



**Síndrome de Burnout en empleados del área de la salud de entidades privadas de la
ciudad de Ibagué**

Karen Viviana Miranda Delgado

Cod. 20251914329

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Ibagué, Colombia

2023

**Síndrome de Burnout en empleados del área de la salud de entidades privadas de la
ciudad de Ibagué**

Karen Viviana Miranda Delgado

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Psicóloga

Director:
Dr. José Amilkar Calderón Chaguala

Línea de Investigación:
Psicología clínica y de la salud
Grupo de Investigación:
Esperanza y vida

Universidad Antonio Nariño

Programa Psicología

Facultad de Psicología

Ibagué, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado Síndrome de Burnout en empleados del área de la salud de entidades privadas de la ciudad de Ibagué,

Cumple con los requisitos para optar
Al título de Psicóloga.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Contenido

	Pág.
Preliminares.....	V
Resumen.....	7
Abstract.....	8
Introducción	9
Planteamiento del problema	11
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Justificación	15
Marco Teórico	16
Historia y conceptualización	16
Sintomatología	19
Dimensiones	20
Evaluación	21
Marco Contextual	22
Metodología	22
Tipo de Estudio	22
Población y Muestra.....	22
Criterios de participación	23
Criterios de inclusión.....	23
Criterios de exclusión	23
Instrumento.....	23

Procedimiento.....	24
Fases	26
Fase 1.....	26
Fase 2.....	26
Fase 3.....	26
Fase 4.....	26
Fase 5.....	27
Aspectos Éticos	27
Resultados.....	29
Resultados de frecuencias de datos sociodemográficos de la población evaluada	29
Presencia del Síndrome de Burnout en general.....	35
Puntuaciones más altas de presencia del Síndrome	39
Dimensiones afectadas a nivel general.....	41
Comparativo de resultados por institución y servicio	43
Análisis de resultados	46
Discusión	48
Conclusiones	52
Recomendaciones	54
Anexos	56
Anexo 1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	56
Apéndice.....	57
Apéndice 1. Consentimiento informado.....	57
Apéndice 2. Ficha de caracterización.....	59
Referencias Bibliográficas.....	60

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Variables sociodemográficas: Sexo</i>	23
Tabla 2 <i>Variables sociodemográficas: Rango de edad</i>	24
Tabla 3 <i>Variables sociodemográficas: Estado civil</i>	25
Tabla 4 <i>Variables sociodemográficas: Número de hijos</i>	26
Tabla 5 <i>Variables sociodemográficas: Ocupación</i>	26
Tabla 6 <i>Variables sociodemográficas: Servicio en que trabaja</i>	28
Tabla 7 <i>Presencia del síndrome en general</i>	29
Tabla 8 <i>Presencia del síndrome en general: Estadísticos descriptivos</i>	30
Tabla 9 <i>Presencia del síndrome en general: rangos</i>	30
Tabla 10 <i>Puntuaciones más altas de presencia del síndrome</i>	32
Tabla 11 <i>Puntuación por dimensiones</i>	35
Tabla 12 <i>Escala general de presencia de Burnout por institución/servicio</i>	36
Tabla 13 <i>Comparación por dimensiones vs institución</i>	37

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Grafica de variables sociodemográficas: sexo</i>	23
Figura 2 <i>Graficas de variables sociodemográficas: Rango de edad</i>	24
Figura 3 <i>Grafica de variables sociodemográficas: Estado civil</i>	25
Figura 4 <i>Grafica de variables sociodemográficas: Número de hijos</i>	26
Figura 5 <i>Grafica de variables sociodemográficas: Ocupación</i>	27
Figura 6 <i>Grafica de presencia del Síndrome de Burnout en general</i>	31
Figura 7 <i>Grafica de presencia del síndrome en general: rangos</i>	31
Figura 8 <i>Grafica de dimensiones afectadas en general</i>	35
Figura 9 <i>Grafica general de presencia del síndrome por Ips</i>	37
Figura 10 <i>Grafica de comparación de dimensiones afectadas por Ips/Servicio</i>	38
Figura 11 <i>Grafica de despersonalización por Ips/Servicio</i>	39
Figura 12 <i>Grafica de realización personal por Ips/Servicio</i>	39

Preliminares

(Dedicatoria)

Dedico este trabajo de grado primeramente a Dios por darme la fortaleza necesaria para culminar esta meta con éxito, por brindarme sabiduría y ser guía en el camino cuando lo he necesitado.

También, a mis padres quienes han sido mi soporte en este proceso y a mi hermano Diego Andrés, quien, a pesar de no encontrarse en este mundo terrenal, desde el cielo fue mi luz para no rendirme.

Finalmente dedico todo este esfuerzo realizado a mí misma como recompensa por el empeño diario realizado para cumplir con mis objetivos y no abandonarlos a pesar de las adversidades.

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por brindarme vida y salud, por guiarme a lo largo de esta etapa y por ser fortaleza en momentos de dificultad y debilidad.

Agradezco a la universidad Antonio Nariño por brindarme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional, a mi asesor de trabajo de grado José Amilkar Calderón Chaguala por la paciencia que tuvo conmigo durante los semestres de preparación de este trabajo y su confianza en mis habilidades.

También, agradezco a las personas quienes voluntariamente participaron de esta investigación, a los colaboradores del servicio de urgencias de la clínica Virrey Solís y colaboradores del servicio de hospitalización de la clínica Medicadiz quienes con su aporte hicieron esto posible y a todas las personas que en este recorrido me abrieron sus puertas y compartieron su conocimiento conmigo.

Resumen

La presente investigación pretende identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en 40 profesionales del área de la salud comprendidos entre auxiliares de enfermería, jefes de enfermería y médicos del servicio de urgencias y hospitalización de las Ips Virrey y Solís y Medicadiz de la ciudad de Ibagué (Tolima, Colombia). En su desarrollo se utilizó un modelo descriptivo cuantitativo de corte transversal, para lo cual, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) validado para Colombia en el año 2004.

Los hallazgos evidencian la presencia del síndrome en el 100% de la muestra total evaluada en un nivel medio y alto, a nivel general en el servicio de urgencias del 63.333% y en el servicio de hospitalización un 59,769%. Encontrándose diferencias en las dimensiones del síndrome en la comparación del área de servicio, lo que resulta que: a pesar de que el servicio de urgencias obtuviera puntuación más alta en agotamiento emocional y despersonalización, tuvo mayor puntaje a nivel de realización personal.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Estrés laboral, prevalencia del síndrome, trabajadores del área de la salud

Abstract

The present investigation try to detect the prevalence of Burnout Syndrome in 40 health professionals including nursing assistants, nursing managers and doctors from emergency and hospitalization services of the Virrey and Solis and Medicadiz Ips in the city of Ibaguè (Tolima, Colombia). In its development, a cross-sectional quantitative descriptive model was used, for which the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire validated for Colombia in 2004 was used.

The findings showed the presence of the syndrome in 100% total sample evaluated at a medium and high level, a general level 63.333% in the emergency department and 59.769% in the hospitalization department. Differences were found in the dimensions of the syndrome in the comparison of the service area, from which it results that, although the fact that the emergency department obtained higher scores in emotional exhaustion and depersonalization, it had higher scores at the level of personal fulfillment.

Key words: Burnout syndrome, work stress, prevalence of the syndrome, health care workers.

Introducción

En los últimos años, el Burnout ha surgido como un asunto crítico y preocupante para las instituciones de salud, dadas las diversas implicaciones que conlleva tanto a nivel interno como externo. En este contexto, el propósito de la presente investigación es describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales del área de la salud que se desempeñan en labores asistenciales de las cuales en su quehacer profesional mantienen una constante relación con factores estresantes como lo es la atención directa a pacientes, con el fin de brindar un abordaje acorde a los resultados.

Este síndrome impacta de manera directa en la calidad de vida de los profesionales, generando repercusiones significativas, por lo que, identificar su prevalencia y afectación es de gran importancia a nivel personal del trabajador para el actuar en prevención y manejo del mismo a nivel organizacional para propiciar el bienestar laboral en general.

El burnout provoca múltiples ausencias en las empresas, conllevando consecuencias tanto a nivel personal como a nivel organizacional. En lo individual, se generan sentimientos de incompetencia en los trabajadores, que infieren negativamente en la labor profesional, lo que produce altos niveles de frustración; mientras que a nivel organizacional, se relaciona con la disminución de la eficacia y calidad del servicio prestado, la baja productividad de los trabajadores, la deserción y la rotación continua del talento humano, lo que implica mayores esfuerzos en procesos de selección y capacitación (Domínguez, 2015).

Entre las variables desencadenantes del síndrome burnout, se encuentran: conflictos personales e interpersonales, sobrecarga laboral, exceso de contacto con la muerte y el dolor de otros, ambigüedad en el rol, monotonía de la tarea, turnos extensos, estructura

organizacional rígida y de género, ya que la mujer por su rol familiar es más vulnerable a desarrollar el síndrome (Rodríguez et al., 2011; Vinaccia y Alvarán, 2003).

Debido a las condiciones descritas, se reconoce ampliamente que los trabajadores del área de la salud, son proclives al desgaste profesional, pues sumado a ello, su labor asistencial puede acompañarse de dificultades en la relación con la población atendida. (De las Cuevas, 2007).

Las investigaciones previas realizadas en Colombia acerca del burnout o síndrome del trabajador quemado lo identifican como uno de los síntomas más agotadores en el entorno laboral en los últimos años, proporcionando una perspectiva sobre la prevalencia y características de este fenómeno.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo de este estudio se basó en describir la prevalencia del burnout en la muestra evaluada. Así mismo, se pretendió observar si las variables sociodemográficas pueden tener un efecto precursor en la presencia o no del síndrome. Se llevó a cabo mediante la aplicación del instrumento de evaluación del Síndrome, Maslach Burnout Inventory MBI, el cual permitió obtener información a nivel de presencia de síndrome y sus dimensiones afectadas.

Estos hallazgos ofrecen una visión general de la afectación en diferentes niveles del síndrome de burnout en los trabajadores del área de la salud considerándose los factores estresores y desencadenantes del síndrome, para así mismo, a través de las recomendaciones y socialización de resultados brindar una sugerencia de intervención preventiva del síndrome.

Planteamiento del problema

El análisis de la salud y la tasa de mortalidad de los médicos ha sido objeto de investigación desde 1896, cuando el Dr. William Ogle publicó un estudio que revelaba que la tasa de mortalidad de los médicos, especialmente la de los más jóvenes, superaba la de otras profesiones. En ese período, la mortalidad estuvo influenciada principalmente por la elevada prevalencia de enfermedades infectocontagiosas. Con el paso del tiempo hasta la actualidad estas causas de muerte se han ampliado teniendo en cuenta los factores de riesgo a los que son expuestos los profesionales de la salud en su ejercicio laboral.

La medicina es una profesión en la cual todo el personal de salud, principalmente el personal médico y de enfermería, se encuentra en contacto permanente con el dolor, la incertidumbre, la angustia, la muerte, así como también con su otro extremo de salud, de vida, de cura. Estas situaciones estresantes, constituyen un riesgo profesional esperado, que, en determinadas circunstancias, por factores personales, organizacionales, institucionales o macroestructurales, pierden el valor de sostenedores de la identidad profesional del trabajador y se convierten en factores estresantes, situando al profesional de la salud como un trabajador sanitario en situación de vulnerabilidad (Zaldúa G., Lodieu MT., 2000).

Según Peña (2019), el síndrome de burnout se define como una respuesta adversa al estrés laboral diario experimentado por el personal de salud. Esto ocurre cuando las estrategias habituales de afrontamiento se ven debilitadas tanto en la vida cotidiana como en el desempeño laboral. Entre los efectos perjudiciales que pueden manifestarse en un trabajador de la salud se incluyen la depresión y la ansiedad, los cuales están vinculados a jornadas laborales extensas, presión social, competencia profesional y las obligaciones económicas que enfrenta el individuo.

