



ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE URGENCIAS GENERALES, PEDIÁTRICAS Y OBSTÉTRICAS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE NORTE DE SANTANDER

JOSÉ LUIS QUINTERO VILLAMIZAR

MARGARITA LUCÍA JAIMES MARTÍNEZ

CLAUDIA MENÉSES JÁCOME

YULESTMA DE LA ROSA CUBIDES

KARENIS ESTEFANY PINTO VILLA



Universidad[®]
Católica
de Manizales

Obra de Iglesia
de la Congregación



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

VILLASBOSCH Mineducación

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL
ÁREA DE URGENCIAS GENERALES, PEDIÁTRICAS Y OBSTÉTRICAS DE UNA
INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE NORTE DE SANTANDER.

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialistas en administración de la salud

Asesor

Richard Nelson Román Marín

Autores:

Claudia Meneses Jácome
José Luis Quintero Villamizar
Karenis Estefany Pinto Villa
Margarita Lucia Jaimes Martínez
Yulesma De La Rosa Cubides.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
MANIZALES
2024

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 6 |
| ANTECEDENTES | 10 |
| Burnout en trabajadores de la salud. Una comparación entre médicos, enfermeras, cargos administrativos y técnicos. | 17 |
| Prevalencia de Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de una institución universitaria de Cartagena-Colombia. | 19 |
| JUSTIFICACIÓN | 25 |
| OBJETIVO GENERAL | 30 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 30 |
| MARCO TEORICO | 31 |
| 1. Salud Mental Laboral..... | 31 |
| 2. Delimitación conceptual del Síndrome de Burnout: Denominaciones y definiciones..... | 32 |
| 2.1. Denominaciones Del Síndrome De Burnout | 32 |
| 3. Diferenciación Entre Síndrome De Burnout Y Estrés Laboral | 41 |
| 4. Desencadenantes Del Síndrome De Burnout..... | 42 |
| 5. Efectos Del Burnout En Trabajadores De Salud..... | 45 |
| 6. Modelos de Burnout..... | 48 |
| 7. Instrumentos De Medición Maslach Burnout Inventory (MBI)..... | 50 |

| | |
|--------------------------------|------|
| MARCO NORMATIVO | 52 |
| DISEÑO METODOLOGICO | 55 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 610 |
| RESULTADOS | 621 |
| DISCUSION | 72 |
| CONCLUSIONES | 7877 |
| RECOMEDACIONES..... | 7978 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 8181 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|--------------------------------------|
| Tabla 1 Antecedentes | ¡Error! Marcador no definido. |
| Tabla 2 Grupo 1 - Denominaciones del burnout..... | 33 |
| Tabla 3 Grupo 2 - Denominaciones del burnout..... | 35 |
| Tabla 4 Grupo 3 - Denominaciones del burnout..... | 38 |
| Tabla 5 Modelos del Burnout | 48 |
| Tabla 6 Características socio-laborales del personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias generales, Obstétricas y pediátricas | 65 |
| Tabla 7 Resultado de MBI y subniveles de Burnout determinados en profesionales de la salud..... | 70 |

Tabla 8 Resultado de MBI y subniveles de Burnout, segmentados por grupos de profesionales..... 71

Tabla 9 Resultado de MBI y Burnout global, segmentados por grupos de profesionales 72

Tabla 10 Distribución de Probabilidad por X2 de síndrome de Burnout y subniveles, relacionado por características socio-laborales. 73

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burnout (SB) o síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o fatiga en el trabajo, lo declaró, en el 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), como factor de riesgo laboral, por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. (1) (2)

Luego de la actualización de 2019, el organismo lo introdujo en su listado de Problemas asociados con el empleo o el desempleo y desde 2022 es ya un padecimiento laboral reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según la OMS, el Síndrome de desgaste ocupacional es “resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito” y aclara que “se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida”. (3)

El síndrome de burnout se ha estudiado en diferentes profesiones, los sectores más afectados por este síndrome según investigaciones realizadas en los diferentes países son el sector educativo y el de la salud. Este último, es el campo laboral en el cual más estudios se han realizado en sus diferentes profesionales y con mayor reporte de casos documentados, dado el alto nivel de estrés al que se encuentran expuestos este tipo de profesionales (jornadas laborales prolongadas, sobrecarga laboral, el tipo de contratación con pocas garantías, sin prestaciones sociales, la baja remuneración

salarial, los cortos o nulos periodos de descanso, entre otros factores de riesgo); siendo mucho más característico en los médicos y enfermeras.(4)

El curso de Síndrome de Burnout es insidioso y paulatino y sus manifestaciones clínicas pueden ser cíclicas, repitiéndose en diferentes épocas de la vida y en el mismo o en diferentes trabajos. La intensidad de sus síntomas varía desde ser imperceptibles o leves hasta ser severos o limitantes para el ser humano, desencadenando cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y abandono de la realización personal, características que lo definen. (5)

Teniendo en cuenta estas características, se ha identificado que el estrés es un factor predisponente de diversos fenómenos no solo en el personal de salud sino también en el paciente, entre los cuales se encuentran: (6)

- Psicológicos: agotamiento o cansancio, irritabilidad, descontento en el trabajo, depresión, tensión emocional, ganas de abandonar el trabajo.
- Conductuales: problemas para dormir, ausentismo laboral, errores en el diagnóstico, errores en el tratamiento.
- Físicas: dolor de cabeza, malestar estomacal, cambios en la presión sanguínea.
- Menor satisfacción del paciente.

Estadísticamente estas apreciaciones han sido corroboradas no solo a nivel local sino también a nivel latinoamericano como lo describe a continuación el COVID-19 Health caRe wOrkErs Study (HEROES) (7)

- El nivel de malestar psicológico comunicado por el personal de salud encuestado oscilo en un rango de 0 a 32 puntos, en el que el mayor puntaje indica mayor nivel de malestar psicológico, el promedio para los países de la Región fluctuó en un intervalo de 13,5 a 16,6 en Argentina, Brasil, Chile y el Estado Plurinacional de Bolivia. Por su parte, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, la República Bolivariana de Venezuela y Uruguay presentaron, en promedio, puntajes más bajos en malestar psicológico (entre 12,0 y 13,5). Colombia fue el país con mayor nivel de malestar psicológico, con un promedio de 19,34 puntos (SD = 0,27).
- La proporción del personal de salud con sintomatología coincidente con depresión severa. En orden, los países con proporciones más altas fueron Chile (15,36%), Brasil (13%), Guatemala (10,23%) y Colombia (10,15%), mientras que la República Bolivariana de Venezuela reportó el porcentaje más bajo de personal de salud con potencial depresión severa (3%).
- La presencia de ideación suicida entre el equipo de trabajo de salud se reportó entre 5% y 15%; cabe destacar que en Colombia y la República Bolivariana de Venezuela lo hicieron entre 2% y 5% de los encuestados, mientras en Chile y el Estado Plurinacional de Bolivia tuvieron la mayor proporción de personal de salud con ideación suicida.

El conocimiento de la prevalencia y los factores de riesgo para el burnout son una información necesaria para direccionar las intervenciones a realizar de carácter psicosocial. Aunque se han creado grupos de trabajo relacionados con la enseñanza médica que debaten sobre esta situación, y se han planteado iniciativas para tratar de reducir su aparición a través de estrategias para fomentar el autocuidado, se recomienda la adopción de medidas preventivas estructuradas dentro de un sistema que gestione el riesgo para así disminuir la incidencia de burnout. (8) (9)

Desde la salud ocupacional, la identificación de los peligros, la valoración de los riesgos y la intervención de los factores psicosociales, son actividades que deben realizarse de manera periódica con el fin de mejorar la salud de los residentes, médicos y demás profesionales de la salud, y esto debe estar contemplado dentro de la política en seguridad y salud en el trabajo con el fin de proteger la salud física y mental del trabajador, fortaleciendo la cultura de la prevención y garantizando la seguridad y la salud en todos los aspectos relacionados con el trabajo, lo cual se encuentra enmarcado dentro de las recomendaciones de la Oficina Internacional del Trabajo.(10)

PREGUNTA

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del área de urgencias generales, pediátricas, obstétricas y cuidados intensivos de una institución de salud pública de Norte de Santander?

ANTECEDENTES

El síndrome de agotamiento físico ha sido un tema estudiado y confirmado en trabajadores de diferentes áreas laborales, encontrándose como común denominador la exposición a múltiples factores de riesgo como lo son: horarios laborales extensos, pocas garantías laborales, sobrecarga laboral, niveles altos de competitividad, supervisión estricta entre otros que finalmente son traducidos en consecuencias visibles sobre el empleado como alteraciones en la calidad de las funciones laborales, problemas de salud, desmejora en las relaciones interpersonales con los individuos dentro y fuera del trabajo conllevando todo esto a un detrimento en su calidad de vida a nivel familiar y social. (22) (23)

Este fenómeno ha sido cada vez más documentado en profesionales del sector salud, por esta razón se hace una revisión de artículos relacionados con el síndrome de Burnout en algunas áreas de los servicios de salud en donde hay mayor afluencia de estresores y que puedan servir de soporte para dar respuesta a la pregunta planteada en este trabajo investigativo.

| | | |
|--|---------|---|
| Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el | AÑO | 2020 |
| | AUTORES | Lauracio C, Lauracio T. |
| | REVISTA | https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90 |

| | | |
|---------------------------|------------------|---|
| personal de salud (24) | OBJETIVO | Identificar la presencia del síndrome de Burnout en sus 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, identificar el nivel de desempeño laboral en sus cuatro escalas: calidad técnica y atención médica, capacitación y educación continua, productividad, aptitudes; y establecer si hay relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Centro de Salud Vallecito I-3, Puno (Perú). |
| | METODOLOGIA A | Descriptivo-correlacional, la muestra estuvo constituida por el total de trabajadores del establecimiento de salud. Los instrumentos fueron el test Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral. |
| | RESULTADO | El personal de salud presenta síndrome de Burnout de nivel medio (7.09), a la evaluación por subescalas: el agotamiento emocional es de nivel bajo indica que el personal no está exhausto emocionalmente con su trabajo, la despersonalización de nivel medio evidencia un grado moderado de actitudes de frialdad y |

| | | |
|--|---------|---|
| | | <p>distanciamiento hacia los usuarios, la realización personal de nivel bajo con sentimientos de auto eficiencia y realización personal con su trabajo.</p> <p>El desempeño laboral del personal de salud es alto (35.71); el cumplimiento de su labores bastante homogéneo, a la evaluación por escalas: la calidad y técnicas de atención es eficiente, la capacitación y educación muestra un personal poco capacitado y actualizado, la productividad evidencia que se ajusta a las necesidades de los servicios que brinda con resultados óptimos, las aptitudes muestran su compromiso con su institución brindando una atención de calidad y oportuna a los usuarios de los servicios de salud. El síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal de salud no presentan relación al establecerse una correlación estadística no significativa ($r=0.063$).</p> |
| Síndrome de burnout en el personal de enfermería | AÑO | 2020 |
| | AUTORES | Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. |

| | | |
|--|-------------|---|
| de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. n. (25) | REVISTA | https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-479.pdf |
| | OBJETIVO | El objetivo del estudio fue identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. |
| | METODOLOGÍA | Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para el personal de salud. Se realizó análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial; se emplearon los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis. |
| | RESULTADO | Se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos |

| | | |
|---|-------------|--|
| | | vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación. |
| Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. (26) | AÑO | 2021 |
| | AUTORES | De las Salas R, Díaz Agudelo D, Serrano Meriño D, Ortega Pérez S, Tuesca Molina R, Gutiérrez López C. |
| | REVISTA | https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/97141/82750 |
| | OBJETIVO | Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del Departamento del Atlántico (Colombia). |
| | METODOLOGÍA | Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, en 117 profesionales y 229 auxiliares de enfermería de cuatro hospitales del Departamento del Atlántico (Colombia), dos públicos y dos privados. Se empleó una |

| | | |
|--|-----------|--|
| | | encuesta anónima con datos sociodemográficos y la escala de Maslach |
| | RESULTADO | <p>La prevalencia global del síndrome de burnout fue de 65%. En profesionales de enfermería, fue de 63,2% y en auxiliares de enfermería, de 65,9%. El 13,3% de los participantes presentó un grado elevado de burnout para el cansancio emocional; el 9,2%, para la despersonalización; y el 62,7% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal. En los profesionales de enfermería, el 12,7% obtuvo una puntuación alta para cansancio emocional; 7,4% para despersonalización, y 64,2% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal. Por su parte, en los auxiliares de enfermería el comportamiento en algunas subescalas fue muy similar; el 14,5% obtuvo una puntuación alta para cansancio emocional; 12,8%, para despersonalización y 59,8% obtuvo puntuaciones bajas para la realización personal.</p> |

