



Prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores del área asistencial de la E.S.E
Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez de Carepa.

Jair Enrique Rentería Panesso

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

noviembre de 2023

Prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores del área asistencial de la de la E.S.E
Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez de Carepa.

Jair Enrique Rentería Panesso

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia en
Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor(a)

Ronald Alfonso Casas Osorio

Magíster en Educación

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Urabá (Antioquia)

Programa Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo

noviembre de 2023

Dedicatoria

Este logro va por Dios por darme el impulso suficiente para culminar este nuevo reto emprendido. Va dedicado a Cruz Emilia mi madre, Lían Santiago Renteria e Ian Saír Renteria mis hermosos hijos; Geidys Santos mi compañera incondicional; Elizabeth Renteria y Marisela Aragón mis hermanas; y finalmente, a mis suegros por aportar sus granitos de arena en este proceso. Finalmente, a mis compañeras, Todos(as) ellos(as), son el pilar fundamental de mis logros.

Agradecimientos

Agradecido principalmente con Dios, porque sin él no podría llegar hasta donde hoy me encuentro; lo es todo en mi vida.

Agradezco la presencia de mis hijos Lían Santiago Renteria e Ian Saír Renteria; mi madre Cruz Emilia Panesso, quienes son y serán el pilar fundamental de mis éxitos y/o logros. Pero también, dedico estas mis letras, a la Reina en mi corazón Geidys Santos. Su apoyo incondicional, se ha convertido en un pilar fundamental, en esta montaña rusa de sensaciones; generadas, por los arduos compromisos que conlleva, conseguir un peldaño más.

Agradezco a mis hermanas, a mis suegros; por brindarme su apoyo moral, porque directa o indirectamente siempre estuvieron allí, aportando su granito de arena, logrando que tomara cada día un mayor impulso y motivación.

Finalmente, al docente Ronal Casas por su gran carisma; pero también a mi persona, porque soy un guerrero invencible de la vida y sus azares.

Contenido

1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1	Descripción del problema.	12
1.2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.3	JUSTIFICACIÓN	15
1.4	OBJETIVOS.....	18
1.4.1	Objetivo general.....	18
1.4.2	Objetivos específicos.....	18
2	MARCO DE REFERENCIA.....	19
2.1	Antecedentes	19
2.2	Marco teórico	22
2.3	Marco Legal.....	25
3	DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
3.1	Enfoque y alcance del estudio.....	27
3.2	Población y muestra.....	27
3.3	Recolección de la información.	28
3.4	Instrumento.	29
3.5	Procedimiento.....	30
3.6	Análisis de datos.	30
3.7	Consideraciones éticas.....	32
4	RESULTADOS Y ANALISIS.....	34
4.1	Resultados sociodemográficos.....	35
4.2	Resultados objetivo-específicos no 1: Determinar los índices del Síndrome de Burnout.	44
4.3	Resultados objetivo-específicos no 2: Relacionar los indicadores del Síndrome de Burnout con la información sociodemográfica.	45
4.4	Resultados objetivo-específicos no 3: Construir recomendaciones para mitigar el impacto del síndrome de Burnout.....	48
5	CONCLUSIONES.....	50
6	RECOMENDACIONES.....	52

REFERENCIAS.	53
-------------------	----

Lista de Tablas

Tabla 1. Calificaciones máximas por items.....	30
Tabla 2: Baremos para calificaciones por dimensiones	30
Tabla 3: Rangos del alfa de Cronbach.....	31
Tabla 4: Información sociodemográfica.	35
Tabla 5: Sociodemográfica de los colaboradores con valores significativos para un posible Síndrome de Burnout.	44

Lista de Figuras

Grafico no 1. Cantidad de consentimientos firmados	34
Gráfico No. 2: Porcentajes por Género	36
Gráfico No. 3: Estado civil	37
Gráfico No. 4: Porcentaje por nivel de escolaridad.....	38
Gráfico No. 5: Tipo de contratación	39
Gráfico No. 6: Porcentaje por nivel de escolaridad.....	40
Gráfico No. 7: Área de servicio	41
Gráfico No. 8: Numero de hijos	42
Gráfico No. 9: Porcentaje según edad	43

Lista de Anexos.

Anexo No.1 Consentimiento informado	60
Anexo No.2 Cuestionario Sociodemográfico.....	61
Anexo No.3 Cuestionario MBI - MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	62

Resumen

La finalidad del presente estudio es identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores del área asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez de Carepa. Conociendo las características particulares del síndrome a partir de sus 3 dimensiones Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal; mediante dos (2) instrumentos. Primeramente, un cuestionario previo de caracterización sociodemográfica; seguidamente, la batería Maslach Burnout Inventory (MBI-SS) adaptación para profesionales de la salud.

Estudio de tipo descriptivo, que tuvo 16 participantes que laboran en diferentes áreas asistenciales de la institución, (Obstetricia, Apoyo, Enfermería, Urgencia, Hospitalización). Obteniendo como resultado una prevalencia del 16%, que corresponde a la presencia de Síndrome de Burnout en 3 colaboradores(as), uno (1) de sexo masculino (médico, entre 25-35 años, soltero, contrato indefinido, 2-3 años de antigüedad, sin hijo); y dos (2) de sexo femenino, una con formación en Auxiliar de enfermería (soltera, 1 hijo, contrato fijo, 1-2 años antigüedad, entre 18-24 años) y una psicóloga (entre 25-35, soltera, sin hijo, contrato prestación de servicio), todos pertenecientes al área de apoyo.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, Enfermedad Laboral, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, estrés laboral, Síndrome del quemado, Prevalencia del síndrome de burnout.

Abstract

The purpose of this study is to identify the prevalence of Burnout Syndrome in the collaborators of the healthcare area of the E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez de Carepa. Knowing the particular characteristics of the syndrome from its 3 dimensions: Emotional exhaustion, Depersonalization, Personal fulfillment; through two (2) instruments. Firstly, a previous sociodemographic characterization questionnaire; Next, the Maslach Battery Burnout Inventory (MBI-SS) adaptation for health professionals.

Descriptive study, which had 16 participants who worked in different care areas of the institution (Obstetrics, Support, Nursing, Emergency, Hospitalization). Obtaining as a result an prevalence of 16%, which corresponds to the presence of Burnout Syndrome in 3 collaborators, one (1) male (doctor, between 25-35 years old, single, permanent contract, 2-3 years of seniority, without son); and two (2) female, one with training in Nursing Assistant (single, 1 child, permanent contract, 1-2 years seniority, between 18-24 years old) and a psychologist (between 25-35, single, without child, service provision contract), all belonging to the support area.

Keywords: Burnout Syndrome, Occupational Illness, emotional exhaustion, depersonalization, low personal achievement, work stress, Burnout Syndrome, prevalence of burnout syndrome.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores del área asistencial de la de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez de Carepa. Teniendo como punto de partida que, el síndrome de Burnout es definido por Maslach y Jackson (1976) como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Además, Según Pines y Aronson (1981), es considerado como el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. (UTMACHALA, 2008)

Considerando que, existen condiciones, factores y/o características del ambiente hospitalario; que han motivado diferentes estudios en el área, determinando diferentes prevalencias globales de Burnout en colaboradores del área asistencial como enfermería, obteniendo resultados de un (15,5%) en Barranquilla, (26,6%) en Cartagena, (24,4%) en Ibagué, (17,5%) en Bogotá, (9,1%) en Tunja. Lo que permite comprender, la prevalencia de dicho fenómeno en los profesionales que trabajan en el área de atención hospitalaria (Gutiérrez-Lesmes, & otros,2017).

Cabe resaltar que, según el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España; desde el 01 de enero de 2022, entró en vigor la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11, donde se dio un mayor reconocimiento de los riesgos psicosociales de origen laboral; lo que permitió modificar el código Z73.0 – Síndrome de Burnout al QD85 – Síndrome de desgaste profesional. (INSST, 2022)

En ese orden de idea, la importancia de realizar este estudio, se centra; en identificar la prevalencia del síndrome de Burnout en el desempeño de los colaboradores, permitiendo determinar la prevalencia; para así establecer acciones que propicien el desarrollo individual y colectivo de los empleados de la E.S.E. Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa, Antioquia; mitigando no solo la aparición de nuevos casos; sino también, los posibles impactos que se puedan generar dentro de la organización; y, en la vida de los empleados, su círculo social y familiar.

Por todo lo anterior, finalmente se busca instar a las partes interesadas; a tener una participación en el desarrollo de nuevas propuestas y acciones que permitan impulsar el bienestar laboral y mental de los colaboradores; a partir de la promoción de acciones que permitan mitigar los efectos del Síndrome, a partir, de los resultados obtenidos.

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.

Según Morales, L. & Otros (2015), El síndrome de burnout o síndrome del quemado fue declarado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 como “un factor de riesgo laboral debido a su capacidad de afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en riesgo la vida de vida”.

Así mismo; se es considerado como “un estado de estrés crónico, identificado por tres principales componentes cansancio emocional, despersonalización y falta o abandono de la realización personal” (Morales, L. & Otros (2015).

En ese orden de ideas y debido al aumento de síntomas asociados a niveles de estrés elevado, que surgen como respuesta a la realización de tareas atinentes al ámbito laboral; se hace necesario promover iniciativas de investigación, que permitan determinar no solo su origen y/o prevalencia; sino también, su evolución. Es por ello, que se considera, su presencia con mayor frecuencia entre aquellas ocupaciones que tienen contacto directo y constante con otras personas; factores de riesgo ocupacional como condiciones de tensión, la labor en sus contenidos y niveles de responsabilidad, carga emocional en cada rol, (Gutiérrez Lesmes, & otros., 2017). Lo que ha dejado ver, que existe una diferencia amplia en personas que laboran en áreas no asistenciales, explicado por las características propias del trabajo hospitalario, en aspectos como la carga laboral, número de personas atendidas en un lapso corto de tiempo, exigencias de mayor complejidad y responsabilidad sobre el bienestar del paciente, entre otros aspectos propios de la labor.

Así mismo, algunos ambientes hospitalarios y las características propias de la labor de enfermería; han propiciado, que sea catalogada como una profesión de alto riesgo y de mayor prevalencia para el desarrollo del síndrome de Burnout. Es por ello, que se han adelantado estudios principalmente en profesionales de la salud; como el realizados en Colombia en profesionales de enfermería que laboran en el área de atención hospitalaria, obtenido un porcentaje del 15,5% en Barranquilla, 26,6% en Cartagena, 24,4% en Ibagué, 17,5% en Bogotá, 9,1% en Tunja; datos que concuerdan con los hallados de otros estudio; sobre la prevalencia global de Burnout y su índice en profesionales que trabajan en el área de atención hospitalaria; siendo la más cerca acorde, la encontrada en Ibagué y Cartagena (Gutiérrez-Lesmes, & otros,2017).

