

Resumen analítico de Investigación- RAI

Fecha de elaboración: 08.06.2020			
Tipo de documento	TID:	Obra creación:	Proyecto investigación: X
Título: Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud del ESE Hospital de Atrato medio			
Autor(es): Kenny Bedoya, Mónica Barreto y Oriana Noches			
Tutor(es): Edgar González			
Fecha de finalización: 05.10.2020			
Temática: Síndrome de Burnout			
Tipo de investigación: Cuantitativo- Observacional			
Resumen: La investigación tuvo como objetivo Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus contribuyentes en el personal de salud del ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño en el primer semestre de 2020. Se seleccionó una muestra de 30 trabajadores asistenciales que corresponden al 78% de la población trabajadora, dedicados a atender usuarios., es decir profesionales que trabajan atendiendo “gente” y que al no tener un afrontamiento adecuado ante el estrés laboral que viven en su día a día, desarrollan una serie de síntomas propios del síndrome de Burnout. Luego de realizar una descripción de variables sociodemográficas, se les aplicó un cuestionario con 22 ítems en forma de afirmaciones para medir variables relacionadas con aspectos generales sobre el sentir y hacer de cada uno en la ejecución de sus labores, cuya función es medir el desgaste profesional. Señalando que las variables que mejor explican la prevalencia del síndrome de burnout en estos profesionales son las que hacen referencia a aspectos como agotamiento o cansancio emocional y despersonalización.			
Palabras clave: Síndrome de Burnout, escala de Maslach, Desempeño, Apatía, Prevalencia.			
Planteamiento del problema: El estrés se transformó en una enfermedad que va en aumento en el mundo, el cual afecta a todos, inclusive a los que están alrededor. (Gómez, 2016). El Síndrome de Burnout, es la respuesta prolongada al estrés constante y sobrecarga laboral. (Marrau, 2009) el cual presenta síntomas conductuales, somáticos, emocionales y cognitivos que pueden precipitarse en los lugares de trabajo donde se manejen ambiente con deficiencia de condiciones (Pabón, 2019). Así mismo, se deduce que los trabajadores de la salud pueden desarrollar una respuesta de estrés crónico, pues hace referencia a la ejecución de labores propias del cargo, el trato con los demás, con obligaciones, en acercamiento con la enfermedad, y estados emocionales, generando que el contacto con personas en precariedad afecte sus emociones (Faúndez, 2017). Hasta el momento no se ha realizado un control a esta problemática en el ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño.			
Pregunta: ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores que se asocian en el personal de salud del ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño en el primer semestre de 2020?			

Objetivos:

Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores que influyen en el personal de salud del ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño en el primer semestre de 2020

Marco teórico:

El marco teórico de la investigación comienza con un análisis de los antecedentes teóricos y un análisis conceptual sobre el síndrome de Burnout, ahonda sobre las tipologías del síndrome y las definiciones de términos como epidemiología, etiología, profundiza en los múltiples síntomas para estudiar que van desde el nivel psicosocial, físico y según su gravedad, hasta dependiendo de la presentación (Psicosomático, emocionales, conductuales), se estudia el diagnóstico, el instrumento, consecuencias y tratamiento; pasando por lo metodológico y técnico en lo que refiere a la calidad de los datos por su validez y confiabilidad [pp. 29-37].

Luego del estudio en esta investigación se hace alusión al *Cansancio emocional o agotamiento: donde los profesionales lo describían como aquel estímulo de desgano o atención hacia los usuarios, despersonalización donde los profesionales desarrollaban sentimientos y actitudes negativos y distantes hacia las personas que atendían la pérdida total de una visión positiva a futuro donde sentían que no alcanzarían logros y referían desilusión y no encontraban sentido a la vida sintiéndose fracasados y con baja autoestima [pp. 30].*

Otro aspecto abordado refiere que el Síndrome de Burnout es una enfermedad aceptada mundialmente y descrita en el índice internacional de la organización mundial de la salud ICD-10 “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”

En la presente investigación se hace énfasis en que síndrome de burnout trae consecuencias a lo largo de cualquier circunstancia de la humanidad. Laboralmente se establecen consecuencias como aumento de la agresividad y conflictos con los empleados, la sensación de frustración que conduce un alto costo para la empresa dado que, además de los problemas con los clientes, las múltiples manifestaciones de este síndrome incurren en ausentismo laboral por las necesidades médicas de los trabajadores.

También se evidencia un bajo compromiso del trabajador hacia la organización lo que puede llevar a abandono del puesto de trabajo.(Javier et al., 2012)

Método:

La investigación es de tipo descriptiva Hernández, Fernández y Baptista (1999), ya que su objetivo es reconocer el enlace entre dos o más variables dentro de la investigación y confirma si se relacionan o no en los sujetos y analizará su correlación. Se inscribe dentro de los estudios de nivel cuantitativo, observacional, es decir análisis tipo estadístico y demográfico en donde interviene el investigador, fijándose en las variables que definen el estudio. [pp. 39-40]

Se tomó una muestra que estuvo constituida por todos los trabajadores que participaron voluntariamente en el estudio y que reunían los criterios de inclusión y exclusión, estuvo conformada por 30 participantes que corresponde al 78% de los trabajadores entre administrativos y asistenciales, que se encuentran vinculados al hospital ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño. [pp. 42].

Se aplicó una encuesta con 22 ítems, estructurados en tres subescalas: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y realización personal [pp. 43].

Los datos fueron procesados por Google Form y se realizó el análisis teniendo en cuenta las fases del procedimiento. [Pp.46-47].

Resultados, hallazgos u obra realizada:

La investigación estudió porcentualmente los resultados generados de la encuesta sociodemográfica y el cuestionario de Maslach que se aplicó, para generar conclusiones y emitir recomendaciones.

Los resultados nos presentan un panorama donde según los datos obtenidos de acuerdo a la escala de Maslach Se considera que existen indicios de síndrome de Burnout dentro de la población encuestada en el ESE Hospital Atrato medio.

Dentro de la encuesta realizada sobre el perfil demográficos a la muestra en estudio el 80% de la población es conformada por mujeres, El 60% de la población no tienen hijos, el 50% de la muestra son solteros, el 67% de los turnos realizados en el hospital son rotativos, el 55.3% tienen antigüedad de 0 a 3 años, el 93.3% que respondieron la encuesta representan la parte asistencial, el 46.7% es representada por auxiliares de enfermería, el 66.7% son personal técnico o tecnólogo y el rango de edad predominante en el hospital es de 20 a 30 años. [Pp.48-63].

Conclusiones:

El conjunto de variables estudiadas nos permite identificar las prevalencias que inciden en la aparición del síndrome de Burnout en los trabajadores del ESE Hospital Atrato medio; una de las principales causas de aparición del síndrome en los trabajadores es la relación que tienen los empleados con la atención al público ya que éstos generan muchas veces quejas, reclamaciones, peticiones entre otros que pueden afectar la conducta del trabajador. Esto implica la necesidad de aplicar acciones correctivas para minimizar el impacto de este problema especialmente en los trabajadores asistenciales del hospital, por lo tanto, el estudio permite concluir que las acciones deben ser realizadas a corto y mediano plazo.

Productos derivados:

Alberto, E. 2016. “Síndrome de Burnout en la población trabajadora de un prestador de servicios de salud rural Burnout syndrome in the working people of a provider of rural health”. 5: 15–25.

Almirall, PJ. Estrés y fatiga en el ámbito hospitalario: Un estudio con enfoque de género. Rev Cuba Salud Trab. 2013

Among, Burnout et al. 2018. “Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de hidalgo”. : 161–72.

**Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud del ESE Hospital de Atrato
medio**

Kenny Y. Bedoya Arango

Cod. 11204115

Mónica M. Barreto García

Cod. 11204097

Oriana S. Noche Abril

Cod. 11204162

Corporación Universitaria Unitec

Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá Distrito Capital

30 de noviembre de 2020

**Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud del ESE Hospital de Atrato
medio**

Kenny Y. Bedoya Arango

Cod. 1146440135

Mónica M. Barreto García

Cod. 1010169628

Oriana S. Noche Abril

Cod. 1065627359

Edgar J. González Gil

Director

Corporación Universitaria Unitec

Escuela de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá Distrito Capital

30 de noviembre de 2020

A Dios por su compañía, respaldo y por permitir desarrollar este proyecto que es tan solo un paso para avanzar en el desarrollo profesional de cada una de las integrantes.

Mónica M. Barreto García

Oriana Noche Abril

A mis padres Miguel Ángel Bedoya y Claudia Elena Arango por la educación que me brindaron y por siempre apoyarme incondicionalmente, éste es solo uno de tantos logros que he conseguido y conseguiré gracias a su ayuda.

Kenny Yohana Bedoya Arango

Agradecimientos

Al ESE Hospital de Atrato medio por permitirnos realizar este estudio en sus instalaciones
A la Dra. Nivia Mena, Gerente del hospital por su orientación, acompañamiento y asesoría

A nuestros Padre por ser fuente de inspiración, esos motores que impulsaron en todo momento a no desfallecer para avanzar hacia el logro planeado.

A todos los tutores que participaron, por su compromiso, enseñanza y paciencia en este proceso

A los asesores por todo su empeño y asesorías para que este proyecto fuera un éxito.

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Introducción	14
Planteamiento del problema.....	15
Pregunta de investigación	18
Justificación	18
Objetivos	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Marco referencial	20
Marco Legal	28
Marco Conceptual.....	32
Marco Teórico.....	34
Reseña Histórica.....	34
Definición.....	35
Tipología Del Síndrome De Burnout	36
Epidemiología	36
Etiología	37
Síntomas.....	37
Síntomas Por Niveles	37
Nivel Psicosocial	37
Nivel Físico.....	38
Síntomas Según Su Gravedad.....	38
Síntomas Dependiendo De La Presentación.....	38
Diagnóstico.....	39
Instrumento.....	40
Valoración De Puntuaciones	41
Valores De Referencia	41
Consecuencias Del Burnout	41

• Personal:	42
• Organizacional:	42
Tratamiento Y Prevención	43
Hipótesis	43
Hipótesis Nula	44
Hipótesis Alterna.....	45
Marco Metodológico.....	45
Tipo y diseño de estudio.....	45
Participantes	46
Descripción de la Institución:.....	46
Horarios de trabajos	47
Población.....	48
Criterios de inclusión y exclusión:	48
Instrumento.....	49
Consecuencias del Burnout	29
• Personal:	29
• Organizacional:	30
Procedimientos o fases del proceso.....	31
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Nivel organizativo	48
Nivel interpersonal	48
Nivel individual.....	49
Discusión.....	50
Referencias Bibliográficas	53

Lista de tablas

Tabla 1 Estadística descriptiva de cada uno de los reactivos componentes de la escala IMB (Cartagena de Indias, febrero a agosto 2011, estudiantes encuestados).-----	21
Tabla 2 Puntuación del síndrome de Burnout en personal médico-----	22
Tabla 3 Modelo múltiples para las tres dimensiones del síndrome de Burnout entre trabajadores de enfermería del turno nocturno (n=231). Londrina, PR, Brasil, 2016 -----	23
Tabla 4 Distribución de los enfermeros participantes del estudio según nivel obtenido en las sub escalas del síndrome de Burnout -----	24
Tabla 5 Nivel de Burnout de los participantes, de acuerdo con las sub-escalas del MBI-----	25
Tabla 6 Estadístico descriptivos de las sub- escalas del CVP-35 -----	25
Tabla 7 SQT Según los dominios del CESQT con punto de corte 2-----	26
Tabla 8 Calculo de puntuaciones del síndrome de Burnout -----	41
Tabla 9 Valores de referencia del síndrome de Burnout-----	41
Tabla 10 Ámbitos afectados por factores personales del síndrome de Burnout-----	42
Tabla 11 Descripción de la institución ESE Hospital Atrato Medio-----	46
Tabla 12 Número de trabajadores de ESE Hospital Atrato Medio-----	46
Tabla 13 Horario ESE Hospital Atrato medio -----	47
Tabla 14 Organigrama ESE Hospital Atrato Medio-----	48
Tabla 15 Calculo de puntuaciones según escala de Maslach -----	46

Lista de figuras

Ilustración 1 Género -----	33
Ilustración 2 Hijos-----	33
Ilustración 3 Estado civil-----	34
Ilustración 4 Realiza turnos rotativos? -----	34
Ilustración 5 Antigüedad en el cargo -----	34
Ilustración 6 Área de trabajo-----	35
Ilustración 7 Cargo y/o profesión -----	35
Ilustración 8 Nivel de estudios -----	35
Ilustración 9 Tipo de contrato -----	36
Ilustración 10 Rango de edad-----	36
Ilustración 11 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo? -----	37
Ilustración 12 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo? -----	37
Ilustración 13 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?-----	38
Ilustración 14 Tengo facilidad para comprender como se siente mis pacientes? -----	38
Ilustración 15 Creo que estoy tratando algunas personas como si fueran objetos impersonales? -----	38
Ilustración 16 Siento que trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí? 39	
Ilustración 17 Creo que trato con mucha eficiencia los problemas de las demás personas? --39	
Ilustración 19 Creo que con mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de los demás?-----	40
Ilustración 18 siento que mi trabajo me está desgastando? -----	40
Ilustración 20 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación? --41	
Ilustración 21 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente?-----	41
Ilustración 22 Me siento con mucha energía en mi trabajo? -----	42
Ilustración 23 Me siento frustrado en mi trabajo?-----	42
Ilustración 24 Creo que trabajo demasiado?-----	42
Ilustración 25 No me preocupa lo que les ocurra a algunas personas a las que les doy el servicio? -----	43
Ilustración 26 Trabajar directamente con las personas me produce estrés?-----	43
Ilustración 27 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo?-----	43
Ilustración 29 Creo que consigo muchas cosas valiosas en el trabajo?-----	44

Ilustración 28 Me siento motivado después de trabajar en contacto con las personas? -----	44
Ilustración 30 Me siento acabado en mi trabajo. al límite de mis posibilidades? -----	45
Ilustración 31 en mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma? -----	45
Ilustración 32 Creo que las personas a las que atiendo me culpan de sus problemas? -----	45

Resumen

El presente proyecto de investigación es un trabajo basado en un estudio observacional, que pretende indagar sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud del ESE Hospital de Atrato medio, se inicia con el sustento teórico que detalla el significado del síndrome de Burnout dando a conocer los signos y síntomas que pueden aparecer, los procedimientos habitualmente más utilizados para evaluar el síndrome, las fases y las repercusiones o consecuencias que éste acarrea. Se tomó como objeto de estudio 30 trabajadores asistenciales dedicados a atender usuarios, es decir profesionales que trabajan atendiendo “gente” y que al no tener un afrontamiento adecuado ante el estrés laboral que viven en su día a día, desarrollan una serie de síntomas propios del síndrome; que van desde la despersonalización, hasta la presencia de conductas “insanas” desarrollando enfermedades y trastornos psicológicos. La herramienta empleada fue la escala de Maslach.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, escala de Maslach, Desempeño, Apatía, Prevalencia.

Abstract

This research project is a work based on an observational study, which aims to investigate the prevalence of Burnout Syndrome in health personnel from the ESE Hospital de Atrato medio, it begins with the theoretical support that details the meaning of Burnout syndrome giving to know the signs and symptoms that may appear, the procedures most commonly used to evaluate the syndrome, the phases and the repercussions or consequences that it entails. The object of study was 30 healthcare workers dedicated to serving users, that is, professionals who work caring for "people" and who, by not having adequate coping with the work stress they experience in their day-to-day life, develop a series of symptoms typical of the syndrome; ranging from depersonalization, to the presence of "unhealthy" behaviors developing diseases and psychological disorders. The tool used was the Maslach scale.

Keywords: Burnout syndrome, Maslach scale, Performance, Apathy, Prevalence.

Introducción

El síndrome de Burnout corresponde a la respuesta fisiológica ocasionada por el estrés crónico originado en el contexto laboral, esta enfermedad tiene repercusiones psicológicas, tanto en el ámbito individual como social y organizacional como físicas en el contexto de intervención en el desarrollo de enfermedades como HTA y migraña. Este fenómeno se documentó apenas a finales de los noventa, aunque ya se venían reportando casos desde 1980 y no cabe duda de que existe desde la era industrial (Quiceno et al., 2007).

En Colombia la ley 100 de 1993, fijó la necesidad de auto sustento en los hospitales que anteriormente tenían un propósito solidario, creando las empresas sociales del estado o ESES, esto dio como resultado mayor presión económica, el cambio que se encontró actualmente en el personal de salud, cada vez se contratan menos personas para realizar las mismas tareas. Dice (Olivares, 2016)

Teniendo en cuenta el crecimiento demográfico de vigía del fuerte reportado en el censo del DANE 2018-2019 que estipula un crecimiento de la población de 2% año en comparación del crecimiento poblacional 2010-2015 del 0.2%. El 46% de la población son menores de 25 años (DANE 2019) Se establece un cambio importante en las exigencias de un cargo de atención al público ya que a pesar de este aumento poblacional no se encontró un aumento de los empleados que atienden el sector salud, cosa que se estima generará un aumento en la carga laboral de los empleados del sector salud quienes según el ministerio de salud en Colombia son la población de más rápido aumento en enfermedades mentales y riesgo suicida (Minsalud., 2017) Empleados sobrecargados de trabajo, con salud mental en deterioro, enfocados en mantener la salud de la población, en descuido de la salud mental individual.