| | |
|----------|--|
| AÑO | 2022 |
| AUTORES | <u>Zamora RJ, Badano S, Aufiero M, Martinez P, Marconi A.</u> |
| REVISTA | <u>https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/7597</u> |
| OBJETIVO | Evaluar el burnout en su conjunto y en sus diferentes dominios entre los TS en un centro médico. |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| <p>Burnout en trabajadores de la salud. Una comparación entre médicos, enfermeras, cargos administrativos y técnicos.</p> <p>(27)</p> | <p>METODOLOGIA</p> <p>A</p> | <p>Realizamos un estudio transversal donde se examinó la asociación entre las características demográficas, el puesto de atención médica y la sensación de agotamiento. Los datos se recopilaron a través de una encuesta anónima en línea. Utilizamos la Encuesta en español Maslach para Personal Médico. Los análisis resumieron la edad, el género, el rol laboral, la cantidad de trabajos, el tiempo en la organización y el trabajo en un área expuesta a COVID-19. Se utilizaron pruebas de Ji² para analizar la asociación entre las variables y el burnout. Se utilizó un análisis de regresión logística multivariante para identificar predictores independientes de cualquiera de los dominios del burnout: agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y/o realización personal (RP).</p> |
|--|-----------------------------|--|

| | | |
|--|-------------|---|
| | RESULTADO | Respondieron la encuesta 185/852 sujetos (21,7%); 79 sujetos reportaron AE (42,7%), 61 (32,9%) DP y 31 (16,7%) RP; 98 (52,4%) tenían al menos un componente de burnout alto para las dimensiones analizadas. La regresión logística mostró que el género femenino (OR= 2,21; IC 95%: 1,12-4,39), cargos administrativos (OR= 18,61; IC 95%: 4,28-80,93), médicos (OR= 13,27; IC 95% 3,55-49,86), y enfermeros (OR= 6,55; IC 95%: 1,58-27,14) se asociaron fuertemente con la presencia de algún dominio de burnout. |
| | AÑO | 2023 |
| | AUTORES | González Arteta I, Rocha Carrascal, Álvarez Barboza FM |
| | REVISTA | https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/25088/17125 |
| | OBJETIVO | Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de una institución universitaria en Cartagena durante el primer período del año 2019. |
| | METODOLOGIA | Estudio descriptivo de tipo cuantitativo, la población fue estudiantes del programa de |

| | | |
|--|-----------|--|
| Prevalencia de Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de una institución universitaria de Cartagena-Colombia. (28) | | <p>medicina de una institución universitaria de Cartagena, matriculados en el primer período del año 2019, se aplicó el test de Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS-1981), el cual mide tres parámetros indicadores de Síndrome de Burnout.</p> |
| | RESULTADO | <p>Se realizaron 383 encuestas, el 63% fueron de género fe-menino, el 91,7% son solteros, el 53% está entre los 20 y los 25 años, la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 30.8%, por tanto, es necesario diseñar estrategias que permitan su prevención.</p> |
| Prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. | AÑO | 2023 |
| | AUTORES | Bálsamo A, Ramos Verdala FE, Frutos Cleffi JP. |
| | REVISTA | https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/386/810 |
| | OBJETIVO | Explorar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. |

| | | |
|--|-------------|--|
| (29) | METODOLOGIA | Se realizó un estudio observacional de corte transversal. Participaron 213 trabajadores de la salud que se desempeñaron en los Centros de primer nivel de atención de Sanidad Militar. El instrumento de recolección de datos se envió por WhatsApp, auto administrado, un parte orientado a los aspectos sociodemográficos y el Inventario de Burnout de Maslach enfocado a recabar sobre las tres dimensiones del Burnout. Los datos se analizaron en Excel y Epi-info7.0. |
| | RESULTADO | Al evaluar los factores de Escala de Maslach se observó que un 38% presentó Cansancio Emocional Alto, un 22% Realización Personal Bajo y un 18% de Despersonalización Alto. Trece participantes presentan las tres dimensiones de riesgo, lo que corresponde a una prevalencia de Síndrome de Burnout de 6% en esta población. |
| Síndrome de burnout en trabajadores de un hospital | AÑO | 2023 |
| | AUTORES | Sotamba Quezada JR, Espinoza Orellana JK |
| | REVISTA | https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/articloe/view/5155/7812 |
| | OBJETIVO | Determinar la ocurrencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de un hospital |

| | | |
|--|----------------------|---|
| durante la covid-19. (30) | | básico público y que brindó sus servicios durante la pandemia por COVID-19, mediante la aplicación sistemática del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en enero 2021. |
| | METODOLOGIA A | La investigación conto con un diseño descriptivo de campo, no experimental de tipo transversal, el programa estadístico de análisis es el SPSS, el cual es un formato que ofrece IBM para un análisis completo. |
| | RESULTADO | Participaron 150 miembros del sistema de salud con edad promedio de 30 años. El 26% laboraban en Hospital Básico de Paute; un tercio de los encuestados presento estrés laboral alto, mientras que el 74% no presento estrés laboral. |
| Síndrome de desgaste profesional en residentes de cirugía: estudio transversal | AÑO | 2023 |
| | AUTORES | Cuevas L, Torregrosa L, Carlos Domínguez LC, Sanabria A. |
| | REVISTA | https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2208/1839 |
| | OBJETIVO | Comparar los resultados publicados del desgaste profesional en residentes de cirugía con los obtenidos en el presente estudio. |

| | | |
|--|---------------------|--|
| colombiano en 2020. (31) | METODOLOGI A | Se hizo una encuesta anónima en línea a los residentes de los veinte programas de Cirugía general en Colombia, entre junio y julio del 2020. El desgaste profesional se evaluó con el cuestionario de Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI). Se calcularon las puntuaciones para las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como la frecuencia del síndrome según las variables demográficas. |
| | RESULTADOS | Participaron 302 residentes en el estudio; el 20,2 % presentaron síndrome de desgaste profesional, 43,7 % agotamiento emocional, 23,2 % despersonalización y 45 % baja realización personal. Al comparar el grupo con desgaste frente al grupo sin desgaste, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables demográficas. |
| Situación y salud laboral de los pediatras en | AÑO | 2023 |
| | AUTORES | Barbosa Ardila SD, Ramos N, Hernández Rincón EH, Baquero Haeberlin R, Romero Tapia AE, Buitrago Reyes LA. |

| | | |
|--|------------------|---|
| Colombia antes de la pandemia (2019). (32) | REVISTA | https://revistapediatria.org/rp/article/view/391/29 2 |
| | OBJETIVO | Describir el panorama de la situación y salud laboral de los especialistas en pediatría en Colombia antes de la pandemia por COVID-19, lo anterior para establecer un punto de partida y de referencia para próximos estudios. |
| | METODOLOGIA A | Se realizó estudio descriptivo de corte transversal, en dos etapas, realizado a profesionales de la salud en Colombia durante el primer semestre de 2019, a quienes por intermedio del envío de dos formularios electrónicos se les exploró: 1) su percepción sobre la situación laboral con variables relacionadas con la jornada laboral, tipo de contrato, salario, deuda y práctica profesional en la «Encuesta nacional de Situación Laboral de los profesionales de la salud» y 2) la positividad de síntomas compatibles con agotamiento laboral o síndrome de burnout a través de la escala MBI (8,9) en la «Encuesta Nacional de Síndrome de Agotamiento Médico» realizados por el Colegio Médico Colombiano |

| | | |
|--|-----------|---|
| | | con el apoyo de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC). |
| | RESULTADO | El 63.6 % de los pediatras trabajaban en más de dos sitios y el 76.9 % tenía una jornada laboral superior a 176 horas mensuales; así mismo, el 81.1 % manifestó haber tenido problemáticas laborales, la mayoría relacionada con el pago de su salario. Con relación al agotamiento profesional, el 63 % presentaba alto cansancio emocional. |

JUSTIFICACIÓN

Como se habló anteriormente desde el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció al burnout como un problema derivado más de las condiciones del ambiente laboral, que de problemas y situaciones personales. Sin embargo, fue hasta 2019 cuando este síndrome se agregó a la 11a. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). No se le incluyó como condición médica, sino como fenómeno ocupacional, lo que muestra la importante relación del síndrome con las condiciones de trabajo, principalmente los estresores del ambiente laboral. Para caracterizar al burnout, la OMS retomó lo escrito por Maslach y Jackson y definió al síndrome, como “el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, que no se ha manejado con éxito”. (11)

Por eso, esta investigación se enfocará en establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del área de urgencias generales, pediátricas, obstétricas y cuidados intensivos de una institución de salud pública de Norte de Santander, que maneja muchos factores estresantes para el personal de salud ya que, como es de conocimiento local y nacional, en el departamento de Norte de Santander se maneja un problema cada vez mayor, debido a la población migrante del vecino país. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, para lograr el cubrimiento a este amplio grupo poblacional las instituciones de carácter público y privado de norte de Santander, ha requerido aumentar el recurso humano incrementando el número de profesionales de la salud (médicos, enfermeros y demás paramédicos) para dar cumplimiento a la demanda asistencial en áreas de gran impacto, como lo son las áreas

de urgencias generales, pediátricas, obstétricas y cuidados intensivo; sin embargo, secundario a los fenómenos migratorios dados en la zonas fronterizas con el vecino país, también se evidenció un aumento considerable en la demanda de estos servicios.(12) (13)

Teniendo en cuenta que estas variables han generado ambientes laborales totalmente opuestos a lo que denomina la OMS como entorno de trabajo saludable “aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores: La salud, la seguridad, el bienestar y la cultura del espacio de trabajo”. (14) (15)

En cuanto a lo anterior, es importante considerar que según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS (2003), las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud, la seguridad y la protección social. (16) (17)

Así que, con la realización y obtención de resultados de esta investigación, se proporcionará información útil al área administrativa de estas instituciones para contribuir con la toma de decisiones en beneficio de los profesionales de los servicios de urgencias generales, pediátricas y obstétricas, unidades de cuidados intensivos para establecer medidas protectoras de la salud mental, actividades de prevención primaria, y, si es el

caso, realizar intervenciones oportunas para disminuir la prevalencia y mitigar la aparición de las secuelas derivadas del Síndrome de Burnout. (18) (13)

Todo esto para dar cumplimiento a lo propuesto por la **RESOLUCIÓN 2764 DE 2022** la cual expresa en su artículo 3 que las empresas en las cuales se han identificado factores psicosociales intralaborales nocivos evaluados como de alto riesgo o que están causando efectos negativos en la salud, en el bienestar o en el trabajo, deben realizar la evaluación de forma anual, enmarcado dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosociales y requieren intervención en la fuente de forma inmediata a través de controles administrativos, controles operacionales y cambios organizacionales. En las empresas en las cuales se ha identificado un nivel de riesgo psicosocial intralaboral medio o bajo, la evaluación se realizará cada dos años y requiere intervención, tanto en la fuente como en el trabajador. (19)

Por otro lado, la **RESOLUCIÓN 2764 DE 2022**, documenta los alcances que tiene la Guía Técnica y los protocolos de proveer recomendaciones para el desarrollo de acciones y estrategias para la intervención de los factores psicosociales, siendo un referente mínimo para los empleadores o contratantes. Los empleadores y contratantes podrán desarrollar acciones y estrategias adicionales para la intervención tanto de los factores de riesgo como de los efectos, incluyendo medidas de intervención tanto en la fuente como en los trabajadores. Para poder dar cumplimiento a estos objetivos, la **RESOLUCIÓN 2764 DE 2022**, exige a las empresas prestar asistencia psicológica remota y desarrollar acciones de promoción de la salud mental y la prevención e

intervención del estrés y los problemas y trastornos mentales, para lo cual deben utilizar los protocolos específicos de intervención de factores de riesgo psicosocial. Estas acciones deben desarrollarse en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (19)

Además de las acciones registradas en la **RESOLUCIÓN 2764 DE 2022** en donde se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones. En Colombia los estamentos gubernamentales también se han preocupado dignificar y regular las condiciones de trabajo del talento humano del sistema de salud en el territorio colombiano, propendiendo por establecer condiciones dignas en la vinculación, pago justo y oportuno, conforme a las normas concordantes en la materia a través de la **LEY NO. 315 DE 2022** y así disminuir algunas irregularidades en el sector salud que pudieron dejarse en descubierto luego de que se publicaron los resultados de la encuesta de Situación Laboral de 2019 realizada por el Colegio Médico Colombiano en donde se evidenció que el 80% del talento humano en salud es contratado por prestación de servicios y más del 50% de las profesionales tuvieron problemas con el pago de su salario.(20) (21)

Por lo que se acordó por medio de la ley 315 del 2022 que el pago para el talento humano en salud deberá realizarse en un plazo máximo de 10 hábiles y deberá ser prioritario sobre cualquier otro pago. Estos esfuerzos podrían mitigar algunos de los

estresores documentados en la revisión literaria minimizando posiblemente el desarrollo de patologías o problemas laborales como el SB.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con las variables sociolaborales del personal médico y de enfermería que labora en los servicios de urgencias generales, pediátricas, obstétricas de una institución de salud pública de mediana complejidad del departamento de Norte de Santander.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las variables sociodemográficas y las características laborales de la población.
2. Identificar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.
3. Determinar las diferencias de la prevalencia del SB entre el personal médico y de enfermería en una entidad de salud pública.

