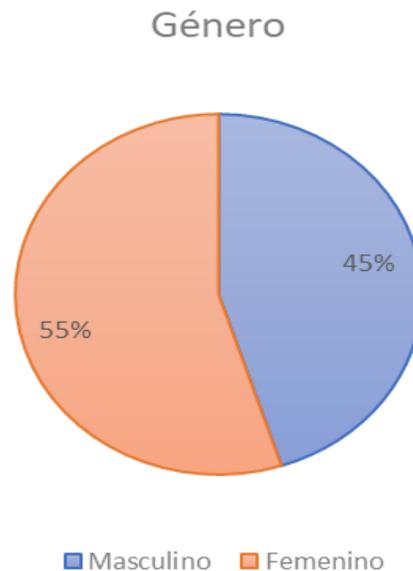
Aquí es importante mencionar que todos los cuestionarios fueron diligenciados de manera libre y en su totalidad, con lo que se obtuvieron resultados conforme los objetivos planteados.

6.1.1 Caracterización demográfica y laboral de la población de estudio

En el presente acápite se presenta inicialmente la distribución de los aspectos sociodemográficos y laborales de los trabajadores del sector salud de la IPS Mallamás de la Ciudad de Ipiales en el año 2022. En los interrogantes planteados, se incluyeron ítems que son importantes para conocer las características personales de los trabajadores y de esta manera determinar los factores que los ubican con mayores probabilidades de desarrollar síndrome de Burnout.

Para la realización del presente estudio se contó con la participación de 100 trabajadores del área de la salud, donde se evidenció una proporción de 45% para mujeres y el 55% para hombres, los datos pueden observarse con mayor precisión en gráfico 2

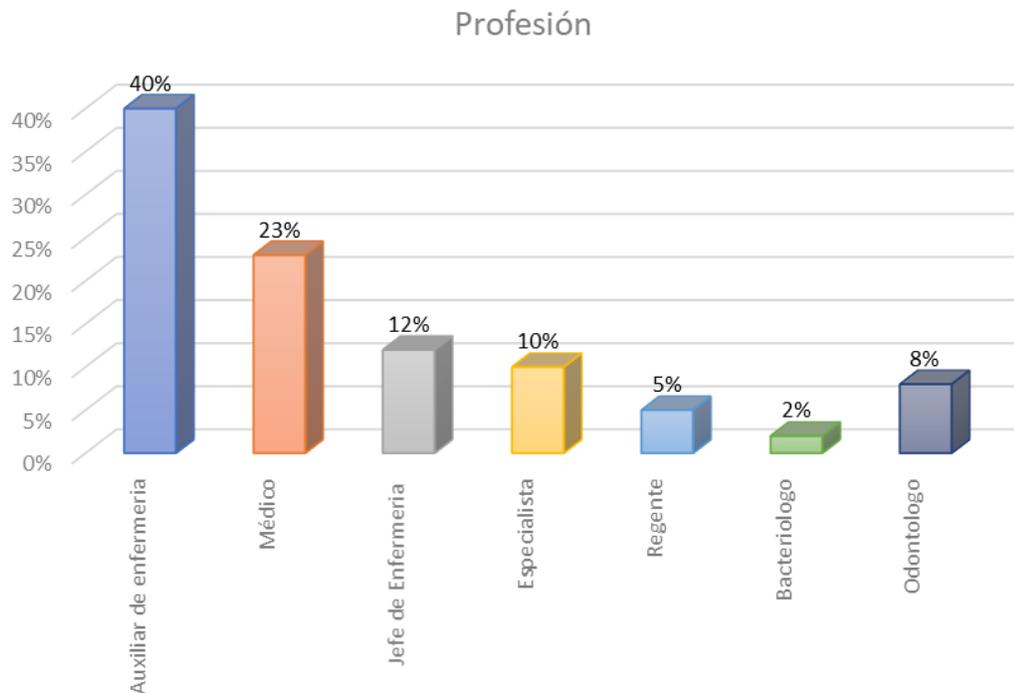
Gráfica 2. Distribución del género en los trabajadores



Fuente Elaboración propia a partir de la información recolectada en cuestionario

Igualmente, en este aspecto, se identificó que la mayoría de los participantes son casados y reportan un 49%, seguido de los trabajadores con estado civil soltero con el 26% y con unión libre el 18%, finalmente son viudos 7 personas correspondiente al 7%. El 40% de los participantes tienen como profesión auxiliar de enfermería, seguido de 23 médicos, 12 jefes de enfermería, 10 especialistas, 8 odontólogos, 5 regentes de farmacia y 2 bacteriólogos (ver grafica 3)

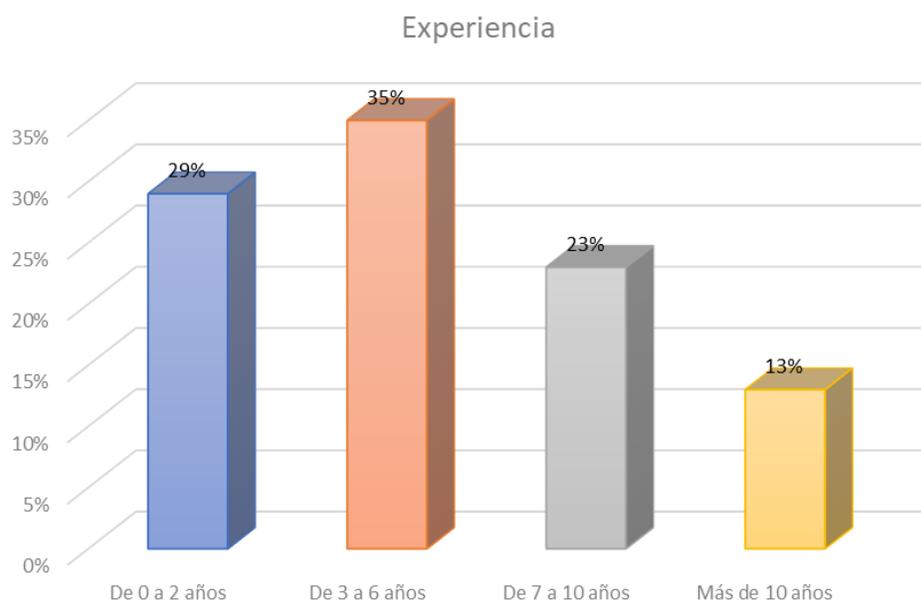
Gráfica 3. Profesión de la población objeto de estudio



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en cuestionario

En referencia a la modalidad de vinculación laboral, de los 100 trabajadores, 56 de ellos tiene contrato de prestación de servicios, 24 OPS, y 20 trabajadores correspondiente al 20% tiene contrato laboral fijo. Con referencia a su experiencia el 35% de los trabajadores tiene de tres a seis años de experiencia, seguido del 29% de los trabajadores que refiere una experiencia de 0 a 2 años, 23 de ellos una experiencia entre 7 a 10 años y finalmente el 13% sostiene una experiencia mayor a 10 años (ver grafica 4).