El estrés laboral se conceptualiza como el fenómeno que sucede en el organismo de una persona, como respuesta a agentes estresantes nocivos que sobrevienen de ejercer una labor. El estrés laboral, se considera como aquella respuesta a requerimientos ó posiciones desconocidas para probar su potencial. (Saborío y Hidalgo, 2015)

Aunque el estrés puede producirse en todas las empresas de la infinidad de sectores existentes, se entiende que a menudo se agrava cuando la persona percibe que realiza una tarea difícil, que no recibe suficiente apoyo de sus jefes o pares y el dominio de sus tareas es poco e incompleto.

Los agentes psicosociales en la vida laboral tienen como finalidad llegar a las personas, normalmente son apreciaciones y sentimientos variados, pero en ocasiones generales, sin

embargo, algunas hacen parte de las creencias personales, como, por ejemplo, las económicas, las de autorrealización, aquellas de relaciones humanas y sus sentimientos. (Vizcarra, 2015)

Las anteriores son de gran importancia, porque el enfoque que normalmente surge para interactuar con lo psico laboral y el bienestar de los trabajadores según lo presentado en el texto anterior es a relacionándolo con el estrés. Se observó en países desarrollados y en las industrias el ambiente de trabajo y como se relacionan con su calidad de vida, éstos pueden generar afecciones psicológicas y sociales. (Faúndez, 2017) Por tanto es valiosa su investigación viéndolo profesionalmente, Los mismos requieren estudiar tanto factores fisiológicos y psicológicos, como también los sentimientos intralaborales.

En la actualidad la promoción de la seguridad e higiene industrial incluyen no solamente el conocimiento de riesgos físicos, químicos, biológicos en entornos laborales, sino también los factores psicosociales inherentes a la empresa y a la interacción entre el bienestar tanto físico y mental de las personas.

Planteamiento del problema

La ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño, un hospital en alto riesgo financiero ubicado en vigía del fuerte, un municipio en medio del río Atrato que no cuenta con vías terrestres sin embargo es punto de referencia fluvial por ser el único lugar de la zona en cuyo hospital se cuenta con profesionales de la salud. Por lo tanto, maneja un alto número de pacientes y el personal de la salud se ve expuesto a condiciones que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout, por lo cual el interés en realizar esta investigación y el respectivo diagnóstico. A través del estudio se obtendrá información que ayudará a mejorar el ambiente laboral y de esta manera que el personal de salud se desempeñe exitosamente, esto indirectamente coopera al cambio de la calidad de vida.

La falta de pago de las EPS además de encontrarse en zonas donde la población está en condición de pobreza extrema, como vigía del fuerte, muchos de los pacientes son no afiliados y personas sin capacidad de pago que son atendidas dado la lejanía y el hecho de que la salud es un derecho fundamental, (DANE 2019) como resultado un hospital en alto riesgo financiero al borde de ser liquidado, en un año el hospital cuenta con 4 médicos 17 enfermeras 2 jefes de enfermería, 2 odontólogos, 2 microbiólogos y 3 encargados de atención al usuario, es relativamente poco personal para atender su demanda de aproximadamente 100 (referencia) personas al día, teniendo en cuenta que el personal cubre tanto turnos diurnos como nocturnos, estos a menudo se ven expuestos a largas jornadas de trabajo por disponibilidad y horas extra no remuneradas. Los empleados se enferman constantemente, sufren de mal humor e irritabilidad lo que se ve reflejado en los pacientes y la comunidad general por lo que la relación entre personal y pacientes se ve afectada,

El Síndrome de Burnout, hace referencia al estrés emocional crónico resultante de la interacción con otras personas, más que todo cuando no se conectan de una u otra forma en el trabajo.

Es la respuesta prolongada al estrés constante y sobrecarga laboral. En la Clasificación Internacional de las Enfermedades, (Pabón, 2019) décima versión (CIE 10), el Síndrome corresponde al código de Z 73.0, el cual presenta los siguientes síntomas:

- Conductual: comportamiento suspicaz y paranoico, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado.
- Somáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, gastrointestinales e hipertensión.

- Emocionales: expresión de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y demostrar emociones, aburrimiento, impaciencia y depresión.
- Cognitivo: baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, fracaso profesional e impotencia para el desarrollo profesional.

Los anteriores pueden manifestarse en los lugares con ciertas características como: organizaciones que imposibiliten tomar decisiones, Rotaciones de horarios, Inestabilidad laboral, Lugares de trabajo donde no se puedan dominar las actividades laborales, Empresas donde no se remunere justamente, empresas donde se recorten los presupuestos, en las que se sobre carga al empleado al realizar diversas funciones ó donde no puedan desarrollar una carrera profesional; ambientes con precarias condiciones higiénicas ambientales, ambientes con mal clima laboral entre compañeros (Pabón, 2019).

Según lo manifestado anteriormente se puede argumentar que los trabajadores de la salud pueden desarrollar una respuesta de estrés crónico, pues aplican un conjunto de actividades que van desde lo técnico, administrativo, De relaciones, y con responsabilidades, al relacionarse continuamente con la enfermedad, el sufrimiento e inclusive la muerte, como resultado del trabajo con personas en situación de vulnerabilidad y que generan una gran carga emocional (Faúndez, 2017).

En las personas que sufren el Síndrome de Burnout el rendimiento laboral se ve afectado por diferentes condiciones individuales como: edad, sexo, estado civil y capacitación; organizacionales tales como: condiciones de trabajo, seguridad laboral, volumen de trabajo e insumos. Del entorno: crecimiento económico, políticas sociales; y del sector salud: reglamentación, relaciones laborales, centralización y roles. Estos actúan condicionando el bienestar de aquellos que laboran en el sector salud y por consiguiente el nivel de satisfacción laboral, generando afecciones para la institución en la que laboran, ya que no proporcionarán su mejor desempeño. (Olivares, 2016)

La ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño un hospital en alto riesgo financiero ubicado en vigía del fuerte, un municipio en medio del río Atrato que no cuenta con vías terrestres sin embargo es punto de referencia fluvial por ser el único lugar de la zona en cuyo hospital se cuenta con profesionales de la salud. Por lo tanto, maneja un alto número de pacientes; el personal de la salud se ve expuesto a condiciones que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout, esto ha generado un interés importante en el grupo de estudio, por lo que se decide; realizar esta investigación y realizar así el diagnóstico. A través del estudio se obtendrá información valiosa que ayudará a mejorar el ambiente laboral y de esta manera que

el personal de salud se desempeñe exitosamente, esto indirectamente coopera al cambio de la calidad de vida.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores que se asocian en el personal de salud del ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño en el primer semestre de 2020?

Justificación

Considerando que este trastorno va adquiriendo cada vez más relevancia entre los profesionales de la salud de la población, específicamente en médicos y enfermeras y tomando en cuenta que las variables generadoras de estrés son de carácter crónico, sobre todo en hospitales donde la demanda de la atención siempre es creciente e intensa.

Teniendo en cuenta la situación actual de contingencia que ha incrementado y creado nuevos parámetros estresores, aquí, se clasificará los factores de riesgo y las variables generadoras de estrés (ansiedad, depresión, fatiga) que pueden ser agudas o crónicas. Estos parámetros toman relevancia en hospitales de gran capacidad y mayor complejidad donde el riesgo al contagio de COVID-19 y la demanda de atención se refleja en turnos de trabajo extenuantes.

Con este proyecto de investigación se pretende identificar casos de posible síndrome de burnout que están siendo subdiagnosticados o no valorados en población del sector salud, (Caballero, 2017). Más específicamente en el personal del hospital de Atrato medio y sus repercusiones a nivel individual como colectivo por medio de un formato o encuesta que permitirá parametrizar los datos.

Dadas las medidas de contingencia por la pandemia y la situación actual del país que restringe la movilidad desde marzo 2020 que imposibilita ampliar la muestra poblacional, se decide una población específica, un corte de aproximadamente 30 personas que constituye empleados de la ESE Hospital de Atrato Medio, el hospital de mejor acceso en este momento, en la muestra se contará con; médicos, enfermeras y personal de atención al público.

Este proyecto se realizará con el fin de hacer una proyección de riesgo, se espera encontrar alrededor del 30% de los empleados de la ESE HAMA con algún nivel de síndrome de burnout,

además de mejorar la atención de los pacientes e impactar y esclarecer herramientas para la atenuar efectos negativos como pausas activas, descansos adecuados, actividades extramurales que se implementen para disminuir el estrés y mejorar el rendimiento en el ambiente laboral.

Objetivos

Objetivo General

Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores que influyen en el personal de salud del ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño en el primer semestre de 2020

Objetivos Específicos

Tabular las características sociodemográficas del personal de la salud que trabaja en los diferentes turnos del ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño mediante encuestas.

Identificar factores estresantes en el personal de la salud que trabaja en los diferentes campos del ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño según la escala Maslach.

Generar recomendaciones a partir de los resultados obtenidos.

Marco referencial

La palabra Burnout se comenzó a mencionar desde 1977 (Martínez, 2010) Luego de una exposición de Maslach en un conversatorio de la Asociación Americana de Psicólogos, donde lo llamó como “Desgaste profesional” al trabajar ante servicios de atención a personas, donde se interrelacionan con los usuarios, en particular en personal del sector salud y educación. El Burnout se notaría como aquella manifestación al estrés crónico que se origina laboralmente y tiene secuelas a nivel individual, como a nivel organizacional y social.

Se ha venido investigando la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales del sector salud en el ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño, encontrando como factores influyentes principales la desmotivación, agotamiento emocional, que influyen de manera negativa en el desempeño laboral y la salud del personal asistencial del hospital, de acuerdo a lo anterior se da la importancia de la identificación temprana y oportuna del Síndrome de Burnout, tanto la ejecución de medidas preventivas y tratamiento del mismo.

Antecedentes investigativos

La indecisión sobre la pertinencia de la escala Maslach permanecía entre las autoras del presente artículo por lo que se decidió incluir inicialmente un artículo original que data sobre la consistencia del Maslach en 886 estudiantes de odontología en la universidad de Cartagena, Colombia, dando como resultado que el 59,3% eran mujeres, el 44,1% ejecutaban semestres de prácticas clínicas, la mayor parte pertenecían a estrato 3, además el 54,39% estudiaba en universidades privadas:

Tabla 1- Estadística descriptiva de cada uno de los reactivos componentes de la escala IMB-EE (Cartagena de Indias, febrero a agosto de 2011, estudiantes encuestados).

Ítem	Media ± DE	CIPT	CIO
Me siento emocionalmente agotado por mis estudios	3,650 ± 1,800	0,386	0,805
Me siento agotado al final del día de la universidad	4,370 ± 1,680	0,102	0,818
Me siento cansado cuando me levanto en la mañana y tengo que enfrentar otro día en la universidad	3,660 ± 1,950	0,336	0,801
Estudiar y asistir a clase es realmente una tensión para mí	2,490 ± 1,960	0,519	0,788
Me siento quemado por mis estudios	2,250 ± 1,950	0,572	0,784

Yo he llegado a estar menos interesado en mis estudios desde que me inscribí en la universidad	1,310 ± 1,690	0,569	0,784
Yo he llegado a estar menos entusiasmado acerca de mis estudios	1,390 ± 1,690	0,618	0,781
Yo he llegado a ser mas cínico acerca de la utilidad potencial de mis estudios	1,230 ± 1,680	0,515	0,788
Yo dudo de la significancia de mis estudios	1,230 ± 1,820	0,465	0,792
Yo puedo resolver efectivamente los problemas que surgen en mis estudios	3,980 ± 1,980	0,210	0,810
Yo creo que realizo una efectiva contribución a las clases a las que asisto	3,900 ± 1,800	0,310	0,803
En mi opinión, yo soy buen estudiante	4,540 ± 1,640	0,455	0,793
Yo me siento estimulado cuando yo logro mis metas de estudio	4,930 ± 1,590	0,436	0,794
Yo he aprendido muchas cosas interesantes durante el curso de mis estudios	5,110 ± 1,500	0,419	0,796
Durante las clases yo me siento confiado de que soy efectivo en hacer las cosas	4,700 ± 1,480	0,468	0,792

CIO: Consistencia interna si el ítem se omitiera; CIPT: Correlación ítem- puntuación total; DE: Desviación estándar.

Tabla 1 Estadística descriptiva de cada uno de los reactivos componentes de la escala IMB (Cartagena de Indias, febrero a agosto 2011, estudiantes encuestados).

“En alumnos de pregrado de Odontología en la universidad de Cartagena da una estructura factorial duplicable en comparación con la versión originalmente propuesta y estudios sobre la validez de contenido de esta escala en otros idiomas. Los tres factores encontrados explican más de la mitad de la varianza; esto permite afirmar que el constructo está presente en los ítems que incluye esta escala”. (Simancas, Fortich, y González, 2016)

lo que haría la escala Maslach totalmente aplicable para el presente estudio.

Determinado esto se tuvo en cuenta 10 investigaciones anteriores que se realizaron desde el año 2015 hasta el 2019 la más reciente, el filtro para su elección fue claro: Síndrome de Burnout en personal de salud, La mayoría con un objetivo claro de identificar prevalencia.

Inicialmente se buscó un referente de Latinoamérica: En México en el hospital público de Hidalgo se tomó una muestra de 150 médicos y los principales resultados indican:

Cuadro 2. Puntuaciones del síndrome de Burnout en personal médico.

Tabla 2. Burnout Syndrome score in medical staff.

Nivel	Agotamiento emocional			Despersonalización			Baja realización personal		
	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%	Puntuación	n	%
Alto	35,8	76	50,7	17,4	15	10,0	22,8	12	8,0
Medio	20,9	50	33,3	10,5	45	30,0	32,6	36	24,0
Bajo	08,9	24	26,0	3,0	90	60,0	40,8	102	68,0
Total		150	100,0		150	100,0		150	100,0

Tabla 2 Puntuación del síndrome de Burnout en personal médico

“La presencia de Burnout en la dimensión Agotamiento Emocional, puede estar repercutiendo en el desempeño laboral del personal de salud. La identificación temprana y oportuna, además de la adopción de medidas preventivas y tratamiento son prioritarias en este hospital de México”. (Among et al., 2018)

En Brasil con una muestra de 502 trabajadores de enfermería del hospital general de Panamá. Se encontró:

Tabla 4. Modelos múltiples para las tres dimensiones del síndrome de Burnout entre trabajadores de enfermería del turno nocturno (n=231). Londrina, PR, Brasil, 2016.

Variable	Odds ratio ^{bruto} (Intervalo de confianza 95%)	p-value	Odds ratio ^{Ajustado} (Intervalo de confianza 95%)	p-value
Agotamiento emocional”				
Insatisfacción con el sueño	2,58 (1,44-4,63)	<0,01	2,35 (1,30-4,25)	<0,01
Apoyo social (Bajo)	2,30 (1,27-4,17)	<0,01	2,62 (1,47-4,67)	<0,01
No tener hijos	0,33 (0,18-0,62)	<0,01	0,33 (0,18-0,61)	<0,01
Despersonalización”				
Tiempo de trabajo	4,56 (2,43-8,57)	<0,01	4,80 (2,52-9,16)	<0,01
Apoyo social (Bajo)	3,44 (1,85-6,38)	<0,01	3,45 (1,86-6,50)	<0,01
Satisfacción con tiempo libre	2,79 (1,47-5,29)	<0,01	3,02 (1,56-5,84)	<0,01

Baja realización profesional”

Apoyo social (Bajo)	4,04 (2,97-7,14)	<0,01	4,09 (2,33-7,20)	<0,01
Tener religión	0,34 (0,12-0,96)	0,04	0,33 (0,12-0,93)	0,04
Auxiliares y técnicos de enfermería	2,18 (1,21-3,91)	<0,01	2,17 (1,21-3,89)	<0,01
“ Variables de ajuste: número de vínculos de empleo; sexo; Test de Hosmer-Lemeshow de los modelos ajustados: 0,71; 0,32; 0,99; respectivamente				

Tabla 3 Modelo múltiples para las tres dimensiones del síndrome de Burnout entre trabajadores de enfermería del turno nocturno (n=231). Londrina, PR, Brasil, 2016

“Los niveles de síndrome de Burnout difirieron significativamente entre los turnos laborales. Se verificó que los niveles de Burnout eran demasiado altos en el personal de enfermería de la jornada diurna” (Vidotti et al., 2018) y nuevamente el agotamiento emocional es la forma de burnout más encontrada.

En los centros de salud públicos y privados de Cariamanga, Catamayo y Macará de la provincia de Loja, sur de Ecuador La muestra fue de 35 profesionales (29 médicos/as y 6 enfermeros/as) se encontró que:

“Los médicos presentan agotamiento emocional en un 20.7%, despersonalización en un 3.4% y baja realización personal en un 62.1%. Las enfermeras/os mostraran agotamiento emocional en un 16.7%, 0% en despersonalización y en un 100% en baja realización personal” (Elizabeth et al., 2018), en esta investigación se constató que los trabajadores de la salud perciben apoyo social ya que en la muestra la media más alta en los grupos es de agotamiento emocional.

