

Plan de intervención para disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos del servicio de urgencias en clínica Los Rosales de Pereira durante la pandemia Covid-19

Integrantes

Yeimis Estefanía González

Kelly Marcela Valencia B.

Universidad Ecci

Especialización En Gerencia De La Seguridad Y Salud En El Trabajo

2021

Plan de intervención para disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos del servicio de urgencias en clínica Los Rosales de Pereira durante la pandemia Covid-19

Integrantes

Yeimis Estefanía González

Kelly Marcela Valencia B.

Trabajo De Grado Presentado Como Requisito Para Optar Al Título De Especialista En
Gerencia De La Seguridad Y Salud En El Trabajo

Tutor

Msc. Luz Marleny Moncada Rodriguez

Universidad Ecci

Especialización En Gerencia De La Seguridad Y Salud En El Trabajo

2021

Tabla De Contenido

Introducción.....	12
2 Planteamiento del problema.....	15
2.1 Descripción Del Problema.....	16
2.2 Formulación Del Problema.....	17
3 Objetivos de la investigación.....	19
3.1 Objetivo general.....	19
3.2 Objetivos específicos.....	19
4 Justificación y delimitación.....	20
4.1 Justificación.....	20
4.2 Delimitación de la investigación.....	23
4.3 Limitaciones.....	23
5 Marco de referencia de la investigación.....	24
5.1 Estado del arte.....	24
5.2 Marco Teórico.....	33
5.3 Marco Legal.....	53
6. Diseño Metodológico.....	58
Tabla 2: Diagrama de Gantt.....	58
6.1 Tipo de estudio: Estudio descriptivo.....	62
6.2 Plan de muestreo: Población de referencia del estudio.....	62
6.3 Población de Estudio.....	62
6.3.1 Muestra.....	63
6.3.2 Muestreo.....	63
6.4 Selección de los individuos.....	63
6.4.1 Inclusión.....	63
6.4.2 Exclusión.....	63
6.4.3 Criterios tempo – espaciales.....	64
6.5 Mediciones e instrumentos.....	64
6.5.1 Procedimientos técnicos e instrumentos.....	64
6.6 Variables del Estudio.....	65
6.6.1 Variables Dependientes.....	65

6.6.2 Variables Independientes.....	66
7. Resultados.....	67
8. Análisis Financiero.....	81
9. Conclusiones.....	84
10. Recomendaciones.....	85
11. Referencias Bibliográficas.....	86

Lista De Figuras

FIGURA 1: Género	Error! Bookmark not defined.
FIGURA 2: Edad	69
FIGURA 3: Estados civil	69
FIGURA 4: Número de hijos	70
FIGURA 5: Antigüedad laboral	71
FIGURA 6: Diagnóstico de covid-19	71
FIGURA 7: Aplicación de vacuna contra covid-19	72

Lista De Tablas

Tabla 1: Medidas preventivas ante el Burnout	43
Tabla 2: Diagrama de Gantt	57
Tabla 3: Tabulación De Cuestionario Maslach	73
Tabla 4: Total de encuestados por subescalas e indicios de Burnout	74
Tabla 5: Total de encuestados género femenino por subescalas e indicios de	74
Tabla 6: Total dencuestado género masculino por subescalas e indicios de Burnout	74
Tabla 7: Plan de intervención	76
Tabla 8: Analisis Financiero	81

Lista De Anexos

ANEXO 1: Información básica	93
-----------------------------	----

ANEXO 2: Cuestionario Maslach	94
ANEXO 3: Subescalas cuestionario	95
ANEXO 4 Presupuesto	96

Dedicatoria

Este trabajo es dedicado a nuestras familias, madres, padres, esposos, hijos, quienes siempre han estado ahí apoyándonos, brindándonos todo su amor.

A todas las personas que de alguna manera se involucraron en el proyecto, a nuestros profesores y sobre todo a las personas que han perdido la vida por el COVID-19.

