



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Síndrome de Burnout en el personal de la E.S.E San Julián de Argelia durante el
mes de septiembre del año 2023**

**Lina Marcela Loaiza Corrales
Isabela Muñetón Hincapié**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez"
Administración en Salud
Sonsón
2024**



Síndrome de Burnout en el personal de la E.S.E San Julián de Argelia durante el mes de septiembre del año 2023

Lina Marcela Loaiza Corrales

Isabela Muñetón Hincapié

Trabajo de grado para optar al título de profesional en Administración en Salud

Universidad de Antioquia

Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez"

Administración en Salud

Sonsón – Antioquia

2024

Tabla de contenido

1. Introducción	12
2. Planteamiento del problema	13
3. Justificación	17
4. Objetivos	19
4.1 Objetivo general	19
4.2 Objetivos específicos	19
5. Marco teórico	20
5.1 E.S.E San Julián de Argelia	35
5.2 Epistemología y ontología de la investigación	36
6. Metodología	39
6.1 Variables	40
6.2 Recolección de datos:	47
6.3 Plan de análisis	47
7 Aspectos éticos	54
8 Resultados	56
8.1 Caracterización del personal	56
8.2 Primer Análisis	58
8.3 Segundo Análisis	61
8.4 Tercer análisis. Pregunta de libre respuesta	64
9 Discusión	68
10 Conclusiones	71
11 Referencias	72
12 Anexos	78

Lista de tablas

Tabla 1. Herramientas para identificar y medir Síndrome de Burnout.....	28
Tabla 2. Estudios de referencia de Síndrome de Burnout.(5,8,9,10,11,36,37)	33
Tabla 3. Variables - Caracterización del personal.....	41
Tabla 4. Variables - Herramienta Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) (41,42).....	47
Tabla 5. Variable - Pregunta Abierta	47
Tabla 6. Plan de análisis - Caracterización del personal.....	48
Tabla 7. Plan análisis – Preguntas por cada dimensión del Síndrome de Burnout (41). 49	
Tabla 8. Tabla 8. Plan análisis – Valores de referencia -Maslach Burnout Inventory (41)	49
Tabla 9. Plan análisis – Variables por objetivo (41,42)	51
Tabla 10. Plan análisis – categorías para pregunta abierta	53
Tabla 11. Resultados del cuestionario MBI-HSS	58
Tabla 12. Cuestionario con alteraciones en división de apoyo.....	62
Tabla 13. Cuestionario con alteraciones en división administrativo	62
Tabla 14. Cuestionario con alteraciones en división asistencial.....	63
Tabla 15. Respuestas pregunta abierta	65
Tabla 16. Comparación de valores de referencia con puntajes globales y por división	68

Listado de ilustraciones

Ilustración 1. Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares (16).	21
Ilustración 2. Grupo IV – Enfermedades laborales relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento según decreto 1477 de 2024 (18).	22
Ilustración 3. Desarrollo del Síndrome Burnout. (22)	26
Ilustración 4. Porcentaje de sexo de los participantes.	56
Ilustración 5. Porcentaje de participantes por división.	57
Ilustración 6. Porcentaje de participantes que trabajan en más de una empresa al tiempo.....	57

Listado de anexos

Anexo 1. Cuestionario Síndrome de Burnout aplicado en el personal de la E.S.E San Julián del municipio de Argelia	78
Anexo 2 Aprobación solicitud de aplicacion.....	84
Anexo 3. Consentimiento informado	85

Abreviaturas

MBI: Maslach Burnout Inventory

MBI – HSS: Maslach Burnout Inventory Human Services Survey

OMS: Organización Mundial de la Salud

CIE- 10: Clasificación internacional de enfermedades y problemas de salud conexos

Definiciones

Cansancio emocional: es la dimensión donde se presentan sentimientos negativos y de agotamiento físico/emocional hacia sí mismo debido a las exigencias laborales y genera que el trabajador no se sienta capacitado para enfrentarse a las demandas laborales.

Colaborador: aquella persona que brinda sus servicios a cambio de un salario pagado por un empleador; persona que está siempre dispuesta a colaborar con otros en el logro de una meta común (12-14).

Despersonalización: es la dimensión donde se desarrollan respuestas negativas, sentimientos y conductas cínicas hacia otros, y se caracteriza por insensibilidad, pérdida de empatía y conductas de rechazo hacia los demás.

División: categorización del personal que labora en la ESE San Julián, estas divisiones son personal asistencial, administrativo y de apoyo.

Realización personal: es la dimensión donde se hace referencia a la dificultad para alcanzar logros y a la tendencia de evaluarse negativamente a sí mismo y a su trabajo, en esta dimensión se genera desinterés, irritabilidad, falencias en la autoestima, disminución de la competencia laboral, entre otros fenómenos.

Riesgo: Es la probabilidad de que una amenaza se desarrolle y genere un daño.

Síndrome de Burnout: “un Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas”. Dicho Síndrome evalúa aspectos emocionales, actitudinales y cognitivos del empleado; según la frecuencia e intensidad va avanzando en cada dimensión (1).

Síntoma: Algo que una persona siente o experimenta y que tal vez indique una enfermedad o afección.

Trabajo: es la actividad física o intelectual que las personas realizan para alcanzar un objetivo o satisfacer una necesidad, mediante la producción de bienes y servicios.

Resumen

Este trabajo muestra el desarrollo y análisis de la medición de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de la E.S.E San Julián del Municipio de Argelia en septiembre de 2023, esta investigación tiene un enfoque empírico-analítico, mixto y transversal, se realizó aplicando la herramienta Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey, más una pregunta abierta a una muestra correspondiente a 49 de 50 empleados que cumplieron con el criterio de inclusión.

El análisis de los resultados se realiza en tres puntos; el primero de manera global que permite identificar que a nivel general la institución no presenta síndrome de burnout con puntuaciones de cansancio emocional: 15,63; despersonalización: 4,16 y baja realización personal: 41,92.

En un segundo análisis, se revisó las puntuaciones de cada cuestionario y se encontró que el 10,2% del personal tiene Síndrome de Burnout (5 individuos de la división asistencial); y un tercer análisis que obedece a la pregunta ¿Desde su perspectiva como puede la institución mejorar el clima organización? Que obtuvo un mayor señalamiento bienestar laboral.

Se puede concluir que, las instituciones de baja complejidad en Colombia no están exentas de que su personal desarrolle este síndrome, por eso es importante desarrollar estrategias que permitan el bienestar de los colaboradores.

Abstract

This work shows the development and analysis of the measurement of the prevalence of the Burnout Syndrome in the personnel of the E.S.E San Julián of the Municipality of Argelia in September 2023, this investigation has an empirical-analytical, mixed and transversal approach, it was carried out applying the tool Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey, plus an open question to a sample corresponding to 49 of 50 employees who fulfilled the inclusion criteria.

The analysis of the results is carried out in three points; the first in a global way that allows us to identify that at a general level the institution does not present burnout syndrome with scores of emotional exhaustion: 15.63; depersonalisation: 4.16 and low personal fulfilment: 41.92.

In a second analysis, the scores of each questionnaire were reviewed and it was found that 10.2% of the personnel have Burnout Syndrome (5 individuals from the care division); and a third analysis that responds to the question "From your perspective, how can the institution improve the organisational climate? obtained a higher score for well-being at work".

It can be concluded that low complexity institutions in Colombia are not exempt from the development of this syndrome in their staff, so it is important to develop strategies that allow the well-being of the collaborators.

1. Introducción

En el siguiente trabajo se podrá visualizar el desarrollo de la investigación Síndrome de Burnout en la E.S.E. San Julián del municipio de Argelia la cual es una institución de baja complejidad del oriente antioqueño, este tuvo como finalidad realizar un análisis de la situación del personal que labora allí.

El síndrome de Burnout es una enfermedad causada por factores laborales, entre estos se pueden identificar jornadas extensas, sobrecarga laboral, contacto con usuarios, entre otras. El personal que presta servicios de salud está más expuesto a estos factores de riesgo debido a la exigencia y demanda de su labor, es por esto por lo que se resalta la importancia de estudiar este síndrome en esta comunidad.

Esta investigación es de naturaleza mixta, pues contiene variables cuantitativas y una cualitativa, fue aplicada a través de un cuestionario en el cual se evaluaron 28 preguntas, donde 22 de ellas corresponden a el instrumento de medición MBI-HSS, 5 preguntas definidas por las investigadoras y finalmente una pregunta abierta, cualitativa incluida por petición de la administración de la E.S.E. San Julián.

Se llevó a cabo 3 análisis, el primero se dividió en dos partes la primera fue un análisis global por cada dimensión planteada en el instrumento MBI-HSS y la segunda un análisis de las divisiones del personal (asistencial, administrativo y apoyo); en el segundo análisis se identificaron los participantes con puntajes alterados en las dimensiones y finalmente en el tercero se categorizo la pregunta abierta.

Los resultados permitieron concluir que pese a que es una institución de baja complejidad si presenta síndrome de Burnout pues cuenta con una prevalencia del 10,2% en sus empleados y los puntajes presentan alteraciones en 44,89% de la población total estudiada.

2. Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger, quien lo relacionó con el deterioro de los trabajadores que laboraban en organizaciones de servicio y brindaban atención y cuidado a los usuarios; pero quienes lo dieron a conocer al mundo fueron Maslach y Jackson en 1980 con la teoría tridimensional (1).

Ellos definen el Burnout como: “un Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas”. Dicho Síndrome evalúa aspectos emocionales, actitudinales y cognitivos del empleado; según la frecuencia e intensidad va avanzando en cada dimensión (1).

Inicia con el cansancio personal, donde se presentan sentimientos negativos y de agotamiento físico/emocional hacia sí mismo debido a las exigencias laborales y genera que el trabajador no se sienta capacitado para enfrentarse a las demandas laborales.

Luego surge la despersonalización en donde se desarrollan respuestas negativas, sentimientos y conductas cínicas hacia otros, y se caracteriza por insensibilidad, pérdida de empatía y conductas de rechazo hacia los demás.

El último en presentarse es la baja realización personal, que hace referencia a la dificultad para alcanzar logros y a la tendencia de evaluarse negativamente a sí mismo y a su trabajo, en esta dimensión se genera desinterés, irritabilidad, falencias en la autoestima, disminución de la competencia laboral, entre otros fenómenos.

Es importante aclarar que el Síndrome Burnout no se refiere al cansancio al final de una jornada extenuante y que desaparece con el descanso; este va más allá afectando la calidad de vida del trabajador en el ámbito personal, social y laboral. Su presencia se refleja en signos y síntomas como cansancio crónico, depresión y ansiedad, alteraciones del carácter y aislamiento; jaquecas, dolores musculares, hipertensión, insomnio, dificultad respiratoria entre otros. También se debe entender que el Burnout es la

respuesta a la exposición prologada de estresores laborales, no aparece repentinamente si no luego de un cumulo de situaciones que detonan su aparición (2,3).

Se sabe bien que este desgaste se puede presentar en cualquier empleo, pero la frecuencia e intensidad se ve acrecentada en aquellos que están de cara al público y tienen contacto con usuarios. La profesión con más estudios frente al desarrollo del Síndrome de Burnout es la educadora, seguida del personal de salud pues es bien sabido que trata con usuarios problemáticos, es emocionalmente exigente, se enfrenta constantemente a la muerte, y su volumen y presión pueden agilizar la aparición y agudizar sus síntomas (3).