Después de encontrar un panorama general, se dispone a buscar prevalencia en diferentes partes de Colombia como Alberto y Marrugo quienes con una muestra similar a la que se usará en este trabajo toman personal de un hospital rural al sur de bolívar con: 40 empleados, 80% femenino, 72.5% son auxiliares de enfermería y el 7,5% enfermeras jefas. Hombre, 15% auxiliares de enfermería y el 5% enfermeros jefes. Aplicando la encuesta del método de Maslach obtuvieron que:

“Un 40% (16 de 40) trabajadores puntuaron alto para agotamiento emocional, 17% (7 de 40) medio y 42% (17 de 40) bajo. 55% (22 de 40) presentan alto grado de despersonalización, 25% (10 de 40) medio y 8 registraron bajo. 5 individuos presentan alta realización personal, 12 medio y 23 bajo respectivamente.” (Alberto y Marrugo, 2016)

En el sector clínico y administrativo del Hospital San José, en Popayán. Se tomó una muestra de 120 enfermeros quienes participaron en el estudio de prevalencia, se encontró:

Tabla 1. Distribución de los enfermeros participantes del estudio según nivel obtenido en las subescalas del síndrome de Burnout.

	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	19	15,8	13	10,8	11	9,2
Medio	35	29,2	25	20,8	30	25,0
Bajo	66	55,0	82	68,3	79	65,8
Total	120	100,0	120	100,0	120	100,0

Tabla 4 Distribución de los enfermeros participantes del estudio según nivel obtenido en las subescalas del síndrome de Burnout

“El personal de enfermería que realizaba turnos rotativos, manifestaba una baja remuneración salarial y regulares relaciones interpersonales, además alto agotamiento emocional. A diferencia del personal de enfermería que estaba contratado indefinidamente (ocasional) y se desempeñaban en el área asistencial ". (Muñoz et al., 2018)

En la Orinoquia colombiana la muestra fueron 100 enfermeros, aplicando el instrumento de Maslach Burnout. Se calcularon medidas de prevalencia, con el programa SPSS. El resultado fue: 90% eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% no tenía hijos. “La prevalencia total del síndrome de Burnout fue de un 16%, en el área de atención hospitalaria fue de un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional 42%, despersonalización emocional 38%, falta de realización personal 30%, se evidenció diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria, para profesionales menores de 28 años ”.(Gutiérrez, Loba, y Martínez, 2017)

Luego de la revisión de estudios anteriores sobre prevalencia, el parecido estadístico de la enfermedad en Colombia, México, Ecuador y Brasil, aplicación de la escala Maslach y los diferentes métodos de tabulación, se tomó la decisión de buscar otros posibles factores de riesgo que estén asociados a síndrome de burnout que puedan servir como patrones o puntos de referencia que se puedan proyectar a el estudio actual. Entre ellos se encuentran:

En Bogotá de una Institución Prestadora de Salud (IPS) de segundo nivel de complejidad, se dispuso de una muestra de 62 trabajadores 38 mujeres y 24 hombres a quienes inicialmente se les realizó la escala Maslach para identificar posible burnout, se encontró:

Nivel de Burnout de los participantes, de acuerdo con las sub-escalas del MBI				
	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Agotamiento emocional	1,00	42,00	18,71	9,08
Despersonalización	.00	22,00	7,32	5,11
Realización personal	28,00	51,00	40,53	5,97

Tabla 5 Nivel de Burnout de los participantes, de acuerdo con las sub-escalas del MBI

Posterior a esto se decide realizar la escala CVP para determinar calidad de vida laboral de la misma muestra, estos fueron los resultados:

Estadísticos descriptivos de la sub-escalas del CVP-35					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
CVP: Apoyo directivo	62	2,67	8,47	5,82	1,18
CVP: Carga de trabajo	62	2,91	7,82	5,33	1,18
CVP: Motivación intrínseca	62	5,38	10,00	7,84	1,06

Tabla 6 Estadístico descriptivos de las sub-escalas del CVP-35

Con este estudio se confirma que “las condiciones laborales del sector de la salud constituyen factores determinantes en la presentación de alguna de las dimensiones del síndrome de Burnout, afectando la calidad de vida laboral”. (Caballero et al., 2017) Lo cual puede a su vez, relacionarse con la calidad del servicio ofrecido por estos profesionales.

Para aumentar conocimientos sobre el tema se acogió un estudio publicado por la universidad de la sabana realizado en Bogotá cuyo objetivo es determinar variables familiares y laborales que se encuentren relacionadas con el síndrome de burnout en médicos de diferentes instituciones de la región. Se tomó una muestra de 106 médicos que trabajan en el servicio de urgencias, se usó la escala CSQT para evaluar la presencia de la enfermedad, estos fueron los resultados:

Tabla 3- SQT según los dominios del CESQT con punto de corte 2

Dominio	Niveles altos >2^a	Niveles bajos <2
Ilusión por el trabajo ^b	96 (90,6; 84-96)	10 (9,4; 3-15)
Desgaste psíquico	20 (18,9; 11-26)	86 (81,0; 73-88)
Indolencia	8 (7,6; 2-12)	98 (92,4; 87-97)
Culpa	2 (1,9; 0,7-4)	104 (98,1; 95-100)

CESQT y culpa

CESQT (15 Ítems)	7 (6,6; 1-11)	99 (93,4; 88-98)
------------------	---------------	------------------

CESQT; cuestionario de evaluación del síndrome de quemarse en el trabajo; SQT: Síndrome de quemarse en el trabajo.

Los valores expresan n (%; intervalo de confianza del 95%).

^a Punto de corte propuesto para clasificación de SQT basado en el manual de interpretación.

^b Puntuaciones bajas indican altos niveles de SQT y puntuaciones elevadas, bajos niveles.

Tabla 7 SQT Según los dominios del CESQT con punto de corte 2

Posteriormente se realizó una correlación con las variables familiares y laborales que se pretendía tienen relación con el síndrome, este fue el hallazgo:

“De los profesionales que se encuentran en nivel alto en el total SQT, el 85,7% son mujeres, solteras y sin hijos, y el 100% trabaja en urgencias. Los profesionales con bajos niveles de SQT parecieran relacionarse con tener pareja estable e hijos”. (María, Roldán y Quijano, 2015)

Ya que el agotamiento emocional independientemente del lugar es el ítem más usual en el personal de salud y que el factor de riesgo predisponente para el objeto de estudio es el trabajo en los servicios de urgencias por el volumen de pacientes y su exigencia, se decide buscar una investigación para identificar tasas de maltrato al personal por parte de los usuarios, se tomó entonces una encuesta realizada por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínica (ACHC) en el 2015 a 56 IPS a nivel nacional, distribuidas en un 58,7% IPS Privadas, 39% IPS públicas y 2,2% de naturaleza mixta con 630 encuestas dirigidas a personal de salud que labora en servicios de urgencias en la que se encontró: “El personal asistencial reportó una agresión del 77%, De los entrevistados quienes recibieron mayor número de agresiones fueron las mujeres con un 67.9% frente a un 31.4 % en hombres, además las auxiliares de enfermería son las más agredidas 40.8%, seguido de los médicos generales 25.6% y por último las

enfermeras jefe con un 16.2% el 98.7% habían sido objeto de violencia verbal, comparado con un 27% de violencia física”.(Posada, 2018)

Adaptando esta información al contexto actual de crisis sanitaria por el covid-19 y se quiso buscar una revisión del tema adicional sobre la influencia emocional que ha tenido esta pandemia en el personal de salud y su posible contribución al burnout como un factor estresante adicional. Esta revisión fue realizada en Francia 2019 Los autores realizaron una revisión narrativa identificando resultados relevantes en la literatura científica y médica considerando epidemias previas de 2003 (SARS-CoV-1) y 2009 (H1N1) con los datos más recientes sobre la pandemia de COVID-19, se encontró:

“Los cuidadores se enfrentan a una gran cantidad de trabajo e información para gestionar: afluencia masiva de pacientes y pautas organizativas en evolución continua que afectan fuertemente las capacidades cognitivas (memoria de trabajo y flexibilidad). La toma de decisiones es repetida, rápida, difícil, lo que lleva a una alta tensión psicológica y un posible agotamiento cognitivo. Además, estos esfuerzos no son recompensados por los éxitos terapéuticos, ya que el número de muertes es inusualmente alto. El conteo regular de mortalidad materializa esta realidad, que refuerza el sentimiento de ineficacia personal y de la función misma del cuidador en su ideal de reducir la atención a los únicos objetivos de curar la enfermedad aguda. Además, el apoyo a las familias se hace imposible en el contexto del encierro. Prohibir la visita o la presentación del difunto aumenta la carga emocional, en particular el sentimiento de culpa. Por lo general, esta carga profesional, cognitiva y emocional se equilibra con la vida personal, pero también se pone a prueba con el encierro, la ansiedad por los seres queridos, la reducción del tiempo libre y los tiempos de descanso”. (Rondi et al., 2020)

Se encontró que en esta crisis sanitaria los factores estresantes como el trabajar en un servicio de urgencias se acentúan con la ansiedad que produce la afluencia de pacientes y el aumento de mortalidad por tanto proteger a los profesionales de la salud es un componente importante de las medidas de salud pública se espera entonces encontrar en nuestra población un aumento de estrés laboral y una necesidad de implementación de medidas de protección y prevención.

Marco Legal

Al realizar el estudio de la normatividad vigente y aplicable a la seguridad del paciente (específicamente en lo relacionado al cansancio del personal de salud frente a los eventos adversos), se observa la falta de una legislación específica en Colombia orientada al reconocimiento del interés general y la dignidad.

A continuación, se recopilan y analizan las normas que orientan y regulan los derechos laborales. El Código Sustantivo del Trabajo de 1961 (Ministerio de protección social, 2011) Contempla la relación laboral, en ninguna circunstancia estos pueden ser negociados por las partes, como lo es la jornada de trabajo y demás prerrogativas.

- ARTÍCULO 158. JORNADA ORDINARIA. Es aquella que convengan a las partes, o a falta de convenio, la máxima legal.
- ARTÍCULO 159. TRABAJO SUPLEMENTARIO. Es el que excede de la jornada ordinaria, y en todo caso el que excede de la máxima legal.
- ARTÍCULO 160. TRABAJO DIURNO Y NOCTURNO.
 1. Trabajo diurno es entre las seis horas (6 a.m.) y las dieciocho (6 p.m.).
 2. Trabajo nocturno es entre las dieciocho horas (6 p.m.) y las seis (6 a.m.)
- ARTÍCULO 161. JORNADA MÁXIMA

Duración. La duración máxima es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana.
- Artículo 162.

Sólo pueden exceder los límites señalados en el artículo anterior mediante autorización expresa del Ministerio del Trabajo y de conformidad con los convenios internacionales del trabajo ratificados. En las autorizaciones que se concedan se determinará el número máximo de horas extraordinarias que puedan ser trabajadas; las que no podrán pasar de doce (12) semanales, y se exigirá al empleador llevar diariamente un registro de trabajo suplementario de cada trabajador, en el que se especifique: nombre de éste, edad, sexo, actividad desarrollada, número de horas laboradas, indicando si son diurnas o nocturnas, y la liquidación de la sobre remuneración correspondiente.

- Artículo 163.

Excepciones en casos especiales. El límite máximo de horas de trabajo previsto en el artículo 161 puede ser elevado por orden del empleador y sin permiso del Ministerio del Trabajo, por razón de fuerza mayor, caso fortuito, de amenazar u ocurrir algún accidente o

cuando sean indispensables trabajos de urgencia que deban efectuarse en las máquinas o en la dotación de la empresa; pero únicamente se permite el trabajo en la medida necesaria para evitar que la marcha normal del establecimiento sufra perturbación grave.

Nota: En ningún caso las horas extras de trabajo, diurnas o nocturnas, podrán exceder de dos (2) horas diarias y doce (12) semanales. Cuando la jornada de trabajo se amplíe por acuerdo entre empleadores y trabajadores a diez (10) horas diarias, no se podrá en el mismo día laborar horas extras.

Adicionalmente los trabajadores que cumplen su jornada de trabajo, tiene derecho a unos descansos mínimos, que no debe ser desconocidos, a fin que no existan síndromes como el analizado.

Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Artículo 10: Los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo.

Ley 100 de 1993, ” mediante la cual se regula el cumplimiento de los planes de salud mental y física de los trabajadores, adicional a la retribución monetaria, se regula el entorno y el grado de perjuicio que podría generar la labor que esté realizando; esta ley de Seguridad Social Integral disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

Ley 269 de 1996 (Gestor normativo)

ARTÍCULO 1o. Campo de aplicación. La presente Ley se aplica a todo el personal de salud que cumpla en forma directa funciones de carácter asistencial en entidades prestadoras de servicios de salud, sin perjuicio del sistema de salud que se rija.

ARTÍCULO 2o. La jornada de trabajo del personal que cumple funciones de carácter asistencial en las entidades prestadoras de servicios de salud podrá ser máxima de doce

horas diarias sin que en la semana exceda de 66 horas, cualquiera sea la modalidad de su vinculación.²⁸

ARTÍCULO 3o. Concurrencia de horarios. Prohíbese la concurrencia de horarios, con excepción de las actividades de carácter docente asistencial que se realicen en las mismas instituciones en las cuales se encuentre vinculado el profesional de la salud, y que, por la naturaleza de sus funciones, ejerza la docencia y la prestación directa de servicios de salud. c) Se respeten los principios generales de protección de la seguridad y salud.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (constitucional)

Prohibición de celebración para ejercicio de funciones de carácter permanente se ajusta a la Constitución La Corte encuentra que la prohibición a la administración pública de celebrar contratos de prestación de servicios para el ejercicio de funciones de carácter permanente se ajusta a la Constitución, porque constituye una medida de protección a la relación laboral, ya que no sólo impide que se oculten verdaderas relaciones laborales, sino también que se desnaturalice la contratación estatal, pues el contrato de prestación de servicios es una modalidad de trabajo con el Estado de tipo excepcional, concebido como un instrumento para atender funciones ocasionales, que no hacen parte del giro ordinario de las labores encomendadas a la entidad, o siendo parte de ellas no pueden ejecutarse con empleados de planta o se requieran conocimientos especializados. De igual manera, despliega los principios constitucionales de la función pública en las relaciones contractuales con el Estado, en tanto reitera que el ejercicio de funciones permanentes en la administración pública debe realizarse con el personal de planta, que corresponde a las personas que ingresaron a la administración mediante el concurso de méritos.

Ley 1164 de 2007 (Minsalud, 2007)

Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud

Artículo 37. De los derechos del Talento Humano en Salud.

El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente. De la protección laboral: Debe garantizarse en lo posible, al personal que ejerce una profesión u ocupación en salud la integridad física y mental, y el descanso que

compense los posibles riesgos que se asuman en el trabajo y permita atender dignamente a quien recibe sus servicios.

Resolución 1536 de 2010 del Ministerio de Protección Social: (Minsalud, 2010)

Por medio de la cual se establece la organización y funcionamiento del talento humano en salud en Colombia, del cual uno de los objetivos es propender porque el país cuente con talento humano en salud idóneo, comprometido y en condiciones laborales óptimas que permitan atender las necesidades en salud de la población. Otros objetivos están encaminados a capturar información relacionada con el talento humano en salud, en cuanto a oferta, demanda, condiciones económicas, etc.

Ley 1562 de 2012 artículo 4o. ENFERMEDAD LABORAL. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes

Decreto 1477 de 2014: donde se adopta la tabla de enfermedades laborales y señala como agentes psicosociales productores de agotamiento psicosocial: la gestión organizacional, las características de la organización del trabajo, las características del grupo social de trabajo, las condiciones de la tarea, la carga física, las condiciones del medio ambiente de trabajo, la interface persona-tarea pidiendo evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona con relación a las demandas de la tarea, las jornadas de trabajos y específicamente la ausencia de pausas activas y cuyas consecuencias pueden ser los trastornos de ansiedad generalizada y reacciones de estrés grave, alteraciones que deben ser revisadas mediante la revisión médico ocupacional periódica e implementación de programas de estilos de vida y trabajo saludable, (Casallas, Rodríguez y Ladino, 2017).

Min Salud: Lineamientos para abordar problemas y trastornos mentales en trabajadores de la salud en el marco del afrontamiento del coronavirus (COVID – 19)

Marco Conceptual

Agotamiento emocional: Se refiere a pocos recurso emoción o desgano, al sentirse agotado y cansado emocionalmente, se compagina con el sentirse vacío psicológicamente debido al trabajo que ejecuta. Esta es una de las dimensiones del síndrome de burnout. (Buendía,1993)

Adicción al trabajo: Hace referencia a aportar mucho tiempo a la actividad laboral, se siente que la responsabilidad no se puede dejar de lado, se genera de manera obsesiva afición a realizar las cosas dejando de lado los demás ámbitos de la vida. (Fassel, 2000)

Ansiedad: Preocupación y miedos intensos excesivos y continuos ante una situación cotidiana. (Echeburúa, 1993)

Autoestima: Es evaluarse a sí mismo y dar como respuesta una aprobación y/o desaprobación en nuestra aptitud. (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976)

Autonomía: Es la capacidad de hacer las cosas por sí mismo, colocando su tiempo y ritmo en la forma de organizar sus actividades. (Fassel, 2000)

Carga mental: Es aquel trabajo o sobrecarga intelectual debido al trabajo o presiones en la ejecución de sus actividades laborales. (Sebastián y del Hoyo, 2002).