Gráfica 4. Experiencia de trabajadores



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en cuestionario

Tabla 7. Frecuencia de factores sociodemográficos y laborales de trabajadores

Variables	Categorías	n	%
Profesión	Auxiliar de Enfermería	40	40%
	Médico	23	23%
	Jefe de enfermería	12	12%
	Especialista	10	10%

	Regencia de farmacia	5	5%
	Bacteriólogo	2	2%
	Odontólogo	8	8%
Experiencia	De 0 a 2 años	29	29%
	De 3 a 6 años	35	35%
	De 7 a 10 años	23	23%
	Más de 10 años	13	13%
Tipo de contrato	Contrato fijo	20	20%
	Prestación de servicios	56	56%
	OPS	24	24%
	Otro	-	-

Fuente: Elaboración propia

6.2. Variables Maslache

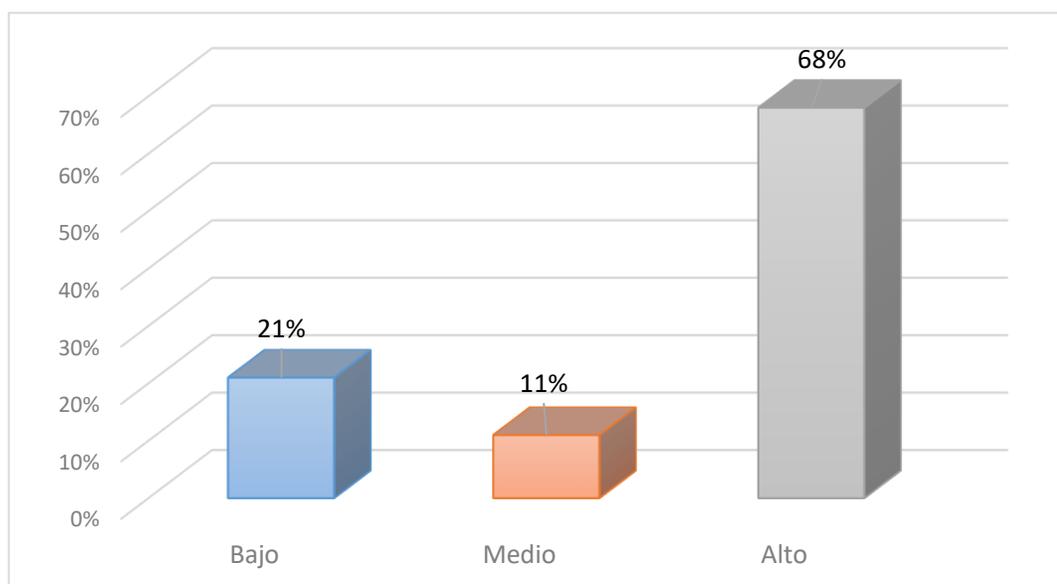
Para identificar los factores de riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout es necesario la utilización del cuestionario de desgaste profesional de Maslach, el cual está conformado por tres categorías: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Este estudio se realizó con el fin de identificar los factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en la IPS Mallamás en la ciudad de Ipiales-Colombia.

6.2.1. Cansancio emocional

Al interior de en esta categoría se evidenció que de la población total la mayoría de participantes obtuvieron cifras de riesgo alto correspondiente a un 68%, lo cual, como verdadero llamado de atención, pues esto significa que esos funcionarios son susceptibles de padecer cansancio emocional y fatiga física o psíquica, y que se encuentran en un rango muy cercano de expresarlo y somatizarlo con alguna patología.

Por otro lado, el 21% de los participantes consiguieron resultados que los ubican con bajo riesgo, lo que representa que tienen menor probabilidad de padecer de síndrome de Burnout, ya que no han experimentado síntomas que reflejen agotamiento físico o mental. Finalmente, y en un menor porcentaje se encuentra el personal con riesgo medio, con valores del 11%, con ello se evidenció que estos participantes pueden tener un desempeño laboral deficiente al tener poca energía, sin embargo, no se encuentran en los rangos límites para poder expresar el síndrome de Burnout (ver grafica 5),

Gráfica 5 Cansancio emocional



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en cuestionario

Se mostró con un bajo porcentaje, aquellos trabajadores que expresaron que nunca se sienten estresados a causa de su trabajo, en la misma línea se encontró que el 5% de los trabajadores siempre se sienten exhaustos al terminar su jornada laboral, en el mismo punto lo sigue con un 7% aquellos que respondieron que unas pocas veces al mes se sienten exhaustos, los demás participantes con un 35% respondieron que pocas veces a la semana se sienten emocionalmente agotados por el trabajo y el 27% padecen esta emoción una vez a la semana. Paralelamente, con un porcentaje del 60% de los trabajadores expresaron que no requieren de gran esfuerzo al relacionarse con muchos compañeros u otras personas durante su jornada laboral.

Dichos hallazgos pueden responder a lo identificado por Apiquian (2020) quien analizó a trabajadores de 20 empresas prestadoras de salud en la Ciudad de México, ella destacó que los trabajadores que terminan su jornada laboral totalmente exhaustos, que para la presente investigación corresponde al 5% generalmente son los encargados de organizar el trabajo y controlar el desarrollo del mismo, en efecto, asumen una responsabilidad que compromete ciertas condiciones que desatan mayor estrés.

Atendiendo estas limitaciones, el porcentaje de trabajadores que se siente exhausto al terminar su jornada laboral requieren de una pronta intervención del empleador pues les corresponde a ellos la formación del empleado, delimitar y dejar bien claro el organigrama para que no surjan conflictos, especificar horarios, turnos y ejecución de sus funciones, etc.

Por otro lado, en la pregunta de siento que el trabajo me está desgastando, un porcentaje representativo es decir el 36% respondió que sus laborales lo desgastan todos los días, el 24% aludió que unas pocas veces a la semana, el 8% pocas veces al mes, y con un porcentaje más bajo el 7% respondió una vez a la semana. Dicha incidencia que para el caso particular representa un porcentaje significativo de colaboradores refleja de acuerdo con Grisales (2017) que el modelo laboral en la IPS se está llevando de manera autoritaria y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y

comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores y esto genera mucho más cansancio que el que normalmente demanda la ejecución de las labores.