Para protegerse de este sentimiento el personal se aísla, toma una actitud impersonal con el usuario y el equipo de trabajo, se muestran cínicos, distanciados y utilizan etiquetas despectivas para hacer sentir a los demás como responsables de sus frustraciones y descenso de su compromiso laboral (4).

A nivel mundial, desde la aparición del concepto son muchos los estudios que sustentan la presencia del Burnout en los trabajadores y que su frecuencia e intensidad se relaciona estrechamente con las condiciones laborales.

Según quintero y coautores la prevalencia a nivel mundial de este Síndrome en personal de salud varía entre 2,2% y 69,2%; otras fuentes indican que el Burnout es causante de hasta tres millones de muertes anuales y pérdidas de hasta 322.000 millones de dólares (5,6).

Tanto reconocimiento ha tenido este desgaste que en 2019 se catalogó por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un riesgo laboral, y se incluyó desde el 2022 en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-10) con el código F43. 1 (7).

La pandemia por covid-19 fue causante de exacerbar el Síndrome, pero también le dio la relevancia merecida; en Colombia se estableció al Burnout como enfermedad laboral derivada del estrés por la exposición a los peligros psicosociales y se intensificó su estudio.

En la revisión de literatura se encontraron diferentes prevalencias del Síndrome de Burnout en las instituciones de salud colombianas.

Un estudio realizado a médicos residentes de la Universidad del Rosario en Bogotá durante 2016 identificó que el 43.6% de los participantes padecían Burnout, en el hospital municipal de Bolívar durante 2017 se encontró que el 10,5% de los empelados asistenciales tenía niveles alto del Síndrome; en un hospital de primer nivel de Neiva en 2014 se encontró una prevalencia mayor en la dimensión de despersonalización con un porcentaje de 20%. Otros estudios realizados al personal de enfermería mostraron que en Ibagué en 2014 la prevalencia de Burnout fue del 20.1%; y en Medellín durante el 2020 la prevalencia ascendió al 67,9% en profesionales de enfermería. (5-11)

Para el personal administrativo no hay muchos referentes, pero es bien sabido que están al frente de la atención del usuario y también muestra un proceso de estrés laboral frente a las exigencias de su cargo. La revisión bibliográfica “Síndrome de Burnout en el auxiliar administrativo en sanidad” de Gema Rivilla y coautores concluye que al desarrollar su profesión en un ambiente sanitario tiene asociado una carga mental que causa situaciones de estrés y agotamiento, y el estudio “Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital General Enrique Garces de la Ciudad de Quito Ecuador en el año 2021” presenta una prevalencia del Síndrome de Burnout de un 9,73% de un total de 185 participantes, los más afectados por el Síndrome son las mujeres comprendidas entre los 30 y los 44 años (36,37).

Para el oriente antioqueño no se encuentran estudios publicados que reflejen la realidad del síndrome de Burnout, por la importancia que representa para la región y la vinculación de la Universidad de Antioquia a la zona paramo se eligió como como lugar

de aplicación de este trabajo a la E.S.E San Julián del municipio de Argelia, este municipio se encuentra al suroriente antioqueño, cuenta con una población aproximada de 6.823 habitantes y una alta extensión rural de 25.700 hectáreas. la E.S.E. San Julián es el único prestador de servicios de salud para esta comunidad lo cual refleja la importancia de la aplicación de esta investigación para daños a empleados y a la comunidad.

En esta entidad no se han realizado este tipo de estudios y es importante porque permitirá a la administración realizar un diagnóstico oportuno del Síndrome en sus empleados, la presencia del Burnout en sus trabajadores es un problema que puede producir riesgos al paciente por el desinterés y la deshumanización en la atención, conflictos con compañeros por la irritabilidad y el cansancio; y problemas administrativos como son los daños económicos, de rentabilidad y rendimiento, jurídicos y de imagen a la organización por el comportamiento de sus trabajadores; y siendo los más latentes y amplios los riesgos asociados directamente al trabajador que lo sufre, estos van desde el insomnio y la migraña hasta ansiedad, depresión y suicidio (1).

Dado lo anterior lo que pretende conocer esta investigación es ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de la E.S.E San Julián de Argelia durante el mes de junio del año 2023?

3. Justificación

En Colombia las clínicas y hospitales son empresas que vende servicios en salud y al igual que las del sector industrial y comercial debe ser rentables y autosostenibles. El trabajar con un derecho fundamental como lo es la salud exige la responsabilidad de prestar el servicio con calidad y seguridad, y para ello se debe garantizar las condiciones que permitan al personal encargado cumplir con sus deberes.

Desde este punto nace la importancia de cuidar del cliente interno, pues será quien represente la institución y atienda los usuarios que requieran el servicio; es de recalcar que un trabajador feliz, es un trabajador que se compromete con los objetivos de la institución y que día a día trabaja motivado; por el contrario, un trabajador agotado no es eficiente, labora desde el desgano y puede convertirse en un riesgo durante el servicio.

El primer paso para cuidar el cliente interno, o sea el personal de salud es reconocer que diariamente se expone a exigentes condiciones laborales como usuarios demandantes, jornadas extensas, desgaste físico, mental y emocional, riesgos biológicos y jurídico, tareas infravaloradas, entre otras. Si a estas dificultades laborales se suman problemas personales, familiares, económicos y de proyecto de vida se hace probable que se desarrolle Síndrome Burnout con mayor facilidad.

Es claro que en todos los ambientes puede desarrollarse este Síndrome, pero es probablemente que se dé con mayor facilidad en los servicios de salud pues condiciones como la atención al usuario durante toda la jornada laboral, manejo de enfermedades agudas y cambiantes, usuarios con mal carácter, y brindar atenciones que hagan una diferencia entre la vida y la muerte acrecientan la probabilidad de sufrirlo.

Este padecimiento trae consecuencias negativas tanto en la calidad y la seguridad del servicio prestado, como en la vida de quien lo sufre. Afecta a la comunidad por las actitudes negativas, la perdida de atención y concentración personal, que conducen a eventos adversos asociados a la atención; a la institución por la reducción de la eficiencia,

aumento de riesgos laborales, daños económicos y de imagen corporativa; y al colaborador que lo sufre y a su familia trayendo desde síntomas leves como el dolor de cabeza hasta el suicidio.

Para reducir la prevalencia del Síndrome Burnout y sus consecuencias hay que identificar su presencia, por ello el fin de esta investigación es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de la E.S.E San Julián de Argelia, para que a partir de los resultados reflejados se puedan implementar estrategias que mejoren las condiciones laborales del colaborador y por consiguiente la calidad del servicio, la atención que recibe la comunidad y se disminuyan los riesgos para la institución.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de la E.S.E San Julián de Argelia en el año 2023

4.2 Objetivos específicos

- Describir las características socio-laborales del personal que labora en la E.S.E San Julián de Argelia.
- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout según la herramienta Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), desde las divisiones Asistencial, Apoyo y Administrativo.
- Analizar el comportamiento de las dimensiones del Síndrome de Burnout en cada división de la E.S.E San Julián de Argelia.

5. Marco teórico

El sujeto sobre quien se desarrolla este trabajo es el empleado, trabajador o colaborador; la definición más conocida es: aquella persona que brinda sus servicios a cambio de un salario pagado por un empleador; para Chiavenato son las personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, sea cual sea su nivel jerárquico o su tarea; otros definen al colaborador como persona que está siempre dispuesta a colaborar con otros en el logro de una meta común (12-14).

En salud, el talento humano cumple con las características mencionadas anteriormente; además es el centro de las operaciones de la institución pues a través de ellos se materializa el derecho a la salud, la accesibilidad, la atención segura, oportuna y de calidad; el talento humano es quien, orienta, gestiona, diagnostica, medica, opera, sana y moviliza los recursos para garantizar la disponibilidad de servicios de salud a toda la población.

La OPS/OMS plantea que:

“Los recursos humanos son la base del sistema de salud: El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población.

El desarrollo de los recursos humanos en salud es un proceso social (no exclusivamente técnico), orientado a mejorar la situación de salud de la población y la equidad social, a través de una fuerza de trabajo bien distribuida, saludable, capacitada y motivada” (15).



Ilustración 1. Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares (16).

Partiendo del reconocimiento del talento humano en salud como la parte administrativa, técnica, asistencial, gestora y humana se entiende la importancia de cuidar de los trabajadores para el logro de los objetivos institucionales, el mejoramiento de la atención, el desarrollo y bienestar social.

Las instituciones donde labora este personal tienen gran responsabilidad en la prevención, diagnóstico y atención del Síndrome de Burnout. Luego de que la OMS reconociera este Síndrome como una enfermedad laboral, en Colombia se añadió a la nueva versión de las tablas de enfermedades laborales en el grupo IV – TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO (17).

<p>Síndrome de agotamiento profesional (Síndrome de Burnout)</p>	<p>Z73.0</p>	<p>Condiciones de la tarea: (Demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo); el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y. definición de roles.</p>	<p>Actividades del sector educativo, servicios sociales y de salud. Atención a niños y adolescentes en circunstancias de vida difíciles, a personas privadas de la libertad, a farmacodependientes. Atención a usuarios, atención a víctimas, personas con discapacidad, pacientes terminales, personas que trabajan en levantamiento cadáveres.</p>
------------------------------------------------------------------	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ilustración 2. Grupo IV – Enfermedades laborales relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento según decreto 1477 de 2024 (18).

Para alcanzar los objetivos de una institución es esencial que su talento humano se encuentre en buenas condiciones físicas, psíquicas y anímicas, alineados y motivados; y más en salud pues representa el activo más valioso y el centro de operaciones de la organización. Para esto, las instituciones deben generar estrategias que promuevan un entorno laboral saludable “pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, se trata además de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, y que se promueva el bienestar familiar y social a través de la protección de riesgos, estimulación de autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral” (19).

Actualmente, se ha visibilizado el grado alto de estrés y frustración al que se enfrentan los trabajadores de la salud dada la naturaleza demandante de su trabajo, esta situación se presenta por jornadas laborales extensas, convivencia constante con la muerte y el reconocimiento de la fragilidad de la vida. La vivencia diaria de estas y más situaciones laborales, sumado a los problemas personales generan un cúmulo de emociones y sentimientos que al no darles un manejo adecuado desencadenan el desgaste de su salud.

“A este desgaste se le ha conocido como Síndrome de Burnout o del trabajador quemado. Nace en EE.UU. a mediados de los años setenta como una forma de describir las reacciones adversas que se producían en el trabajo de los servicios sociales, siendo la psicóloga social Maslach quien, sustancialmente, comenzó a reflexionar sobre este fenómeno, utilizando el término “Burnout” para describir un nuevo Síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observaba entre los profesionales de la salud

mental. De esta forma, Maslach dio cuenta en sus estudios de la relevancia en considerar los aspectos emocionales que operaban en el Burnout, aduciendo que la tensión laboral es una variable interviniente significativa en el proceso de estrés y agotamiento psíquico, y que adecuadas estrategias de afrontamiento tenían implicaciones importantes para los individuos en cuanto a su identidad profesional y conductas laborales” (3).

El Burnout parece ser una respuesta a los estresores interpersonales en el ambiente laboral, donde el exceso de contacto con los individuos receptores de servicios produce cambios negativos en las actitudes y en las conductas hacia estas personas. En la actualidad, Maslach define al Burnout como una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un Síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo (1,3).