MARCO TEORICO

1. Salud Mental Laboral

La OMS define la salud mental como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad». (33)

Al hablar de la Salud mental en el ámbito laboral se define como el bienestar emocional y psicológico de los trabajadores de cualquier empresa o institución, y este va ligado a la productividad del talento humano siendo un derecho tener un ambiente laboral saludable; la OMS estima que cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial casi un billón de dólares, esta es una de las preocupaciones tanto como empleados y organizaciones, las cuales buscan acciones adecuadas para la promoción de la salud mental en el trabajo. La OMS define el apoyo en materia de salud mental y psicosocial como «cualquier tipo de apoyo local o externo cuyo objetivo es proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar los trastornos de salud mental» podemos relacionar algunas acciones que apoyen y promuevan un ambiente laboral saludable como estrategias para manejar el estrés y mantener el equilibrio saludable en la vida laboral, reconociendo los signos y síntomas de problemas de salud mental, proporcionar entorno físicos y emocionales saludables para los empleados que incluyan aspectos como ergonomía, gestión en la resolución de conflicto, apoyo emocional, implementar políticas y prácticas que apoyen la salud mental, asesoramiento y acompañamiento. La OMS presento en el informe mundial de la salud mental publicada en junio 2022, que de los mil millones de personas

que viven con un trastorno mental en 2019, el 15% de los adultos en edad de trabajar experimentaron un trastorno mental. El estrés laboral potencializa los problemas sociales y tiene afectación de manera negativa en la salud mental.

La OMS menciona “La intimidación y la violencia psicológica (también conocida como "mobbing") son las quejas clave de acoso laboral que tienen un impacto negativo en la salud mental”. (22) (34) (33)

Además, El artículo 3.e) del Convenio OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo n.º 155 de 198 refiere : “el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo”, es importante tener en cuenta que los trabajadores se encuentran expuestos en su trabajo a diferentes factores que pueden traer riesgo en la salud física y mental, y que es importante ser identificados e intervenidos de manera ágil para la prevención de alguna afectación. (35)

2. Delimitación conceptual del Síndrome de Burnout: Denominaciones y definiciones.

2.1. Denominaciones Del Síndrome De Burnout

El síndrome de burnout se le ha atribuido diferentes denominaciones encontradas en la literatura, las cuales pueden estar referenciadas desde tres grupos:

- **Grupo 1:** Aquellas denominaciones que están relacionadas directamente con el término original anglosajón Burnouth

Tabla 1 Grupo 1 - Denominaciones del burnout

| Denominación | Autores |
|--|---|
| Síndrome de quemarse por el trabajo | Gil-Monte y Peiró (1997) Gil-Monte (2002a y 2002b) Gil-Monte (2003) Gil-Monte, Carretero, Desamparados y NúñezRomán (2005) Bausela Herreras (2005) Caro Hernández (2006) Gil-Monte, Nuñez-Román y Selva-Santoyo (2006) Gil-Monte, García-Juesas y Caro-Hernández (2008) Salanova, y Llorens (2008) Marrau M. C. (2009) Gil-Monte, Unda Rojas y Sandoval Ocaña (2009) Ríos Rísquez, Godoy Fernández y Sánchez-Meca (2011) Figueiredo-Ferraz, Grau-Alberola, Gil-Monte y García-Juesas (2012) |
| Síndrome de estar quemado por el trabajo | Extremera, Durán y Rey (2010). |

| | |
|---|---|
| Síndrome de estar quemado en el trabajo | Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau (2000) Cesio (2003) |
| Síndrome de quemarse en el trabajo | Guillén y Santamaría (1999) Manassero, García, Vázquez, Ferrer, Ramis y Gili (2000) Quiceno y Alpi (2007) |
| Síndrome de estar quemado | Da Silva, Daniel y Pérez (1999) Durán, Extremera y Rey (2000) Flórez (1994) López, Martín, Fuentes, García, Ortega, Cortés y García (2000) Manzano y Ramos (2000) Ortega Ruiz y López Ríos (2004) |
| Síndrome del quemado | Chacón, Vecina, Barrón y De Pául (1999) De la Fuente, De la Fuente y Trujillo (1997) Fuertes, Martínez, Cantizano, Gándara y De la Cruz (1997) López y Cols. (2000) Ponce-Díaz, Bulnes-Bedón, Aliaga-Tovar, Atalaya-Pisco y Huertas-Rosales (2005) Silvero Miramón (2007) |
| Estar quemado | Olmeda, García y Morante (1998) Prieto, Robles, Salazar y Daniel (2002) Quevedo-Aguado, Delgado, Fuentes, Salgado, Sánchez, Sánchez y Yela |

| | |
|----------------------|---|
| | (1999) Hernández Zamora, Olmedo Castejón, & Ibáñez Fernández (2004) Gómez Etxebarria (2009) |
| Quemazón profesional | Aluja (1997) |

Las denominaciones más apropiadas para relacionarla con este síndrome son aquellas que hacen referencia a que quedarse quemado es consecuente del ambiente laboral, y no del trabajador, esto conlleva a que exista mayor comprensión acerca de los factores que inciden a que se desarrolle este síndrome. (36)

- **Grupo 2.** Estas denominaciones se referencian de acuerdo con el contenido semántico del Burnout, o el contenido de la patología:
- **Tabla 2 Grupo 2 - Denominaciones del burnout**

| Denominación | Autores |
|-------------------------------------|---|
| Desgaste psicológico por el trabajo | García, Sáez y Llor (2000) |
| Desgaste ocupacional | López (1996) (Uribe Prado, García Saisó, Pichardo Alpizar y Retiz Cabrera (2008) |
| Desgaste profesional | Mingote (1998) Olmeda y Cols. (1998) Da Silva y Cols. (1999) Livianos, De las Cuevas y Rojo (1999) Olivar, González y Martínez (1999) Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2000) Arón y |

| | |
|--|--|
| | <p>Milicic (2000) Capilla (2000) Segarra y Garrido (2000) Prieto y Cols. (2002) Viloría Martín y Paredes Santiago (2002) Rosas Meneses (2006) Rosas Meneses y León Ramírez (2006) de los Ríos-Castillo, Barrios-Santiago, OcampoMancilla y Ávila-Rojas (2007) Cogollo-Milanés, Batista, Cantillo, Jaramillo, Rodelo, y Meriño (2010) Mababu Mukiur (2012)</p> |
| <p>Agotamiento profesional o cansancio profesional</p> | <p>Díaz e Hidalgo (1994) Montesdeoca, Rodríguez, Pou y Montesdeoca (1997) Belloch, Renovell, Calabuig y Gómez (2000) Palmer-Morales, Gómez-Vera, Cabrera-Pivaral, Prince-Velez y Searcy-Bernal (2005) Curiel-García, Rodríguez-Morán y GuerreroRomeno (2006) Esquivel-Molina, Buendía-Cano, MartínezGarcía, Martínez-Mendoza, Martínez-Ordaz y Velasco-Rodríguez (2007) Gamboa y Cols (2008) Arias Galicia y González Zermeño (2009)</p> |

| | |
|---|--|
| | Fernández-Sánchez, Juárez-García, AriasGalicia y González-Zermeño (2010) |
| Agotamiento laboral | Manassero, Ferrer, Vázquez, Gili, Simó y Bes (2000) |
| Agotamiento crónico | Reynaga Estrada y Pando Moreno (2005) |
| Síndrome de cansancio emocional o agotamiento emocional | García, Sobrido, García, Raña y Saleta (1999) Preciado serrano, Pando Moreno y Vázquez Goñi (2004) Abreu Dávila (2011) |
| Síndrome de desgaste laboral | Díaz Echenique, Stimolo y Caro, (2010) |

Estas denominaciones han sido realizadas por diferentes revistas científicas las cuales están direccionadas a trabajadores de la salud. Dichos términos tienden a ser acertados frente a este síndrome, pues las personas que lo padecen presentan agotamiento físico, emocional y profesionalmente, sin embargo, cabe señalar que cuando se hace referencia a este síndrome en el ámbito profesional, no siempre está relacionado con el burnout, pues un trabajador puede sentirse cansado sin tener el síndrome. (36)

- **Grupo 3:** Dentro de este grupo, se encuentran denominaciones que han sido realizadas por autores que piensan que el síndrome de burnout es un sinónimo del estrés.

Tabla 3 Grupo 3 - Denominaciones del burnout

| Denominación | Autores |
|------------------------------------|--|
| Estrés crónico laboral asistencial | Manzano García (2010) |
| Estrés laboral asistencial | Arranz, Torres, Cancio y Hernández (1999) Carretero, Oliver, Toledo y Regueiro (1998) Montalbn, Bonilla e Iglesias (1995) Herranz-Bellido, Reig-Ferrer y Cabrero-García (2006) |
| Estrés profesional | Aluja (1997) |
| Estrés laboral | Fuertes y Cols. (1997) García y Cols. (1999) Calabrese (2006) |

Frente a estas denominaciones se pueden mencionar que presentan poca relación con el síndrome de burnout, pues el estrés laboral abarca todo aquello que se relaciona directamente con las causas externas que pueden ocasionar cambios internos en el trabajador. (36)

2.2. Evolución De La Definición Del Término Burnout

El término Burnout proviene del anglosajón y se traduce al español como "estar quemado". El término se usa para referirse a un tipo de estrés crónico en el lugar de trabajo, que se genera o se desarrolla específicamente en grupos que trabajan en organizaciones con el objetivo principal de atención de personas.

Desde un enfoque clínico el síndrome de burnout, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert Freudenberger en el año 1974, el cual definió a este síndrome como *"Una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"*, al observar dentro de una clínica en Nueva York, que la mayoría de voluntarios padecían de pérdida de energía, que terminaba en agotamiento, así mismo detecto diferentes síntomas como ansiedad, depresión y desmotivación en el trabajo, los cuales presentaban comportamiento de agresividad hacia los pacientes.(37)

En el año 1976 la psicóloga social Cristina Maslach, inicio sus estudios sobre el Burnout y desde el campo de la psicología social describió este síndrome como *"pérdida de responsabilidad profesional"* sin discriminar psiquiátricamente a las personas. Para Maslach, las personas más afectadas en padecer este síndrome son las que por su profesión están relacionadas con el directamente en la prestación de servicios, en los que caracteriza principalmente trabajadores de salud y educadores. (38)

A partir de estos estudios surge en 1986 la definición del síndrome de Burnout realizada por Maslach y Jackson, como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas." (38)

Pines y Aronson p, en el año 1988, propone un concepto más amplio acerca del Burnout que va más allá de las profesiones, definiéndolo como *"Es el estado de*

agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales". Esta nueva definición enfatiza que las demandas psicológicas no están relacionadas directamente con la atención al público, sino que también puede presentarse en otros ámbitos laborales. Pines resalta la importancia de trabajar en la prevención, mejorando la calidad en las relaciones interpersonales dentro del ambiente laboral, y así mismo en la educación continua del trabajador. (38)

Por otra parte, en el año 1984 el investigador Brill, comprende el Burnout como *"estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa"*. Brill considera que este síndrome puede desarrollarse en cualquier ámbito laboral, por lo tanto, no solo puede estar derivado del trato con usuarios, así mismo manifiesta que una vez que las personas padezcan de este síndrome no puede recuperar su salud. (38)

Hiscott Connop, en el año 1990, partiendo de la misma línea clásica de la definición del Burnout, comprende este síndrome como un *"indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo"* (39)

En el año 1991, García Izquierdo, menciona que el Burnout se deriva desde las profesiones que brindan atención a personas, y es consecuencia de *"un prologando y creciente estrés laboral"*. García señala que el estrés de un trabajador se produce por la carga laboral que demande su puesto de trabajo. (39)

Para el mismo año (1991), Moreno-Jiménez, Oliver y Aragonese, definen este síndrome, como un *“tipo de estrés laboral que da principalmente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo”* (39)

3. Diferenciación Entre Síndrome De Burnout Y Estrés Laboral

Para contextualizar un poco acerca de la diferencia entre el síndrome de Burnout y estrés laboral, es importante conocer los conceptos de cada uno, es por eso que se hace mención acerca de la definición realizada por Hans Selye, donde hace referencia que el estrés es *“La respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior”*, partiendo de esta definición se considerara que el estrés laboral, es un conjunto de factores que presentan en el organismo de un trabajador, como consecuencia de diferentes estresores a los cuales se encuentra expuesto en su puesto de trabajo.(40)

Ambos conceptos no están ciertamente desacertados, pues el estrés laboral en una persona puede conllevar a que se pueda desarrollar el síndrome de burnout. Sin embargo, existen algunas diferencias entre estrés y Síndrome de Burnout, que depende desde algunos aspectos, uno de ellos es que el estrés al ser evaluado puede presentar respuestas positivas o negativas, mientras que, en el contexto de Burnout al considerarse como un estrés crónico, las respuestas siempre serán negativas.