Agradecimientos

Ante todo a Dios, por siempre estar presente en nuestros caminos, a nuestras familiar por darnos tanta comprensión y ser una luz siempre, a la universidad Ecci y profesores, a la clínica Los Rosales servicio de urgencias que nos permitió realizar este proyecto, a los participantes, colegas, amigos, médicos, esto es para ustedes, en agradecimiento por su lucha incansable que llevan día a día contra la pandemia ocasionada por el covid-19.

Nota De Aceptación

Resumen

El trabajo “Plan De Intervención Para Disminuir La Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Los Médicos Del Servicio De Urgencias En Clínica Los Rosales De Pereira Durante La Pandemia Covid-19” pretende evidenciar los principales factores de riesgo que hace que se incremente este tipo de desgaste laboral en los trabajadores de salud y como esto interviene en la vida social y familiar de cada persona en medio de toda la pandemia covid-19, por lo cual se utilizó una herramienta que evalúa tres dimensiones que son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, con base en esto se evaluó la prevalencia del síndrome de Burnout y se diseñó un plan de intervención para ayudar a disminuir el Síndrome De Burnout En Los Médicos Del Servicio De Urgencias En Clínica Los Rosales De Pereira Durante La Pandemia Covid-19.

Gracias a la evidencia encontrada después de realizado el análisis de datos podemos darnos cuenta de que este plan de intervención es de gran ayuda tanto para el personal médico en general de la institución como para la misma clínica, haciendo que los profesionales sientan mayor gusto hacia su trabajo, tengan un mejor rendimiento laboral y mejores relaciones interpersonales beneficiando así su salud mental y la productividad de la clínica. También sería de gran ayuda que este plan de intervención fuera aplicado a todas las áreas de la institución en cuanto a mejorar y mantener una buena calidad y ambiente laboral se refiere.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, médicos, clínica, pandemia, COVID-19, cuestionario Maslach

ABSTRACT

The work "Intervention Plan To Decrease The Prevalence Of Burnout Syndrome In The Doctors Of The Emergency Department In Los Rosales Clinic In Pereira During The Covid-19 Pandemic" aims to demonstrate the main risk factors that increase this type of job burnout in health workers and how this intervenes in the social and family life of each person in the midst of the whole pandemic covid-19, for which a tool was used that evaluates three dimensions that are: emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment, based on this the prevalence of Burnout Syndrome was evaluated and an intervention plan was designed to help reduce Burnout Syndrome in Emergency Department Physicians in Los Rosales Clinic in Pereira during the Covid-19 pandemic.

Thanks to the evidence found after the data analysis we can realize that this intervention plan is of great help both for the medical staff in general of the institution and for the clinic itself, making professionals feel greater pleasure towards their work, have a better job performance and better interpersonal relationships thus benefiting their mental health and productivity of the clinic. It would also be helpful if this intervention plan could be applied to all areas of the institution in order to improve and maintain a good quality and work environment.

Key words: Burnout syndrome, physicians, clinic, pandemic, COVID-19, Maslach questionnaire.

Introducción

El síndrome de **Burnout** es un fenómeno que empezó a ser investigado sólo hasta principios de los años 70. Para esa época, se inició una profunda transformación del mundo del trabajo, debido principalmente al desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, la precarización del trabajo, el aumento del desempleo en parte a raíz de la automatización; la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexibles que requieren un mayor grado de especialización, entre otros aspectos. Estos procesos han dado lugar a que emerjan nuevos factores de riesgo psicosociales que afectan la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores (Maslach, 1982, 1993; Maslach & Jackson, 1981, 1984) y se afirma que estos cambios tienen implicaciones en la subjetividad de los trabajadores, repercuten en la vida psíquica de la persona, dando lugar, entre otros, a problemáticas como el síndrome de **Burnout**, el cual se ha convertido en un fenómeno de interés general en la sociedad moderna.

En los últimos 40 años se han realizado numerosas investigaciones desde diferentes aproximaciones sobre el síndrome de **Burnout**, las cuales han intentado inicialmente, delimitar el concepto y generar modelos explicativos, pasando posteriormente a un acentuado interés por la evaluación y el diagnóstico de esta problemática, lo que permite finalmente generar estrategias eficaces de prevención e intervención.