Por otro lado, la gran competitividad e inseguridad laboral, así como las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres condicionan un ritmo vertiginoso, que genera angustia, agotamiento emocional, trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso, con dolencias físicas, psíquicas y factores de riesgo en la salud de los individuos del nuevo milenio (Alejandra, M., & Guitart, A. (s. f.)).

Según (Quiceno, JM. & otros, 2007), el estrés laboral crónico, se puede definir como:

“Una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y en el sector servicios una de las formas más habituales de desarrollarse el estrés laboral...” (pág. 118).

De hecho, (Maslach & otros, 2005) citados por (Quiceno, JM. & otros, 2007), refieren que:

“la presencia o manifestación del burnout, trae como consecuencias la disminución del rendimiento laboral, los absentismos e incapacidades, el riesgo de accidentes, las dificultades interpersonales, la baja calidad de vida y las pérdidas económicas significativas para la empresa u organización” (pág. 121).

En otras palabras, cuando se presentan situaciones laborales en las que el sentido humano tiene no tiene tanta importancia, se origina un mayor riesgo en desarrollarse síntomas asociados con síndrome de burnout laboral; experimentando significativamente sobrecarga laboral que es percibida y sentida tanto físico como mentalmente y conflicto personal en lo laboral, donde se infiere puede empezar a disminuir el rendimiento y la obtención de resultados satisfactorios.

De acuerdo con lo anterior planteado, es necesario realizar un estudio en la de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa, con el fin de analizar la prevalencia del

síndrome de burnout en el desempeño laboral de los colaboradores del área asistencial; que permita desarrollar estrategias para el mejoramiento de los posibles efectos adversos presentados, que afectan; no solo el rendimiento de los trabajadores, sino también los procesos y resultados organizacionales.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral de colaboradores del área asistencial de la E.S.E. Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocará en el estudiar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral de colaboradores del área asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa, con el propósito de establecer procesos de mejoramiento continuo, que incidan de manera positiva en el bienestar personal, las metas y/o resultados organizacionales; pero al mismo tiempo, plantear recomendaciones que ayuden a la mitigación de nuevos casos.

En Colombia, (Torres & Corcho, 2019), docentes de la Facultad de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, hicieron una publicación en el periódico institucional, sobre el Burnout y suicidios, consecuencias del acoso a profesionales de la salud; donde manifestaron que:

“En el sistema de salud colombiano, prima conseguir dinero por consultas y servicios; por encima de la calidad de vida de los trabajadores y pacientes. Esto ha generado acoso académico y laboral hacia estudiantes y profesionales de la salud. Situación que afecta física y psicológicamente; ya que los rurales trabajan mínimo 66 horas a la semana, mientras que la mortalidad por suicidio alcanza el 8 % en sexo masculino y el

16 % en el sexo femenino; según el Observatorio Nacional de Salud Mental de Colombia. Revelando una tasa de suicidio de 5 casos por cada 100.000 habitantes en el país; como resultado de altas exigencias de trabajo, depresión y estigmatización”.

El mismo artículo, Torres & Corcho (2019) manifestaron que; de acuerdo con la encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud (ENSLPS), implementada por el Colegio Médico Colombiano, reveló que:

“el país atraviesa por una situación precaria en las condiciones laborales del personal de salud, lo que ha generado un aumento de Burnout y suicidios en el personal. Los médicos rurales mantenían una intensidad horaria de más o menos 264 horas al mes, es decir unas 66 horas por semana, mientras que el 33% que los especialistas”.

Díaz Bambula, & otros. (2016), manifiestan que; como estas situaciones, existen muchas más; que están relacionados con la prevalencia y prevalencia de casos de Burnout, que hacen susceptible al individuo; hacia “el aburrimiento, la crisis en el desarrollo profesional, las pobres condiciones económicas, la sobrecarga laboral, etc...”. “Que no solo se limitan a estos aspectos, sino también; a la presencia de factores sociales, laborales, ambientales, familiares, entre otros”.

No obstante, es importante poner la lupa sobre la calidad de vida de los colaboradores independiente del área en la que halla lugar sus servicios profesionales. Según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS (2003), es importante considerar que las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social. Situación que es preocupante, para mejorar las condiciones de salud y disminución de los riesgos laborales y establecer áreas seguras para el trabajador (Patlán Pérez, J. 2013).

Por otro lado, se tiene en consideración para la realización del presente estudio, el punto de vista planteado por (Gómez, Monsalve & otros, 2016), quienes puntualizan; en que las profesiones sanitarias son de las más afectadas por el burnout, presentando los profesionales de enfermería una alta prevalencia. Ya que, se han estudiado diferentes procedimientos para el tratamiento del síndrome de burnout, mediante meditación e intervenciones psicoeducativas; pero, sin resultados acordes.

Ahora bien, es pertinente recalcar que, existen inadecuadas intervenciones de salud y seguridad ocupacional; lo que ha provocado que existan anualmente 2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 271 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades ocupacionales.

Adicionalmente, la Organización Mundial para la Salud, citado por (Patlán Pérez, J., 2013); señaló que:

“la mayoría de la fuerza de trabajo de todo el mundo no tiene acceso a servicios de salud ocupacional: solamente el 10-15% de la fuerza de trabajo global tiene acceso a alguna clase de servicio de salud ocupacional”

Finalmente, en un estudio llevado a cabo por (Monterrosa & otros, 2020); sobre “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, durante la pandemia por Covid-19; mediante una encuesta, con el fin de evaluar los síntomas de estrés y ansiedad en médico. Teniendo referencia la percepción de ellos hacia el virus, al igual tres escalas (GAD-7), (FCV-19S) y un cuestionario que identificaba problemas psicosomáticos. Donde se obtuvo que el 40% de los encuestados, manifestaron discriminación por su profesión y el 26% sintió alteraciones durante en gran parte del día, con niveles de estrés leve en un 33,5%, moderado en un 26% y severo 13,4%. Lo que permitió identificar

que, más del 50% presentaron síntomas de ansiedad y/o estrés. Además, de la prevalencia del Síndrome de Burnout con variación, de acuerdo con las bases del estudio, como también, por el tipo de escala”.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 *Objetivo general*

Analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores del área asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa.

1.4.2 *Objetivos específicos*

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores del área asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa.

Relacionar los indicadores del Síndrome de Burnout con la información sociodemográfica de los colaboradores del área asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa.

Construir recomendaciones para mitigar el impacto del síndrome de Burnout en los colaboradores de acuerdo con el área asistencial.

2 MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes

A continuación, se detallan los resultados de estudios realizados previamente, relacionados con el tema desarrollado en la presente investigación.

Existen numerosos estudios realizados sobre Síndrome de Burnout, llevados a cabo por diferentes investigadores en ambientes laborales u organizacionales. Como se indicaba al principio, este fenómeno es considerado como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal; lo que genera que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfecha con sus logros en el trabajo, mientras realizan sus labores con otras personas. (Díaz, Gómez, 2016).

Adicionalmente, los mismos autores retoman aspectos estudiados por otros; como la relación entre el inicio y desarrollo del síndrome con variables personales como, por ejemplo, la resiliencia, las estrategias de afrontamiento, los pensamientos irracionales, la autoeficacia y el estrés, sentido del humor y la personalidad y diferentes variables psicosociales. (Díaz, Gómez, 2016).

En una investigación realizada por (Acosta-Fernández & otros, 2019) de tipo descriptivo, analítico y transversal a 68 docentes de pregrado. De los cuales (45) eran médicos, (11 mujeres) y (34 hombres); además, (23) enfermeros, (21 mujeres) y (2 hombres), de una universidad colombiana; con el fin de mostrar la relación entre; factores generadores de estrés, Síndrome de burnout y su repercusión en la salud mental, violencia y acoso psicológico en el ambiente laboral. Utilizando una lista de forma

aleatoria, entre (137) docentes de medicina y (33) de enfermería. Existiendo una prevalencia esperada de estrés laboral, Síndrome de Burnout y alteraciones de la salud mental de (7%), una consistencia interna del (95%) y un margen de error de (3%). Obteniendo como resultado, la prevalencia baja del estrés, en 91.2 %, y prevalencia total de 8.8 %. Registrándose en enfermería (17.4 %) y en medicina un (4.4 %). Con una diferencia mínima de un ($p=0.062$).

Al mismo tiempo, se obtuvo respecto al Síndrome de burnout; niveles moderados en un (63.2%) mientras que severo de un (11.8 %); resultados determinados poco significativos, para determinar la existencia del síndrome. Respecto al programa académico, registraron niveles medios, en enfermería de un (62.2 %) y en el caso de medicina de un (62.5 %); con valor de diferencia, correspondiente a $p=0.542$. En cuanto a los resultados por dimensiones, no se obtuvieron datos significativos en ninguna. En las tres dimensiones predominaron los niveles bajos; agotamiento emocional 100 %, despersonalización 82.4 % y falta de realización en el trabajo 14.7 %. (Acosta-Fernández & otros, 2019)

En el artículo desarrollado por (Miranda, 2018), para el análisis del impacto del síndrome de Burnout en el talento humano en salud y la seguridad del paciente, los factores de riesgo y sintomatologías asociadas; se retoma el estudio IBEAS llevado a cabo a gran escala en América Latina con la participación de Argentina, Costa Rica, Colombia, México y Perú; realizado con el fin de conocer la magnitud de los problemas que pueden ocurrir en los hospitales como resultado de la atención; se documentó que de cada 10 incidentes debidos a los cuidados sanitarios que produjeron daño, casi 6 podrían haberse evitado.

Por otro lado, en el año 2018; la Organización Mundial para la Salud – OMS, inició una investigación en la que se obtuvieron pérdidas que van del 4% al 6% del PIB; que mejoraron, al

establecer estrategias para reducir el absentismo por enfermedad en un 27% y los costos de atención para las empresas en un 26%, resaltando que la depresión generada por el estrés en el trabajo aumenta las tasas de enfermedades y las bajas labores prolongadas. (Miranda, 2018)

Durante el año 2014, se llevó a cabo un estudio por Dimensiones sobre el síndrome de Burnout; en personal asistencial del Hospital Regional Lambayeque de Perú. por Gómez y Ruiz, con la finalidad de determinar, cuáles eran los niveles de las dimensiones del Síndrome; en el personal asistencial. Arrojando, afectación significativa en la dimensión de Despersonalización; mientras que, en cuanto a las dimensiones de Desgaste Emocional y Realización Personal, las afectaciones fueron medianamente. Del total encuestado, solo el 19% presenta Burnout; donde los más afectados, son aquellos que realizan sus labores en el área clínica, (Garcia & Mejía, 2016).

