

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) DEL MUNICIPIO DE
BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA, DURANTE EL AÑO 2022.**

AUTORES:

JUAN DAVID PEREA BERON

LINA MARCELA FLÓREZ VERGARA

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TULUÁ, VALLE DEL CAUCA

MAYO DE 2022

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) DEL MUNICIPIO DE
BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA, DURANTE EL AÑO 2022.**

AUTORES:

JUAN DAVID PEREA BERON

LINA MARCELA FLÓREZ VERGARA

DIRECTOR:

PSI. ESP. MG (C) MARCELA HOYOS VERGARA

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TULUÁ, VALLE DEL CAUCA

MAYO DE 2022

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	12
2.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	20
2.3 PREGUNTA PROBLEMA.	26
3. JUSTIFICACIÓN.....	27
4. OBJETIVOS.....	30
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	30
4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:	30
5. MARCO REFERENCIAL.	31
5.1 MARCO TEORICO.....	31
5.2 MARCO CONCEPTUAL.	46
5.3 MARCO LEGAL.....	48
5.4 ESTADO DEL ARTE.....	50
6. ASPECTOS ÉTICOS.	54
7. METODOLOGIA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.	55
8. RESULTADOS.	60
8.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.	60
8.2 EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DE SINDROME BURNOUT SEGÚN EL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVETORY (MBI) - MBI-HSS.....	76
8.3 PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN LA E.S.E	79
8.4 MEDIDAS PREVENTIVAS.....	81
9. CONCLUSIONES.....	88
10. RECOMENDACIONES.....	97
11. ANEXOS.	99
12. BIBLIOGRAFIA.	104

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Revisión estado del arte a nivel local.....	50
Tabla 2. Revisión estado del arte a nivel regional.	51
Tabla 3. Revisión estado del arte a nivel nacional.....	52
Tabla 4. Revisión estado del arte a nivel internacional.....	53
Tabla 5. Desarrollo metodológico.....	56
Tabla 6. Medida preventiva número 1.	82
Tabla 7. Medida preventiva número 2.	82
Tabla 8. Medida preventiva número 3.	83
Tabla 9. Medida preventiva número 4.	83
Tabla 10. Medida preventiva número 5.	83
Tabla 11. Medida preventiva número 6.	84
Tabla 12. Medida preventiva número 7.	84
Tabla 13. Medida preventiva número 8.	85
Tabla 14. Medida preventiva número 9.	85
Tabla 15. Medida preventiva número 10.	86
Tabla 16. Medida preventiva número 11.	86
Tabla 17. Medida preventiva número 12.	87

LISTA DE FIGURAS/GRAFICOS

Figura 1. Fases del síndrome de burnout.	38
Figura 2. Población según su género.	60
Figura 3. Población según rango de edad.	61
Figura 4. Población según su cargo.	61
Figura 5. Población según tipo de contrato con la E.S.E.	62
Figura 6. Población según estado civil.	62
Figura 7. Población según tipo de vivienda.	63
Figura 8. Población según uso de tiempo libre.	63
Figura 9. Población según nivel educativo.	64
Figura 10. Población según su cargo y nivel académico universitario y técnico.	64
Figura 11. Población según su cargo y nivel académico de especialista.	65
Figura 12. Población según su cargo y tiempo de vinculación con la E.S.E.	66
Figura 13. Población según su cargo y rango de edad.	67
Figura 14. Población según su cargo y promedio de ingresos mensuales.	68
Figura 15. Población según cargo y tipo de contrato.	69
Figura 16. Población según cargo y género.	69
Figura 17. Población según cargo y área de trabajo.	70
Figura 18. Población según cargo y estado civil.	71
Figura 19. Población según cargo y tipo de vivienda.	72
Figura 20. Población según cargo y rango de personas que tienen a cargo.	72
Figura 21. Población según cargo y uso del tiempo libre.	73
Figura 22. Población según enfermedades/patologías referidas.	74
Figura 23. Población según uso/consumo de cigarrillo.	74
Figura 24. Población según cargo y consumo de alcohol.	75
Figura 25. Población según cargo y actividad deportiva.	75
Figura 26. Subescala de agotamiento emocional (EE) según cargo.	76
Figura 27. Subescala despersonalización (DP) según cargo.	77
Figura 28. Subescala realización personal (PA) según cargo.	78
Figura 29. Casos confirmados de síndrome burnout según cargo y aplicación del cuestionario MBI-HSS.	79

AGRADECIMIENTOS.

En primera instancia quiero agradecer a la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente por medio del posgrado y asimismo a nivel personal por las relaciones que en ella he encontrado; igualmente es importante agradecer a cada uno de los docentes que han aportado con sus amplios conocimientos en cada una de las etapas de este proceso.

Agradezco de gran manera a la psicóloga Marcela Hoyos Vergara quien desempeñó como directora de tesis, a la ingeniera María José Virviescas, docente e investigadora y al ingeniero Germán Cobo Mejía, coordinador de la especialización, quienes me brindaron de su valioso tiempo y conocimiento, para poder culminar con este proyecto de investigación.

Mi agradecimiento especial para la Empresa Social del Estado (E.S.E) de Bugalagrande, Valle del Cauca y para el personal médico y de enfermería que allí labora, los cuales contribuyeron con la investigación y quienes en su momento fueron mis compañeros de trabajo.

Por ultimo y no menos importante, doy “gracias totales” a Dios y a mi familia, en especial a mi abuela materna y a mi madre, quienes siempre han estado de manera incondicional en cada una de las etapas de mi vida y que, sin lugar a dudas, sin ellos absolutamente nada sería posible.

Juan David Perea Beron.

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios, por darnos la oportunidad de cumplir con las metas planteadas, otorgándonos salud y conocimiento.

De igual manera a mis padres por haberme proporcionado lecciones de vida y la constancia de persistir por mis sueños.

A nuestros docentes queremos expresar nuestro máximo agradecimiento, Principalmente a nuestro coordinador de la especialidad Ingeniero German Cobo Mejía, a la directora de proyecto Dr. Marcela Hoyos Vergara, Ing. María José Virviescas, quienes con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo final.

Finalmente, un profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal académico de la Unidad Central del Valle, principalmente de la Facultad de Ingenierías quienes con sus amplios conocimientos nos guiaron en creación de este excelente proyecto de investigación.

Lina Marcela Flórez Vergara.

RESUMEN.

El síndrome de burnout es un trastorno que afecta frecuentemente al personal de la salud debido a las características en las que se desarrolla su trabajo, lo que puede generar alteración en el desempeño integral de sus labores; sin embargo, dicha patología resulta ser algo relativamente novedosa en Latinoamérica, ya que no se cuenta con datos claros e información suficiente para caracterizar las particularidades de la población afectada, motivo por el cual es importante investigar sobre la patología mencionada en el personal de salud; **OBJETIVO:** El objetivo de la presente investigación es determinar la prevalencia de síndrome de burnout en el personal asistencial, tanto médico como de enfermería, en una Empresa Social del Estado (E.S.E) del municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca, durante el año 2022; **MATERIALES Y METODO:** La investigación de prevalencia es de tipo descriptivo, de corte transversal, donde se evaluaron variables sociodemográficas por medio de una encuesta de perfil sociodemográfico, se aplicó el Cuestionario/inventario Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión MBI-Human Services Survey (MBI- HSS) los cuales se ejecutaron de manera presencial y de manera individual con cada trabajador; el estudio conto con una muestra poblacional de 38 trabajadores médicos y de enfermería, donde 14 personas correspondían al área médica y 24 personal al área de enfermería. **RESULTADOS:** se logra determinar que la prevalencia de síndrome de burnout en la E.S.E, para la población estudiada equivale al 5,26% con igual cantidad de trabajadores afectados en el área médica y de enfermería. Con respecto a las subescalas evaluadas en el síndrome de burnout, se encontró que, en la población investigada, la subescala de realización personal (PA) es la más afectada con un 37%, seguido de la subescala de agotamiento emocional (EE) con 21% y por último la subescala de despersonalización (DP) con 11%, siendo esta la menos afectada. **CONCLUSIONES:** Las características de las personas afectadas por síndrome de burnout son diversas; según el presente estudio, no hay asociaciones fuertes o específicas para la generación de la patología, se puede determinar que cualquier trabajador puede presentar síndrome de burnout de acuerdo a sus características personales, tipo y particularidades de trabajo, carga laboral y manejo del trabajo; también se evidencia que la población estudiada es diversa/diferente, no hay factores predisponentes claros, lo que permite definir que el desarrollo del síndrome de burnout es claramente de origen multifactorial.

PALABRAS CLAVES: *prevalencia, síndrome de burnout, MBI, personal asistencial, agotamiento emocional, realización personal, despersonalización.*

ABSTRACT.

Burnout syndrome is a disorder that frequently affects health personnel due to the characteristics in which their work is carried out, which can generate alteration in the integral performance of their work; however, this pathology turns out to be something relatively new in Latin America, since there are no clear data and sufficient information to characterize the particularities of the affected population, which is why it is important to investigate the pathology mentioned in health personnel. **OBJECTIVE:** The objective of this research is to determine the prevalence of burnout syndrome in healthcare personnel, both medical and nursing, in a State Social Enterprise (E.S.E) in the municipality of Bugalagrande, Valle del Cauca, during the year 2022; **MATERIALS AND METHOD:** The prevalence research is descriptive, cross-sectional, where sociodemographic variables were evaluated through a sociodemographic profile survey, the Questionnaire / inventory was applied Maslach Burnout Inventory (MBI) in its version MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), Which were executed in person and individually with each worker; The study had a population sample of 38 medical and nursing workers, where 14 people corresponded to the medical area and 24 personnel to the nursing area. **RESULTS:** it is possible to determine that the prevalence of burnout syndrome in the E.S.E, for the population studied is equivalent to 5.26%, with the same number of workers affected in the medical and nursing areas. Regarding the subscales evaluated in the burnout syndrome, it was found that, in the investigated population, the personal accomplishment (PA) subscale is the most affected with 37%, followed by the emotional exhaustion (EE) subscale with 21% and finally the depersonalization (DP) subscale with 11%, this being the least affected. **CONCLUSIONS:** The characteristics of people affected by burnout syndrome are diverse; According to the present study, there are no strong or specific associations for the generation of the pathology, it can be determined that any worker can present burnout syndrome according to their personal characteristics, type and particularities of work, workload and work management; It is also evident that the population studied is diverse/different, there are no clear predisposing factors, which allows us to define that the development of burnout syndrome is clearly of multifactorial origin.

KEY WORDS: *prevalence, burnout syndrome, MBI, care staff, emotional exhaustion, personal fulfillment, depersonalization*

1. INTRODUCCIÓN.

El síndrome de burnout o desgaste u agotamiento profesional/laboral, es una patología particularmente derivada de la exposición prolongada a estrés crónico en un ámbito laboral insatisfactorio para el trabajador, el cual desencadena características clásicas como lo son el agotamiento físico, mental y emocional, las cuales se evalúan de forma objetiva en los 3 aspectos básicos del síndrome que son: el agotamiento emocional, la despersonalización y la alteración de la realización personal; factores que al estar alterados, afectan potencialmente el desempeño laboral, hecho que se evidencia en la disminución de la calidad con la que se prestan los servicios a los usuarios que requieren la atención del trabajador afectado, lo que se traduce en alteraciones tanto a nivel personal (individual) como a nivel organizacional (empresa), incluso generando ausentismo laboral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha asociado el síndrome de burnout como un potencial factor de riesgo para el entorno laboral por su potencial capacidad para afectar la salud mental y física de los trabajadores, a su vez el entorno social y familiar de las personas, hechos que han llevado a considerar esta patología como un aparente problema de salud pública; profundizar o hablar hoy de síndrome de burnout resulta ser algo aún muy novedoso tanto a nivel mundial como para Latinoamérica, en especial para países del tercer mundo como Colombia, donde no se cuenta con suficiente información que permita tener claridad sobre la aparición y las características de la población afectada por dicho síndrome, estos motivos son de vital importancia para entender que se debe progresar en las investigaciones de la patología en mención y conocer adecuadamente las implicaciones que este problema tiene en el personal trabajador.

Es importante aclarar que la aparición de síndrome de burnout se ha asociado con trabajos que demandan una abundante carga laboral y situaciones constantes de estrés, además de condiciones poco favorables para el empleado, hechos que lo asocian particularmente con los profesionales de la salud, quienes se ven enfrentados cada día a este tipo de condiciones laborales, donde además de manejar jornadas extensas y de ardua labor, se enfrentan a múltiple atención de público; sin embargo se debe mencionar, que el síndrome de burnout no es exclusivo del personal de la salud, ya que se asocia a múltiples empleos que cumplan con un trabajo insatisfactorio para sus empleados.

Se debe tener en cuenta y hacer énfasis que en los últimos años la humanidad se ha visto alterada e impactada de una gran manera por la aparición de la pandemia por SARS COV-2 o COVID-19, pandemia que afectó todos los ámbitos de la vida de las personal y afecto en gran manera la forma en la que se desempeñaba el trabajo ya que para algunos generó nuevas formas de trabajar y con más comodidad desde su hogar mientras que para otros, como lo es el personal de la salud, generó un trabajo más intenso y exhaustivo con largas jornadas laborales, en las cuales se enfrentaban a múltiples cargas emocionales que de una u otra forma afectaba la salud física y mental de los trabajadores; todas estas características proporcionadas por el COVID-19, claramente dejaron entrever la importancia que tiene la salud mental para una sociedad y para el adecuado desempeño del trabajo.

De lo expuesto anteriormente radica la importancia de investigar sobre el síndrome de burnout y contribuir a la integridad mental del personal de salud colombiano en especial del municipio de Bugalagrande, para identificar de manera adecuada características de la población en mención y así poder determinar la susceptibilidad de presentar la patología e intervenir de

manera pronta y pertinente, mediante un diagnóstico temprano y por medio de estrategias adecuadas de prevención, disminuir la prevalencia de dicha patología.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año (2001) reconoce que el estrés y el agotamiento son problemas de salud mental en el medio ambiente de trabajo y que el síndrome de burnout es un efecto crónico del estrés laboral sobre la salud de dimensiones similares a otros trastornos mentales (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, 2003).

Para la OIT (2016) en su informe denominado “Estrés en el trabajo: un reto colectivo”, define el estrés como la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias; por otra parte precisa que el estrés relacionado con el trabajo se encuentra determinado por las condiciones, diseño, relaciones y organización del trabajo, y tiene lugar cuando las exigencias del trabajo no corresponder o exceden los recursos, capacidades o necesidades de los trabajadores.

En la celebración de la 72ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, la cual fue realizada en Ginebra durante el (2019), la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina al síndrome de burnout (síndrome de desgaste profesional) como un problema relacionado con el trabajo y lo define como el “resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización.”, motivo por el cual la OMS clasifica el síndrome de burnout como una enfermedad solamente de origen laboral y no debe relacionarse con otras áreas de la vida, por lo cual lo incluye en su más reciente versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) a partir del año (2022), con

el fin de mejorar su identificación, prevención y tratamiento, así como para facilitar el diagnóstico por medio de los profesionales de la salud y la prevención por parte de los profesionales de la psicología (Córdoba et al., 2021).

De acuerdo a lo expuesto por el Ministerio del Trabajo & Universidad Javeriana (2015), en su guía para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora, el síndrome de burnout también definido como síndrome de desgaste profesional, se considera una patología de origen laboral secundario a la exposición y respuesta al estrés crónico, lo cual genera consecuencias negativas a nivel individual, social y organizacional, caracterizándose por cansancio físico y/o psicológico, agotamiento emocional, actitud fría y despersonalizada (despersonalización), así como sentimientos de bajo logro personal/profesional; dicho problema afecta al trabajador en diferentes facetas de su vida tanto a nivel personal como a nivel laboral, sin dejar a un lado a los usuarios que necesitan de su servicio, debido a que se aumenta la tasa de insatisfacción con respecto a la atención de usuarios, todo esto llevando a un aumento de eventos no deseables tanto laborales como personales (p.110).

Es entonces como lo menciona el protocolo de prevención y actuación para síndrome de agotamiento laboral – “burnout”, el síndrome de burnout (agotamiento laboral) se entiende como una respuesta al estrés laboral crónico y genera efectos negativos tanto a nivel individual como organizacional, y se caracteriza por agotamiento emocional, actitud fría y despersonalizada, y baja realización/logro profesional o personal. (Ministerio del Trabajo & Pontificia universidad javeriana, 2016, p.8)

Las personas experimentan ciertos niveles de estrés que favorecen o mejoran su rendimiento o motivación laboral o personal ante las diferentes exigencias de la vida, sin

embargo, el estrés excesivo puede volverse negativo. Según el estudio realizado por Garcia et al., (2018), El síndrome de burnout fue descrito inicialmente por Schwartz y Mill en 1953, luego de la realización de estudios en hospitales psiquiátricos, donde se logró definir tal síndrome como una emoción de baja moral y desapego hacia los pacientes por parte de los trabajadores; desde el siglo XXI se han aumentado los estudios sobre el síndrome de burnout, ya que ha aumentado su prevalencia, en especial en trabajadores relacionados con el sector salud y en general, en cualquier trabajador de cualquier área que este expuesto a condiciones laborales poco favorables las cuales no garanticen un adecuado bienestar físico, mental y social (p.22).

En el estudio de incidencia en el nivel de afectación del síndrome de burnout en el personal de salud en 3 diferentes países, el síndrome de burnout es considerado un problema de salud pública de orden mundial por lo cual es importante reconocer que puede afectar a cualquier trabajador e incluso a estudiantes que cuentan con altas cargas académicas (Lara & Guevara, 2020, p.1).

En Alemania para el año 2010, como se menciona en el estudio de Diaz bambula & Gomez (2016), se evidenció que la problemática del burnout estaba en aumento, se planteó que para diciembre de 2010, todos los empleados de ese país se sentían abrumados en sus puestos de trabajo, refería el estudio una prevalencia del 12,5 % de la población objeto de estudio (p.114).

Un estudio realizado en Navarra España sobre “Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria”, concluyó que el personal médico tiene más riesgo de padecer síndrome de burnout en comparación al personal de enfermería, específicamente de 3 a 5 veces mayor (Navarro-González et al., 2015, p.197).

Dicho problema, aunque puede afectar a cualquier tipo de trabajador, afecta al personal sanitario de manera más directa, ya que las cargas laborales, horarios de trabajo y carga emocional relacionada al manejo de personas enfermas o vulnerables. En Colombia se han realizado diversos estudios para determinar la prevalencia del burnout, por ejemplo, en el estudio “Prevalencia y factores asociados a burnout en médicos especialistas docentes de la universidad tecnológica de Pereira” realizado en el año 2006, se evidenció una prevalencia de 45,4% de burnout, 75,7% de cansancio emocional, 60,6% de despersonalización y realización personal con 12,1% (Gutiérrez S. et al., 2008, p.19).

De acuerdo al mismo estudio anterior realizado en la universidad tecnológica de Pereira, se indican los posibles factores de riesgo/factores psicosocial asociados con los altos niveles de síndrome de burnout en dicha institución y en el personal asistencial del área de la salud, los cuales en gran medida son la sobrecarga laboral impuesta por las instituciones de salud, falta de recursos para prestar una atención adecuada, pago inoportuno de salarios o mal remunerados, autoexigencia laboral, poca experiencia laboral o profesionales recién egresados y en cuanto a la vida familiar, se considera un riesgo las personas con relaciones afectivas inestables, solteras y con relaciones familiares poco saludables; el género arroja resultados contradictorios con relación al burnout y en definitiva un factor protector es tener una vida familiar saludable.

En el estudio de Padilla et al., (2009), respecto a la Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia), se tiene que la prevalencia de síndrome burnout en el mundo es muy variable, debido a la variabilidad tanto por datos como por población estudiada, sin embargo en investigaciones implementadas para diversos países en población docente se halló un amplio rango de prevalencia, el cual oscila entre el 12,5% hasta el 80%, dato interesante, ya que como se

ha descrito, el síndrome de burnout no es propio de trabajadores de la salud y puede ser un fenómeno de cualquier empleado e inclusive estudiantes (p.53).

Por otro lado, en Barranquilla, Colombia, en el año 2006, se realizó un estudio de búsqueda de burnout en personal de enfermería, que dio como resultado un 1,9%, mientras que Cogollo, reporta un 26,6% de síndrome de desgaste en personal de enfermería, lo que evidencia la diferencia de datos entre diversos grupos de trabajadores encuestados. (Urbina-Villarraga et al., 2021, p.10).

En otro estudio, realizado por Gutiérrez et al., (2017), el cual se denomina Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, se obtuvo que los enfermeros encuestados de la Orinoquía, mostraron una prevalencia síndrome de burnout del 16% (p.39).

Por otra parte, en la Guía Técnica “Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud”, en su versión 2.0 para la prevención del cansancio en el personal de salud, se logra determinar por medio de una comparación adecuada, que los médicos frente a la población común o general, son mucho más susceptibles de presentar agotamiento físico y de manera marcada estar en disconfort con su estilo de vida (Ministerio de Salud, 2014, p.13).