La teoría más aceptada es la tridimensional de Maslach y Jackson que presenta el camino en que se desarrolla el Síndrome Burnout:

La primera dimensión es el agotamiento emocional donde el trabajador no se siente capacitado para enfrentar las demandas de su trabajo y siente una falta de energía física y/o mental para afrontar el siguiente día laboral. Es la respuesta a un estrés individual que se describe como la fatiga o falta de energía y sensación de que los recursos emocionales se han agotado, aparece cuando se cambian el sentir frente al trabajo y parecer que está determinado por el contexto organizacional.

La segunda dimensión es la despersonalización, aquí se afecta la conducta y se produce rechazo frente a los compañeros, el trabajo y los clientes. Se caracteriza por emociones y comportamientos negativos, de enojo, decepción y cinismo; afecta el compromiso e involucramiento en el trabajo. Generalmente es una reacción al exceso de tensión por causa del agotamiento emocional y puede evitarse si se da un apoyo efectivo la primera dimensión.

La última dimensión es la baja realización personal, es donde aparece el desinterés, el trabajador se siente tan agobiado que se reduce su capacidad laboral y se afecta la calidad de vida. La tendencia de esta dimensión es la evaluación negativa del trabajo, los logros y se asocia a la percepción de falta de habilidades y recursos para lograr los retos de la empresa (2,20).

Estas dimensiones no son resultados, sino más bien un recorrido de una serie de emociones negativas, la suma de cansancio personal, despersonalización, baja realización personal y situaciones laborales, familiar o sociales que han sobrepasado al colaborador llevando al punto de desmotivación y a la alteración de vida y de la labor (2).

Hay muchos factores laborales que posibilitan la aparición de este sentimiento de agotamiento, entre ellos están:

1. Escasez de personal, que supone una sobrecarga laboral
2. Atención a usuarios problemáticos
3. Falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones
4. Falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de papeles
5. Diseño inadecuado de los cargos
6. Poca formación y crecimiento persona
7. falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
8. Casos extremos como acoso y violencia en el trabajo
9. Clima organizacional deficiente y mala relaciones laborales; entre otros

También confluyen factores de índole personal y social que favoreces su aparición como lo son:

Factores sociales: necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, querer tener una alta consideración social y familiar, y un alto estatus económico.

Factores del entorno: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos, cambios de domicilio...

Factores personales: la edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres

pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas) (2, 21).

Es importante resaltar que las consecuencias directas de estos factores se verán reflejadas en la cotidianidad del trabajador, pudiendo presentar desgastes en el ámbito personal, emocional, psíquico, físico y en el entorno laboral:

Como consecuencias que sufre el trabajador se puede listar:

Consecuencias emocionales y psíquicas

1. Agotamiento emocional.
2. Desgaste.
3. Fatiga.
4. Depresión.
5. Ansiedad.
6. Suicidios.
7. Disfunción familiar.
8. Desconocimiento de habilidades en el trabajo.

Consecuencias físicas:

1. Dolor de cabeza, cefalea y migraña.
2. Dolores musculares.
3. Hipertensión.
4. Cansancio crónico.
5. Insomnio.
6. Dificultades respiratorias.
7. Obesidad y sobrepeso.
8. Menstruación irregular.
9. Gastritis.
10. Pérdida de cabello.

11. Sudoración.

12. Adicciones para soportar el trabajo entre otros...

Consecuencias actitudinales y comportamentales

1. Afectaciones en relaciones sociales y el desempeño laboral.
2. Conflictos interpersonales.
3. Alteraciones del carácter.
4. Malhumor y aislamiento.

El Síndrome Burnout también tiene un impacto negativo en la atención que afecta directamente al paciente porque se deshumanizan los servicios, se crean ambientes negativos entre empleados, usuarios y compañeros; se reduce la calidad del servicio, se da una mala imagen corporativa, y de manera significativa se abren las puertas a la ocurrencia de eventos adversos y accidentes laborales que pone en riesgo la integridad del paciente y demás actores (2).

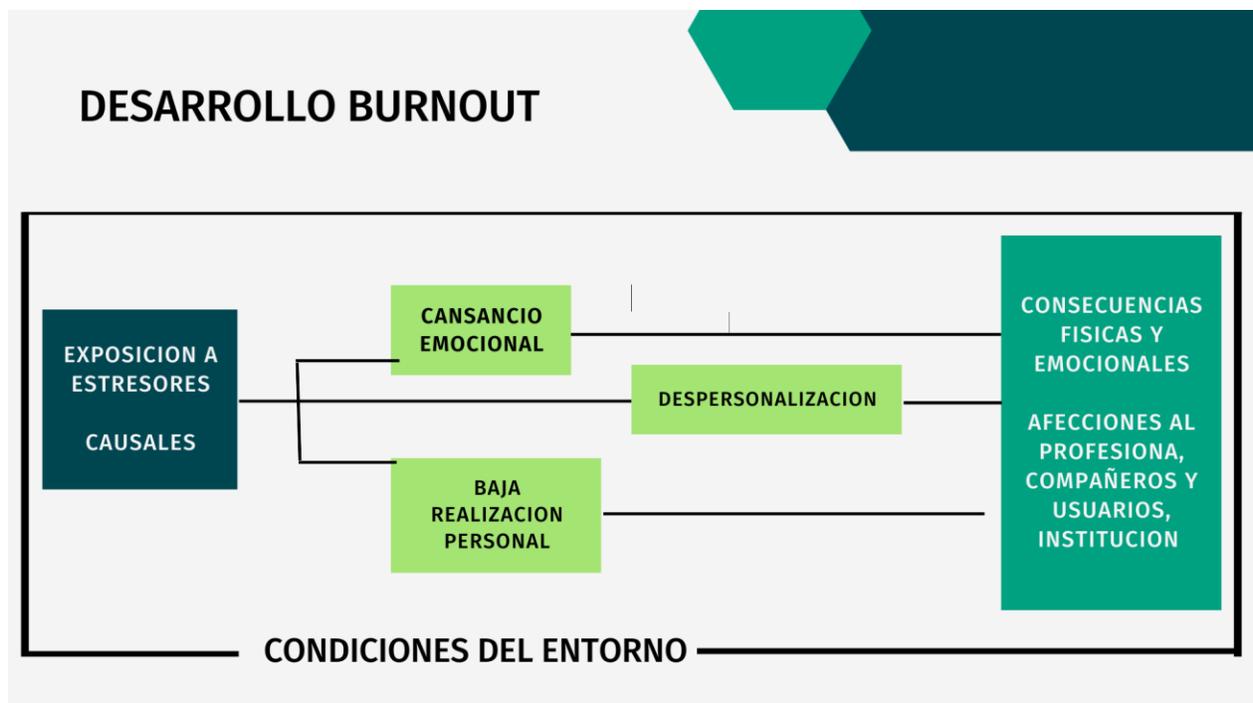


Ilustración 3. Desarrollo del Síndrome Burnout. (22)

Para minimizar el riesgo y el impacto del desgaste del personal, las instituciones y sus trabajadores deben cooperar entre sí efectuando estrategias que sean efectivas, entre estas se puede mencionar:

- Adopción del protocolo del ministerio entorno laboral saludables que aborda de forma integral el trabajador desde ámbitos emocionales, instrumentales, informativos y evaluativos.
- Intervenciones individualizadas que se centren en enseñar al trabajador a adoptar medidas de afrontamiento, de gestión de tiempo y modificación de los estilos de vida como una oportunidad de llevar a cabo un crecimiento personal.
- Desde la institución brindar al trabajador oportunidades para aprender y crecer en el trabajo, desarrollar actividades físicas, sociales y culturales, pausas activas, reconocimiento a la labor, permitir al colaborador compartir espacios de familia, amigos, aficiones y descanso; fomento de una buena atmósfera de equipo, coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos...
- Herramientas para buena gestión de los dilemas personales y familiares.
- Distribución equitativa de cargas.
- Creación de incentivos como bonos, permios, días libres, reconocimiento de esfuerzos y motivadores que reconozcan la buena realización de su trabajo.

Queda claro que las intervenciones para la prevención del desgaste del personal involucran actividades de promoción de la salud y de bienestar psicológico en la población. El trabajo es una necesidad para la subsistencia, pero las condiciones para realizar las labores que se requieran deben ser óptimas, el clima organizacional debe ser amigable, los sistemas de promoción deben ser justos y las retribuciones económicas deben cubrir las necesidades primarias en la vida de los trabajadores (2).

Es importante tener muy claro que los trabajadores sanos aseguran una mayor productividad y alcance de objetivos organizacionales, por lo que su manejo y prevención deber ser una prioridad para la organización.

Para poder atender la situación el paso inicial es medirlo e identificarlo, a continuación, se presentan herramientas que ayudan a las instituciones de salud a identificar y medir la presencia del Síndrome de Burnout.

Herramienta	Descripción
Observación	El jefe se da cuenta como trabajan sus empleados para identificar aspectos en el ambiente que generan descontentos en el clima laboral.
Grupos focales	Charla con grupos de 6 a 12 participantes donde se hacen preguntas puntuales de la organización, busca lograr un ambiente de confianza.
Entrevistas	Pueden ser individuales o grupales, se centran en aspectos de la empresa, permite tener una respuesta más sincera sobre el tema.
Encuestas	Permite recolectar datos precisos sobre la satisfacción, tiene un bajo margen de error al reunir la sumatoria subjetiva del personal.
Maslach Burnout Inventory (MBI)	22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.
Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente

Tabla 1. Herramientas para identificar y medir Síndrome de Burnout

Para medir el grado de presencia del desgaste laboral la herramienta Maslach Burnout Inventory (MBI) es la más conocida, para mediciones en servicios humanos existe una versión específica denominada Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), está construida por 22 ítems divididos en 9 afirmación relacionados al cansancio

personal, 5 a la despersonalización y 8 sobre realización personal, su función es medir por medio de una escala likert que va de 0 a 6 la frecuencia e intensidad con que el profesional siente cada afirmación:

Escala valorativa:

- 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.

Este cuestionario ha sido validado y aplicado en diferentes países de habla hispana. En lo dicho por Gil-Monte y Peiró en el estudio validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional, los resultados sobre la validez factorial del MBI traducidos al español no son muy diferentes a los obtenidos por la comunidad internacional y los dados por el manual del MBI; y reúne los requisitos de validez factorial y consistencia para ser empleada (38).

En el estudio Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental, se concluyó que el MBI-HSS es una escala fiable y válida; y se discuten los resultados y sus posibles implicaciones en futuras investigaciones (39).

La validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos determino que la estructura factorial del MBI-HSS sigue el modelo original de Maslach con propiedades psicométricas satisfactorias, por lo que es una medida válida y confiable (40).

En Colombia, la investigación “Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos en Cali, Colombia” concluyo que en general

MBI-HSS tiene una consistencia adecuada, aunque con falencias que pueden ser corregidas para resultados más seguros (24).