Cabe resaltar que, en Colombia fue llevada a cabo por Olga Paredes y Pablo Sanabria en el año 2008, un estudio titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico-quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales” teniendo como muestra 135 residentes, donde el 43% obtuvieron puntuaciones medias y altas para dicha condición; y el 57% puntuaciones bajas. Considerando que ninguno de los evaluados expresó valores alto de bienestar psicológico. (Paredes & Sanabria, 2008)

Para finalizar, en un estudio acerca de la prevalencia de Burnout en médicos del hospital Roberto del Rio se encontró una tasa de respuesta de 98%, de las 250 encuestas analizadas 48 fueron por médicos de ellos 8 tuvieron criterios de Burnout que da un 16% lo que no coincide con nuestro trabajo de investigación (UTMACHALA, 2008).

2.2 Marco teórico

El síndrome de Burnout es definido por Maslach & Jackson (1976); como un síndrome, caracterizado; por Agotamiento Emocional alto, Despersonalización alta y baja Realización Personal. Mientras que, para Pines y Aronson (1981); como un estado de agotamiento mental, físico y emocional; producido por la involucración crónica en el trabajo de situaciones emocionalmente demandantes.

En cambio, para (Ledesma, 2015) citado por Gallardo-López (2019); manifiesta que:

“Es un proceso multicausal y complejo producido por diversas causas, entre ellas: el aburrimiento, el estrés, la crisis en el desarrollo profesional y la condición económica baja, la sobrecarga laboral, etc; donde influyen también, componentes personales, que aumentan la susceptibilidad personal, con otros factores como la edad, el sexo, la personalidad, las variables familiares, entre otras...”.

Pero también, el mismo autor agrega que existen múltiples factores que generan la aparición del Síndrome de Burnout, detallados de la siguiente manera:

*“**Inadecuada formación profesional;** por ejemplo, excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo. **Factores laborales o profesionales:** condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. **Factores sociales:** como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico. **Factores ambientales:** cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos...”.*

(Gómez & Ruiz, 2015) define las tres dimensiones del Burnout de la siguiente manera:

“Agotamiento emocional: Es consecuencia de la disminución de recursos emocionales para enfrentarse a los retos que su labor plantea a diario, y se concreta en una continua fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral con descontento y pesimismo sobre sus actividades.

Despersonalización: Se refiere a que el profesional crea una barrera entre él y sus usuarios como forma de autoprotegerse, pero a la vez merma su eficacia laboral. Presenta actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización: los pacientes dejan de ser personas para convertirse en objetos.

Baja Realización personal: Es la percepción subjetiva de sentirse frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos. Se valora el esfuerzo que se realiza como negativo, afectando la autoestima del trabajador”.

Autores como (Fernández y Gil – Monte), citados por Navarro & otros (2010); manifestaron que:

“Existen múltiples consecuencias relacionadas con el síndrome de burnout tanto en la salud física como psíquica; siendo muy parecidas a las que se observan en el estrés. Detallando que, la gravedad de esta es mayor si se encuentra en una fase crónica, alcanzando altos costes de deterioro personal y laboral”.

Por lo que, Acosta & otros (2019); aclararon al respecto, diciendo:

“la etapa crónica del estrés; limita las posibilidades de afrontar de manera favorable las exigencias de trabajo manifestándose como agotamiento emocional, despersonalización, y falta de realización personal en el trabajo”.

Es importante puntualizar que, según la Asociación Americana de Psicología (APA,2010); existen varios tipos de estrés, definidos así:

*“Primero está el **estrés agudo**, denominado la forma más habitual o común presentada de manera cotidiana, cuando es demasiado resultad agotador con síntomas comunes como agonía emocional, problemas osteomusculares, estomacales e intestinales y sobreexcitación; es manejable y tratable. Seguidamente el **Estrés agudo episódico**, surge de la preocupación incesante, Los que ven todo mal también tienden a agitarse demasiado y a estar tensos, pero están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles, personas que pueden ser sumamente resistentes al cambio. Por último, el **estrés crónico**; destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones” (APA,2010).*

“El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan de que está allí. El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés” (APA,2010).

Por tanto, se afirma que las principales consecuencias emocionales se relacionan con sintomatologías ansiosas-depresivas unidas a respuestas hostiles, caracterizadas frecuente por irritabilidad y comportamiento negativos hacia la vida y sus asares; por lo que, desde el punto de vista clínico, el síndrome de Burnout se manifiesta como una enfermedad incapacitante para realizar la actividad laboral en la mayoría de los casos (...) (Gómez & Ruiz, 2015)

Finalmente, (García-Rubiano & Forero-Aponte, 2018) refieren que:

“el estrés puede producirse en cualquier lugar de trabajo y afectar a cuál quiere trabajador, independiente del tamaño de la empresa, de su ámbito de actividad, del tipo de contrato o relación del trabajo” (pag.2).

2.3 Marco Legal

De acuerdo con el estudio adelantado por (Valencia & Otros, 2021), se obtiene que; en el marco legal colombiano, existen resoluciones y decretos que buscan evaluar, prevenir y monitorear diferentes factores que pueden influir en la salud de los trabajadores.

En ese orden de ideas, como fundamento al presente estudio se tiene en cuenta la siguiente normativa; destacando principalmente la **ley 100 de 1993** - Sistema de Seguridad Social Colombiano; que tiene como finalidad garantizar los derechos fundamentales de la población en general, acordes al principio de dignidad humana.

Seguido del **Decreto 1072 de 2015**, que tiene como objetivo adoptar políticas, planes y proyectos, promoviendo el respeto de los hechos fundamentales, como garantía de los trabajadores, promoviendo el empleo estable. Además, contiene todas las consideraciones para la implementación de la Seguridad y Salud en el trabajo. Los artículos 2.2.4.6.1; Art. 2.2.4.6.3; Art. 2.2.4.6.4, indican; que es obligación principalmente del empleador la prevención de los accidentes, enfermedades laborales, protección y promoción de la salud de los colaboradores y/o contratistas; a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión y políticas de Seguridad y Salud interna, cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) para una mejora continua.

La **Resolución 2646 de 2008**, establece las disposiciones obligatorias para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de factores asociados a riesgos psicosociales a causas de situaciones de estrés laboral. Como también el Decreto 676 DE 2020 (que reemplaza al Dec. 1832 de

1994) que contiene la tabla de enfermedades laborales, dentro de las cuales aparece el numeral 42, las causas por estrés en el trabajo.

La **Resolución 8430 de 1993** que tiene por objeto brindar las consideraciones para la realización de investigaciones en materia de salud en el país; que, de acuerdo con sus indicaciones; se aclara que, este estudio se considera sin riesgo, ya que prevalece la seguridad de los evaluados, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11.

La **Ley 1616 de 2013**, Que busca e insta a promover y garantizar el derecho a la salud mental a la población en general, teniendo como enfoque la calidad de vida, basado en genero; con intervenciones desde la atención primaria en salud de manera intersectorial.

La **Ley 1010 de 2016**, tiene como objeto prevenir el acoso laboral, al mismo modo sancionarlo en los casos que se vea vulnerado o ultrajado el derecho a la dignidad misma; ya se por maltratos, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, desprotección laboral, Persecución laboral, etc.; en el ambiente laboral, independientemente sea su carácter (privado o público).

Por otro lado, se deben cumplir de manera obligatoria con los estándares mínimos establecidos, de acuerdo con estipulado en la **Resolución 0312 de 2019**, donde se busca promover el bienestar de todas las personas que hacen parte de la organización, promoviendo ambientes de trabajo seguros.
(MINTRABAJO, 2019)

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque y alcance del estudio.

Según (Bickman & Rog, 1998), citado por The Office Research Integrity; un estudio descriptivo es normalmente el mejor método de recolección de información que demuestra las relaciones y describe el mundo tal cual es.

Basado en lo anterior, el presente estudio será de tipo descriptivo, ya que, no busca cambiar el entorno, sino recolectar información suficiente para el análisis de las variables relacionadas con el síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal), determinando las condiciones de salud mental de los colaboradores. Aclarando que será de corte transversal, debido a que se llevará a cabo en una ocasión; es decir, se medirán las variables en una sola vez.

3.2 Población y muestra.

La población que se tiene en cuenta para esta investigación, está constituida por colaboradores del área asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa, compuesta por 84 empleados asistenciales directos; sin embargo, es de aclarar que la muestra definitiva es de quienes de forma voluntaria o por conveniencia firman el consentimiento informado para participar en la presente investigación; de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión, detallados a continuación (ver ítem 3.7), como fundamento para participar de la presente investigación. Cabe, mencionar que se usa un muestreo no probabilístico.

3.3 Recolección de la información.

Para la recolección de los datos se tiene en cuenta aspectos administrativos como el permiso y/o autorización de la gerencia de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa; para la ejecución del estudio; ante todo la total, disposición del tiempo y espacio de los colaboradores quienes deseen participar de manera voluntaria como se detalla anteriormente. Aplicación que se realiza en línea (vía internet), a partir de la firma del consentimiento por cada uno de los colaboradores (ver anexo No. 1). Luego, se proporciona encuesta para el ingreso de los datos sociodemográficos; por último, el cuestionario denominando MBI - Maslach Burnout Inventory (HSS) versión adaptada para profesionales de la salud, que hacen parte del servicio asistencial.

Sobre su aplicación en línea, se aclara; que este instrumento, fue validado por (Rivera & otros, 2017), al realizar un estudio denominado “Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes del ISSSTE nacional, quienes estaban cursando especialidad y/o subespecialidad médica entre el año 2015/16”, demostraron que su aplicación de manera virtual generó fiabilidad y validez para ser auto-aplicada de forma online.

El MBI en su versión (HSS) para personal de la salud, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones de situaciones específicas y realizadas cotidianamente que podrían presentarse particularmente en el diario vivir de los colaboradores (*Ver anexo No.3*). Hay que recordar, que la aplicación del cuestionario se hará en un solo momento.

3.4 Instrumento.

Como se ha venido diciendo en párrafos anteriores, para el presente estudio; se utilizará el cuestionario MBI - Maslach Burnout Inventory, con adaptación al servicio asistencial MBI-HSS. Respecto a la información sociodemográfica se crea un archivo adicional (Ver Anexo 2), solicitando datos como Género, Edad, Estado civil, Número de hijos, Nivel escolar, Cargo, Tipo de contratación, Antigüedad y Servicio al que pertenece. Así también, hay que recordar que, está constituido por (22) ítems y seis (6) opciones de respuesta que van desde cero (0) hasta seis (6) en forma de afirmaciones, previamente organizadas según la dimensión a la que corresponda, así: Cansancio Emocional (9) ítems, Despersonalización (5) ítems, Realización Personal (8) ítems.