Por otro lado, Perea (2020) afirma que la aparición del síndrome de burnout es provocada por estímulos que se dan en el ambiente laboral, sin embargo, estos factores son altamente dependientes de la personalidad del individuo, y de variables como la edad y los años, el cargo en la empresa y tipo de contrato; cualquier profesional bien calificado para el trabajo puede desarrollar este síndrome porque las consecuencias radican en factores personales, factores organizacionales y condiciones de trabajo que el individuo debe respetar.

Este síndrome ha adquirido una relevancia significativa como un problema que impacta directamente en la calidad de vida de los profesionales que prestan servicios de salud. En Colombia, la investigación sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería es limitada.

De acuerdo a un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2012), cuando el individuo está sometido a estrés laboral, puede Incrementar su estado de irritabilidad y angustia; ser incapaz de relajarse o concentrarse, tener dificultad para pensar con lógica y tomar decisiones, disminuir su compromiso con el trabajo y su elaboración, sentir cansancio, depresiones e intranquilidad, tener dificultad para dormir o sufrir trastornos físicos. Por ello, es importante trabajar en garantizar que el personal de salud se encuentre en condiciones de alerta, para prestar la adecuada atención de los pacientes. (Minsalud, 2012)

Esta problemática ha ido despertando interés por sus efectos no solamente por sobre el trabajador de la salud sino también por sus consecuencias a nivel institucional: deterioro de la calidad asistencial, renuncias y ausentismo de los trabajadores, costos institucionales por el daño causado (por enfermedad o despidos), costo potencial de reclamos por negligencia y pérdida del cometido o misión organizacional (Cialzeta, 2013).

Por otro lado, Shanafeit y colaboradores, en un artículo publicado en 2012, indican que los médicos, en comparación con la población general, tienen una mayor propensión a experimentar agotamiento físico y sentir insatisfacción con su estilo de vida laboral. Una de las razones principales de esta situación es que los médicos tienden a prestar insuficiente atención y cuidado a sus propias necesidades de bienestar y muestran reticencia a solicitar ayuda de otros.

Un ejemplo que ilustra esta problemática es el estudio de Wallace y otros (2009), que reveló que, de los médicos con depresión, solo el 2% buscó ayuda, a pesar de que el 25% presentaba esta condición.

La situación se torna aún más crítica para los médicos que trabajan en servicios de urgencias. Según el inventario de agotamiento de Maslach, los médicos de urgencias exhiben niveles de agotamiento son superiores al 60%, en comparación con los médicos generales, cuyo índice es del 38%. Los profesionales entre los 30 y 50 años o al inicio de su vida laboral 14%, los profesionales en el turno de la noche y las mujeres 14%. (Minsalud, 2018).

Así mismo, en Colombia, investigaciones más recientes en profesionales de la salud realizadas a cabo en el Hospital Universitario San José de Popayán, bajo la dirección de Muñoz S. (2018), confirman que la prevalencia del síndrome de burnout afecta al 1.7% del personal. . Además, se encontró que el 15.8% experimenta niveles elevados de agotamiento emocional, el 10.8% presenta alta despersonalización, y el 9.2% muestra un nivel bajo de realización personal.

En la ciudad de Ibagué, Según un estudio realizado en un hospital de referencia en el año 2014 la prevalencia del Burnout fue de 20.1 %, el 52,3% están en riesgo de sufrir el

síndrome. La prevalencia de burnout en las auxiliares de enfermería fue del 19,5% y en las profesionales el 24,4% (Romero, 2016).

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores del área de la salud de entidades privadas de la ciudad de Ibagué?

Objetivos

Objetivo General

Identificar la prevalencia del síndrome Burnout, en los empleados del área de la salud de entidades privadas de la ciudad de Ibagué con el fin de obtener una visión general sobre su afectación.

Objetivos Específicos

- Identificar la presencia y grado de afectación del Síndrome de Burnout
- Describir las variables que puedan relacionarse con los presencia del Síndrome de Burnout en los empleados del área de la salud con el fin de identificar cuáles son los factores considerados predisponentes y desencadenantes.
- Proponer una estrategia para el manejo del Síndrome a nivel personal e institucional como medida de prevención para quienes desempeñan funciones en el área de la salud.

Justificación

El estudio del Síndrome de Burnout en todas sus dimensiones surge como resultado de los problemas laborales asociados a las profesiones asistenciales en su desempeño. (Weber y Jaekel-Reinhard, 2000).

Llevar a cabo diagnósticos precisos es crucial para diferenciar de manera adecuada el Síndrome de Burnout de otras patologías, que incluyen la depresión, la alienación, el tedio, la neurastenia, la ansiedad y la fatiga crónica. (Weber y Jaekel-Reinhard, 2000; García y Herrero Remuzgo, 2010).

Por lo anterior, se considera importante la implementación de las estrategias de manejo del síndrome como método de promoción y prevención que permitan evitar y/o mitigar el cansancio o agotamiento emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal, características del Síndrome de Burnout.

El tema de investigación abordado, se vincula con un problema actual del ejercicio de la profesión médica, de ese modo los resultados obtenidos construyen un aporte de gran significancia a la sociedad.

Los resultados son usados como herramienta base para brindar a los trabajadores del área de la salud de entidades asistenciales privadas de la ciudad de Ibagué conocimientos acerca del tema que sirvan de manera preventiva y también como ayuda a aquellos profesionales de la salud que tengan síntomas relacionados con el síndrome de Burnout y tomen conocimiento del problema e inducir a la detección precoz del síndrome.

La investigación sobre el síndrome de Burnout en este estudio se basa en la necesidad de concientizar a los profesionales de la salud sobre las implicaciones para su integridad psicofísica y social, así como el posible impacto en el sistema de salud en general. De esta manera, los beneficiarios no solo son los trabajadores de la salud que

participan voluntariamente en la investigación, sino también las personas en su entorno. Además, todo el sistema de salud y por supuesto, los pacientes, en aras del beneficio de la comunidad.

Por tal motivo los resultados de esta investigación son de importante análisis y manejo ya que en la ciudad se han evidenciado pocos estudios sobre este Síndrome, por lo que poner en práctica las medidas preventivas ante dicha problemática es considerado un gran aporte a la sociedad dada la crítica situación por la que actualmente atraviesa el sector de la salud en la región del Tolima y en la ciudad de Ibagué con la poca asistencia en salud y el trato cada vez menos humanizado a los usuarios por la excesiva carga laboral.

Los programas de capacitación y desarrollo en el ámbito de la salud se presentan como herramientas clave para la generación de recursos de afrontamiento frente a situaciones de riesgo de experimentar el síndrome de burnout. Estos recursos asertivos y eficaces, aportados desde la Psicología, desempeñan un papel fundamental en la prevención y manejo de los factores desencadenantes del síndrome.

Marco Teórico

Historia y conceptualización

El síndrome de burnout fue descrito por primera vez por Freudenberger (1974), quien lo relacionó con el deterioro de los trabajadores que laboraban en organizaciones de servicio y brindaban atención y cuidado a los usuarios. A partir de allí diferentes autores han realizado contribuciones al estudio del síndrome, pero la concepción tridimensional que hicieron Maslach y Jackson en la década de 1980 continúa siendo la más aceptada por la comunidad científica en la actualidad, convirtiéndose en la teoría más representativa sobre burnout a nivel mundial (Olivares, 2017).

A partir del trabajo de Freudenberger (1974), se inicia la denominada fase pionera de la investigación del Burnout (Maslach y Schaufeli, 1993).

Esta fase se distingue por la difusión de las primeras descripciones clínicas del fenómeno y la validación de su periodicidad. Como resultado de estas reflexiones, la psicóloga social Cristina Maslach se dedicó a construir una representación sobre las respuestas de los trabajadores en las profesiones de ayuda cuando se ven amenazados por el estrés emocional.

Para ello, recurre a la terminología usada por los abogados californianos para explicar el proceso gradual que sufrían como resultado de una pérdida de responsabilidad y desinterés (Maslach y Schaufeli, 1993; Carlin y Garcés de los Fayos Ruíz, 2010).

Sin embargo, El término "burnout" ha sido ampliamente delimitado y aceptado, principalmente a partir de la conceptualización establecida por Maslach y Jackson en 1981. Estos investigadores definieron el síndrome como una respuesta al estrés crónico que consta de tres factores fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

El burnout parece manifestarse como una respuesta a los estresores interpersonales presentes en el entorno laboral, donde la exposición excesiva a los individuos que reciben servicios conduce a cambios negativos en las actitudes y comportamientos hacia estas personas. En la actualidad, Maslach define al burnout como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo. (Leiter, M. y Maslach, C.,1988).

De esta forma, Maslach sitúa el Síndrome de Burnout como una problemática tangible, donde se observan respuestas disfuncionales por parte del individuo en entornos laborales caracterizados por elevados niveles de presión y tensión laboral.

Un problema de carácter socio-laboral consecuencia del estrés laboral crónico, una reacción nociva ante una tensión ocupacional progresiva e intensa. (Leiter, M. y Maslach, C.,1988).

La expansión del modelo de Maslach y Jackson (1981) hasta la actualidad se debe a una forma de abordaje empírica y multidimensional del fenómeno (Maslach y Jackson, 1984), así como a la gran cantidad de profesionales que trabajan en áreas asistenciales y no asistenciales, que se identifican con el Burnout (Maslach y Leiter, 2016). En consecuencia, Maslach et. al. (1996) redefinen los aspectos esenciales del modelo y su conceptualización, extendiéndolo a otro tipo de contextos profesionales donde también existe la vulnerabilidad de padecer el síndrome.

Los estudios de Valdiviezo-Martínez y López-García (2016) indican que el estrés se origina cuando una persona se enfrenta a situaciones laborales desafiantes que superan sus capacidades y recursos percibidos. Cuando los trabajadores expresan sentir agotamiento emocional, esto puede ser una señal de la presencia de factores estresantes que los hacen sentir insatisfechos o incompetentes en su profesión. Cuando el estrés laboral se vuelve crónico, se caracteriza por una disminución en el rendimiento laboral y se atribuye a las condiciones laborales proporcionadas por la organización.

Un ejemplo de ello, es el caso de las enfermeras, los turnos rotativos generan más estrés que los turnos fijos. Máynez y Cavazos-Arroyo (2021), sostienen que muchos trabajadores no logran manejar adecuadamente situaciones de alta presión emocional, lo que genera un estrés prolongado y, eventualmente, puede llevar al desarrollo del síndrome de burnout.

Sintomatología

Los síntomas que experimente una persona nos indica los inicios de una enfermedad que esta por suceder o que se encuentra en curso; desde esta perspectiva, al síndrome de quemarse por el trabajo, tal como lo reflejan las investigaciones y la literatura, están asociados más una gran lista de síntomas que afectan emociones, cogniciones, actitudes, conductas y el sistema fisiológico del individuo (Gil-Monte, 2011).

Cuanto a síntomas físicos se pueden identificar: cansancio, insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, irritabilidad, dificultades respiratorias, alteraciones en la alimentación e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades coronarias (GilMonte, 2011).

Según Paine (1982), se presentan alteraciones de carácter funcional gran parte de los sistemas del organismo (nervioso, inmune, endocrino). Con relación a los síntomas psicológicos, se asocian con insatisfacción en el trabajo, depresión, ansiedad, tensión, ideas de fracaso profesional, falta de ilusión o motivación por el trabajo, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de frustración y descontento, inestabilidad emocional, ideas negativas sobre sí mismo, baja autoestima y rigidez en las relaciones con otras personas, además de la falta de compromiso laboral y en algunos casos abuso de sustancias (Caballero, 2005; Rodríguez et al., 2010; Bareño, Berbesi y Montoya, 2010; Agudelo et al., 2011).