Es importante recalcar, que desde el inicio de pandemia por SARSCOV-2 en el 2020, los trabajadores del área sanitaria se han visto expuestos a niveles de carga laboral mucho más exigentes que previamente, Monterrosa (2020), se lleva a cabo un estudio de tipo transversal durante la pandemia SARS COV 2, en la cual se aplica una encuesta para valorar síntomas de estrés y ansiedad en personal asistencial, en este caso personal médico; dicho estudio arroja como evidencias, que el 40% de las personas a quienes se les aplico la encuesta manifiesta discriminación por su profesión y el 26% siente intranquilidad gran parte del día, con un nivel o

índice de estrés leve en un 33,5% de las personas encuestadas, también se evidencia un nivel moderado en un 26% y severo en un 13,4%, demostrando que el ambiente y carga laboral hacia el personal sanitario en el último año, ha aumentado los casos de síndrome de burnout (Monterrosa et al., 2020, p. 206).

En otro estudio, realizado por Rincón & Leal (2021) en la clínica COMFACHOCO IPS de la ciudad de Quibdó, en el cual se evalúa la Prevalencia del síndrome de burnout respecto la pandemia COVID-19, arroja resultados como que de todas las personas encuestadas, del gremio trabajador, el 18% presenta pérdida de interés por su trabajo, por otra parte, un 30% manifiesta que llegó a presentar dificultad en algún momento con el trato hacia los pacientes; también se evidencia que gran parte, equivalente al 82% refieren que a pesar del volumen de trabajo, tienen un ambiente de trabajo adecuado y para finalizar, el 77% de los encuestados, manifiestan que por la llegada del SARS COV 2, la prestación de servicios de salud se vio afectada; concluyen que la prevalencia del síndrome de burnout en la clínica IPS Comfachocó es del 4% (p.74 - 75).

El síndrome de burnout muestra claramente alta prevalencia en todas las poblaciones laborales que se han estudiado sin embargo sigue sin un manejo oportuno y mucho menos cuenta con mecanismos para dar prevención adecuada; No se ha logrado hasta el momento, generar conciencia sobre los costos y consecuencias que el síndrome de burnout representa sobre la calidad de vida de las personas, trabajadores y aún más en el funcionamiento y producción de las organizaciones (Lovo, 2020, p.8).

El burnout al ser una patología relativamente reciente, no cuenta con estudios suficientes para determinar datos de prevalencia en general; los estudios que hay reportan datos estadísticos tomados de grupos poblacionales selectivos, y con diversos instrumentos de aplicación, ya que no hay un cuestionario o Gold estándar para su diagnóstico, por lo cual se debe tener en cuenta

que la prevalencia del síndrome de burnout puede variar ampliamente dependiendo de la muestra poblacional.

El describir el síndrome de burnout como enfermedad laboral, es un concepto nuevo en Colombia, por lo que es necesaria la determinación y estudio del mismo, pues su detección temprana, permite tomar acciones correctivas y preventivas, para brindar un tratamiento integral oportuno. Según lo menciona Lara & Guevara (2020), este síndrome tiende a empeorar con el tiempo, lo que hace que el personal de salud o en su defecto algún trabajador sometido a condiciones poco favorables de trabajo, sean víctimas potenciales de alteraciones psicológicas y físicas tras estar sometidos por tiempo prologando al estrés crónico, afectando su rendimiento laboral y su relación con el entorno (p.2).

El desconocimiento de la sintomatología del burnout hace que los trabajadores que presenten dicha sintomatología no sean identificados a tiempo, lo que conlleva a retrasos en la detección temprana de la enfermedad y así mismo de la implementación de un manejo oportuno; por lo cual es de gran relevancia entender que como problema de salud pública, el no identificar adecuadamente trabajadores con burnout puede conllevar a alteraciones tanto a nivel organizacional(empresa), social (atención usuarios-prestación de servicios) y personal en la vida familiar del trabajador (Lara & Guevara, 2020, p.1).

Está claro que en las exigencias del ámbito laboral existen dinámicas de trabajo que afectan la productividad, generando diversos tipos de riesgos psicosociales que en ultimas originan estrés, el cual por sí solo no es un factor de riesgo, sino que es el efecto o el resultado a la exposición a múltiples factores de riesgo como el acoso laboral, la sobrecarga de trabajo y la falta de incentivos, estas son algunas de las condiciones/riesgos a las que se ve expuesto un trabajador trayéndole como consecuencia afectaciones en la salud mental, en su salud física y

posteriormente en el desarrollo de sus labores diarias; Sin embargo, una visión general que tiene la Organización Mundial de la Salud al respecto, es que hay factores del entorno laboral que se deben de tener en cuenta como lo son las inadecuadas interrelaciones entre el ambiente organizacional u directivo del trabajo frente a los empleados y tipos de trabajo que desempeñan las personas según sus aptitudes, aspectos que podrían causar afectación en la salud mental.

2.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

La Empresa Social del Estado (E.S.E), se encuentra ubicada en la cabecera municipal de Bugalagrande, Valle del Cauca, fue construida el 17 de diciembre de 1961 y fue inaugurada oficialmente el 22 de mayo de 1964. Entre 1968 y 1970 la E.S.E del municipio se vincula con el servicio departamental de salud y se da comienzo a los programas de atención primaria. Para marzo de 1993, se plantea el inicio de la elaboración de salas para brindar atención a cirugías, partos y demás servicios de clase intermedia, lo que llevo que para el mes de enero de 1996 se diera inauguración de este bloque y posteriormente para 1997 se llevara la inauguración de la sala de hospitalización La E.S.E ha logrado servir a su comunidad, ya que ha estado en constante cambio y generando aumento en programas de salud y jornadas de capacitación, que incluyen diversas modalidades como lo son talleres educativos, lo cual nos sirve como método para generar conciencia e información en la comunidad en sus diversos sectores.

La E.S.E empezó proceso de calidad en el año 2008 y hasta el momento actual, tiene habilitación por medio de la Secretaría de Salud Departamental las siguientes áreas para brindar atención a la comunidad: hospitalización, consulta externa urgencias, apoyo diagnostico (Laboratorio clínico, Servicio farmacéutico, toma de muestras uterinas, toma de muestras de laboratorio clínico, esterilización), Promoción y Prevención (Vacunación, atención preventiva en salud oral e higiene oral, planificación familiar).

Por otra parte, para el 4 de mayo del 2012 recibe otorgamiento de ICONTEC, con el que certifica que el sistema de gestión de calidad de la E.S.E ha sido evaluado y aprobado según los requisitos de la norma ISO 9001: 2008, certificado con el cual se determina que puede realizar actividades como es prestar servicios de salud de baja complejidad, tanto en consulta externa como en urgencias, también servicios de bajo grado en ámbito de odontología, laboratorio

clínico y hospitalización de adultos, pediatría, atención de maternas, programas de fisioterapia, terapia respiratoria, servicio de farmacia; con el propósito de la mejora continua y buen desempeño organizacional, ahora la institución se encuentra certificada bajo la norma técnica ISO 9001: 2015, en lo referente al sistema de gestión de calidad.

Hasta la actualidad, la E.S.E, se caracteriza como una institución pública que presta servicios de baja complejidad, caracterizados como servicios de nivel I, para la comunidad del municipio de Bugalagrande. (Hospital San Bernabé E.S.E, 2019)

En el momento la E.S.E cuenta con un total de 134 trabajadores, de los cuales 93 tienen contrato bajo prestación de servicios - **OPS** (47 desarrollan labores asistenciales y 46 hacen labores administrativas) y 41 tienen contrato laboral, mediante cargos oficiales y públicos (23 desarrollan labores asistenciales y 18 labores administrativas); el horario de trabajo manejado en el hospital para el área administrativa y funciones de área de consulta externa, promoción y mantenimiento, fisioterapia, facturación, psicología, es de lunes a viernes con una jornada laboral diaria que se establece de lunes-jueves de 9 horas, viernes 8 horas, sin funciones laborales durante sábado, domingo o festivo, por otra parte y más diferente, se encuentra el área de urgencias, el servicio se presta ininterrumpidamente todos los días durante 24 horas continuas, cuenta para su labor con 3 facturadores que cumplen turnos de 12 horas cada uno, cuenta con un total de 12 enfermeras, 5 auxiliares de enfermería bajo contrato por prestación de servicios, las cuales realizan turnos de 6 o 12 horas, manejando intensidad horaria mensual de aproximadamente 180 horas o inclusive mas según necesidad en el servicio, también se cuenta con 6 enfermeras con contrato publico quienes manejan una intensidad horaria mensual entre 186-196 horas, todo el grupo de enfermería coordinado bajo el mando de 1 enfermera jefe quien labora de lunes a viernes durante 12 horas, fin de semana según disponibilidad del servicio, por

prestación de servicios, por otra parte se encuentra el área médica donde se manejan turnos diarios de 6 a 12 horas; el hospital cuenta con un total de 14 médicos, 2 médicos de servicio social obligatorio y 12 por prestación de servicios, de los 14 médicos 3 realizan labores solo de urgencias, 3 realizan solo labores de consulta externa, los 8 restantes dividen sus labores entre consulta externa y urgencias, la intensidad horaria mensual para el personal médico de urgencias oscila entre 160-190 horas o inclusive mas según necesidad y disponibilidad del servicio; en el área de consulta externa la intensidad horaria mensual oscila entre 150-180 horas, el área de consulta externa cuenta con 12 enfermeras, de las cuales 11 son auxiliares de enfermería y se encuentran dirigidas por 1 enfermera jefe.

En cuanto a la atención de pacientes, se cuenta con datos para el año 2020, donde se prestó atención a un total de 39.352 pacientes, de los cuales 16.336 se les brindo atención por el servicio de urgencias, con un promedio mensual de atención de 1.361 y en cuanto al servicio de consulta externa, se prestó atención a 23.016, con un promedio de atención mensual de 1.918 pacientes; para el año 2021, se atendió un total de 34.908 de pacientes, de los cuales 14.364 se les brindo atención por el servicio de urgencias, con un promedio mensual de atención de 1.197 y en cuanto al servicio de consulta externa, se dio atención a un total de 20.544 pacientes, con promedio de atención mensual de 1.712 pacientes.

Se evidencia que la carga laboral y horaria es extensa, particularmente para el área que cumple funciones asistenciales, centrándonos de manera exclusiva en trabajadores médicos y de enfermería, quienes son los que tienen un contacto más exhaustivo con pacientes, donde se nota mayor peso horario en jornada laboral y menos descanso en el área de urgencias, también se demuestra gran carga laboral en facturadores de urgencias al compararse con el servicio de consulta externa. Datos que a simple vista muestran un panorama que vale la pena estudiar pues

como se ve, hay sectores dentro del hospital que están expuestos a más estrés y carga laboral, lo que los hace más susceptibles de presentar síndrome de burnout y de los cuales no se tiene datos o estudios previos los cuales ayuden a determinar cuáles son los trabajadores o áreas del hospital que tienen más riesgo de presentar eventos adversos secundarios al desarrollo de la función laboral; por otra parte es de vital importancia estudiar en mayor medida el personal asistencial, tanto médico como de enfermería del hospital, ya que son ellos quienes tienen un contacto más estrecho con los pacientes y se ven más expuestos a condiciones laborales que podrían desencadenar síndrome de burnout, dicho personal asistencial médico y de enfermería, hace referencia a una cantidad de 38 empleados, cantidad que corresponde a un 28,3% de la población total del hospital, casi un 30% del total, casi un 1/3 del total, hecho que lo hace de mucha jerarquía dentro de la institución para realizar el estudio y caracterizar este tema, ya que se estaría estudiando una población muy afectada, para así contribuir a la toma de medidas de manera adecuada en dicha población.

En cuanto a la gestión organizacional, la institución tiene buenas prácticas y estrategias para lograr la mejora continua y alcanzar altos niveles de excelencia y calidad; no obstante es importante mencionar que la E.S.E a pesar de estar certificada en calidad con la norma técnica ISO 9001:2015, ha realizado análisis DOFA (identificación de amenazas, debilidades, oportunidades y fortalezas) para comprender y mejorar su contexto organizacional, por otra parte la E.S.E cuenta con su respectivo sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) según lo exige la norma colombiana, sin embargo no ha hecho aun énfasis en programas para el manejo adecuado de aspectos referentes al tema psicosocial.

La OMS en la carta publicada con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, hace un llamado a los gobiernos y a los responsables de los servicios de

salud a nivel local para que adopten medidas destinadas a proteger mejor a los trabajadores de la salud, de la violencia, como mejorar su salud mental, protegerlos de los peligros físicos y biológicos, promover los programas nacionales de seguridad de los trabajadores de la salud, y vincular las políticas de seguridad de los trabajadores de la salud con las políticas de seguridad del paciente existentes, factores que de no ser tenidos en cuenta pueden llegar a provocar mayores niveles de estrés y ansiedad cuando tenían que asistir a su lugar de trabajo.

(Organización Mundial de la Salud, 2017)

Además de los riesgos laborales propios del sector de la salud, el SARS-COV 2, trajo consigo aumento de estrés psicológico en dichos profesionales, sobre todo en los que están más expuestos a jornadas y entornos laborales de gran demanda, lo que les ha causado desempeñar sus funciones en medio del temor a contraer la infección u enfermedad lo que en muchas ocasiones los ha convertido en un blanco de estigmatización social recurrente; La OMS en uno de sus informes notifico que el personal de salud ha presentado un aumento en los episodios referentes al acoso verbal, discriminación y violencia física, derivados de la pandemia por COVID-19. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, denotando que la epidemiología de burnout en Colombia es limitada y mucho más en hospitales de primer nivel donde poco o nada se realizan estudios de investigación, es de vital importancia aportar con estudios a este nivel, tanto para la creación de datos epidemiológicos como para el mejoramiento de las instituciones de salud, ya que al conocer sobre un tema poco valorado y estudiado en Colombia, se puede impactar de gran manera a nivel interno como social, por lo cual el presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de síndrome burnout en trabajadores asistenciales en la E.S.E, determinar sus efectos/síntomas y así adoptar medidas para identificación y prevención oportuna

de burnout en dicho hospital con el fin de contribuir en gran medida a la salud integral de cada trabajador y así por consiguiente impactar en el entorno laboral, mejorando el rendimiento del hospital internamente y de manera extramural con la calidad en la prestación de los servicios de salud, generando en ultimas un bien hacia la comunidad de Bugalagrande.

2.3 PREGUNTA PROBLEMA.

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de una Empresa Social del Estado (E.S.E) del municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca, durante el año 2022?

3. JUSTIFICACIÓN.

El síndrome de burnout es un proceso asociado al estrés crónico laboral, el cual genera resultados negativos tanto a nivel individual y organizacional, afectará de manera directa e indirecta a los usuarios del sistema de salud, ya que el sector salud está compuesto por un amplio equipo multidisciplinario de trabajadores que cada día están expuestos a múltiples factores que generan estrés en el trabajo, los cuales pueden provocar burnout y alteraciones en el desempeño laboral, teniendo implicaciones no solo mentales, sino físicas y sociales, lo que representa una afectación en la totalidad de los ámbitos de la salud definidos por la OMS.

El síndrome de burnout puede afectar a miles de trabajadores sin importar el tipo de trabajo que desempeñen, sin embargo, es muy común asociarlo al trabajador de la salud por múltiples factores, teniendo en cuenta las largas jornadas de trabajo, ambiente laboral tenso, volumen de trabajo alto y acelerado, manejo activo y abundante de público, etc. factores que pueden desencadenar estrés y llevarlo a tener un distanciamiento importante de su núcleo familiar, incrementando el desgaste mental y afectando relaciones de familia, laborales e interpersonales, por consiguiente organizacionales a nivel de empresa, ya que un trabajador desgastado no cumple a cabalidad todas sus funciones y es de esperarse que afecte tanto a nivel interno y externo el rendimiento adecuado de una empresa, en este caso definiendo como empresa a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, se habla de afectación interna inicial porque el trabajador empieza a presentar disminución en el rendimiento y en el gusto por sus labores, lo que genera un conflicto propio pero también con sus compañeros y entorno de trabajo, lo cual a largo plazo se verá reflejado de manera externa con la atención y prestación de servicios a la sociedad, a los usuarios del sistema de salud; motivo por el cual es de gran importancia estudiar el síndrome de burnout y adoptar medidas preventivas para disminuir el

riesgo de padecer mencionado síndrome y así contribuir al bienestar integral de cada trabajador de la salud, de su entorno laboral y familiar, pero también a la sociedad, porque en últimas quienes se benefician de que exista una buena atención, un buen sistema de salud, un equipo de salud íntegro y comprometido con su vocación, es la misma comunidad.

Por otro lado, como se ha descrito previamente, el burnout y su epidemiología siguen siendo objeto amplio de estudio, en Colombia no hay evidencia de datos globales de prevalencia, pero se cuenta con datos en grupos poblacionales selectos. Es sumamente importante profundizar en el estudio de esta patología en trabajadores de la salud, para así contribuir con la epidemiología nacional pero más importante aún, para ayudar en la formulación de medidas preventivas que nos ayuden a intervenir de manera adecuada este gran problema.

Según lo expuesto anteriormente, esta investigación se realizará con el fin de determinar la prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores sanitarios del hospital san Bernabé (E.S.E) en Bugalagrande y así identificar los efectos/síntomas que tiene dicha patología en los trabajadores para poder adoptar medidas preventivas e intervenir de manera oportuna y adecuada dicho síndrome, buscando en gran medida contribuir a la integridad en la salud de los trabajadores y así garantizar un bienestar físico, mental y social, lo que puede impactar de gran manera para mejorar el funcionamiento y rendimiento interno del hospital, lo cual se verá reflejado en una mejor atención y prestación de servicios para la sociedad la cual asiste a dicho centro asistencial.

Los potenciales beneficios de esta investigación para la E.S.E, es que al ser un hospital de nivel I de atención, no está sujeto a realización de muchos estudios de investigación, de hecho no cuenta con estudios previos sobre riesgo psicosocial, inclusive son pocos los estudios de investigación que se llevan a cabo en hospitales de primer nivel, por lo cual este estudio buscará

analizar el síndrome de burnout en la institución, los efectos que esta patología tiene sobre los trabajadores e implementar medidas preventivas oportunas y tempranas, las cuales buscan mejorar el rendimiento personal y laboral de los trabajadores sanitarios, así como mejorar en gran parte el entorno laboral, interpersonal y de atención a usuarios, esto se traduciría en la promoción de un ambiente laboral sano y agradable, calidad en la prestación de servicios-atención del usuario e incidiría proporcionalmente en la disminución de enfermedades y accidentes laborales (riesgos laborales) a nivel organizacional, todo esto aportando al crecimiento de la institución prestadora de salud.

Este estudio servirá como punto de partida para futuras investigaciones contribuyendo a caracterizar la epidemiología en cuanto a prevalencia a nivel local, regional y nacional, por otra parte, ayudará a la formulación pertinente de medidas preventivas según los datos que se encuentren y se analicen de manera adecuada, hecho que servirá para la implementación de estrategias en futuras investigaciones.

4. OBJETIVOS.

4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de una Empresa Social del Estado (E.S.E) del municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca, durante el año 2022.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

4.2.1 Describir sociodemográficamente la población objeto de estudio.

4.2.2 Evaluar los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) - MBI-HSS.

4.2.3 Formular medidas preventivas para el síndrome de burnout en la institución.

5. MARCO REFERENCIAL.

5.1 MARCO TEORICO.

Según como lo menciona el protocolo de prevención y actuación para síndrome de agotamiento laboral – “burnout”:

El síndrome de burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado o exhausto por el trabajo. El burnout fue descrito en primera instancia por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger en 1974, quien luego de observar por un periodo de tiempo a jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de Nueva York, estos referían cansancio, desmotivación y falta de interés en el trabajo, volviéndose menos sensibles, poco comprensivos, intolerantes y con un trato distante hacia las personas que estaban bajo su cuidado. Para describir el cuadro, Freudenberger utilizó el término de burnout, palabra empleada en esa época para describir a los atletas que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado. Posteriormente Maslach y Jackson incorporaron este término para describir el proceso paulatino de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que tienen contacto, responsabilidad e interacción directa con las personas. (Ministerio del Trabajo & Pontificia universidad javeriana, 2016, p.7).

Por lo tanto, el síndrome de burnout se puede describir como un estado psicológico que se manifiesta luego de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial; Se caracteriza especialmente por tres aspectos: en primer lugar el cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, lo que puede causar sensación de desgaste u sobreesfuerzo, agotamiento/fatiga física y mental, inclusive falta entusiasmo, sentimientos de impotencia e inutilidad; en segundo lugar la despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes, y en tercer lugar los bajos logros personales o

tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional (Carrillo-Esper et al., 2012, p.579-580).

El síndrome de burnout o también denominado de agotamiento laboral es una patología de origen laboral sin embargo no exclusiva del trabajo, ya que se puede presentar en cualquier persona; lo que se debe tener presente, es que es una enfermedad francamente derivada del estrés crónico con consecuencias negativas tanto individuales como organizacionales, las cuales tienen su origen en la interacción entre el ámbito laboral y las características de cada persona, suele caracterizarse específicamente por cansancio físico y/o psicológico, sensación de agotamiento emocional lo que unas personas pueden definir como “no poder dar más de sí mismo” y por último, presentan una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización) así como emociones de bajo logro personal y profesional (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, 2003, p.3).

Importante mencionar que prevalecen los síntomas mentales o conductuales sobre los físicos y se pueden manifestar en personas que previamente no sufrían alguna psicopatología. Entre los síntomas se pueden referenciar lo que son sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima (Andrade et al., 2019, p.3).

En un estudio realizado por Posada (2018), sobre síndrome de burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias, refiere que para el año (2000) la Organización Mundial de la Salud declaró el síndrome de burnout como un factor de riesgo laboral, puesto que afecta tanto sus facetas emocionales, físicas y mentales, dando como resultado una prestación deficiente de sus servicios, puede ser inoperante en sus funciones o inclusive comenzar a faltar frecuentemente a su sitio de trabajo (p.6).