Por otro lado, actualmente se suma la llegada de la pandemia por covid-19 el cual ha generado no solo en Colombia sino en el mundo entero un aumento de la carga laboral por parte del personal médico en los hospitales y clínicas la cual ha conllevado a una decadencia de las formas

tradicionales de atención y por el otro lado a un aumento de otras actividades laborales, prestación de servicios, trabajo informal, la flexibilización del empleo, menos horas de descanso entre otros, generándoles así mismo que estén expuestos a múltiples efectos adversos debido a su profesión, como es el padecer síndrome de burnout entre otros, provocando así mismo que no tengan un buen rendimiento laboral progresivo ni una buena relación empática con sus propios compañeros de trabajo terminando por afectar también sus relaciones sociales y familiares.

Plan de intervención para disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos del servicio de urgencias en clínica Los Rosales de Pereira durante la pandemia covid-19

2. Planteamiento del problema

El síndrome de Burnout también conocido como desgaste de los profesionales y/o cuidadores, es muy común en los trabajadores de salud, en muchas ocasiones por sus extensas jornadas o falta de condiciones laborales dignas. Estos problemas se han visto desde mucho tiempo atrás, pero desde el 2019 con el advenimiento de la pandemia por covid-19, se ha notado además estigmatización y rechazo a los trabajadores de salud, incrementando e intensificando el desgaste emocional en los trabajadores.

En cuanto a la incidencia y prevalencia, se puede observar un porcentaje elevado de personas que llegan a padecer algún síntoma estresante. Illera (2006) pone en evidencia una prevalencia aproximada del 12% al 50% . (p. 866)

Un estudio muy interesante y que se ha enfocado más en el personal médico interno y residente donde se observó que 76% de médicos incluidos en el estudio presentaban desgaste emocional entre moderado y severo, 60% despersonalización y 50% alta realización personal, sin diferencias estadísticas entre internos, residente clínicos o quirúrgicos. (Guevara, Henao & Herrera, 2004).

Las crisis de seguridad sanitaria frecuentemente generan estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección, además se han reportado importantes tasas de depresión,

ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19 (Monterrosa, Dávila et al, 2020)

Este síndrome también denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un *trastorno emocional* de creación reciente que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo como consecuencia en el último año por presión social y laboral debido a la pandemia y el estilo de vida del empleado. Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico.

Los síntomas más comunes son depresión y ansiedad, motivos de la gran mayoría del ausentismo laboral. Esta patología se da en la mayoría de los casos, en las personas que han elegido su oficio de manera vocacional como son enfermería y medicina principalmente y aunque al principio las manifestaciones y el malestar sólo se extienden a la vida laboral, finalmente también llegan a alcanzar, en casi todas las situaciones, la vida social y familiar del trabajador afectado.

2.1 Descripción Del Problema

La investigación sobre el síndrome de Burnout, es bastante conveniente ya que nos lleva a entender un poco más acerca de esta patología y la manera como influye directamente sobre el personal médico y su desempeño no solo laboral, sino también social y familiar llevándolos a presentar directamente afecciones físicas y psicológicas al estar enfrentados constantemente a situaciones de fuerte presión por parte ya sea de la empresa, familiares o mismos pacientes que al no estar informados adecuadamente de las situaciones que están relacionadas con esta pandemia, generan malestar y mucha más presión y estrés sobre el personal médico. Esta investigación aportaría oportunidades de mejora y conocimiento a la población médica afectada y a la comunidad en general de la Clínica Los Rosales de Pereira ya que se estudiaría el Síndrome de

Burnout y sus consecuencias a partir de un evento sin precedentes en la historia tanto de la clínica como del mundo lo cual permitiría tener una información clave frente a cómo los profesionales deben afrontar una emergencia sanitaria y cómo los pacientes y familiares deben instruirse sobre el tema para sobrellevar de una mejor manera los efectos adversos o impactos que una pandemia conlleva.