En Colombia se han desarrollado estudios aplicando en diferentes contextos, épocas y poblaciones en donde se ha buscado medir el Síndrome Burnout asociado a otras variables, algunos de ellos son:

Autores	Titulo	Observaciones	Resultado
-Hugo Muñoz -Yudi Osorio -Diana Robles -Elena Grisales Romero	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014	Estudio de corte transversal en una muestra de 174 auxiliares y jefes de enfermeras. Se utilizó la escala validada en Colombia del Maslach Burnout Inventory.	La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncológica/camillero/esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia

Autores	Titulo	Observaciones	Resultado
			en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre
-Elías Alberto Bedoya Marrugo	Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano	Estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en ellos durante 2017, como instrumento se utilizó la encuesta del método Maslach Burnout Inventory	Se detectó la afectación en 6 trabajadores (10,5 %), quienes presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con predominio en el sexo femenino (83,3 %) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción.
-Elsa María Vásquez -Carolina Aranda -Maria del Refugio López	Síndrome de Burnout y Justicia organizacion al en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín	Se realizó un estudio transversal, con 53 enfermeras de tres instituciones privadas de salud de la ciudad de Medellín, en el que se midieron variables demográficas, laborales, presencia del Síndrome de Burnout y Percepción de justicia organizacional.	Más del 67% de los profesionales de enfermería presentan niveles moderados/altos de Burnout. La presencia de Burnout se correlaciono con la percepción de justicia organizacional

Autores	Titulo	Observaciones	Resultado
-Julio César Quintero -Tatiana Silva - Milciades Ibáñez - Francisco Ruiz.	Prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014	Estudio de corte transversal aplicado a 90 trabajadores (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) en E.S.E de baja complejidad de Neiva. Se aplicó cuestionario auto administrado compuesto por dos instrumentos validados Maslach Burnout Inventory y la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo)	La prevalencia de Síndrome de Burnout fue 3,3% (n=3) (niveles elevados en las tres características simultáneamente); 11,1% (n=10) de agotamiento emocional, 20% (n=18) despersonalización y 10% (n=9) baja realización personal. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las condiciones de empleo y trabajo con el Síndrome en mención
-Clara Inés Barrios -Pedro Luis Rojas	Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos residentes. Universidad del Rosario. Bogotá-	La aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory en su versión validada en español a 236 sujetos, con una edad media de 28 años	El Síndrome de Burnout fue identificado en el 43.6% de los sujetos, el riesgo de presentar dicho Síndrome en el 24,6%, y no lo presentaron el 31.8% restante. El Síndrome Burnout se identificó en mayor

Autores	Titulo	Observaciones	Resultado
	colombia 2016		proporción en menores de 25años
-Gema María Rivilla Juárez -Antonia Juárez Alonso -José David Rivilla Juárez	Síndrome de Burnout en el auxiliar administrativo en sanidad	Se realiza bajo una revisión bibliográfica de la literatura del Síndrome	Confirma la posibilidad de generar Síndrome de Burnout en los profesionales administrativos.
Jhony Fabián Ruiz Satán	Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital General Enrique Garces de la Ciudad de Quito Ecuador en el año 2021	Se aplica el cuestionario Maslach Burnout Inventory en 185 empleados administrativos	La prevalencia del Síndrome de Burnout de un 9,73% de un total de 185 participantes, los más afectados por el Síndrome son las mujeres comprendidas entre los 30 y los 44 años; y la dimensión con más afectación es la de realización personal

Tabla 2. Estudios de referencia de Síndrome de Burnout (5,8,9,10,11,36,37)

En la siguiente sección se abordará el sustento legal de este trabajo, se encuentra en las normas vigentes en el territorio colombiano que el cuidado integral: físico, emocional y mental de los trabajadores es la responsabilidad de las empresas.

Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional; la resolución 1536 de 2010 establece que el talento humano en salud debe contar con condiciones laborales óptimas para suplir las necesidades en salud de la comunidad (27,28).

De la misma manera la ley 1562 de 2012 modifica la visión de enfermedad general y clasifica el síndrome como enfermedad laboral, dando relevancia a los factores estresores laborales que agudicen su aparición e invita a las entidades a prevenirlas (26).

Y, por último, en el decreto único de trabajo, 1072 de 2015 reglamenta la conformación de la red de comités de seguridad y salud en el trabajo, en el capítulo 6 de este decreto, también regula la investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, en el artículo 2.2.4.6.32, se recomienda a las instituciones el proceder en las investigaciones de las enfermedades laborales, entre las cuales se encuentra el desgaste del profesional (25).

A continuación, se aborda la importancia del manejo organizativo de las empresas, debido a que a partir de la ley 100 las organizaciones de salud deben cumplir con los requisitos y ser auto sostenibles para un eficiente manejo de los recursos.

Las empresas tienen factores claves para su funcionamiento, entre los cuales se identifica los recursos, el cliente externo, el cliente interno, los proveedores, los mercados, entre otros; esta sección se enfocará en que es cliente interno y cuál es el beneficio que le genera a la organización.

El termino de cliente interno se popularizo gracias a los autores Kald Albrech y Jack Carson en “La excelencia de los servicios” (2004) y “la revolución de los servicios” (2005), en estas obras se resaltó la importancia del mismo y se definen como quienes están directamente vinculados en la organización, entre estos se encuentran los empleados y colaboradores que formen parte de la empresa, también hay otro tipo de clientes internos como los socios, proveedores, aliados, entre otros, esto depende de la estructura de cada organización.(29) (30).

En las entidades de salud el cliente interno es pieza fundamental para llevar a cabo los objetivos organizacionales, desde el primer acercamiento del paciente a sanar sus dolencias se debe tener un trato y un cuidado especial, donde cada uno de los trabajadores y la comunicación asertiva generara la solución a sus dolencias. (29)(30)

5.1 E.S.E San Julián de Argelia

El hospital San Julian está ubicado en la Calle 31 # 32-14 del municipio de Argelia, Antioquia, presta servicios de primer nivel de atención y garantiza actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la comunidad argelina.

Su misión es: Nuestra promesa de servicio de salud es que se haga con humanidad, que se brinde toda nuestra capacidad técnica, administrativa y financiera en favor del mantenimiento y la recuperación de la salud de los usuarios y que todos los colaboradores sean idóneos para brindar servicios de la mejor calidad. Y su visión es: En el 2024 el Hospital será una institución con servicios de calidad y seguridad del paciente para todos los Argelinos y partes interesadas.

Su planta cuenta con un total de 50 empleados divididos en 57,1% personal asistencia y 42,9% personal administrativo y de apoyo, que atiende en los espacios de consulta externa, urgencias, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y se encargan del manejo administrativo de E.S.E. A la fecha no se han realizado mediciones previas del Síndrome de Burnout, pero se espera que las estrategias resultantes del proceso mejoren la calidad de vida de los empleados y la atención a la comunidad.

5.2 Epistemología y ontología de la investigación

Esta investigación tiene enfoque empírico-analítica, el cual consiste en observar, medir y experimentar la realidad; se fundamenta en que todo conocimiento real es producido por el método científico, uno que permita validar por medio de la aplicación de métodos una hipótesis anteriormente producida. Para este paradigma, la sociedad e incluso la moral pueden ser analizados desde la observación de los fenómenos (31).

Este enfoque va vinculado al positivismo, una doctrina filosófica, sociológica y política que afirma que todo conocimiento se deriva de alguna manera de la experiencia y se puede respaldar por medio del método científico, por tanto, rechaza cualquier conocimiento previo a la experiencia y se opone a las abstracciones teóricas, imaginativas y metafísicas (32).

El enfoque empírico-analítico tiene sus inicios en la antigua Grecia con Aristóteles, donde su filosofía se caracteriza por estar basada en la experimentación, para él ningún conocimiento está en la cabeza antes de pasar por los sentidos, es decir, todo conocimiento verdadero nace en la experiencia y especialmente en la observación. Este pensamiento fue continuado por los empiristas quienes formulan a la experiencia como la base del conocimiento verdadero y es el punto de partida obligatorio de las ciencias fácticas, las naturales y sociales (33).

Este método se caracteriza por estudiar los hechos que están sucediendo y por considerar verdadero solo el conocimiento que sea observable, perceptibles, verificable y derivado de la experiencia; se debe resaltar que es un paradigma cuantitativo y que cuenta con métodos de estudio como lo son:

- Método experimental: es el método más completo y eficaz de los métodos empíricos, aquí el investigador influye de forma directa o indirecta creando

condiciones que modifiquen el comportamiento del objeto de estudio y así estudiar sus características.

- Método de la observación: Es el instrumento universal de la investigación, permite observar y analizar de forma directa el objeto de estudio y sus procesos. Este es un método característico de las ciencias descriptivas.
- Método de medición: aquí, a través de la asignación de valores numéricos se miden las características y cualidades del objeto de estudio, la asignación de los valores permite conocer las propiedades y relacionar las variables. Este método se apoya en los procesos estadísticos (31,34).

Los pasos para el desarrollo de la investigación empírica son:

1. Definir el propósito de la investigación: aquí el investigador se pregunta que quiere conocer, porque es un problema el objeto de investigación, que información disponible hay en torno al tema, la investigación trae más beneficios que costos...
2. Marco de referencia: el investigador debe realizar una lectura de la información previa a la investigación que se relacione con el tema, buscar qué de lo descrito le trae aportes para solucionar su problema. De esta lectura saldrán antecedentes y suposiciones.
3. Metodología, diseño y recolección de datos: en este numeral el investigador define como llevará a cabo la investigación, elige que herramientas y estrategias le permitirán recoger los datos, obviamente debe estar presente la observación y la experimentación de la realidad; aquí también se definen que variables son de importante medición.
4. Análisis de datos y resultados: para mostrar los hallazgos de la investigación estos deben pasar por un proceso de estudio de los datos obtenidos. Dependiendo del resultado del análisis el investigador conocerá el comportamiento, propiedades y características del objeto de estudio y dará así respuesta al problema de investigación (34).

Por lo visto anteriormente se define que esta investigación es de un enfoque empírico analítico pues busca indicar la prevalencia del Síndrome de Burnout a través de

la observación y medición del objeto de estudios y sus características personales y laborales; para lograr se apoya en la experiencia y la puesta en práctica de los métodos científicos y pasos para la realización de la investigación empírico-analítica.

Es importante resaltar la pertinencia ontológica de la aplicación de la investigación; esta permitirá a la institución tomar decisiones acertadas para mejorar la condición en las que labora el personal, donde se estarán beneficiando la población estudiada, el personal que acompaña esta población en el día a día en las atenciones, los pacientes y acompañantes que llegan a atender sus dolencias pues serán atendidos con mayor humanización y la organización pues se mejorara la calidad de la atención, disminuirá los eventos adversos y las demandas, y mejorara la imagen organizacional.

6. Metodología

Como se ha mencionado antes, el nivel de desgaste en los profesionales de la salud es un problema que no se mide ni se previene constantemente en las instituciones donde laboran; sus consecuencias se ven reflejadas en la atención del paciente, la calidad de la prestación de los servicios, aumento de eventos adversos, baja productividad, mal clima organizacional, demandas y daños a la imagen corporativa, es por esta razón que se realizó esta investigación en el personal de la E.S.E San Julián de Argelia en el año 2023.

Paradigma: empírico - analítico, pues a partir de la observación y la experimentación buscó identificar las características de la población objeto de esta investigación.

Enfoque: Mixto, pues empleó un cuestionario medido con una escala Likert de frecuencia y determinó la prevalencia del fenómeno en la población investigada, además se incluyó la pregunta “Desde su perspectiva, ¿cómo puede la institución mejorar el clima organizacional?” con respuesta abierta, esta fue solicitada por la institución. (28)

Diseño: transversal – descriptivo – correlacional, en donde se realizó una única aplicación del cuestionario en un periodo específico para analizar cómo se encuentra la población objeto de estudio durante el lapso de ejecución, y analizó como interactuaron ciertas variables para que se produjera el resultado dado en ese momento preciso.