En efecto, la autora mencionada previamente expresa que el sentimiento de desgaste se genera más por causas interpersonales que laborales en sí, pues según los expertos, el sentimiento de equipo es indispensable para evitar un desgaste, y cuanto más centralizada sea la organización en la toma de decisiones, cuanto más compleja (muchos niveles jerárquicos), cuanto mayor es el nivel jerárquico de un trabajador, cuanto mayores sean los requerimientos de formalización de operaciones y procedimientos, mayor será la posibilidad de que se presente el desgaste al finalizar la jornada laboral.

. Los trabajadores que participaron en el estudio respondieron que el trabajar en contacto directo con la gente constantemente es un factor que les causa cansancio, obteniendo que el 34% genera esta emoción pocas veces a la semana, seguido del 18% que refieren que es todos los días, y el 17% correspondiente tanto a una vez al mes, y una vez a la semana. Ante esta perspectiva, Pereira y otros (2016) exponen que generalmente en las IPS el constante contacto directo con pacientes con afectación de salud genera estresores adicionales a los que generalmente un trabajador se expone cuando atiende un individuo, pues las influencias biológicas y emocionales debido a las alteraciones de salud generan un ambiente más tenso que

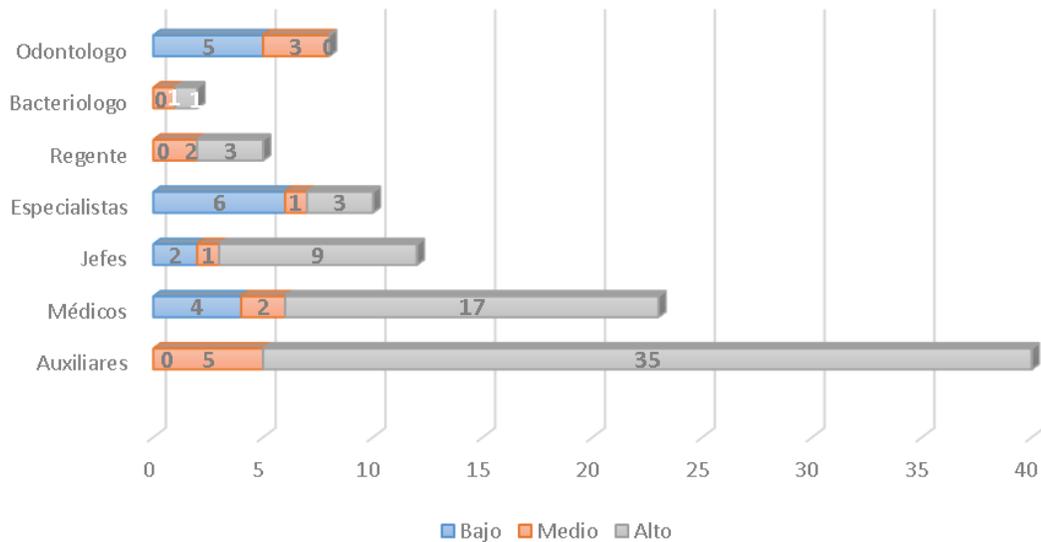
implican mayor tensión en el ambiente laboral que se percibe en una institución de salud.

En efecto, para la dimensión de agotamiento emocional la prevalencia en general de la población objeto refiere sentirse emocionalmente agotado por su trabajo pocas veces a la semana y un pequeño porcentaje expresa que pocas veces al año sienten que su trabajo los está desgastando y que una vez a la semana siente como si estuviera al límite de sus posibilidades.

Cuando se analizó esta dimensión con un nivel alto en nuestro estudio, se identificó que según las variables sociodemográficas estudiadas no existe asociación significativa estadística entre ellas. Sin embargo, si en el aspecto laboral de acuerdo con las profesiones, los auxiliares de enfermería presentaron más alto riesgo de sentirse agotados al desarrollar su trabajo correspondiente al 35% (ver gráfica 6).

Siendo que la mayoría de los trabajadores obtuvieron puntuaciones altas en este aspecto, se confirma la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout, por lo que las acciones deben ir más allá del ámbito personal y trabajar desde la IPS con la modificación de ciertos factores que permitan una mayor interacción y apoyo social, así como un mejor desarrollo profesional ya que estos se presentaron como un factor positivo para disminuir la aparición del síndrome.

Gráfica 6. Correlación de cansancio emocional con Profesión



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en cuestionario

En consecuencia, se identifica que las exigencias del trabajo diario de las auxiliares de enfermería, en respuesta a una demanda considerable de pacientes significa una mayor predisposición por parte de estos profesionales a desarrollar factores de riesgo que predisponen a desarrollar síndrome de Burnout.

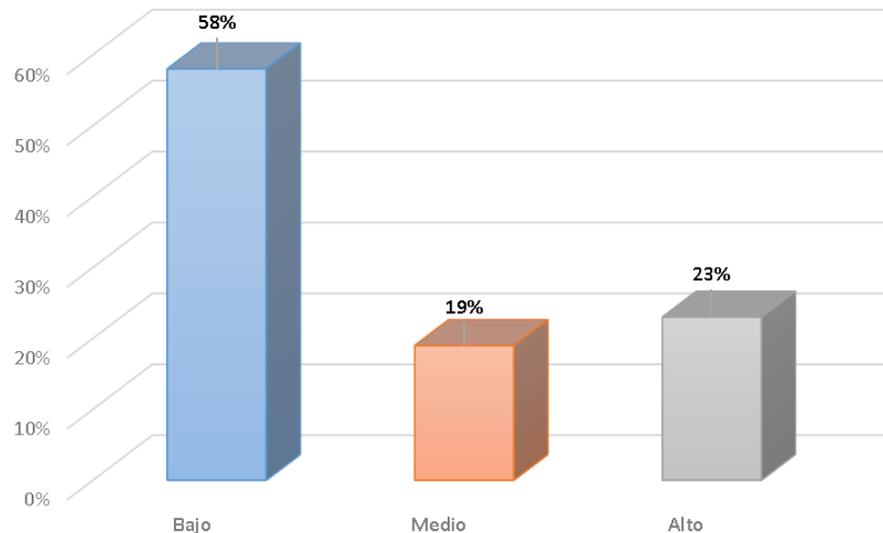
En consecuencia, la investigación desarrollada por Miranda (2018) identifica que en una institución de salud las auxiliares de enfermería son el personal que más percibe rotación en las empresas del sector, dichas acciones suelen producir transformaciones en las tareas y puestos de trabajo, que incluyen cambios en los sistemas de trabajo, en la supervisión y en las estructuras y

formas organizativas. Estos cambios, generan escenarios con multiplicidad de factores y estresores, entre los cuales se puede mencionar: la necesidad de capacitación, miedo a ser desincorporado, incremento de control y monitorización del desempeño, aspectos relacionados con la seguridad, reducción de la interacción psicosocial directa con compañeros de trabajo ya establecidos, posibilidades de aislamiento en el puesto de trabajo, así como los cambios de roles en el sistema organizacional.