SÍNDROME DE BURNOUT Y SALUD MENTAL.

El síndrome de burnout, es un trastorno que afecta directa y constantemente la salud mental de la persona que lo padece, este puede llegar a confundirse normalmente con estrés debido a que los síntomas primarios son iguales, sin embargo, su principal diferencia, es que el síndrome de burnout al ser un trastorno, sus síntomas empeoran significativamente y causan un efecto negativo para la persona, su entorno y su situación laboral; como se dijo previamente, este síndrome aparece y se incrementa con el estrés crónico al que es sometido el trabajador, también al sentimiento de fracaso que este percibe, al no sentir que es compensado como se merece. Se observa más frecuentemente en los trabajadores del sector educativo y del sector sanitario porque tienen mayor demanda de atención a usuarios o que no cuentan con condiciones óptimas en su lugar de trabajo (Lara & Guevara, 2020, p.8).

En cuanto a las características principales de la patología, el agotamiento emocional radica particularmente en la sensación de desgaste, sobreesfuerzo físico, agotamiento y fatiga, secundario al contacto continuo u estrecho con personas a las que hay que atender o brindar algún tipo de atención en condiciones no totalmente óptimas para el trabajador; En el estudio de Salanova & Llorens (2008), sobre el estado actual y retos futuros en el estudio del burnout, refiere que como lo menciona Maslach “El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los propios recursos emocionales” (p.59).

En un estudio realizado por Atance Martínez (1997) entre marzo y agosto de 1995 en personal sanitario de atención primaria y especializada del área de Guadalajara, México, se evidenció que los trabajadores presentaban niveles más altos de cansancio emocional al tener jornadas laborales más largas, en promedio al manejar entre 36-40 horas/semana (p.298).

La actitud fría y despersonalizada se puede evidenciar por actitudes negativas, cortantes, así como sentimientos irónicos y fríos hacia otras personas, particularmente usuarios, clientes o pacientes, este tipo de actitudes suelen acompañarse de irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo, reacciones de distancia, cinismo y hostilidad. La baja realización/logro profesional o personal tiende a llevar al trabajador a evaluarse de una manera negativa como consecuencia de la sensación de ineficacia y falta de logros, por lo cual esto se convierte en disminución del rendimiento laboral, insatisfacción laboral, desorganización, aumento de quejas por parte del personal atendido, incremento tanto del ausentismo laboral como de la accidentalidad laboral, poca o nula capacidad para soportar la presión y bajo nivel de autoestima, todo ello, en últimas, lleva a una alteración en las relaciones interpersonales y profesionales de las personas que se ven afectadas por síndrome de burnout, inclusive llegando a ser una patología incapacitante a nivel laboral (Ministerio del Trabajo & Pontificia universidad javeriana, 2016, p. 8-14).

Según un estudio realizado por Aguilar Camacho et al., (2020), sobre el síndrome de burnout y los impactos que este puede tener en el sector de la salud a nivel de Guanajuato, México, se hace evidente que cuando una persona tiene síndrome de burnout, es factible que se presenten síntomas como lo es la astenia, la agitación, presencia de temblores particularmente en manos y algunos tics nerviosos, además sensación de palpitos en el corazón, taquicardia, entre otras, las cuales se pueden englobar en un término denominado alteraciones psicofisiológicas; tales síntomas generan alteración en la vida social y familiar de la persona afectada por dicho síndrome, lo que lo lleva a presentar aislamiento y preferir por estar solo (p.6).

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE LA SALUD.

Es pertinente mencionar, que una de las particularidades del síndrome de burnout, es que es común que se desarrolle en personas que han decidido escoger una profesión con libertad y sin presiones externas, situación que es más común en ámbitos relacionados al manejo de personas, tal como el área de la salud; dicho problema se desencadena en especial cuando la carga laboral a expensas de horarios excesivos no permite a los trabajadores realizar todo aquello que se habían propuesto con su profesión, lo que genera gran desilusión en ellos ya que sus ideas estaban muy lejos de la realidad que habían soñado; por otra parte la mala remuneración que presentan, los pocos reconocimientos por su profesión y la pérdida de prestigio social, también son en gran medida causa de síndrome de burnout. (Aguilar Camacho et al., 2020, p.7).

Así mismo en este estudio anterior se precisa que los trabajadores relacionados específicamente con el sector salud, educativo o de algún tipo de administración pública, son quienes presentan una mayor incidencia estadística de generar burnout, ya que el estar en contacto constante con personas que tienen algún tipo de problema, son específicamente ellos los que tienen que buscar una solución de manera primaria; este tipo de profesionales generalmente sienten frustración en el momento en el cual notan que su trabajo no genera frutos y no consiguen sus objetivos personales y de ayuda social; Según los datos relacionados en este estudio, entre 20% y 30% de los médicos, profesores y policías padecen sus síntomas.

En un estudio realizado en México, el cual se titula “síndrome de burnout en la práctica médica”, relatan una prevalencia entre el 30-69% para médicos generales y especialistas (Carrillo-Esper et al., 2012, p.579).

Se puede evidenciar, que los médicos que prestan atención en los servicios de urgencias, tienen una situación más complicada, lo cual se puede demostrar por medio de la aplicación del

cuestionario Maslach, en donde dicho instrumento arroja que los médicos de este servicio mencionado presentan agotamiento superior al 60% comparándolos con médicos generales, los cuales presentaban un nivel del 38% (Arias & Moreno, 2017, p.4).

Según un estudio realizado por Gil et al., (2017), sobre la eficacia de las intervenciones para la prevención y reducción del síndrome de burnout: una revisión sistemática, determinó que el burnout es altamente prevalente, en la actualidad en distintas ramas ocupacionales, entre las más estudiadas como se puede ver, se encuentran los médicos y todos los profesionales de la salud, además se asocia con costos significativos para las organizaciones, debido a la disminución de la productividad, la alta intención de rotación de los empleados y la baja motivación que lleva a menor rendimiento y deseo de abandono de las organizaciones (p.9).

El síndrome de burnout es verdaderamente importante a nivel organizacional en el ámbito laboral porque se trata de un problema de salud ocupacional, el cual de manera directa e indirecta genera consecuencias negativas en el trabajo, tales como un mal desempeño laboral, disminución en la eficacia de servicios y atención a pacientes u usuarios; en cuanto a los trabajadores de la salud , puede provocar actitud adversas o negativas hacia su labor/trabajo lo que se podría traducir en pérdida de interés hacia los clientes o usuarios; La sobrecarga de trabajo produce diversos efectos en el personal algunos de ellos pueden ser estrés, tensión física, baja motivación laboral, adicción al alcohol, y el incremento del consumo de tabaco (Lara & Guevara, 2020, p.8).

De acuerdo al estudio realizado por Arias & Moreno (2017), el cual se llevó a cabo en el distrito especial de Buenaventura – Valle del Cauca, en una IPS de primer nivel, se pudo evidenciar que una persona al estar expuesta ante mecanismos de estrés laboral, puede desarrollar irritación y angustia, lo que causa alteración de concentración, intranquilidad, lo que genera en última alteración en el raciocinio dificultando la toma de decisiones de manera

correcta, por otro lado causa disminución en su compromiso con el trabajo, agotamiento físico, dificultad para conciliar el sueño y en últimos episodios de depresión; todo esto nos lleva a reconocer la importancia de garantizar al personal de salud, todos los mecanismos necesarios para su bienestar y promover que tenga las adecuadas condiciones de alerta, para brindar una atención de la mejor manera ante sus pacientes (p.5).

FASES DEL BURNOUT.

De acuerdo a la NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación, en el síndrome de burnout se pueden destacar 5 fases desencadenantes para la presentación de la patología, se debe aclarar que las fases pueden ser cíclicas, se pueden presentar en un mismo trabajo o en uno diferente, así como también en momentos diferentes de la vida, son 5 fases: inicial, estancamiento, frustración, apatía y quemado.

La fase inicial está caracterizada por el entusiasmo y expectativa positiva en el trabajo, abundante energía, seguida del estancamiento, donde no se cumplen las expectativas profesionales, no hay equilibrio entre el esfuerzo y las recompensas en el trabajo, continúa la frustración donde se hace presente el sentimiento de desilusión y desmoralización, preocupación, ansiedad y tensión, agotamiento y fatiga, seguidamente aparece la apatía donde se generan cambios de actitud y conductuales, hay un trato distante y mecánico y por último aparece la fase del quemado donde se evidencia colapso emocional y cognitivo, frustración e insatisfacción (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, 2003, p. 6 - 7).

Figura 1. Fases del síndrome de burnout.



Nota: Figura adaptada de la NTP 704 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (2003).

SÍNTOMAS

Es posible clasificar los síntomas del síndrome de burnout, de acuerdo a su gravedad o de su presentación (García et al., 2018, p.26).

SÍNTOMAS QUE DEPENDEN DE LA GRAVEDAD:

LEVES

- Dificultad para levantarse por la mañana.
- Cansancio patológico.
- Desinterés por el trabajo.
- Síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias).

MODERADOS

- Distanciamiento.
- Irritabilidad.
- Cinismo, fatiga y aburrimiento.
- Progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración e incompetencia.
- Culpa y autovaloración negativa.

GRAVES

- Abuso de psicofármacos.
- Ausentismo.
- Abuso de alcohol y drogas.

SÍNTOMAS QUE DEPENDEN DE LA PRESENTACIÓN:

TIPO PSICO-SOMATICO

- Dolores de cabeza - dolores Musculares (cuello, espalda).
- Fatiga crónica.
- Insomnio.
- Pérdida de peso.
- Ulceras y desórdenes gastrointestinales.
- Palpitaciones u dolores en el pecho.
- Hipertensión arterial.
- Aparición de alergias, resfriados frecuentes o crisis asmática.

TIPO EMOCIONAL

- Frustración, aburrimiento, irritabilidad.
- Distanciamiento afectivo.
- Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo.
- Depresión.
- Impaciencia y desorientación.
- Sentimientos de soledad, vacío e impotencia.
- Sentimientos de omnipresencia.

TIPO CONDUCTUAL

- Apatía – hostilidad – cinismo.
- Sarcasmo, suspicacia.
- No hablan / contacto superficial con las personas.
- Pesimismo, llanto inespecífico.

- Ausentismo laboral.
- Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.
- Relaciones interpersonales distantes y frías.
- Tono de voz elevado (gritos frecuentes).
- Dificultad para concentrarse lo que lleva a alteraciones en la prestación del servicio al público / clientes / pacientes.
- Aumento de los conflictos intralaborales con compañeros, disminución de la calidad del servicio prestado, agresividad, cambios bruscos de humor, irritabilidad, aislamiento, enfado frecuente.

FACTORES DE RIESGO.

Son múltiples los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout, sin embargo, se ha logrado definir varios aspectos o riesgos muy relacionados para desarrollar la patología en mención; en cuanto a los factores de riesgo que tienen relación íntima con los trabajadores de la salud, tenemos los siguientes (Estallo et al., 2014, p.254).

Factores laborales / ambientales

- Sobrecarga de trabajo.
- Presión de tiempo.
- Insatisfacción laboral.
- Falta de recompensas profesionales.
- Contacto con el sufrimiento y la muerte.
- Relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares.
- Insuficientes recursos materiales, falta de autonomía, etc.

Factores individuales / personales

- Estrategias de afrontamiento.
- Carácter y temperamento.
- Supresión de pensamientos.
- Mecanismos para mejorar la inteligencia emocional, etc.

Factores de relación con el paciente

- problemas de interacción y comunicación insuficiente, etc.

Sin embargo, se debe mencionar que además de los factores de riesgo expuestos previamente que son muy característicos del sector salud, también de forma general existen más factores de riesgo psicosocial de tipo intralaboral que se deben tener en cuenta para el estudio de síndrome de burnout.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) et al., (2022) en su artículo “Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales” define el riesgo psicosocial como “aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido de trabajo y la realización de la tarea y que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud (física, psíquica o social) del trabajador”, definición muy similar a la que dio el comité mixto OIT/OMS en 1984.

Por lo tanto aquellas condiciones de trabajo, también denominadas “condiciones organizativas” que determinan todo lo relacionado a como se realiza un trabajo, es lo que se llaman factores psicosociales y es entonces cuando las condiciones de trabajo están mal diseñadas o están aplicadas deficientemente cuando se convierten en factores de riesgo psicosocial, ya que tienen la capacidad de afectar la seguridad y la salud de los trabajadores; por lo cual, se deben tener presente los factores de riesgo psicosocial de tipo intralaboral que el INSST menciona como lo son: contenido y diseño del trabajo/tarea, carga y ritmo del trabajo, tiempo, horario, jornadas y descansos en el trabajo, participación y control del trabajador en la empresa en lo respectivo a las funciones del trabajo, definición inadecuada de funciones y roles, oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional, relaciones interpersonales o entorno laboral inadecuado, pobre apoyo social por parte de la empresa, alteraciones positivas o

negativas en los equipos de trabajo-herramientas-tecnología, ausencia o inadecuados elementos de protección personal.

En definitiva, existen diferentes formas de clasificar o definir los riesgos psicosociales asociados al desarrollo de síndrome de burnout, otra forma interesante y completa es como lo menciona el protocolo de prevención y actuación para síndrome de agotamiento laboral – “burnout” emitido por el Ministerio del Trabajo & Pontificia universidad javeriana (2016), donde los factores de riesgo se dividen en 3 tipos de variables de los cuales depende el desarrollo de la patología: individuales, organizacionales y sociales; la variable individual incluye factores de riesgo como la edad, el género, el estado civil, tipo de personalidad, etapa de la carrera profesional, autoexigencia, entre otros, de los cuales ser de género femenino, tener edad menor de 40 años, personalidades tipo A (altamente competitivos) y tipo B (demasiado relajados) , estado civil soltero, son mas vulnerables al desarrollo del síndrome de burnout; en cuanto a la variable organizacional se tiene en cuenta factores como las largas jornadas laborales, la ambigüedad en el rol, alto volumen de trabajo, falta de competencia para el cargo, atención a usuarios con alta necesidad de apoyo emocional, etc; y para la variables sociales, los factores en los cuales se enfatiza son las relaciones con la familia, amigos, redes de apoyo, grupos de oración u otras redes de apoyo social; en últimas en otro tipo de literatura, engloban todos estos factores de riesgo en factores subjetivos a los relacionados con las características individuales de la persona y sus relaciones socio/familiares y los factores objetivos que son todos aquellos relacionados con el trabajo.

Otro aspecto a mencionar es el Decreto 1477 de 2014 con la tabla de enfermedades laborales emitido por el Ministerio del Trabajo de la República de Colombia, el cual determina factores de riesgo psicosocial asociados al desarrollo de síndrome de burnout como son las

alteraciones o deficiencias en las condiciones de la tarea u trabajo, gestión organizacional, carga o esfuerzo físico, condiciones del medio ambiente del trabajo (físicos, químicos, biológicos, etc.), jornadas de trabajo, interfase persona-tarea.

Por lo tanto el síndrome de burnout al describirse como un proceso multifactorial, se destacan diversas causas, entre las más relevantes para su desarrollo es la sensación de falta de ánimo, tristeza, sentirse “aburrido” y entre múltiples factores que en últimas generan estrés, también se tiene en cuenta las dificultades en el progreso de los estudios profesionales y no menos importante, las condiciones económicas adversas y de carencia; también sin olvidar lo que genera la sobrecarga u exceso de trabajo, la baja estimulación al trabajador que lo incentiven para progresar en múltiples ámbitos tanto laborales como extralaborales, así como también la mínima orientación profesional y aislamiento (Thomaé et al., 2006, p.19).

5.2 MARCO CONCEPTUAL.

El síndrome de burnout es una entidad relativamente nueva, la cual se caracteriza como una entidad psicopatológica la cual se relaciona con desgaste físico, emocional y funcional, la cual se asocia a una carga laboral excesiva o de estrés constante y progresivo a la cual se pueden enfrentar diversos tipos de profesiones, siendo un poco más habitual en trabajadores del sector salud; es de entender que el desgaste que produce el burnout no es solo algo del trabajador que lo padece, no es un simple trastorno personal e individual, es un trastorno que afecta tanto la estructura interna de una organización/empresa como la estructura externa a nivel social, ya que puede generar alteraciones en la calidad de prestación de servicios y atención de personal, por eso el reconocer a tiempo factores de riesgo e intervenir rápidamente garantiza a nivel organizacional un mejor funcionamiento y garantiza un bienestar social y personal del trabajador sanitario.

Se ha observado que al ser una patología parcialmente nueva y reconocida, se tiene muchos vacíos de conocimiento e información, los cuales son aún más grandes en Colombia, vacíos de comprensión de cómo esta patología puede impactar en la vida personal y sobre el ejercicio laboral de los trabajadores implicados con dicho síndrome; se ha evidenciado según la revisión de literatura que no se cuentan con datos globales de prevalencia de síndrome burnout, aún sigue siendo un tema de amplio estudio para caracterizar y definir múltiples conducta a seguir y establecer medidas de prevención, sin embargo se cuenta con variedad de prevalencias obtenidas de estudios en poblaciones definidas bajo diferentes métodos, lo que explica la diferencia de datos a nivel global; por lo tanto se puede decir que aún tenemos mucho por estudiar y aprender de dicha patología, es un gran reto en Colombia caracterizar a los trabajadores sanitarios para generar mecanismos de intervención y prevención oportuna.

Por lo tanto es de gran importancia enfocarse en los trabajadores sanitarios quienes son los que presentan más riesgo de padecer dicha patología y en los que recientemente se ha evidenciado altas tasas de desgaste profesional y trastornos socio afectivos, por eso es pertinente intervenir sobre ellos, entender e identificar factores de riesgo y actuar de manera oportuna y adecuada para garantizar un adecuado bienestar en la salud de los trabajadores y así mejorar el entorno laboral, social y personal de cada trabajador.

Por todo lo expuesto anteriormente, se debe intervenir sobre los trabajadores de la salud e identificar ampliamente dicha patología, sus efectos sobre la población trabajadora y reconocer algunos factores de riesgo que contribuyen en gran medida al desencadenamiento del síndrome de burnout, todo esto con el fin de plantear estrategias para una identificación temprana y formular medidas preventivas oportunas para el manejo adecuado de dicho síndrome, lo cual causaría un gran impacto en la salud de los trabajadores y de las respectivas empresas para las cuales laboran, ya que al promover la salud integral de los trabajadores, se mejoran aspectos tanto personales como familiares, sociales e interpersonales, lo que lleva a un mejor desempeño y rendimiento con sus funciones en el trabajo, contribuyendo a un adecuado crecimiento personal y organizacional como empresa en la prestación de servicios y de atención al público.

5.3 MARCO LEGAL.

ASPECTOS NORMATIVOS DE INTERES.

- **Constitución política de Colombia 1991:** por la cual se asegura el derecho a la vida, a la salud y al trabajo.
- **Ley 100 de 1993:** Se establece el Sistema de Seguridad Social Integral y además, se dictan otras disposiciones de interés; Hace referencia a la Ley de Seguridad Social, regulación de planes de salud mental y física para la ciudadanía.
- **Ley 1010 de 2006:** por la cual se adoptan las medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.
- **Ley 1562 de 2012:** Modifica el sistema de riesgos laborales y se establecen otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Define que la seguridad y salud en el trabajo “Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.
- **Ley 1616 de 2013:** por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones; en su Artículo 9, hace referencia a la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral.
- **Decreto 476 de 2020:** Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
- **Decreto 1477 de 2014:** El decreto en mención, cumple con la expedición de la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá 2 secciones: la primera hace referencia a los factores de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y la segunda

hace referencia a los grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

- **Decreto 1072 de 2015:** regula el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo; El Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (1072) compila todas las normas que reglamentan el trabajo; por lo cual es la mejor fuente cuando se trata de investigar sobre las normas que reglamentan el trabajo en Colombia.
- **Resolución 2646 de 2008:** Habla sobre los aspectos pertinentes para identificar, evaluar, además sobre las medidas adecuadas para la prevención, intervención y monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el área laboral, por otra parte, hace énfasis en la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- **Resolución 0312 de 2019:** Se describe los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
- **Resolución 2404 de 2019:** se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones.

DOCUMENTOS GUIA

- Guía técnica general para Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora (2015), **Ministerio del Trabajo.**
- Protocolo de prevención y actuación Síndrome de agotamiento laboral - “Burnout” (2015-2016), **Ministerio del Trabajo.**

5.4 ESTADO DEL ARTE.

Tabla 1. Revisión estado del arte a nivel local.

LOCAL		
FACTORES DE RIESGO DEL SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UCEVA.		
AUTORES	AÑO: 2019	NUMERO DE PAGINAS: 38
Diana Melissa Andrade González, Tatiana Alejandra Cobo Bernal, Libia Johanna valencia molina.	UNIVERSIDAD:	UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA - FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD- MEDICINA.
OBJETIVO:		
Establecer los factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en estudiantes de quinto y noveno Semestre de Medicina de la UCEVA.		
DESCRIPCIÓN:		
El síndrome de burnout se puede denominar de igual manera como síndrome del desgaste emocional o síndrome del quemado; dicha patología se genera como respuesta a una forma inoportuna de enfrentar el estrés emocional crónico, lo que genera el afectado, agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal que desencadena una pérdida en la motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos y se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente. Incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima.		
RESULTADOS		
Existen riesgos para síndrome de burnout en los estudiantes de la Unidad Central del Valle del Cauca, los cuales no han producido grandes consecuencias en proporción, la mayoría están en la subescala realización personal con 62,7%; Además se evidencia una comparativa por semestre, donde el quinto semestre se presenta más agotamiento emocional con un 23,7% mientras que en noveno un 13,5%, también se compara la subescala de realización personal la cual es mayor en quinto semestre con un 42,3% y en noveno semestre con 20,3%, datos que se asocian a la dificultad en el estudio en cada semestre y lo que lo hace un factor de riesgo importante a tener en cuenta; En cuanto la Subescala de despersonalización no fue encontrada en algún caso de los estudiantes del presente estudio.		