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI), se ha constituido en el Gold Standard para la medición del síndrome de Burnout dentro de las organizaciones, debido a que; es el más utilizado para estos casos. Importante también resaltar, que ha sido validado en varios contextos culturales y laborales y no solo en el área de la salud. Este instrumento, que fue desarrollado por Maslach & Jackson en 1981, se respaldó por diferentes investigaciones previamente realizadas, sobre los sentimientos que incidían en empleados con Síndrome de Burnout, (Pérez, y otros, 2012).

Puntuación.

En el documento desarrollado por Rodríguez Veiga (2012); indica que “la puntuación de las escalas del MB, resultan de la sumatoria de todos los puntos de frecuencias anotados en los elementos que comprende cada escala y sus puntuaciones directas (PD) máximas”; como se especifica a continuación.

Tabla 1. Calificaciones máximas por ítems.

DIMENSIONES	ITEM'S	PUNTUACIONES DIRECTAS MÁXIMAS
Cansancio Emocional	(1)-(2)-(3)-(6)-(8)-(13)-(14)-(16)-(20)	54
Despersonalización	(5)-(10)-(11)(15)-(22)	30
Realización Personal	(4)-(7)-(9)-(12)-(17)-(18)-(19)-(21)	48

Tabla 2: Calificaciones por dimensiones

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	≥ 27	≥ 10	≤ 40
Medio	19-26	6 - 9	34 – 39
Bajo	≤ 18	≤ 5	≥ 33

3.5 Procedimiento.

Para realizar el estudio se llevará a cabo la siguiente secuencia:

- Solicitud de permisos administrativos para realización de estudio.
- Acercamiento y/o convocatoria de la población con ayuda administrativa.
- Firmas de aceptación y/o desistimiento.
- Aplicación encuesta sociodemográfica e instrumento MBI
- Tabulación de la información
- Análisis de la información y discusión.

3.6 Análisis de datos.

Para llevar a cabo el análisis de los datos, se utilizarán los recursos del formulario de Google, donde se registraron las preguntas del cuestionario MBI-HSS, donde cada colaborador respondió forma

virtual, sin interrumpir sus labores y diligenciando el instrumento el día asignado y en el horario que consideró. Posteriormente, se descargaron los datos registrados, al software (Microsoft Excel, luego al estudio) ya tabulados y graficados automáticamente.

Respecto a las variables sociodemográficas, se relacionaron con cada una de las dimensiones del estudio; de acuerdo, a su ponderación de forma general, teniendo en cuenta que cada ítem del cuestionario tiene un valor diferente; por lo que se determinaron a través de la sumatoria de todos los registros por dimensiones para así obtener el total, a partir de los valores de referencia detallados anteriormente (Ver tabla 1 y 2). Los resultados obtenidos de la sumatoria, se lleva a cabo la descripción por categorías, sobre de la prevalencia del Síndrome de Burnout presente en los colaboradores, en el caso que apliquen.

Para conocer la confiabilidad de los resultados se utilizó el “Alfa de Cronbach”, modelo propuesto para determinar la consistencia interna, basado en el análisis de promedios correlaciones de los ítems de un estudio (Rafael & Chacín, s/f):

$$\text{Formula: } a = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{vt} \right) ; a = ((K/(K-1)) * (1 - (EVi/Vt)))$$

Tabla 3: Rangos del alfa de Cronbach

RANGOS DEL ALFA DE CRONBACH	
Alfa de Cronbach	Consistencia interna
$a \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq a < 0,9$	Buena
$0,7 \leq a < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq a < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq a < 0,6$	Pobre
$a < 0,5$	Inaceptable

3.7 Consideraciones éticas.

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993, en el Título II, Capitulo 1, art. 6; sobre las técnicas y consideraciones para llevar a cabo investigaciones en el área de la salud; es obligatorio tener en cuenta consideraciones éticas, como el respecto a la dignidad y protección de derechos y bienestar de los valorados. (Ministerio Nacional de Salud, 1993). Por lo que se deja claro que es un estudio sin riesgo, ya que; se relacionarán aspectos sensitivos de la conducta, considerando el artículo 11. Además, porque cuenta con la aceptación del consentimiento informado previo a realizar el cuestionario.

Adicionalmente, es claro que estos estudios se deben realizar por profesionales con conocimientos y/o experiencias para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y herramientas necesarias que garanticen el bienestar del sujeto de investigación (Ministerio Nacional de Salud, 1993).

Se puntualiza, que el presente estudio; solo se llevó a cabo, cuando se obtuvo la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución o personas encargadas de dar aval para su ejecución, la autorización del Representante Legal de la institución investigadora (donde se realizó la exploración) y la aceptación del Consentimiento Informado por parte de los participantes.

Por todo lo anterior, el presente estudio no cuenta ni contará con riesgo ético en el que se vea expuesta la información o persona de los colaboradores ante terceros; además, porque no se puntualizará en los datos personales de los mismos, como documentos, nombres u otros datos que sean

susceptibles al momento de su publicación con acceso al público, sino que serán solamente de conocimiento por el investigador de manera reserva exclusiva.

Respecto a los criterios de inclusión:

- Debe pertenecer al área asistencial se cualquiera su profesión y podrá pertenecer a cualquiera de las subsedes de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa.
- Persona con vinculación directa a la empresa, por razones legales.
- Tiempo laboral de 3 meses mínimos.
- Participación de manera voluntaria.
- Diligenciamiento de consentimiento informado

Respecto a los criterios de exclusión:

- Contrato de aprendizaje o que no estén vinculados de forma directa a la empresa.
- Quienes estén en proceso de retiro laboral.
- Personas en condiciones como la gestación o procesos de salud de cuidado especial.
- Personas con licencia, permisos, vacaciones o próximos hacerlo.
- Otros que, habiendo aceptado, decidan desistir del estudio en último momento.
- Cualquier otra situación que no esté contenida y genere a la no participación y/o continuidad del estudio.

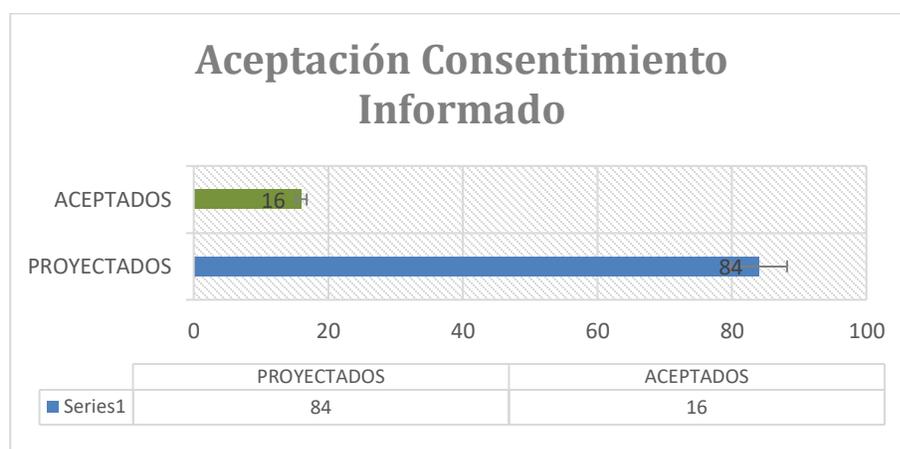
Se esclarece, que el presente estudio corresponde al trabajo de grado para optar el título de Especialista en Gerencia de Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Minuto de Dios Centro Tutorial Apartadó, investigación llevada a cabo por el estudiante en mención únicamente; quien será responsables de los pormenores que llegasen a presentarse.

Finalmente, los resultados obtenidos en el presente estudio y los casos que sean requeridos y/o solicitado de la manera más formal, será solamente entregado al área competente de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa.

4 RESULTADOS Y ANALISIS

Para adentrarnos a los resultados obtenidos, es pertinente indicar que; de la cantidad aproximada de 84 colaboradores asistenciales de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa, participaron solamente 16, lo que representa un 19,05% de la población total objeto; quienes de manera libre y voluntaria firmaron consentimiento informado, presentados as:

Gráfico 1: Cantidad de consentimientos firmados



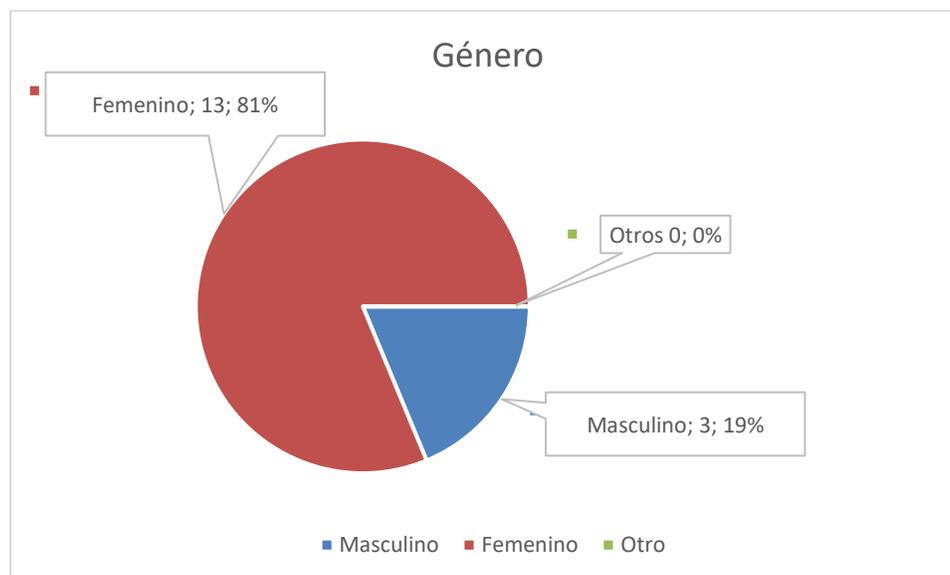
4.1 Resultados sociodemográficos

Tabla 4: Información sociodemográfica

Género		
Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	3	19%
Femenino	13	81%
Otro	0	0%
Estado Civil		
Soltero(a)	11	69%
Unión Libre	1	6%
Casado(a)	4	25%
Nivel Escolaridad		
Auxiliar de enfermería	9	56%
Auxiliar de higiene oral	1	6%
Jefe enfermería	1	6%
Médico general	3	19%
Psicólogo(a)	2	13%
Tipo contrato		
Fijo	1	6%
Indefinido	11	69%
Prestación de servicios	4	25%
Antigüedad		
Menor a 1 año	2	12%
De 1 a 2 años	4	25%
De 2 a 3 años	3	19%
Mas de 3 años	7	44%
Área de servicio		
Área de apoyo	5	32%
Enfermería	1	6%
Hospitalización	4	25%
Obstetricia	1	6%
Urgencia	5	31%
Cantidad de Hijos		
Ninguno	7	41%
Uno	5	29%
Dos	2	12%
Tres	3	18%
Edad		
Entre 18-24 años	3	19%
Entre 25-35 años	9	56%