2.2 Formulación Del Problema

Ante exigencias de la vida cotidiana o el ambiente laboral, las personas experimentan niveles de estrés que favorecen o mejoran su rendimiento o su motivación hacia el logro de unos objetivos o metas personales; pero al pasar cierto límite la presión puede volverse negativa, destructiva y hasta debilitante.

Los niveles elevados de estrés asociados al trabajo afectan no sólo la salud mental y física del individuo, si no definitivamente todos los aspectos de su vida generando a largo plazo agotamiento emocional o síndrome de Burnout. Este síndrome acumula respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas y puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar.

Diferentes investigadores han descrito las implicaciones que tiene para las organizaciones el desarrollo del Síndrome de Burnout en sus trabajadores, ya que éstos se enfrentan a un fracaso de mecanismos compensatorios y de adaptación a situaciones laborales, generándose un estrés sostenido que lo afecta tanto a él como a la empresa o lugar de trabajo. El trabajador paulatinamente se ve afectado en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. Las consecuencias de este fenómeno en el trabajador dan como resultado un

deterioro general a nivel cognitivo, emocional, conductual y físico.

Con el conocimiento que se adquirirá a través de la investigación, los resultados obtenidos y la interpretación de éstos se pueden detectar factores que influyen de manera positiva o negativa en el desarrollo del síndrome y una vez así podrán generarse planes o programas con el propósito de disminuir dichos factores negativos que hacen que se presente con mayor facilidad el síndrome de Burnout en el personal de urgencias, logrando impactos en la prestación de servicios brindados a la población. Así que con este plan de intervención los beneficiarios serán, tanto para los prestadores de servicio y el entorno laboral como para los mismos pacientes.

Considerando estos resultados surge gran interés en responder a la pregunta:

¿Cómo la clínica Rosales de Pereira puede ayudar a disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos del servicio de urgencias, durante la pandemia covid-19?

3. Objetivos de la investigación

3.1 Objetivo general

Diseñar un plan de intervención para disminuir la prevalencia de Síndrome de Burnout en los médicos de urgencias de la clínica Los Rosales de Pereira durante la pandemia COVID-19.

3.2 Objetivos específicos:

- Investigar la presencia del síndrome de Burnout en el personal médico de urgencias de la clínica Los Rosales de Pereira.
- Diagnosticar la situación actual del personal médico frente a la presencia del síndrome de Burnout.
- Analizar los resultados obtenidos de la investigación realizada.
- Elaborar un plan de intervención para ser aplicado al personal médico del servicio de urgencias conforme al análisis de los resultados obtenidos.

4. Justificación y delimitación

4.1 Justificación

Se piensa que con esta investigación la sociedad en general se puede beneficiar, ya que mediante el desarrollo del tema y problemática central sería posible lograr una mayor empatía entre el personal médico y pacientes que están expuestos diariamente al Covid-19 y se lograría un mayor entendimiento hacia los médicos del servicio de urgencias de la Clínica Los Rosales de Pereira que están prestando sus servicios y atención de la mejor forma posible para que todos tengan la capacidad y oportunidad de una buena intervención.

Además de esto, es una gran ayuda de análisis y recolección de datos para otras instituciones que también estén expuestas a incrementar su porcentaje de Síndrome de Burnout en el personal asistencial de estas instituciones debido a la pandemia que atravesamos durante el último año y también nos muestra la relación exacta que existe entre el padecer el síndrome de Burnout y sus síntomas con la presión laboral y social que experimenta el personal médico.

Es interesante y viable para nosotras llevar a cabo la investigación, ya que el personal dedicado a la recolección de datos y a desarrollar la problemática, se desenvuelven en el área de la salud y están relacionadas directamente con el tema. Así mismo, nos beneficia para poder llevar a cabo la investigación en un tiempo prudencial en la Clínica Los Rosales de Pereira y su cuerpo médico del servicio de urgencias, además de la veracidad del tema a desarrollar por la situación de emergencia sanitaria que estamos viviendo en la actualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022, en la que se contempla también el abuso de videojuegos como trastorno adictivo. La CIE define el universo de enfermedades, trastornos, lesiones y otros problemas de salud conexos, es el estándar internacional de clasificación diagnóstica que sirve para notificar enfermedades y afecciones con cualquier fin clínico o de investigación y constituye la base para seguir la evolución de la salud y obtener estadísticas mundiales.