Tabla 2. Revisión estado del arte a nivel regional.

REGIONAL		
EVALUACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA IPS DE PRIMER NIVEL CLÍNICA SANTA MARÍA DEL MAR EN EL DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA - VALLE DEL CAUCA.		
AUTORES	AÑO: 2017	NUMERO DE PAGINAS: 37
Yary Patricia Arias Mosquera. Víctor Hugo Moreno Marín.	UNIVERSIDAD:	ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES-ECCI ESP. GERENCIAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
OBJETIVO:		
Determinar los niveles de desgaste profesional en los trabajadores evaluados de la institución del presente estudio.		
DESCRIPCIÓN:		
El síndrome de burnout, tiene pocos estudios en el personal de salud, aún carece de investigaciones profundas en este tipo de trabajadores, por dicha razón es que resulta pertinente realizar una investigación en la IPS de primer nivel Santa María del Mar de Buenaventura, ya que diversas personas que laboran en esa institución, se aquejan de síntomas relacionados con la patología en mención, lo que causa que no se desempeñen de la mejor manera en sus labores diarias.		
RESULTADOS		
Con este estudio se identificaron cada una de las dimensiones que son consideradas como variables continuas en el fenómeno de estudio, mediante la observación y medición de las subescalas de agotamiento emocional, la despersonalización y realización personal; en cuanto al agotamiento emocional, el 26% presentan niveles altos y medio, mientras que el 73% tiene bajos niveles; para la subescala de despersonalización, se tiene que el 60% tiene niveles bajos niveles y el 40% tiene nivel medio y alto; en cuanto a la subescala de realización personal se tiene que el 73% tiene altos niveles, frente a un 27% que tiene bajos niveles de esta subescala.		

Tabla 3. Revisión estado del arte a nivel nacional.

NACIONAL		
VARIABLES ACADÉMICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT, EN ESTUDIANTES DE INGENIERÍAS Y CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD ESTATAL DE COLOMBIA.		
AUTORES	AÑO: 2016	NUMERO DE PAGINAS: 18
Ferrel Ortega, Fernando Robert; Ferrel Ballestas, Lucía Fernanda; Cantillo Aguirre.	UNIVERSIDAD:	UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR - BARRANQUILLA, COLOMBIA.
OBJETIVO:		
Comparar las variables y el desarrollo de síndrome de burnout entre estudiantes de ciencias de la salud e ingeniería, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y académicas de ambas áreas.		
DESCRIPCIÓN:		
<p>Se desarrolló una investigación de paradigma empírico-analítico, de tipo descriptivo comparativo y diseño transversal.</p> <p>Se utilizó el Inventario de Burnout Académico (MBI-SS), el cual se encuentra validado para este tipo de estudio; posterior a realizar la prueba y obtener los datos pertinentes, se procedió al manejo estadístico con la herramienta ANOVA, con la cual se hizo los respectivos análisis de información.</p>		
RESULTADOS		
<p>Según los resultados de la investigación para el análisis de los diferentes aspectos de síndrome de burnout, se encuentra que el 47,6 % de los estudiantes presentaron un nivel bajo en la dimensión agotamiento emocional, el 42,5 % presentaron un nivel medio y el 9,8 % presentaron un nivel alto, en cuanto a la subescala de despersonalización, se evidencia que la mayoría de los estudiantes (92,5 %) mostraron nivel bajo, por otra parte, solo el 4,7 % presentó nivel medio y el 2,8 % nivel alto; por último, se puede analizar con relación a la subescala de realización personal que el 66,1 % presenta un nivel alto, el 32,3 % un nivel medio y solo el 1,6 % presentó un nivel bajo.</p>		

Tabla 4. Revisión estado del arte a nivel internacional.

INTERNACIONAL		
SÍNDROME DE BURNOUT. BIODESARROLLO Y REVERSIÓN DE IMPACTOS EN EL SECTOR DE LA SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO, MÉXICO.		
AUTORES	AÑO: 2020	NUMERO DE PAGINAS: 25
Aguilar Camacho, Mario Jesús; Luna Correa, José Enrique; Tovar Vega, Alma Rosa; Blancarte Fuentes, Enrique	UNIVERSIDAD:	UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO, CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA - CELAYA, GUANAJUATO, MÉXICO.
OBJETIVO:		
Determinar la prevalencia en trabajadores médicos, paramédicos y administrativos que ejercen sus funciones en hospitales del estado de Guanajuato.		
DESCRIPCIÓN:		
Se realiza como metodología para el estudio: exploratoria, descriptiva, transversal y correlacional, con la cual se buscó determinar frecuencia, características y patrones relacionados con la patología; por otra parte, el presente estudio se indago sobre grupos y rangos más susceptibles que pueden presentar factores de riesgo y los hacían más vulnerables; en el presente estudio, se usó como base de la obtención de información, encuestas y varios cuestionarios.		
RESULTADOS		
Los resultados demuestran que el personal médico presenta un índice de alto en agotamiento emocional con un 44% y alto en despersonalización con 7,1% mientras que para la realización personal tienen bajos niveles con 7,1%; en cuanto al personal de enfermería, se cuenta que el 36,4% tiene altos niveles de agotamiento emocional, 22,7% tiene altos niveles de despersonalización y el 54,4% tiene bajos niveles de realización personal por los datos previamente mencionados, se puede concluir que el síndrome de burnout se encuentra en 9,1% de las personas encuestadas que participaron en la investigación.		

6. ASPECTOS ÉTICOS.

La investigación claramente tiene implicaciones éticas, ya que a pesar de que la recolección de información será anónima, y cada cuestionario será tabulado con un código único y tendrá un consentimiento informado, se intervendrá una población de manera directa o indirectamente.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se debe tener presente la resolución 8430 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en especial su Artículo 5, el cual menciona que se debe garantizar adecuadamente el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos, pacientes, trabajadores que hagan parte de la investigación.

7. METODOLOGIA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

PLAUSIBILIDAD: Este proyecto de investigación cuenta con adecuadas y suficientes bases científicas, ya que se han realizado diferentes estudios a nivel mundial que determinan la prevalencia del síndrome de burnout en diferentes ámbitos laborales y es de suma importancia su aplicación en un hospital de nivel I de atención, ya que no se cuenta con estudios suficientes en este nivel de atención; se contará con la previa aprobación del personal del hospital, con su respectivo consentimiento informado firmado; esta investigación no requiere de financiación alguna, sus resultados servirán para generar información sobre el síndrome de burnout en el personal asistencial, adicionalmente, el hospital se beneficiará de dicha información para tomar medidas correctivas y de prevención.

MATERIALES Y METODOS:

-TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo de prevalencia, de corte transversal.

-POBLACIÓN: PERSONAL ASISTENCIAL (médicos, enfermeros) del Hospital San Bernabé (E.S.E), Bugalagrande, Valle del Cauca.

-TAMAÑO DE LA MUESTRA: 38 trabajadores asistenciales, médicos y enfermeros; 14 médicos, 24 enfermeros.

CRITERIOS INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

-INCLUSIÓN: médicos y enfermeros de la E.S.E, tanto del área de urgencias como de consulta externa.

-EXCLUSIÓN: todo tipo de personal que no sea médico o enfermero de la E.S.E, personal asistencial que no desempeñe sus funciones directamente en la E.S.E.

-LUGAR: Hospital San Bernabé (E.S.E), Bugalagrande, Valle del Cauca.

-TIEMPO: Marzo, Año 2022.

METODOLOGIA.*Tabla 5. Desarrollo metodológico.*

OBJETIVO GENERAL Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de una Empresa Social del Estado (E.S.E) del municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca, durante el año 2022.	OBJETIVO ESPECIFICO 1. Describir sociodemográficamente la población objeto de estudio.	FASE 1 <ul style="list-style-type: none"> Identificar la población objeto, caracterizando por edad, genero, ocupación y carga laboral, aplicando encuesta de perfil sociodemográfico. 	<ul style="list-style-type: none"> Recolección de información. Tabulación de la información. Análisis estadístico de la información obtenida.
	OBJETIVO ESPECIFICO 2. Evaluar los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) - MBI- HSS.	FASE 2 <ul style="list-style-type: none"> Describir detalladamente los síntomas del síndrome de burnout evaluados mediante la aplicación de Maslach Burnout Inventory (MBI). 	<ul style="list-style-type: none"> Recolectar y tabular la información. Análisis de la información. Describir estadísticamente los síntomas evaluados según la encuesta Maslach burnout Inventory (MBI).
	OBJETIVO ESPECIFICO 3. Formular medidas preventivas para el síndrome de burnout en la institución.	FASE 3 <ul style="list-style-type: none"> Formular medidas preventivas para síndrome de burnout, mediante la revisión bibliográfica, recolección de información de población estudiada y en riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> Revisión bibliográfica. Recolección de información e identificación de problemas y necesidades. Formulación de medidas preventivas.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de prevalencia tipo transversal, el cual permitió detallar el fenómeno estudiado a través de la medición de uno o más de sus atributos, realizando la descripción de las características que identifican los diferentes elementos y componentes, y su interrelación.

Este tipo de estudio ayudo a determinar la caracterización sociodemográfica de la población estudiada, datos que fueron de gran importancia para aportar peso a la investigación y así determinar con más fundamentos la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de una E.S.E. del municipio de Bugalagrande, Valle del Cauca, establecer comportamientos concretos y descubrir y comprobar la posible asociación de las variables de investigación, es decir la relación existente entre estas variables correspondientes a la salud mental e integral de los trabajadores con el entorno laboral en el que se desempeñan.

De acuerdo con los objetivos planteados, se utilizaron técnicas específicas en la recolección de información, como los cuestionarios (pruebas estandarizadas y avaladas) y se utilizó el muestreo para la organización de información, la cual fue sometida a un proceso de codificación, tabulación y análisis estadístico.

INSTRUMENTO.

Se utilizó el instrumento/cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue creado por Christina Maslach y Susan Jackson entre 1981-1986; para este caso se aplicó el instrumento en su versión MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) el cual se dirige para profesionales de servicios humanos, entre ellos personal de la salud. (Olivares et al., 2014).

El MBI-HSS cuenta con 22 ítems que evalúan los 3 aspectos del síndrome de burnout por medio de 3 subescalas, la primera denominada subescala de agotamiento emocional, la cual se evalúa por medio de 9 ítems del cuestionario; la segunda subescala es la de despersonalización

que consta de 5 ítems y por último la subescala de realización personal que cuenta con 8 ítems para su evaluación; cada ítem se evalúa con una puntuación de 0/nunca hasta 6/todos los días.

Así se evalúan las subescalas; cada ítem equivale a una pregunta del cuestionario; cada subescala al finalizar el cuestionario, se suman todos los valores correspondientes a cada ítem y se obtiene un total para cada subescala, con el cual se evalúa según los resultados los indicios de padecer síndrome de burnout en un rango de bajo, medio o alto:

1. Subescala de agotamiento/cansancio emocional (EE): cuenta con 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.); La Puntuación máxima es 54; mínima 0.

2. Subescala despersonalización (DP): cuenta con 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.); La Puntuación máxima es 30; mínima 0.

3. Subescala realización personal (PA): consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.); La Puntuación máxima 48; mínima 0.

Para el análisis de la subescala de (EE), tener una puntuación mayor o igual a 27 son predictores de un nivel alto de síndrome de burnout, puntuaciones que oscilen dentro de 19 - 26 indican un nivel medio/intermedio, por otra parte, una calificación menor de 19 sugiere bajo nivel del síndrome; En cuanto a la subescala (DP), calificaciones mayores o iguales a 10 indican alto nivel, entre 6 - 9 nivel intermedio/medio y puntuaciones menores a 6 indicarían nivel bajo en la subescala DP; en cuanto a la subescala (PA), esta subescala se maneja diferente, se valora en sentido inverso o contrario a las escalas previamente mencionadas, esto quiere decir que, calificaciones entre 0 - 33 sugieren una disminuida o baja realización personal, puntuaciones entre 34 - 39 (PA) media/intermedia, y calificaciones mayores o iguales a 40 puntos, indican una adecuada realización personal o logro personal.

Entonces para poder definir si una persona tiene indicios de síndrome de burnout se considera que debe tener altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (EE Y DP) y bajas en la tercera subescala (PA); sin embargo, para definir la severidad o el grado del síndrome de burnout, definir si es menos o más severo, hay que analizar detalladamente cada subescala, analizar sus valores, ya que en ocasiones pueden existir puntuaciones que revelen indicios de la patología en una, dos o las 3 subescalas que evalúan el síndrome, lo que muestra que cada caso se debe evaluar de manera particular y así determinar cuáles son los aspectos que afectan a cada persona y con base en ello valorar las conductas pertinentes para intervención.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que el cuestionario MBI es la escala más aceptada mundialmente para valoración de síndrome burnout, aspecto que aplica tanto para América Latina, la Unión Europea y Estados Unidos; también se debe mencionar que la versión MBI-HSS, es la que más se utiliza para la valoración en trabajadores del área de la salud, población a la cual hace referencia este estudio. (Olivares et al., 2014).

En la presente investigación, además de aplicarse el instrumento MBI, también se utilizó un cuestionario básico de datos sociodemográficos, cuestionarios que serán anónimos y estarán acompañados de un consentimiento informado.

VER ANEXOS:

Anexo A: Consentimiento informado.

Anexo B: Cuestionario de caracterización sociodemográfica. (IMSALUD, 2019).

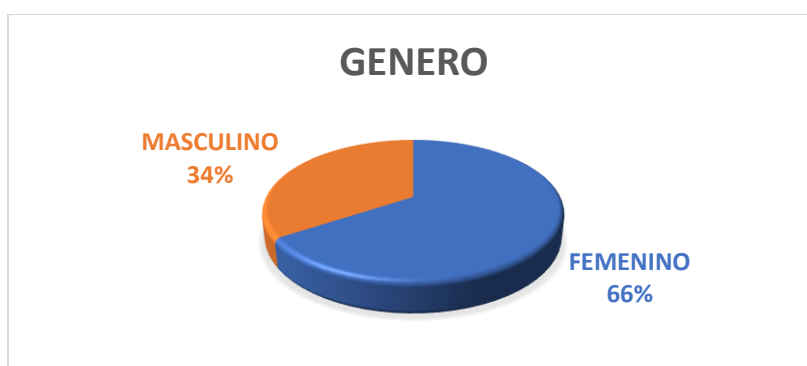
Anexo C: Instrumento-cuestionario MBI-HSS.

8. RESULTADOS.

En el siguiente apartado se presentan los resultados obtenidos en la investigación, los cuales dan respuesta al objetivo principal y a los objetivos específicos; a continuación, se presenta como primera instancia la caracterización sociodemográfica, la cual da cumplimiento al primer objetivo específico.

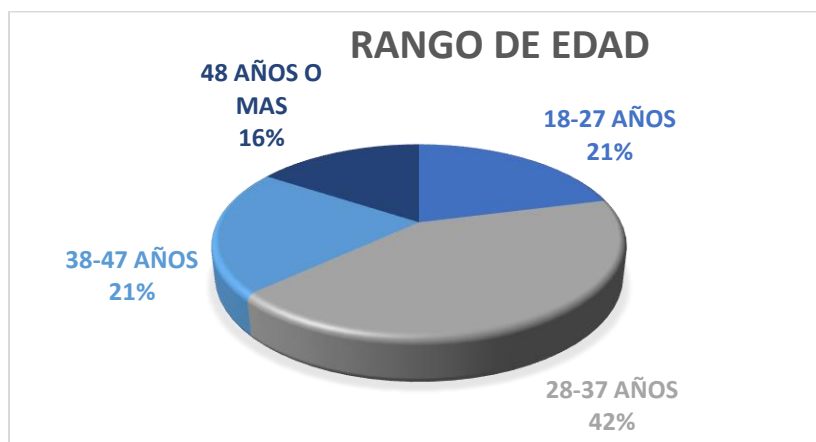
8.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.

Figura 2. Población según su género.



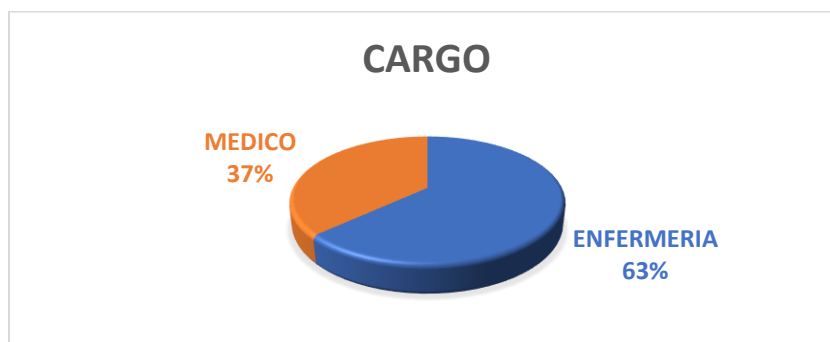
Se puede analizar que la mayoría del personal asistencial, es de género femenino, un total de 25 trabajadoras asistenciales, lo que equivale al 66% del total.

Figura 3. Población según rango de edad.



El 42% de los trabajadores cuenta con una edad que oscila entre 28-37 años, lo que es mayoría en este aspecto, lo sigue la edad que oscila entre 18-27 años con 21%, también a igual porcentaje, trabajadores con edades que oscilan entre 38-47 años; solo el 16% de la población asistencial, tiene 48 o más años.

Figura 4. Población según su cargo.



Se evidencia que el 63% del personal estudiado pertenece al área de enfermería frente a un 37% de personal médico.

Figura 5. Población según tipo de contrato con la E.S.E.



En la E.S.E, el tipo de contrato más común es el de OPS, con un 74% del personal estudiado, frente a un 26% que cuenta con contrato de tipo laboral; en cuanto a la contratación por OPS es importante mencionar que la duración de este tipo de contrato en la institución es entre 1 a 3 meses, tiempo en el cual se define si se renueva la contratación de dichos trabajadores, lo cual no genera estabilidad para los empleados.

Figura 6. Población según estado civil.



Según el análisis de datos, la mayoría del personal asistencial estudiado, con un 53% refiere estar casado o en unión libre, frente al 39% que refieren estar solteros.

Figura 7. Población según tipo de vivienda.



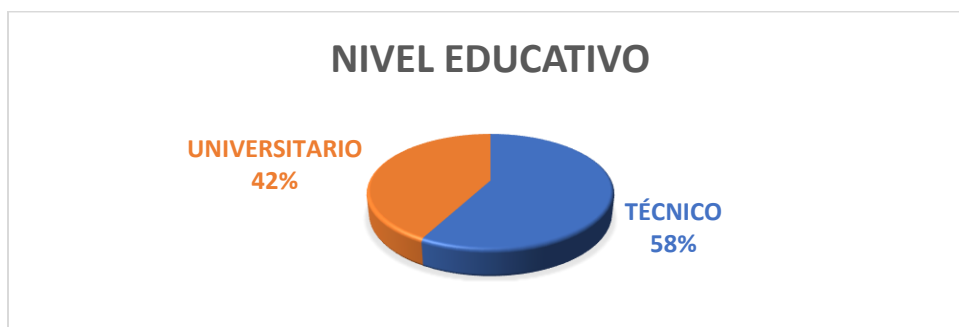
El análisis según el tipo de vivienda, arroja que la mayoría del personal asistencial estudiado refiere encontrarse en vivienda familiar, lo que corresponde a un 42%.

Figura 8. Población según uso de tiempo libre.



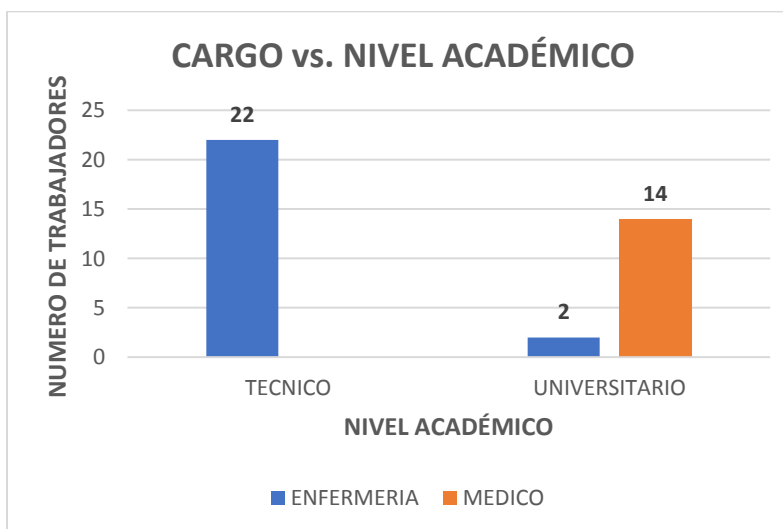
En el análisis de las actividades que realiza el personal asistencial en su tiempo libre, se evidencia que la mayoría del personal, con un 39% dedica ese tiempo para recreación, frente a un 32% que lo dedica a labores domésticas.