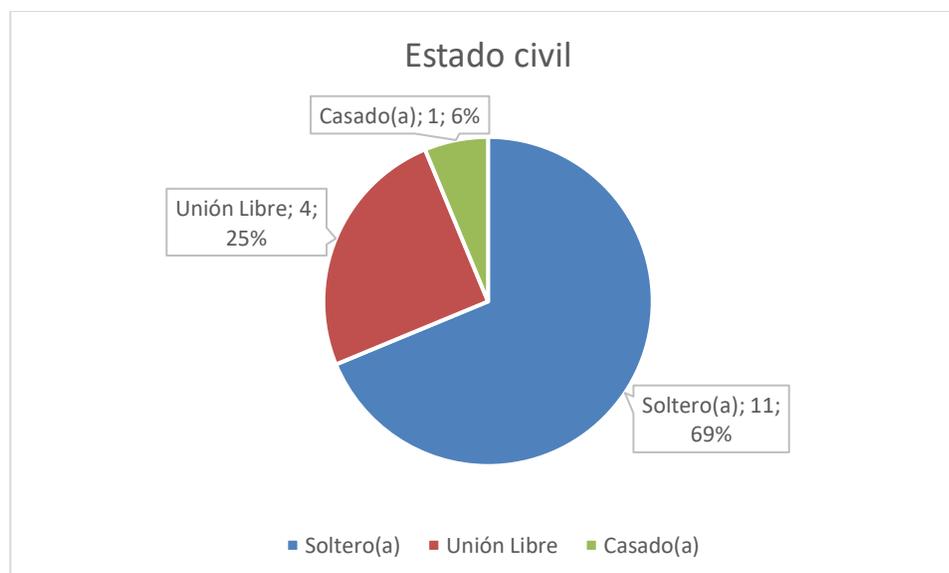
Entre 36-45 años	4	25%
------------------	---	-----

Gráfico No. 2: Porcentajes por Género.



A partir de la anterior se obtiene que, del 100% de los participantes; trece (13) son de género femenino lo que representa un 81%; mientras que tres (3) son de Género Masculino, lo que representa un 19%. Se aclara que, no se evidencian datos para géneros y/o identificación sexual diferentes a los descritos anteriormente dentro de la población objeto. Respecto a los resultados, es importante resaltar que; según la Organización Mundial para la Salud – OMS, las mujeres tiene una alta participación en profesiones asociadas a la salud, sociales y del cuidado humano; principalmente en el área de enfermería y obstetricia (MPODERA, 2022).

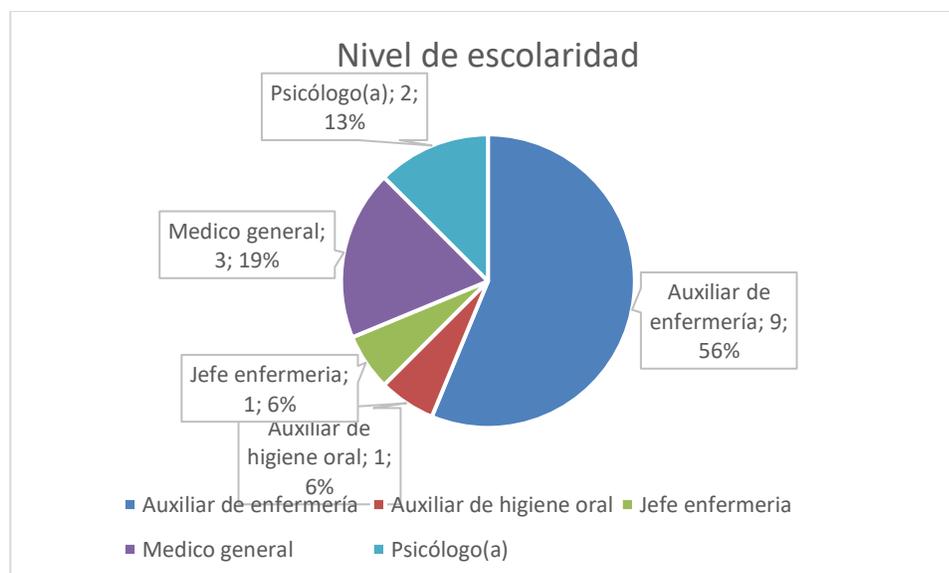
Gráfico No. 4: Estado civil



Respecto al estado civil, se evidencia que existe una predominancia de once (11) de los dieciséis (16) colaboradores que están solteros, lo que representa un 69%. Así mismo, el 25% (4) sostienen una relación en unión libre y solo uno(a) es casado(a); lo que corresponde a un 6% del total de participantes.

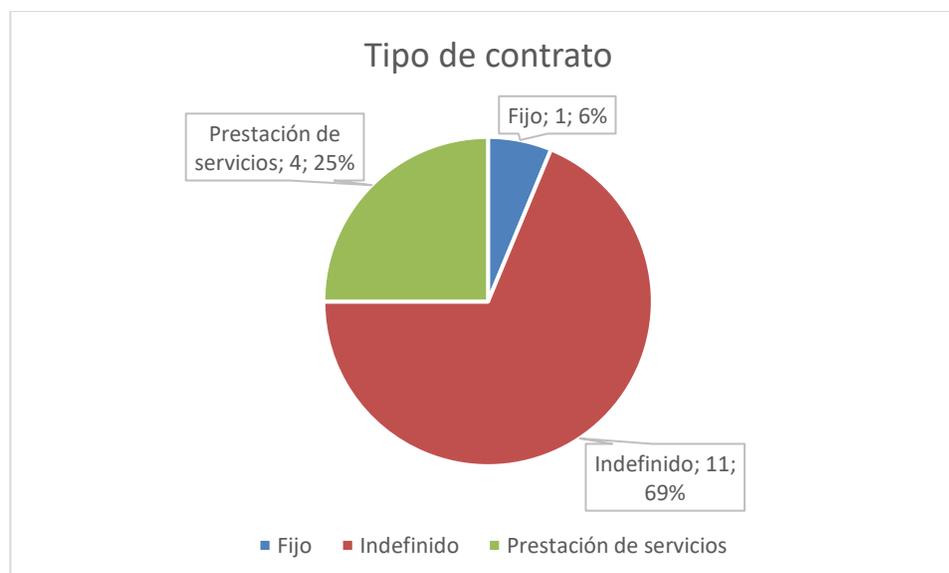
Gammarano, 2020, dijo al respecto; que *“Los solteros tienen más probabilidades de ser contratados a diferencias de las personas casadas, mayormente en el caso de las mujeres...”*. Lo que podría inferirse, a que culturalmente las mujeres desde el sistema patriarcal y tradicionalmente, interiorizado por la sociedad, debían ocuparse de las labores domésticas; aspecto que en los últimos tiempos ha ido cambiando; aspecto que se discutirá más adelante.

Gráfico No. 4: Porcentaje por nivel de escolaridad



Sobre el nivel de escolaridad, se obtuvo que; de los 16 participantes existe un mayor índice de personal con formación (técnica) en Auxiliar de enfermería (9 colaboradores), representando un 56%; seguido de dos (2) con formación en Medicina, representando un 19%. Luego, se obtuvo un 13% para profesionales de psicología (2 colaboradores); un 6% para auxiliar de salud oral (1 colaborador) y un 6% para profesional formado como Jefe de enfermería (1 colaborador). La prevalencia del nivel de escolaridad técnico en los resultados obtenidos, se confirman con lo manifestado por (MPODERA, 2022) sobre que el nivel auxiliar mantiene una alta tendencia; donde es representado mayormente por el sexo femenino como se evidencia anteriormente (ver gráfico 2).

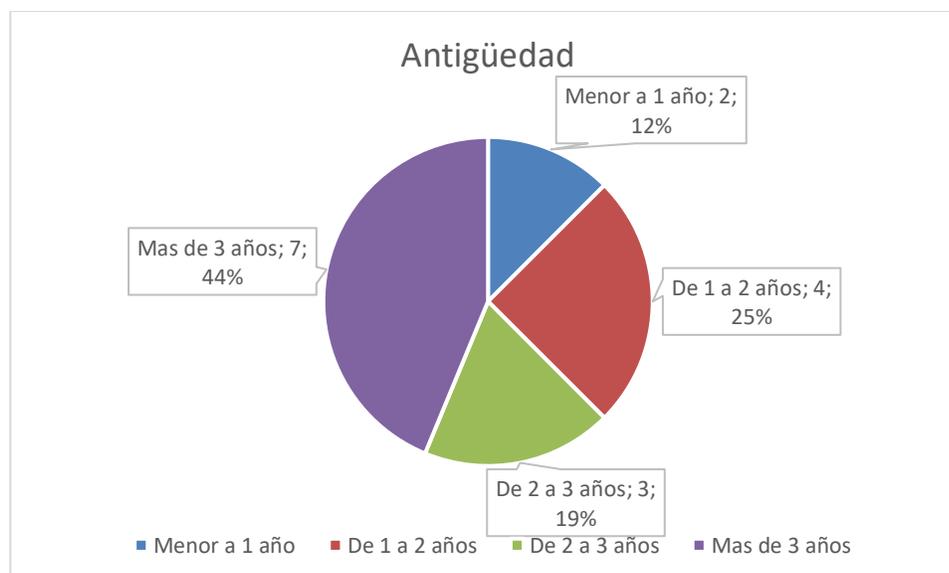
Gráfico No. 5: Tipo de contratación



Respecto al tipo de contratación, se obtuvo que; de los dieciséis (16) colaboradores once (11), sostienen una vinculación laboral indefinida, representando el 69%. Seguido, están los de contratación por prestación de servicio (4 colaboradores), representan un 25% y finalmente uno(a) con contratación fija, representado un 6%.

A partir de los resultados, se puede inferir que la predominancia del tipo de contratación indefinida, puede ser un factor positivo y determinante para la estabilidad laboral; ya que, según (Barahonadelval, 2016) es el más apetecido, ya que se considera, es un aspecto que mejora la estabilidad, profesional, laboral y económica; a diferencia del fijo y por prestación de servicio. Sin embargo, no consigo se puede generalizar y crear una discrepancia sobre el tema; ya que también, podría deberse el equilibrio, al manejo y decisiones de cada individuo, lo que ayudará a mitigar posibles factores estresantes.