Carga de trabajo: Es el conjunto que haces de una tarea o obligación laboral. (Santibañez y Sánchez, 2007)

Clima organizacional: Es el conjunto de factores y estructura de una empresa, hace referencia a la armonía que se siente cuando se relacionan todos los trabajadores en el ámbito de ejercer sus funciones. (Moreno, 2013)

Comunicación en el trabajo: Se refiere a la transmisión de un mensaje en el ámbito laboral, el cual puede ser formal o informal. (Echeburúa, 1993)

Conflicto de rol: Hace referencia a la incompatibilidad de las exigencias de los cargos al realizar actividades de manera grupal o compartida (Arquer, 1999)

Dependencia afectiva: Es la sensación de sentir la necesidad de tener la aprobación de otros. (Moral, 2009)

Desarrollo profesional: Es la ejecución de formación y estudios para la formación en el campo profesional. (Contreras, 2013)

Despersonalización: Sentimiento negativo hacia el que ejecuta su propio trabajo. Es una de las tres dimensiones del burnout. (Spiegel, 2019)

Depresión: Es cuando se genera un sentimiento de desgano, tristeza, sin ánimo por cualquier situación que no genera interés en la vida personal. (Sánchez, 2019)

Empatía: Es compartir un sentimiento, y entenderse para llevar la comprensión del comportamiento. (Anguís, 2018)

Ergonomía: Es la forma como el ser humano se compagina con sus funciones laborales ó su puesto de trabajo, es la adecuación de su plano de trabajo y como se adapta el puesto a la persona. (Andrade, 2017)

Estilo de mando: Se refiere a la forma de liderar de una organización. Hace referencia a la relación de trabajadores y sus jefes. (Ávila, 2009)

Estrés: Es la sensación de sentir frustración y que genera imposibilidad de hacerlo. (McEwen, 2000)

Estrés de rol: Comprende el aumento de deber en la ejecución de sus funciones, por realizar varios roles al mismo tiempo generando un conflicto acumulativo al que le llamamos estrés. (López, 2008)

Factor de riesgo psicosocial: es la interacción del entorno laboral con el ámbito personal incluyendo culturas, creencias, y aquellas que pueden influir de manera negativa en el bienestar del trabajador. (Martínez, 2017)

Frustración: Es el sentir que no se puede lograr lo planeado. (Amsel, 1992)

Relaciones interpersonales: Es la interacción entre la persona y sus compañeros de trabajo (inclusive su jefe). (García,1995)

Riesgo: Es la consecuencia que puede darse según la exposición o interacción de la persona en su trabajo (Peretti, 2000)

Riesgo Psicosocial: consiste en la interacción del entorno laboral con la forma de hacer la tarea, y que pueden afectar la ejecución de la misma y el bienestar del trabajador. (Moreno, 2011)

Síndrome: Es una agrupación de diversos síntomas que caracterizan a una determinada enfermedad o bien describe al grupo de fenómenos propios de una situación específica. (Jablonski, 1995)

Sentimiento: Es el estado de ánimo, o disposición emocional a una cosa, un hecho o una persona. (Matson, Clark y Tellegen, 1985)

Sobrecarga Laboral: Funciones adicionales al trabajador de forma excesiva, desproporcionada y constante. Entonces, en lugar de estimular al colaborador, el trabajo desproporcionado representa un riesgo psicosocial que afecta su calidad de vida. (Jaramillo, 2017)

Trastorno: Es el cambio exagerado de condiciones de salud acompañado de la alteración psicológica de la persona. (Martinez, 2007)

Marco Teórico

Reseña Histórica

Durante décadas el hombre ha querido conocer el comportamiento humano en todas las situaciones a las que está expuesto, por esta razón el síndrome de burnout no es la excepción y

si mira desde la salud ocupacional este tema a sido todo un reto, no dejando de lado las investigaciones realizadas acerca del riesgo psicosocial en América Latina, por esta razón la investigación puede tenerse en cuenta para minimizar los accidentes laborales y promover la salud de los trabajadores del sector salud. (Arias, 2017).

El síndrome de burnout fue Descrito primeramente por Freudenberger posteriormente delimitado conceptual y metodológicamente por Maslach, al inicio el síndrome de burnout se consideró dentro del ámbito profesional característico por el agotamiento emocional, que hace referencia a baja energía del trabajador y poca motivación al ejecutar su trabajo; la despersonalización, como una consecuencia del estrés laboral crónico.

En el campo de los profesionales de la salud, algunos reportes de Latinoamérica manifiestan, en Chile, los colaboradores representan elevadas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización. En Colombia, la prevalencia del síndrome fue de 9.1% en una muestra de 55 estudiantes de último año de medicina, pero el agotamiento emocional fue alto en el 41.8%, la despersonalización fue alta en el 30.9% y la baja realización profesional en el 12.7% de la muestra, Arias (2017)

Ahora bien, el síndrome de Burnout también es conocido o llamado como “ Estar quemado en el trabajo” ó sentirse agotado emocional y profesionalmente.

Según bambula (2016) El síndrome de burnout ha sido definido por diferentes investigadores como Schwartz y Mill en 1953, tras un estudio en hospitales psiquiátricos definieron al síndrome como un sentimiento de baja moral y distanciamiento hacia los pacientes.

Freudenberger en 1974, conceptualizó el Síndrome de Burnout como conjunto de síntomas caracterizados por decepción, sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral que inicialmente se adjudicaba a personas que desempeñan sus actividades laborales con trato directo a la comunidad.

Definición

Maslach y Jackson en 1986 quienes lo definieron como una triada compuesta de la siguiente manera:

Cansancio emocional o agotamiento: donde los profesionales lo describían como una sensación de no poder dar más de sí mismo hacia los usuarios despersonalización donde los profesionales desarrollaban sentimientos y actitudes negativos y distantes hacia las personas que atendían la pérdida total de una visión positiva a futuro donde los profesionales sentían que no alcanzarían logros y referían desilusión y no encontraban sentido a la vida sintiéndose fracasados y con baja autoestima.

Según García (2018) En la actualidad el síndrome de Burnout es definido como una fatiga emocional donde los profesionales desarrollan una serie de síntomas físicos y 23 síntomas psicológicos debido al ambiente laboral y donde se desarrollan consecuencias como deterioro en las condiciones de trabajo, fuente de accidentabilidad, ahora es una enfermedad aceptada mundialmente y descrita en el índice internacional de la organización mundial de la salud ICD-10 “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”

Tipología Del Síndrome De Burnout

Diferentes autores señalan diferentes tipologías, pero una de las más populares es la señalada por Gillespie (1980) que divide el burnout entre activo y pasivo.

Burnout activo: El sujeto mantiene una actitud asertiva y de búsqueda de solución ante la situación que se produce en su organización. La interpretación que hace es de un problema que le viene de fuera, por parte de la empresa, sus componentes o el entorno. En esta situación el trabajador percibe tener herramientas para combatir la situación.

Burnout pasivo: Es el más dañino para el sujeto, el cual se siente afligido y tiene una actitud pesimista o derrotista, donde predomina la evitación de las fuentes de estrés.

A menudo la secuencia comienza en el burnout activo y cuando la fuente de estrés es mantenida en el tiempo o se incrementa su intensidad, comienza a derivar hacia el burnout pasivo perjudicando al sujeto como se ha reflejado a lo largo del presente artículo

Epidemiología

- Edad: No hay una edad determinada pero los primeros años de carrera profesional son más susceptibles dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana y en muchos casos, las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.

- Género: Principalmente las mujeres son más vulnerables, quizá en este caso por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En muchos casos la mujer se desenvuelve satisfactoriamente en su vida profesional pero no en su vida personal.
- Estado civil: Parece que las personas solteras y sin hijos tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, los hijos hacen que se tenga mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familiar.
- Intensidad y el horario laboral: Aunque no existe unanimidad en la inclusión de este criterio, se ve que en oficios como la enfermería la influencia es mayor

Etiología

Las causas del síndrome de Burnout se deben a múltiples causas. Una de las más importantes es el estrés generado por las diferentes actividades laborales, sobrecarga de trabajo, la exposición frecuente al contacto con personas, la exposición a largas jornadas laborales y la injusta remuneración económica. Martínez (2012). Al igual que características del entorno laboral como: exposición a temperaturas extremas, Iluminación inadecuada, Exposición a riesgos ocupacionales ya sean físicos, químicos, ergonómicos, entre otros, Olores molestos, Escasez de personal en la empresa, Inconformidad con el cargo asignado, Mal trato por parte del empleador, malas relaciones con los compañeros de trabajo. Toledo (2016)

Síntomas

Se pueden identificar síntomas dependiendo de la gravedad (leves, moderados o graves) o por su presentación clasificándolos como psicósomáticos, emocionales y conductuales.

Síntomas Por Niveles

Nivel Psicosocial

Baja satisfacción laboral y autoestima, que se propaga al resto de facetas de nuestra vida. La persona que padece un burnout tiende a estar frustrado y por tanto más irascible. Eso puede llegar a un aumento de accidentes y conflictos en el entorno laboral. Sus relaciones interpersonales se ven deterioradas, reduciéndose el trato solo a lo obligatorio y rutinario.

El burnout promueve la inseguridad y el nerviosismo en las actividades y facilita la aparición de trastornos relacionados como la depresión y la ansiedad. El agotamiento emocional puede dar lugar al posible aumento de conductas de alto riesgo y perjudiciales para la salud. (Drogas, alcoholismo, ludopatía, impulsividad, ira, etc.) (Campo y Ortegón, 2012)

Nivel Físico

El cansancio, agotamiento y la baja energía es una de las características principales y probablemente, la más visible de alguien que adolece de este trastorno. Son frecuentes los dolores de cabeza, dolores musculares y taquicardias. El alto estrés facilita diversos problemas digestivos y en general produce una mayor debilidad del sistema inmunológico.

Insomnio. Las preocupaciones hacen que cueste conciliar y tener sueño de calidad, lo que redundará en mayor cansancio creando un círculo vicioso.

En conjunto, se encuentra un trabajador, en general, menos productivo y con mayor ratio de absentismo laboral.

Síntomas Según Su Gravedad

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

MODERADO Distanciamiento - Irritabilidad - Cinismo - Fatiga - Aburrimiento - Progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.

GRAVES Abuso de psicofármacos - Ausentismo - Abuso de alcohol y drogas (Carrillo, Gómez, y De Los Monteros, 2012)

Síntomas Dependiendo De La Presentación

PSICOSOMATICO Fatiga crónica - Dolores de cabeza - Dolores musculares (cuello, espalda) - Insomnio - Pérdida de peso - Úlceras y desórdenes gastrointestinales - Dolores en el pecho - Palpitaciones. - Hipertensión arterial - Crisis asmática. - Resfriados frecuentes- Aparición de alergias.

EMOCIONALES: - Irritabilidad - Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo - Depresión - Frustración - Aburrimiento - Distanciamiento afectivo Impaciencia - Desorientación - Sentimientos de soledad y vacío - Impotencia. - Sentimientos de omnipresencia.

CONDUCTUALES Cinismo. - No hablan. - Apatía. - Hostilidad. - Susplicacia. - Sarcasmo - Pesimismo - Ausentismo laboral - Abuso en el café, tabaco. alcohol, fármacos, etc. Relaciones interpersonales distantes y frías - Tono de voz elevado (gritos frecuentes) - Llanto inespecífico - Dificultad de concentración Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes - Incremento de los conflictos con compañeros - Disminución de la calidad del servicio prestado - Agresividad. - Cambios bruscos de humor. - Irritabilidad. - Aislamiento. - Enfado frecuente. (Faúndez V 2017)

Diagnóstico

Según almirall (2013) El diagnóstico del síndrome de Burnout se realiza mediante la identificación de tres aspectos fundamentales

- Agotamiento emocional: Incapacidad de dar más de sí mismo en términos emocionales y afectivos. Disminución de la energía o recursos emocionales para enfrentarse a las situaciones que dependen del trato con las personas
- Despersonalización: Presencia de sentimientos negativos hacia las personas a quienes se brinda un servicio, manifestándose como hostilidad, maltrato y actitudes de cinismo, reflejando el endurecimiento afectivo y rasgos de deshumanización del individuo.
- Baja realización personal: Autoevaluación negativa, desarrollo de sentimientos de incompetencia y falta de realización de logros en el trabajo, que resulta en la sensación de insatisfacción frente a los resultados del desempeño propio. Los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

García (2016) indica que el cuadro clínico es importante en el diagnóstico, este tiende por lo general a seguir una secuencia:

Etapa 1: Desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, provocando cuadro de estrés agudo

Etapa 2: El individuo realiza un sobre esfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto solo funciona transitoriamente.

Etapa 3: Aparece el síndrome de burnout con los componentes descritos

Etapa 4: El individuo deteriorado psicofísicamente se convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de los servicios.

La manera de cuantificar y diagnosticar el síndrome de Burnout es por medio de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 que se denomina MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). (H et al., 2012)

Instrumento

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. (H et al., 2012) Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

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

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

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

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

4 = Una vez a la semana.

1 = Pocas veces al año o menos.

5 = Unas pocas veces a la semana.

2 = Una vez al mes o menos.

6 = Todos los días.

3 = Unas pocas veces al mes.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios del síndrome de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

Tabla 8 Cálculo de puntuaciones del síndrome de Burnout

(Grippe, 2012)

Valoración De Puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras Subescala y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor

Valores De Referencia

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0- 18	19- 26	27- 54
Despersonalización	0- 5	6- 9	10- 30
Realización personal	0- 33	34- 39	40- 56

Tabla 9 Valores de referencia del síndrome de Burnout

Consecuencias Del Burnout

El síndrome de burnout trae consecuencias a lo largo de todas las esferas de la vida de las personas, según (referencia) se pueden obtener 2 categorías principales

● **Personal:**

Al deteriorar los recursos energéticos y la salud del individuo lo que además de hacerlo más propenso a sufrir reacciones que deterioran su salud física, como las que ya fueron mencionadas en sintomatología, alteraciones en el sistema inmune, migrañas y reacciones gastrointestinales, se identifica también alteraciones en el sueño (Miró et al., 2007) ya que al presentar menos horas de sueño se produce a largo plazo una sensación de fatiga que afecta al individuo en los siguientes ámbitos:

EMOCIONAL	COGNITIVO	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión	Perdida de significado.	Evitación de responsabilidades	Evitación de contactos.
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos
Desesperanza	Desaparición	Conducta	interpersonales
Irritación	expectativas	inadaptativa	Mal humor
Apatía	Modificación auto	Desorganización	familiar
Desilusión	conceptual	Sobre implicación	Formación de
Pesimismo	Desorientación	Evitación de	grupos críticos
Hostilidad	cognitiva	decisiones	Evitación
Falta de tolerancia	Perdida de la	Aumento del uso de	profesional
Acusaciones a los clientes	creatividad	cafeína, alcohol,	
Supresión de sentimientos	Distracción	tabaco y drogas.	
	Cinismo		
	Criticismo		
	generalizado		

Tabla 10 Ámbitos afectados por factores personales del síndrome de Burnout

(Martínez, 2010)

● **Organizacional:**

En el ámbito laboral se establecen consecuencias como aumento de la agresividad y conflictos con los empleados, la sensación de frustración que conduce un alto costo para la empresa dado que, además de los problemas con los clientes, las múltiples manifestaciones de este síndrome incurren en ausentismo laboral por las necesidades médicas de los trabajadores.

También se evidencia un bajo compromiso del trabajador hacia la organización lo que puede llevar a abandono del puesto de trabajo. (Javier et al., 2012)

Tratamiento Y Prevención

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida.

Técnicas como la meditación o la escucha de música relajante durante la jornada laboral puede ser un primer paso para reducir la ansiedad; ya que este tipo de prácticas ayuda al cerebro a afrontar las situaciones con más positivismo. El Burnout tiende a generar tensiones musculares, es importante realizar determinados ejercicios antiestrés como parte de la rutina del día a día. (Campo y Ortegón, 2012)

Practicar deportes de forma regular también ayuda a reducir de forma considerable el estrés, ayudando a desconectar de los problemas mientras se practica y brindando un aumento de la autoestima; además de mejorar la salud cardiovascular, así como la de músculos y huesos.

Además de lo mencionado es importante recordar los beneficios que puede aportar una terapia psicológica profesional y que esta se añada a las medidas iniciales en caso de sintomatología moderada ya que mediante ésta el trabajador desarrollará mecanismos para lidiar con las situaciones laborales que le provocan estrés, ansiedad y angustia. También un estilo de vida saludable donde se eviten el tabaco, alcohol y demás sustancias nocivas y se repare en la importancia de un buen descanso es fundamental para combatir el estrés. (Carrillo, Gómez, y De Los Monteros, 2012)

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia y los cambios en el estilo de vida

Por otro lado, se puede señalar un segundo nivel de intervención preventiva sobre el propio grupo de trabajo, cuyo objetivo es detectar a las personas estresadas reduciendo las fuentes de estrés sobre ellos (por ejemplo, mejorando las interacciones entre los grupos de trabajo). Además, se puede establecer algún tipo de mecanismo para recibir un feedback del resultado del trabajo, y que el empleado conozca el valor o utilidad de su labor. (Pérez, 2013)

Hipótesis

La exposición diaria a factores de riesgo psico laboral, caracterizado por el contacto a múltiples circunstancias como son el dolor, la muerte, el duelo, la angustia, el desespero,

situaciones que son generadas por los pacientes o usuarios que ponen en riesgo la salud de los mismos profesionales de la salud.