Figura 9. Población según nivel educativo.



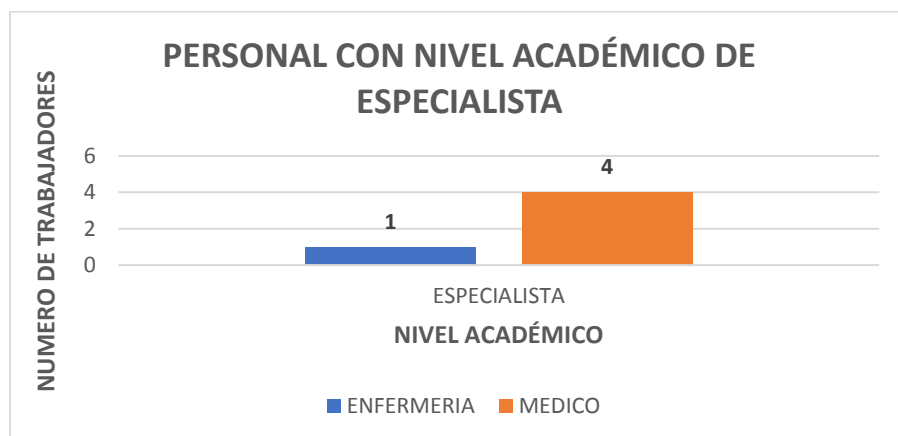
En cuanto al nivel educativo del personal asistencial estudiado, se tiene que el 42% tiene título universitario, frente al 58% que tiene estudio técnico.

Figura 10. Población según su cargo y nivel académico universitario y técnico.



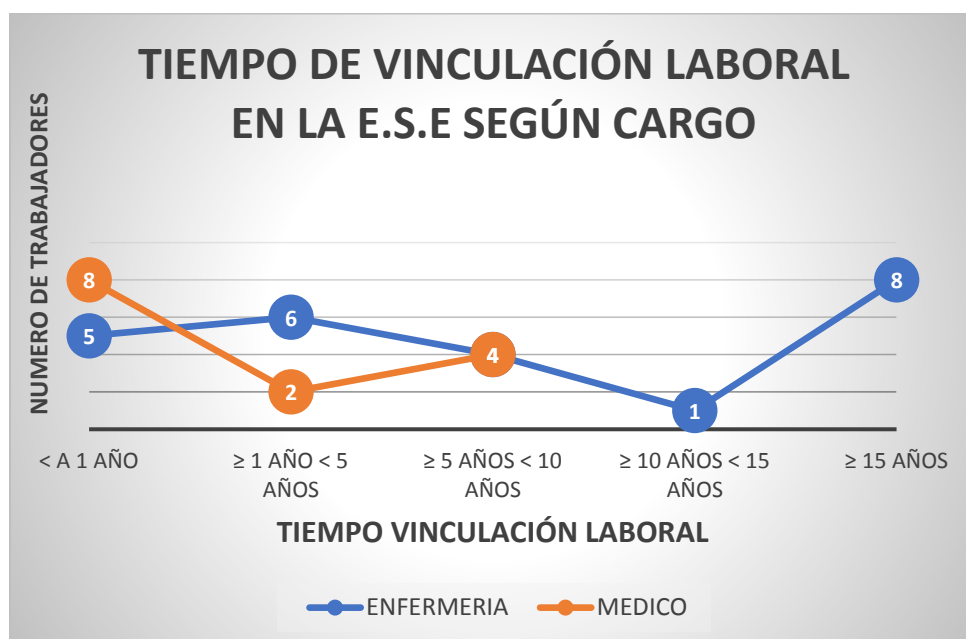
Según el cargo, se puede evidenciar que los trabajadores que tienen título universitario, corresponden a la totalidad de los médicos y a 2 enfermeras que tienen título de enfermera jefe, por otro lado, todo el personal con estudio técnico pertenece a las auxiliares de enfermería.

Figura 11. Población según su cargo y nivel académico de especialista.



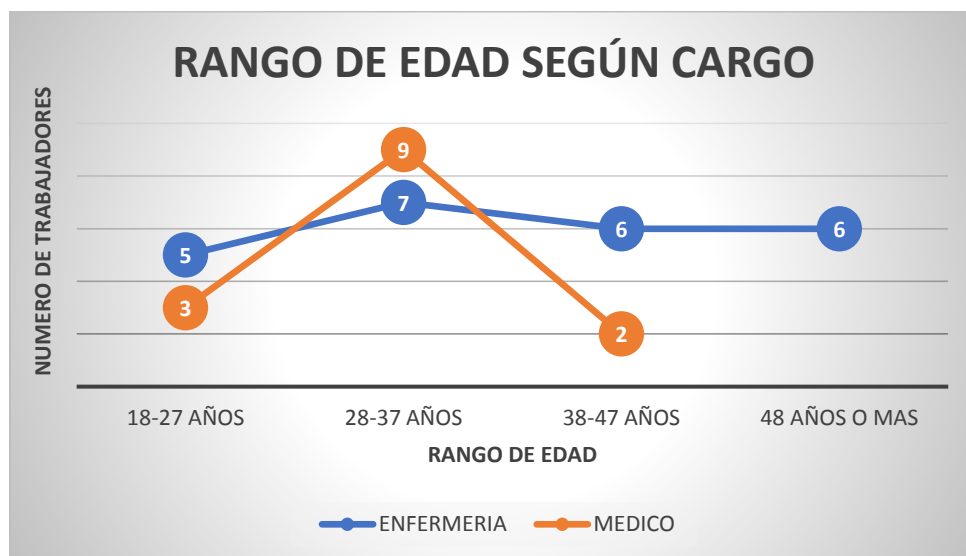
Se evidencia en el estudio, que, de los trabajadores asistenciales con título universitario, 5 de ellos tienen además título de especialista, donde 4 de ellos son del área médica y 1 pertenece al área de enfermería, en este caso una jefe de enfermería; un dato particular de los trabajadores con título de especialista, es que todos tienen contratación por OPS.

Figura 12. Población según su cargo y tiempo de vinculación con la E.S.E.



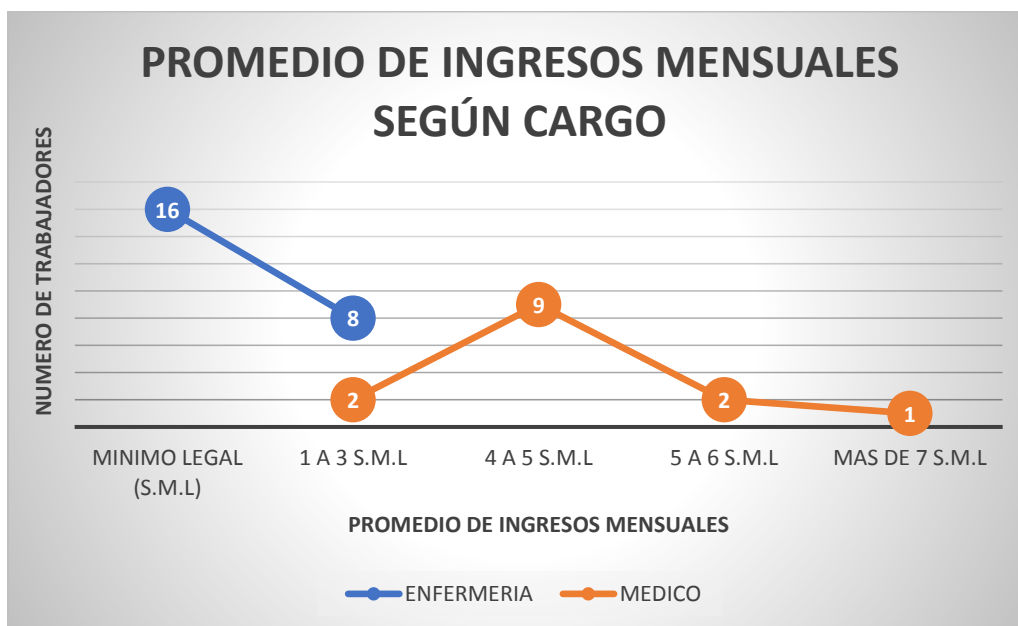
Según el análisis de datos, se evidencia que el 34% del personal asistencial lleva vinculado con la E.S.E menos de 1 año, seguido del 21% el cual tiene una vinculación de 1 a 5 años y de 5 a 10 años para ambos casos, por su parte, solo hay un trabajador que tiene vinculación entre 10-15 años y por último el 21% de los trabajadores asistenciales, tienen una vinculación con la E.S.E de 15 años en adelante, según este análisis, se puede determinar, que al comparar tiempo de vinculación respecto al cargo desempeñado en la E.S.E, se deduce que el personal de enfermería ha tenido vinculaciones mucho mayores frente al personal médico, lo que se traduce en que el personal de enfermería ha tenido más trayectoria en cuanto a estabilidad en la E.S.E.

Figura 13. Población según su cargo y rango de edad.



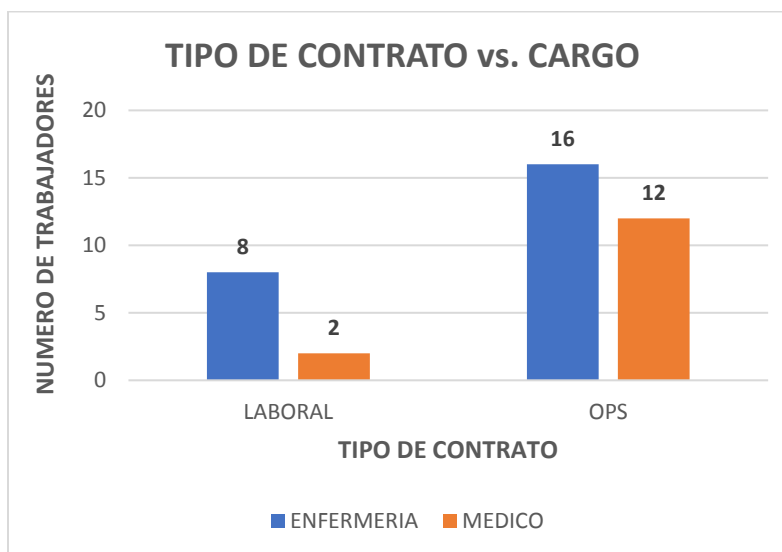
Se evidencia que la población estudiada es relativamente joven, donde el 84% del personal oscila en edades entre 18-47 años, sin embargo, se analiza que el personal más longevo, con 48 años o más de edad, pertenece al área de enfermería hecho que contrasta con las vinculaciones laborales más largas que tienen frente a la de los médicos.

Figura 14. Población según su cargo y promedio de ingresos mensuales.



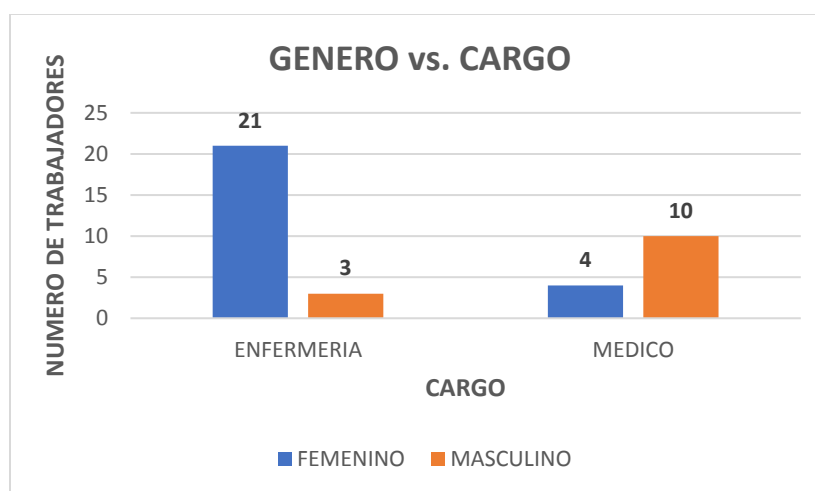
En el análisis de promedio de ingresos mensuales según el cargo, se evidencia que la mayoría del personal estudiado, en su defecto correspondiente a personal de enfermería, con un 42%, obtiene mensualmente 1 S.M.L, por su parte, solo un 21% del área de enfermería recibe entre 1 a 3 S.M.L; por otro lado, se puede analizar que el personal médico obtiene desde 1 a 3 S.M.L hasta máximo 7 S.M.L.

Figura 15. Población según cargo y tipo de contrato.



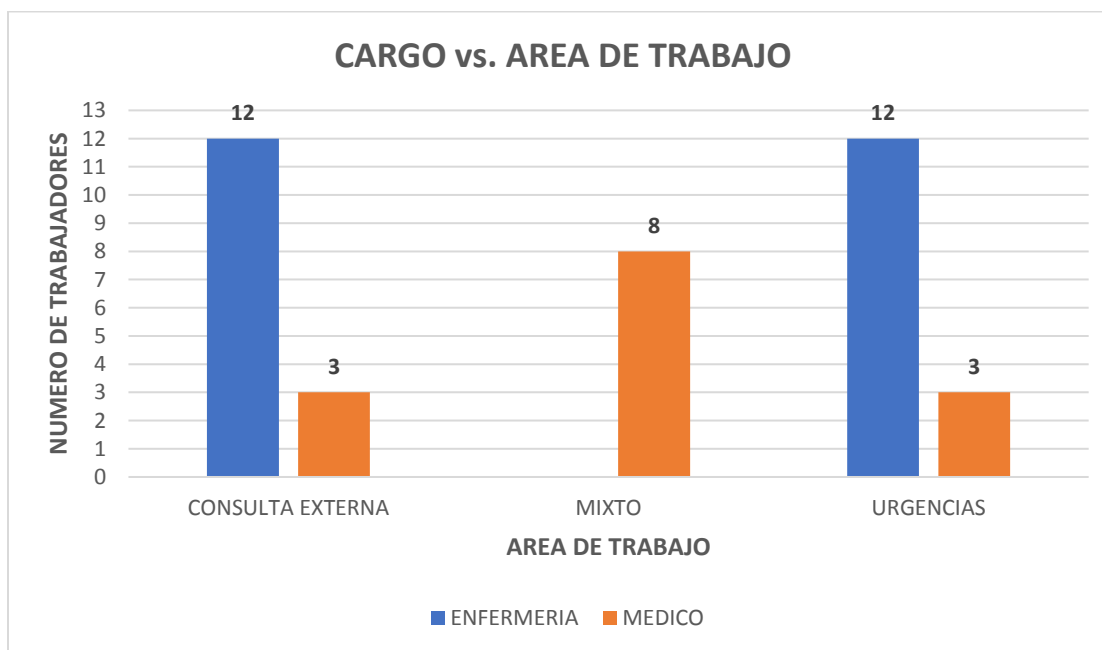
Se evidencia que el contrato OPS con un 74% es el más común, frente al contrato laboral con un 26%, es importante resaltar que, respecto al contrato laboral, su mayoría está ocupado por personal de enfermería con 8 trabajadores frente a solo 2 médicos (médicos SSO).

Figura 16. Población según cargo y género.



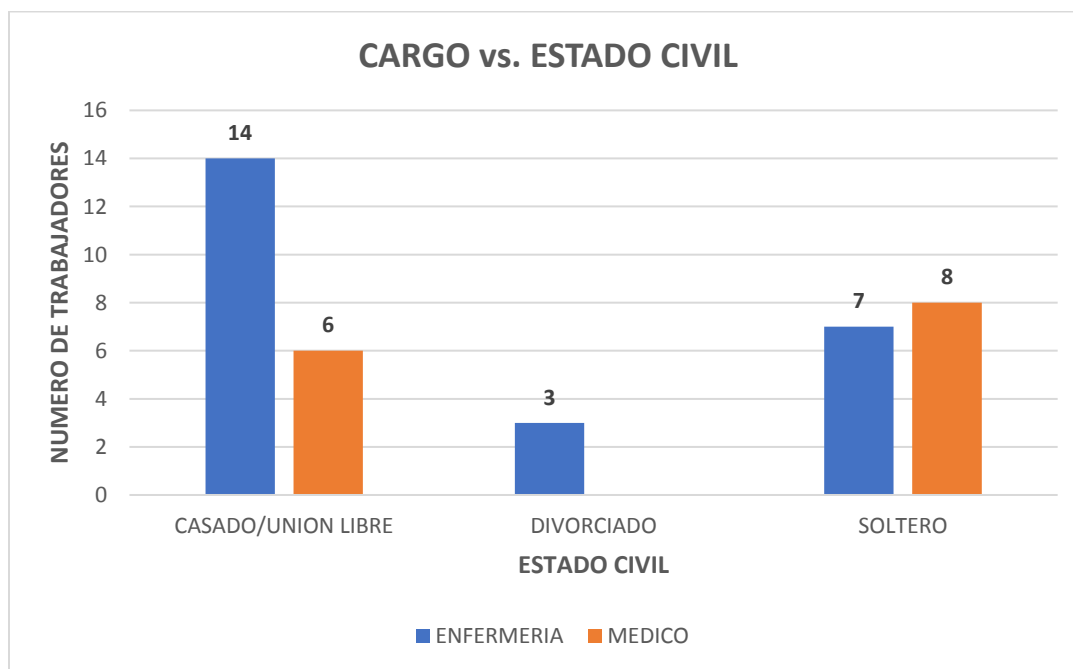
Se analiza que, en cuanto al cargo respecto al género, la mayoría del personal de enfermería es de género femenino, frente al personal médico donde su mayoría es de género masculino.

Figura 17. Población según cargo y área de trabajo.



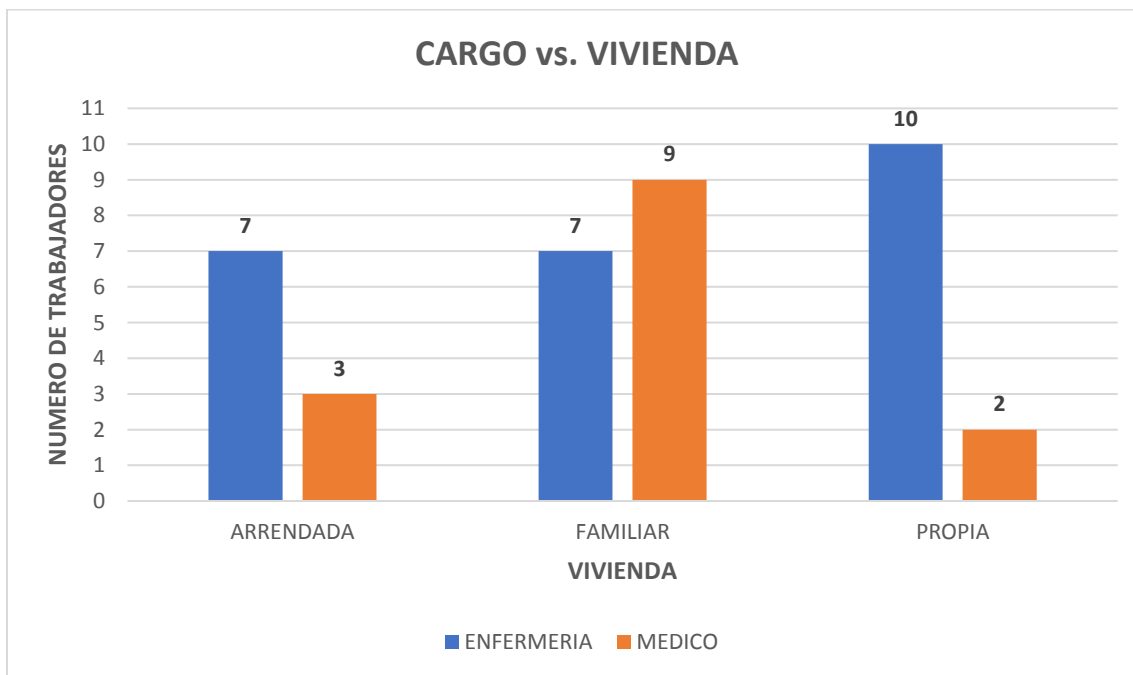
Se constata que 15 trabajadores, médicos y enfermeros, desempeñan solo funciones exclusivas tanto para el área de consulta externa como de urgencias, lo que equivale por cada lado a un 39,5% del total, por otra parte, hay 8 trabajadores, en este caso, solo médicos, que desempeñan labores mixtas, entre urgencias y consulta externa, lo que equivale a un 21% del total, hecho que deja claro que no hay personal de enfermería que realice trabajo mixto.

Figura 18. Población según cargo y estado civil.