Tiene componentes descriptivos pues detalla las características de la población al momento y componentes correlacionales pues busca relaciones entre las variables personales, sociales y laborales de un trabajador y la producción de Síndrome de Burnout (29)

Población: La población objeto fueron los trabajadores de la E.S.E San Julián, que cumplieron con los criterios de inclusión; corresponden a 49 personas que incluye el personal asistencial, administrativos y de apoyo.

Como criterios de inclusión se estableció:

- Laborar en la E.S.E San Julián.
- Tiempo de antigüedad (>1 mes).

Como criterios de exclusión:

- Personal en formación.
- Personal que no cumpla con el tiempo mínimo de antigüedad en la institución.

6.1 Variables

Esta investigación usó como instrumento un cuestionario de 28 ítems dividido en 3 partes, la primera es de caracterización del personal y variables definidas por las investigadoras constando de 5 preguntas de opción múltiple, donde se analizó las características personales y laborales; la segunda es la aplicación de la herramienta Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), la cual consta de 22 ítems presentados al entrevistado de manera afirmativa, los cuales fueron calificados de 1 a 6 donde se empleó la escala de Likert y la tercera presentó una pregunta abierta que fue incluida por petición de la institución.

Cuestionario Síndrome de Burnout aplicado en el personal de la E.S.E San Julián del municipio de Argelia - ver anexo 1.

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
1	Tiempo de labor en la institución	Cuantitativa	Discreta	Abierta
2	Sexo	Cualitativa	Discreta	1: Masculino 2: Femenino 3: Otro
3	Servicio en que labora	Cualitativa	Nominal	1: Asistencial 2: Administrativo

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
				3: Apoyo
4	¿Labora en más de una empresa?	Cualitativo	Nominal	1: Si 2: No
5	Conoce sus funciones	Cualitativa	Nominal	1: Si 2: No

Tabla 3. Variables - Caracterización del personal.

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
1	¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?	Cualitativa	Ordinal	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
2	¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío?	Cualitativa	Ordinal	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
3	¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?	Cualitativa	Ordinal	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

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
				5: pocas veces a la semana 6: todos los días
4	¿Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios?	Cualitativa	Ordinal	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
5	¿Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales?	Cualitativa	Ordinal	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
6	¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?	Cualitativa	Ordinal	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
7	¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios?	Cualitativa	Ordinal	0: nunca 1: pocas veces al año o menos 2: una vez al mes o menos

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
				3: unas pocas veces al mes 4: una vez a la semana 5: pocas veces a la semana 6: todos los días
8	¿Siento que mi trabajo me está desgastando?	Cualitativa	Ordinal	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
9	¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?	Cualitativa	Ordinal	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
10	¿Siento que me he hecho más duro con la gente?	Cualitativa	Ordinal	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

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
11	¿Me preocupa que esté trabajo me esté endureciendo emocionalmente?	Cualitativa	Ordinal	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
12	¿Me siento con mucha energía en mi trabajo?	Cualitativa	Ordinal	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
13	¿Me siento frustrado en mi trabajo?	Cualitativa	Ordinal	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
14	¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?	Cualitativa	Ordinal	0: nunca 1: pocas veces al año o menos 2: una vez al mes o menos 3: unas pocas veces al mes

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
				4: una vez a la semana 5: pocas veces a la semana 6: todos los días
15	¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios?	Cualitativa	Ordinal	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
16	¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?	Cualitativa	Ordinal	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
17	¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios?	Cualitativa	Ordinal	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
18	¿Me siento estimado después de	Cualitativa	Ordinal	0: nunca 1: pocas veces al año o menos

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
	haber trabajado íntimamente con mis usuarios?			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
19	¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?	Cualitativa	Ordinal	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
20	¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?	Cualitativa	Ordinal	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
21	¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?	Cualitativa	Ordinal	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

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
				6: todos los días
22	¿Me parece que los usuarios me culpan de alguno de sus problemas?	Cualitativa	Ordinal	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

Tabla 4. Variables - Herramienta Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) (41,42)

#	Variable	Naturaleza	Nivel de medición	Valores / Categorías
1	Como puede la institución mejorar el clima organizacional	Cualitativa	Discreta	Abierta

Tabla 5. Variable - Pregunta Abierta

6.2 Recolección de datos:

Se realizó midiendo las variables de definidas por las investigadoras, el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), y las respuestas a la pregunta abierta; para la recolección de los datos se empleó un formulario en línea a través de la plataforma Google Forms que fue aplicado por las investigadoras al personal en una cita previamente concretada con la administración de la E.S.E, al inicio de cada cita se explicó la naturaleza del ejercicio, se socializo y se solicitó la firma del consentimiento informado.

6.3 Plan de análisis

El análisis de los resultados se realizó en tres secciones:

En la primera sección, se analizaron las variables definidas por las investigadoras con un análisis univariado para identificar las características del personal.

Objetivo	Variables	Tipo de análisis	Técnicas y mediciones estadísticas	Formas de presentación de resultados
Describir las características sociolaborales del personal que labora en la E.S.E San Julián de Argelia.	Personales Sexo. Servicio en que labora. ¿Labora en más de una empresa? Conoce sus funciones.	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.

Tabla 6. Plan de análisis - Caracterización del personal.

El segundo análisis se realizó según lo definido en la herramienta MBI-HSS; en donde se promediaron las preguntas por cada dimensión y se compararon los resultados con los valores de referencia (ver tabla 8).

Tanto para la dimensión de cansancio emocional y despersonalización, las puntuaciones mas altas corresponden a un mayor nivel de Burnout, Mientras que para el caso de realización personal las puntuaciones mas bajas representan mayor grado del síndrome; cada una de las subescalas se valora por separado y no se combinan en una única puntuación.

El Síndrome de Burnout lo definirá puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización, y baja puntuación en realización personal; tener una o dos dimensiones alteradas generan signos de alarma para formular estrategias oportunas para frenar su desarrollo (41,42).

Dimensión	Preguntas	Ítems	Puntaje por escala	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,15,20	9	0 a 54	Más de 26
Despersonalización	5,10,11,16,22	5	0 a 30	Más de 9

Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	8	0 a 48	Menos de 34
-----------------------------	----------------------	---	--------	-------------

Tabla 7. Plan análisis – Preguntas por cada dimensión del Síndrome de Burnout (41)

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 a 18	19 a 26	27 a 54*
Despersonalización	0 a 6	8 a 9	10 a 30*
Realización personal	0 a 33*	34 a 39	40 a 58

*Síntomas de Burnout

Tabla 8. Tabla 8. Plan análisis – Valores de referencia -Maslach Burnout Inventory (41)

Objetivo	Variables	Tipo de análisis	Técnicas y mediciones estadísticas	Formas de presentación de resultados
<p>Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout según la herramienta Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), desde las divisiones Asistencial, Apoyo y Administrativo.</p> <p>Analizar cada división para determinar el comportamiento de las dimensiones del Síndrome de Burnout en el personal de la institución.</p>	<p>Cansancio emocional</p> <p>¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?</p> <p>¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío?</p> <p>¿Cuándo me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado?</p> <p>¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?</p> <p>¿Siento que mi trabajo me está desgastando?</p> <p>¿Me siento frustrado en mi trabajo?</p> <p>¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo?</p> <p>¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa?</p>	Univariado	Proporción	Tablas Gráficas Descripción de resultados.

Objetivo	Variables	Tipo de análisis	Técnicas y mediciones estadísticas	Formas de presentación de resultados
	<p>¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades?</p> <p>Despersonalización</p> <p>¿Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales?</p> <p>¿Siento que me he hecho más duro con la gente?</p> <p>¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?</p> <p>¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes?</p> <p>¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas?</p> <p>Realización personal</p> <p>¿Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes?</p> <p>¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes?</p> <p>¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo?</p>			

Objetivo	Variables	Tipo de análisis	Técnicas y mediciones estadísticas	Formas de presentación de resultados
	¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes? ¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes? ¿Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo?			

Tabla 9. Plan análisis – Variables por objetivo (41,42)

En la tercera sección se estudió la pregunta abierta ¿Cómo puede la institución mejorar el clima organizacional? Para dar respuesta se analizó una a una las respuestas dadas por el personal, se definieron las categorías, y se identificó cual categoría tuvo mayor cantidad de respuestas:

Variable	Tipo de análisis	Técnicas y mediciones estadísticas	Formas de presentación de resultados
Definición de líneas jerárquicas	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Claridad en funciones	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Reconocimiento de las condiciones legales del trabajador	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.

Variable	Tipo de análisis	Técnicas y mediciones estadísticas	Formas de presentación de resultados
Contratar más personas	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Mejores condiciones salariales y de horario	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Crear área de talento humano	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Comunicación con compañeros y directivos	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Bienestar laboral	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Respeto entre compañeros	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
capacitación y formación	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Reconocimiento	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Escuchar al trabajador, no solo al usuario	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas

Variable	Tipo de análisis	Técnicas y mediciones estadísticas	Formas de presentación de resultados
			Descripción de resultados.
Definir plan según encuesta de clima organizacional	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Calidad humana en la atención al publico	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.
Sin observaciones	Univariado	Cualitativa: Proporción	Tablas Graficas Descripción de resultados.

Tabla 10. Plan análisis – categorías para pregunta abierta

La herramienta y mecanismo elegido para la recolección de los datos permitió exportar la información a archivos Excel para realizar un análisis manual de los datos, a través de las opciones de tabulación y graficas que ofrece la herramienta ofimática.

7 Aspectos éticos

La ética de esta investigación está enmarcada en lo definido por la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Se ciñe a los valores investigativos de la honestidad, objetividad, respeto, responsabilidad y claridad; buscar crear conocimientos que beneficien a la población que participó en la investigación y a la comunidad que pueda hacer uso de los hallazgos. Rechaza cualquier fin mal intencionado o uso de la información que busque causar daño.

Según lo expuesto en el artículo 11 de esta resolución, esta investigación se categoriza como “investigación de riesgo mínimo”, dado que para su realización no modifica variables biológicas, psicológicas o sociales, ni emplea pruebas que pongan en riesgo la integridad física o mental de los participantes.

Aun así, la participación será una decisión consciente y voluntaria tomada luego de comprender los beneficios y posibles riesgos a los que ven expuestos los sujetos de investigación. El asentimiento para el uso de los datos esta registrado en un consentimiento informado por cada participante, garantizando la autenticidad de la información y aceptación de la investigación.

Durante la toma, análisis y distribución de los datos se garantiza el reconocimiento de la dignidad de las personas que participaron en la investigación, de sus derechos y el cuidado de la información que suministren durante el proceso. La información será recolectada de forma anónima para garantizar la confiabilidad y reserva de los datos, evitando reflejar/perjudicar al dueño de la información.

Los datos obtenidos se almacenaron, procesaron y analizaros únicamente por las investigadoras quienes garantizan el uso correcto, sin alteraciones, prejuicios, modificaciones o uso diferente al definido en esta investigación.

Para la ejecución del estudio se contó con aval de los directivos de la institución, y el acompañamiento del asesor German Fernando Vieco de la Universidad de Antioquia a fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos y la correcta ejecución de la investigación.

Los resultados se y socializaros con las personas que amablemente participaron del proceso y las directivas institucionales que posibilitaron la ejecución en la institución, a fin de que a partir de los hallazgos se formulen estrategias que den tratamiento oportuno al Síndrome Burnout, se beneficien los trabajadores, la institución y las investigaciones futuras del Síndrome de Burnout

Consentimiento informado - ver anexo 3

8 Resultados

8.1 Caracterización del personal

La E.S.E. San Julián se encuentra ubicada en la Calle 31 #32-14 del municipio de Argelia - Antioquia, tiene una planta de 50 funcionarios, este cuestionario fue aplicado a 49 que cumplieron con el criterio de inclusión para el estudio, el personal que participó en el estudio se encuentra conformado en un 71,4% por mujeres y un 28,6% por hombres.