El término "Burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro “Burnout: The High Cost of High Achievement” Por lo general, el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se suma la pérdida de habilidades para la comunicación.

El Síndrome de Burnout se incluye así entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome.

Por ejemplo, en Japón el estrés laboral que causa ansiedad y depresión ocasiona el suicidio de 10.000 personas anuales en promedio, y aunque en Colombia el panorama no alcanza estos

matices, la situación se ha vuelto compleja desde que comenzó la pandemia. Según las cifras del último informe del Ministerio de Salud y Protección Social sobre teleorientación en atención psicológica en las líneas 192; han sido reportados 11.457 casos de personas que solicitan algún tipo de intervención psicológica.

Según el informe, 19,25% de los reportes corresponden a síntomas de ansiedad causados por algún motivo laboral, 12,94% a reacciones de estrés por altas concentraciones de trabajo, 10,92% a causa de la depresión y 3,25% en relación con conductas suicidas derivadas de factores personales que incluyen sentimientos negativos frente a su actividad laboral.

Lo anteriormente descrito y las estadísticas mencionadas respaldan ampliamente la iniciativa para el desarrollo de nuestro trabajo de grado, dado que por experiencia de las postulantes este tema es muy común en el área de la salud pero no es exclusivo de la misma, de tal manera que estas enfermedades aparentemente tan ocultas e imperceptibles representan un riesgo muy importante tanto para las personas que lo padecen como para las empresas que no identifican a tiempo los síntomas que indican la presencia de éstas patologías. Consideramos muy importante, desde el punto de vista de la seguridad y salud en el trabajo que se fortalezca la normatividad vigente en cuanto al síndrome de Burnout se refiere ya que pasa por inadvertida la afectación psicológica de muchos trabajadores, lo que incide en su bienestar personal, familiar y profesional.

4.2 Delimitación de la investigación

El alcance del presente estudio tiene con finalidad definir los factores de riesgo que hacen que se incremente el síndrome de Burnout en el personal médico del servicio de urgencias de la clínica Los Rosales de la ciudad de Pereira, en tiempo de pandemia covid-19, por lo cual se utilizara la herramienta M.B.I la cual evalúa tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.

Se recopilarán datos por medio del cuestionario caracterizando así la población objeto de estudio, donde se podrá determinar los diversos factores que hacen que se incremente el síndrome de Burnout.

Con su socialización al personal médico se podrá crear conciencia de varios de los factores de riesgo, impactando positivamente en el personal objeto de estudio.

4.3 Limitaciones

El presente estudio está dirigido a una población específica de médicos generales que han trabajado en el servicio de urgencias durante la pandemia covid-19 por lo cual la muestra es de 30 médicos, algunos ya han renunciado a la institución, además hay que considerar que no todo el personal médico ha estado durante toda la pandemia covid-19 y la exposición al virus y a los factores estresantes no son los mismos para todo el personal.

5. Marco de referencia de la investigación

5.1 Estado del arte

Internacionales

En la encuesta 2018 de práctica médica en EE.UU. se reportó un sorprendente 78% de Burnout, siendo un 4% mayor que el año 2016. En la encuesta 2019 de la Asociación Médica Británica se reportó un 80% de profesionales en riesgo. Así, paulatinamente, el Burnout se ha llegado a considerar un problema de Salud Pública, ya que no solo afecta a la vida personal y la satisfacción laboral de los profesionales, sino que, además, crea una severa presión para el sistema de salud y seguridad de los pacientes. A pesar de que los estudios se han hecho en países desarrollados, el Burnout es un problema y una epidemia escondida en países en vías de desarrollo, dada la gran demanda asistencial que representan estos servicios de salud. (Macaya, P. et al 2020)

En un estudio que incluyo a 11 países Europeos y Turquía, determinó que el 43.0% de los encuestados presentaban niveles altos de AE, un 35.0% con DE y un 32.0% con BRP, concluyendo que este fenómeno es un problema común en Europa (Soler, 2008).