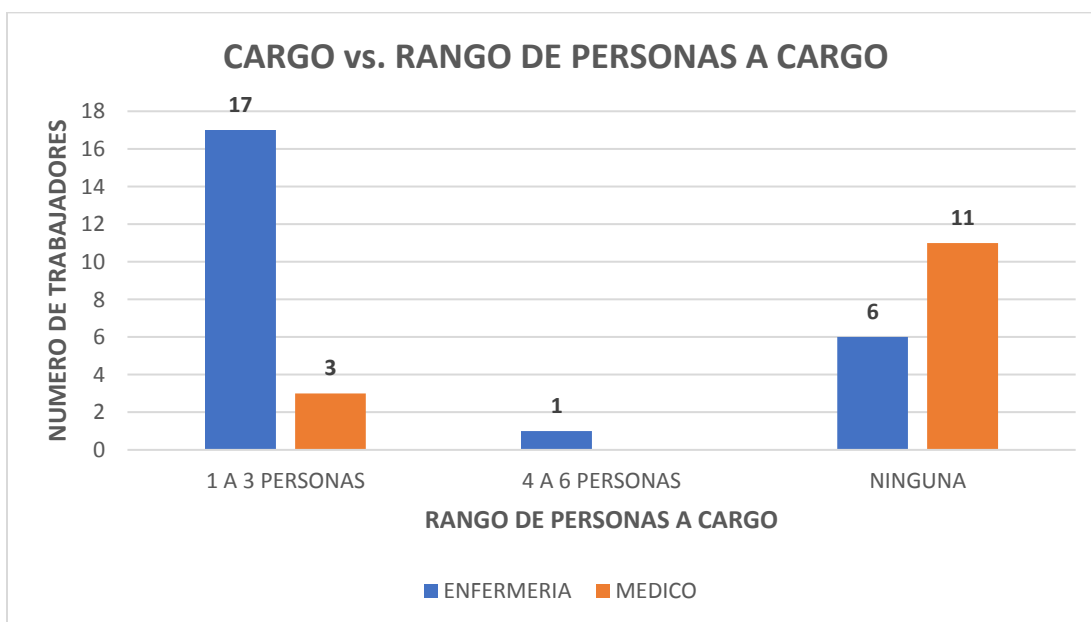
En el análisis de estado civil, se aprecia, que el 53 % de los trabajadores asistenciales están casados u en unión libre (predomina enfermería con 37%), por otra parte, el 39% están solteros y solo 3 trabajadores, en su totalidad del área de enfermería se han divorciado.

Figura 19. Población según cargo y tipo de vivienda.



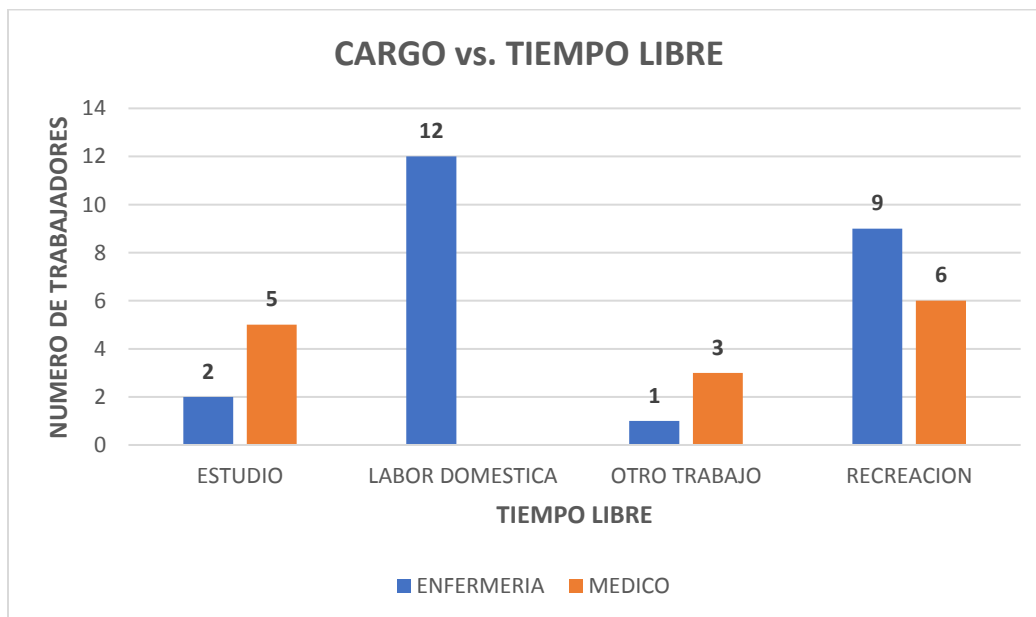
El 42% cuenta con vivienda familiar, el 26% tienen vivienda en arriendo y solo el 32% tienen vivienda propia (predomina enfermería con 27%).

Figura 20. Población según cargo y rango de personas que tienen a cargo.



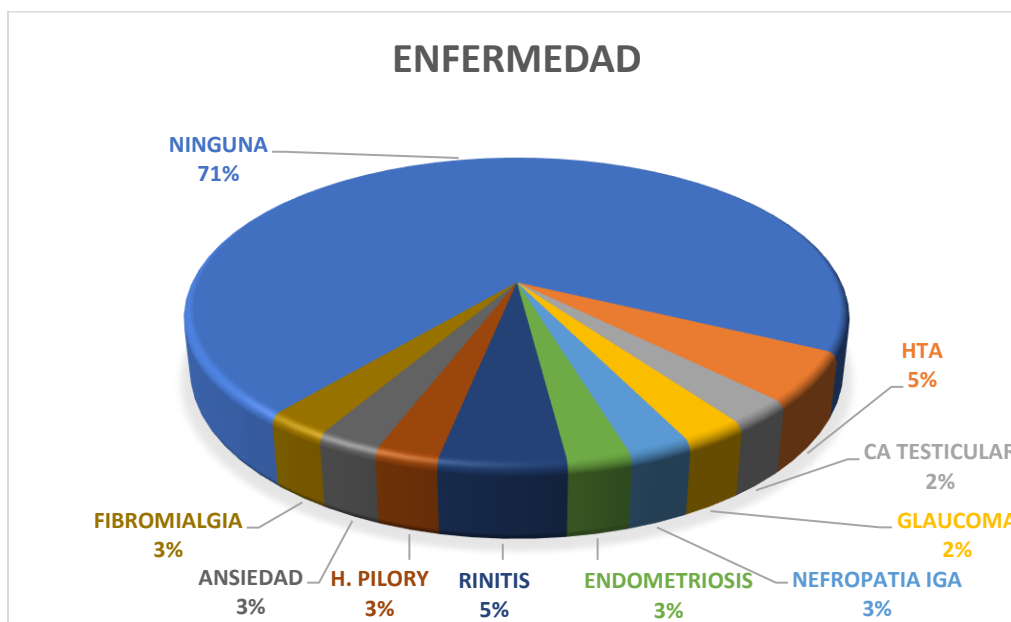
La mayoría del personal asistencial, tiene entre 1 a 3 personas a cargo, equivalente al 52% (predomina enfermería con 45%), mientras que el 45% del personal no tiene personas a cargo.

Figura 21. Población según cargo y uso del tiempo libre.



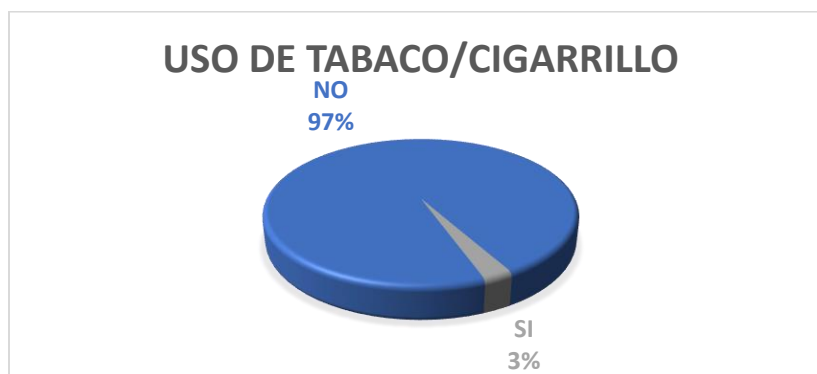
En su mayoría, el 39% de los trabajadores asistenciales, usa su tiempo libre para actividades de recreación, frente al 32% de los trabajadores, quienes realizan labores domésticas, en este caso se puede analizar que ningún trabajador médico dedica tiempo para realizar labores domésticas; en menor proporción, una parte del personal asistencial, invierte su tiempo libre en otros trabajos o estudios.

Figura 22. Población según enfermedades/patologías referidas.



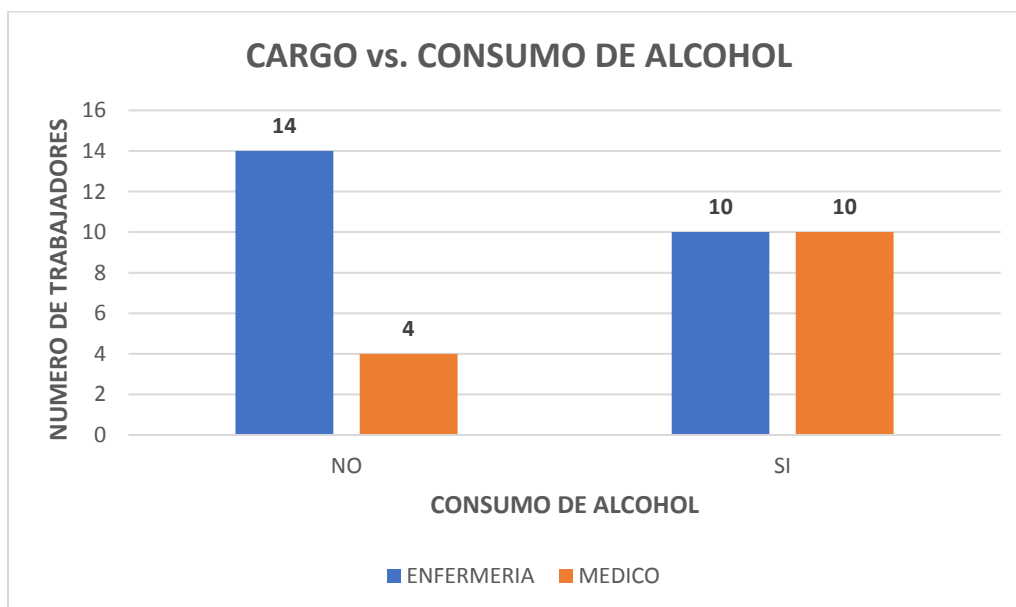
El 71% del personal asistencial estudiado no presenta ningún tipo de enfermedad, frente al 29% que si refiere presentar algún tipo de enfermedad; de las enfermedades referidas por los encuestados, se puede deducir que las más prevalentes son hipertensión arterial (HTA) y rinitis, ambas con un 5%.

Figura 23. Población según uso/consumo de cigarrillo.



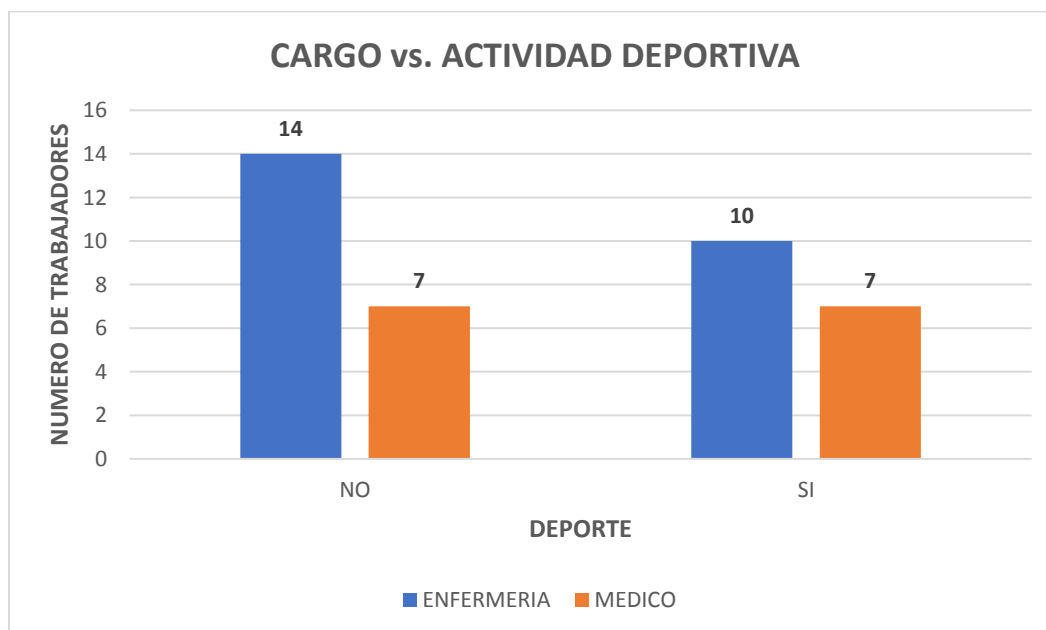
Casi en su totalidad, el personal asistencial, con un 97%, rotundamente refieren no usar tabaco u cigarrillo, solo 1 persona refiere usar cigarrillo.

Figura 24. Población según cargo y consumo de alcohol.



En cuanto al consumo de alcohol en los trabajadores asistenciales encuestados, el 53% refieren consumir licor de manera ocasional, por su parte el 47% refieren no consumen licor.

Figura 25. Población según cargo y actividad deportiva.

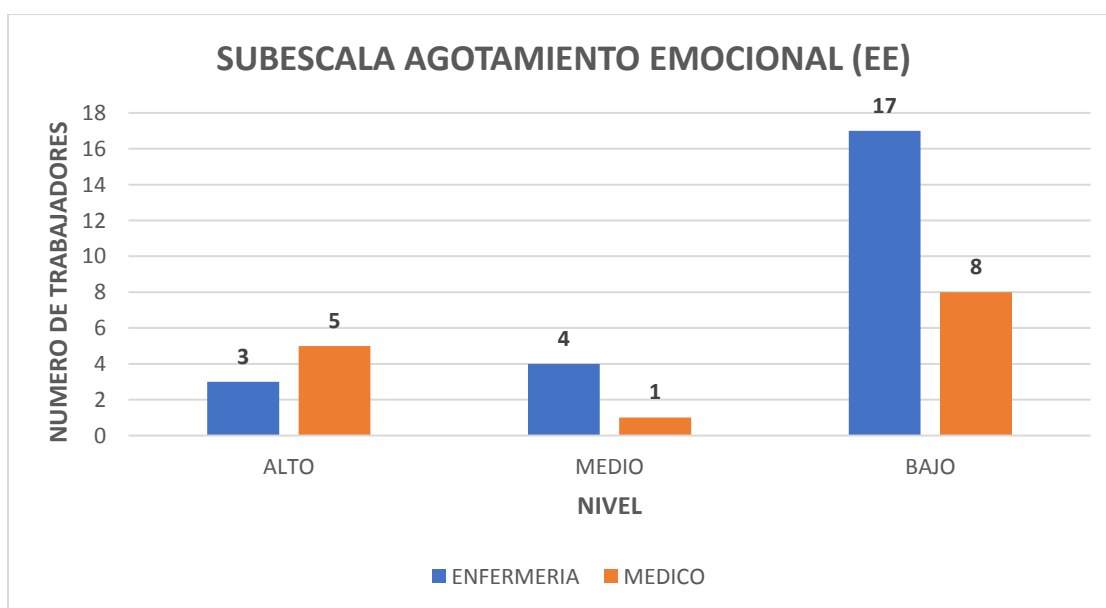


El 55% refieren que no hacen ningún tipo de deporte, por su parte el 45% realizan algún tipo de actividad deportiva.

8.2 EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DE SINDROME BURNOUT SEGÚN EL CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) - MBI-HSS.

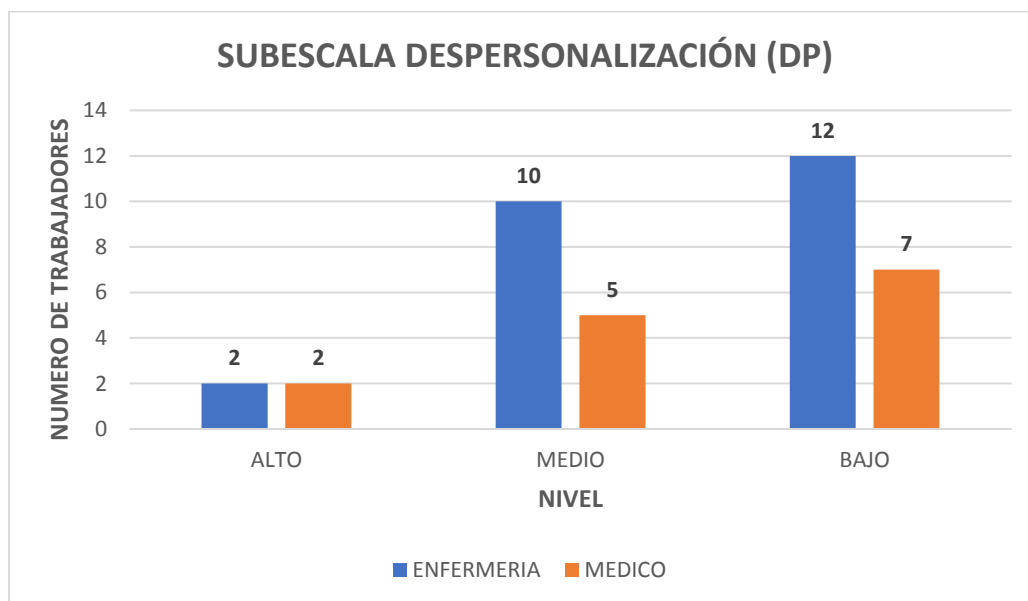
A continuación, se presenta la evaluación de los síntomas o características clásicas del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal), los cuales se evalúan de manera objetiva con la aplicación de la encuesta-cuestionario MBI-HSS, dándole cumplimiento al segundo objetivo específico.

Figura 26. Subescala de agotamiento emocional (EE) según cargo.



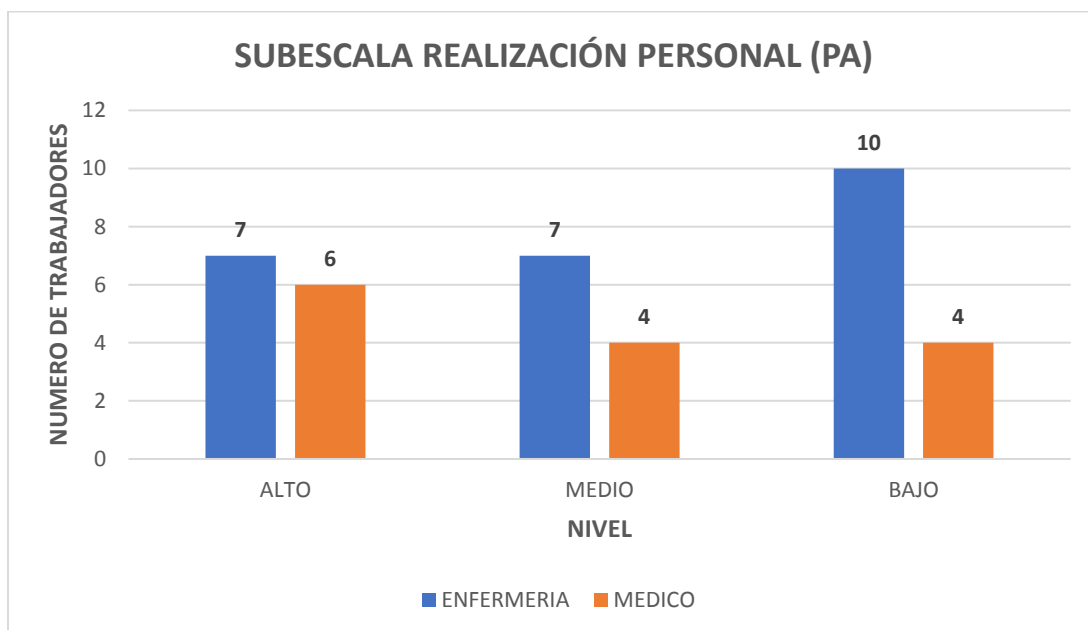
Al evaluar la subescala de agotamiento emocional, se analiza que el **21%** de los trabajadores asistenciales (8% enfermería y 13% médicos) presentan altos niveles de agotamiento emocional, el **66%** tienen niveles bajos de agotamiento (enfermería 45% y médicos 21%) y en nivel intermedio se encuentra el **13%** del total de los encuestados (enfermería 10% y médicos 3%).

Figura 27. Subescala despersonalización (DP) según cargo.



En cuanto a la subescala de despersonalización, se tiene que el **11%** de los trabajadores asistenciales (5,5% enfermería y 5,5% médicos) tiene altos niveles de despersonalización, el **50%** de los trabajadores tiene niveles bajos (enfermería 32% y médicos 18%); por otro lado, el **39%** tiene niveles intermedios de la subescala (26% enfermería y 13% médicos).

Figura 28. Subescala realización personal (PA) según cargo.