2. ¿Cuál es su sexo?

49 respuestas

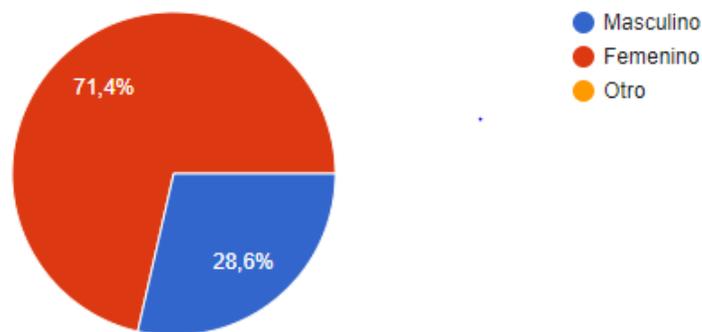


Ilustración 4. Porcentaje de sexo de los participantes.

El 57,1% corresponde a personal asistencial, entendiendo este como quienes ejercen en los servicios de medicina general, enfermería, bacteriología, odontología, vacunación, farmacia y fisioterapia; el 24,5% es personal administrativo, quienes se desempeña en las áreas de facturación, admisiones, dirección, seguridad y salud en el trabajo y administración en general; y el 18,4% pertenece a servicios de apoyo, entre estos se encuentran conductores, servicios generales, mantenimiento y sistemas.

3. ¿En qué servicio Labora?

49 respuestas

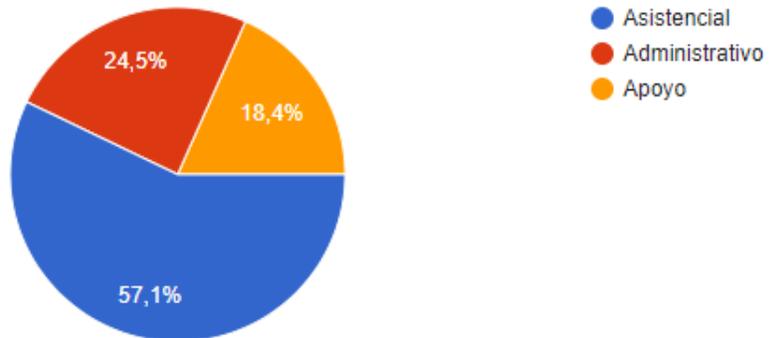


Ilustración 5. Porcentaje de participantes por división.

En la institución el 14,3% de los empleados tienen contrato laboral con otras instituciones al tiempo, este porcentaje corresponde a 7 funcionarios

4. ¿Labora usted en más de una empresa?

49 respuestas

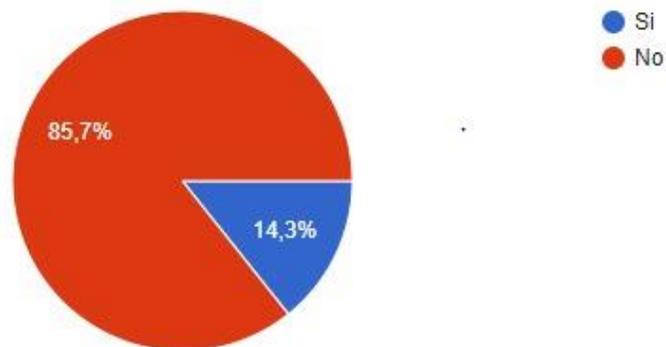


Ilustración 6. Porcentaje de participantes que trabajan en más de una empresa al tiempo.

Este análisis se realizó en tres secciones, la primera se centró en el estudio de los datos por cada división –asistencial, administrativo y apoyo- y en los resultados de la situación global del Síndrome de Burnout en la institución.

La segunda parte evaluó los resultados de cada empleado para identificar cuantos individuos sobrepasan los puntajes establecido en la tercera edición por la escala Maslach (2016) y pueden estar en riesgo o han desarrollado el Síndrome de Burnout.

Para analizar las dos primeras secciones se emplean los valores de referencia dados por la escala MBI-HSS (ver tabla 8).

En la tercera y última parte se analizó la pregunta de libre respuesta, incluida como petición de la institución: "Desde su perspectiva ¿Cómo puede la institución mejorar el clima organizacional?", en esta sección se realizó un análisis cualitativo.

8.2 Primer Análisis

Resultados del cuestionario			
División	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Asistencial	17,18 Bajo	5,25 Bajo	40,71 Alto
Administrativo	14,00 Bajo	2,4 Bajo	43,50 Alto
Apoyo	13 Bajo	3,11 Bajo	43,56 Alto
Global	15,63 Bajo	4,16 Bajo	41,92 Alto

Tabla 11. Resultados del cuestionario MBI-HSS

Asistencial

La población total de esta división son 28 trabajadores, que corresponden a un 89,3% a personal femenino y 10,7% a personal masculino, a continuación, se analizará cada una de las dimensiones de Síndrome de Burnout en esta división:

La dimensión de **cansancio emocional** presenta un puntaje de 17,18 el cual según la escala es bajo, sin embargo, se encuentra cerca a el límite del puntaje medio, esto es una alerta para que la institución tome medidas que disminuyan el riesgo de aumento.

La dimensión de **despersonalización** presenta un puntaje de 5,25, este según la escala de medición es bajo, presenta un comportamiento similar a la dimensión anterior encontrándose en el límite de la escala y es necesario que se tomen medidas para disminuir este valor.

La dimensión de **realización personal** presenta un puntaje de 40,17 es un valor calificado como alto, esto evidencia que esta población está conforme con su cumplimiento en los objetivos planteados por la organización y por sí mismos.

Para esta división no se encuentra presencia del Síndrome de Burnout pues las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización presentan un puntaje bajo, y la dimensión de realización personal tiene un puntaje alto, sin embargo, es importante que se tomen medidas de disminución, pues se encuentran casi en el límite de pasar a puntuaciones medias.

Administrativo:

La población total en esta división es de 12 funcionarios, de los cuales el 58,3% corresponde a personal femenino y el 41,7% a personal masculino, a continuación, se analizarán cada una de las dimensiones de Síndrome de Burnout para el personal:

La dimensión de **cansancio personal** presenta una puntuación de 14,00 el cual según la escala es bajo, sin embargo, se encuentra cerca a el límite del puntaje medio, esto genera una alerta para que la entidad tome medidas que evite su aumento.

La dimensión de **despersonalización** presente una puntuación de 2,4 este según la escala de medición es bajo, sin embargo, es importante que la institución le de relevancia y no permita su aumento.

La dimensión de **realización personal** presenta un resultado de 43,50 lo que representa un valor alto y al compararlo con la división asistencial se identifica un

aumento en el puntaje, lo que indica que este personal se siente aún más a gusto con el cumplimiento de sus objetivos.

En esta división no se encuentra presencia de Síndrome de Burnout, tiene un comportamiento similar a la división asistencial pues su comportamiento sigue la misma tendencia con 2 puntajes bajos para cansancio personal y despersonalización y 1 alto en realización personal.

Apoyo:

La población total en esta división es de 9 personas, del cual el 66,6% corresponde a personal masculino y el 33,4% a personal femenino, a continuación, se analizarán cada una de las dimensiones de Síndrome de Burnout:

La dimensión de **cansancio personal** presenta un puntaje de 13,00 el cual según la escala es bajo, es importante adoptar medidas para buscar disminuirlo.

La dimensión de **despersonalización** presente un puntaje de 3,11 este según la escala de medición es bajo, al realizar una comparación se identifica que se encuentra en medio de los resultados de las divisiones asistenciales y de apoyo, esto general una alerta para tomar medidas internas en la E.S.E.

La dimensión de **realización personal** presenta un resultado de 43,56 el cual es un valor calificado como alto, al comparar con la división asistencial y administrativa se evidencia que la división apoyo tiene el valor más alto.

El personal de apoyo no presenta Síndrome de Burnout, al igual que las divisiones anteriores sus puntajes se comportan de la misma forma, 2 dimensiones bajas y 1 dimensión alta.

Análisis Global

Los puntajes globales de las dimensiones son: cansancio emocional 15,63; despersonalización 4,16 y realización personal 41,92.

Cansancio emocional: evidencia que, aunque es un empleo emocionalmente agotador al personal le gusta trabajar con la comunidad, es por eso por lo que los puntajes de esta dimensión se muestran relativos al trabajo y contacto comunitario que tienen, siendo mayor en la división asistencial y la menor en los de apoyo.

Despersonalización: los resultados presentan coherencia pues al analizar las divisiones se encuentra que el personal de apoyo que está en constante movimiento en la entidad tiene un puntaje más alto que el administrativo, pero menor que el asistencial

Se observa que el personal asistencial, se encuentra cerca al límite que marca el cambio entre un puntaje bajo a medio, este es quien tiene un mayor contacto con la comunidad.

Realización personal: el resultado es de 41,92 se encuentra en alto, imprescindible revisar los comportamientos en cada división, en la division asistencial se encuentra un menor puntaje en comparación con las otras divisiones.

8.3 Segundo Análisis

A continuación, se realizó un análisis de cada una de las divisiones –asistencial, administrativo y apoyo- identificando que puntajes individuales alertan a la institución sobre un posible desarrollo del Síndrome de Burnout, los números en las primeras filas de las tablas corresponden a los códigos internos de cada encuestado y se presentan en tablas los participantes que están en riesgo o desarrollaron Síndrome de Burnout:

1- Apoyo

Cuestionario con alteraciones en división de apoyo			
Dimensión	6	7	9
Cansancio emocional	Bajo	Alto*	Bajo
Despersonalización	Medio*	Bajo	Alto*
Realización personal	Alto	Medio	Alto
*Dimensión alterada			

Tabla 12. Cuestionario con alteraciones en división de apoyo

Como se ha mencionado anteriormente, esta población tiene un total de 9 personas y 3 de ellas, es decir el 33,3% del total de esta división presentan alteraciones en algunas dimensiones, no podemos hablar del diagnóstico de síndrome de Burnout, pero si es importante realizar una intervención con este personal para mejorar.

2- Administrativo

Cuestionario con alteraciones en división administrativo								
Dimensión	1	2	3	4	5	6	8	11
Cansancio emocional	Bajo	Bajo	Medio*	Medio*	Medio*	Medio*	Bajo	Bajo
Despersonalización	Medio*	Medio*	Bajo	Bajo	Bajo	Medio*	Bajo	Bajo
Realización personal	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio*	Bajo*
*Dimensión alterada								

Tabla 13. Cuestionario con alteraciones en división administrativo

Esta población tiene un total de 12 individuos, de los cuales 8 presentan alteraciones en algunos puntajes, esto corresponde al 66,6% de dicha división, pese a que en 7 casos no se puede hablar de Burnout es importante trabajar para el mejoramiento de estas puntuaciones. En el caso del encuestado 6 es fundamental realizar una evaluación del estado de la persona pues presenta puntaje alterado en cansancio emocional y despersonalización, esto debe trabajarse de manera urgente, para evitar el desarrollo del Síndrome de Burnout en su totalidad.