Por otra parte, también pueden presentarse diferencias de acuerdo al lugar de trabajo o a la profesión del trabajador, pues es más susceptible a que el síndrome de burnout se desarrolle en trabajadores que mantienen contacto con personas la mayor parte del tiempo, un ejemplo claro son los trabajadores de la salud, quienes su orientación profesional está dedicada al cuidado de la salud de las personas, mientras que el estrés laboral puede presentarse en aquellas personas en donde su trabajo no depende del contacto con otras personas. (41)

4. Desencadenantes Del Síndrome De Burnout

Los desencadenantes del Síndrome De Burnout, no es más que la consecuencia de diferentes factores, los cuales están directamente relacionados con variables personales y sociales.

- **Variables individuales.**

Según Edelwich y Brodsky (1980), este síndrome aparece por la frustración del individuo a querer ser diferente a los demás, pues su interés de querer ayudar a otros tiene como objetivo demostrar poder. Así mismo, se ha podido comprobar que existen otros factores que aumentan la posibilidad de padecer Burnout, dentro de los cuales es mantener un entusiasmo alto, remuneración baja, falta de apoyo dentro de la organización, entre otros. Dentro del sector de la salud, estas características suelen ser más frecuentes en el personal de enfermería, la cual ha sido una de las profesiones más estudiadas en el campo. (42).

De acuerdo a los estudios realizados, se ha podido comprobar que las mujeres suelen ser más propensas a presentar mayor desgaste laboral que los hombres, las cuales están ligadas a diferentes factores como la poca libertad para la toma de decisiones en su área de trabajo, responsabilidades en el hogar, la educación y su economía. (42)

La importancia de las diferentes variables personales radica en que existe un “*estilo de conducta ante el estrés*”, lo que dio lugar a dos definiciones generales realizadas por Kobassa (1982) “*personalidad resistente*” y el “*sentido de coherencia*” de Antonovsky (1987). El modelo de Kobassa denominado “*hardy personality o hardiness*” que tiene mucho conocimiento y experiencia en investigación, sugiere que las categorías que componen un carácter fuerte son los tipos de acciones y compromisos, que dependen de algo de la situación. Por tanto, las dimensiones que componen la resistencia son: compromiso, control y desafío. (38)

- **Variables sociales.**

Algunas relaciones que se generan dentro y fuera del ambiente laboral, también pueden ser causales de estrés, dentro de esas variables sociales se pueden encontrar:

- **Variables sociales extra- laborales**

Estas variables se relacionan con los vínculos familiares o amistades que posee el trabajador, puede ser que estas relaciones influyan de manera positiva en la persona, pues según estudios, se ha demostrado que contar con un apoyo afectivo social ayuda

a disminuir el estrés. Sin embargo, la falta de este tipo de apoyo puede ser causante de estrés. (42)

- **Variables laborales.**

Dentro de estas variables se pueden reflejar diferentes factores que conllevan a desencadenar el síndrome de burnout, dentro de los cuales se pueden destacar los siguientes:

Ambiente físico del puesto de trabajo: sin lugar a dudar trabajar en un lugar donde no existe las condiciones adecuadas para desempeñar sus funciones, genera en el trabajador poca satisfacción, incomodidad y probablemente afectación en su salud.

Los factores de riesgos físicos a los que comúnmente pueden estar expuestos los trabajadores son: ruido, iluminación, temperatura o radiaciones, gases o vapores, infecciones virales, bacterianas, riesgos posturales o cargas excesivas, así como también deficiencia en las herramientas necesarias para realizar su trabajo. Todos estos aspectos inciden a que sea frecuente la presencia de estrés en el trabajador.

Si las condiciones ambientales del puesto de trabajo que percibe el trabajador no son las más adecuadas, puede estar frente a un desencadenante del síndrome de burnout.

(41)

Características del puesto de trabajo: Otros factores que también conllevan a presentar el síndrome de Burnout se relacionan por aquellos puestos de trabajo que son por turnos y nocturnos, ya que estos requieren de mayor esfuerzo, produciendo cansancio físico y mental en trabajador, ocasionando que se presente una fuente de estrés.

Por otra parte, un estresor significativo en el puesto de trabajo es la sobre carga laboral, pues según estudios realizados se ha logrado demostrar que este ha sido caracterizado como uno de los mayores desencadenantes del síndrome de burnout. (41)

5. Efectos Del Burnout En Trabajadores De Salud

La salud mental de los trabajadores de salud, requieren una mayor atención, teniendo en cuenta la responsabilidad y disponibilidad que estos deben tener para brindar atención a los pacientes, partiendo de esto, se hace referencia a qué dentro de este sector, existen diferentes factores que inciden a qué el personal de salud, este expuesto a un estrés continuo, los cuales se pueden caracterizar por un horario extenso, atención de personas enfermas, la muerte de un paciente, entre otros factores que desencadena una afectación mental en el trabajador.

Las características comunes del síndrome de Burnout son las siguientes:

1. Agotamiento mental: desde este punto, el profesional de salud va desarrollando actitudes inadecuadas frente a su trabajo, pues crea una barrera que lo limita a involucrarse emocionalmente con el paciente.

2. Despersonalización: El profesional presenta actitudes y emociones negativas, mostrando un alto desinterés de su trabajo y al personal que requiere de su ayuda.
3. Reducción personal de talento: Se presenta un bajo rendimiento en la realización de su trabajo, desarrollando baja autoestima, fracaso personal y el desinterés laboral.

El síndrome es consecuencia de diferentes factores del ambiente laboral, por lo tanto, no puede individualizarse, ya que esto incide a que exista una barrera de defensa que no permite actuar de la mejor manera en estos casos.

Las afectaciones del síndrome de Burnout más comunes se manifiestan de diferentes maneras, dentro de las cuales se pueden enumerar:

1. Inconformidad en el trabajo
2. Actitudes negativas hacia el trabajo
3. Pérdida de interés y preocupación por el paciente
4. Uso de etiquetas para referirse a los pacientes o usuarios, abuso verbal y a veces físico del paciente.
5. Desilusión o frustración
6. Indiferencia
7. Interacción despersonalizada e irrespetuosa y un esfuerzo mínimo para llevar adelante el tratamiento
8. Ausentismo o incapacidades frecuentes
9. Aumento de las quejas somáticas o aparición de diferentes molestias.

10. Socializar excesivamente con el personal descuidando la atención directa.
11. Concentrarse en una parte del trabajo (administrativo) y descuidar otras.
12. Alteración de las relaciones interpersonales con compañeros
13. Deseo de cambiar de trabajo o de profesión
14. Irritabilidad
15. Hostilidad, inestabilidad emocional, miedos y fobias, problemas de aprendizaje, olvidos, torpeza. (42)

Para el año 2020, a raíz de pandemia COVID-19, el impacto de este síndrome presento un alto índice, debido a los diferentes estresores psicosociales a los cuales está expuesto el personal de primera de emergencia, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los factores psicosociales que se presentaron para en estos trabajadores durante una pandemia, son el miedo por la propia salud o la de familiares y grupos de trabajo, la falta de los elementos de protección personal, aislamiento, el poco apoyo o tejido social, tensión entre los procedimientos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a las personas, dificultades para mantener un estilo de vida saludable, hizo que se presentara un aumento exposición al estigma social, la discriminación e incluso la violencia por parte de otros. La OIT también indica que las respuestas más significativas a estos factores inciden a que se presente un estrés negativo, mal humor, poca motivación, aumento de la fatiga y la consiguiente depresión, ansiedad y efectos en la salud y otras enfermedades mentales graves. (43)

6. Modelos de Burnout.

Para el estudio del síndrome de Burnout, existen diferentes modelos que han sido desarrollados por diferentes investigadores en el campo de la Psicología y la salud ocupacional. Estos modelos buscan comprender las diferentes dimensiones y factores que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout en los individuos. Algunos de los modelos más conocidos son:

Tabla 4 Modelos del Burnout

| GRUPOS | MODELOS | AUTORES | |
|-------------------------------------|---|---|-------------------------|
| Teoría sociocognitiva del yo | -La cognición de los individuos de las acciones y situaciones influyen en las respuestas y percepción de esta y como responden a dichas acciones. | Modelo de competencia social de Harrinson(1983), modelo de cherniss(1993), modelo de Pines (1993) | Variable: Autoeficacia. |
| | -la confianza y seguridad en las habilidades del individuo influyen en | Modelo de autocontrol de | Variable: Autoconfianza |

| | | | |
|---------------------------------------|--|---|---------------|
| | el rendimiento de las tareas cumplidas. | Thomson, Page y Cooper (1993) | profesional . |
| Teoría del intercambio social. | <p>Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social:</p> <p>1) La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar.</p> <p>2) La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones.</p> <p>3) La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales.</p> <p>Según Hobfoll y Freedy (1993) se basa en que la motivación básica del</p> | Buunk y Schaufeli (1993) Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993) | |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| | trabajador se vea en peligro y el cual amenace en cumplir sus metas. | |
| Teoría organizacional | El modelo de teoría organizacional se fundamenta en que los estresores para que se presente el burnout tiene que ver con las siguientes variables: la estructura, el clima organizacional, las funciones a cumplir, apoyo por parte de la organización y como los trabajadores afrontan los estresores., | Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988) Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993) Modelo de Winnubst (1993) |

Cabe destacar que el síndrome de Burnout es un fenómeno complejo y multifactorial, por lo que la comprensión completa del mismo requiere un enfoque integral. (46)

7. Instrumentos De Medición Maslach Burnout Inventory (MBI)

Con respecto al síndrome de Burnout debemos tener en cuenta que para la toma de decisiones es importante medir y cuantificar la información, para esto se usan diversos instrumentos de evaluación, el más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual es un cuestionario para la evaluación del síndrome de burnout que mide las respuestas de las personas ante la tensión y sus implicaciones. Esta herramienta creada por Maslach & Jackson en 1981 concibe el síndrome como una escala tridimensional caracterizada por el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Esta herramienta ha sido cuestionada por diversos autores debido a su

confiabilidad y validez, entre ellos se encuentran Golembiewski (1989), Leiter y Maslach (1988), Leiter (1993), Lee y Ashforth (1993) y Gil-Monte, Peiró (1998). Inicialmente la escala contenía 47 ítems, luego de una evaluación obtuvieron diez factores con 25 ítems, al final quedaron 3 factores con 22 ítems por su adecuada explicación de los factores de riesgo y la posibilidad de desencadenar el síndrome de burnout. Por otro lado, manifestaban que la escala era confusa en el ítem de despersonalización por lo que no había mayor contacto con pacientes o familiares constantemente, sin embargo, esta escala es válida en el personal de salud y su medición en cuanto a la respuesta de dicho personal y los factores desencadenantes del síndrome de burnout. La diferencia entre los autores radica en cuál es la primera respuesta que surge ante el estrés laboral, es decir, cual es el orden temporal en que se suceden los factores del síndrome.

Sin embargo, esto es relativo ya que todo depende de cómo se obtenga la recopilación y se aplique la evaluación de la información debido a que se deben tener otras variables para la correlación de toda la información como son datos demográficos, ejercicio profesional, contratos y funciones laborales, personalidad, entre otros. Es así como desarrollaron varias versiones para su aplicabilidad en diferentes poblaciones y profesiones como una versión para quienes entregan servicios a personas (MBI-HSS), una versión para educadores (MBI-ES) y la más reciente, una versión general (MBI-GS) para personas que no trabajan prestando servicios o asistencia directamente a otros.

(47)

La escala Maslach Burnout Inventory (MBI) se compone de 22 ítems que se divide en tres subescalas antes mencionadas y que por ende nos ayuda a la construcción del síndrome de burnout: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y reducida realización personal (8 ítems) este instrumento es válido ya que se usa en ámbitos laborales asistenciales y se correlacionan con aspectos de la interacción continua con el trabajo y el desempeño habitual obteniéndose una puntuación baja, media o alta permitiendo así la discriminación en mayor o menor frecuencia el síndrome de burnout.