En el estudio de Olivares V. et al(Olivares, 2009), se señala que para colectivos ocupacionales de América latina en países como Argentina, Brasil, Colombia, México, y Venezuela, las prevalencias se estiman entre un 10% y un 43,2%.

Villalba-Aria (2020) en su estudio con los trabajadores de la salud expuestos al SARS-CoV-2 evaluó la vulnerabilidad de padecer a angustia psicológica. Por lo cual realizó un estudio descriptivo transversal en 5 hospitales de tercer nivel de los Departamentos Central, San Pedro y Caaguazú de Paraguay durante la pandemia de COVID-19, de abril a junio de 2020. El estudio piloto incluyó a 125 trabajadores de la salud, 25 de cada hospital los resultados iniciales evidenciaron que de los 125 participantes, 68 (54,8%) eran médicos, 37 (29,8) enfermeros, 7 (5,6%) bioquímicos, 3 (2,4%) obstetras y 9 (7,3%) otros trabajadores de la salud. La mayoría de los participantes eran mujeres (86 [68,8%]), con una edad media de 33,8 años, solteros (71 [56,8%]), con un nivel de estudios de posgrado (83 [66,4%]), y reportaban de experiencia laboral (52 [41,6%]). Un total de 71 (57,3%) fueron clasificados como trabajadores de la salud de alto riesgo después de la exposición al SARS-CoV-2. 61 (48,8%) de los participantes presentaron síntomas de depresión y 68 (54,4%) presentaron síntomas de ansiedad. Lo que llevó a la conclusión de que los trabajadores de la salud en Paraguay reportaron una prevalencia significativa de síntomas depresivos y ansiosos durante la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos apoyan la idea de que los trabajadores de la salud son vulnerables a la angustia psicológica y que pueden requerir intervenciones específicas de salud mental

Yslado, M (2020) realizó un estudio en Perú cuyos objetivos fueron describir las fases y niveles de las dimensiones del SB y determinar los efectos de un Programa de Intervención Breve (PIB) sobre el burnout de los profesionales de la salud de dos hospitales del Ministerio de Salud (Ancash, Perú). Estudio de enfoque cuantitativo, aplicado y de diseño pre-experimental. La población estuvo conformada por 60 profesionales y en la intervención participaron cinco profesionales con burnout fase intermedia y final. Se utilizó el MBI Inventario "Burnout" de

Maslach, Los Resultados indican que el PIB logro revertir las fases intermedia y final del burnout hasta la fase inicial, y disminuir los niveles altos de sus dimensiones: cansancio emocional y baja realización personal; pero los cambios no fueron significativos. Se concluyó que el PIB es económico, efectivo y eficiente.

Torres Romero (2020) realizo un estudio con los médicos residentes cuyo objetivo era Determinar el síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. Por lo cual realizaron un estudio de tipo observacional descriptivo, de corte transversal, muestra no probabilístico por conveniencia, desde junio hasta agosto de 2020, de 24 encuestas, en el Hospital Nacional del Cáncer (Areguá). Se aplicó Cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Health Service Survey (MBI-HSS). Se analizaron en total 24 encuestas. Con Edades comprendidas entre 24 y 34 años, se evidenciaron 12 residentes con Síndrome de Burnout, equivalente al 54,2% de la muestra. Realización personal baja con 66,7% (16); Agotamiento emocional alto 45,8% (11); Despersonalización alta 50% (12).

En Hispanoamérica en estudios realizados en Médicos Familiares, evidencian prevalencias que van desde el 7.7% hasta el 91.8% (Castañeda, 2010). Por ejemplo, en España el síndrome se detecta con una frecuencia que va de 11.1% al 91.8%; en centro, Sudamérica y Cuba, del 7.7% al 79.7%, y en México, desde el 12.8% al 50.5%. Igualmente Aranda C. et al(Aranda, 2005), encuentran una prevalencia del SB en médicos de familia de 41.8%, para la dimensión de AE un 31.2%, para DP 8.6% y para BRP un 14.3%, considerando estas prevalencias no tan altas como en otros estudios.