3- Asistencial

Cuestionario con alteraciones en división asistencial																
Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	9	14	16	20	21	22	24	27	28
Cansancio emocional	Alto*	Medio*	Medio*	Bajo	Medio*	Medio*	Medio*	Alto*	Alto*	Bajo	Alto*	Alto*	Alto*	Alto*	Bajo	Bajo
Despersonalización	Bajo	Bajo	Medio*	Alto*	Alto*	Bajo	Bajo	Alto*	Medio*	Bajo	Alto*	Bajo	Bajo	Alto*	Alto*	Bajo
Realización personal	Alto	Alto	Medio*	Medio*	Alto	Alto	Alto	Bajo*	Medio*	Medio*	Bajo*	Medio*	Medio*	Medio*	Alto	Medio*

*Dimensión alterada

Tabla 14. Cuestionario con alteraciones en división asistencial

La división asistencial para este estudio tuvo un total de 28 individuos, de los cuales 16 presentan alteraciones en el puntaje de las dimensiones evaluadas, estos corresponden al 57,14% de la población.

En esta división se identifican 5 personas correspondientes a los encuestados 3, 9, 14, 20 y 24; es decir el 17,8% del total de participantes de la división asistencial, con puntajes que permiten diagnosticar el síndrome de Burnout, en algunos con un grado más elevado que en otros; es de carácter urgente implementar una estrategia que permita la disminución de este síndrome y evitar que los otros compañeros que han presentado puntajes alterados lo desarrollen.

8.4 Tercer análisis. Pregunta de libre respuesta

Para cada una de las respuestas a la pregunta “Desde su perspectiva ¿Cómo puede la institución mejorar el clima organizacional?” se realizó un análisis y se definieron como variables:

- Definición de líneas jerárquicas
- Claridad en funciones
- Reconocimiento de las condiciones laborales legales
- Contratar más personas
- Mejores condiciones salariales y de horario
- Creación de área de talento humano
- Comunicación con compañeros y directivos
- Bienestar laboral
- Respeto entre compañeros
- Capacitación y formación
- Reconocimiento
- Escuchar al trabajador, no solo al usuario
- Definir plan según encuesta de clima organizacional
- Calidad humana en la atención al público
- Sin observaciones

Al ser una pregunta abierta, los trabajadores mencionaron una o más opciones, y de sus respuestas se tuvo que:

Variables	Respuestas
Bienestar laboral	13
Comunicación con compañeros y directivos	11
Claridad en funciones	9
Reconocimiento	8
Mejores condiciones salariales y de horarios	6
Definición de líneas jerárquicas	4
Creación de área de talento humano	4
Escuchar al trabajador, no solo al usuario	4
Sin observaciones	4

Variables	Respuestas
Reconocimiento de condiciones laborales legales	3
Respeto entre compañeros	3
Capacitación y formación	3
Definir plan según encuesta de clima organizacional	1
Calidad humana en la atención al público	1
Contratar más personal	1

Tabla 15. *Respuestas pregunta abierta*

Los empleados en su mayoría esperan recibir actividades de bienestar laboral, mejorar la comunicación con compañeros y directivos, claridad en las funciones y reconocimiento por la labor; estas respuestas se traducen en que el personal para mejorar su estancia en la institución busca ser tenido en cuenta y recibir la gratitud por las labores que realiza; además que consideran que los conflictos al interior de la organización se les puede dar manejo desde una comunicación efectiva y una clara definición de funciones que debe ejercer cada empleado.

Para garantizar que el trabajador se sienta apreciado se deben desarrollar acciones conjuntas entre la institución, compañeros, colaborador y comunidad, centrándose en actividades y desarrollos de competencia que motiven la prestación de los servicios de salud y reconozca el buen desempeño de la labor, que el empleado reciba los agradecimientos de la comunidad que atiende y se procure la felicitación de la misma manera que se realiza con las quejas.

Para los casos de fallos en comunicación es importante fomentar el compañerismo y una adecuada resolución de conflictos, a estas situaciones se les puede dar manejo a través de la correcta orientación del talento humano y estrategias de afrontamiento de diferencias, es importante que el talento humano tenga buen relacionamiento con compañeros de otros servicios y niveles jerárquicos, todo esto basado en el respeto.

La claridad de funciones es importante abordarla para dar certeza de las principales tareas en el trabajo, permite una mejor distribución de cargas y apropiación de las actividades destinadas a cada cargo.

Esto confirma la hipótesis de que cuidar del trabajador y motivarlo, es cuidar la institución; las acciones que se formulen en pro de bienestar físico, psicológico y social mejoran la estancia laboral y convierten el trabajo en un factor protector para los individuos, además de que esto se verá reflejado en la producción, la calidad y la seguridad en la atención.

Luego de realizar las observaciones y análisis de los tres puntos se puede concluir:

- Al analizar las dimensiones por cada división se identifican 5 casos de síndrome de burnout en la división asistencial, lo cual corresponde al 10,2 del total de participantes.
- Podemos considerar que el personal más expuesto a desarrollar Síndrome de Burnout es el asistencial, dado que sus puntuaciones como división llegan a los límites de pasar al nivel medio, en sus resultados individuales presentan casos del síndrome y por qué por la naturaleza de sus funciones el contacto con usuarios es muy constante.
- Es importante atender el punto anterior y evitar el aumento de los puntajes de la división asistencial, pues además del riesgo, este representa más de la mitad del total de empleados con un 57.1%.
- El personal administrativo como división, es quien se ubica en segundo lugar como propenso a desarrollar el Síndrome de Burnout; y el personal de apoyo como división, es quien presenta los valores más alejados a presentar Síndrome.
- Luego de los análisis individuales, se puede identificar que para cada división hay profesionales con Síndrome de Burnout o en riesgo de padecerlo.
- El tercer análisis presenta las recomendaciones realizadas por los trabajadores con las cuales consideran que se puede reducir el riesgo de

padecer Síndrome de Burnout. Es particularmente interesante como la variable “contratación de más personal” solo tuvo 1 respuesta, y “bienestar laboral” con 13 respuesta fue la más opcionada; lo que podría indicar que el trabajador busca que la institución le cuide con acciones que mejoren el ambiente laboral, le motiven y reconozcan su trabajo y aportes a la institución, más aún que reducir las tareas asignadas.

- La comunicación con directivos y compañeros se sitúa como segunda variable en la pregunta abierta. Es de reconocer que la comunicación efectiva entre compañeros de trabajo es una herramienta que afecta directamente el desarrollo de las actividades. El entendimiento de las necesidades del usuario y los compañeros, compartir las responsabilidades y establecer una relación de confianza y respeto se vuelven cruciales a la hora de compartir espacios laborales.

La comunicación efectiva contribuye a que el trabajador se sienta seguro, competente y fomente las relaciones interpersonales con usuarios y compañeros, estos son factores protectores en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

9 Discusión

En este capítulo se realiza la discusión en dos apartados, el primero se centra en el resultado general de la aplicación del cuestionario en la E.S.E. San Julián del municipio de Argelia, el segundo se enfoca en el resultado individual de los participantes y la comparación con dos instituciones con condiciones similares.

En las encuestas realizadas en la E.S.E. San Julián se obtuvieron los siguientes resultados

Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey				División asistencial	División administrativa	División apoyo	Puntajes globales
Dimensiones	Bajo	Medio	Alto				
Cansancio emocional	0 a 18	19 a 26	27 a 54*	17,18	14,00	13,00	15,63
Despersonalización	0 a 6	8 a 9	10 a 30*	5,25	2,4	3,11	4,16
Realización personal	0 a 33*	34 a 39	40 a 58	40,17	43,50	43,56	41,92

*Síntomas de Burnout

Tabla 16. Comparación de valores de referencia con puntajes globales y por división

La E.S.E. San Julián es la única institución que presta servicios de salud para el municipio de Argelia, su planta consta de 50 funcionarios, los resultados globales indican que su ambiente y sus cargas laborales pueden estar equilibradas. Este resultado no es contradictorio con la teoría.

Para esta investigación la dimensión de cansancio emocional permite evidenciar que el personal de la institución disfruta el trabajo comunitario, y que, según la teoría de Maslach y Jackson, estos aun cuentan con las herramientas para enfrentar las demandas de su trabajo.

La dimensión de despersonalización evidencia que el personal que tiene mayor contacto con la comunidad presenta una leve retracción emocional con los compañeros

y usuarios, demostrando coherencia con la teoría, la cual está caracterizada por emociones y comportamientos negativos en el entorno laboral.

La última dimensión es realización personal, la ESE no presenta bajo puntaje en esta dimensión, esto evidencia que el personal, según el MBI-HSS, tienen una evaluación positiva del trabajo pues se cumplen con sus retos personales e institucionales.

En este segundo apartado, se realiza la comparación de los resultados individuales de la aplicación del cuestionario, este se hizo para tener mayor precisión con el diagnóstico de la presencia del Síndrome en la E.S.E. San Julián.

Se encontró que en la institución 5 personas presentan puntajes que permiten diagnosticar la presencia del síndrome de Burnout, esto corresponde al 10,2% de la población total de la presente investigación, así como Bedoya Elías (2017), en el estudio descriptivo realizado en un hospital municipal de Bolívar encontró que 6 trabajadores tenían afectación en las dimensiones, y Quintero, Silva e Ibañez, (2014) en una investigación en una institución de baja complejidad encontraron que el 3,3% de la población estudiada se encontraba con alteración en las tres dimensiones.

Estos resultados evidencian que, si existe el padecimiento en algunos empleados. El riesgo de que se desarrolle algún grado del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud es transversal a la labor por su naturaleza y el contexto en que se desarrolla el trabajo, es importante crear garantías que permitan mejorar los climas organizaciones para disminuir gradualmente la presencia y riesgos de padecer el Síndrome.

Esto permite afirmar que en las instituciones colombianas de baja complejidad se presentan condiciones laborales que evitan en desarrollo del síndrome en gran parte del personal, pero no están exentos a que algunos de sus colaboradores lo desarrollen.

Si las instituciones de salud en Colombia aplican el cuestionario MBI-HSS podrán tener una visión de cómo se encuentra su personal, sin embargo, se debe realizar un

análisis cuidadoso, pues si se aborda globalmente este no permite identificar los casos aislado; el cuestionario es integral pero no se debe aplicar solo, pues las preguntas abiertas permiten al personal tener mayor libertad de expresión acorde a sus sentimientos.

Para concluir consideramos que el tema del cuidado del personal es de suma importancia y algunas instituciones no lo toman con la relevancia requerida, recordemos que estamos trabajando en el sector de la salud, donde diariamente se convive con la vida, la enfermedad y la muerte; es vital generar espacios de cuidado del personal pues pese a que existen tecnologías que se desarrollan en torno a la automatización de procesos, en un sistema de salud siempre se necesitara el capital humano, que cumpla con los objetivos misionales de las instituciones.

10 Conclusiones

- Según los resultados individuales, se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout es del 10,2% de los trabajadores en la E.S.E. San Julián del municipio de Argelia a corte de septiembre de 2023.
- Al realizar el análisis individual de los resultados del cuestionario se evidencian 5 (10,2%) casos de Síndrome de Burnout en la división asistencial; y se identifica 11 (22,45%) casos con puntajes alterados en las dimensiones, 8 (16,32%) que corresponden en la división administrativa y 3 (6,12%) en la división de apoyo.
- Los mayores factores generadores de riesgo laboral según los trabajadores encuestados corresponden a bienestar laboral (13), comunicación con compañeros y directivos (11), claridad en funciones (9) y reconocimientos a la labor (8).