MARCO NORMATIVO

- **Ley 1616 DE 2013, Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, Artículo 9**, Promoción de la Salud Mental y Prevención del Trastorno Mental en el Ámbito Laboral. Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud 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.(18)

- **Decreto 1072 De 2015**, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, el cual contiene la recopilación de diferentes normas relacionadas con legislación laboral, relación laboral, riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo, para mayor parte de este decreto está enfocado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual sirve como guía para las organizaciones en la implementación de este sistema.(48)
- **Resolución 2646 de 2008**, Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.(49)
- **Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2013-2025 OMC**, el cual tiene como objetivo abordar la situación actual derivada de los retos y los cambios que impone el mundo del trabajo. El nuevo plan de acción está en consonancia con el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017 de la OMS (1). Se fundamenta en el marco conceptual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la salud y los derechos humanos (resolución CD50.R8 [2010]), la orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud (2), el Plan de acción sobre la salud en todas las políticas (resolución CD53.R2 [2014]), las nuevas metas de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas, el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (resolución CD53. R3

[2014]) y la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (resolución CD53.R14 [2014]).(50)

- **Política de talento humano en salud**, Su propósito es promover y articular acciones intersectoriales entorno a i) la garantía del derecho fundamental a la salud y el acceso universal a los servicios bajo condiciones de equidad, calidad y sostenibilidad; ii) el mejoramiento de las condiciones para la formación, desempeño, gestión y desarrollo del recurso humano en salud;1 iii) el desarrollo de la Política y el Modelo Integral de Atención en Salud; y iv) el desarrollo de los compromisos internacionales que en materia de talento humano en salud ha adquirido el país con organismos como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud OMS/OPS, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos OCDE, la Organización Internacional del Trabajo OIT, la Comunidad Andina y la Unión de Naciones Suramericanas – UNASUR. (51)
- **Resolución 2764 de 2022**, 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 y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.(52)

- **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030**, este plan busca adoptar un enfoque que abarque toda la vida y en aplicar medidas para promover la salud mental y el bienestar de todos, prevenir los problemas de salud mental entre las personas de riesgo y garantizar la cobertura universal de la atención a la salud mental. (53)
- **DECRETO 1477 DE 2014, Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades**, **Artículo 1.** El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados. La Tabla de Enfermedades Laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto, dentro del grupo IV - Trastornos mentales y del comportamiento generadas por agentes psicosociales, se incluye el síndrome de Burnout. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.(50)

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

La investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental. Es cuantitativa, ya que para la medición del síndrome de Burnout se requiere la recolección de datos que permitan establecer hipótesis y obtener hallazgos de dicha

investigación, con base a mediciones numéricas y análisis estadísticos (53). Es de alcance descriptivo porque permite la recolección de datos cuantificables y detallar las características de la población objeto de estudio. Y, por último, es transversal ya que permite medir la prevalencia del síndrome de burnout, y como afecta al personal de la salud; Finalmente, es un diseño de investigación no experimental, debido a que el estudio no pretende manipular las variables, sino que se basa en observar los fenómenos tal y como se desarrollan en su entorno real, para posteriormente analizarlos. (56)

Población y muestra:

La investigación se realizará en una institución pública del sector de la salud del departamento del Norte de Santander, ubicadas en la ciudad de Ocaña; la cual oferta servicios de salud de mediana, para la cual se aplicará el instrumento investigativo en el personal médico y de enfermería de los servicios de urgencia generales, pediátricas y obstétricas.

Muestra:

La muestra desde el contexto estadístico, se define como *“la parte representativa de la población”* en la cual se realizará un estudio de investigación (57). Para el presente estudio no se realizará un muestreo, se determinó estudiar a la población total. La muestra queda conformada por 135 profesionales de la salud.

Criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión:

 - Ser trabajador activo de la institución

 - Que desee participar voluntariamente del estudio

 - Llevar al menos 6 meses laborando en la institución

- Criterios de exclusión:

 - Personal que se encuentre en la institución en calidad de practica formativa.

 - No haber diligenciado la totalidad del instrumento MBI.

 - No querer participar de manera voluntaria en la investigación.

Instrumentos:

Para la investigación se utilizará, el cuestionario MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) dirigido a los profesionales de la salud, Maslach Burnout Inventory(MBI) es el instrumento más ampliamente utilizado para medir el síndrome de burnout, se compone de tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, es un inventario que se compone de 22 ítems, organizados en tres subescalas mencionadas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). (58)

Además, se realizarán unas preguntas adicionales al instrumento MBI-, Human Services Survey (MBI-HSS) relacionadas a la caracterización de la muestra, con datos sociodemográficos, tales como edad, Genero, estado civil, entre otros. y datos

relacionados con la vinculación del participante en la organización objeto de estudio (sociolaborales), como lo son, tipo contrato, tiempo de vinculación con la institución, Profesión, cargo que desempeña, etc.

Plan de recolección de la información:

Se realizará la solicitud del permiso institucional a través de una carta al gerente para la ejecución del trabajo de campo, donde se especificará el título de la investigación, objetivos, beneficios y se pacta el compromiso de entregar y socializar los resultados del estudio a la institución; la recolección de datos se realizará mediante una encuesta virtual por Google forms a la población objeto.

Aspectos bioéticos:

Para definir los aspectos bioéticos de la presente investigación se debe tener en cuenta:

La resolución 8430 de 1993, establece aspectos éticos que se deben tener en cuenta en aquellas investigaciones que se realizan en seres humanos, en el artículo 11, establece que las investigación sin riesgo son aquellas donde se utilizan “*técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos*” y donde no existe ningún tipo de riesgo social, biológico, social, psicológica o fisiológica para las personas que son objeto de estudios, como por ejemplo efectuar “*revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta*” (59)

La ley 1581 de 2012, “por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”, dentro del artículo 5 de la presente ley, considera que los datos sensibles, son “*aquellos que afectan la intimidad del titular*”, y que a su vez pueda generar algún tipo discriminación, dentro de los que se resalta aquellos datos referentes a la salud, como lo es el caso de esta investigación que está relacionada a la salud mental.

Así mismo, el artículo 6 de esta ley “*prohíbe el Tratamiento de datos sensibles*”, bajo este criterio, cuando tenga una finalidad científica, se deben tomar medidas para la “*supresión de la identidad de los titulares*”; motivo por el cual la base de datos fue entregada al investigador de manera anónima, sin dato alguno que permita identificar directamente al trabajador titular de cada dato. (60)

Consentimiento informado.

La resolución 8430 de 1993, en su artículo 14, define el consentimiento informado, como un acuerdo escrito mediante el cual la persona autoriza su voluntad de participar en una investigación, teniendo claridad sobre el motivo de la misma. Dando cumplimiento a la presente resolución, se realizará dicho documento bajo los criterios establecidos en el artículo 15, el cual una vez se haga y se dé la autorización de las instituciones de salud pública y privada en el cual se especifique el objetivo de la investigación, la importancia del estudio, el manejo que se le dará a la información, y la posibilidad de permanecer o no en la investigación, teniendo en cuenta los procedimientos que se llevaran a cabo. (61)

Plan de análisis de la información

Los datos recolectados fueron incluidos y depurados en una base de datos en Excel, la cual se importó al software SPSS (Statistics Statistical Package for the Social Science) para Windows versión V29, en español. Se efectuó un análisis univariado de las variables sociodemográficas, laborales y del ambiente laboral y salarial mediante el empleo de la medida de tendencia central (porcentaje, media y desviación estándar). Para determinar la tendencia a la asociación estadística entre el SB y las variables independientes se empleó el análisis bivariado, por medio del Chi cuadrado Pearson, y el valor de su probabilidad; asimismo, se aceptó como significativo estadísticamente una $p < 0,05$.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES | | | | | | |
|--|--------------|-----------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------------|
| ACTIVIDADES | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO |
| 1. Adaptación del instrumento MBI incluyendo variables sociodemográficas | 16-30 | | | | | |
| 2. Presentación al comité de ética médica y aceptación de la aplicación del instrumento MBI | | 01 al 30 | | | | |
| 3. Solicitud de base de datos al área de talento humano del personal médico y enfermería de cada institución | | | 01 al 30 | | | |
| 4. Aplicación del instrumento MBI mediante encuesta en Google forms en el personal objeto de estudio | | | | | ene-15 | |
| 4. Tabulación y análisis de resultados. | | | | | 15 al 30 | |
| 6. Efectuar comparación de los resultados obtenidos | | | | | | 01 al 20 |
| 7. Socialización de resultados | | | | | | 24 |
| 8. Entrega y socialización de resultados ante el comité de ética de las instituciones evaluadas | | | | | | 25 al 29 |

RESULTADOS

Esta investigación se centró en el análisis de Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en las áreas de Urgencias Generales, Pediátricas y Obstétricas de una institución de salud pública del Norte de Santander, abarcando médicos, Jefes de enfermería y Auxiliares de enfermería. En enero del 2024; 70/135 individuos respondieron la encuesta (51.8%), ya que se excluyeron algunos participantes por no aceptación del consentimiento informado o diligenciamiento incompleto del MBI. De los 70 encuestados, 17 (24,2%) eran médicos generales, 15 (21,4%) jefes de enfermería y 38 (54,2%) auxiliares de enfermería. El 80% (n=56) de la población analizada era del género femenino, reflejando una predominio del género femenino en el ambiente laboral del sector de la salud. El 41.4% de los participantes se encontraba en el quinquenio de 24 a 29 años de edad, lo que sugiere una fuerza laboral joven. El 58,6% de la población se encontraba soltera. El 55,7% tenía gastos de arrendamiento por no contar con vivienda propia o familiar, lo que indica una dependencia significativa de la vivienda alquilada. El 75,7% de los participantes del estudio desempeñan sus labores asistenciales en el área de urgencias generales y pediátricas. El 57,2% cumple sus funciones bajo contrato por prestación de servicios. De igual manera el 57,2% de los encuestados tienen más de 5 años de experiencia laboral y de ellos el 50% lleva más de 3 años desempeñando sus labores con la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares. En cuanto a los salarios el 51.4% devenga 1 SMMLV, lo cual se hace más notorio en el grupo de auxiliares de enfermería (94,8%). Aunque el pago de los salarios tiende a ser puntual un 11.4% de la población analizada niega que los pagos sean puntuales,

posiblemente por aquellos que realizan actividades extranumerarias que se facturan por evento lo cual retrasa o posterga la fecha de cancelación de la mensualidad con respecto a aquellos que tienen un salario establecido por funciones previamente determinadas. La puntualidad de los pagos podría justificar que el 85,7% de los participantes labore de forma exclusiva para la esta institución de salud, con horarios laborales de 192 horas / mes en un gran porcentaje de los encuestados (85,7%). Por otra parte, se evidencia que el 47,1% de estos empleados tienen más de 2 años sin disfrutar de un periodo vacacional siendo mucho más notorio en el grupo de auxiliares (55,4%) y jefes de enfermería (46,7%) en comparación con el grupo de médicos que tienen periodos vacacionales disfrutados a menos de 6 meses (41,2%) lo cual se podría justificar en la remuneración salarial recibida para este último grupo de profesionales, que está por encima de 3 SMMLV (88,2%). De igual modo, se identifica que el 77,1% de los empleados analizados en este estudio tienen en la actualidad algún tipo de endeudamiento bancario comportamiento que se mantuvo en los tres grupos analizados, pero siendo mucho más notorio en el grupo de las auxiliares de enfermería. (Tabla 6).

Escala de Maslach: Para identificar la presencia del Síndrome de Burnout se aplicó la Escala de Maslach, cuya puntuación puede fluctuar de 0 a 132 puntos y el resultado es directamente proporcional a la presencia del Síndrome de Burnout, clasificándolo en tres niveles, bajo (≤ 43), medio (44-87) y alto (≥ 88). Esta escala está constituida por tres subescalas que evalúa las tres dimensiones del síndrome: Cansancio Emocional, Despersonalización y la Falta de Realización Personal.

En relación a los resultados obtenidos para el SB se observa que el nivel de severidad más exhibido fue el medio en un 84,3% (n=59) de la población con una media de 64,42; sin embargo, la prevalencia global tomando como base solo los casos positivos en nivel alto de SB fue de 11.4%. Al analizar las subescalas que evalúa las tres dimensiones del SB encontramos que 57,1% (n=40) presentó un grado bajo de CE; 54,3% (n=38) nivel bajo de DE y 62,9% (n=44) nivel alto para la RP o logros personales (Tabla 7).