Hipótesis de Trabajo

Según el método científico, las Hipótesis pueden derivar de la aplicación de un razonamiento lógico inductivo o deductivo. (Isern, 1998)

El método de razonamiento *inductivo* parte de la observación de un problema concreto y puede conducir a la formulación de una Hipótesis. El problema debe estar correctamente identificado y especificado, ya que, si sólo existe una intuición de este, será necesario profundizar más en su definición. El problema no anticipa nada sobre su solución, porque si lo hiciera dejaría de ser problema, y corresponde a la Hipótesis plantear las soluciones preseleccionadas. (Isern, 1998)

El método *deductivo* nace de una teoría o de un marco conceptual o teórico y conduce a una serie de afirmaciones o Hipótesis que, convertidas en un instrumento de trabajo, analizan la teoría. Si la Hipótesis derivada de una teoría no se confirma, se podrá cuestionar la validez de la propia teoría, pero también se tendrán que considerar las limitaciones o incluso la validez del diseño del estudio (Isern, 1998)

Hipótesis formulada provisionalmente para servir de guía en un proyecto, una investigación o una argumentación.

Los profesionales de la salud se encuentran expuestos en el hospital a diferentes niveles de Burnout, en ellos el síndrome puede estar asociados a factores como cambios en el estado de ánimo, desmotivación, agotamiento mental, falta de energía, menor rendimiento, entre otros.

Hipótesis Nula

La Hipótesis Nula es la base formal para examinar la significación estadística. Según la Hipótesis nula, las diferencias observadas en las muestras son debidas únicamente al azar, es decir que las muestras provienen de una misma población. De este modo, la Hipótesis Alterna

y la Hipótesis Nula se excluyen mutuamente como explicaciones de los resultados de un mismo estudio.

La prueba de significación estadística tratará de rechazar la Hipótesis nula, ante lo cual se aceptará la Hipótesis Alternativa, asumiendo siempre la posibilidad de equivocarse. (Isern, 1998)

Las *Hipótesis nulas* son, en un sentido, el reverso de las Hipótesis de investigación. También constituyen proposiciones acerca de la relación entre variables solamente que sirven para refutar o negar lo que afirma la Hipótesis de investigación en este caso:

Los profesionales de la salud del ESE Hospital de Atrato se encuentran expuestos a bajos niveles de Síndrome de Burnout.

Hipótesis Alternativa

Como su nombre lo indica, *son posibilidades alternativas - ante las Hipótesis de investigación y nula*. Ofrecen otra descripción o explicación distintas a las que proporcionan estos tipos de Hipótesis.

Los profesionales de la salud del ESE Hospital de Atrato medio se encuentran expuestos a altos niveles de Síndrome de Burnout

Marco Metodológico

Tipo y diseño de estudio

La investigación se desarrolla dentro de lo descriptivo, Hernández, Fernández y Baptista (1999), manifiesta que una investigación descriptiva tiene como objetivo reconocer el grado de relación que existe entre dos o más variables en un contexto particular y pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después analizar la correlación.

El tipo general del estudio es cuantitativo- observacional

Participantes

Población trabajadora, dedicados a atender usuarios, es decir profesionales que trabajan atendiendo “gente” en los siguientes cargos: Médicos, Enfermeros, Auxiliares de enfermería, Odontólogo, Microbiólogo y las personas directamente relacionadas con la atención al usuario.

Descripción de la Institución:

RAZON SOCIAL	ESE hospital Atrato medio
ACTIVIDAD ECONOMICA	Hospitalización Urgencias Servicios de consulta externa Servicios relacionados con promoción y prevención Servicios de ambulancia acuática Laboratorio clínico Odontología
OBJETO SOCIAL	Atención de pacientes, promoción y prevención de salud
NIT	8110209438
UBICACIÓN DE LA INSTITUCION	Vigía del fuerte, Antioquia
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	SURA ARL

Tabla 11 Descripción de la institución ESE Hospital Atrato Medio

Número de trabajadores: 38

Personal	Hombres	Mujeres
Administrativos	2	2
Asistencial	10	24
Total	12	26

Tabla 12 Número de trabajadores de ESE Hospital Atrato Medio

Horarios de trabajos

PERSONAL	HORARIO
ADMINISTRATIVO	8-12 y de 2-6 (8 horas)
Asistencial	7 am- 7 pm Todos los trabajadores tienen un día a la semana de descanso

Tabla 13 Horario ESE Hospital Atrato medio

Forma de contratación de los trabajadores

La forma de contratación de ESE Hospital Atrato medio se realiza: Prestación de servicios y contrato a término fijo, los empleados que llevan mayor tiempo en la institución devengan contratos a término indefinido

Para cumplir con los requerimientos legales en cuanto a contratación el personal se encuentra afiliado a:

- Entidad Promotora de Salud (EPS): La escoge libremente el trabajador
- Administradora de Fondos de Pensiones (AFP): La escoge libremente el trabajador
- Administradora de Riesgos Laborales (ARL): La elegida por la institución
- Caja de Compensación Familiar: La elegida por la institución

Organigrama

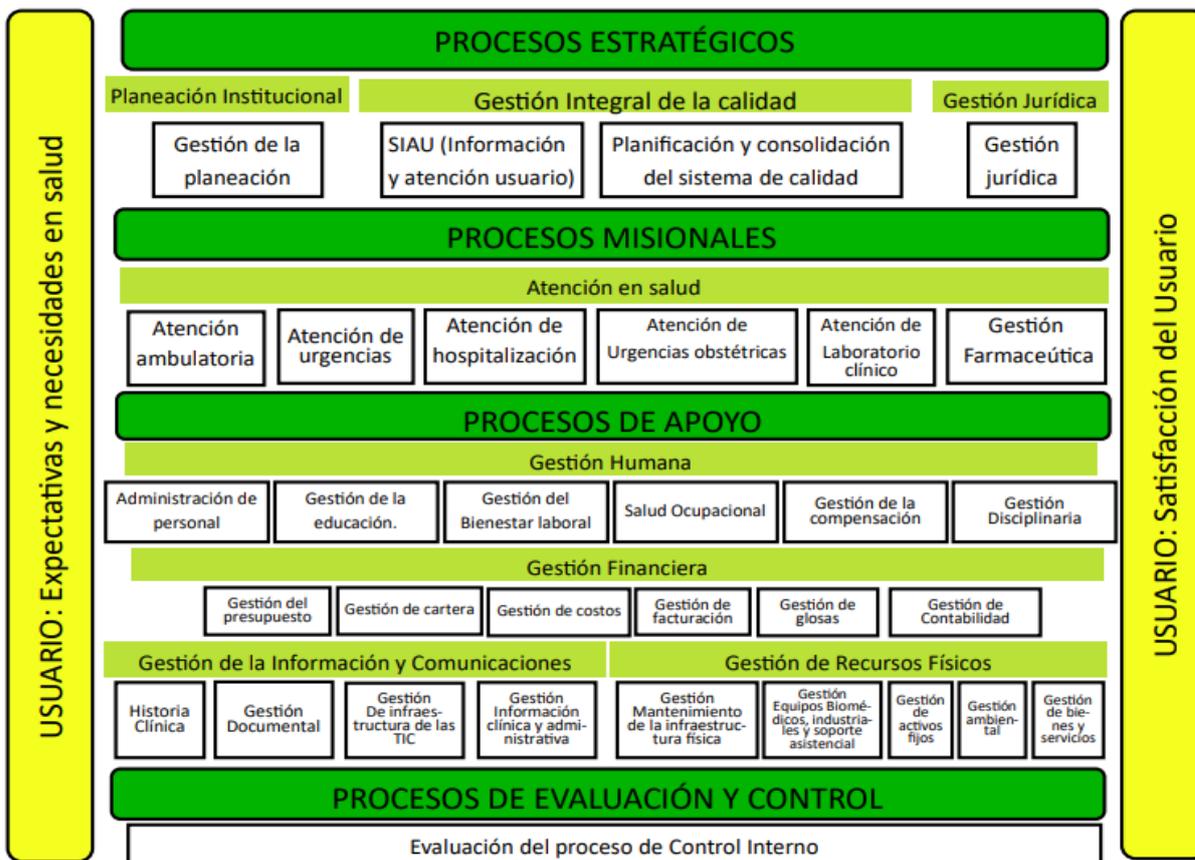


Tabla 14 Organigrama ESE Hospital Atrato Medio

Población

Comprende 30 participantes que corresponde al 78% de los trabajadores entre administrativos y asistenciales, que se encuentran vinculados al hospital ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño.

Muestra

La muestra estuvo constituida por todos los trabajadores que participaron voluntariamente en el estudio y que reunían los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión: Todos los trabajadores que atiendan público o tengan contacto con usuarios durante su jornada de trabajo, independientemente de su vínculo laboral y lleven vinculados laboralmente un mínimo de seis (6) meses. Además, que acepten voluntariamente el diligenciamiento del instrumento.

Exclusión: No encontrarse en la institución en el momento de la aplicación del instrumento.

Instrumento

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. (H et al., 2012) Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

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

2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

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

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

4 = Una vez a la semana.

1 = Pocas veces al año o menos.

5 = Unas pocas veces a la semana.

2 = Una vez al mes o menos.

6 = Todos los días.

3 = Unas pocas veces al mes.

Cálculo de puntuaciones: Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios del síndrome de Burnout

Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

(Grippe, 2012)

Valoración de puntuaciones

Cuando tenemos aumento en la puntuación de la escala de cansancio emocional y despersonalización, pero Baja en la realización personal se define como presencia del síndrome de Burnout. Se debe evaluar cada aspecto en particular para considerar el nivel, que puede ser más o menos severo dependiendo de si las incidencias que aparezcan en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor

VALORES DE REFERENCIA

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	1- 18	19- 26	27- 54
Despersonalización	1- 5	6- 9	10- 30
Realización personal	1- 33	34- 39	40- 56

Consecuencias del Burnout

El síndrome de burnout trae consecuencias a lo largo de todas las esferas de la vida de las personas, según (referencia) se pueden obtener 2 categorías principales

- **Personal:**

Al deteriorar los recursos energéticos y la salud del individuo lo que además de hacerlo más propenso a sufrir reacciones que deterioran su salud física, como las que ya fueron mencionadas en sintomatología, alteraciones en el sistema inmune, migrañas y reacciones gastrointestinales, se identifica también alteraciones en el sueño (Miró et al. 2007) ya que al presentar menos horas de sueño se produce a largo plazo una sensación de fatiga que afecta al individuo en los siguientes ámbitos:

EMOCIONAL	COGNITIVO	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión	Perdida de significado.	Evitación de responsabilidades	Evitación de contactos.
Indefensión	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos
Desesperanza	Desaparición expectativas	Conducta inadaptativa	interpersonales
Irritación	Modificación auto conceptual	Desorganización	Mal humor familiar
Apatía	Desorientación cognitiva	Sobre implicación	Formación de grupos críticos
Desilusión	Perdida de la creatividad	Evitación de decisiones	Evitación profesional
Pesimismo	Distracción	Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.	
Hostilidad	Cinismo		
Falta de tolerancia	Criticismo generalizado		
Acusaciones a los clientes			
Supresión de sentimientos			

(Martínez, 2010)

● **Organizacional:**

En el ámbito laboral se establecen consecuencias como aumento de la agresividad y conflictos con los empleados, la sensación de frustración que conduce un alto costo para la empresa dado que, además de los problemas con los clientes, las múltiples manifestaciones de este síndrome incurren en ausentismo laboral por las necesidades médicas de los trabajadores.

También se evidencia un bajo compromiso del trabajador hacia la organización lo que puede llevar a abandono del puesto de trabajo. (Javier et al., 2012)

Tratamiento y prevención

El tratamiento del mismo depende de la gravedad del síndrome, ya que si es en un nivel leve con solo cambiar estilos de vida saludable podría controlarse el mismo olvidándose del estrés o presión laboral.

Adoptar actividades como el yoga o escuchar música en medio de la jornada laboral puede variar los niveles de ansiedad; ya que se distrae el cerebro y podemos afrontar las situaciones con una mejor actitud. En muchas ocasiones puede manifestarse con tensiones

musculares, es importante realizar determinados ejercicios antiestrés como parte de la rutina del día a día. (Campo y Ortegón, 2012)

Realizar alguna actividad deportiva puede hacer que bajen los niveles de estrés, ya que nuestro cuerpo se desconecta mientras ejerce actividades recreativas brindando mejoras en el autoestima; además de mejoras en nuestro sistema cardiológico y musculoesquelético.

Según lo anterior podemos recordar de los beneficios que puede aportar una terapia psicológica profesional y que esta se añada a las medidas iniciales en caso de sintomatología moderada dependiendo de ésta el trabajador manifestará como abordar las situaciones de tipo laboral que le generan estrés, o frustración. Además de la adopción de estilos de vida saludable como: evitar el consumo de tabaco, alcohol o drogas y se afiance en lo importante que es descansar para eliminar el estrés. (Carrillo, Gómez, y De Los Monteros, 2012)

De ser grave las manifestaciones del síndrome de Burnout, el tratamiento psicoterapéutico sería con antidepresivos y atención psicoterapéutica, además de los cambios en el estilo de vida

Por otro lado, se puede señalar un segundo nivel de intervención preventiva sobre el propio grupo de trabajo, cuyo objetivo es detectar a las personas estresadas reduciendo las fuentes de estrés sobre ellos (por ejemplo, mejorando las interacciones entre los grupos de trabajo). Además, se puede establecer algún tipo de mecanismo para recibir un feedback del resultado del trabajo, y que el empleado conozca el valor o utilidad de su labor. (Pérez 2013)

En el siguiente enlace: Se encontrará la encuesta que se aplicará a los trabajadores del hospital ESE Hospital de Atrato Medio Antioqueño

Análisis

Para realizar el análisis se tuvo en cuenta la Escala de Maslach y Jackson (1986) La prevalencia general calculada en este estudio para el síndrome de Burnout en los trabajadores del ESE Hospital Atrato medio.

Los datos fueron procesados por Google Form <https://forms.gle/r3BQQmZ3kkLBafr87>

Procedimientos o fases del proceso

Primera Fase: Planificación de actividades

Planificación: Identificación del problema, planteamiento del problema, Justificación, diseño de estudio, metodología a emplear, ejecución y conclusiones.

- Coordinar y solicitar el permiso a la gerencia para desarrollar el proyecto de investigación en la institución ESE Hospital Atrato medio.
- Indicar las estrategias que se llevara a cabo para la realización del estudio, como realizar la encuesta, cuestionario y toma de recolección de datos en la empresa.
- Especificar el tipo de instrumentos que se van a utilizar para la recolección de datos
- Indicar cómo se evaluará y analizarán los datos obtenidos.

Segunda Fase: Trabajo de campo

- Realizar el cuestionario de Maslach a los trabajadores por medio de una encuesta de Google y cuestionarios físicos en algunos casos ya que la población no maneja herramientas tecnológicas.

Tercera Fase: Resultado Final

- Recolección de datos
- Verificación de los datos obtenidos
- Análisis de datos y resultados
- Se entregarán conclusiones y recomendaciones al respecto.

Cuarta Fase: Presentación del trabajo final

- Presentación del trabajo final

Quinta Fase: Socializar los resultados

- Sustentación de tesis para socializar los resultados del trabajo de investigación

Resultados

En el presente proyecto se analizó porcentualmente los resultados derivados de la encuesta sociodemográfica y el cuestionario de Maslach creados en Google Form con que se encuestó a la muestra de estudio, para de esta forma poder derivar conclusiones a este respecto y por consiguiente emitir recomendaciones.

Los datos fueron procesados por ya que la tabulación de la encuesta es automática a medida que se diligencia el formulario, a continuación, se presentan los datos estadísticos que se utilizaron descritos así: Estadísticos descriptivos, (porcentajes, medias, tablas de frecuencia).

Los resultados obtenidos son:

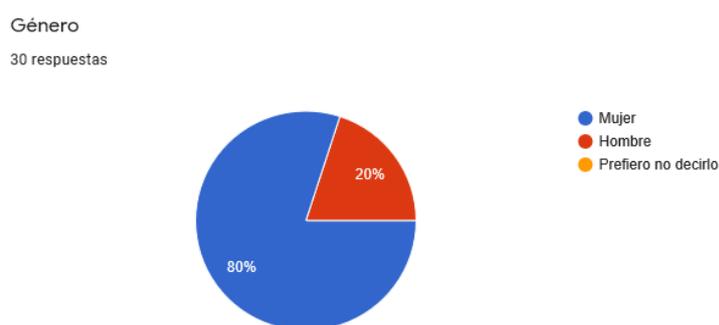


Ilustración 1 Género

Del total de 30 encuestas realizadas el 80% de la población es conformada por mujeres con un número total de (24) y el restante 20% corresponde a 6 hombres

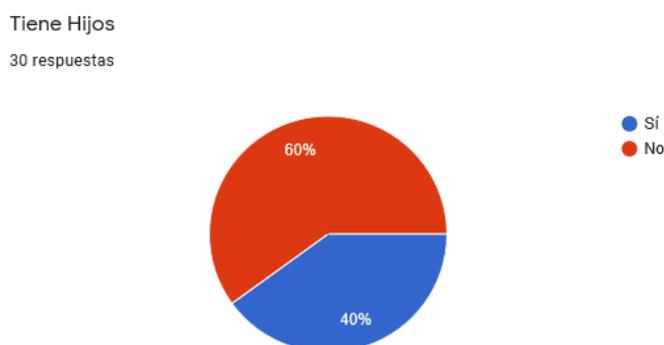
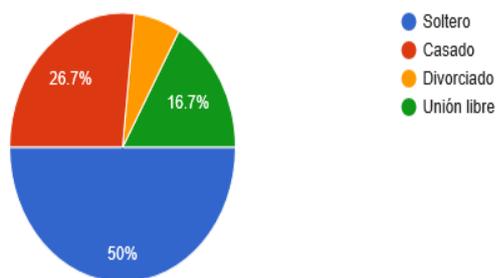


Ilustración 2 Hijos

El 60% que corresponde a 18 personas de la población No tienen hijos y el 40% restante si tiene los cuales son 12 personas.