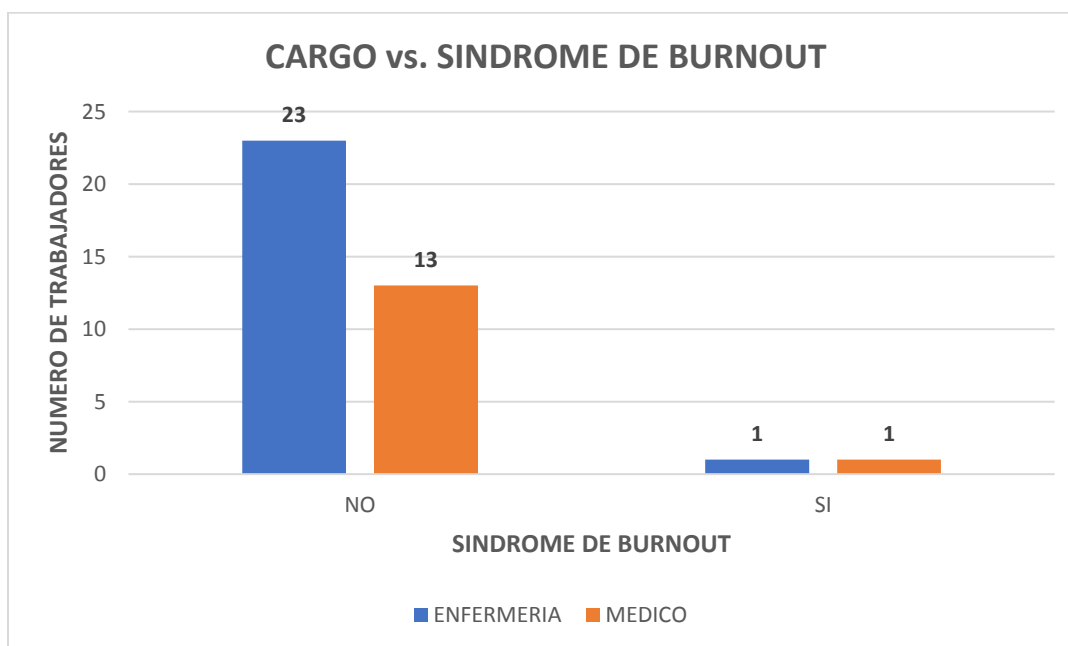


Para la subescala de realización personal, en la cual se debe tener presente que se analiza a la inversa, entre más alto mejor y entre más bajo es peor; el **34%** de la población encuestada presenta altos niveles de realización personal (18% enfermería y 16% médicos), lo que es un factor protector, por otra parte el **37%** tiene bajos niveles de realización personal (26% enfermería y médicos 11%), lo que no es un buen indicio en esta subescala y por último, el **29%** de los encuestados, presentan niveles intermedios de realización personal (18% enfermería y médicos 11%).

8.3 PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN LA E.S.E

A continuación, se presentan la información que determina los casos de síndrome de burnout en la E.S.E, con lo cual se identifica la prevalencia de dicha patología en la institución y con lo que se le da cumplimiento al objetivo general de la investigación.

Figura 29. Casos confirmados de síndrome burnout según cargo y aplicación del cuestionario MBI-HSS.



Se evidencia que, en el personal asistencial estudiado, solo se encuentran **2** casos de síndrome de burnout según la encuesta aplicada a los trabajadores, donde se puede analizar que, de los casos mencionados, el **50%** pertenece al área de enfermería mientras que el otro **50%** corresponde al área médica; es decir, **1** caso en el personal médico y **1** caso en el personal de enfermería.

Por el análisis efectuado en la presente investigación, al aplicar el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), en su versión MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), se logró determinar que la **prevalencia** de síndrome de burnout en la E.S.E es del **5, 26%**.

- **PREVALENCIA** = $\frac{\text{NUMERO EXISTENTE DE CASOS EN UN PERIODO DE TIEMPO DETERMINADO}}{\text{TOTAL DE LA POBLACION}}$

- **PREVALENCIA** = $\frac{2}{38} \times 100\% = 5,26\%$

Se considera que el resultado que arroja la investigación para prevalencia en la E.S.E, oscila dentro del rango estudiado en la literatura (prevalencias tan bajas como **1,9%** y tan altas como **80%**), sin embargo, se puede determinar que la prevalencia en la institución es relativamente baja.

8.4 MEDIDAS PREVENTIVAS.

De acuerdo al protocolo de prevención y actuación para el síndrome de agotamiento laboral-“burnout”, se deben implementar estrategias de intervención para brindar una adecuada prevención y atención de manera global a la población trabajadora, tanto en trabajadores sanos, como en los trabajadores ya diagnosticados con el síndrome de burnout, sin dejar a un lado a trabajadores con riesgo o sospecha de desarrollar el síndrome según el análisis de sus síntomas o características, estas estrategias se deben implementar según el caso a tratar, ya sea trabajadores sanos o sin riesgo, trabajadores con algún riesgo de desarrollar la patología o en su defecto trabajadores con diagnóstico ya establecido de síndrome de burnout; las estrategias se dividen en 3 tipos de prevención, primaria, secundaria y terciaria, las cuales se aplican a nivel individual/trabajador como a nivel organizacional/empresa; la prevención primaria se debe aplicar a trabajadores sanos, la prevención secundaria se debe implementar en trabajadores con riesgo o sospecha de desarrollar el síndrome de burnout y la prevención terciaria se aplicaría a los trabajadores con diagnóstico en firme de burnout (Ministerio del Trabajo & Pontificia universidad javeriana, 2016).

Según el protocolo mencionado anteriormente y las características de la población estudiada, las estrategias a implementar mediante fichas técnicas y para dar cumplimiento al tercer objetivo específico, son:

Tabla 6. Medida preventiva número 1.

MEDIDA:	Establecer y mantener actualizadas las descripciones del cargo.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención primaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Organización/empresa.
OBJETIVO:	Mantener, establecer y actualizar las descripciones del cargo
RESPONSABLE:	Gestión humana, profesional en SST, gerencia.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Se debe establecer, mantener y actualizar las descripciones de los cargos de los empleados de la institución, con el fin de definir objetivos, alcance y responsabilidades de cada oficio y así evitar conflicto de roles.
PLAZO:	Corto plazo (6 meses).
COSTO:	En promedio 1 salario mínimo.

Tabla 7. Medida preventiva número 2.

MEDIDA:	Implementar y adecuar procesos de selección en la E.S.E.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención primaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Organización/empresa.
OBJETIVO:	Selección del personal con mayor aptitud para las funciones de acuerdo a su cargo.
RESPONSABLE:	Gestión humana, gerencia.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Se deben implementar y adecuar procesos de selección de personal para su vinculación con la E.S.E, se deben realizar exámenes pre empleo que den indicios de personalidad, afrontamiento y tolerancia tanto al estrés y a la frustración, con el fin de seleccionar personal con mejor aptitud para desempeñar el cargo al que aspira/perfil del cargo.
PLAZO:	Corto plazo.
COSTO:	En promedio 1 salario mínimo.

Tabla 8. Medida preventiva número 3.

MEDIDA:	Programa de Psicoeducación.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención primaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Trabajador.
OBJETIVO:	Crear e implementar programa de psicoeducación.
RESPONSABLE:	Gestión humana y profesional en SST.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Se debe crear e implementar un programa para brindar psicoeducación a los trabajadores, el cual ayude a identificar de manera oportuna signos y síntomas característicos de la enfermedad.
PLAZO:	Largo plazo (1 año).
COSTO:	En promedio 1.5 S.M.L.M. V

Tabla 9. Medida preventiva número 4.

MEDIDA:	Programas de formación continua y crecimiento personal.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención primaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Trabajador.
OBJETIVO:	Desarrollar programas de formación continua.
RESPONSABLE:	Gestión humana.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Diseñar e implementar programar de formación continua y de crecimiento personal para los trabajadores de la institución, los cuales permitan un desarrollo constante a nivel profesional y personal, lo que permite mejorar tanto su desempeño laboral como sus relaciones laborales e interpersonales.
PLAZO:	Largo plazo.
COSTO:	1 salario mínimo.

Tabla 10. Medida preventiva número 5.

MEDIDA:	Programa de estilos de vida saludable.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención primaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Trabajador.
OBJETIVO:	Implementar un programa de vida saludable.
RESPONSABLE:	Gestión humana, profesional en SST, gerencia.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Se debe hacer énfasis en la importancia de la creación de un programa institucional que permita fomentar hábitos de vida saludable como lo son la actividad física (ejercicio), la alimentación balanceada y el descanso, para garantizar un funcionamiento óptimo de los trabajadores y contribuir a su salud integral.
PLAZO:	Largo plazo.
COSTO:	1 salario mínimo.

Tabla 11. Medida preventiva número 6.

MEDIDA:	Programa de bienestar laboral.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención primaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Trabajador.
OBJETIVO:	Mantener, potenciar y actualizar el programa de bienestar laboral.
RESPONSABLE:	Gestión humana y profesional en SST.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Se indica que se debe mantener, potenciar y actualizar el programa de bienestar laboral, con el propósito de generar más espacios de integración y esparcimiento tanto a nivel laboral como a nivel personal, lo que implica que se deben generar algunas actividades que también permitan la inclusión del núcleo familiar del trabajador, todo con el fin de fortalecer tanto relaciones en el trabajo como las interpersonales y crear sensación de apoyo social integral para los trabajadores en general de la E.S.E.
PLAZO:	Largo plazo.
COSTO:	1 salario mínimo.

Tabla 12. Medida preventiva número 7.

MEDIDA:	Asistencia profesional.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención secundaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Trabajador.
OBJETIVO:	Derivar de manera oportuna para valoración por especialista al trabajador afectado.
RESPONSABLE:	Gestión humana y profesional en SST.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Se debe garantizar ante cualquier empleado con signos y síntomas de síndrome de burnout, una atención eficaz donde se inicie un proceso de remisión para que se le de atención por un profesional especializado en el tema y se determine el diagnóstico y tratamiento oportuno según sea el caso.
PLAZO:	Largo plazo.
COSTO:	En promedio 1 salario mínimo.

Tabla 13. Medida preventiva número 8.

MEDIDA:	Mesas laborales y de salud.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención secundaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Organización/empresa.
OBJETIVO:	Realizar un manejo articulado interdisciplinario entre empleador, EPS, ARL.
RESPONSABLE:	Gerencia, gestión humana, profesional en SST.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Generar un mecanismo articulado multidisciplinario para dar un manejo adecuado y oportuno a los trabajadores de la institución, en el cual se brinde atención temprana, tratamiento y seguimiento apropiado respecto al caso tratado; en esta medida preventiva es importante hacer uso de los beneficios que ofrece la ARL para asistencia técnica y apoyo, como por ejemplo para implementar “mentoring” el cual consiste en el apoyo u acompañamiento por parte de personas con más experiencia y habilidades para la solución de problemas laborales, en este caso el objetivo del mentoring sería dar apoyo para el desarrollo profesional de los trabajadores que tengan síntomas sugestivos de burnout; también técnicas de autorregulación o control.
PLAZO:	Largo plazo.
COSTO:	1 salario mínimo.

Tabla 14. Medida preventiva número 9.

MEDIDA:	Estudio de puestos de trabajo.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención secundaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Organización/empresa.
OBJETIVO:	Analizar adecuadamente los puestos de trabajo en especial de los trabajadores afectados.
RESPONSABLE:	Profesional en SST.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Se debe realizar un buen estudio y análisis de puestos de trabajo, en especial del personal en riesgo y afectado, para graduar la carga y demanda del trabajo a las características y condiciones del trabajador; en esta etapa sería indispensable apoyarse en la ARL.
PLAZO:	Largo plazo.
COSTO:	1 salario mínimo.

Tabla 15. Medida preventiva número 10.

MEDIDA:	Mejorar redes de comunicación.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención secundaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Organización/empresa.
OBJETIVO:	Crear estrategias para aumentar la inclusión de los trabajadores con la empresa.
RESPONSABLE:	Gestión humana y profesional en SST.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Se debe fomentar estrategias que garanticen la inclusión y participación adecuada de los trabajadores con la empresa, para mejorar así la comunicación y fomentar apoyo social frente a las situaciones de los empleados.
PLAZO:	Corto plazo.
COSTO:	1 salario mínimo.

Tabla 16. Medida preventiva número 11.

MEDIDA:	Flexibilidad horaria.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención secundaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Organización/empresa.
OBJETIVO:	Generación de un modelo de trabajo con horario flexible en especial para personas afectadas o con sospecha de burnout.
RESPONSABLE:	Gestión humana, profesional en SST, gerencia.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Es adecuado crear un horario flexible de trabajo, el cual puede beneficiar tanto a la organización como al empleado, no se refiere a trabajar menos o dejar de trabajar, sino a crear una manera distinta de trabajar, la cual garantice un balance entre la vida laboral y personal-social, lo que a su vez impactaría de manera positiva en el trabajo y en la organización.
PLAZO:	Largo plazo.
COSTO:	1 salario mínimo.

Tabla 17. Medida preventiva número 12.

MEDIDA:	Plan de recuperación/rehabilitación.
TIPO DE MEDIDA:	Prevención terciaria.
MEDIDA DIRIGIDA A:	Organización y trabajador.
OBJETIVO:	Lograr la recuperación y rehabilitación del trabajador afectado.
RESPONSABLE:	Gestión humana, profesional en SST, empleador, ARL, EPS.
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA:	Es indispensable crear una ruta para dar el manejo adecuado a los casos de trabajadores afectados, en la cual se realice un proceso articulado e interdisciplinario entre la empresa, EPS, ARL, el cual garantice tratamiento oportuno, seguimiento y rehabilitación, se debe hacer énfasis en incluir de manera activa al trabajador para que aporte a su proceso de recuperación; en esta etapa es muy importante apoyarse con la ARL para implementar procesos de tratamiento psicoterapéutico que se deben dar por parte de profesionales especializados, bien sea psicólogos o psiquiatras; en esta parte es muy importante no olvidar tener una buena red de comunicación entre la empresa y el trabajador para valorar aspectos de manera conjunta y en caso de ser necesario garantizar la adaptación al puesto de trabajo, valorar el ambiente de trabajo, fortalecer el apoyo social tanto con compañeros de trabajo como de su núcleo familiar, generando así mejores redes de apoyo; también se podrían crear grupos de mejora donde se apoyen entre sí y solucionen problemas laborales.
PLAZO:	Largo plazo.
COSTO:	1 salario mínimo.

Con todas las medidas descritas previamente, se impacta de manera positiva en la prevención del síndrome de burnout y también se impacta efectivamente de manera directa o indirecta en la prevención de factores de riesgo psicosocial que se asocian con el desarrollo de la patología.

9. CONCLUSIONES.

- Según el análisis de datos, se logra determinar, que lo más característico del estudio sociodemográfico del personal asistencial de la E.S.E, es que tenemos una población donde predomina el género femenino con un 66%, en cuanto al análisis de cargo, se analiza que en su mayoría el personal asistencial estudiado pertenece con un 63% a personal de enfermería, también se logra evidenciar que el personal médico en su mayoría es ocupado por género masculino, mientras que el personal de enfermería en su mayoría es de género femenino; la población estudiada, es relativamente joven, con una edad entre 28-37 años, lo que equivale a un 42% del total analizado, con igual porcentaje de 21% edades entre 18-27 años y entre 38-47 años, por otra parte, el personal más longevo con 48 años o más de edad, pertenece al área de enfermería; respecto al estado civil, se encuentra que en su mayoría el personal asistencial, con un 53% están casados/unión libre (predomina enfermería con 37%), y el 39% están solteros de manera muy equitativa en ambas áreas, por otra parte, se evidencian pocos trabajadores que se han divorciado y hacen parte exclusiva del personal de enfermería estudiado; en cuanto al estudio de la vivienda, se logra analizar, que la mayoría, con un 42% gozan de vivienda familiar y el 32% tiene vivienda propia, de esos, en su mayoría son del área de enfermería (27%), por otra parte, la mayoría del personal estudiado, con un 52% tiene entre 1-3 personas a cargo, con predominio del personal de enfermería (45%).
- En cuanto al análisis de las actividades que realizan en su tiempo libre, se logra determinar que el 39% dedica ese tiempo para recreación, frente a un 32% que lo dedica a labores domésticas, de estas labores domésticas un claro dato, es que solo son realizadas por el personal de enfermería, ya que ningún médico refirió hacer algún tipo de labor doméstica; en cuanto al análisis de nivel académico, se encuentra que el 58% tienen formación técnica, lo que

corresponde en su totalidad a personal auxiliar de enfermería, por su parte el 42% tiene título universitario, lo que corresponde a médicos y enfermería jefe; algo particular que arroja la investigación en el ámbito del nivel académico, es que, en el personal asistencial estudiado, todos los profesionales que cuentan con título de especialista, tienen contrato tipo OPS, circunstancia que indica que en la E.S.E, con respecto al personal médico y de enfermería estudiado, no cuenta con especialistas que trabajen bajo contrato de tipo laboral de tiempo completo.

- Con respecto al contrato por el cual se encuentran laborando en la institución, el contrato que predomina es el de OPS con un 74%, tipo de contrato que no brinda todas las garantías y prestaciones reglamentarias de ley; en cuanto al área donde desempeñan sus funciones, se encuentran distribuidos en igual porcentaje para labores de consulta externa y urgencias con 39,5%, sin embargo solo el 21% realiza funciones mixtas entre las 2 áreas; por otro lado, en cuanto al salario mensual devengado, se obtuvo que en su mayoría, con un 42%, ganan 1 S.M.M.L.V, lo que corresponde en general al personal de enfermería, el cual es el más abundante dentro del personal asistencial evaluado; para el análisis del tiempo de vinculación laboral que lleva el personal en la E.S.E, se encontró que el 34% tienen una vinculación reciente, vinculación menor a 1 año, lo que contrasta con el hecho de que relativamente es una población joven.
- Se pudo determinar en la población estudiada, que solo el 29% tienen algún tipo de enfermedad diagnosticada, donde las más prevalentes son hipertensión y rinitis, con 2 personas para cada una; en cuanto a algunos hábitos de vida estudiados, se encuentra que el 97% no fuman, el 55% no practica ningún tipo de deporte y para la ingesta de alcohol, se encuentra que el 53% refiere consumir licor ocasionalmente, frente a un 47% que refiere no consume bebidas alcohólicas, datos que contrastan que aparentemente es una población sana pero en la cual se

deben fomentar mejores estilos de vida y más saludables, los que fortalezcan su salud de manera integral.

- De acuerdo con el estudio realizado, se logra determinar, que el personal de enfermería tiene acceso a vivienda propia en mayor proporción al compararse con los médicos, hecho significativo dentro de la investigación, ya que el personal de enfermería tiene ingresos económicos mensuales inferiores a los médicos; no obstante esta situación debe analizarse desde varios puntos de vista, ya que el tipo de contratación, el género (masculino-femenino), la profesión o cargo, el rol de mujer, entre otros factores, pueden intervenir a la hora de decidir adquirir vivienda propia.
- Se logra analizar que el personal que tiene vinculaciones laborales más largas con la E.S.E, es el personal de enfermería, en donde se aprecia claramente que ese personal de enfermería que tiene larga trayectoria cuenta con un contrato de tipo laboral, el cual ofrece más garantías y estabilidad a los trabajadores; por otra parte se puede evidenciar que los médicos y otro grupo de enfermería, quienes cuentan con contrato OPS, tienen vinculaciones menores con el hospital, este tipo de contrato no ofrece adecuadas garantías ni estabilidad laboral, sin embargo se debe aclarar, que la permanencia en un trabajo también depende de otro tipo de factores y no solo del tipo de contratación.
- En cuanto al análisis de las subescalas valoradas para definir síndrome de burnout, en el presente estudio, se logró encontrar que para la subescala de agotamiento emocional (EE), el 21% tiene altos niveles de agotamiento emocional, el 66% tiene bajos niveles y solo el 13% tiene niveles intermedios de agotamiento emocional, lo que quiere decir que en la E.S.E no se evidencia un grado de agotamiento emocional significativo; no obstante es de vital importancia entender que entre las personas con niveles altos e intermedios de agotamiento emocional,

suman un 34% (predomina la afectación para el personal de enfermería con 18% y médicos con 16%), lo que refleja que dichos trabajadores están presentando características u síntomas como lo es la sensación de desgaste y sobreesfuerzo físico, fatiga u agotamiento físico y mental, lo cual es un factor significativo para tener presente y en el que se puede hacer énfasis para desarrollar estrategias de mejoría organizacional y contribuir a la intervención tanto de los afectados como a la de los trabajadores sanos.

- En cuanto a la subescala de despersonalización (DP), se encuentra que el 11% tiene altos niveles de despersonalización, frente a un 50% que tiene bajos niveles, por otro lado, se evidencia que el 39% tiene niveles intermedios de despersonalización; al analizar estos datos, se evidencia que al sumar los trabajadores con niveles altos e intermedios de despersonalización, se obtiene que el 50% de las personas estudiadas presenta algún nivel de alteración en la subescala de despersonalización (predomina la afectación para el personal de enfermería con 31, 5% y médicos con 18, 5%), lo que indica que pueden estar presentando características clásicas de una actitud despersonalizada, lo cual se manifiesta en sentimientos, actitud y respuestas negativas frente a sus labores, ironía, hostilidad, cinismo, irritabilidad y pérdida motivacional hacia su trabajo; características importantes para tener en cuenta y que determinan que se deben plantear estrategias de humanización para los trabajadores con alteración en dicha subescala, tanto para los trabajadores con altos niveles como en niveles intermedios, de ese modo se contribuye a una mejora en la prestación del servicio de ese profesional y con sustancial mejoría en la atención de la población que asiste a la E.S.E.

- Para el análisis de la subescala de realización personal (PA), subescala que se valora a la inversa de las 2 subescalas anteriores, se logró obtener, que el 34% de la población estudiada, tiene altos niveles de realización personal, frente a un 37% que tiene bajos niveles de (PA), lo

que no es un buen indicio, y el 29% tienen niveles intermedios en esta subescala; Con estos datos claramente se determina que la subescala (PA) es la que más se ve alterada en el estudio realizado; es importante determinar que en esta subescala se encontró que 14 trabajadores (37%), indican tener baja realización personal y que a su vez 11 trabajadores se encuentran con nivel intermedio, lo que equivale al 29%, los cuales también se deben tener en cuenta, ya que pueden tener un riesgo latente de alterar su realización personal, dicho esto, se entiende que entre los trabajadores con niveles intermedios y bajos de (PA), se cuenta con que el 66% de los trabajadores asistenciales presentes en la investigación (predomina la afectación para el personal de enfermería con 44% y médicos con 22%), pueden estar desarrollando alguna alteración característica como baja autoestima, disminución en el rendimiento laboral, poca capacidad para manejar la presión/estrés y alteración tanto en relaciones personales como profesionales; este es un hecho sumamente importante a analizar dentro de la E.S.E y dentro del estudio, ya que rotundamente es la subescala más alterada en el personal encuestado, por lo cual se debe intervenir de manera adecuada, haciendo énfasis tanto en estrategias de manejo específico como de prevención, para así garantizar un adecuado desarrollo del trabajo en las personas afectadas y con niveles intermedios, contribuyendo en su totalidad a la salud del personal de la institución.