Tabla 5 Características socio-laborales del personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias generales, Obstétricas y pediátricas

| Características socio-laborales del personal médico y de enfermería de los servicios de Urgencias generales, Obstétricas y pediátricas. | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|--------------------------|----------|----------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Variable | Opciones | Médicos Generales | | Jefes de Enfermería | | Auxiliares de Enfermería | | Total | | Total | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | %a |
| | | Participantes | | 17 | 24,3 | 15 | 21,4 | 38 | 54,3% | 70 | 100,0% |
| Edad | 18 a 23 años | 0 | 0,0 | 1 | 6,7 | 3 | 7,9 | 4 | 5,7 | 4 | 5,7 |
| | 24 a 29 años | 10 | 58,8 | 6 | 40,0 | 13 | 34,2 | 29 | 41,4 | 33 | 47,1 |
| | 30 a 34 años | | 17,6 | 5 | 33,3 | 8 | 21,1 | 16 | 22,9 | 49 | 70,0 |
| | 35 a 40 años | 2 | 11,8 | 2 | 13,3 | 8 | 21,1 | 12 | 17,1 | 61 | 87,1 |
| | Mayor de 40 años | 2 | 11,8 | 1 | 6,7 | 6 | 15,8 | 9 | 12,9 | 70 | 100,0 |
| Genero | Masculino | 10 | 58,8 | 1 | 6,7 | 3 | 7,9 | 14 | 20,0 | 14 | 20,0 |
| | Femenino | 7 | 41,2 | 14 | 93,3 | 35 | 92,1 | 56 | 80,0 | 70 | 100,0 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|-------|
| | Otro | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 70 | 100,0 |
| Estado Civil | Soltero | 12 | 70,6 | 10 | 66,7 | 19 | 50,0 | 41 | 58,6 | 41 | 58,6 |
| | Casado | 3 | 17,6 | 2 | 13,3 | 6 | 15,8 | 11 | 15,7 | 52 | 74,3 |
| | divorciado | 2 | 11,8 | 1 | 6,7 | 1 | 2,6 | 4 | 5,7 | 56 | 80,0 |
| | Viudo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 56 | 80,0 |
| | Unión libre | 0 | 0,0 | 2 | 13,3 | 12 | 31,6 | 14 | 20,0 | 70 | 100,0 |
| Número de hijos | 0 | 13 | 76,5 | 9 | 60,0 | 14 | 36,8 | 36 | 51,4 | 36 | 51,4 |
| | 1 | 2 | 11,8 | 4 | 26,7 | 9 | 23,7 | 15 | 21,4 | 51 | 72,9 |
| | 2 | 2 | 11,8 | 2 | 13,3 | 12 | 31,6 | 16 | 22,9 | 67 | 95,7 |
| | 3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 5,3 | 2 | 2,9 | 69 | 98,6 |
| | >3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 2,6 | 1 | 1,4 | 70 | 100,0 |
| Tipo de Vivienda | Arrendada | 11 | 64,7 | 3 | 20,0 | 20 | 52,6 | 34 | 48,6 | 34 | 48,6 |
| | Familiar | 2 | 11,8 | 8 | 53,3 | 10 | 26,3 | 20 | 28,6 | 54 | 77,1 |
| | Propia | 4 | 23,5 | 4 | 26,7 | 8 | 21,1 | 16 | 22,9 | 70 | 100,0 |
| Servicios | Obstetricia | 5 | 29,4 | 2 | 13,3 | 10 | 26,3 | 17 | 24,3 | 17 | 24,3 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|
| | Urgencias General/pediátrica | 12 | 70,6 | 13 | 86,7 | 28 | 73,7 | 53 | 75,7 | 70 | 100,0 | |
| | UCI | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 70 | 100,0 | |
| Tipo de Contrato | Laboral | 6 | 35,3 | 4 | 26,7 | 20 | 52,6 | 30 | 42,9 | 30 | 42,9 | |
| | Prestación de servicios | 11 | 64,7 | 11 | 73,3 | 18 | 47,4 | 40 | 57,1 | 70 | 100,0 | |
| Tiempo de Experiencia | 6 meses - 1 año | 2 | 11,8 | 3 | 20,0 | 3 | 7,9 | 8 | 11,4 | 8 | 11,4 | |
| | 1 a 2 años | 6 | 35,3 | 0 | 0,0 | 2 | 5,3 | 8 | 11,4 | 16 | 22,9 | |
| | Laboral | 2 a 5 años | 3 | 17,6 | 5 | 33,3 | 6 | 15,8 | 14 | 20,0 | 30 | 42,9 |
| | | >5 años | 6 | 35,3 | 7 | 46,7 | 27 | 71,1 | 40 | 57,1 | 70 | 100,0 |
| Tiempo Laborado en la Institución | 6 a 12 meses | 2 | 11,8 | 4 | 26,7 | 4 | 10,5 | 10 | 14,3 | 10 | 14,3 | |
| | 1 a 2 años | 7 | 41,2 | 1 | 6,7 | 1 | 2,6 | 9 | 12,9 | 19 | 27,1 | |
| | 2 a 3 años | 3 | 17,6 | 5 | 33,3 | 8 | 21,1 | 16 | 22,9 | 35 | 50,0 | |
| | > 3 años | 5 | 29,4 | 5 | 33,3 | 25 | 65,8 | 35 | 50,0 | 70 | 100,0 | |
| Salario Devengado | 1 SMMLV | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 36 | 94,7 | 36 | 51,4 | 36 | 51,4 | |
| | 1 a 2 SMMLV | 0 | 0,0 | 4 | 26,7 | 1 | 2,6 | 5 | 7,1 | 41 | 58,6 | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|----|------|----|------|----|-------|----|------|----|-------|
| | 2 a 3 SMMLV | 2 | 11,8 | 11 | 73,3 | 1 | 2,6 | 14 | 20,0 | 55 | 78,6 |
| | 3 a 4 SMMLV | 9 | 52,9 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 | 12,9 | 64 | 91,4 |
| | > 4 SMMLV | 6 | 35,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 8,6 | 70 | 100,0 |
| Puntualidad en el Pago | Si | 15 | 88,2 | 14 | 93,3 | 33 | 86,8 | 62 | 88,6 | 62 | 88,6 |
| | No | 2 | 11,8 | 1 | 6,7 | 5 | 13,2 | 8 | 11,4 | 70 | 100,0 |
| Contratos activos | Exclusividad | 9 | 52,9 | 13 | 86,7 | 38 | 100,0 | 60 | 85,7 | 60 | 85,7 |
| | 2 contratos | 6 | 35,3 | 2 | 13,3 | 0 | 0,0 | 28 | 40,0 | 88 | 97,1 |
| | 3 o más contratos | 2 | 11,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 2,9 | 90 | 100,0 |
| Horas mensuales laboradas | 144 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | 192 horas | 13 | 76,5 | 14 | 93,3 | 33 | 86,8 | 60 | 85,7 | 60 | 85,7 |
| | > 192 horas | 4 | 23,5 | 1 | 6,7 | 5 | 13,2 | 10 | 14,3 | 70 | 100,0 |
| Cuando fue el último periodo de Vacaciones | < 6 meses | 7 | 41,2 | 3 | 20,0 | 14 | 36,8 | 24 | 34,3 | 24 | 34,3 |
| | 6 a 12 meses | 4 | 23,5 | 2 | 13,3 | 1 | 2,6 | 7 | 10,0 | 31 | 44,3 |
| | 1 a 2 años | 1 | 5,9 | 3 | 20,0 | 2 | 5,3 | 6 | 8,6 | 37 | 52,9 |
| | > 2 años | 5 | 29,4 | 7 | 46,7 | 21 | 55,3 | 33 | 47,1 | 70 | 100,0 |
| | Si | 12 | 70,6 | 10 | 66,7 | 32 | 84,2 | 54 | 77,1 | 54 | 77,1 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|----|------|---|------|----|------|----|------|----|-------|
| Tiene deudas vigentes | No | 5 | 29,4 | 5 | 33,3 | 6 | 15,8 | 16 | 22,9 | 70 | 100,0 |
| Tiempo casa-Trabajo | < 15 minutos | 12 | 70,6 | 9 | 60,0 | 24 | 63,2 | 45 | 64,3 | 45 | 64,3 |
| | 15 a 30 minutos | 5 | 29,4 | 5 | 33,3 | 12 | 31,6 | 22 | 31,4 | 67 | 95,7 |
| | 30 a 45 minutos | 0 | 0,0 | 1 | 6,7 | 0 | 0,0 | 1 | 1,4 | 68 | 97,1 |
| | 45 a 60 minutos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 5,3 | 2 | 2,9 | 70 | 100,0 |
| | > 60 minutos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 100,0 |

Tabla 6 Resultado de MBI y subniveles de Burnout determinados en profesionales de la salud

| Síndrome de Burnout Dimensiones y Niveles | | | | |
|---|-----------------|----|-------|--------------------------------|
| Dimensiones | Niveles | n | % | MTC |
| Síndrome de Burnout (0 - 132) | Alto (> 88) | 8 | 11,4% | $\bar{x} = 64,42$ DE= 16,23 |
| | Medio (44 - 87) | 59 | 84,3% | |
| | Bajo (< 43) | 3 | 4,3% | |
| Cansancio Emocional (0-54) | Alto (> 27) | 15 | 21,4% | $\bar{x} = 18,1$ DE= 12,1 |
| | Medio (19 – 26) | 15 | 21,4% | |
| | Bajo (< / = 18) | 40 | 57,1% | |
| Despersonalización (0 – 30) | Alto (>10) | 19 | 27,1% | $\bar{x} = 6,35$ DE= 6,56 |
| | Medio (6 – 9) | 13 | 18,6% | |
| | Bajo (< 5) | 38 | 54,3% | |
| Realización Personal (0 – 48) | Alto (< / = 33) | 44 | 62,9% | $\bar{x} = 40,04$ DE=6,05 |
| | Medio (34 - 39) | 16 | 22,9% | |
| | Bajo (>/= 40) | 10 | 14,3% | |

Al realizar el análisis por subgrupos poblacionales se encontró que predominó el nivel medio de SB y la prevalencia fue de 23,5% (n=4) en los médicos generales, 20% (n=3) en las jefe y 2,6% (n=1) en las auxiliares de enfermería. (Tabla 8).

Tabla 7 Resultado de MBI y subniveles de Burnout, segmentados por grupos de profesionales

| Variable | Nivel | Médicos Generales | | Jefes de Enfermería | | Auxiliares de Enfermería | | Total | | Total acumulado | |
|----------------------|-------|-------------------|------|---------------------|------|--------------------------|------|-------|------|-----------------|--------|
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Cansancio Emocional | Bajo | 8 | 47,1 | 6 | 40,0 | 26 | 68,4 | 40 | 57,1 | 40 | 57,1 |
| | Medio | 2 | 11,8 | 5 | 33,3 | 8 | 21,1 | 15 | 21,4 | 55 | 78,6 |
| | Alto | 7 | 41,2 | 4 | 26,7 | 4 | 10,5 | 15 | 21,4 | 70 | 100,0 |
| Despersonalización | Bajo | 6 | 35,3 | 7 | 46,7 | 25 | 65,8 | 38 | 54,3 | 38 | 54,3 |
| | Medio | 5 | 29,4 | 1 | 6,7 | 7 | 18,4 | 13 | 18,6 | 51 | 72,9 |
| | Alto | 6 | 35,3 | 7 | 46,7 | 6 | 15,8 | 19 | 27,1 | 70 | 100,0 |
| Realización Personal | Bajo | 1 | 5,9 | 1 | 6,7 | 8 | 21,1 | 10 | 14,3 | 10 | 14,3 |
| | Medio | 5 | 29,4 | 6 | 40,0 | 5 | 13,2 | 16 | 22,9 | 26 | 37,1 |
| | Alto | 11 | 64,7 | 8 | 53,3 | 25 | 65,8 | 44 | 62,9 | 70 | 100,0% |

En cuanto a las diferentes subescalas del SB los médicos generales obtuvieron una puntuación baja para CE del 47,1%; baja para DE del 35,3% y puntuaciones altas para RP del 64,7%. Jefes y auxiliares de enfermería tuvieron un comportamiento similar al de los médicos generales (Tabla 9).

Tabla 8 Resultado de MBI y Burnout global, segmentados por grupos de profesionales

| Síndrome de Burnout | Médicos Generales | | Jefes de Enfermería | | Auxiliares de Enfermería | | Total | |
|---------------------|-------------------|-------|---------------------|-------|--------------------------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Bajo | 0 | 0,0 | 1 | 6,7 | 2 | 5,3 | 3 | 4,3 |
| Medio | 13 | 76,5 | 11 | 73,3 | 35 | 92,1 | 59 | 84,3 |
| Alto | 4 | 23,5 | 3 | 20,0 | 1 | 2,6 | 8 | 11,4 |
| Total | 17 | 100,0 | 15 | 100,0 | 38 | 100,0 | 70 | 100,0 |

Al estudiar las relaciones existentes entre el Síndrome de Burnout, y las características sociolaborales del personal médico y de enfermería el análisis bivariado encontró que la presencia de Síndrome de Burnout y sus dimensiones es independiente la edad, el género, el estado civil, el número de hijos, el área o servicio de trabajo, el tiempo de experiencia laboral dentro y fuera del hospital, el salario y la puntualidad al momento de pagar, las horas laboradas mensualmente, el número de contratos vigente por participante, el último periodo vacacional disfrutado, las deudas activas y el tiempo de traslado entre la vivienda y el lugar de trabajo para llegar de manera puntual a las actividades laborales. Sin embargo, si se encontró asociación entre SB y tipo de vivienda ($\chi^2 = 11,642 - p = 0,02$) y modalidad de contrato ($\chi^2 = 8,873 - p = 0,012$); CE y tiempo

de experiencia laboral ($\chi^2 = 13,179 - p = 0,04$); DE y área de trabajo ($\chi^2 = 7,557 - p = 0,023$) siendo más notorio en el personal de urgencias generales y pediátricas que en el de ginecología. Por su parte, la única variable socio laboral que mostro asociación con la RP fue el adeudamiento vigente ($\chi^2 = 8,853 - p = 0,012$) al momento de la realización de la encuesta, principalmente en las auxiliares de enfermería (Tabla 10).