Según Hermosa (2006), los efectos fisiológicos y psicológicos que experimentan las personas con Síndrome de Burnout se pueden comprender en las dimensiones de agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y falta de realización personal en el trabajo o ineficacia, dimensiones referidas inicialmente por Maslach y Jackson (1986).

En el campo de la enfermería, la afectación del síndrome es de gran medida debido a que estos empleados están en constante contacto con el sufrimiento de quienes necesitan de su servicio y cuidado; Por lo tanto, la manifestación más común en el personal de enfermería es la disminución de la calidad del trabajo, cuando se presenta el síndrome de fatiga; debido a esto el burnout, es uno de los principales motivos de abandono de la profesión de enfermería (Badia, 2019).

Dimensiones

En el año 1976 la psicóloga Christina Maslach define el Burnout como un síndrome tridimensional, el cual, considera como dimensiones de análisis el: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, haciendo referencia a la mayor presencia del síndrome en personal que desempeña funciones laborales de manera asistencial como atención al cliente o manejo con pacientes.

El agotamiento emocional es la sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales (Maslach y Jackson, 1981). Análogamente, el trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo (Gil-Monte, 2001). En esta dimensión se presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción e irritabilidad (Ferrel et al., 2010; Rodríguez et al., 2010)

La despersonalización consiste en una actitud deshumanizada y cínica hacia los usuarios o clientes, la cual se acompaña de irritabilidad y desmotivación laboral (Tello, 2010). A nivel laboral, la persona se distancia no solo de sus usuarios y/o pacientes con los que tiene contacto, sino también de sus compañeros de trabajo, conforme a que percibe que la responsabilidad de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral es causado por ellos,

generando así una actitud altamente negativa hacia la esfera laboral (Tello, 2010; Montoya y Moreno, 2012).

Finalmente, la falta de realización personal o la ausencia de satisfacción profesional caracterizan el Síndrome de Burnout. El trabajador afectado experimenta sentimientos de incompetencia laboral, un autoconcepto negativo, un bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, sensación de inutilidad y fracaso. En esta dimensión, el trabajador también puede llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas. (Maslach, 2009; Rodríguez et al., 2010; Montoya y Moreno, 2012).

Evaluación

El instrumento más reconocido y de primera opción para el apoyo diagnóstico del Síndrome de Burnout, es el Maslach Burnout Inventory (MBI) y sus diferentes versiones (Gil-Monte, 2005b; Salanova y Llorens, 2008). Sin embargo, Halbesleben y Demerouti (2005) sugieren que el MBI muestra algunas limitaciones debido a importantes debilidades en su conformación que, en última instancia, impiden integración total. (Kristensen et al., 2005)

Con el propósito de superar estas limitaciones, se incorporan medidas alternativas de estimación e identificación de los niveles de Burnout con mayor validez y operatividad (Qiao y Schaufeli, 2011; Muheim, 2013), entre las que se encuentran el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Demerouti, 2003), el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen et al., 2005) y el Spanish Burnout Inventory (SBI) (Gil-Monte, 2005a).

Marco Contextual

Se desarrollo en dos clínicas privadas de la ciudad de Ibagué que cuentan con servicios de hospitalización y urgencias de hasta tercer nivel de atención asistencial. Actualmente el sector salud de Ibagué, se ha fortalecido de la mano de un gran número de profesionales, clínicas especializadas y laboratorios privados, los cuales, han diversificado los diferentes tipos de atención y servicios prestados a la población.

La capital del Tolima cuenta con 09 IPS prestadoras de servicios de urgencias las 24 horas, como la Clínica Nuestra, Clínica Tolima, Clínica Ibagué, Clínica Avidanti, Clínica Asotrauma, Complejo Medico Virrey Solís, Medicadiz entre otras instituciones. Teniendo en cuenta lo anterior el presente trabajo de grado se dará en contexto de Complejo Medico Virrey Solís con la participación del equipo médico de urgencias y clínica Medicadiz con la participación del equipo médico de hospitalización.

Metodología

Tipo de Estudio

Este estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo, con un diseño no experimental.

Población y Muestra

La población está comprendida por auxiliares de enfermería, jefes de enfermería y médicos del servicio que laboren en cualquier servicio asistencial de las clínicas privadas de la ciudad de Ibagué previamente seleccionadas. Se realizó muestreo de tipo probabilístico por medio de una selección aleatoria simple. De acuerdo a estas características y habiendo cumplido con los criterios de inclusión e inclusión, la población

total que cumple los criterios de selección es de 40 personas, que accedieron a participar de forma voluntaria.

Criterios de participación

Criterios de inclusión

- Auxiliares de enfermería, jefes de enfermería y Médicos contratados por prestación de servicios, término fijo o indefinido por la clínica
- Auxiliares de enfermería, jefes de enfermería y Médicos con una experiencia asistencial en cualquier servicio mayor a 6 meses.

Criterios de exclusión

- Auxiliares de enfermería, jefes de enfermería y médicos con contrato de aprendizaje, en proceso de formación académica o en proceso de inducción
- Aquellos que se encuentren en periodo de vacaciones o periodo de licencia
- Aquellos que lleven menos de 2 meses de reingreso a labores provenientes de periodo de vacaciones o periodo de licencia

Instrumento

Para llevar a cabo el estudio y análisis de la presente investigación, se empleó el Inventario de Maslach en sus versiones en español M.B.I. Este consiste en un inventario auto administrado, creado para evaluar las tres dimensiones interrelacionadas del síndrome:

1. El agotamiento o cansancio emocional
2. La despersonalización
3. La falta de realización personal

El inventario de Maslach que ha sido diseñado para diagnosticar este tipo de enfermedad, no permite de manera aislada, reunir la información pertinente para dar como certero la presencia del síndrome. (Moreno, B; 2003).

Se trata de un cuestionario compuesto por 22 ítems que realiza la evaluación de la presencia del síndrome a través de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. El primer factor consta de 9 preguntas y valora la vivencia de estar emocionalmente agotado por las demandas del trabajo, con un puntaje máximo de 54. El segundo factor está compuesto por 5 ítems y evalúa el grado en que cada individuo reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, con un puntaje máximo de 30. El tercer factor consta de 8 ítems y evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, con un puntaje máximo de 48. Se considera que las calificaciones del MBI son bajas entre 1 y 33 y las puntuaciones altas en los dos primeros factores y baja en el tercero definen la presencia del síndrome.

Los ítems se presentan en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, y su función es medir el desgaste profesional. Los individuos deben responder a cada ítem indicando, mediante una escala Likert de 5 grados, el número aproximado de veces que ocurre el hecho descrito en el texto. Las alternativas de respuesta van desde 0 (nunca) hasta 5 (todos los días). Este instrumento fue validado para Colombia en el 2004 por un grupo de psicólogos profesores de la Universidad de Antioquia. (Restrepo N. et al., 2018).

Procedimiento

El proceso se inició con el estudio y revisión de los antecedentes teóricos y experimentales que aportaban sustento a las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout,

luego se realizó un análisis de los datos sociodemográficos que puedan ser considerados como factores estresores de las personas que decidieron participar de manera voluntaria, se organizó dicha información estableciendo al mismo tiempo la población y muestra que se utilizó para el presente estudio, definiendo criterios de inclusión y exclusión del mismo.

Una vez definida la población teniendo en cuenta los criterios de participación se procedió a realizar evaluación a una muestra de 40 empleados la cual se encuentra comprendida entre trabajadores de urgencias y hospitalización de la ciudad de Ibagué, con el propósito de examinar si la población escogida para el estudio presenta o no, el Síndrome de Burnout y cuáles son los factores estresores más relevantes, así mismo, conocer las dimensiones que se encuentren afectadas. Dicha evaluación se realizó a través de la recopilación de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento Inventario de Maslach creado por la Dra. Cristina Maslach, para medir el desgaste profesional. La aplicación del instrumento permitió conocer de cierto modo si existe o no, el Síndrome de Burnout en la población previamente establecida.

Finalmente, basándonos en los resultados obtenidos, es decir, considerando la información recopilada de la muestra analizada, se formularon sugerencias que incluyen estrategias de intervención para la prevención y manejo del burnout a diferentes niveles: personal y organizacional. Estas sugerencias se compartieron con los empleados de las áreas evaluadas.

Cabe destacar que la información se manejó con el principio de confidencialidad, asegurando que no se pagó ni entregó ningún tipo de estímulo a los participantes del estudio y dejando claro que la participación fue completamente voluntaria.

Fases

Para llevar a finalidad la presente investigación se establecieron unas fases que permitiera seguir el curso de la investigación de manera organizada y estructurada bajo los lineamientos requeridos. El trabajo se divide 4 fases que se despliegan a través de toda esta investigación:

Fase 1.

Recolección de la Información: Se buscaron antecedentes relevantes y se organizó el curso de la investigación teniendo en cuenta los parámetros de entrega establecidos según la guía de trabajos de grado impuestos por la universidad y los contenidos necesarios para el redacción y desarrollo de la investigación.

Fase 2.

Fase de preparación del material: En este espacio de tiempo se organizaron los contenidos relevantes de cada tema relacionados al Síndrome de Burnout, el cual, se abordó de acuerdo a los objetivos planteados. En esta etapa también se definió los recursos que se utilizaron para identificar la presencia o no de este Síndrome, como la organización del instrumento Inventario de Maslach y demás documentos necesarios para la recolección directa de la información.

Fase 3.

Fase de aplicación del material: Una vez aclarado los tiempos de aplicación del instrumento a la población se dio inicio la aplicación del mismo de manera que no obstruya con el tiempo laboral de quienes hacen parte de este estudio.

Fase 4.

Análisis de Material de evaluación y elaboración de resultados: En esta fase se valoraron los resultados obtenidos a través de los métodos de recolección de información

previamente aplicados y se analizaron cada uno de los parámetros que pudiera tener relación o no con la presencia del síndrome y dar continuidad al planteamiento de resultados y la sugerencia de intervención preventiva del síndrome.

Fase 5.

Presentación de Informes: Este espacio hace referencia al tiempo empleado para la presentación de la información recolectada y analizada en el documento de trabajo de grado de acuerdo a los análisis hechos con anterioridad y la realización de las conclusiones de los contenidos tratados a lo largo de toda la investigación que sustenta lo realizado también, se realizaron los aportes de sugerencias para su manejo preventivo y/o correctivo del síndrome de Burnout con la población evaluada.

Aspectos Éticos

El presente trabajo de grado se ajusta a las normas y principios éticos establecidos en el código deontológico y bioético del ejercicio de la profesión de psicología, así como en la Ley 1090 del 2006.

La Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

La resolución No. 13 del 2005. Reglamento de conducta Ética para el desarrollo y la práctica responsable de las investigaciones de la Universidad Antonio Nariño.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 y la declaración de Helsinki, el cual incluye normas que regulan la protección de datos personales y establecen las garantías legales que deben cumplir todas las personas en Colombia para el debido tratamiento de dicha información, se

desarrollan los principios para el tratamiento de datos personales al interior de clínica nuestra Ibagué.

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 y su normativa, se considera que este estudio entra en la categoría de riesgo ético mínimo. Se reconoce que algunas preguntas formuladas en el cuestionario podrían generar cierto grado de susceptibilidad, dado que se abordan temas relevantes que impactan en la calidad de vida de las personas. Antes de recopilar la información, se implementó un formato de consentimiento informado, y la recolección de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios anónimos, sin revelar la entidad a la que pertenece cada participante, con el objetivo de garantizar la absoluta confidencialidad de la información.

Dentro del consentimiento informado, se incorporó una nota aclaratoria que señala el deseo de los participantes de incluir sus datos personales para ser informados de manera personal sobre la clasificación del riesgo obtenido. Es relevante destacar que este estudio corresponde al trabajo de grado de psicología de la Universidad Antonio Nariño. Los resultados de esta investigación serán entregados por escrito de forma personal a aquellos que demuestren interés en obtenerlos.

La Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social de Colombia (actualmente denominado Ministerio de Trabajo) establece las responsabilidades relacionadas con la evaluación, prevención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral. En esta resolución, se incluye la definición del concepto de carga física y cómo esto puede afectar la salud de las personas. Además, aborda el concepto de carga mental, que se refiere a las demandas psico-afectivas de la mano de obra o de los procesos inherentes al rol, así como las condiciones en las que se debe llevar a cabo.

Resultados

En esta investigación se utilizaron medidas como la media y la desviación típica para variables cuantitativas, así como frecuencia y porcentajes para variables cualitativas.

Este apartado presenta los resultados obtenidos luego de los procesos de recolección y procesamiento de datos en los programas EZAnalyze y SPSS en su versión 29.0. Para mayor comprensión y entendimiento, estos resultados se encuentran representados en tablas y graficas en el siguiente orden:

1. Frecuencias de datos sociodemográficos de la población evaluada con el fin de identificar factores asociados a la presencia del síndrome; rango de edad, sexo, estado civil, número de hijos, ocupación y servicio en que labora.
2. Presencia del Síndrome de Burnout en general
3. Puntuaciones más altas del Síndrome de Burnout
4. Dimensiones afectadas a nivel general
5. Comparativo de resultados por institución y servicio

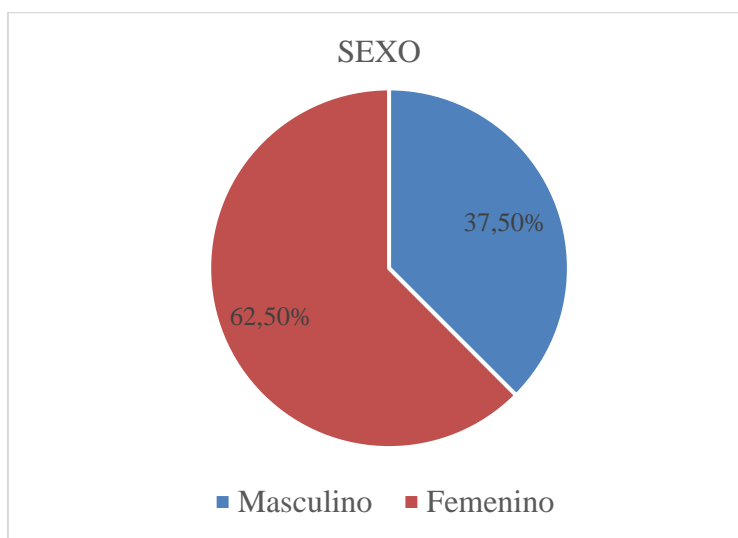
Resultados de frecuencias de datos sociodemográficos de la población evaluada

Tabla 1
Variables sociodemográficas: Sexo

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	F	25	62,5	62,5	62,5
	M	15	37,5	37,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Figura 1

Grafica de variables sociodemográficas: sexo



El género de mayor participación del presente estudio se encuentra formado por un 62,50% de población femenina, siendo esta la población de mayor prevalencia en los servicios asistencias a nivel de clínica hospitalaria y urgencias.

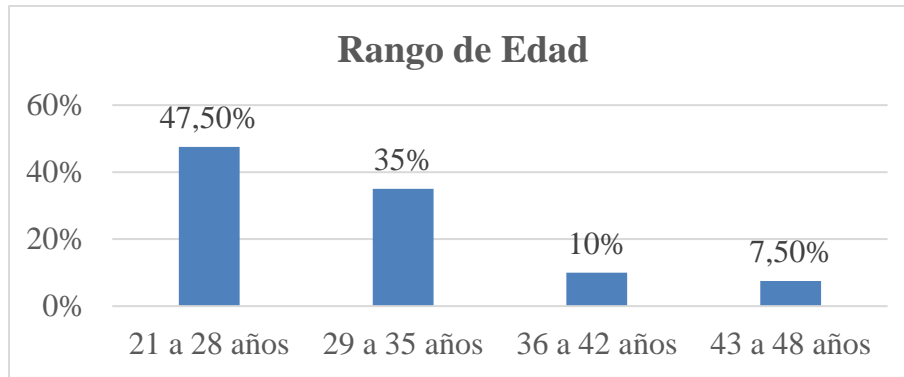
Tabla 2

Variables sociodemográficas: Rango de edad

RANGO DE EDAD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	21 a 28 años	19	47,5	47,5
	29 a 35 años	14	35,0	82,5
	36 a 42 años	4	10,0	92,5
	43 a 48 años	3	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

Figura 2

Graficas de variables sociodemográficas: Rango de edad



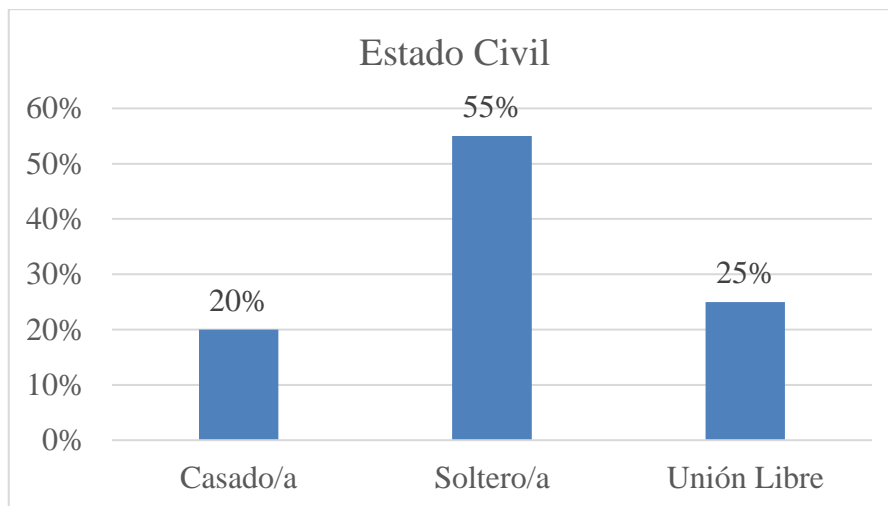
El análisis por rangos de edad evidencia que la mayor población de participación en el presente estudio se encuentra comprendida entre edades de 21 a 28 años con un 47.50%, siendo la población joven quien tiene mayor dominancia en servicios asistenciales como urgencias y hospitalización y quienes se encuentran en el inicio de la vida laboral en la atención clínica, factor que puede ser desencadenante de estrés y Síndrome de Burnout en las edades mencionadas.

Tabla 3
Variables sociodemográficas: Estado civil

ESTADO CIVIL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASADO	8	20,0	20,0	20,0
	SOLTERO	22	55,0	55,0	75,0
	UNION LIBRE	10	25,0	25,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Figura 3

Grafica de variables sociodemográficas: Estado civil

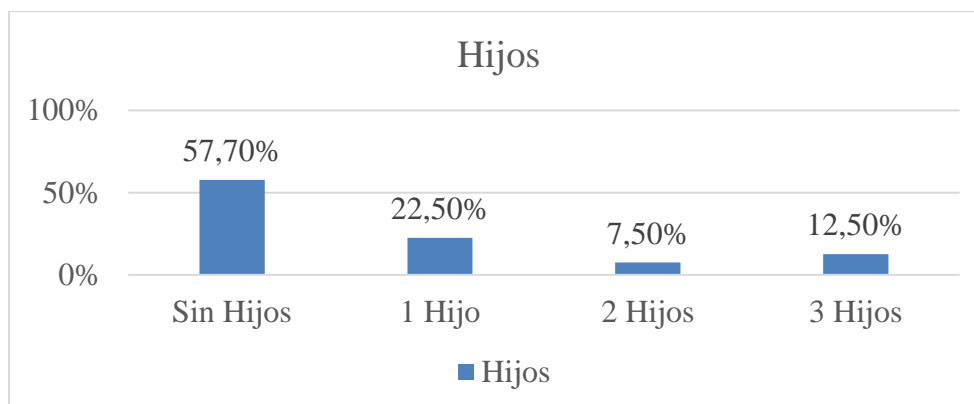


De la población total evaluada se evidencia que un 55% del personal que participo se encuentra en estado civil soltero, lo que indica la relación con la prevaecía de la población joven en el análisis por edad.

Tabla 4

Variables sociodemográficas: Número de hijos

NUMERO DE HIJOS				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<i>0</i>	23	57,5	57,5	57,5
<i>1</i>	9	22,5	22,5	80,0
<i>Válido 2</i>	3	7,5	7,5	87,5
<i>3</i>	5	12,5	12,5	100,0
<i>Total</i>	40	100,0	100,0	

Figura 4*Grafica de variables sociodemográficas: Número de hijos*

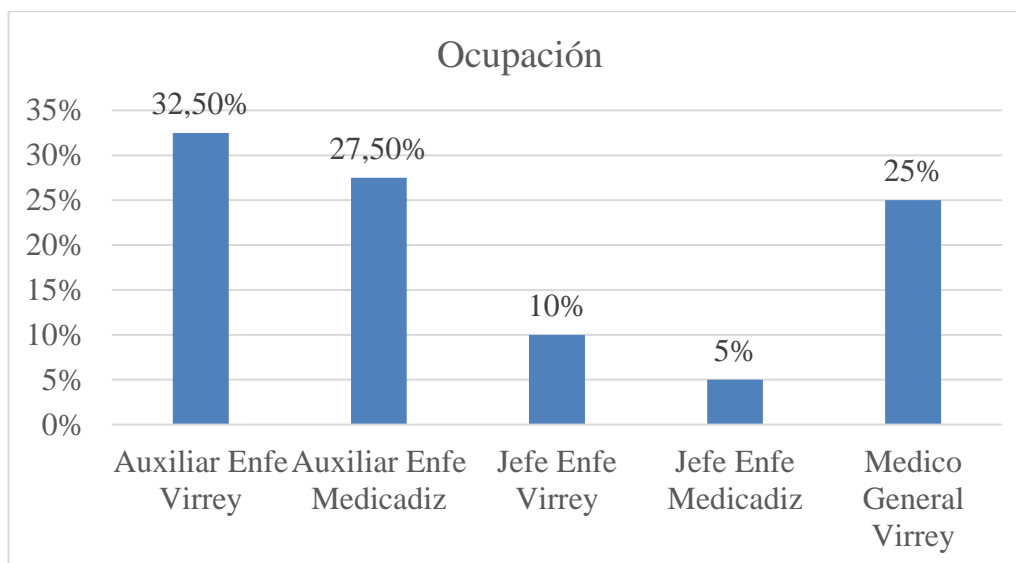
De la población total evaluada se evidencia que un 57.70% del personal que participo no tiene hijos, lo que indica un factor importante para el análisis de la presencia del Síndrome por edad dado que se considera el número de hijos como un factor predisponente del mismo.