6.2.2. Despersonalización

En la dimensión de despersonalización el 58% del total de los trabajadores encuestados se encuentra en bajo riesgo (Ver gráfica 7). Se observa que del total de la población laboral que aplicó el cuestionario la mayoría obtuvo riesgo bajo lo que significa que son mínimamente susceptibles de presentar sentimientos negativos hacia los pacientes, así como de ofrecer o no una atención integral teniendo en cuenta el modelo biopsicosocial, además en esta categoría se evidencio que el alto riesgo obtuvo el segundo porcentaje de incidencia, lo que representa que los trabajadores presentan síntomas tanto negativos como positivos frente a los pacientes como preocupación no solo por la enfermedad si no por el entorno del mismo, en menor porcentaje se obtuvo riesgo medio con el 19%.

Gráfica 7. Despersonalización



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en cuestionario

Conviene resaltar que algunos trabajadores correspondientes al 30% refieren que pocas veces al año sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y que pocas veces a la semana sienten que se han hecho más duros con la gente. Un poco más del 15% de ellos refieren que una vez al mes al menos sienten que se están endureciendo emocionalmente con el trabajo.

Una pequeña parte de los trabajadores es decir el 8% refieren que, pocas veces a la semana siente que realmente no le importa lo que les ocurre a sus pacientes indica que unas pocas veces al mes o menos los pacientes los culpan de algunos de sus problemas. En contraste el 61% de los trabajadores expuso que nunca descuida lo que sus pacientes puedan sentir, en efecto, se

identifica que hay un alto grado de empatía y sensibilidad por el bienestar del paciente a pesar de los inconvenientes que puedan llegar a presentarse.

En ese contexto, la investigación de Gonzales (2020) reconoció que generalmente el personal encargado de la asistencia en salud concibe al paciente como un ser humano que requiere de atención y cuidado, dichas percepciones aún no se han despersonalizado en el trabajo de salud y se perpetúan desde las instrucciones en su proceso de formación que de forma habitual son valoradas en términos positivos. Adicional a ello, diversos teóricos de la motivación han señalado que la afiliación es uno de los motivos básicos de la persona y con ello el interés y motivación por entender que tiene el paciente se define como uno de los objetivos de labor de los profesionales de salud.

No obstante, se identifica un pequeño porcentaje de los trabajadores objeto de estudio aluden percibir que no les importa lo que les pasa a sus pacientes, esto significa que algunos sentimientos como la falta de empatía se traducen en uno de los desencadenantes más severos e importantes, sobre todo cuando en el ambiente laboral se generan relaciones basadas en desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y destructivas lo que produce elevados niveles de tensión entre los miembros de un grupo u organización y causa una insensibilidad hacia el entorno.

En esta dimensión los datos que se obtuvieron muestran que el 40% de los trabajadores consideran que casi siempre brinda un buen trato o servicio a sus compañeros o pacientes, el 40% respondió que lo hace todos los días y por último el 20% de los trabajadores dijeron que varias veces. Continuando en esta dimensión se logró un porcentaje elevado en donde los trabajadores expresaron con un 95% el no presentar insensibilidad desde que desempeñan su cargo actual, el 5% restante respondió que una vez o menos se han sentido así.

Se pudo observar que los trabajadores participantes respondieron que no se preocupan por que su actual trabajo los endurezca emocionalmente, dando como resultado un 38% con una preocupación pocas veces al año, y un 33% una vez al mes al menos, es decir, no es un tema que concierne importancia frecuentemente. La mayoría de los trabajadores respondieron con 58% que casi siempre se preocupan por sus compañeros al igual que los pacientes, el 36% respondió que una vez a la semana, y con un porcentaje muy mínimo del 2% respondió que unas pocas veces al mes.

Al describir si los Trabajadores sienten que las personas a su alrededor le atribuyen la culpa de los problemas de su entorno, el 58% se refirió a que esto ocurre pocas veces al año, el 16% dijo nunca, el 4% unas pocas veces en el mes, el 10% una vez a la semana. De acuerdo con el trabajo de Cardona (2018) las valoraciones retroalimentadas sobre las propias acciones y sus

resultados es, dentro de ciertos límites, un aspecto valorado por las personas en el marco laboral.

La retroalimentación o feedback de la tarea, ha sido definido como el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño. En las instituciones de salud por causas de trámites y demoras administrativas la retroalimentación generalmente es baja y por esta causa que, los pacientes y usuarios perciben que la culpa es de los trabajadores generando en ellos menores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en donde esta retroalimentación es alta.

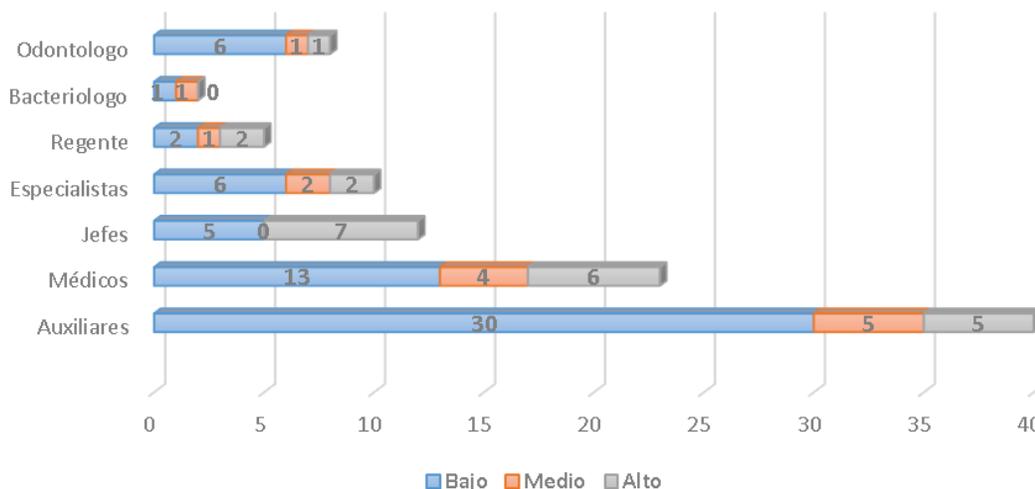
En ese particular, en la dimensión de despersonalización el total de los trabajadores encuestados, es decir un 58% se encuentra en bajo riesgo. Sin embargo, es importante resaltar que algunos trabajadores refieren que todos los días sienten que están tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y que pocas veces a la semana sienten que se han hecho más duros con la gente. Un poco más del 10% de ellos refieren que todos los días sienten que se están endureciendo emocionalmente con el trabajo.