Tabla 9 Distribución de Probabilidad por χ^2 de síndrome de Burnout y subniveles, relacionado por características socio-laborales.

| VARIABLES | SB | | AE | | DE | | RP | |
|-------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | χ^2 | p | χ^2 | p | χ^2 | p | χ^2 | p |
| OCUPACION | 7,340 | 0,11 | 9,049 | 0,06 | 8,764 | 0,06 | 6,75 | 0,14 |
| | | 9 | | | | 7 | 8 | 9 |
| EDAD | 9,019 | 0,34 | 3,667 | 0,88 | 7,304 | 0,50 | 8,72 | 0,36 |
| | | 1 | | 6 | | 4 | 3 | 3 |
| GENERO | 2,349 | 0,30 | 0 | 1 | 2,528 | 0,28 | 0,84 | 0,65 |
| | | 9 | | | | 3 | 5 | 5 |
| ESTADO CIVIL | 7,32 | 0,29 | 5,124 | 0,52 | 5,524 | 0,47 | 7,88 | 0,24 |
| | | 2 | | 8 | | 9 | 1 | 7 |
| No. DE HIJOS | 4,619 | 0,59 | 7,953 | 0,24 | 3,356 | 0,76 | 1,70 | 0,94 |
| | | 4 | | 2 | | 3 | 6 | 5 |
| TIPO DE VIVIENDA | 11,64 | 0,02 | 4,225 | 0,37 | 1,898 | 0,75 | 8,29 | 0,08 |
| | 2 | | | 6 | | 4 | 5 | 1 |

| | | | | | | | | |
|------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| SERVICIO DE TRABAJO | 0,779 | 0,67 7 | 4,15 | 0,12 6 | 7,557 | 0,02 3 | 2,03 9 | 0,36 1 |
| TIPO DE CONTRATO | 8,873 | 0,01 2 | 2,133 | 0,34 4 | 2,113 | 0,34 8 | 0,65 | 0,72 3 |
| TIEMPO DE EXPERIENCIA | 3,778 | 0,71 1 | 13,17 9 | 0,04 | 4,991 | 0,54 5 | 1,59 4 | 0,95 3 |
| TIEMPO EN HEQC | 4,421 | 0,62 | 5,94 | 0,43 | 4,116 | 0,66 1 | 4,69 9 | 0,58 3 |
| SALARIO | 14,73 8 | 0,06 4 | 9,442 | 0,30 6 | 10,90 9 | 0,20 7 | 8,52 3 | 0,38 4 |
| PUNTUALIDAD PAGO | 1,684 | 0,43 1 | 0,435 | 0,80 4 | 2,407 | 0,3 | 3,85 5 | 0,14 5 |
| HORAS/MES | 4,303 | 0,11 6 | 4,394 | 0,11 1 | 2,799 | 0,27 4 | 1,53 | 0,46 3 |
| No. DE CONTRATO | 8,235 | 0,08 3 | 4,555 | 0,33 6 | 5,335 | 0,25 5 | 2,37 6 | 0,66 7 |
| ULTIMAS VACACIONES | 5,962 | 0,42 7 | 4,207 | 0,64 9 | 6,49 | 0,37 | 7,59 | 0,26 9 |
| ADEUDAMIENTO | 2,77 | 0,24 9 | 0,243 | 0,88 6 | 0,199 | 0,90 5 | 8,85 3 | 0,01 2 |
| TIEMPO DE TRASLADO | 0,763 | 0,99 3 | 2,249 | 0,89 5 | 2,71 | 0,84 4 | 3,77 | 0,71 7 |

DISCUSIÓN

La prevalencia global de síndrome de burnout en este estudio fue del 11,4%. En los médicos generales 23,5%, jefes 20% y auxiliares de enfermería 2,6% relación que se puede equiparar a los hallazgos de Sotamba en Ecuador durante la pandemia de COVID – 19 en el año 2021: médicos 8,7%, Jefes de Enfermería 7,3% y auxiliares 1,3% (30) pero por otra parte difieren de forma significativa con los datos encontrados por De Las Salas Roxana y colaboradores en Colombia en el 2021 en personal de enfermería de hospitales del departamento del Atlántico, en donde hallaron una prevalencia global del SB de 65%; en las jefes de enfermería de 63,2% y en auxiliares de enfermería, de 65,9% (26). Estas diferencias posiblemente estén relacionadas por cambios en las condiciones laborales entre las entidades de salud de los dos departamentos en mención (Atlántico y Norte de Santander) como por ejemplo la estabilidad laboral que ha venido presentando el personal asistencial (médicos y enfermeras) de nuestra población estudio durante los últimos 12 meses con puntualidad de los pagos, ajustes salariales, mayor contratación de personal entre otros factores del contexto asistencial. Otra razón por la cual puede notarse esta gran diferencia entre los valores estadísticos expuestos puede ser el tiempo en el que se realizó la recolección de la información; pues si nos damos cuenta, en el estudio de De Las Salas Roxana y colaboradores en el 2021; el personal asistencial del sector salud estaba siendo golpeado por los efectos inmediatos de la pandemia por el COVID – 19. También es importante recalcar que los hallazgos estadísticos pueden diferir por las metodologías aplicadas en cada uno de los estudios; ya que pueden existir discrepancias en las definiciones usadas para llegar con mayor exactitud al diagnóstico de SB, sin embargo, en estos dos estudios, se utilizó el mismo instrumento (Escala de

Maslach - MBI). En nuestro estudio, el SB se expresó en el personal de salud en un nivel medio en el 84,3% (n= 59) de la población analizada, resultado que se correlaciona con los reportes ofrecidos por Lauracio y colaboradores en Puno, Perú (24) y Rendón (25) y colaboradores en el Estado de Sonora, México en el año 2020 en un 82,2%. Al realizar el análisis diferenciado de nuestros participantes se evidencia que el SB en nivel medio es mayor en el grupo de Auxiliares que en el de Jefes de enfermería y médicos generales, relación totalmente inversa a la descrita en el estudio de Lauracio y colaboradores en donde el gremio más afectado fue el de jefes de enfermería (24). Una explicación a esta diferencia es la proporción de auxiliares de enfermería vs enfermeras profesionales encuestadas en este estudio.

En relación a las subescalas o dimensiones del SB, los resultados muestran que la mayoría del personal presentó nivel bajo de CE (57,1%) y DE (54,3%) con puntuaciones altas en RP (62,9%); comportamiento similar se observó en el estudio de Rendón en México en personal de enfermería del área de hospitalización y cuidado crítico; en donde también documentan puntuaciones bajas de CE: 62.2% y DP: 57.8% pero también para RP: 40% (25). Por otra parte, los resultados obtenidos por De las Salas Roxana son totalmente opuestos a los nuestros pues ellos evidencian niveles altos de CE, así como en DE y bajos niveles de RP tanto en jefes como auxiliares de enfermería (26).

Cuando se exploró la asociación entre la presencia del SB con las variables sociodemográficas y laborales; solo se encontró significancia estadística entre el tipo de vivienda y el tipo de contratación con la presencia de SB; así como del tiempo de

experiencia laboral con AE; el área de trabajo con DE y por último el nivel de endeudamiento con baja RP. Comportamiento similar se observó en el estudio de Rendón (2020) donde concluyen que no existe relación estadística con las variables sociodemográficas, pero si con las laborales de la siguiente manera: SB con turno doble ($p=0,001$) y sobrecarga laboral ($p=0,001$); AE con área de trabajo ($p=0,01$) y tipo de contratación ($p=0,005$); DE con sobrecarga laboral ($p=0,038$); RP con gusto por el servicio ($p=0,002$) y pago de la quincena ($p=0,007$) (25). O Zamora en Argentina (2022) que documento relación entre AE y género ($p=0,047$) y DE y edad ($p=0,047$). (27). Estos resultados guardan coherencia con la definición de SB como “el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito” y aclara que “se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida”. (1,2). Por otra parte, podríamos asumir que la falta de relación estadística de la gran mayoría de la variable analizada con el evento de interés radica en que el instrumento aplicado se centra principalmente en abordar aspectos psicológicos antes que condiciones de trabajo. Esta tendencia se mantiene en una gran mayoría de los estudios realizados no solo en personal de enfermería, sino también en los demás trabajadores del sector salud como lo concluyen Cuevas y colaboradores en un estudio transversal realizado en residentes de cirugía en Colombia en las diversas facultades cirugía del país en enero del 2021(30); o Gonzales Arteta en los estudiantes de la facultad de medicina de una universidad de Cartagena en el año 2023 (28). Por obvias razones se reitera, la propuesta indicada de profundizar en el conocimiento del ambiente laboral de las instituciones de salud, ya que el MBI per se no indaga este aspecto crucial.

CONCLUSIONES

Al culminar este estudio se puede concluir que:

- La prevalencia global de SB fue de 11.4%; y entre los subgrupos de profesionales evaluados 23,5% en los médicos generales, 20% en las jefas de enfermería y 2,6% las auxiliares de enfermería.
- El nivel de SB predominante fue el nivel medio en un 84,3%; comportamiento que se mantuvo en los 3 subgrupos mencionados.
- La evaluación por subescalas muestra AE en nivel bajo reflejando que el personal no está exhausto emocionalmente con su trabajo; DE en nivel bajo evidenciado un grado bajo de actitudes de frialdad y distanciamiento hacia los usuarios y RP en nivel bajo con sentimientos de autoeficiencia y realización personal.

El análisis bivariado encontró que la presencia de SB y sus dimensiones es independiente de las variables sociodemográficas y laborales excepto en el caso de: SB y tipo de vivienda y modalidad de contrato; CE y tiempo de experiencia laboral; DE y área de trabajo y RP con adeudamiento vigente

RECOMEDACIONES

- Establecer programas de bienestar y apoyo psicológico para el personal de salud, que incluyan sesiones de terapia individual y grupal, asesoramiento sobre manejo del estrés y técnicas de autocuidado.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo entre colegas para compartir experiencias y brindar apoyo mutuo.
- Proporcionar recursos y actividades que promuevan estilos de vida saludables, como programas de ejercicio físico, sesiones de meditación y consejería nutricional.
- Ofrecer acceso a servicios de salud preventiva, como exámenes médicos regulares y vacunaciones, para garantizar el bienestar físico del personal.
- Establecer políticas de gestión del tiempo que promuevan un equilibrio entre el trabajo y la vida personal, como la limitación de horas de trabajo consecutivas y la programación adecuada de turnos y descansos.
- Fomentar la flexibilidad laboral mediante la implementación de horarios de trabajo más adaptables y la posibilidad de tomar tiempo libre compensatorio.
- Ofrecer programas de capacitación en manejo del estrés y resiliencia, que incluyan técnicas de afrontamiento, habilidades de comunicación efectiva y estrategias para la prevención del burnout.
- Brindar oportunidades de desarrollo profesional y capacitación continua para mejorar las habilidades de afrontamiento y fortalecer la resiliencia del personal.

- Realizar evaluaciones periódicas del clima laboral para identificar factores de riesgo de burnout y áreas de mejora en las condiciones de trabajo.
- Fomentar la participación activa del personal en la identificación de problemas y la búsqueda de soluciones, promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo y participativo.
- Fomentar una cultura organizacional de cuidado y apoyo mutuo, en la que se valore el bienestar del personal tanto como la calidad de la atención al paciente.
- Reconocer y celebrar los logros del personal, así como brindar retroalimentación constructiva y oportunidades de crecimiento profesional.