Tabla 5*Variables sociodemográficas: Ocupación*

OCUPACIÓN					
	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	AUXILIAR ENFERMERIA VIRREY SOLIS	13	32,5	32,5	32,5
	AUXILIAR ENFERMERIA MEDICADIZ	11	27,5	27,5	60,0
	ENFERMEROS VIRREY SOLIS	4	10,0	10,0	70,0
	ENFERMEROS MEDICADIZ	2	5,0	5,0	75,0
	MEDICO GENERAL VIRREY	10	25,0	25,0	100,0

Total	40	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Figura 5
Grafica de variables sociodemográficas: Ocupación



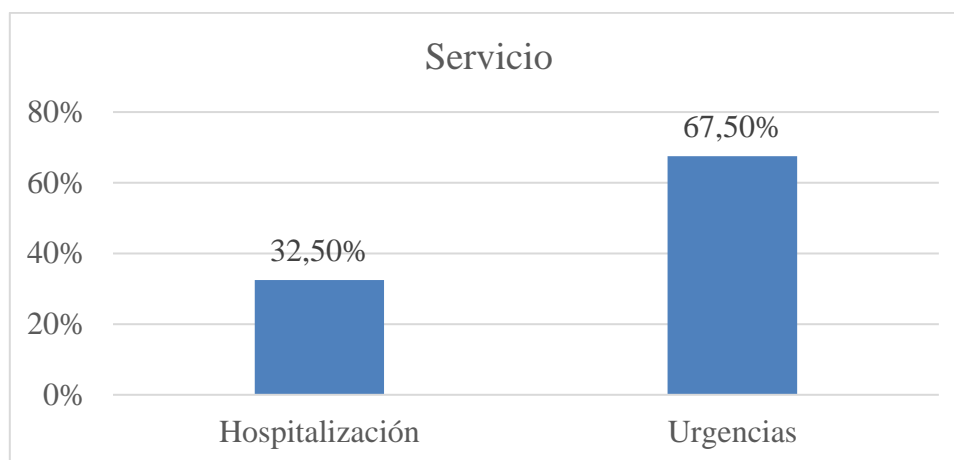
La población de mayor participación a nivel general de ambas instituciones evaluadas en el presente estudio son auxiliares de enfermería correspondiente a un 32,50% de colaboradores de la clínica Virrey Solís y un 27,50% a colaboradores de clínica Medicadiz, además de médicos de Virrey Solís con un 25% correspondientes a trabajadores del servicio de urgencias quienes fueron los más interesados en responder la encuesta y conocer su estado emocional actual una vez analizado los resultados.

Tabla 6
Variables sociodemográficas: Servicio en que trabaja

SERVICIO EN EL QUE TRABAJA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HOSPITALIZACION	13	32,5	32,5
	URGENCIAS	27	67,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0

Figura 6

Grafica de variables sociodemográficas: Servicio en que trabaja



Se conto con mayor participación del servicio de urgencias correspondiente a la Ips Virrey Solís con un 67,50% de personal asistencial comprendido entre auxiliares de enfermería, jefes de enfermería y médicos. Se concreto la evaluación con un total de 27 personas interesadas en la contribución e identificación de la prevalencia del síndrome correspondientes a trabajadores de Virrey Solís y un total de 13 de Medicadiz.

Presencia del Síndrome de Burnout en general

El siguiente análisis se realizó teniendo en cuenta los valores de referencia para la puntuación total del síndrome el cual corresponde a; que los sujetos que se encuentran por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “Alto” entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “Medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “Bajo”, según los criterios de calificación del MBI (Inventario de Burnout de Maslach).

Tabla 7
Presencia del síndrome en general

BURNOUT TOTAL EN POBLACIÓN EVALUADA				
	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	28	1	2,5	2,5
	51	2	5,0	7,5
	54	2	5,0	12,5
	55	1	2,5	15,0
	56	2	5,0	20,0
	57	1	2,5	22,5
	59	3	7,5	30,0
	60	2	5,0	35,0
	61	1	2,5	37,5
	62	1	2,5	40,0
Válido	63	3	7,5	47,5
	64	2	5,0	52,5
	65	3	7,5	60,0
	66	2	5,0	65,0
	67	1	2,5	67,5
	68	2	5,0	72,5
	69	1	2,5	75,0
	70	1	2,5	77,5
	71	1	2,5	80,0
	73	1	2,5	82,5

74	2	5,0	5,0	87,5
75	1	2,5	2,5	90,0
76	1	2,5	2,5	92,5
79	1	2,5	2,5	95,0
81	1	2,5	2,5	97,5
97	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Tabla 8

Presencia del síndrome en general: Estadísticos descriptivos

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
BURNOUT GENERAL	40	28	97	64,20	10,771
N válido (por lista)	40				

Tabla 9

Presencia del síndrome en general: rangos

RANGO BURNOUT TOTAL					
		Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	4	10,0	10,0	10,0
	MEDIO	36	90,0	90,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Figura 6

Grafica de presencia del Síndrome de Burnout en general

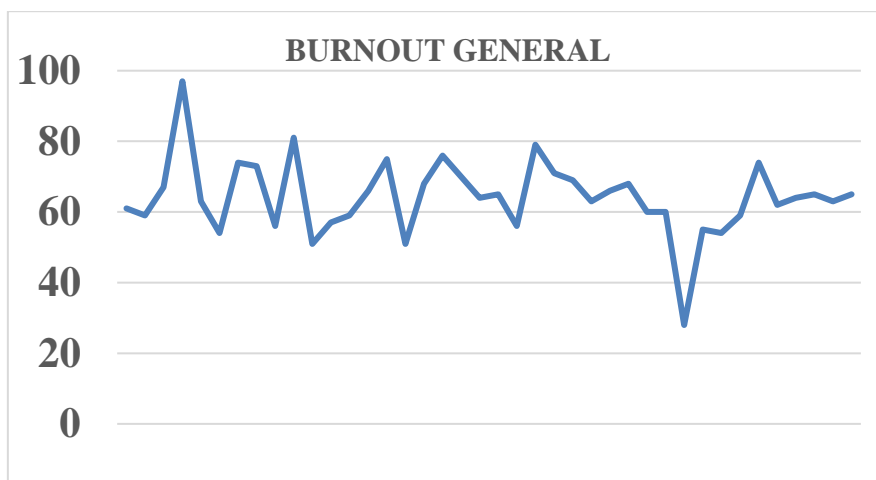
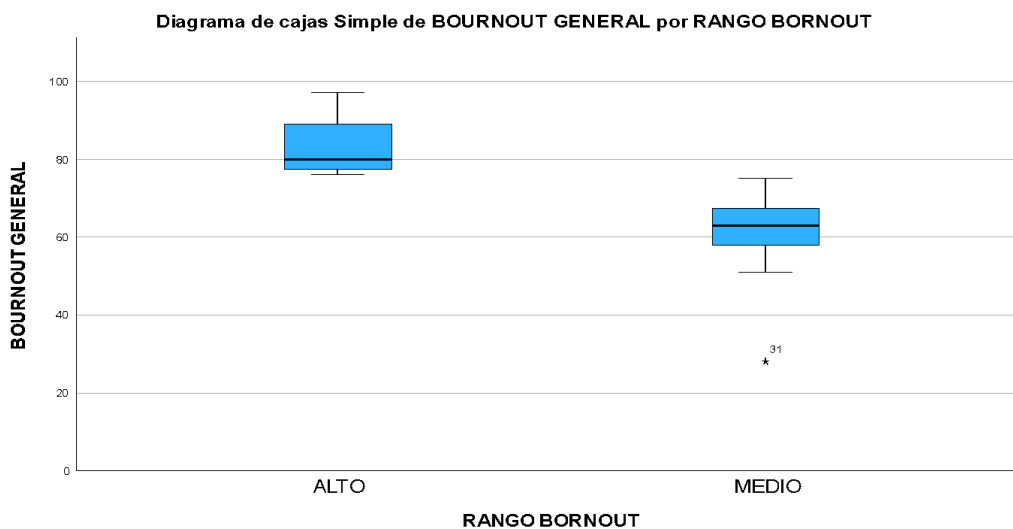


Figura 7

Grafica de presencia del síndrome en general: rangos



De totalidad de la población evaluada, 4 personas puntuaron nivel alto de presencia del síndrome lo que corresponde a un 10%, 36 personas puntuaron en un nivel medio del síndrome lo que corresponde a un 90%.

Según los criterios de evaluación y calificación del MBI se logra identificar que, del total de la población evaluada, ningún colaborador se encuentra en un nivel bajo de presencia del síndrome que corresponde a puntuación de menos de 25, lo que sugiere que

toda la población evaluada se encuentra en un nivel medio y/o alto de Síndrome de Burnout encontrándose que la puntuación más baja reportada es de 28, la cual corresponde a un nivel medio y la puntuación más alta es de 97, la cual corresponde a un nivel alto.

Puntuaciones más altas de presencia del Síndrome

Tabla 10

Puntuaciones más altas de presencia del síndrome

<i>SEXO</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a	%	Porcentaje	Porcentaje
F	1	25,000	25,000	25,000
M	3	75,000	75,000	100,000
<i>RANGO DE EDAD</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a		Porcentaje	Porcentaje
21 a 28 años	3	75,000	75,000	75,000
29 a 35 años	1	25,000	25,000	100,000
<i>ESTADO CIVIL</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a		Porcentaje	Porcentaje
SOLTERO	3	75,000	75,000	75,000
UNION LIBRE	1	25,000	25,000	100,000
<i>NUMERO DE HIJOS</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a		Porcentaje	Porcentaje
0	3	75,000	75,000	75,000
2	1	25,000	25,000	100,000
<i>ESCOLARIDAD</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a		Porcentaje	Porcentaje
PROFESIONAL	2	50,000	50,000	50,000
TECNICO	2	50,000	50,000	100,000
<i>OCUPACION</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a	e %	Porcentaje	Porcentaje
AUXILIAR	2	50,000	50,000	50,000
MEDICO GENERAL	2	50,000	50,000	100,000
<i>SERVICIO EN EL QUE TRABAJA</i>				

	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a	e	Porcentaje	Porcentaje
URGENCIAS	4	100,000	100,000	100,000
<i>TIEMPO DE TRABAJO RECORRIDO EN EL AREA DE SALUD EN AÑOS</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a	e	Porcentaje	Porcentaje
1	1	25,000	25,000	25,000
3	2	50,000	50,000	75,000
14	1	25,000	25,000	100,000
<i>INSTITUCIÓN</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a	e	Porcentaje	Porcentaje
VIRREY SOLIS	4	100,000	100,000	100,000
<i>BURNOUT TOTAL</i>				
	Frecuencia	Porcentaje	Valido	Acumulado
	a	e	Porcentaje	Porcentaje
76	1	25,000	25,000	25,000
79	1	25,000	25,000	50,000
81	1	25,000	25,000	75,000
97	1	25,000	25,000	100,000

De las personas que tuvieron mayor puntuación a nivel general de presencia del Síndrome de Burnout se realizó el siguiente análisis según los datos sociodemográficos obtenidos; a nivel de género, una persona corresponde al género femenino y tres al masculino, dando como resultado que en la población evaluada la mayor presencia del síndrome se encuentra en los hombres teniendo en cuenta que fue la población con menor participación en comparación a las mujeres y con mayor prevalencia.

Las edades comprendidas en la presencia del síndrome de este estudio se encuentran entre 21 y 35 años, 3 de ellos solteros y 1 en unión libre, 3 de ellos no tienen hijos y uno de ellos tiene un solo hijo, lo que relacionado con la información proporcionada por los demás participantes que viven en unión libre y tienen hijos sugiere que el estar casado y tener hijos no es factor de predisposición del síndrome.

Las personas con puntuaciones más altas evidenciadas corresponden a 2 auxiliares de enfermería y dos médicos, lo que exonera a los jefes de enfermería que participaron de presenciar un nivel alto del síndrome.

A nivel de servicio en que laboran, la totalidad de la población con puntuación alta del síndrome de Burnout corresponde a colaboradores que desempeñan sus funciones en el servicio de urgencias de la Ips Virrey Solís lo que sugiere que de los colaboradores que participaron de la clínica Medicadiz en general se encuentran en un nivel medio de presencia del síndrome.