Gráfico No. 6: Porcentaje por nivel de escolaridad



Al evidenciar los resultados, respecto al tiempo de los participantes; se obtuvo un mayor porcentaje para los que tienen más de 3 años (7 colaboradores) en servicio, representando un 44%; seguido del personal que lleva de 1 a 2 años (4 colaboradores) en la institución, que representan un 25%; luego quienes tienen de 2 a 3 años (3 colaboradores), con un porcentaje de 19% y finalmente los que tienen menos a 1 año (2 colaboradores) con un 12%.

Al respecto, (Goliroshan et al., 2021) citado por Salessi, Solana (2023), refiere que el arraigo laboral es un aspecto fundamental para que una persona permanezca en sus labores, lo que va más allá de las exigencias propias de la labor. Lo que deja ver que, en concordancia con los datos obtenidos, al mostrar una alta participación de personas con un tiempo mayor a 3 años en la institución.

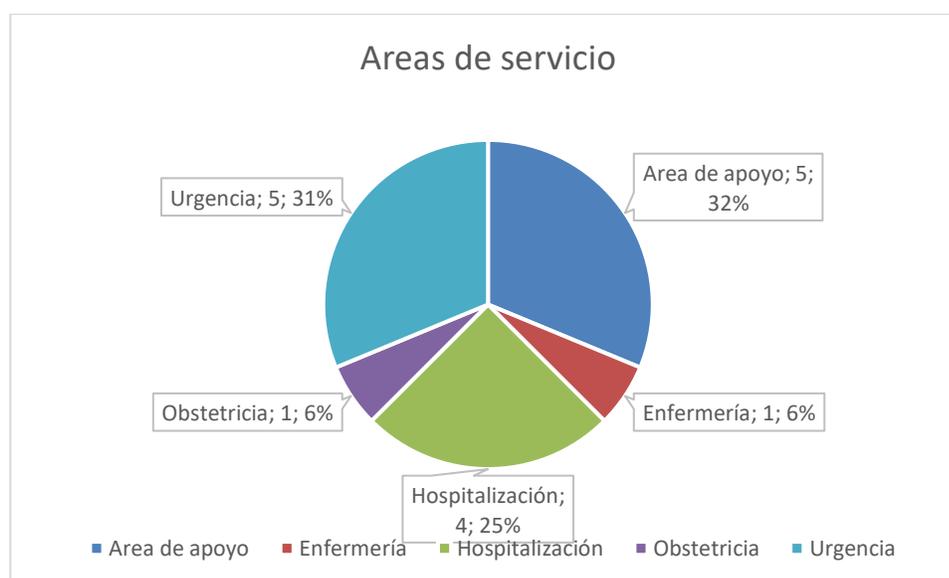
Además, De Sivatte & otros (s/f); afirman a partir de la teoría del capital humano, que:

“los empleados con mayor antigüedad en la empresa tienden a ser más productivos; debido a que poseen una mayor experiencia y/o conocimiento en el cargo

o labor ocupada; y no solo eso, sino que también, conocen mejor la distribución, sus principios, valores, la forma de operación y estructuras de direccionamiento.” Pag. (15).

También (De Sivatte & otros s/f) considera no solo la antigüedad es primordial, sino también, la estabilidad en los puestos de trabajo; ya que, la rotación puede convertirse en un favor en contra, así el empleado lleve mucho tiempo en una organización; un ejemplo es, cuando el empleado es cambiado recientemente de su cargo hacia un del que no tiene mucho conocimiento o experticia.

Gráfico No. 7: Área de servicio



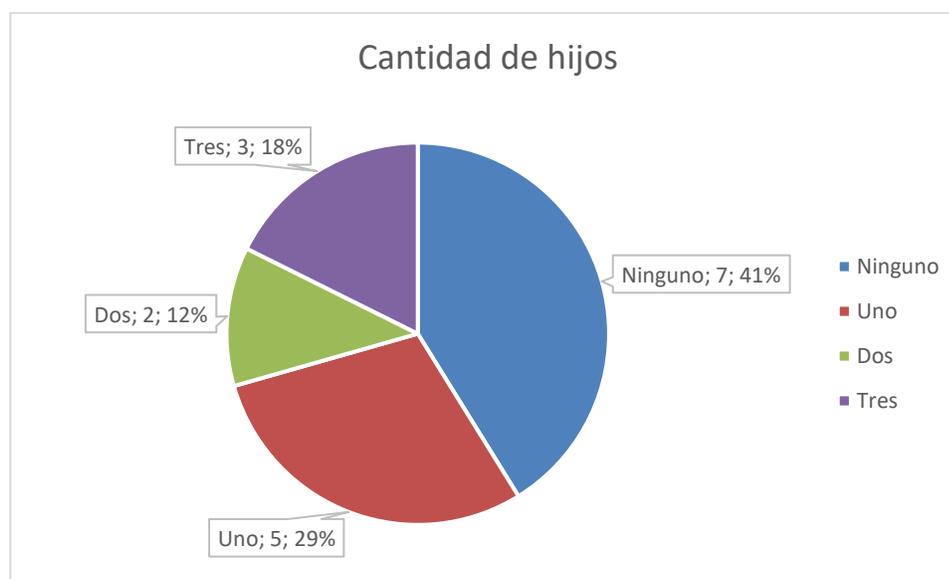
Sobre los resultados relacionados de acuerdo con las áreas de servicio, se puede observar que la mayoría de los colaboradores hacen parte del área de urgencia (5 colaboradores) y Área de apoyo (5 colaboradores), ambas con un porcentaje del 35%; seguidas del área de hospitalización (4 colaboradores) con un porcentaje de 32%; y, por último, las áreas de obstetricia (1 colaborador(a)) y

enfermería (1 colaborador(a)). Cabe de resaltar que, existen áreas de una organización que pueden ocasionar mayores niveles de estrés, lo que obviamente varia de una persona a otra; debido a las estrategias de afrontamientos que presente cada individuo, frente a los retos de las actividades propias de la labor.

Lo anterior, es concordancia con lo que manifiesta (González-Martínez, 2016) citado por Porrás-Parral (2023), que refieren:

“Los profesionales del área prehospitalaria, con labores en urgencias médicas (paramédicos) representan una de las poblaciones que pueden verse más afectadas por factores psicosociales estresantes, como el sufrimiento propio o ajeno, como respuesta al exceso de labores y tensiones por causa del ambiente laboral” (pág. 96).

Gráfico No. 8: Cantidad de hijos

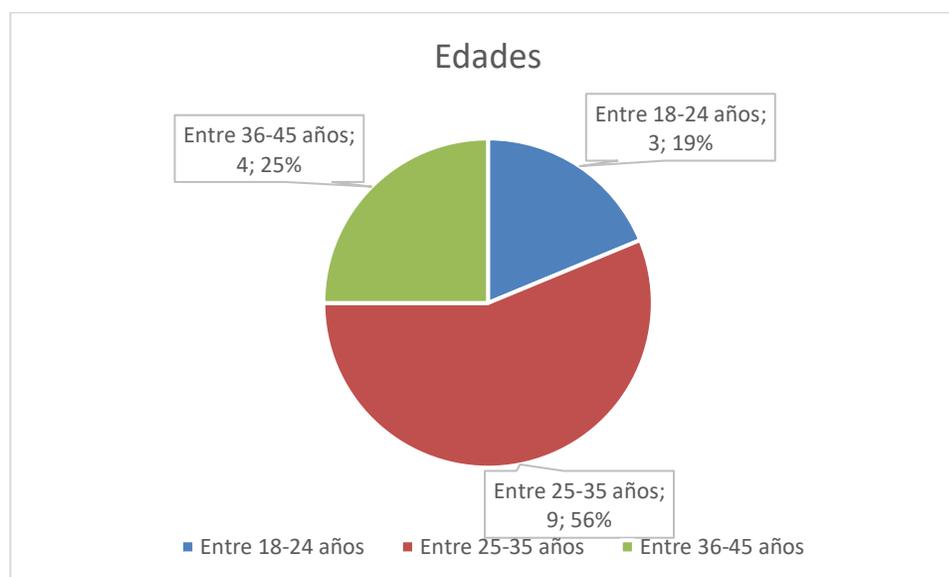


En cuanto al número de hijos, se obtuvo que, el 41% (7 colaboradores) no tienen hijos; el 29% (5 colaboradores) tienen una cantidad de un (1) hijo; el 18% (3 colaboradores) tiene de a tres (3) hijos y el 12% (2 colaboradores) de a dos (2) hijos. Al respecto, se tiene por decir que; la presencia de hijos es un

factor importante en la realización personal, ya que puede favorecer al desarrollo de mejores condiciones de afrontamiento y madurez, (Paipilla, M. & otros, 2011).

Se podría considerar, que no necesariamente es algo que se cumpla para todos los casos, y que quizás se necesite de otros recursos personales para tener un equilibrio entre las exigencias laborales y familiares; ya que también podría ser una limitante, más para la mujer que para el hombre (sin llegar con ello, a estigmatizar); de acuerdo con lo manifestado por el DANE en el 2022, donde se registró una diferencia proporcional de casi 4.130 empleos, para el caso de los hombres. Así mismo, para el caso de las mujeres con hijos, el mismo artículo aporta una participación de madres del 55% y quienes no de un 62,1%. (La República, D. 2022)

Gráfico No. 9: Porcentaje según edad



En los datos sobre edad, se obtuvo que; la mayoría de las(os) participantes están en un rango entre 25-35 años (9 colaboradores), representando un 56%; seguido del 25% (4 colaboradores) para rango de edades entre 36-45 años; por último, entre 18-24 años (3 colaboradores) con un 19%. De

acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud, la edad productiva suele ser en promedio por encima de los 25 años y por debajo de los 40 años (Minsalud, s/f). Dato que se relaciona con lo encontrado actualmente.