Una pequeña parte de los trabajadores pocas veces a la semana siente que realmente no le importa lo que les ocurre a sus pacientes, en contraste el 60%

de ellos si refiere estar permanentemente a la expectativa del estado de los mismos, e indica que unas pocas veces al mes o menos los pacientes los culpan de algunos de sus problemas.

Al realizar el análisis multivariado no se encontró ninguna posible relación estadística entre las variables situación que corresponde al pequeño número de unidades de análisis, no obstante, se identifica que, de acuerdo con la profesión, el ítem que representó una incidencia fue con, los jefes de enfermería que presentaron un nivel más alto de despersonalización (Ver gráfica 8)

Gráfica 8. Correlación de despersonalización con Profesión



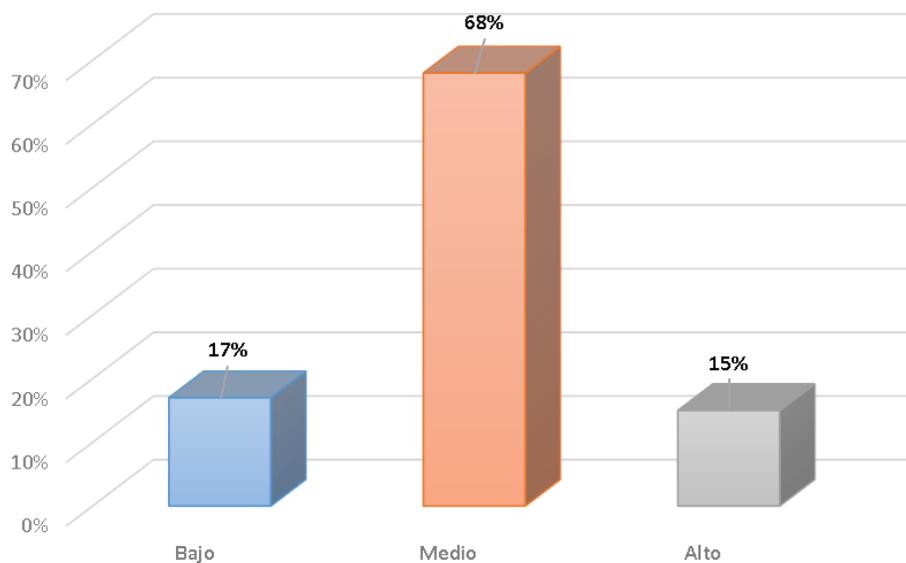
Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en cuestionario

6.2.3. Realización Personal

La tercera y última dimensión de este cuestionario, reveló que el 17% de los trabajadores tenían alto riesgo de padecer Burnout debido a presentar bajos niveles de realización personal (ver gráfica 9). Igualmente, se puede identificar que los trabajadores expresaron tanto actitudes positivas como negativas con respecto a su desempeño laboral y personal, así como el cumplimiento de metas.

También se evidenció que los participantes en un menor porcentaje consiguieron alto riesgo lo que significa que tienden a evaluar su propio trabajo de forma negativa, lo que supone experiencias de vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal, lo que ocasiona que no puedan cumplir los objetivos propuestos a lo largo de su vida, en un 15% de la población se obtuvo alto riesgo lo que refleja que pocos participantes tienen síntomas negativos con respecto a su realización personal y profesional

Gráfica 9. Realización Personal



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en cuestionario

En referencia al análisis de los interrogantes relacionados, se obtuvo que casi la mitad de los trabajadores son empáticos con sus compañeros de trabajo y los pacientes con un 57%, seguido por un 36 % que respondieron pocas veces a la semana, con el 3% una vez a la semana, 2% unas pocas veces al mes y por último en el mínimo porcentaje con 1% una vez al año o menos

De los trabajadores del área asistencial, el 65% de los trabajadores resuelve pocas veces a la semana los problemas de sus pacientes, el 23% soluciona asertivamente los problemas de los pacientes, menos de la mitad con un 11% una vez a la semana, el 1 % unas pocas veces al mes.

Seguidamente, se encontró que el 41% contribuye e impacta de forma positiva su entorno laboral y las personas que lo rodean y con un 49% de los trabajadores respondió que pocas veces a la semana considera que están influyendo positivamente en la vida de otras personas, tan solo el 8% considera que percibe esto una vez a la semana, y un restante 1% unas pocas veces al mes.

En ese contexto, de acuerdo con Fidalgo (2018) el tener que encargarse de problemáticas que no se delegan en el manual de funciones del trabajador produce frustración y desencanto profesional, y aunque el 65% de la población estudio refiere resolver asertivamente los problemas de sus pacientes, si en el 35% restante percibe una crisis de capacidad por el desempeño de la actividad profesional. Por otro lado, el impacto positivo que puedan generar los trabajadores y su entorno se relaciona con el menos de la mitad, en contraste, el 51% de ellos muestra un desgaste emocional y en algunos casos se acompaña por sentimientos de culpa que conllevan a un deterioro actitudinal que cursa con actitudes de cinismo, indolencia e indiferencia con los usuarios y con la propia organización. En consecuencia, el trabajador percibe que no le aporta en nada positivamente al paciente ni a la IPS

Los resultados mostraron que tan solo el 6% de los Trabajadores se sienten activos y llenos de energía, en cambio un 47% de las personas expresaron que se sintieron mucha energía en su trabajo pocas veces a la semana, y el

42% una vez a la semana, a diferencia unas pocas veces al mes obtuvo un 4% y con 1% una vez al mes o menos.