- Definitivamente la subescala más alterada en la investigación es la de realización personal (PA) con 14 trabajadores que tienen bajos niveles, lo que representa el 37% de la muestra; le sigue la subescala de agotamiento emocional (EE), la cual es la segunda subescala más alterada en el personal asistencial, con 8 trabajadores que tienen altos niveles de agotamiento, equivalente al 21% y en último lugar, se encuentra que la subescala menos alterada, es la de despersonalización (DP), donde solo 4 trabajadores tienen altos niveles de dicha escala, lo que corresponde a un 11%.

- Al analizar las subescalas que caracterizan el síndrome de burnout de manera específica por cada cargo (médicos y enfermería) en los niveles que definen dicha patología, se puede evidenciar que para la subescala de agotamiento emocional (**EE**) en cuanto a niveles altos (21%), se ven más afectados los médicos con un 13% mientras que enfermería con 8%; en cuanto a la subescala de despersonalización (**DP**) en niveles altos (11%), la afectación se presenta de forma igualitaria con 5,5% para el área médica y de enfermería; por su parte para la subescala de realización personal (**PA**), en lo que respecta a los niveles bajos (37%), que son los que indican la afectación, se observa que el área de enfermería es el más afectado con un 26% mientras que el área médica tiene un 11%; hecho que representa una afectación similar en ambos cargos, sin embargo, al analizar los datos teniendo en cuenta la información de los niveles intermedios de cada subescala junto con los niveles que se consideran lesivos en cada subescala, se contrasta que el personal/área de enfermería tiene en forma global más alteración en todas las subescalas (**EE**: 18% enfermería y 16% médicos; **DP**: 31,5% enfermería y 18,5% médicos; **PA**: 44% enfermería y 22% médicos), lo que podría indicar o sugerir que el personal de enfermería tiene un poco más de riesgo de desarrollar síndrome de burnout en comparación con los médicos, si no se toman las medidas adecuadas y pertinentes para manejar dicho problema en la E.S.E.
- Se evidencia que en el personal asistencial de la E.S.E, los trabajadores particularmente presentan más alteraciones en la subescala de realización personal (PA), seguido de alteraciones en las subescalas de agotamiento emocional (EE) y despersonalización (DP) respectivamente, lo que se debe tener en cuenta para generar medidas particulares de intervención y prevención en el personal afectado y también medidas globales para generar prevención en la población general de la E.S.E; sin embargo se debe hacer especial énfasis en intervenciones que mejoren el aspecto

de realización personal, ya que como se evidenció, es la subescala más afectada en la población estudiada.

- En el presente estudio, se encontró que **2** personas padecen síndrome de burnout según los criterios del cuestionario Maslach Burnout Inventory (**MBI**) - **MBI-HSS** para definir dicho síndrome; las personas en cuestión, tienen alteración en las 3 subescalas evaluadas, lo que caracteriza la patología, se determina que de las 2 personas, **1** persona es del área médica y **1** es del área de enfermería, ambas con características bastante diferente a la otra, por su lado, el médico afectado, tiene vinculación con la E.S.E menor a un año, es de género masculino, labora en el área de consulta externa y urgencias, tiene contrato OPS, no tiene personas a cargo, estado civil casado/unión libre, no consume licor, no fuma, no realiza deporte, no tiene enfermedades diagnosticadas y tiene una edad entre 28-37 años; por su parte, la persona afectada del área de enfermería, tiene vinculación con la E.S.E de aproximadamente 19 años, es de género femenino, labora solo en el área de consulta externa, tiene contrato laboral, tiene personas a cargo, estado civil soltera, no fuma, ingiere alcohol ocasional, realiza deporte ocasional, tiene algún tipo de enfermedad diagnosticada, tiene una edad entre los 38-47 años.
- En el estudio, se logró identificar a 4 personas, con 2/3 subescalas alteradas, si bien el criterio para definir que una persona es susceptible al síndrome de burnout requiere de las 3 subescalas alteradas, en este caso se encontró 4 personas, con 2 de 3 subescalas alteradas, lo cual nos podría dar un indicio que son personas con un riesgo latente, el cual si no se le da un manejo adecuado, podrían en algún momento desarrollar síndrome de burnout; de esas 4 personas, se puede analizar que 3 son médicos y 1 es del área de enfermería, sin embargo las características de los 4 trabajadores es diversa, por el lado del área médica, se tiene que 2 médicos, uno de género masculino y uno de género femenino, ambos tienen una vinculación reciente con la

E.S.E, tienen edades entre 18-27 años y 28-37 años respectivamente, son solteros, laboran en el área de consulta externa y de urgencias, no tienen personas a cargo, el tiempo libre lo dedican a estudiar o para recreación, uno de ellos padece algún tipo de enfermedad, los hábitos como fumar, tomar alcohol o realizar deporte son diversos entre sí, por otro lado ambos tienen contrato por OPS; el otro médico, es de género femenino, tiene una edad entre 28-37 años, labora solo en el área de consulta externa, es soltera, sin personas a cargo, lleva 4 años laborando con la E.S.E, el tiempo libre lo dedica para estudiar, no realiza deporte, no fuma, ingiere alcohol ocasional, no le han diagnosticado alguna enfermedad, tiene contrato por OPS; en cuanto a la persona con riesgo, del área de enfermería, tenemos que es de género femenino, tiene contrato OPS, labora con la E.S.E hace aproximadamente 1 año, tiene edad entre 28-37 años, se desempeña solo en el área de consulta externa, esta soltera, tiene personas a cargo, su tiempo libre lo dedica a otro trabajo, ingiere licor ocasional, no fuma, no realiza deporte, no tiene enfermedades diagnosticadas; de estas 4 personas, todas 4 tenían la subescala de realización personal (PA) en nivel bajo, 3 tenían la subescala de agotamiento emocional (EE) en nivel alto y solo 1 persona, tenía la subescala de despersonalización (DP) en nivel alto.

- Se deben realizar actividades de intervención y prevención para la población con diagnósticos establecido de síndrome de burnout, por otro lado, se deben garantizar medidas preventivas para la población en “riesgo”, para contribuir a que no se desarrolle en algún momento dicha patología, ya que son una población susceptible, con riesgo latente.
- Se logró determinar en el estudio, que la prevalencia de síndrome de burnout en la E.S.E, para el personal asistencial, médico y de enfermería, corresponde al **5, 26%**, datos que oscilan dentro del rango que se investigó en la literatura y con lo que se puede definir que la prevalencia para la E.S.E es relativamente baja; sin embargo, a pesar de encontrarse una prevalencia

discretamente baja, es importante hacer esfuerzos y tomar medidas como las ya descritas en esta investigación con el fin de mejorar las condiciones de trabajo en la E.S.E y así reducir la posibilidad de generar síndrome de burnout, con esto se impacta de gran manera en su población trabajadora, mejorando su actitud y rendimiento frente al trabajo, lo que beneficiara en ultimas a los habitantes del municipio de Bugalagrande, quienes acuden al hospital en búsqueda de una adecuada prestación de servicios de salud.

- Según el presente estudio, no hay asociaciones fuertes o específicas para la generación de la patología, se puede determinar que cualquier persona puede presentar síndrome de burnout de acuerdo a sus características personales, personalidad, estrategias de afrontamiento, tipo y particularidades de trabajo, carga laboral y manejo del trabajo; también se evidencia que la población estudiada es diversa/diferente, no hay factores predisponentes claros, lo que nos permite definir que el desarrollo del síndrome de burnout es claramente de origen multifactorial.
- El síndrome de burnout se considera de origen multifactorial, sin embargo, se debe tener presente que en el desencadenamiento de la patología o en la prevención de la misma, existen tanto factores de riesgo como a factores protectores, los cuales juegan un papel importante para el desarrollo o no de la enfermedad.

10. RECOMENDACIONES.

- Se considera pertinente recomendar la creación de un sistema de vigilancia epidemiológica en riesgo psicosocial para garantizar la atención y seguimiento del personal con algún tipo de afección referente a patología psicológica.
- Se recomienda la contratación de un psicólogo especialista en seguridad y salud en el trabajo (SST) para dar asesoría sobre riesgo psicosocial y manejar de manera adecuada y oportuna el personal institucional que lo requiera, generando así un mecanismo apropiado para la prevención del trabajador y además para identificar claramente los factores de riesgo psicosocial más importantes en la E.S.E, por consiguiente, controlarlos adecuadamente.
- Se recomienda que, por medio del área de gestión humana, profesional en SST y gerencia, fomentar espacios diversos que generen integración social y mejor aprovechamiento del tiempo libre de sus trabajadores, actividades que contribuyan a invertir de manera más productiva el tiempo libre, en especial de trabajadores que solo invierten su tiempo en labores domésticas.
- Es importante crear un mecanismo de trabajo articulado e interdisciplinario, entre los diversos actores del proceso como lo son la empresa, empleado, gestión humana, profesional en SST, EPS Y ARL, para que trabajen de manera conjunta e integrada con la finalidad de brindar un manejo óptimo, integral y oportuno a los trabajadores que necesiten atención, de esa manera, poder generar las estrategias más apropiadas de prevención, tratamiento y rehabilitación, según sea el caso a tratar.
- Se sugiere al área de gestión humana, profesional en SST y gerencia, realizar capacitaciones sobre hábitos de vida saludable los cuales fomenten salud integral en la población

trabajadora, lo cual se puede ver traducido en personal más sano y con mejores capacidades para realizar su trabajo.

- Se debe generar más contratación por medio de contratos laborales, los cuales den más estabilidad al trabajador y apartarlo solo de los precarios contratos OPS.
- Se sugiere distribuir horarios y turnos de una forma más equitativa, lo cual garantice periodos de descanso adecuado e influya en el cumplimiento satisfactorio del trabajo.
- Se recomienda evaluar el cuestionario Maslach Burnout Inventory (**MBI**) en su versión (**MBI- HSS**) periódicamente, cada 6 meses o cada año, para valorar el comportamiento de los trabajadores y tomar medidas respectivas de acuerdo a los resultados.
- Se le recomienda al área de SST y/o profesional en SST, que se debe adecuar y actualizar de manera periódica la matriz de peligros y riesgos, haciendo énfasis en el riesgo psicosocial, ya que es un riesgo siempre latente en cualquier E.S.E y el cual no se le da la atención pertinente.
- Según el estudio realizado, se sugiere la importancia de crear medidas preventivas de manera oportuna, medidas de prevención primaria, secundaria o terciaria, dirigidas tanto al individuo/trabajador como a la organización/empresa, con el fin de dar una intervención de manera global e integral a toda la población asistencial, tratando cada caso de forma particular e individual, dando manejo tanto a los trabajadores afectados como a los sanos, sin dejar a un lado a quienes tienen niveles intermedios en las subescalas, para así contribuir a mantener un alto grado de salud general en la totalidad de los trabajadores, de esta manera se consigue que los trabajadores que tienen alguna alteración en las subescalas, que no tienen síndrome de burnout establecido, no avancen en el proceso, no alteren más las subescalas que ya están alteradas y no se alteren otras de esas subescalas, todo esto con el fin de evitar la progresión del síndrome y promover la salud óptima de cada uno de ellos.

11. ANEXOS.

ANEXO A: *Consentimiento informado.*

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "IDENTIFICACIÓN DE LA PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UNA EMPRESA DE SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) DEL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA, DURANTE EL AÑO 2022". Diligenciaré de forma voluntaria y honesta el siguiente instrumento para contribuir desinteresadamente con la investigación.

Entiendo que este estudio busca "IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UNA EMPRESA DE SOCIAL DEL ESTADO (E.S.E) DEL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA, DURANTE EL AÑO 2022", sé que consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10-20 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Así mismo, sé que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Declaro que he leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. **SI ACEPTO**, de manera voluntaria formar parte de esta investigación/estudio como participante.

Firma del Participante _____

Fecha: _____ Día/mes/año

ANEXO B: Encuesta sociodemográfica.

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

NOMBRE COMPLETO	
Objeto Contractual	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	

Responda marcando con una (x), se le recuerda que solo debe marcar una vez, no tachones, no enmendaduras.

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. 18 – 27 años
- c. 28 – 37 años
- d. 38 _ 47 años
- e. 48 años o más

3. SEXO

- a. Hombre
- b. Mujer

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario
- e. Especialista/ Maestro

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

9. TIEMPO COMO CONTRATISTA

- a. De 3 a 6 meses
- b. De 6 meses a 1 año
- c. De 1 a 3 años
- d. De 3 a 5 años
- e. Más 5 años

10. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- b. No
- c. Cual: _____

12. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

- a. NO ___ Semanal
- b. SI ___ Quincenal
- ___ Mensual
- ___ Ocasional

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1 – 3 personas
- c. 4 – 6 personas
- d. Más de 6 personas

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s) familia(s)

8. PROMEDIO DE INGRESOS (S.M.L.)

- a. Mínimo Legal (S.M.L.)
- b. Entre 1 a 3 S.M.L.
- c. Entre 4 a 5 S.M.L.
- d. Entre 5 y 6 S.M.L.
- e. Más de 7 S.M.L.

11. FUMA

- a. Si
- b. No

13. PRACTICA ALGUN DEPORTE

- a. NO
- b. SI
- CUAL: _____
- Horas semanales: _____

ANEXO C: Instrumento-cuestionario *MBI-HSS*.

2. MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY FOR MEDICAL PERSONNEL (MBI-HSS (MP))

- Cuestionario para personal médico: médicos, enfermeras, psicólogos, etc.

- Subescalas para la forma MBI-HSS(MP):

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5, 10, 11, 15, 22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

- Valoración

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS (MP))
INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

ANEXO D: Propuesta de investigación y encuesta para la E.S.E.

Bugalagrande, 22 de noviembre de 2021

Doctor
JHON JANNER MORALES GARCIA
Gerente
Hospital San Bernabé
Bugalagrande



 **VENTANILLA**
ÚNICA
22 NOV 2021

ASUNTO: PROPUESTA PARA REALIZACION DE ENCUESTA E INVESTIGACION

Cordial saludo.

Por medio de la presente, le solicito comedidamente, se me otorgue el permiso para la aplicación de una encuesta/cuestionario denominada maslach burnout inventory (MBI) a personal seleccionado del hospital San Bernabe, con el fin de determinar la prevalencia de síndrome de burnout en el personal encuestado además de aplicar un formulario de caracterización sociodemografica, puesto que me encuentro realizando una especialización en seguridad y salud en el trabajo, en la cual como proyecto de investigación/tesis se planteó el estudio de síndrome de burnout en personal del hospital San Bernabe, determinar prevalencia, factores de riesgo asociados y medidas preventivas, investigación que puede aportarle al hospital a su crecimiento y mejora en condiciones laborales.

Atentamente,


JUAN DAVID PEREA BERON
C.C. N° 1.113.039.545

Bugalagrande, 22 de noviembre de 2021

12. BIBLIOGRAFIA.

Aguilar Camacho, M. J., Luna Correa, J. E., Tovar Vega, A. R., & Blancarte Fuentes, E. (2020).

Síndrome de burnout. Biondesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región Y Sociedad*, 32, 24.

<https://doi.org/10.22198/rys2020/32/1308>

Andrade, diana melissa, Cobo, tatiana alejandra, & Valencia, libia johanna. (2019).

FACTORES DE RIESGO DEL SINDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UCEVA.

Arias, yary patricia, & Moreno, victor hugo. (2017). EVALUACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA IPS DE PRIMER NIVEL CLÍNICA SANTA MARÍA DEL MAR EN EL DISTRITO ESPECIAL DE BUENAVENTURA - VALLE DEL CAUCA. In *ECCI*.

Atance Martinez, J. (1997). ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO. *Revista Espanola de Salud Publica*, 71(3), 293–303. <https://doi.org/10.1590/s1135-57271997000300008>

Carrillo-Esper, R., Gómez Hernández, K., & De Los Monteros Estrada, I. E. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de Mexico*, 28(6), 579–584.

Córdoba, A., Dominguez, A., & Marino, A. (2021). *Síndrome de desgaste profesional en psicopedagogos que desempeñan el rol de acompañantes personales no docentes y acompañantes externos en escuelas primarias del área metropolitana de Buenos Aires en el período 2020.*

Diaz bambula, F., & Gomez, ingrid carolina. (2016). la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *The Routledge Handbook of Contemporary*

Jewish Cultures, 33, 71–82. <https://doi.org/10.4324/9780203497470-12>

Estallo, S., Arrazola, L., & Garcua, O. (2014). Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Revista Electronica Trimestral de Enfermeria*, 649–649.

https://doi.org/10.1007/1-4020-0613-6_7650

Garcia, L. tatiana, Jimenez, M. de los angeles, Riaño, sulma lilian, & Umbarila, E. alexander.

(2018). *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DEL SERVICIO URGENCIAS DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN- SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E Y DE LA UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ- SUBRED NORTE E.S.E DE*. [https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/967/1/PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DEL SERVICIO URGENCIAS %281.pdf](https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/967/1/PREVALENCIA%20DEL%20SÍNDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20EL%20PERSONAL%20ASISTENCIAL%20DE%20SALUD%20DEL%20SERVICIO%20URGENCIAS%20.pdf)

Gil, D. M., Guevara, P. A., & Quintero, M. A. (2017). *Eficacia de las intervenciones para la prevención y reducción del síndrome de burnout : una revisión sistemática*.

<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/14179>

Gutiérrez, O., Loba, N., & Martínez, J. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>

Gutiérrez S., J., Peña Saravia, J., Montenegro Muñoz, J., Osorio Vélez, D., Caicedo González, C., & Gallego Hincapié, Y. (2008). Prevalencia y factores asociados a “burnout” en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. 2006. *Revista Médica de Risaralda*, 14(1), 3. <https://doi.org/10.22517/25395203.611>

Hospital San Bernabé E.S.E, 2019. (2019). *HOSPITAL SAN BERNABE ESE*.

<http://www.hsbase.gov.co/entidad/nuestra-entidad>

IMSALUD. (2019). *Encuesta Perfil Socio demografico*.

<https://www.imsalud.gov.co/web/dependencias/sgsst/bateria-riesgo-psicosocial/>

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A, & M.P. (2022). *Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales*. 73. <https://n9.cl/4mggpj>

Lara, C. andres, & Guevara, R. oswaldo. (2020). INCIDENCIA EN EL NIVEL DE AFECTACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN 3 DIFERENTES PAÍSES. In *tesis*.

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120.

<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

Ministerio de Salud. (2014). *Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”*; *PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. (2003a). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación. In *Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo* (Vol. 30, Issue 3).

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. (2003b). NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención. In *Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo* (Issue 0).

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf

- Ministerio del Trabajo, & Pontificia universidad javeriana. (2016). Síndrome de agotamiento laboral - “ Burnout ” Protocolo de prevención y actuación. In *Ministerio del trabajo*.
<http://fondoriesgoslaborales.gov.co/wp-content/uploads/2018/09/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
- Ministerio del Trabajo, & Universidad Javeriana. (2015). Guía técnica para la promoción; prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora. In *Ministerio del trabajo*.
- Monterrosa, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213.
<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 41(4), 191–198.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.03.008>
- Olivares, V. E., Mena-Miranda, L., Jellvez-Wilker, C., & Macia-Sepulveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145–160.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb>
- Organizacion Internacional del Trabajo (OIT). (2016). Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo. *OIT*, 1–68. https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466549/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Entornos laborales saludables: Fundamentos y

modelo de la OMS. *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de La OMS :Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo.*, 1–121.

http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes.* <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Padilla, A. C., Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, V., Dávila, M., Avella-García, C. B., Caballero, A., Vives, N., Mora, L. S., Márquez, G., Prieto, Y., Sandoval, N., Cotes, Z., & Hernández, S. (2009). Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 50–65. pad_andrea@yahoo.com

Posada, adrian botero. (2018). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS. In *monografía UNIVERSIDAD CES* (Vol. 1, Issue 1).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.o>

Rincón, E., & Leal, F. edilse. (2021). *Prevalencia del Síndrome de Burnout, ante la pandemia COVID-19 en la Clínica COMFACHOCO IPS de la Ciudad de Quibdó.*

Salanova, M., & Llorens, S. (2008). ESTADO ACTUAL Y RETOS FUTUROS EN EL ESTUDIO DEL BURNOUT. *Papeles Del Psicólogo*, 29(1), 59–67.

Thomaé, M. N. V., Ayala, E. A., Sphan, M. S., & Stortti, M. A. (2006). ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA

SALUD. *Revista de Posgrado de La Vía Cátedra de Medicina*, 153, 18–21.

Urbina-Villarraga, J. A., Velandia-Puerto, S. M., Harnache-Bustamante, D. H., Gómez-Lora, M. C., Cañón-Ramírez, D. S., & Vargas-Montoya, T. M. M. (2021). Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. *MedUNAB*, 24(1), 9–12.

<https://doi.org/10.29375/01237047.3997>