4.2 Resultados objetivo-específicos no 1: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout.

Al aplicar el instrumento MBI (ver anexo 2), y teniendo en cuenta los criterios diagnósticos para determinar un posible índice de Síndrome de Burnout (Cansancio emocional: Alto, Despersonalización: Alto, Realización personal: Baja), de acuerdo con las respuestas de los 16 colaboradores(as) que hicieron parte del estudio, se obtuvo que; tres (3) participantes, presentan sintomatologías considerables, representadas así:

Tabla 5: Sociodemográfica de los colaboradores con valores significativos para un posible

Síndrome de Burnout

Sociodemográfica de los colaboradores con valores significativos para un posible Síndrome de Burnout		
Género		
Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculino	1	33%
Femenino	2	67%
Edad		
Entre 18-24 años	1	33%
Entre 25-35 años	2	67%
Estado Civil		
Soltero (a)	3	100%
Cantidad de Hijos		
Ninguno	2	67%
Uno	1	33%
Nivel Escolaridad		
Técnico	1	33,3%
Médico	1	33,3%
Psicólogo(a)	1	33,3%
Tipo contrato		

Fijo	1	33,3%
Indefinido	1	33,3%
Prestación de servicios	1	33,3%
Antigüedad		
De 1 a 2 años	2	67%
De 2 a 3 años	1	33%
Área de servicio		
Área de apoyo	3	100%

Para determinar la confiabilidad del instrumento y los resultados obtenidos, se llevó a cabo, través de la formula, a continuación, propuesta “Alfa de Cronbach” Formula: $a = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{vt} \right)$; $a = ((K/(K-1)) * (1 - (EVi/Vt)))$ (Rafael & Chacín, s/f). Obteniendo una confiabilidad interna de: (0,8285), lo que quiere decir que es **buena**, (ver tabla 3).

Ahora bien, y de acuerdo con los datos representados anteriormente (tabla 5), la prevalencia del Síndrome de Burnout en los colaboradores del área asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa, es del 16% (3 colaboradores(as)).

4.3 Resultados objetivo-específicos no 2: Relacionar los indicadores del Síndrome de Burnout con la información sociodemográfica.

Al comparar la prevalencia obtenida con las características sociodemográficas (Ver tabla 5), se tiene en cuenta las siguientes consideraciones:

Al igual que otros estudios, se confirma la existencia de una mayor predisposición por parte del sexo femenino (67%) de presentar sintomatologías relacionadas con síndrome de Burnout en diferencia de los hombres con tan solo (33%); lo cual puede deberse a que, de las tres categorías, la de

“agotamiento emocional” tiende a ser la de mayor vulnerabilidad para ambos géneros, con cierta inclinación hacia el sexo femenino, infiriéndose quizás por constante cambios hormonales. Lo que guarda relación con lo obtenido por (Aranda Beltran, 2006) en su estudio sobre síndrome de Burnout por sexo; donde, de los médicos evaluados y con sintomatologías significativas, 17 de 28 mujeres obteniendo un índice del (77.3%) y en el caso de los hombres 28 de 54 (57.5%), los que evidentemente, presentaban molestias y sintomatologías desde 6 meses atrás.

En cuanto a la edad, se obtuvo que el 33% de los casos se presentó para los rangos de edad de entre 18-24 años, seguidamente de las edad comprendidas entre 25-35; de lo que se puede inferir que, el Síndrome de Burnout, puede presentarse según este estudio a menor edad, con predominancia en la segunda considerada la etapa de mayor productividad; lo que deja ver que en acuerdo con lo manifestado por (García-Rubiano & Forero-Aponte, 2018), “ las sintomatologías de estrés significativo pueden afectar a cualquiera independientemente del sexo, contrato u otra condición en la empresa”. Unido a ello, se consideran los resultados por estado civil, que dejan ver, que estar soltero no es un factor excluyente de padecer Síndrome de Burnout, ya que como se observa, el 100% de los resultados, pertenece a colaboradores(as) solteros(as).

Así mismo, al relacionarlo con los resultados de las edades, estado civil y la tenencia o no de hijos, como se presentan en el estudio; se evidenció en una fuente bibliográfica, sobre el Síndrome de Burnout en personal de la salud, desarrollado por (Bianchini-Matamoros, 1997); que; “las personas jóvenes son más propensas a presentar síndrome de burnout, en igual condiciones que los que están solteras(os) o los casados(os) que no tienen conformada una familia; es decir, sin hijos”. Información que no es para nada aislada a lo obtenido.

En cuanto a la tenencia de hijos, se evidencia que los resultados muestran lo contrario, en relación con lo expresado por (Paipilla, M. & otros, 2011) cuando manifestó que la presencia de hijos es un factor importante en la realización personal, ya que puede favorecer al desarrollo de mejores condiciones de afrontamiento y madurez; pero así mismo, se aclara que; puede que aplique para otros y en otros contextos, pero no en este; ya que predomina el 67% (2) que no tiene hijos, sobre el 33% del colaborador(a) que tiene hijo.

Respecto al nivel de escolaridad, se obtuvo que; el 33,3% de los colaboradores(as) que presentan Síndrome de Burnout, una (1) es Técnica Auxiliar de enfermería, que en conculda con lo manifestador por diferentes teóricos como (Rivas, Barraza-Macías,2018) “manifestaron que aspectos como los turnos laborales y post-turnos y la alta demanda, pueden desencadenar posibles síntomas que afectan el desempeño laboral”; así mismo, se encontró un 33,3% que representa a un (1) colaborador con formación en Medicina general y un 33,3% a una (1) colaboradora psicóloga.

Al mirar que las cifras son iguales, se puede inferir que el tipo de vinculación podrían ser un factor determinante que hace la diferencia en cada caso particularmente; que en todos los casos no es igual, ya que solamente el profesional en medicina ostenta un contrato a término indefinido, mientras que la Auxiliar en enfermería una contratación a término fijo y la profesional en psicología; no tiene una vinculación directa a la institución, pues tiene un contrato de prestación de servicios; lo que podrían para ambos casos, ser un factor a considerar; ya que, como decía (Barahonadelval, 2016) “no generan adecuadas posibilidades de crecimiento personal y una adecuada integración laboral”. Aunque si bien, hasta cierto punto, se puede inferir que; cada individuo desde sus herramientas personales le puede o no favorecer o perjudicar el tipo de contratación que tenga, es algo muy incierto.

Finalmente, en cuanto a los resultados sobre la antigüedad existe evidente diferencia, obteniendo 67% (2) de los que llevan entre 1 a 2 años, es decir menor tiempo, sobre el 33% (1) del que lleva mayor antigüedad de 2 a 3 años; lo que guarda estrecha relación, con lo dicho anteriormente por De Sivatte & otros (s/f); quien refirió que, entre mayor tiempo en la empresa, existe una estabilidad personal y mayor estrategias de afrontamiento ante los retos por la labor desempeñada. Lo anterior, es afín con los resultados de la investigación sobre “antigüedad y Burnout realizada” por Giuliana (2020); obteniendo como resultados, una mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de menor antigüedad en contrariedad a los que llevaban más tiempo de servicio.

Finalmente, se obtuvo un 100% para el área de Apoyo, lo que es un contraste con lo manifestado por (González-Martínez, 2016) citado por Porras-Parral (2023, pág. 96), de que “los profesionales del servicio prehospitalario, tenía una mayor riesgo y afectación por factores psicosociales estresantes”.

Para concluir, es importante tener en cuenta que; debido a las particularidades del ambiente tenso de los servicios de asistencia humana, se esperaba un mayor índice de casos en la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez; pero la realidad es otra, que pueda deberse a la baja participación de los colaboradores. Sin embargo, al analizar su confiabilidad interna se obtuvo una buena consistencia en la muestra resultante y los resultados obtenidos, que favorecen a nuevas propuestas de investigación del tema.

4.4 Resultados objetivo-específicos no 3: Construir recomendaciones para mitigar el impacto del síndrome de Burnout.

A partir de los resultados y las consideraciones tenidas en cuenta en este estudio, se plantean las siguientes recomendaciones que sirvan como apoyo a la hora de mitigar el riesgo existente y la aparición de nuevos casos. Así:

Se recomienda a la E.S.E Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez, promover mínimo un estudio sobre el tema cada año, en el que se abarque en lo posible a toda la población que preste sus servicios en la institución tanto administrativos como asistenciales.

Involucrar a los 3 colaboradores dentro del programa de bienestar laboral y en lo posibles tener atención por un profesional de la salud mental externo a la institución.

Revisar las políticas de gestión de la seguridad y salud con el fin de conocer si son acordes para intervenir estos casos.

Promover la práctica de hábitos de vida saludable al interno de la institución.

Proyectar la realización de dos actividades mensuales encaminadas al bienestar laboral, que permita mitigar la aparición de nuevos casos e intervenir de manera colectiva los existentes.

5 CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos y los aportes teóricos, se concluye que existe un bajo índice del Síndrome en la E.S.E Hospital Francis Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa - Antioquia; sin embargo, pudo haberse debido a la baja presencia de colaboradores, aun así, de acuerdo con la cantidad participantes, los datos son fiables.

Mostrando que, según los datos arrojados en la E.S.E Hospital Francis Luis Jiménez Martínez del municipio de Carepa - Antioquia, existe internamente una alta prevalencia del sexo femenino en el área asistencial, a diferencia del sexo masculino; donde, actualmente de los(as) (16) participantes (13) eran mujeres y (3) hombres. Así mismo, que a cualquier edad se puede presentar un síndrome de burnout e independientemente del tipo de contratación que se tenga, principalmente, en profesional técnico y universitario en nivel de pregrado; como también, aun si no tiene compromiso. Por otro lado, que a diferencia del área de urgencia se le deben prestar la misma atención a otras áreas como las que son de apoyo como lo demuestra el presente estudio.

Por consiguiente, se pudo determinar que, el síndrome de burnout tiende a ser menor en personal que tienen mayor antigüedad en la institución, lo que es un favor positivo; lo que permite dar luz para intervenir y lograr un posible control de la prevalencia actual; e identificar los factores desencadenes de síndrome de Burnout en quienes llevan menos tiempo en la institución. En cuanto al hecho de tener hijos, se deja claro según los resultados del 33% (1 de 3), que no es un factor altamente relevante para este estudio respecto a presentar síndrome de Burnout, ya que existe una mayor ponderación en personas sin hijos en un 73%, lo que concuerda lo dicho por ejemplo (Paipilla, M. & otros, 2011), ya que, según él, antes ayuda en el desarrollo de la realización personal, que al inferirse

puede haber sido un aspecto fundamental en los demás casos estudiados y que no presentan síndrome de Burnout.

Seguidamente, se podría asegurar que la salud y el bienestar personal no solamente depende de los trabajadores, sino también de un adecuado ambiente en el que se desenvuelve, por lo que es responsabilidad de la alta gerencia crearlo; ya que como dice Pérez, L. (2021) “un óptimo bienestar, ayuda a disminuir el ausentismo, motiva los equipos de trabajo, mejora el clima laboral, disminuye la rotación del talento humano y aumenta las capacidades y productividad del personal”. Además de lo anterior, debe propender por el cumplimiento de las políticas de gestión de SST, para mitigar el riesgo acorde a lo expuesto en el Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019 y la Resolución 2646 de 2008.