De acuerdo con Montoya y Moreno (2017) el sentirse activo y lleno de energía responde al esfuerzo físico junto a la sensación de tedio emocional que perciben los trabajadores, producto de las continuas interacciones que los trabajadores mantienen entre ellos y con sus pacientes, en consecuencia, en las instituciones de salud constantemente se percibe un bajo nivel de trabajadores que se sienten activos y llenos de energía pues constantemente ellos manifiestan sentimientos de fracaso, pérdida de confianza en sí mismo y negativo autoconcepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo y por ende baja energía.

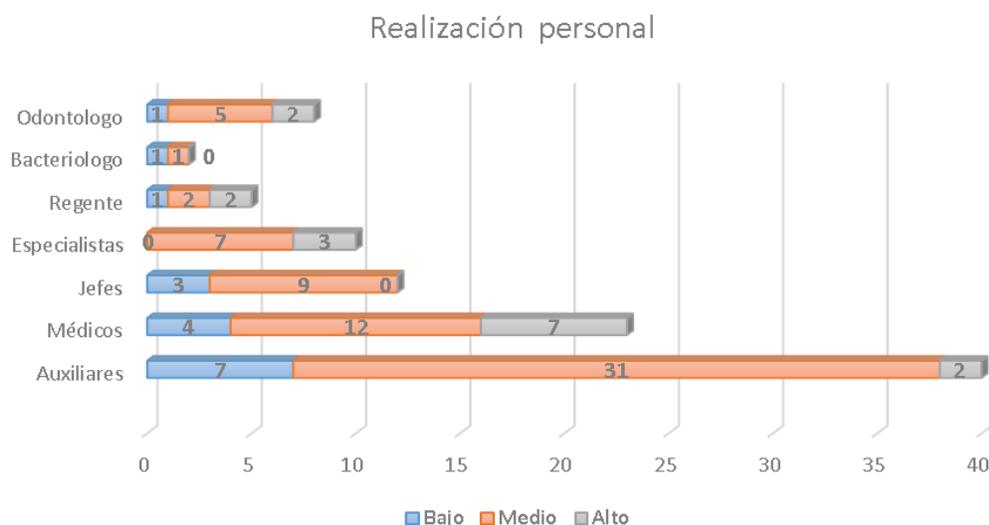
Se pudo observar que una mínima parte de los trabajadores con un 1% respondieron que todos los días sienten que su trabajo los motiva, el 39% indicaron que una vez al mes, el 21% una vez a la semana, el 18% expresaron percibir esa energía una vez a la semana, y el 12% una vez al año o menos. Y por último se logró evidenciar que el 23% de los trabajadores manifestaron que desempeñar su labor casi nunca los desgasta, con un 5% los colaboradores respondieron que nunca sienten desganado, y el 37% respondió que una vez al mes, el 4% una vez a la semana y el 1% casi siempre.

Se identificó que los trabajadores de la IPS Mallamás en la gran mayoría tienen una realización personal media, correspondiente al 68% lo cual representa un riesgo medio de padecer el Síndrome de Burnout.

En general se evidencia que los trabajadores del área asistencial tienden a sentirse competentes y a autoevaluarse de manera positiva, algunas veces y de acuerdo con la profesión se sienten con poca energía, el clima laboral de acuerdo con los ítems evaluados se considera algo agradable, y en la mayoría de los casos mediante su trabajo consiguen cosas que en la mayoría de los casos les resulta satisfactorio.

En cuanto a la correlación con respecto a la profesión, se identifica de acuerdo con las profesiones, se encontró que son los médicos los que presentan más altos niveles de realización personal, seguido de los médicos especialistas, en contraste las que más bajos niveles muestran en esta categoría son los jefes de enfermería y los bacteriólogos indicando que esos trabajadores sostienen expresiones negativas con respecto a su desempeño laboral y personal, así como el cumplimiento de metas. Ítem este que requiere mayor atención por parte de los directivos de la IPS indígena Mallamás, en el municipio de Ipiales Nariño. Lo anteriormente mencionado puede observarse en la gráfica 10.

Gráfica 10. Correlación de realización personal con Profesión



Fuente: Elaboración propia a partir de la información recolectada en cuestionario

7. CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout es una patología propia del entorno laboral que afecta el desarrollo normal del ejercicio profesional. En efecto, la presente investigación identificó que este síndrome pone en riesgo algunos aspectos emocionales y funcionales del personal de la IPS Mallamás, y aunque no se evidenció alta prevalencia en las unidades integradas se logró contemplar el riesgo medio que tienen las personas del servicio asistencial de la institución para llegar a presentar este síndrome.

Los factores de riesgo del síndrome de Burnout se determinaron con mayor prevalencia en personal de auxiliar de enfermería, médicos y médicos especialistas en comparación con el resto de personal asistencial del área. Se logró evidenciar que entre mayor sea el tiempo que lleve ejerciendo una persona, menor probabilidad de presentar el síndrome de Burnout. Paralelamente la investigación identificó que las condiciones bajo las que trabajan el personal asistencial de la IPS son determinantes para que se presenten o no los diferentes factores de riesgo que pueden originar la presencia del síndrome de Burnout; el tener implementos adecuados y un entorno que promueva el desarrollo normal de las actividades de los trabajadores va a facilitar su labor y mejorar la calidad de servicio prestado a los pacientes.

Se observaron algunas diferencias al valorar el comportamiento de las subescalas que miden el riesgo de padecer el síndrome. Si bien, la población en su mayoría eran mujeres con un 55%, al interior de cada grupo poblacional no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Además, se evidenció, a diferencia de las demás profesiones, mayor proporción de Auxiliares de enfermería con alto riesgo de padecer el síndrome de Burnout, pues cerca del 51% reflejaron alto puntaje en las subescalas de Cansancio emocional.

De la misma manera, la presente investigación reconoció que, aunque existen unos factores sociodemográficos y laborales como el sexo, antigüedad en el cargo y profesión, estos demuestran que no necesariamente todas las afectaciones están únicamente incluidas en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización o en el abandono de la realización personal; si no que existen riesgos característicos del sitio donde laboran los profesionales, los cuales son propios del ambiente laboral.

Con la aplicación del cuestionario se pudo identificar que existe un proceso dinámico, y para la mayoría de autores las secuencias de la presentación de factores de riesgo del síndrome de Burnout generan situaciones de estrés con desajuste entre las demandas y los recursos del trabajador, seguida de una fase de agotamiento, llegando finalmente a una fase de despersonalización y baja realización personal. Relacionándolo con los resultados encontrados, hay un porcentaje considerable de profesionales que serían propensos a desarrollar una primera fase del síndrome, particularmente en la dimensión de agotamiento emocional. Siendo imprescindible emprender acciones para su prevención, diagnóstico y tratamiento.