Estado civil

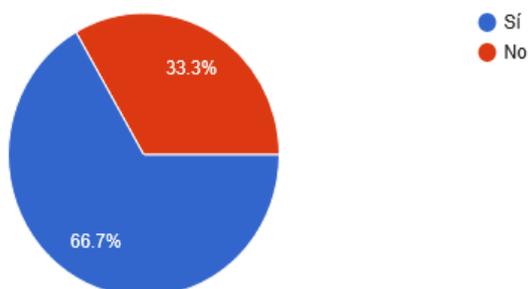
30 respuestas

*Ilustración 3 Estado civil*

El 50% de la muestra son solteros (15 personas) Seguido de 26.7% correspondientes a 8 casados y 5 personas en unión libre (16.7%). Solo 2 personas son divorciadas

Realiza turnos rotativos ?

30 respuestas

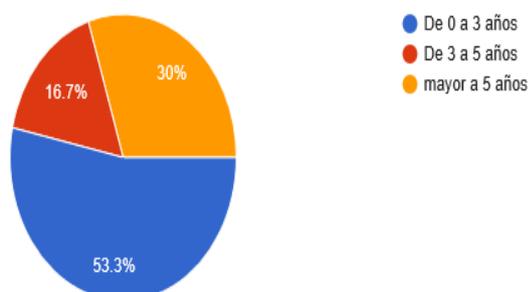


El 67 % de los turnos realizados en el hospital son rotativos (20 personas) y el otro 33.3% No realiza turnos rotativos

Ilustración 4 Realiza turnos rotativos?

Antigüedad en el cargo

30 respuestas



El 55.3% (16 personas) tienen antigüedad de 0 a 3 años, Mientras que la otra mayor parte de la población (30%- 9 personas) tienen más de 5 años de antigüedad en el hospital

Ilustración 5 Antigüedad en el cargo

Área de trabajo

30 respuestas

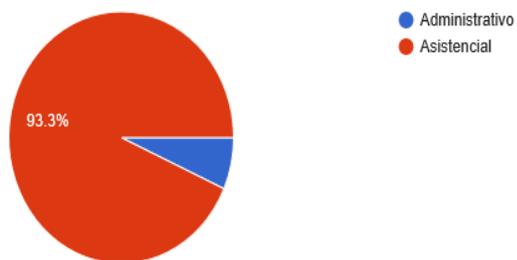


Ilustración 6 Área de trabajo

28 personas que representan la parte asistencial que son el 93.3% respondieron la encuesta mientras que el 2%- 2 personas trabajan en atención al público

Cargo y/o profesión:

30 respuestas

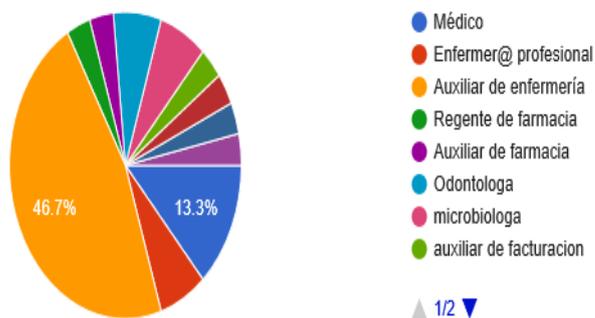


Ilustración 7 Cargo y/o profesión

La mayor parte de la población (46.7%- 14 personas) es representada por auxiliares de enfermería. Seguido por el 13.3% que representa 4 médicos

Nivel de estudio:

30 respuestas

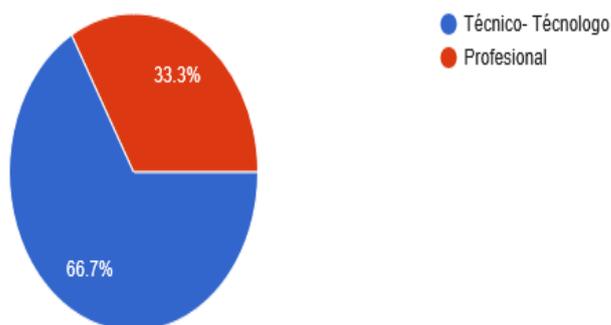


Ilustración 8 Nivel de estudios

El 66.7% son personal técnico o tecnólogos que corresponde a 20 personas, el restante son profesionales

Tipo de contrato:

30 respuestas

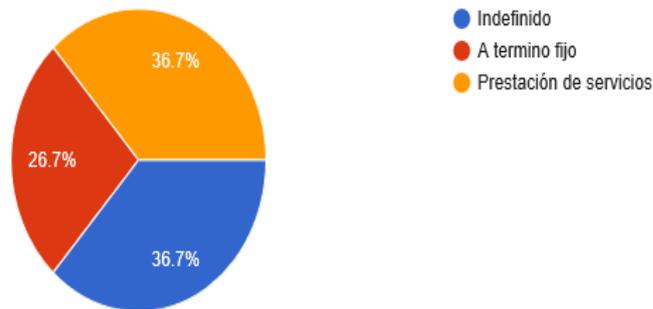


Ilustración 9 Tipo de contrato

El tipo de contrato que prima en el Hospital es por prestación de servicios, seguido de personas a término indefinido.

Rango de edad:

30 respuestas

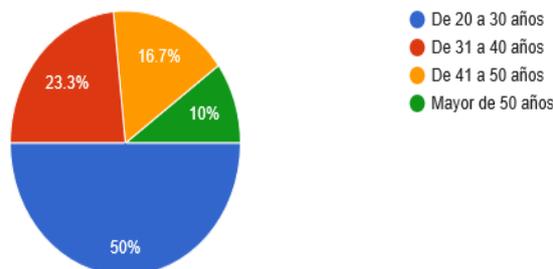


Ilustración 10 Rango de edad

El rango de edad predominante en el hospital es de 20 a 30 años. Seguido por personas de 31 a 40 años (23.3%)

Aplicación de escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= Nunca.
- 1= Pocas veces al año.
- 2= Una vez al mes o menos.
- 3= Unas pocas veces al mes.
- 4= Una vez a la semana.
- 5= Unas pocas veces a la semana.
- 6= Todos los días.

Aplicación de escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)

1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.?

30 respuestas

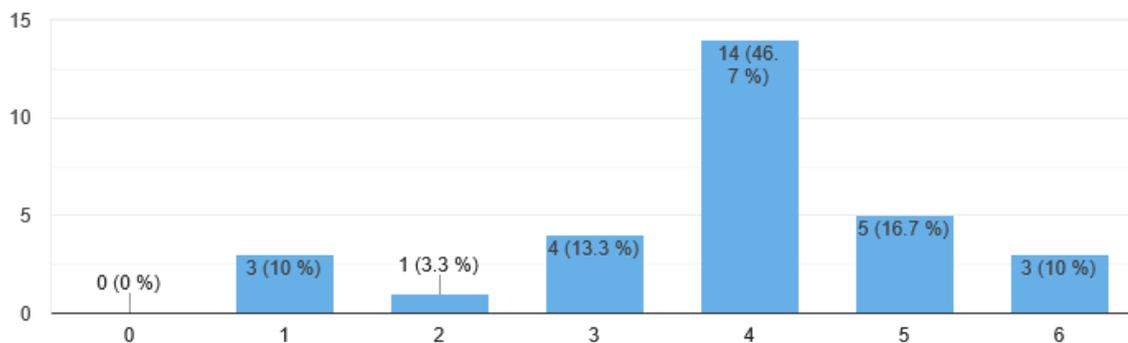


Ilustración 11 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?

El 46.7% de la población encuestada dice que una vez a la semana se siente emocionalmente agotado por su trabajo.

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?

30 respuestas

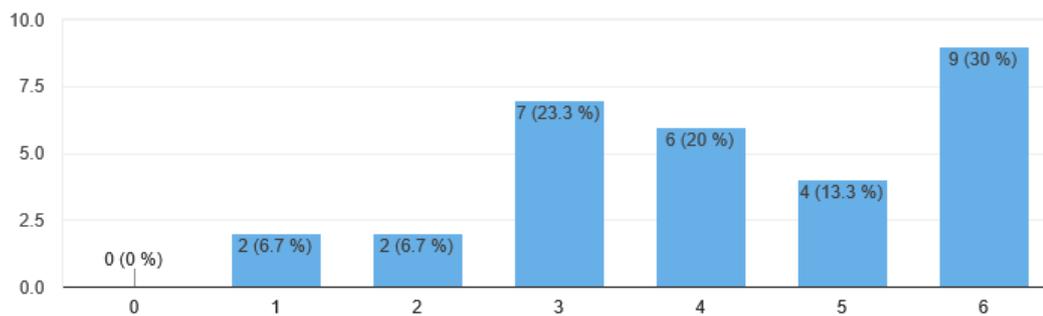


Ilustración 12 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?

El 30% de las personas se siente agotado al final de su jornada de trabajo todos los días.

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?

30 respuestas

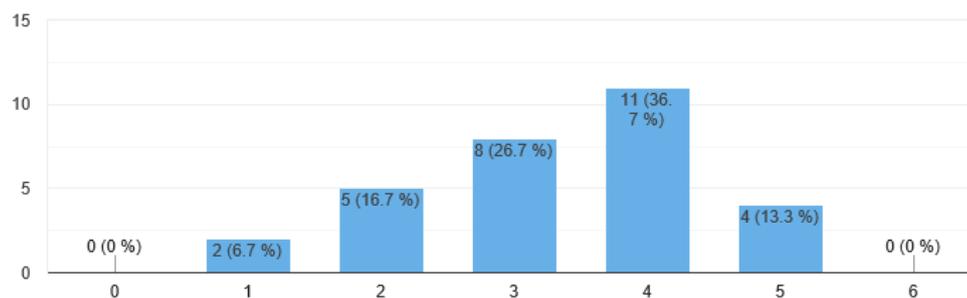


Ilustración 13 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?

Una vez a la semana cuando se levantan por la mañana y se enfrentan a su jornada laboral se sienten fatigados. Lo cual representa el 36.7% (11 personas) de la población encuestada.

4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes/as.?

30 respuestas

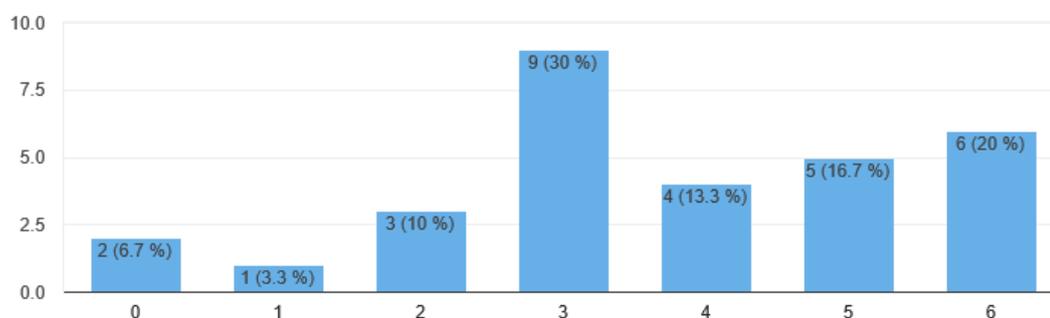


Ilustración 14 Tengo facilidad para comprender como se siente mis pacientes?

El 30% de la población encuestada dice que pocas veces tiene la facilidad de comprender a sus pacientes.

5. Creo que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos impersonales.?

30 respuestas

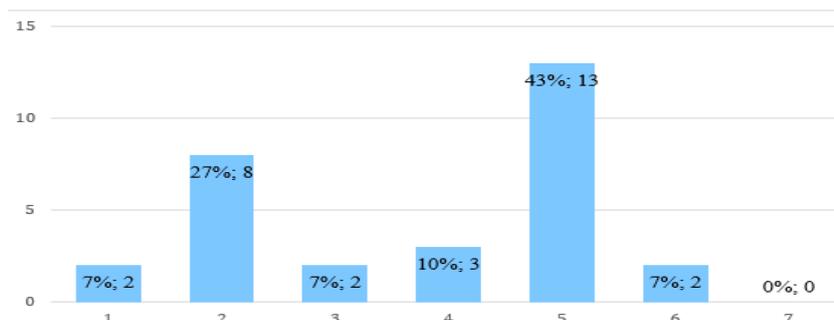


Ilustración 15 Creo que estoy tratando algunas personas como si fueran objetos impersonales?

46.7% responden que Nunca tratan a las personas como si fuesen objetos personales; lo cual representa 14 personas encuestadas

6. Siento que trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí?

30 respuestas

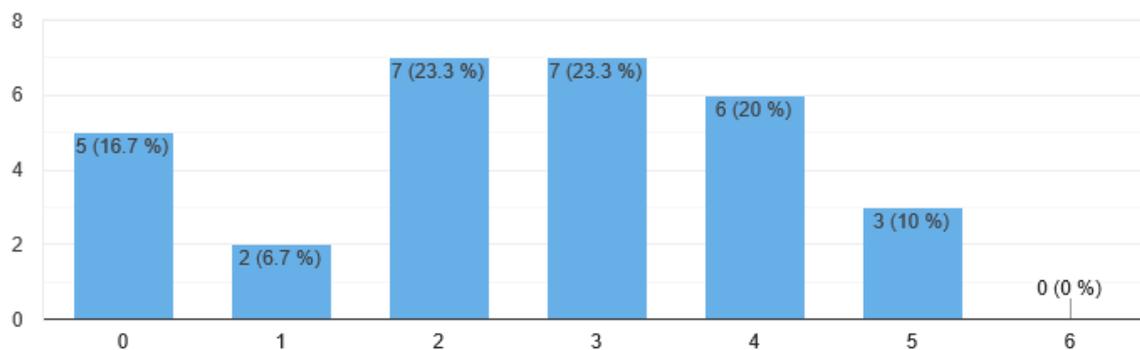


Ilustración 16 Siento que trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí?

Una vez (23.2%) y unas pocas veces (23.3%) siente que trabajar con personas es realmente estresante.

7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de las personas?

30 respuestas

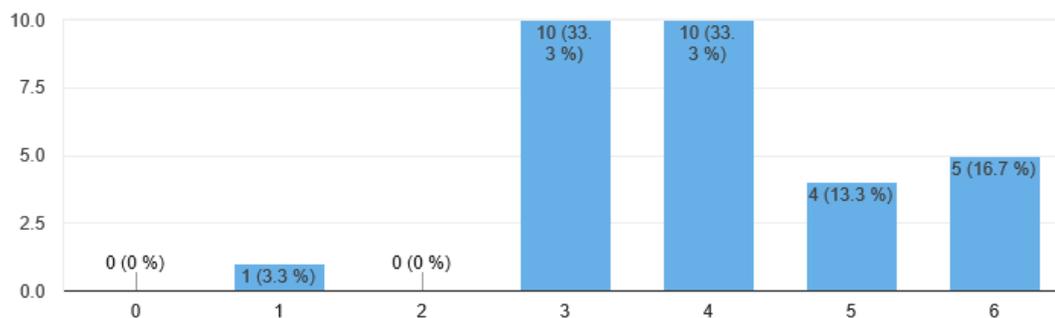


Ilustración 17 Creo que trato con mucha eficiencia los problemas de las demás personas?

Unas pocas veces o una vez se trata con mucha eficiencia los problemas de las personas, lo cual representan de manera igualitaria un 33.3%

8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.?

30 respuestas

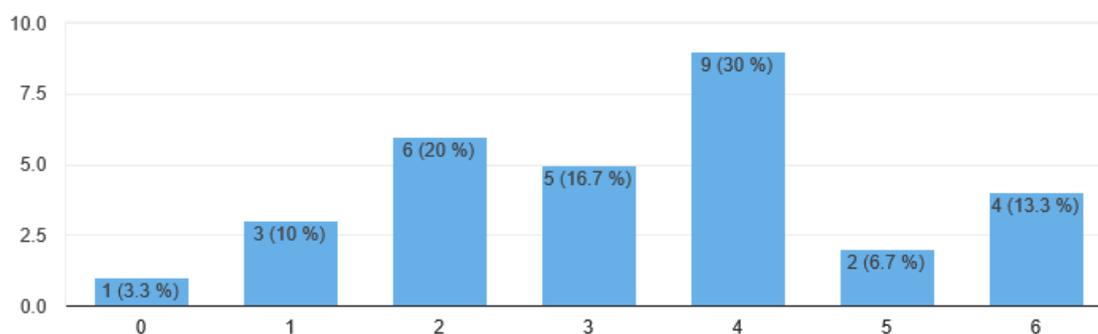


Ilustración 18 siento que mi trabajo me está desgastando?

El 30% de las personas manifiestan que una vez sienten sentirse quemados por el trabajo.

9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los demás?