Dimensiones afectadas a nivel general

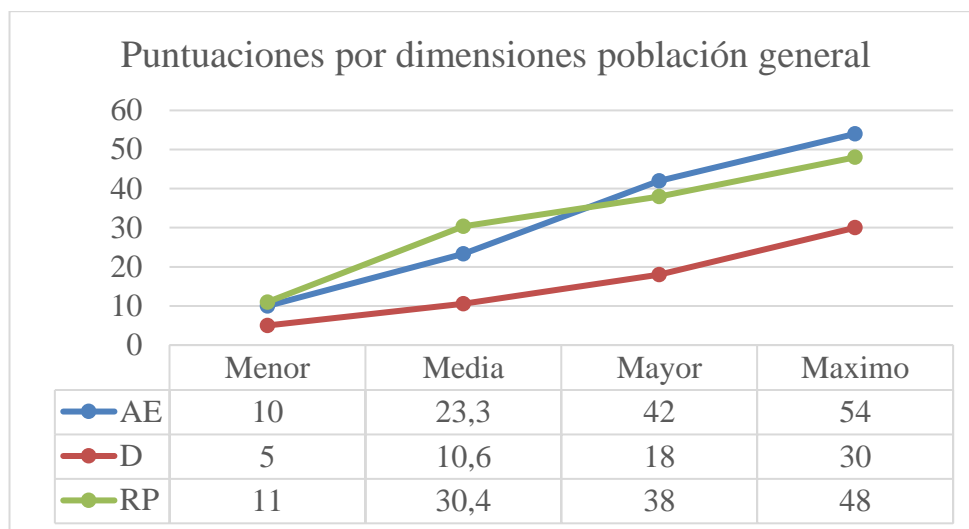
Las tres dimensiones del síndrome presentan una alta consistencia interna, siendo el grado de agotamiento una variable continua con distintos niveles de intensidad. La presencia del síndrome se caracteriza por evaluaciones elevadas en las dos primeras subescalas, es decir, en agotamiento emocional y despersonalización, junto con una puntuación baja en la tercera escala que aborda la realización personal..

Tabla 11
Puntuación por dimensiones

	Estadísticos descriptivos					
	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	40	32	10	54	23,20	7,261
DESPERSONALIZACION	40	13	5	30	10,60	4,050
REALIZACION PERSONAL	40	27	11	48	30,40	5,439
N válido (por lista)	40					

Figura 8

Grafica de dimensiones afectadas en general



En cuanto a la afectación del síndrome por dimensiones, se observa que en la dimensión de agotamiento emocional, la puntuación máxima no supera el resultado máximo obtenido, que es de 42. Este índice evalúa la experiencia de estar emocionalmente agotado debido a las demandas laborales. Asimismo, en la dimensión de despersonalización, el valor máximo es superior a 18, evaluando el grado en que cada individuo reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. En la dimensión de realización personal, el valor máximo es superior a 38, evaluando los sentimientos de autoeficacia y realización personal.

Si se evalúa por separado cada una de las dimensiones del síndrome según los datos obtenidos ninguno de los colaboradores puntúa el máximo de lo permitido por dimensión para dar por hecho la presencia del síndrome, sin embargo, es necesario sumar todas las puntuaciones de cada una de las dimensiones individualmente para determinar si existe o no el síndrome.

Comparativo de resultados por institución y servicio

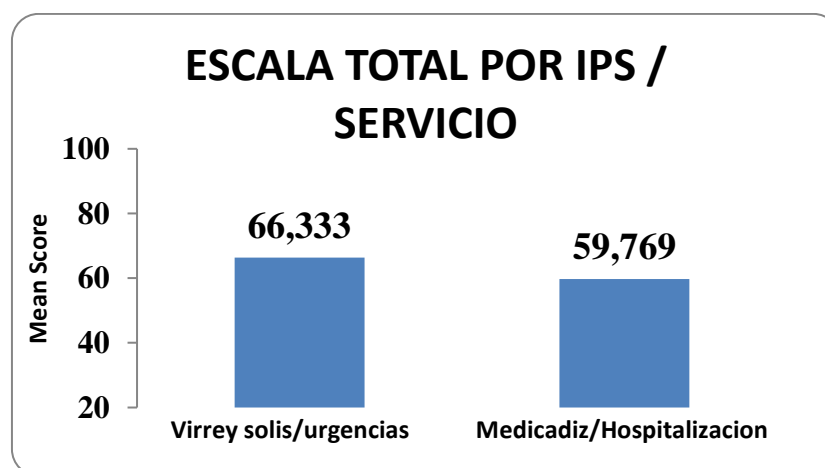
Tabla 12

Escala general de presencia de Burnout por institución/servicio

	BURNOUT VIRREY SOLIS	BURNOUT MEDICADIZ
N Valido:	27	13
Mean:	66,333	59,769
Median:	66,000	62,000
Moda:	59,000	60,000
Std. Dev:	10,232	10,895
Rango:	46,000	46,000
Valor Mínimo:	51,000	28,000
Valor Máximo:	97,000	74,000
Sum:	1791,000	777,000

Figura 9

Grafica general de presencia del síndrome por Ips



A nivel general de la presencia del síndrome se logra evidenciar que el servicio de urgencias correspondiente a la Ips Virrey Solís posee un nivel de prevalencia mayor en comparación al servicio de hospitalización correspondiente a la clínica Medicadiz, con un valor de 66.333% el cual se encuentra por encima de los resultados arrojados para la Ips Medicadiz con un 59,769%, lo que sugiere que la dinámica de trabajo en el servicio de

urgencias hace al colaborador más propenso a desarrollar el síndrome por las exigencias laborales que lo demanda.

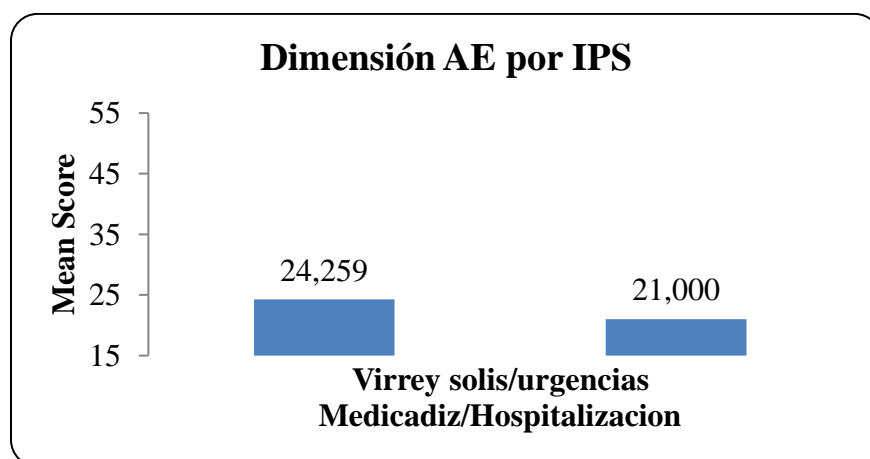
Tabla 13

Comparación por dimensiones vs institución

	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL
VIRREY SOLIS			
N Valido:	27	27	27
Mean:	24,259	11,296	30,778
Median:	22,000	11,000	32,000
Moda:	18,000	8,000	32,000
Std. Dev:	8,003	4,056	4,585
Rango:	30,000	13,000	15,000
Valor Mínimo:	12,000	5,000	22,000
Valor Máximo:	42,000	18,000	37,000
Sum:	655,000	305,000	831,000
MEDICADIZ			
N Valido:	13	13	13
Mean:	21,000	9,154	29,615
Median:	21,000	9,000	32,000
Moda:	21,000	5,000	34,000
Std. Dev:	4,983	3,783	7,042
Rango:	20,000	10,000	27,000
Valor Mínimo:	10,000	5,000	11,000
Valor Máximo:	30,000	15,000	38,000
Sum:	273,000	119,000	385,000

Figura 10

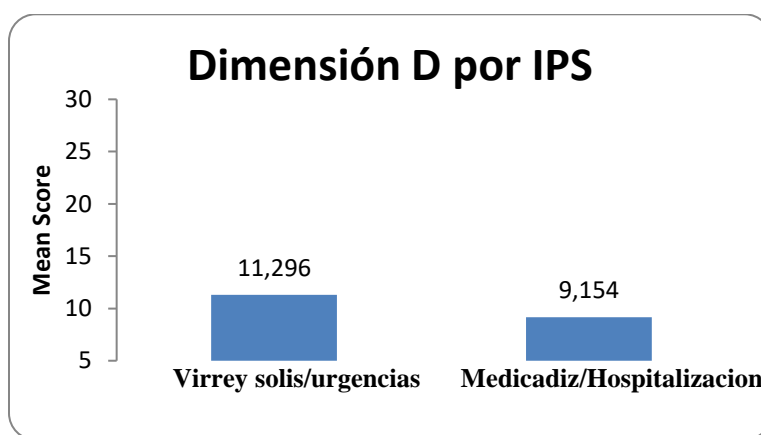
Grafica de comparación de dimensiones afectadas por Ips/Servicio



La dimensión de agotamiento emocional en la comparación de las instituciones en general no evidencia gran diferencia, sin embargo, al agotamiento emocional en el servicio de urgencias es mayor con un resultado del 24,259% del total de la población evaluada, lo que indica que el profesional del área asistencial de urgencias puede llegar a sentirse emocionalmente más agotado por las demandas laborales en comparación al personal que desempeña funciones en el área de hospitalización, sin embargo, no hay diferencia significativa.

Figura 11

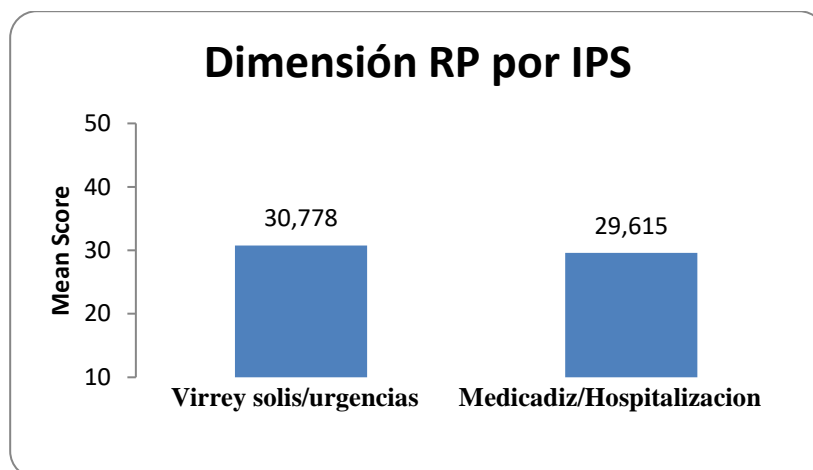
Grafica de despersonalización por Ips/Servicio



La dimensión de despersonalización se evidencia más afectada en los colaboradores que desempeñan funciones en el área de urgencias en comparación a hospitalización, esto puede relacionarse en el hecho de que la dinámica del servicio propende al trabajador reconocerse con mayor carga laboral y distanciamiento con el medio que lo rodea, sin embargo, la diferencia se encuentra a un nivel mínimo.

Figura 12

Grafica de realización personal por Ips/Servicio



La dimensión de realización personal a nivel de ambas instituciones se encuentra con una diferencia mínima de 1,16%, que el personal que labora en el servicio de urgencias de la Ips Virrey Solís obtuvo resultados más altos en esta dimensión, esto sugiere que en cierto grado poseen mayor percepción de realización personal y autoeficacia en el quehacer de sus labores y trabajo hacia los demás.

Análisis de resultados

Algunos de los datos sociodemográficos descritos como posibles factores estresores si tienen relación con la presencia o no del síndrome, mientras que otros no difieren de sus resultados, de ello se puede analizar que tener hijos y/o estar casado no evidencian mayor relevancia en el desarrollo o no del síndrome dado que las puntuaciones para un nivel alto de prevalencia del síndrome varían de su relación.

De la población total en general 4 personas equivalentes al 10% se encuentran 3 con estado civil soltero, sin hijos y uno en unión libre, con un hijo, lo que sugiere que el tener hijos y/o estar casados no es factor predisponente del desarrollo del síndrome en un nivel alto.

Dentro de los factores sociodemográficos considerados como posibles factores predisponentes encontramos al género y edad. La población masculina es menor en proporción a la cantidad de mujeres que realizan labores de atención a pacientes, sin embargo, de las 4 personas con síndrome de Burnout en un nivel alto, 3 de ellos son hombres, lo anterior sugiere que los hombres, en el presente estudio son más propensos a desarrollar el síndrome que las mujeres. Las edades de mayor presencia del síndrome varían entre los 21 a 35 años de edad, lo cual corresponde a la población adulto joven quienes en su mayoría se encuentran cursando primeras experiencias laborales en el campo asistencial según el tiempo recorrido en años analizado como datos sociodemográficos.