BIBLIOGRAFIA

1. Gutierrez Ga, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S, Et Al. Síndrome De Burnout. Vol. 11, Arch Neurocién (Mex). 2006.
2. Gutierrez Ga, Axayacalt G, Aceves G, Ángel M, López C, Moreno Jiménez S, Et Al. Síndrome De Burnout. Vol. 11, Arch Neurocién (Mex). 2006.
3. Instituto Nacional De Seguridad Y Salud En El Trabajo. Síndrome De Desgaste Profesional (Burnout) Como Un Problema Relacionado Con El Trabajo [Internet]. 2022 [Cited 2023 Jul 29]. Available From: <https://www.insst.es/El-Instituto-Al-Dia/Sindrome-De-Desgaste-Profesional-Burnout>
4. Lovo J. Síndrome De Burnout: Un Problema Moderno. Entorno. 2020 Dec 30;(70):110–20.
5. Dieter Korczak, Beate Huber, Christine Kister. Differential Diagnostic Of The Burnout Syndrome. Health Technol Assess (Rockv). 2010;6(1861–8863).
6. Instituto Nacional Para La Seguridad Y Salud Ocupacional (Niosh). Exposición Al Estrés: Riesgos Ocupacionales En Los Hospitales [Internet]. 2015 [Cited 2023 Jul 29]. Available From: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/default.html
7. Washington Dc. The Covid-19 Health Care Workers Study (Heroes) Informe Regional De Las Américas. 2022.
8. Gaviria Uribe Alejandro, Ruiz Gómez Fernando, Dávila Guerrero Carmen. Programa- Unico-Nacional- Especializacion-Medicina-Familiar. 2015;

9. Rodríguez Paipilla Magda Ginnette, Rodríguez Gómez Rodolfo, Riveros Gutierrez Arnold Eduardo, Rodríguez D´Luyz Maria Lucia, Pinzón Salamanca Javier Yesid. Síndrome De Burnout Y Factores Asociados En Personal De Salud En Tres Instituciones De Bogotá En Diciembre De 2010. [Bogotá]: Universidad Del Rosario-Universidad Ces; 2011.
10. Oit, Oms. Comité Mixto Oit Oms Sobre Higiene Del Trabajo. Ginebra; 1957.
11. World Health Organization. Burn-Out An “Occupational Phenomenon”: International Classification Of Diseases [Internet]. 2019 [Cited 2023 Jul 29]. Available From: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
12. Kennya Magdalena Loya-Murguía, Juan Valdez-Ramírez, Montserrat Bacardí-Gascón, Arturo Jiménez-Cruz. El Síndrome De Agotamiento En El Sector Salud De Latinoamérica. Journal Of Negative And No Positive Results. 2018;3(1):40–8.
13. Usaid. Evaluación De Los Factores Que Contribuyen Al Estrés Y El Agotamiento En Los Y Las Trabajadoras De La Salud Que Proporcionan Servicios A Migrantes Venezolanos. 2021.
14. Chávez L, Marcet G, Ramírez E, Acosta L, Samudio M. Mental Health Of Physicians And Nurses Of Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias Y Del Ambiente - Ineram “Juan Max Boettner” During The Covid-19 Quarantine From July To September 2020. Revista De Salud Publica Del Paraguay. 2021 Jun 30;11(1):74–9.
15. Oms. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos Y Modelo De La Oms. Contextualización, Prácticas Y Literatura De Soporte. 2010.

16. Torre M, Santos Popper Mc, Bergesio A. Burnout Prevalence In Intensive Care Nurses In Argentina. *Enferm Intensiva*. 2019 Jul 1;30(3):108–15.
17. Organización Internacional Del Trabajo (Oit). Oms/Oit: Casi 2 Millones De Personas Mueren Cada Año Por Causas Relacionadas Con El Trabajo. 2021 Sep 17 [Cited 2023 Jul 29]; Available From: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/Wcms_819802/Lang--Es/Index.Htm
18. Barreras Montealegre R, Eljach Pacheco G, Posada Sánchez. A. Ley 1616 De 2013. 1616 Colombia; Jan 21, 2013.
19. Cabrera A. Resolución 2764 De 2022. 2764 Colombia: Diario Oficial No. 52106 Del 25 De Julio De 2022. ; Jul 18, 2022.
20. Cristancho G, Huertado N. Proyecto De Ley. Gaceta N 942 De 2021 Colombia: Gaceta N 942 De 2021; 2021.
21. Colegio Medico Colombiano. Encuesta Situación Laboral. In 2019.
22. Carlos J, Adán M, Núñez López C. Importancia De La Consideración De La Salud Mental En La Gestión De La Salud Laboral: Una Responsabilidad Compartida. Vol. 57, *Med Segur Trab (Internet)*. 2011.
23. Aranda C. El Síndrome De Burnout O De Quemarse En El Trabajo. *Revista lipsi*. 2011;14(1560-909x):271–6.
24. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome De Burnout Y Desempeño Laboral En El Personal De Salud. *Revista Innova Educación*. 2020 Oct 6;2(4):543–54.

25. Montoya Msr, Peña Slp, Villa Eah, Hernández Ri, Vargas Mr, Ocaño Maf. Burnout Syndrome In Nursing Personnel Working In The Critical Care And Hospitalization Units. *Enfermeria Global*. 2020;19(3):479–506.
26. De Las Salas R, Díaz-Agudelo D, Serrano-Meriño D, Ortega-Pérez S, Tuesca-Molina R, Gutiérrez-López C. Burnout Syndrome In The Nursing Personal In Health Care Institutions Of The Atlantic Department. *Revista De Salud Publica*. 2021 Nov 1;23(6).
27. Zamora Rj, Badano S, Aufiero M, Martinez P, Marconi A. Burnout Analysis In Healthcare Workers. A One Center Cross Sectional Comparison Between Physicians, Nurses, Administrative Positions And Technicians. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional*. 2022 Apr 5;12(1).
28. González-Arteta I, Rocha-Carrascal M, María Álvarez-Barboza F. Prevalencia De Síndrome De Burnout En Estudiantes De Medicina De Una Institución Universitaria De Cartagena-Colombia. Available From: <https://Orcid.Org/0000->
29. Bálsamo A, Ramos F, Frutos J. Prevalencia De Síndrome De Burnout En Trabajadores De La Salud En El Primer Nivel De Atención. 2023 Jan; Available From: <https://Doi.Org/10.35954/Sm2023.42.1.2.E301>
30. Sotamba Quezada Jr, Espinoza Orellana Jk. Síndrome De Burnout En Trabajadores De Un Hospital Durante La Covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023 Mar 18;7(1):9541–53.
31. Cuevas L, Torregrosa L, Domínguez Lc, Sanabria Á. Síndrome De Desgaste Profesional En Residentes De Cirugía: Estudio Transversal Colombiano En 2020. *Revista Colombiana De Cirugía*. 2023 Jan 1;38(1):30–6.

32. Barbosa Sa, Ramos N, Hernández Rincón Eh, Baquero Haeblerlin R, Romero Tapia Áe, Buitrago Reyes La. Situación Y Salud Laboral De Los Pediatras En Colombia Antes De La Pandemia (2019). *Pediatrics* (Bucur). 2023 Mar 31;56(1):E391.
33. Oms. Por Qué La Salud Mental Debe Ser Una Prioridad Al Adoptar Medidas Relacionadas Con El Cambio Climático. 2022.
34. Oms, Oit. La Oms Y La Oit Piden Nuevas Medidas Para Abordar Los Problemas De Salud Mental En El Trabajo [Internet]. 2022 [Cited 2023 Jul 29]. Available From: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/wcms_856931/lang-es/index.htm
35. Organización Internacional Del Trabajo. Convenio Sobre Seguridad Y Salud De Los Trabajadores, 1981 [Internet]. 1981 [Cited 2023 Jul 29]. Available From: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=normlexpub:12100:0::No::P12100_ilo_code:C155
36. Gil-Monte Pr. Artículo Burnout Syndrome: ¿Síndrome De Quemarse Por El Trabajo, Desgaste Profesional, Estrés Laboral O Enfermedad De Tomás?
37. Velez C, Hernández S. Elementos Históricos Y Conceptuales Del Síndrome De Burnout Historical And Conceptual Elements Of Burnout Syndrome. Vol. 18, *Medicina Familiar*. 2016.
38. Fidalgo M, Licenciado En Psicología V. Ntp 704: Síndrome De Estar Quemado Por El Trabajo O “Burnout” (I): Definición Y Proceso De Generación Syndrome D’épuisement Professionnel Dans Le Travail: Définition Et Procés De Génération Burn-Out Syndrome: Definition And Génération Process Redactor.

39. Carlin M, Garcés De Los Fayos Ruiz J. El Síndrome De Burnout: Evolución Histórica Desde El Contexto Laboral Al Ámbito Deportivo. *Anales De Psicología*. 2010;26(1).
40. Joffre-Velázquez Vm, Saldívar-González Ah, García-Maldonado G. *Medicina Familiar*
-
- 2008 Síndrome De Burnout Y Estrés Laboral: Una Revisión Burnout Syndrome And Work-Related Stress. A Review. Vol. 10, *Archivos En Artículo De Revisión*. 2008.
41. De Psicología F, Lara López V, Directores A, Fernández-Alba A, Tomás L, Gascón G. *Universidad Complutense De Madrid Tesis Doctoral Rasgos, Trastornos De Personalidad Y Comorbilidad Psiquiátrica De Profesionales Sanitarios Con Síndrome De Burnout Memoria Para Optar Al Grado De Doctor Presentada Por*. 2013.
42. Martínez Pérez A. El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. *Vivat Academia Revista De Comunicación*. 2010 Sep 15;42–80.
43. Martínez Pérez A. El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. *Vivat Academia Revista De Comunicación*. 2010 Sep 15;42–80.
44. Asociación Costarricense De Medicina Forense. M, Scielo (Online Service). *Medicina Legal De Costa Rica*. [Internet]. Vols. 13–14, *Medicina Legal De Costa Rica*. Asociación Costarricense De Medicina Forense; 1997 [Cited 2023 Jul 30]. 189–192 P. Available From: [Http://Www.Scielo.Sa.Cr/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1409-00151997000200017&Lng=En&Nrm=Iso&TIng=Es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&nrm=iso&tIng=es)
45. Juarez García A. Síndrome De Burnout En Personal De Salud Durante La Pandemia Covid-19: Un Semáforo Naranja En La Salud Mental. *Salud Uis*. 2020 Oct 21;52(4).

46. Martínez Pérez A. El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Vivat Academia Revista De Comunicación. 2010 Sep 15;42–80.
47. Ps Marcela De La Asunción Buzzetti Bravo Profesora Patrocinante L, Mag Elisabeth Wenk Wehmeyer Asesor Metodológico P, Andreas Hein Willius P. Memoria Para Optar Al Título De Psicólogo. 2005.
48. Garzon Le. Decreto 1072 De 2015. 1072 Colombia; May 26, 2015.
49. Palacio Betancourt D. Resolución 2646 De 2008. 2646 Colombia: Diario Oficial 47.059 De Julio 23 De 2008; Jul 17, 2008.
50. Comite Regional De Oms Para Las Americas. Plan De Acción Sobre La Salud De Los Trabajadores . 2015 Sep 28;
51. Gaviria Uribe A. Política Nacional De Talento Humano. Bogota; 2018.
52. Cabrera Baez A. Resolución 2764 De 2022. 2764 Colombia: Diario Oficial No. 52106 Del 25 De Julio De 2022; Jul 18, 2022.
53. Oms. Plan De Acción Integral Sobre Salud Mental 2013-2030. 2022.
54. Gaviria A. Decreto 1477 De 2014 [Internet]. 2014. Available From: <https://www.funcionpublica.gov.co/Eva/Gestornormativo/Norma.Php?l=58849#5>
55. Hernández R, Carlos S, Collado F, Lucio Pb. Fase Profesional Definiciones De Los Enfoques Cuantitativo Y Cualitativo, Sus Similitudes Y Diferencias Métodos Y Técnicas De Investigación Social Dirección Ejecutiva Del Servicio Profesional Electoral Nacional Programa De Formación Y Desarrollo Profesional Electoral Dirección Ejecutiva Del

Servicio Profesional Electoral Nacional Programa De Formación Y Desarrollo
Profesional Electoral [Internet]. Available From: [Www.Elosopanda.Com](http://www.ulosopanda.com)

56. Veiga J, Cabo De, De E, Fuente Díez La, Zimmermann Verdejo M. Modelos De Estudios En Investigación Aplicada: Conceptos Y Criterios Para El Diseño. Vol. 210, Med Segur Trab. 2008.
57. Ló PI. Población Muestra Y Muestreo.
58. Carpio López Dc. Comparación De Tres Instrumentos De Medición Para La Evaluación Del Burnout [Internet]. [Cited 2023 Jul 29]. Available From: [Http://Www.Bidi.Uson.Mx/Tesisindice.Aspx?Tesis=19054](http://www.bidi.uson.mx/tesisindice.aspx?tesis=19054)
59. De Salud M. Hoja 1 De 1.
60. Ley_1581_De_2012.
61. Ministerio De Salud. Resolución 8430 De 1993.



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