30 respuestas

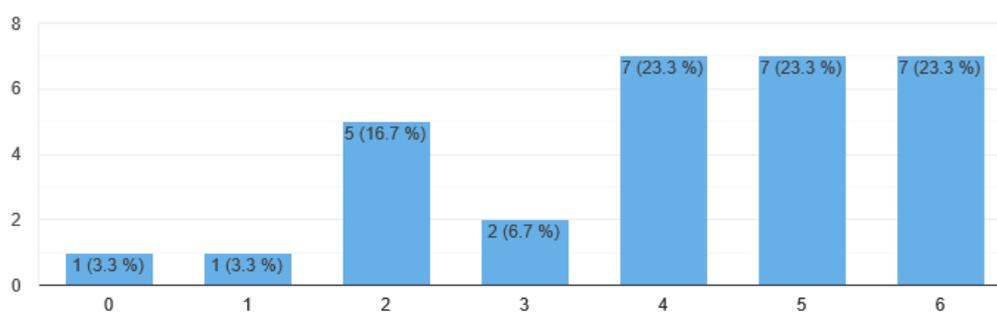


Ilustración 19 Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los demás?

Una vez, pocas veces y todos los días sienten influenciar positivamente en la vida de sus pacientes.

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación?

30 respuestas

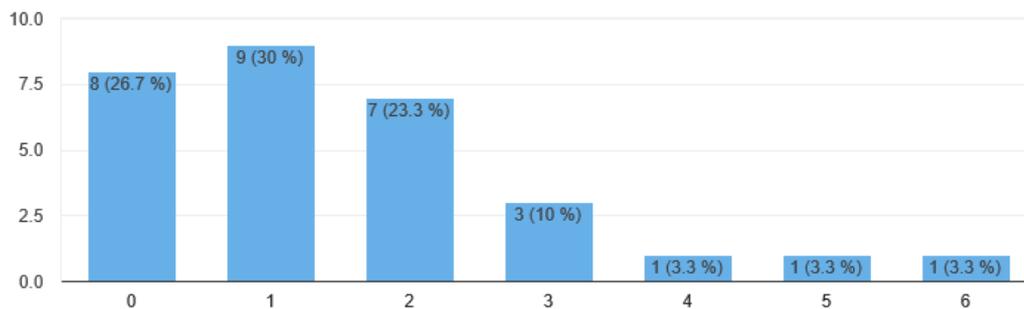


Ilustración 20 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación?

Los encuestados manifiestan que pocas veces al año se sienten insensibles con la gente desde que ejerce la ocupación.

11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente?

30 respuestas

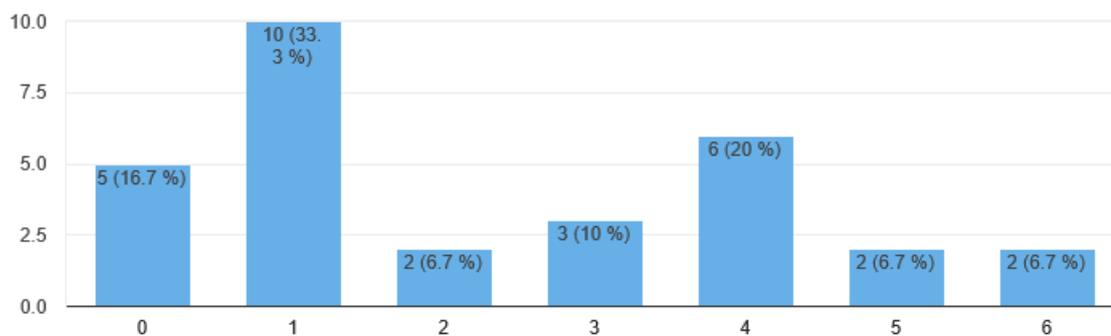


Ilustración 21 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente?

Pocas veces (10 personas) sienten que se están endureciendo emocionalmente.

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.?

30 respuestas

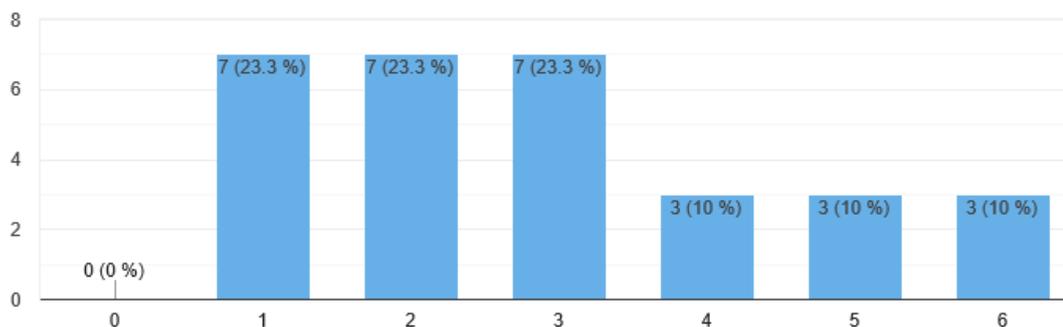


Ilustración 22 Me siento con mucha energía en mi trabajo?

Al consultar que si se sienten con mucha energía en su trabajo es igualitaria la respuesta en pocas veces, una vez y unas pocas veces.

13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.?

30 respuestas

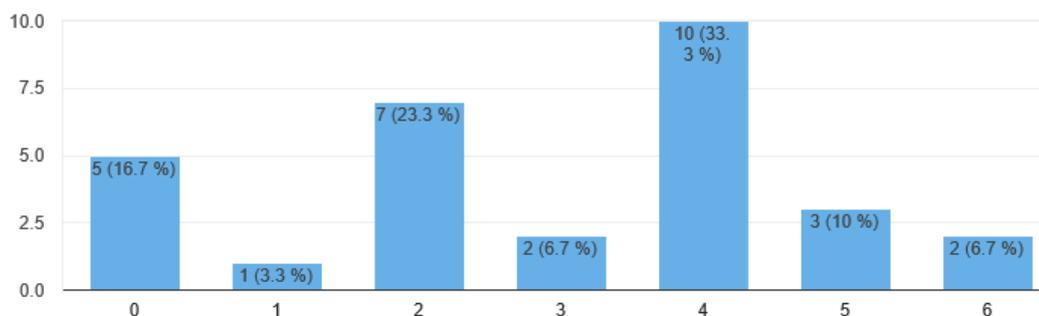


Ilustración 23 Me siento frustrado en mi trabajo?

Una vez se sienten frustrados en su trabajo lo cual representa (33.3%) de la población encuestada

14. Creo que trabajo demasiado.?

30 respuestas

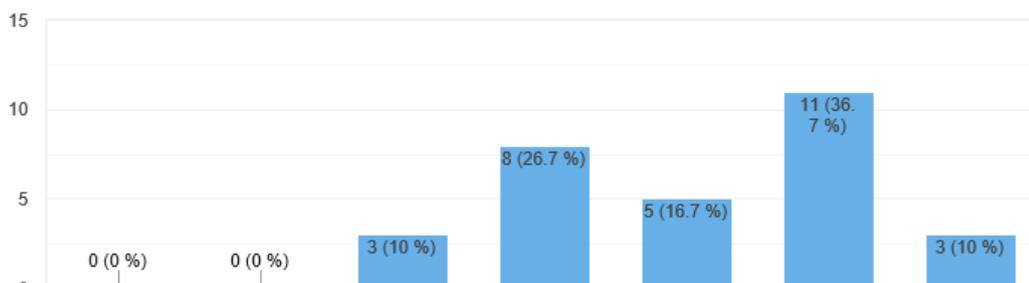


Ilustración 24 Creo que trabajo demasiado?

Los encuestados consideran que trabajan demasiado unas pocas veces a la semana (36.7%)

15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunas personas a las que les doy el servicio?

30 respuestas

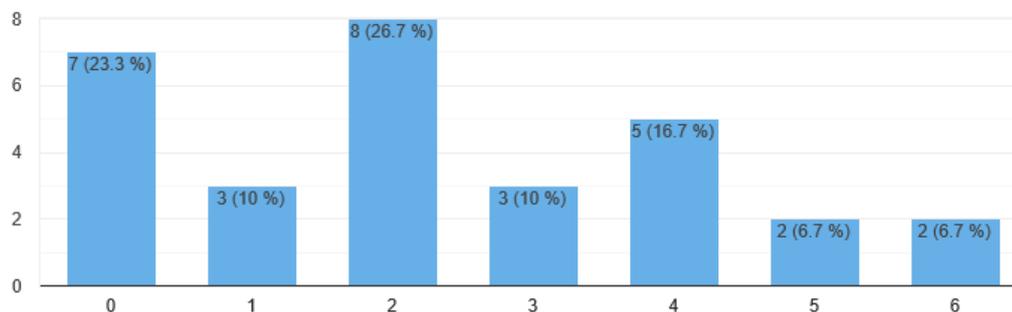


Ilustración 25 No me preocupa lo que les ocurra a algunas personas a las que les doy el servicio?

Una vez (26.7%) o nunca (23.3%) les preocupa lo que realmente les ocurre a algunas personas a las cuales se les da el servicio.

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.?

30 respuestas

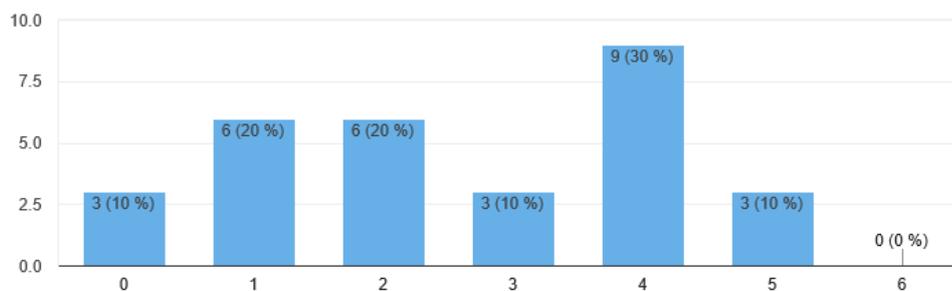


Ilustración 26 Trabajar directamente con las personas me produce estrés?

Manifiestan que trabajar con persona les genera estrés (30%)

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo ?.

30 respuestas

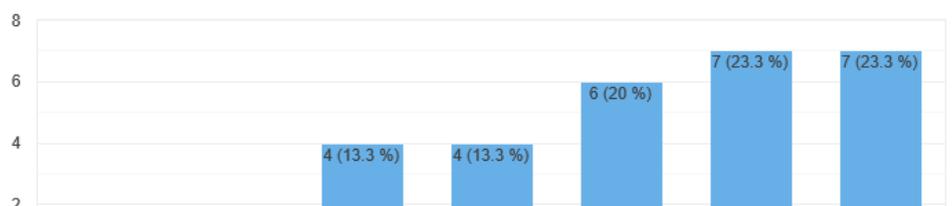


Ilustración 27 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo?

Consideran tener buen clima laboral dentro del Hospital.

18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con las personas?.

30 respuestas

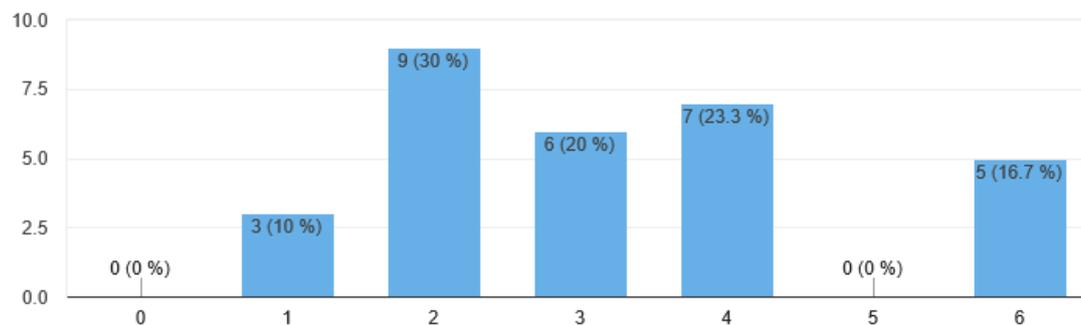


Ilustración 28 Me siento motivado después de trabajar en contacto con las personas?

Una vez al mes se sienten motivados después de trabajar en contacto con otras personas.

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?.

30 respuestas

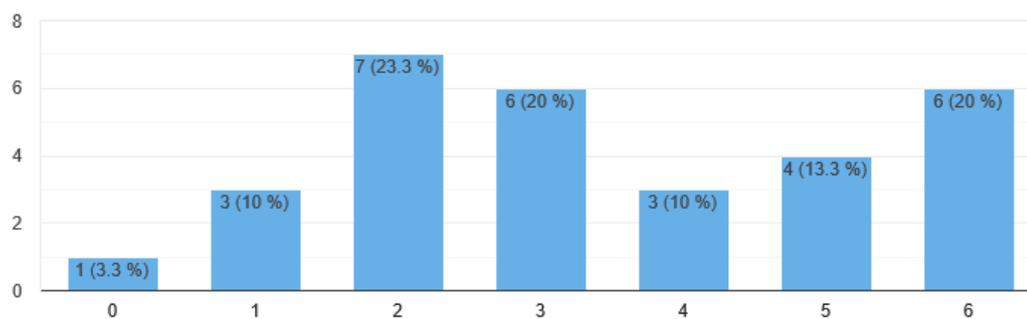


Ilustración 29 Creo que consigo muchas cosas valiosas en el trabajo?

Una vez al mes sienten que consiguen muchas cosas valiosas en el trabajo dentro del Hospital.

20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.?

30 respuestas

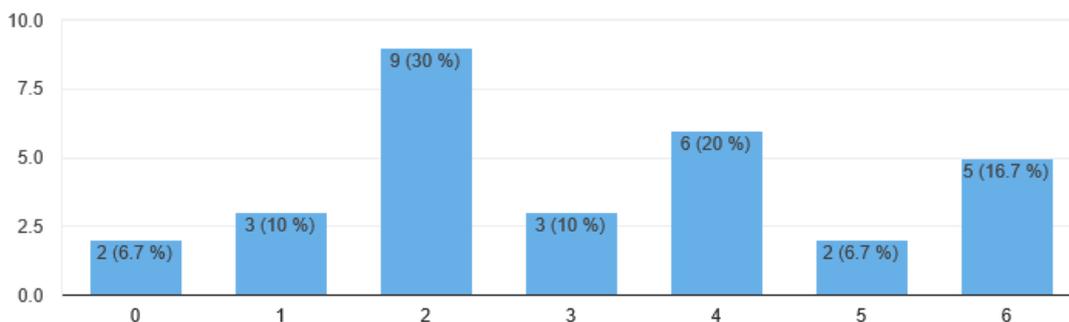


Ilustración 30 Me siento acabado en mi trabajo. al límite de mis posibilidades?

Una vez al mes se sienten al límite de sus posibilidades.

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

30 respuestas

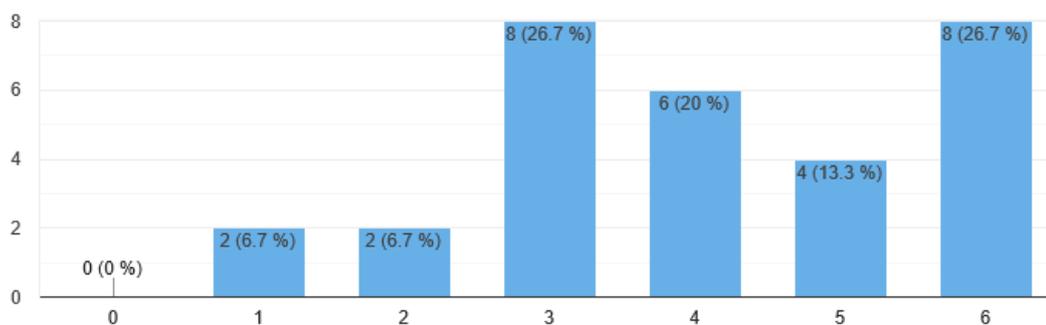


Ilustración 31 en mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma?

22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.?

30 respuestas

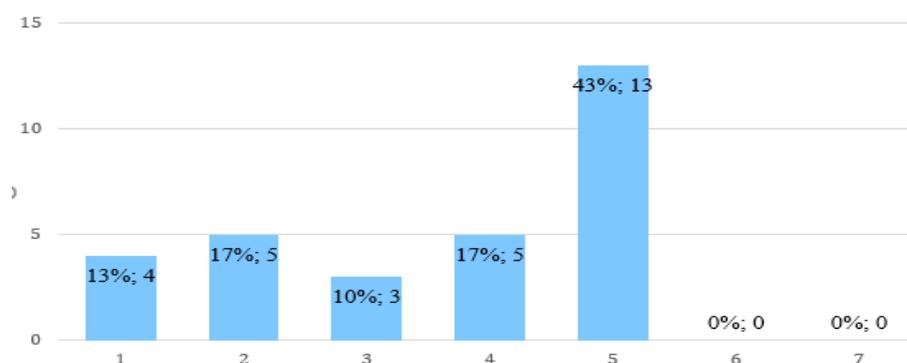


Ilustración 32 Creo que las personas a las que atiendo me culpan de sus problemas?

Al realizar la comparación con las tablas de la escala de Maslach se puede deducir lo siguiente:

CALCULO DE PUNTUACIONES SEGÚN ESCALA DE MASLACH

Pregunta	Resultado más alto	Subescala de agotamiento	Subescala de despersonalización	Subescala realización personal
1	4	4		
2	6	6		
3	4	4		
4	3			3
5	5		5	
6	2	2		
7	3			3
8	4	4		
9	4			4
10	1		1	
11	1		1	
12	1			1
13	4	4		
14	5	5		
15	2		2	
16	4	4		
17	5			5
18	2			2
19	2			2
20	2	2		
21	3			3
22	5		5	
Total		35	14	23

Indicios de Burnout

Resultado anterior Mayor de 26

Más de 9

Menos de 34

Tabla 15 Calculo de puntuaciones según escala de Maslach

Según las tablas de referencia utilizadas para evaluar (Maslach) Se considera que existen indicios de síndrome de Burnout dentro de la población encuestada en el ESE Hospital Atrato medio.