Paralelamente, se identificó que el personal de la salud de la IPS Mallamás, dado el contexto social en el que laboran, al ser un régimen de atención en salud sienten mayor exigencia y responsabilidad en la atención de los pacientes, lo cual representa riesgos psicosociales que a largo plazo se

consideran factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecer esta patología. Este riesgo psicosocial representado por los bajos niveles de realización personal presentada por los trabajadores se suele manifestar por varios factores, entre los que se destacan sentimientos de presión, control e inestabilidad laboral, lo que conlleva a la pérdida de autonomía y falta de participación laboral.

Por otro lado, las jornadas y las exigencias laborales han repercutido en la calidad del trabajo que conlleva a frustración en la realización laboral. Así pues, la realización de este estudio ayuda a ampliar la perspectiva que se tiene sobre este síndrome, más específicamente en Colombia; además de sacar a la luz posibles factores que promuevan su aparición tanto desde el entorno laboral como desde otros aspectos que pueden repercutir en la aparición de esta patología.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar periódicamente en la IPS Mallamás conferencias de salud ocupacional, para brindar la información respectiva a los participantes sobre los riesgos a los que están expuestos los trabajadores para el desarrollo del síndrome de Burnout. En efecto, se debe ir en procura de mejorar no solo

las condiciones laborales del personal asistencial de la IPS Mallamás sino de sus aspectos emocionales mediante la puesta en práctica de programas de salud mental y resiliencia para que de esta manera se encuentren mejor capacitados y preparados para abordar tanto los pacientes como a las personas que conforman su entorno. Con esto, se favorecería su desempeño, eficiencia y les permitiría lograr mayor bienestar en su trabajo y vida diaria.

De la misma manera, la presente investigación identificó cuáles fueron los aspectos que presentaron mayor prevalencia y pueden conducir a generar factores de riesgo para el síndrome de Burnout, con ello, se reconoce que la escala más recomendada y aceptada mundialmente para el diagnóstico de Burnout según los estudios es la de Maslach, puesto que evalúa de manera más adecuada los tres componentes del Burnout como son cansancio emocional, despersonalización y realización personal, de esta manera se recomienda consolidar cualquier estudio futuro con este cuestionario pues brinda datos exactos y fidedignos.

En ese contexto, la presente investigación recomienda hacer énfasis en la puesta en práctica de las medidas preventivas desde el periodo de formación universitaria de estos profesionales de la salud, para así disminuir la aparición de este síndrome que puede llevar al desarrollo de enfermedades mentales y consecuentemente afectar su calidad de vida, adicional a que dentro del periodo de formación los estudiantes de las carreras de salud puedan adquirir

una característica fundamental para que los profesionales puedan desarrollar estrategias de afrontamiento más eficaces y adaptativas ante las frecuentes situaciones estresantes que se dan en un clima laboral difícil y adverso, al que se enfrentan habitualmente.

Por lo tanto y a partir de las necesidades individuales y colectivas de los miembros del equipo de trabajo se proponen las siguientes recomendaciones e intervenciones a la luz de la legislación en seguridad y salud en el trabajo y la normatividad contemplada en el decreto 1072 de 2015 con respecto a los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo. En razón de ello. Se sugiere la creación de la oficina de bienestar y seguridad laboral, donde intervengan tanto el médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, psicología y las directivas de la institución con el fin de desarrollar jornadas de capacitación acerca de estresores laborales y estrategias para afrontarlos tanto en la vida profesional como en la vida personal, fuera de la institución.

Finalmente, se recomienda llevar a cabo este tipo de investigaciones para consolidar evidencias y resultados sobre el clima laboral y los diferentes factores de riesgo que se enfrentan los trabajadores del área de la salud. Fomentar la investigación de estos temas permite afianzar las estrategias de afrontamiento e intervención como una estrategia para sobrellevar las

adversidades inherentes al trabajo y facilitar el desarrollo de manera oportuna los proyectos de investigación en epidemiología que lo requiera

9. REFERENCIAS

1. Duque L, Rendon S. Factores de riesgo desencadenantes del síndrome de Burnout, en trabajadores de la salud, en dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos, en el primer bimestre del 2018. [Internet] 2018.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/739/Factores%20de%20riesgo%20desencadenantes%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. New York: Ciencia & Trabajo. 2009.
3. Palmer Y, Prince R, Searcy R, Compean B. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería en 2 hospitales mexicanos. 17, 2007, Enfermería Clínica, págs. 256-260.
4. Haemato-oncology and Burnout: an Italian survey. Bressi, Carlos, y otros. 6, 2008, British Journal of Cancer, Vol. 98, págs. 1046-1052.

5. López E, Cano C, Salazar V. Caracterización del síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID-19, en el convenio UT San Vicente CES. Universidad Cooperativa de Colombia: s.n., 2020.
6. Vellojin C, Yanez D. Identificación del síndrome de Burnout en los profesionales del sector salud en contexto del Covid-19 en la ciudad de Montería - Córdoba. s.l.: Universidad de Córdoba, 2021.
7. Aldave-Salazar MR. Síndrome de Burnout y factores de riesgo en médicos hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015. [Internet] 2016.
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2944/alda ve_smr.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
8. Torres M. Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja. [Internet] 2017.
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19654/1/TESIS-SOLCA-MARIA%20TORRES.pdf>.
9. Ortiz A, Romero M. Factores de riesgo para Burnout en profesionales de la salud que trabajen en cuidados paliativos, Colombia 2019. s.l.: Universidad del Rosario, 2021.

10. Brown Ch, Mantilla A, Russi E. Medidas de intervención frente al síndrome de Burnout en médicos generales y personal administrativo de una IPS de la ciudad de Bogotá. s.l.: Universidad Minuto de Dios, 2021.
11. Rincón E, Leal F. Prevalencia del síndrome de Burnout ante la pandemia Covid-19 en la clínica Comfachoco IPS de la ciudad de Quibdó. s.l.: Universidad ECCI, 2021.
12. Serna D, Martínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. 2020, Correo Científico Médico, pág. (CCM) 24(1). Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Medicina. Medellín, Colombia.
13. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021, pág. 30(12).
14. Shanafelt T, Bradley K, Joyce E Wipf, Anthony L Back. 2020, Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med. [Internet], págs. 136(5): 358-367. DOI: 10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008
15. Román-Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana Salud Pública., págs. 29(2):103-110. 2013.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Correctas prácticas en la prestación del servicio de salud. 2016.

17. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA: Articulo 48 [Internet].
Bogotá D.C; s.n, 1991.
18. Congreso de Colombia. Ley 100. Bogotá D.C: s.n., 1993.
19. Ministerio De Salud y Protección Social. Ley 1164 Bogota D.C.: s.n.,
2007.
20. Palacio D. Ministerio De Salud y Protección Social. Resolución número
002646. Bogotá: s.n., 2019.
21. Congreso de Colombia: Código Sustantivo del Trabajo. Bogotá D.C.
2013: s.n.
22. Mumol N. Burnout syndrome. Washington: J Emerg Med., 2012. DOI:
10.1016/ /j.jemermed.2011.07.022
23. Deneva, T, Lanakiev, Donka Keskinova. Burnout Syndrome in Physicians.
Santiago de Chile: A Review on Strategies, 2018.
24. Quiceno J, Vinaccia S.. “Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT).”.
Medellín: Psicos Universidad de Antioquia, 2020.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200012

25. Mingote J, Bernardo M, Gálvez M. Burnout and the health of the medical professionals: review and preventive options. Madrid: Medicina Clínica, 2000. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(04\)74484-X](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(04)74484-X)
26. Maslach Ch, Jackson S. The measurement of experienced Burnout.. Washigton : Journal of Organizational Behavior, 1981.
- 27.. Patel R, Bachu R, Adikey A, Malik M, Shah M. Factors related to physician Burnout and its consequences: New York : A review. Behav Sci, 2018. doi: 10.3390/bs8110098
28. Armand G. Suñerb R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales /. Buenos Aires: Gaceta Sanitaria, 2015. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007
29. Gil-Montel P, Marucco M. Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (Burnout) en pediatras de hospitales generales. Gil-Monte, P. Sao Paulo: Revista Saúde Pública., 2018. <https://www.redalyc.org/pdf/672/67240168009.pdf>
30. Mumoli N. Burnout syndrome. San Francisco: J Emerg Med. 2012.
31. Houtman I, Kompier J. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de

trabajo. Mexico: México: Ediciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015.

32. Freudenberger H. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues. s.l.: Journal of Social Issues, 2018.

33. Navarro I, López B, Jorge Heliz LI, Real M. Cuando el estrés laboral se llama Burnout". Causas y estrategias de Afrontamiento. Buenos Aires:- Universidad Libros., 2017.

34. Pines A. Coping with Burnout. Paper Prese. Toronto: Convention of the American Psychology Association., 2017.

35. Vargas C, Cañadas G. Which occupational risk factors are associated with Burnout in nursing? A meta-analytic . s.l.: International Journal of Clinical and Health Psychology, 2019.

36. Martínez-Pérez A, El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.. 112, s.l.: Vivat Academia, 2010.

37. John F, Hobfoll S. Stress inoculation for reduction of Burnout: A conservation of resources approach.. 12, s.l.: Anxiety, Stress and Coping, 1994, Vol. 6, págs. 311-325.

38. Fidalgo M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Obtenido de Instituto Nacional

de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. 2018

39. Pérez J, Figaldo M. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción.

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Fiche>

40. Fidalgo-Vega M. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): co. ros/701a750/ntp_705.pdf

41. Hernández T, Terán O, Navarrete D, León A. El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. 5, s.l.: Revista Aliat, 2007, Vol. 3. 50-68.

42. Miravalles J. Modelos explicativos del Burnout. s.l.: Gabinete Psicológico, 2012.

43. Camacho M, Maldonado A, García J, Palacios J, Valenzuela J. Modelo estructural del síndrome de Burnout y obesidad en mandos medios y superiores de la industria maquiladora en Ciudad Juárez. 55, s.l.: Culcyt Ingeniería Industrial, 2015, Vol. 12, págs. 125-136.

44. Erschens R, et all. Professional Burnout among medical students: Systematic literature review and meta-analysis. Vol. 41, págs. 172-183.
doi: 10.1080/0142159X.2018. 1457213

45. Análisis del Burnout y sus escalas de medición. Torres, Edgar, Ali, Luis y Gutiérrez, Víctor. 20, s.l.: Praxis Investigative Redie, 2018, Vol. 11, págs. 106-125.
46. Manso, Juan. 1, s.l. Estructura factorial del Maslach Burnout Inventory - version human services survey en Chile.: Interamerican Journal of Osychology, 2006, Vol. 40, págs. 111-114.
47. Dos versiones breves del Big Five Inventory en universitarios peruanos: BFI-15p y BFI-10p. Domínguez, Sergio y Merino, César. 1, s.l.: Revista Peruana de Psicología, 2018, Vol. 24.
48. Lloret, Samuel, y otros El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. 3, s.l.: Anales de Psicología, 2014, Vol. 30, págs. 1151-1169. DOI: 10.6018/analesps.30.3.199361.
49. Roelofs, Jeffrey, y otros. Psychometric properties of Dutch version of the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-DV) in individuals with and without clinical Burnout. 7, s.l.: Stress and Health, 2005, Vol. 21, págs. 17-25. DOI:10.1002/smi.1032.
50. Maslach, Carl. Maslach Burnout Inventory. s.l.: Consulting Psychologists, 1981.
51. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. (1988) Metodología de la investigación capítulo

IV. <https://www.coursehero.com/file/46294377/METODOLOGIA-DE-LA-INV-TIPO-DEESTUDIOpdf/>

52. Hernández-Vargas CI. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Rev Fac Med UNAM. 2008;51(1):11–14

53. Sabino C. El proceso de investigación. Marco metodológico Capítulo III
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0089884/cap03.pdf>

54. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab. 2009;11(32):37–43.

ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Género ----- Edad ----- Ocupación -----
Área de trabajo ----- Tiempo de trabajo -----

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que ha experimentado ese sentimiento:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Unas pocas veces al mes

4= Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6= Todos los días

CUESTIONARIO

Ítem	Pregunta
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Me siento vacío 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	Siento que comprendo fácilmente cómo se sienten los usuarios
5	Creo que trato a algunos ancianos como si fuese objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con gente me cansa
8	Siento que trabajar todo el día con usuarios/as supone un gran esfuerzo y me cansa.
9	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
10	Siento que mi trabajo me está desgastando
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Creo que estoy trabajando demasiado
15	Siento que realmente no me preocupa lo que les ocurra a algunos usuarios
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los usuarios
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los usuarios
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales de forma adecuada
22	Creo que los usuarios/as me culpan de algunos de sus problemas.



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



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

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