La presencia del Síndrome en ambas instituciones y servicios evaluados se encuentra en un nivel medio y/o alto, lo que indica que existe un grado de agotamiento a nivel general del personal de salud que participo en el presente estudio.

A nivel global y comparativo de prevalencia del Síndrome en la muestra evaluada se logra evidenciar que laborar en el servicio de urgencias conlleva más probabilidad de desarrollarlo, debido a las demandas del quehacer profesional en su desempeño en aras de la salud de los pacientes y la presión que esta ejerce en comparación con otros servicios de salud como hospitalización donde la atención al paciente se da en tiempos de espera más prolongados y de menos demanda de pacientes.

El Síndrome de Burnout es caracterizado por valores elevados en diferentes grados de intensidad en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y una puntuación baja en la subescala de realización personal.

Del análisis del Síndrome de Burnout a través de sus dimensiones se puede concluir que, en la subescala de agotamiento emocional en el cual se describen sentimientos de estar

cansado emocionalmente y abrumado, el servicio de urgencias puntuó mayor en comparación al servicio de hospitalización.

En la escala de despersonalización al igual que en el agotamiento emocional el servicio de urgencias obtuvo mayor puntuación, lo que describe una mayor respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos como objeto de atención, lo que difiere de la atención en el servicio de hospitalización donde el trato hacia el paciente es más personalizado debido a la gran diferencia en tiempos de atención y dinámicas del servicio.

En la tercera subescala de valoración del Síndrome de Burnout correspondiente a la dimensión de realización personal, el servicio de urgencias puntuó mayor que el servicio de hospitalización lo que indica que el trabajador del área de urgencias posee mayor percepción de sentimientos de competencias y realización personal por ser un servicio más dinámico donde la recuperación del paciente se logra ver de manera casi inmediata a la atención de urgencias.

El servicio de hospitalización se encuentra afectado en menor medida que el servicio de urgencias en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización encontrándose en un nivel medio del síndrome en general a diferencia de la dimensión de realización personal donde se encuentra por encima, es decir que los trabajadores de hospitalización poseen mayor percepción de poca realización personal y laboral y sentimientos de frustración, factores que se pueden relacionar con el quehacer rutinario de la dinámica del servicio.

Discusión

Al contrastar los resultados con la información presentada en el marco teórico y la revisión de literatura de antecedentes, se pueden identificar similitudes y discrepancias. Es

relevante señalar que la intención de esta investigación es evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de salud de entidades privadas en la ciudad de Ibagué.

Como resultado de este estudio, se identificó que la prevalencia del síndrome se encuentra en un nivel medio y/o alto, lo que indica que, como dicho anteriormente en el análisis de resultados, existe un grado de agotamiento a nivel general del personal de salud que participo. También, se evidencio que el servicio de urgencias es más propenso al desarrollo del síndrome en comparación a otros servicios, lo que se encuentra en concordancia con otros estudios realizados en donde se evidencia que los médicos de urgencias tienen niveles de agotamiento superior al 60% comparándolos con los médicos de otros servicios que tienen el 38%³. (Minsalud, 2018).

En Colombia, los estudios acerca del síndrome de burnout en el personal en general a nivel de salud son limitados. Sin embargo, se han realizado investigaciones en el área de la salud (Hernández, 2002) que indican un nivel de afectación medio en la escala de cansancio emocional, afectación baja en despersonalización y puntajes altos en la realización personal.

Efectivamente, el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizado en este trabajo identificó, en las variables de cansancio emocional y despersonalización, un nivel medio en general, y un nivel alto en la realización personal para uno de los servicios que se abordaron correspondiente al servicio de urgencias, lo que indica la ausencia del síndrome de burnout en un nivel bajo en la muestra total evaluada, ninguno de los participantes se ubicó dentro del nivel bajo o ausente de este. Lo que puede ser indicador del desgaste a nivel generalizado del personal de salud por el solo hecho de trabajar en un área hospitalaria.

Este estudio también confirma que el personal de salud en general, sin importar el servicio en el que desempeñe sus funciones, es propenso al desgaste profesional. Se observó que el 90% de los participantes presenta un grado medio del síndrome, mientras que el 10% muestra un burnout que varía de moderado a severo. Este último porcentaje es significativo al considerar el impacto del síndrome en la salud del personal y la calidad de la atención brindada, ya que todos experimentan diversos niveles de estrés laboral.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), el estrés surge de la relación entre el individuo y su entorno, como resultado de demandas sociales relacionadas con la realización de ciertas tareas bajo presión, especialmente en el contexto de la atención directa a pacientes de urgencia. Esto pone en riesgo el bienestar biopsicosocial, elevando considerablemente la probabilidad de que el personal sanitario desarrolle el síndrome.

Es importante aclarar que en sí mismo el síndrome puede asociarse con las características propias de la labor asistencial y las condiciones laborales, que en ocasiones son adversas (Bormann y Abrahamson, 2014), dificultades con la población atendida, ambigüedad, conflicto de rol, poco reconocimiento, escasa posibilidad de promoción, sobrecarga de trabajo (De las Cuevas, 2007) y nivel de estrés al que están sometidos estos trabajadores (Rout, 2002) el cual afecta la calidad de vida de los profesionales, con repercusiones en la manera directa o indirecta la atención brindada al paciente (Ding et al., 2014).

Según Maslach y Jackson (1981), la presencia de cansancio emocional (CE) se manifiesta a través de síntomas como irritabilidad, malhumor, insatisfacción laboral, falta de energía con sentimientos de estar abrumado, pesimismo respecto al trabajo y las actividades diarias. Estas actitudes pueden dar lugar a la despersonalización (DP), donde el profesional establece una barrera entre él y el usuario, manifestándose en un trato

impersonal hacia los pacientes y una carencia de sentimientos y empatía. Esto puede llevar a un trato negativo y hostil como un mecanismo de defensa. La baja realización personal (RP) como consecuencia de estos procesos conlleva una disminución de la autoestima y una evaluación negativa de uno mismo (Fidalgo, 2008).

De forma similar y acorde con la realización personal como dimensión del síndrome de burnout, este personal muestra niveles altos de motivación intrínseca, característica de la calidad de vida laboral (Cañadas-De la Fuente, et al., 2015).

Las personas que obtuvieron puntuaciones altas en realización personal en comparación a quienes puntuaron bajo, poseen características protectoras ante el desarrollo del síndrome que permiten reducir su severidad. Esta relación puede corroborarse en los resultados de este estudio, los cuales coinciden con investigaciones previas donde también se ha encontrado que la motivación intrínseca se correlacionó de manera positiva con la calidad de vida laboral y de manera inversa con las cargas de trabajo (Martín, 2004).

Estos datos arrojados y analizados evidencian el efecto protector que tiene la realización personal en los trabajadores de la salud, dimensión que suele ser alta en ellos, tal como se ha evidenciado en los distintos estudios comparados, (Hernández, 2002).

Nuevamente se pone en evidencia la necesidad de considerar la intervención en la gestión de los servicios de salud, a fin de garantizar la satisfacción del personal de salud y del paciente que recibe la asistencia, considerando la evidencia arrojada en varios estudios en los que se demuestra la estrecha relación entre estas variables (Korzeniewska-Eksterowicz et al., 2010; Cummings et al., 2008; Infante, et al., 2007).

Algunos de los datos sociodemográficos descritos como posibles factores estresores como tener hijos y/o estar casado y la edad, no evidenciaron mayor relevancia en el desarrollo o no del síndrome dado que las puntuaciones para un nivel alto de prevalencia

del síndrome varían de su relación. De acuerdo con los resultados. Perea (2020) menciona que la aparición del síndrome de burnout es provocada por estímulos que se dan en el ambiente laboral, cualquier profesional bien calificado para el trabajo puede desarrollar este síndrome porque las consecuencias radican en factores personales, factores organizacionales y condiciones de trabajo que el individuo debe respetar.

Las investigaciones previamente realizadas tienen cierto grado de similitud con los datos arrojados para esta investigación, lo que deja en evidencia la afectación a gran medida de este síndrome y sus repercusiones al trabajador.

Conclusiones

El síndrome de Burnout es una patología que directamente afecta el bienestar laboral de las personas, en el presente estudio realizo énfasis en la prevalencia de este en los trabajadores del área de la salud, el cual afecta esferas familiar, emocional, laboral, llevando al colaborador a un agotamiento tanto físico como psíquico y en general a un deterioro global personal.

De acuerdo con los resultados, el personal de salud evaluado posee en un nivel medio a moderado la presencia del Síndrome de Burnout o estrés laboral, concluyéndose que el grupo evaluado perteneciente al servicio de urgencias se encuentra en mayor riesgo de desarrollar el Burnout en niveles más altos en comparación con otro servicio de atención clínica como hospitalización.

Teniendo en cuenta los datos arrojados para quienes puntuaron niveles altos, se considera que las condiciones laborales de los trabajadores del área de la salud en general, constituyen factores determinantes en el desarrollo y afectación de alguna de las dimensiones del síndrome de Burnout. Lo cual, a su vez, puede relacionarse con la calidad

del servicio ofrecido independientemente del servicio en el que laboren, aspecto que debe ser estudiado en futuros estudios.

Estos resultados identifican causas que pueden ser tanto desencadenantes del síndrome como protectores del mismo, teniendo en cuenta la cifra dada para realización personal y que redundan en la calidad de vida profesional de los trabajadores de la salud.

Partiendo de la información recolectada se considera entonces que el género no es un factor predisponente del síndrome, al igual que el tener hijos y/o estar casado, ya que estos fueron datos que no tuvieron gran relevancia en la presencia o no del síndrome.

Dentro de los factores protectores del síndrome se encontró gran significancia en la dimensión de realización personal, dado que quienes puntuaron mayor en realización personal, poseen más habilidades de autoeficacia, reduciendo niveles de despersonalización y agotamiento emocional.

Todos estos hallazgos evidenciados a través del análisis del instrumento MBI aplicado al personal de salud de los servicios de urgencias y hospitalización de dos instituciones de la ciudad de Ibagué, tienen especial relevancia para el diseño e implementación de estrategias de prevención y control del desgaste emocional y laboral en dichos profesionales.

Esto confirma la importancia a nivel organizacional de fortalecer y ampliar las estrategias de afrontamiento y resolución asertiva de conflictos mediante programas de capacitación para los trabajadores. Además, es esencial aplicar estos aprendizajes en los contextos laborales y sociales. La prevención y control del burnout se logra cuando el equipo de trabajo promueve actividades de esparcimiento como una forma de motivación y fomenta el amor por el trabajo, las relaciones interpersonales y el tiempo compartido con la familia.

Recomendaciones

A nivel organizacional, se sugiere a los líderes del equipo de trabajo, coordinadores y gestión de talento humano de entidades de salud de la ciudad de Ibagué, especialmente a las entidades que hicieron su participación en esta investigación, hacer mayor intervención en los trabajadores respecto a la importancia de ejercer ciertas prácticas seguras y preventivas del manejo de Síndrome de Burnout, se recomienda reforzar a través de acciones de grupos y/o de manera personal, habilidades de control del estrés teniendo como objetivo el mitigar el cansancio emocional.

Lo anterior se puede realizar a través de la creación de estrategias que permitan a los trabajadores realizar otras actividades distintas a las que normalmente realizan y que están acostumbrados, esto para influir en el estrés que pueda generar la rutina, entre los que se recomiendan esta la rotación de puestos de trabajo.