Conclusiones

El síndrome de Burnout se vivencia en algunos sectores, principalmente aquellos que tienen cargas, ritmos de trabajos pesados, con turnos y tienen que interactuar con usuarios, pacientes, proveedores u otro tipo de personas de la sociedad. Entre ellos se encuentran los trabajadores del ESE Hospital Atrato medio, quienes son personas que afrontan día a día los conflictos propios presentados a nivel laboral consigo mismo y con los demás, sin embargo, se puede mantener total bienestar de la salud, pero en condiciones adversas es probable que se manifiestan secuelas en el entorno laboral.

Al realizar el estudio del síndrome de Burnout se pudo identificar las prevalencias que inciden en la aparición de este Síndrome en los trabajadores del ESE Hospital Atrato medio; una de las principales causas de aparición del Síndrome Burnout en los trabajadores es la relación que tienen los empleados con la atención al público ya que éstos generan muchas veces quejas, reclamaciones, peticiones entre otros que pueden afectar la conducta del trabajador. Otra, las edades más influyentes en la aparición del Síndrome de estar quemado corresponden a edades comprendidas entre 20 y 30 años, siendo las mujeres más predominantes para sufrirlo. Por otro lado, se encontró que estos trabajadores tienen de 0 a 3 años y Mayor a 5 años desempeñando actividades laborales con elevados niveles de responsabilidad, atención y concentración sobre las tareas realizadas en el mismo puesto de trabajo lo cual puede conllevar a que los trabajadores se muestren aburridos y por último en el tiempo que han desempeñado su labor no han tenido ningún incentivo por su desempeño laboral, al menos en los últimos dos años, los trabajadores están carentes de incentivos.

Recomendaciones

Bajo la perspectiva de este proyecto de investigación, se hacen las siguientes apreciaciones teniendo en cuenta la norma ISO 45001, la NTP 704 Síndrome de estar quemado por el trabajo o “Burnout” y la normatividad colombiana legal vigente, las estrategias preventivas de un Síndrome de Burnout. Bajo los tres niveles de actuación: Nivel Organizativo, Nivel interpersonal y nivel Individual.

Nivel organizativo

- Identificar y evaluar los riesgos psico laborales, cambiando aquellas condiciones específicas y factores que previenen el síndrome de Burnout
- Elaborar un programa en el que se integren los objetivos del hospital como los que se tengan de manera individual.
- Implementar acciones de retroalimentación de resultados de trabajo o metas.
- Incentivar el trabajo grupal
- Impulsar el desarrollo profesional
- Crear la descripción de los cargos en los cuales se establezcan objetivos acorde a las funciones, donde se definan los roles, responsabilidades y competencias
- Incentivar a la comunicación y participación en el hospital.
- Disponer de los recursos para que los trabajadores puedan cumplir sus objetivos.
- Buscar asistencia profesional para que los trabajadores se mantengan informados y se enfoquen en la prevención de factores de riesgo.
- Fomentar el trabajo en equipo
- Fomentar la rotación de puestos de trabajo o turnos.
- Crear comité de convivencia o ayuda psicosocial para manejo del estrés y otros trastornos.

Nivel interpersonal

- Fortalecer las relaciones interpersonales (Trabajo en equipo, ayuda mutua).
- Incentivar a la formación de grupos para apoyo o comités de convivencia.
- Formar y educar a los líderes en coaching o técnicas de mando.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Reforzar la ayuda mutua para controlar la carga laboral en cada trabajador.

Nivel individual

- Guiar a los profesionales o brindarles inducciones específicas de su cargo.
- Planificar la ejecución de las actividades, manteniendo un cronograma, recordatorios, etc.
- Capacitarse constantemente en búsqueda de mejorar la ejecución de sus funciones y su ambiente laboral (Reciclaje, manejo de estrés, ansiedad, atención al usuario).
- Incentivar a la resolución de conflictos laborales,
- Adoptar cambios en el puesto de trabajo realizando rotaciones, implementando técnicas para que sea mas agradable y acogedor la interacción laboral.
- Realizar programa de reconocimiento e incentivos

Adicionalmente, para promover y prevenir los factores de riesgo, se debe hacer uso de algunas medidas como:

- Adoptar medidas para reorganizar cognitivamente el pensamiento de los trabajadores. Incentivarlos a las soluciones más que a los problemas.
- Manejar el autocontrol (Manejo del tiempo, delegar, desarrollar manejo social, de asertividad, etc., para motivar y aumentar el desempeño en su cargo.
- Capacitar en técnicas de relajación, yoga, Pilates y otras, para que la persona esté en mejores condiciones de afrontamiento.
- Desarrollar programas de capacitación preventiva en los puestos de trabajo.
- Capacitación del personal en técnicas de respiración y relajación progresiva.
- Generar espacios para la recreación y esparcimiento exento de competitividad.
- Ambientes y medios de trabajo adecuados, a través; de la realización de evaluaciones de puestos de trabajos y recomendar un plan de acciones correctivas.
- Controles médicos periódicos
- Emplear técnicas conductistas: Pausas Activas cognitivas
- Producción de imágenes mentales placenteras y agradables que promuevan la calma mental.
- Realizar taller de estimulación mente sana cuerpo sano – Música terapia
- Crear un programa de acondicionamiento físico que incluya la rumba-terapia
- Organizar prácticas deportivas con el fin de buscar espacios de esparcimiento entre los trabajadores.
- Diseñar un programa de incentivos y reconocimientos.

Discusión

Desde 1977 (Martínez, 2010) empezó a utilizar el término de Burnout como resultado de la declaración de Maslach en un conversatorio de la Asociación Americana de Psicólogos, donde se definió Burnout como el desgaste profesional al trabajar al frente de servicio al cliente, en contacto con los usuarios, especialmente del sector salud y la docencia, posteriormente Maslach y Jackson correlacionan el desgaste profesional con algunos factores de riesgo de origen ocupacional, dándosele la importancia que esta patología tiene a nivel mundial con la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory).

A lo largo de este estudio de investigación se pretende continuar con el trabajo que se viene desarrollando alrededor de estas patologías que tienen relación directa con el riesgo Psicosocial, para así detectar el Síndrome a tiempo y poder mejorar todos los ámbitos de la persona afectada. Sin duda alguna uno de los problemas más graves como factores influyentes principales es la desmotivación, agotamiento emocional, que influyen de manera negativa en el desempeño laboral y la salud del personal asistencial del hospital.

Según los antecedentes investigativos se han encontrado altas prevalencias del síndrome de Burnout a nivel general, como lo reportado en un artículo original que data sobre la consistencia del Maslach en 886 estudiantes de odontología en la universidad de Cartagena, Colombia, de ellos, el 59,3% eran mujeres, lo cual coincide con nuestra investigación, del total de 30 encuestas realizadas el 80% de la población es conformada por mujeres (más del 50% del personal que enfrenta alta prevalencia del síndrome de Burnout son mujeres).

Los estudios reportaron que los niveles de síndrome de Burnout difirieron significativamente entre los turnos de trabajo. Así, se constató que los niveles de Burnout fueron más elevados entre los trabajadores de enfermería del período diurno” (Vidotti et al., 2018) y nuevamente el agotamiento emocional es la forma de burnout más encontrada.

Después de encontrar un panorama general, se dispone a buscar prevalencia en diferentes partes de Colombia como Alberto y Marrugo quienes con una muestra similar a la que se usará en este trabajo toman personal de un hospital rural al sur de bolívar con: 40 empleados, 80% femenino, 72.5% son auxiliares de enfermería y el 7,5% enfermeras jefas. Hombre, 15%

auxiliares de enfermería y el 5% enfermeros jefes. Aplicando la encuesta del método de Maslach obtuvieron que Un 40% (16 de 40) trabajadores puntuaron alto para agotamiento emocional, 17% (7 de 40) medio y 42% (17 de 40) bajo. 55% (22 de 40) presentan alto grado de despersonalización, 25% (10 de 40) medio y 8 registraron bajo. 5 individuos presentan alta realización personal, 12 medio y 23 bajo respectivamente.” (Alberto y Marrugo, 2016)

Luego de la revisión de estudios anteriores sobre prevalencia, el parecido estadístico de la enfermedad para el síndrome de burnout en esta investigación reportó lo siguiente:

Con relación al género, se establece que las mujeres presentan más el síndrome de Burnout y en esta investigación hay coincidencia en esta variable, donde el 80% corresponde a mujeres

Para la variable estado civil el síndrome se presenta más en personas solteras lo cual concuerda con esta investigación ya que el 50% del personal encuestado es soltero.

En cuanto a la variable realiza turnos rotativos no se encuentran referentes bibliográficos, en el presente estudio el 67 % de los turnos realizados en el hospital son rotativos

Igualmente, para la variable Antigüedad en el cargo, no se muestra referente bibliográfico y en esta investigación el 55.3% (16 personas) tienen antigüedad de 0 a 3 años, Mientras que la otra mayor parte de la población 30% (9 personas) tienen más de 5 años de antigüedad en el hospital.

En lo referente al cargo y/o profesiones al igual que en los estudios anteriores el 72.5% son auxiliares de enfermería, coincidente con los resultados de esta investigación la mayor parte de la población que corresponde al 46.7% (14 personas) es representada por auxiliares de enfermería, seguido por el 13.3% que representa 4 médicos

Aplicando la escala de Maslach se pudo evidenciar que el 46.7% de la población encuestada dice que una vez a la semana se siente emocionalmente agotado por su trabajo, el 30% de las personas se siente agotado al final de su jornada de trabajo todos los días.

Una vez a la semana cuando se levantan por la mañana y se enfrentan a su jornada laboral se sienten fatigados. Lo cual representa el 36.7% (11 personas) de la población encuestada, el 30% dice que pocas veces tiene la facilidad de comprender a sus pacientes, el 46.7% responden

que nunca tratan a las personas como si fuesen objetos personales; lo cual representa 14 personas encuestadas

Una vez (23.2%) y unas pocas veces (23.3%) siente que trabajar con personas es realmente estresante.

El 30% de las personas manifiestan que una vez sienten sentirse quemados por el trabajo, los encuestados manifiestan que pocas veces al año se sienten insensibles con la gente desde que ejerce la ocupación, Pocas veces (10 personas) sienten que se están endureciendo emocionalmente.

Al consultar que si se sienten con mucha energía en su trabajo es igualitaria la respuesta en pocas veces, una vez y unas pocas veces

Una vez se sienten frustrados en su trabajo lo cual representa (33.3%) de la población encuestada. Los encuestados consideran que trabajan demasiado unas pocas veces a la semana (36.7%)

Una vez (26.7%) o nunca (23.3%) les preocupa lo que realmente les ocurre a algunas personas a las cuales se les da el servicio, manifiestan que trabajar con persona les genera estrés (30%). Una vez al mes se sienten motivados después de trabajar en contacto con otras personas.

Una de las fortalezas de este estudio reside en ser el primer trabajo de investigación realizado en ESE Hospital Atrato medio sobre esta problemática de salud, dando un primer paso para poder identificar y abordar las circunstancias que afectan al personal en situación de riesgo al estrés crónico y poder brindar recomendaciones como medida de control necesarias para minimizar el riesgo psicosocial al cual se encuentran expuestos estos trabajadores.

Referencias Bibliográficas

- Alberto, E. 2016. “Síndrome de Burnout en la población trabajadora de un prestador de servicios de salud rural Burnout syndrome in the working people of a provider of rural health”. 5: 15–25.
- Almirall, PJ. Estrés y fatiga en el ámbito hospitalario: Un estudio con enfoque de género. Rev Cuba Salud Trab. 2013
- Among, Burnout et al. 2018. “Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de hidalgo”. : 161–72.
- Arias Gallegos. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344.
- Bambula, F. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*.
- Botero Posada, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias.
- Caballero Pedraza, I. 2017. “Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá”. *Informes psicológicos* 17(1): 87–105.
- Campo Panesso, L. 2012. “Síndrome de Burnout: Una revisión teórica”. *Universidad de la Sabana*: 1–40.
- Carrillo-Esper. 2012. “Síndrome de burnout en la práctica médica”. *Medicina Interna de México* 28(6): 579–84.
- DANE. 2019. “Vigía del Fuerte, estadísticas poblacionales”.
- Elizabeth, María et al. 2018. “Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas”.
- Faúndez V. 2017. “Comprendiendo el burnout. Ciencia y trabajo 59- 63.” *Ciencia y Trabajo*: 59–63.
- García-Moran MC. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 2016
- García Rueda, L. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias.
- Gómez, I. 2016. “la investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010”. 33.
- Gómez, R. (2012). Síndrome de Burnout, amenaza oculta.
- Grippio, Jorge. 2012. “MBI (inventario de burnout de Maslach)”. *Psiconotas.com*.

- Gutiérrez-lesmes. 2017. “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016”. *Universidad y Salud* 20(1): 37.
- H, Eduardo Fasce. 2012. “Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout De Maslach”.
- Javier, Tirso et al. “El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición”. (1986): 50–68.
- María, A. 2015. “Artículo original Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá . Una estrategia de calidad laboral”. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 44(4): 198–205.
- Martínez N., El síndrome de burnout: causas y efectos, grupo Preving Valencia de enfermería, año 2012, edición 1
- Martínez Pérez, Anabella. 2010. “El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión”. *Vivat Academia* 0(112): 42.
- Minsalud. 2017. *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*.
- Miró, Elena et al. 2007. “Relación entre el burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo» la tensión laboral y las características del sueño”. *Psicothema* 19(3): 388–94.
- Muñoz Samboni, L. A., & Montañó Moreno, M. C. (2019). Síndrome de Burnout en trabajadores de salud de dos clínicas de Assbasalud ESE.
- Muñoz, Sandra F et al. 2018. “Artículo original Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José . Popayán”. 24(1): 34–37.
- Olivares, Víctor. 2016. “Christina Maslach, comprendiendo el burnout”. *Christina Maslach, comprendiendo el burnout* (October): 1–13.
- Pabón, Lizeth. 2019. “Revisión de Burnout en instituciones colombianas”. : 1–117.
- Pérez, Juana Patlán. 2013. “Effect of burnout and work overload on the quality of work life”. *Estudios Gerenciales* 29(129): 445–55. .
- Posada, Adrián. 2018. “Síndrome de burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias por”: *Universidad ces*.
- Quiceno, J. 2007. 10 *Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo”*. Medellín.
- Saborío Morales, L. 2015. “Revisión bibliográfica síndrome de burnout Resumen”. 32(1).
- Simancas-pallares, M. 2016. “Artículo original Validez y consistencia interna del Inventario Maslach para burnout en estudiantes de Odontología de Cartagena , Colombia”. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (x x): 1–7.

- Toledo E. Prevalencia del Síndrome de burnout en el personal de salud de la clínica maison de sante de lima. Universidad nacional mayor de santos marcos. 2016: 1-49
- Vidotti, Viviane et al. 2018. “Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería”. *Revista latinoamericana de enfermería*.
- Vizcarra Fernández, M. 2015. “Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima”. *Informes Psicológicos* 15(2): 111–26.
- Yrondi, Lemogne Antoine et al. 2020. “Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: what are the mental health risks”.

CARTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Por intermedio del presente documento en mi calidad de autor o titular de los derechos de propiedad intelectual de la obra que adjunto, titulada **Prevalencia del Síndrome de Burnout en ESE Hospital de Atrato medio**, autorizo a la Corporación universitaria Unitec para que utilice en todas sus formas, los derechos patrimoniales de reproducción, comunicación pública, transformación y distribución (alquiler, préstamo público e importación) que me corresponden como creador o titular de la obra objeto del presente documento.

La presente autorización se da sin restricción de tiempo, ni territorio y de manera gratuita. Entiendo que puedo solicitar a la Corporación universitaria Unitec retirar mi obra en cualquier momento tanto de los repositorios como del catálogo si así lo decido.

La presente autorización se otorga de manera no exclusiva, y la misma no implica transferencia de mis derechos patrimoniales en favor de la Corporación universitaria Unitec, por lo que podré utilizar y explotar la obra de la manera que mejor considere. La presente autorización no implica la cesión de los derechos morales y la Corporación universitaria Unitec los reconocerá y velará por el respeto a los mismos.

La presente autorización se hace extensiva no sólo a las facultades y derechos de uso sobre la obra en formato o soporte material, sino también para formato electrónico, y en general para cualquier formato conocido o por conocer. Manifiesto que la obra objeto de la presente autorización es original y la realicé sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi exclusiva autoría o tengo la titularidad sobre la misma. En caso de presentarse cualquier reclamación o por acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos de autor sobre la obra en cuestión asumiré toda la responsabilidad, y saldré en defensa de los derechos aquí autorizados para todos los efectos la Corporación universitaria Unitec actúa como un tercero de buena fe. La sesión otorgada se ajusta a lo que establece la ley 23 de 1982. Para constancia de lo expresado anteriormente firmo, como aparece a continuación.

Firma



Kenny Y. Bedoya Arango

C.C 1146440135

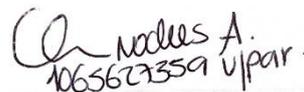
Firma



Mónica M. Barreto García

C.C. 1010169628

Firma



Oriana S. Noches Abril

C.C 1065627359