Al considerar los sesgos del presente estudio, se tiene por decir que; no se contó con la participación total de los colaboradores de la ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez de Carepa, por lo que la muestra obtenida fue a conveniencia y no probabilística.

6 RECOMENDACIONES

- Se recomienda los directivos realizar de manera periódica auditorías internas a los procesos y tareas de cada área, con el fin de determinar los posibles riesgos a la salud mental de los colaboradores.
- Promover estudios de riesgo psicosocial periódicos a nivel general.
- Crear en los casos que no exista, un programa de bienestar laboral que tenga como finalidad identificar de manera oportuna síntomas de riesgo a tiempo.
- Crear un plan de capacitación enfocado en riesgos psicosociales con periodicidad de actividades quincenales.
- Promover mayor participación de los colaboradores en la creación de estímulos laborales para mitigar las situaciones presentadas.

REFERENCIAS.

1. Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina legal de Costa Rica*, 32(1), 119–124.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
2. Gutiérrez-Lesmes, O. A., Lobo-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y salud*, 20(1), 37. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
3. Alejandra, M., & Guitart, A. (s. f.). EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS. Ucm.es. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
4. Quiceno, J. M., & Vinaccia Alpi, S. (2007). BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117–125.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200012
5. Díaz Bambula, F., Universidad del Valle, Gómez, I. C., & Universidad del Valle. (2016). Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *psicología desde el caribe*, 33(1), 113–131. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
6. Patlán Pérez, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *EL SEVIER DOYMA*, 445-455. Recuperado el marzo de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. (17 de septiembre de 2021). Obtenido de Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each->

14. Bickman, & Rog. (1998). Estudios Descriptivos. Obtenido de The Office Of Research integrity: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm#two
15. ELSEVIER. (s.f.). ELSEVIER. Obtenido de <https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S1138359320300630:mmc1.pdf?idApp=UINPBA00004N>
16. Ministerio Nacional de Salud. (4 de octubre de 1993). RESOLUCION NUMERO 8430 de 1993. Obtenido de MINSALUD: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
17. Perez, C., Parra, P., Fasce, E., Ortiz, L., Bastías, N., & Bustamante, C. (2012). Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout De Maslach En Universitarios Chilenos. Revista Argentina de Clínica Psicológica - Redalyc, 255-263. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281929021006.pdf>
18. Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Fernández-Castillo R, Aguayo-Estremera R, Cañadas-de la Fuente GA. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática [Risk factors and burnout levels in Primary Care nurses: A systematic review]. Aten Primaria. 2017 Feb;49(2):77-85. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2016.05.004. Epub 2016 Jun 27. PMID: 27363394; PMCID: PMC6876264.
19. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB [Internet]. 22 de julio de 2020 [citado 28 de octubre de 2023];23(2):195-213. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>

20. Urbiña-Villarraga JA, Velandia-Puerto SM, Gomez-Lora MC, Cañón-Ramirez DS, Vargas-Montoya TMM, Harnache-Bustamante DH. Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. MedUNAB. 2021;24(1) 3997 doi: <https://doi.org/10329375/01237047.3997>
21. Portal Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo - INSST. (s.f). Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
22. Acosta-Fernández, M., Parra-Osorio, L., Burbano Molina, C., Aguilera-Velasco, M. D. E. L. Á., & Pozos-Radillo, B. E. (2019). Estrés laboral, burnout, salud mental y su relación con violencia psicológica en docentes universitarios. Salud Uninorte, 35(3), 328–342. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000300328
23. Periódico UNAL. (s/f). Burnout y suicidios, consecuencias del acoso a profesionales de la salud. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://periodico.unal.edu.co/articulos/burnout-y-suicidios-consecuencias-del-acoso-a-profesionales-de-la-salud/>
24. Paredes, O. L., Pablo, Y., & Sanabria-Ferrand, A. (s/f). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS, SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES. Org.co. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a05.pdf>

25. Asociación Americana de Psicología (S/f-b). apa.org. Los distintos tipos de estrés. Recuperado el 3 de noviembre de 2023, de <https://www.apa.org/topics/stress/tipos#:~:text=El%20manejo%20del%20estr%C3%A9s%20puede,duraci%C3%B3n%20y%20enfoques%20de%20tratamiento.>
26. Rivera-Ávila, Dulce Adelaida, Rivera-Hermosillo, Julio César, & González-Galindo, Cuitláhuac. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación en educación médica*, 6(21), 25-34. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>
27. Rafael, U., & Chacín, B. (s/f). TELOS. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*. Redalyc.org. Recuperado el 5 de noviembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
28. MINSALUD. (s/f). Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. Ministerio Nacional de Salud. Recuperado el 5 de noviembre de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Caracterizacion-talento-humano-en-salud.pdf>
29. Paipilla, M. G. R., Gómez, R. R., Gutierrez, A. E. R., D'Íluyz, M. L. R., & Salamanca, J. Y. P. (2011). SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN TRES INSTITUCIONES DE BOGOTÁ EN DICIEMBRE DE 2010. UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - UNIVERSIDAD CES ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD FACULTAD DE MEDICINA ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA.
30. La República, D. (2022, julio 11). Ingresos de las madres está 6,5 puntos porcentuales debajo de quienes no tienen hijos. *Diario La República*.

<https://www.larepublica.co/economia/ingresos-de-las-madres-esta-6-5-puntos-porcentuales-debajo-de-quienes-no-tienen-hijos-3400843>

31. Salessi, Solana (2023). Arraigo laboral: un modelo explicativo basado en prácticas organizacionales, comportamiento innovador y satisfacción laboral. Cuadernos de Administración, 36.
32. De Sivatte, I., Olmos, R., Simón, C., & Martel, y. M. (s/f). El efecto de la edad, la experiencia y la formación en la productividad laboral. Funcas.es. Recuperado el 6 de noviembre de 2023, de https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_CIE/263art03.pdf
33. barahonadelval. (2016, enero 20). Tipos de contratos de trabajo. Barahona Del Val Abogados. <https://barahonadelvalabogados.com/actualidad/tipos-de-contratos-de-trabajo-sus-ventajas-e-inconvenientes/>
34. García-Rubiano, M., & Forero-Aponte, C. (2018). Estrés laboral y contrato psicológico como elementos relacionales del cambio organizacional. SciElo, 14(1), 149–162.
35. Porras-Parral, F. E., del Rocío Guzmán-Benavente, M., Barragán-Ledesma, L. E., Quintanar-Escorza, M. A., Linares-Olivas, O. L., & Garza-Barragán, L. S. (Enero-Junio 2023). Estrés laboral, burnouty factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas. Instituto de Investigaciones Psicológicas - Universidad Veracruzana, 34(1), 93–101.
36. Gammarano, R. (2020, mayo 15). Día Internacional de las Familias: Cómo influye el estado civil en los resultados del mercado laboral. ILOSTAT. <https://ilostat.ilo.org/es/international-day-of-families-how-marital-status-shapes-labour-market-outcomes/>

37. Aranda Beltrán, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista costarricense de salud pública*, 15(29), 1–7.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000200002
38. Rivas, & Barraza-Macias. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *SciElo*, 15(2).
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>
39. Bianchini-Matamoros, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina legal de Costa Rica*, 13–14(2-1–2), 189–192.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
40. Giuliana, G. (2020). PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA [PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA].
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/11696/1/sindrome-burnou-relacion-antiguedad.pdf>
41. Gallardo-López, J. A., López-Noguero, F., & Gallardo-Vázquez, P. (2019). Análisis del síndrome de burnout en docentes de educación infantil, primaria y secundaria para su prevención y tratamiento. *Revista Electrónica Educare*, 23(2), 324–343.
<https://doi.org/10.15359/ree.23-2.17>

Anexos

Anexo No.1 Consentimiento Informado.

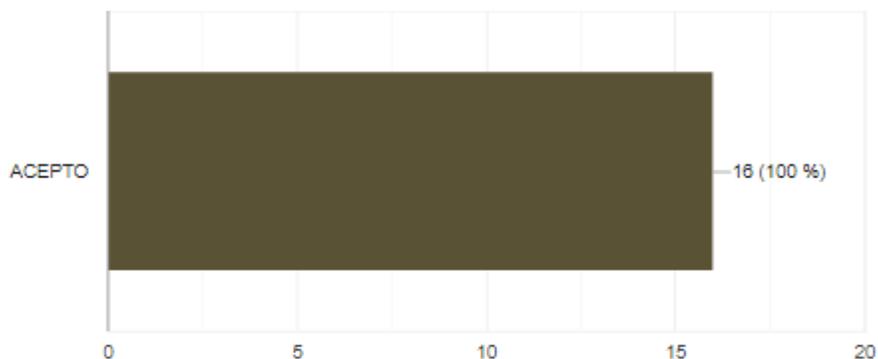
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que:

1. He leído y entendido la información.
2. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.
2. Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación.
4. He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), Ley 1581 de 2012 referidos a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

16 respuestas



Anexo No.2 Cuestionario Sociodemográfico

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y LABORAL.
<p>Para la realización del siguiente cuestionario, no es necesario proporcionar de manera obligatoria sus datos personales, por lo que es completamente confidencial para el evaluado, la información proporcionada.</p>
<p>Nombre Completo</p> <p>Tu respuesta _____</p>
<p>Género *</p> <p>Elige <input type="text"/></p>
<p>Edad *</p> <p>Elige <input type="text"/></p>
<p>Estado Civil *</p> <p>Elige <input type="text"/></p>
<p>No. de Hijos *</p> <p>Elige <input type="text"/></p>
<p>Nivel Escolaridad *</p> <p>Elige <input type="text"/></p>
<p>Cargo *</p> <p>Tu respuesta _____</p>
<p>Tipo de contrato. *</p> <p>Elige <input type="text"/></p>
<p>Antigüedad *</p> <p><input type="radio"/> Menor a 1 año.</p> <p><input type="radio"/> De 1 a 2 años.</p> <p><input type="radio"/> de 2 a 3 años.</p> <p><input type="radio"/> Más de 3 años.</p>
<p>Servicio *</p> <p>Elige <input type="text"/></p>

Anexo No.3 Cuestionario MBI - MASLACH BURNOUT INVENTORY.

Document downloaded from <http://www.elsevier.es>, day 23/04/2023. This copy is for personal use. Any transmission of this document by any media or format is strictly prohibited.

Cuestionario 2: MBI

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

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

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos.
- 2= una vez al mes o menos.
- 3= unas pocas veces al mes.
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	

15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

EVALUACIÓN:

El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 , y RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 .

Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.