También se recomienda el incorporar en medio de sus jornadas de trabajo las pausas activas ayuda entre las jornadas de trabajo y sus actividades, ya que en el desempeño asistencial y la urgencia de atender pacientes no se realiza con mucha frecuencia, ni se tiene en cuenta como derecho de trabajador.

Por ello, se sugiere de manera fundamental limitar el tiempo laboral a un máximo de 12 horas diarias, favorecer el contacto directo con el paciente de manera menos impersonal, cultivar buenas relaciones laborales, demostrar una elevada tolerancia a la frustración y mantener una sólida capacidad de autoestima. Además, es necesario poseer expectativas adecuadas con respecto a la labor profesional.

Implementar estrategias de integración y motivación para el personal, como la asignación de días compensatorios, por ejemplo, celebrando el día de la Familia, donde los

trabajadores pueden disfrutar de un día para dedicarlo a otras actividades, como celebrar cumpleaños, entre otros eventos.

Se ha observado que una buena motivación se traduce en un rendimiento laboral positivo, manifestándose en una mejor atención a los pacientes y una mayor calidad en el servicio prestado.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

- A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL
- D. DESPERSONALIZACIÓN
- R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

Apéndice

Apéndice 1. Consentimiento informado



**Universidad Antonio Nariño
Facultad de Psicología
Consentimiento informado para proyecto de investigación**

Yo _____, portador de la c.c. No. _____ actuando en representación propia, en pleno uso de mis facultades mentales, legales, cognoscitivas y volitivas, de manera consciente y sin ninguna clase de presiones, autorizo a las psicóloga en formación Karen Viviana Miranda Delgado código estudiantil 20251914329 de décimo semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, para utilizar la información suministrada conforme a la ley y llevar a cabo el proyecto de investigación “Síndrome de Burnout en empleados del área de la salud”.

Manifiesto además que he recibido toda la información necesaria, amplia y suficiente, y se me ha explicado en detalle, dándome la oportunidad de preguntar y resolviendo las dudas que surgieron.

1. Los beneficios del presente estudio de investigación son el colocar en evidencia la prevalencia del Síndrome de Burnout en empleados del área de la salud de entidades privadas, logrando de esta manera el poder generar estrategias que permitan la detección temprana y abordaje de la misma.
2. Esta investigación se asocia a un riesgo mínimo, en donde se emplea el registro de datos personales, sociales, demográficas y la impresión diagnóstica por medio de la aplicación de las pruebas de identificación del síndrome.
3. En caso de presentar dudas o preguntas respecto al programa, el procesamiento, riesgo, beneficio y otros asuntos, me serán aclarados en de manera oportuna.
4. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y de querer retirar mi participación, no me veré afectado en ninguna circunstancia. A su vez, la información es estrictamente confidencial y de esta no se hará uso para ningún otro propósito, fuera de la investigación.



5. Toda la información que se obtenga de este estudio de investigación se utilizará únicamente con un propósito académico. Los investigadores de este estudio son los únicos autorizados para acceder a los datos que usted suministre.
6. Todos los gastos o costos requeridos en el desarrollo de intervención serán cubiertos por los organizadores del proyecto.

Este consentimiento se forma en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 8430 de 1993; la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Firmado en Ibagué, el día _____ del mes de _____ del año _____.

Firma: _____
c.c. No.

VERILADA MINEDUCACIÓN

Apéndice 2. Ficha de caracterización



FICHA DE CARACTERIZACIÓN

Con el fin de identificar y evaluar factores psicosociales individuales relacionados a la presencia o no del Síndrome de Burnout en trabajadores del área de la salud.

Datos sociodemográficos	
Sexo	
Edad	
Estado civil	
Nº de hijos	
Estrato	
Escolaridad	
Ocupación	
Servicio en que trabaja	
Tiempo de trabajo en el área de salud	

Referencias Bibliográficas

- Agudelo, C., Castaño, J., Arango, C., Durango, L., Muñoz, V., Ospina, A., Ramírez, J., Salazar, N., Serna, J., & Taborda, J. (2011). Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y La Virginia (Colombia). *Archivos de Medicina*, 11(2), 91-100.
- Badia, A. (06 de mayo de 2019). Síndrome de Burnout: qué es, causas, síntomas, tratamiento y consecuencias. Obtenido de Psicología-Online: <https://www.psicologia-online.com/sindromede-burnout-que-es-causas-sintomas-tratamiento-y-consecuencias>
- Bareño, J., Berbesi, D., & Montoya, C. (2010). Factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de Enfermería. *Investigaciones Andina*, 12(21), 36-48.
- Bormann, L. & Abrahamson, K. (2014). Do staff nurse perceptions of nurse leadership behaviors influence staff nurse job satisfaction? The case of a hospital applying for Magnet designation. *Journal of Nursing Administration*, 44(4), 219-25.
- Bosqued, M. (2008). Quemados: el síndrome de burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? España: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Caballero, D. (2005). Síndrome de Burnout en la industria farmacéutica. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 1(1), 65-69.
- Cialzeta, J. R. (2013). : “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. Retrieved 01 12, 2021, from http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf

Cruz, D. & Puentes, A. (2017). Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*, 20(38), 268-281.

<http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>

De las Cuevas, C., González de Rivera, J.L., De la Fuente, J.A., Alviani, M. & Ruiz B., A. (2007). Burnout y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 41, 10-18.

De Lorenzo L. (1997) El informe de la O.I.T (Organización internacional del trabajo). Efectos sobre la salud. *Rev. Previsión*; 70: 72-73

Demerouti, E.; Bakker, A. B.; Vardakou, I. y Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12-23

Díaz F, Gómez I. (2016), La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe* vol 33 N°1, enero-abril 2016

Ding, Y., Qu, J., Yu, X. & Wang, S. (2014). The Mediating Effects of Burnout on the Relationship between Anxiety Symptoms and Occupational Stress among Community Healthcare Workers in China: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 9(9)

Domínguez, E. (2015). Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales (Tesis de pregrado). Universidad de la Rioja, Logroño.

Ferrel, R., Sierra, E., & Rodríguez, M. (2010). Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario de la ciudad de Santa Marta,

- Fidalgo, M. (2008). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo “burnout” (I): definición y proceso de generación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España. 701-750. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf. 701-750 Colombia. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Magdalena, 7(1), 29-40
- Freudenberger M. Staff Burn-out. Journal of Social Issues. En: Illera D. Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán. Revista Facultad Ciencias de la Salud 2006; 8 (3).
- Freudenberger, H. J. (1973). The psychologist in a free clinic setting an alternative model in health care. Psychotherapy, 10(1), 52-61.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. Journal of Social Issues, 30(1), 159-165.
- García, J. M. y Herrero Remuzgo, S. (2010). Revisión teórica del síndrome de burnout y su investigación en el contexto penitenciario. Apuntes De Psicología, 28(1), 83-106.
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. Revista De Saude Publica, 39(1), 1-8.
- Gil-Monte, P.R. (2011). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide
- Grisales Romero, H., Muñoz, Y., Osorio, D. y Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Enfermería Global. 15, 1 (ene. 2016), 244–271.
DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.15.1.212851>.

- Halbesleben, J. R. B. y Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of Burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work and Stress*, 19(3), 208-220.
- Hermosa, A. (2006). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en profesores de educación primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Psicología*, 81-89
- Hernández, P. (2002). Estudio descriptivo del síndrome burnout en trabajadores de la salud en el HMC: Universidad Católica. *Acta Colombiana de Psicología*, 7, 71-84.
- Korzeniewska-Eksterowicz, A., Przysło, L., Grzelewski, T., Stolarska, M., Młynarski, W., Stelmach, I., Krakowiak, J. & Stelmach, W. (2010). Job satisfaction among health professionals of Home Hospice for Children of Lodz Region. *Advances in Palliative Medicine*, 9(3) 67-72.
- Kristensen, T. S.; Hannerz, H.; Høgh, A. y Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire - A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 31(6), 438-449.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos* (M. Zaplana, Trad.). Barcelona: MartínezRoca (Trabajo original publicado, 1984).
- Leiter, M. & Maslach, C. (1988) The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav*. 1988;9:297-308.
- Martín, J., Cortés, J. A., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J., & Rodríguez, A. (2004). Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). *Gaceta Sanitaria*, 18(2), 129-136.

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). Burnout in the health professions: A social psychological analysis. En: Sanders G, Suls J, editors. Social psychology of health and illness. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1982. Pp 227-251.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2016). Understanding the Burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C. y Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of Burnout. En Schaufeli, W.B. Maslach, C. y Marek, T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 1-16). Washington, DC: Taylor y Francis.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout inventory* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C.; Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Máynez, A. I., & Cavazos-Arroyo, J. (24 de marzo de 2021). Consecuencias del agotamiento laboral en tiendas de conveniencia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4560/456067615011/html/>
- Minsalud. (2018). *Indicadores de riesgos laborales*. Ministerio de salud y protección social y del trabajo.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.aspx>

- Montoya, P., & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*. 29(1), 205- 227.
- Olivares Faúndez, Víctor. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Paine, W.S. (1982). The Burnout syndrome in context. En J. W. Jones (Ed.), *The Burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp.1-29). Park ridge, Illinois: London House Press
- Peña, J. (2019). TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA REDUCIR LOS SÍNTOMAS DEL . Obtenido de http://up-rid.up.ac.pa/1766/1/julissa_pena.pdf
- Perea, E. M. (3 de enero de 2020). SÍNDROME DE BURNOUT – FACTORES DESENCADENANTES. Obtenido de *Ergobi Salud y Bienestar Laboral*: <https://www.ergobi.es/blog/sindrome-de-burnout-factoresdesencadenantes/>
- Qiao, H. y Schaufeli, W. B. (2011). The convergent validity of four Burnout measures in a chinese sample: A confirmatory factor-analytic approach. *Applied Psychology*, 60(1), 87-111.
- Restrepo N, Colorado G. (2005) *Desgaste profesional (Burnout) y su asociación con factores de riesgo psicosocial en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005*. [Tesis de Maestría en salud ocupacional]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005.

Rodríguez, F., Ramos, M., Pérez, S., García, L., & Diz, P. G. (2005). Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Atención primaria*, 36(8), 442-447.

Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M., & Pinzón, J. (2010). Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010 (Tesis de grado especialización Epidemiología). Universidad del Rosario, Colombia.

Rodríguez, M.G., Rodríguez, R., Riveros, A.E., Rodríguez, M.L. & Pinzón, J.Y. (2011). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. (Trabajo de especialización, Universidad del Rosario, Colombia). Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2389/1/52931143-1>. Pdf

Rout, U. (2002). Estrés laboral en profesionales de la salud. *Empleo, estrés y salud*, 5, 93-108.

Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.

Shanafeit, E. (2012). *Intervenciones Para Reducir Las Consecuencias De Estrés En Médicos*.

Tello, A. (2010). Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Marcos, Perú.

Valdiviezo-Martínez, A., & López-García, M. C. (2016). Estrés y Burnout en médicos familiares. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 132-135.

Vinaccia, E. & Alvarán, L. (2003). El síndrome del burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. En: *Universitas Psychologica*, 3(1), 35-45.

Recuperado de http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N104el_sindrome.pdf

10.1037/a0013090.

Wallace, Craig & Edwards, Bryan & Arnold, Todd & Frazier, M. & Finch, David. (2009).

Work Stressors, Role-Based Performance, and the Moderating Influence of Organizational Support. *The Journal of applied psychology*. 94. 254-62.

10.1037/a0013090.

Weber, A. y Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies.

Occupational Medicine (Oxford, England), 50(7), 512-517.

Woods R. Physician, heal thyself: the health and mortality of Victorian Doctors. *Soc Hist Med*. 1996; 9 (1):1-30.

10.1037/a0013090.

Zaldúa G, Lodieu MT, (2000) El síndrome de Burnout. El desgaste profesional d los

trabajadores de la salud. En Domínguez Mon A, Federico A, Findling L, Méndez

AM. *La salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*.

Buenos Aires: Editorial Dunken