11 Referencias

1. Berrío García, N., Foronda Valencia, D. S., & Ciro Parra, D. G. Síndrome de Burnout en personal de la salud latinoamericano. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*. 2018; 10(2), 157–181. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v10n2a07>
2. Lovo, J. Síndrome de Burnout: Un problema moderno. *Entorno*. 2020; (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
3. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*. 2017; 19(58), 59-63. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492017000100059>
4. Alvarez E, Rios LF. El Síndrome Burnout el desgaste profesional (I). *Rev. Asoc. Espc Neuropsiq*. 1991; 11(39), 257- 265
5. Quintero J, Silva T, Ibáñez M, Ruiz F. Prevalencia de Síndrome de Burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014: estudio de corte transversal. [Internet] Bogotá: Universidad del Rosario; 2014 Disponible en: https://doi.org/10.48713/10336_10048
6. Ethic. “Burnout”: El desgaste laboral le cuesta millones a la economía global [Internet] [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://ethic.es/2022/04/burnout-el-desgaste-laboral-le-cuesta-millones-a-la-economia-global/>
7. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de Madrid. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) [Internet] [citado el 21 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout->
8. Barrios C, Rojas P. Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos residentes. Universidad del Rosario. Bogotá- Colombia 2016. [Internet] Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; 2016 Disponible en: https://doi.org/10.48713/10336_12926

9. Bedoya E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN. 2017; 21(11), 31-72.
10. Romero G, Muñoz H, Osorio Y, Robles D, Elena. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. Enfermería Global. 2016; (15)41, 244- 257. ISSN 1695-6141
11. Vásquez E, Aranda C, López M. Síndrome de Burnout y Justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2020; 29(4): 330-339
12. Chiavenato I. Administración de recursos humano, El capital humano de las organizaciones. Edición 8°. Mexico: McGraw Hill; 2011.
13. Rae.es. Empleado [Internet] [citado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/empleado>
14. Corporacion Bi. ¿Empleado o colaborador? [Internet] [24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://blog.corporacionbi.com/noticias/empleado-o-colaborador>
15. Monsalve L, Cubides J, Restrepo D. Caracterización del talento humano en salud: Hacia el sistema de información del registro único nacional del talento humano en salud. En: políticas en salud. Superintendencia nacional de salud, 2013: 63-68
16. Organización Mundial de la Salud OMS. Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares. 2017 [Internet] [24 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
17. Vivas-Manrique SD, Fonseca Muñoz M. Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. Rev Colomb Salud Ocup. 2019; (9)1, 59-62. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.5962>

-
18. SafetYA. Tabla de enfermedades laborales [Internet] [citado el 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://safetya.co/tabla-de-enfermedades-laborales/>
 19. Urrego P. Entorno laboral saludable como incentivo al talento humano en salud. Ministerio de salud 2016. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>
 20. Treviño E., Treviño R., Segovia S., Reyna F, Vallejo B. (2019). Burnout en las Pymes: Una aproximación desde el nivel gerencial. AD-Minister. 2019; (35), 137–164. <https://doi.org/10.17230/Ad-minister.35.6>
 21. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica. 2015; 32(1) Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
 22. Gil Pedro. Seminario WEBINAR TEA;2014. El Burnout o Síndrome de quemarse por el trabajo. [Internet]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=zvajXgRctgc>
 23. Morales F. ¿Qué herramientas existen para medir el clima laboral? [Internet] [citado el 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://blog.acsendo.com/herramientas-para-medir-el-clima-laboral>
 24. Córdoba L, Tamayo J, González M, Martínez M, Rosales A, Barbato S. Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach-Encuesta de Servicios Humanos en Cali, Colombia. Colombino Medicina 2011; 42(3): 286-293. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000300004&lng=en.
 25. Colombia. Ministerio del Trabajo. Decreto Único de Trabajo. Bogotá: El Ministerio (26 marzo 2015) [Internet] [citado 20 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+1072+Sector+Trabajo+Actualizado+a+Marzo+25+de+2022.pdf/5d3900e5-03a7-f7e2-3b6a-2bd1e3b162cf?%20t=1648845402458>

-
26. Colombia. Congreso de la Republica. Ley 1562 de 2012. Bogotá: El Congreso (11 julio 2012) [Internet] [citado 20 de noviembre de 2022] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
 27. Colombia. Ministerio de la protección Social. Resolución 2646 de 2008. Bogotá: Ministerio de la protección Social (17 julio 2008) [Internet] [citado 28 de enero de 2022] Disponible en: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607a.php?i=51147>
 28. Colombia. Ministerio de la protección Social. Ley 1536 de 2010. Bogotá: Ministerio de la protección Social (03 mayo 2010) [Internet] [citado 28 de enero de 2022] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201536%20DE%202010.pdf
 29. Rodríguez J. ¿En qué se diferencian los clientes internos y externos? 2022 [Internet] [citado 05 de febrero de 2023] Disponible en: <https://blog.hubspot.es/sales/diferencia-cliente-interno-externo#:~:text=Todos%20los%20clientes%20consumen%20distintos,%2C%20informaci%C3%B3n%2C%20productos%20o%20servicios>
 30. Salinas K. Clientes internos y externos en una organización [Internet] [citado 05 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/clientes-internos-y-externos-en-una-organizacion/>
 31. Custodio A. Métodos y técnicas de investigación científica 2008 [Internet] [citado 05 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cientifica/>
 32. Marín A. Positivismo 2021. [Internet] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/positivismo.html>
 33. ABC Color. El empirismo de Aristóteles [Internet] [citado 4 febrero de 2023] Disponible en: <https://www.abc.com.py/articulos/el-empirismo-de-aristoteles-700644.html>

-
34. Question Pro. ¿Qué es la investigación empírica? [Internet] [citado 4 febrero de 2023] Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-empirica/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20emp%C3%ADrica%20es%20cualquier>
35. Castillo S. El Síndrome de Burnout o Síndrome de agotamiento profesional. Medicina. Pierna. 2001; (17)2, 11-14. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004
36. Ruiz J. Burnout en el personal administrativo del hospital general Enrique Garces de la ciudad de Quito – Ecuador en el año 2021; [Internet] [citado 19 mayo de 2023] Disponible en <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13527/1/UDLA-EC-TMSSO-2021-16.pdf>
37. Rivillas G, Juárez A, Rivillas J. El Auxiliar Administrativo en Sanidad es un personal muy vulnerable para sufrir el Síndrome de Burnout. Ocronos. 2021. 4; 40 9-40.
38. Gil-Monte P, Peiró J. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. Psicothema, 1999. 11;3 679-689.
39. Gilla, M. A., Gimenez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. Liberabit, 25(2), 179-193. [https:// doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04](https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04)
40. Oyola A. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2021.
41. Maslach C, Jackson S, & Leiter M. Maslach Burnout Inventory, Third Edition Mind Garden. 2016;14-15. https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
42. MBI (Inventario de Burnout de Maslach. 2017 <https://cope-cdnmed.agilecontent.com/resources/pdf/0/7/1637057615070.pdf>

43. Fonseca. Síndrome de Burnout en los funcionarios públicos. Universidad de Pamplona 2017. <https://www.redalyc.org/pdf/912/91219406.pdf>

12 Anexos

Anexo 1. *Cuestionario Síndrome de Burnout aplicado en el personal de la E.S.E San Julián del municipio de Argelia*

Síndrome de Burnout en el personal de la E.S.E San Julián del municipio de Argelia.

Este formulario es con fines informativos, la información acá consignada es de uso académico y se hará de manera anónima para proteger la privacidad de las personas

1. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en institución? *

2. ¿Cuál es su sexo? *

Masculino
Femenino
Otro

3. ¿En qué servicio Labora? *

Asistencial
Administrativo
apoyo

4. Trabaja en más de un lugar

Si
No

5. Conoce sus funciones

Si
No

A continuación, se hará la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey, por favor responda una opción

1. ¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo? *

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.

2. ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento vacío? *

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.

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

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.

4. ¿Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios? *

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.

5. ¿Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales? *

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.

6. ¿Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa? *

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.

7. ¿Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios? *

- 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.

8. ¿Siento que mi trabajo me está desgastando? *

- 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.

9. ¿Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo? *

- 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.

10. ¿Siento que me he hecho más duro con la gente? *

- 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.

11. ¿Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente? *

- 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.

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

- 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.

13. ¿Me siento frustrado en mi trabajo? *

- 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.

14. ¿Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo? *

- 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.

15. ¿Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes? *

- 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.

16. ¿Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa? *

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.

17. ¿Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios? *

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.

18. ¿Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis usuarios? *

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.

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

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.

20. ¿Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades? *

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.

21. ¿Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada? *

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.

22. ¿Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas? *

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.

Anexo 2 Aprobación solicitud de aplicación



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JULIAN
ARGELIA ANTIOQUIA

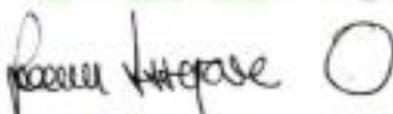
05 de junio de 2023 Argelia ANT

Profesor
Elkin Fernando Ramirez Rave
Coordinador Pregrado administración en salud

Asunto: Respuesta a solicitud de aplicación de trabajo de grado en el ESE hospital San Julián del municipio de Argelia.

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de informarle mi aprobación como gerente del hospital, para la realización del trabajo de grado Síndrome de burnout en el personal de salud, por parte de las estudiantes Isabella Muñetón Hincapié y Lina Marcela Loaiza Corrales.

Cordialmente


Juan de Jesús Arroyave Ocampo
Gerente

HOSPITAL
SAN JULIAN
IA ANTIOQUIA



UN HOSPITAL CON CORAZÓN ARGELINO

Calle 31 32-14, Tel. 8650025, Cel. 314 6182345
NIE. 890 981 851
www.hospitalsanjulian.gov.co @hospitalargelia



Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Síndrome de Burnout en el personal de la E.S.E San Julián del municipio de Argelia.

Nombre y Apellidos	
Identificación	
Fecha de aplicación	

Explicación de la investigación

Esta investigación es de carácter educativo y será desarrollado por las estudiantes Lina Marcela Loaiza Corrales e Isabela Muñetón Hincapié a fin de optar por el título de Administradoras en Salud de la Universidad de Antioquia.

Su objetivo es crear conocimientos que beneficien a la institución, los trabajadores que participaron y a la comunidad que pueda hacer uso de los hallazgos y rechaza cualquier fin mal intencionado o uso incorrecto de la información.

La investigación busca determinar la prevalencia del Síndrome Burnout en el personal de la E.S.E San Julián del municipio de Argelia.

Este síndrome se define como la forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Estas consecuencias traen efectos negativos en el personal y en la atención a la comunidad.

Toma y uso de datos

La participación en esta investigación es de carácter anónimo y consta de responder el cuestionario Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey y unas variables adicionales definidas por las investigadoras.

Durante la toma, análisis y distribución de los datos se garantiza el reconocimiento de la dignidad de las personas que participaron en la investigación, de sus derechos y el cuidado de la información que suministren durante el proceso. La información será recolectada de forma electrónica y para garantizar la confiabilidad y reserva de los datos se empleará seudónimos evitando reflejar/perjudicar al dueño de la información.

Los datos obtenidos serán procesados y analizados únicamente por las investigadoras quienes garantizar el uso correcto, sin alteraciones, prejuicios, modificaciones o uso diferente al definido en esta investigación.

Yo _____ identificado con _____
certifico se me ha explicado con claridad la naturaleza de esta investigación y que luego de comprender la información decido participar libremente del ejercicio

Firma del participante
CC.:

Firma del investigador