El estudio de Esteva M. et al(Esteva, 2006), en el cual estimaron la prevalencia del síndrome de

Burnout y de morbilidad psiquiátrica en una cohorte de 261 médicos y pediatras de atención primaria del área de Mallorca, determinaron que el 53.0% y el 47.1% presentaron altos niveles tanto de AE como de DP respectivamente; y un 33.0% presentaron niveles bajos de BRP.

No se encontraron diferencias significativas entre las variables género, estado civil, situación laboral, tipo de centro de trabajo, edad y años de trabajo con las tres subescalas o dimensiones de Burnout. Además, encontraron que los médicos con alto 13 grado de AE, DP y BRP presentan menores puntuaciones en la escala de satisfacción laboral, siendo los factores que contribuyeron menos a la satisfacción en su orden: la presión en el trabajo, la adecuación en la tarea y el control/independencia en el trabajo. (Ilera, 2006)

En España, el estudio de Sánchez MA.(Sánchez, 2005), realizado en una muestra de 169 cirujanos ortopédicos (tasa de respuesta del 38,85%), determino un nivel alarmante de Burnout en sus tres dimensiones así: Agotamiento emocional 44.1%, Despersonalización 64.6% y 24.5% de Baja Realización Personal. También en España Benavides, et al. (Benavides, 2002), realizaron un estudio en 4 empresas donde evaluaron el riesgo biopsicosocial, se evaluaron 890 trabajadores, estudio de corte transversal, se aplicó un cuestionario auto administrado, donde se evaluó la demanda, control y apoyo social, según la percepción del trabajador. Aunque la baja tasa de respuesta puede limitar la validez de estos resultados.

Florez (2014), la profesora Olga Sánchez Charpentier en el año 2005 realizo un estudio en la Universidad de Costa Rica en el año 2005, donde evidencio los Factores intra y extra laborales de los y las trabajadoras (12 hombres y 12 mujeres) de una empresa pública y con el resultado se permitió conocer que la población convive con factores intralaborales tales como la falta de reconocimiento en su trabajo y la desigualdad de género; en cuanto a los extralaborales prima las

preocupaciones familiares que representan un obstáculo para ejecutar con satisfacción su trabajo. Por lo cual la mejoría de los factores y condiciones favorecerá la producción y reproducción de la fuerza laboral.

El libro Latinoamericano Agotamiento profesional y estrés: hallazgos sobre México y otros países latinoamericanos (Arias & Juárez, 2012) se realizan diversas investigaciones en diversas instituciones ya sea de salud, educativas y operarios del transporte público en México, Perú, Argentina y Chile. También se menciona la creación de una red de investigaciones sobre factores psicosociales la cual genera y difunde investigaciones sobre esta temática.

Nacionales

En Colombia Bedoya, E (Bedoya, 2017). Quien realizó estudio descriptivo de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del síndrome de *burnout* en ellos, para lo cual se analizaron algunas variables de interés (edad, oficio, sexo, estrato económico, estado civil, escolaridad y antigüedad en la empresa) y 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. Se concluye que en el servicio médico se confirmó la existencia de riesgos psicolaborales que pueden generar efectos negativos en el trabajador.

Otro estudio significativo fue el de Grisales, H (Grisales, H et al 2014). Quien realizó un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach

Burnout Inventory). Se utilizaron pruebas de independencia, donde se evidencio que la prevalencia de Burnout fue del 20.1% 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/oncología/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 en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre.

Avila, I (2015). Realizó un estudio analítico de corte transversal. La población la constituyen 112 médicos de la ESE. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. La realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional. El agotamiento emocional varía significativamente según área entre los médicos encuestados.

Flores, C (Flórez, 2014) en su trabajo de investigación que se efectuó en algunas empresas de Producción del Centro- Occidente de Colombia donde participaron 287 trabajadores del área operativa y 56 Supervisores de producción. Igualmente se hace referencia al Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia en 2004, el cual señala la depresión como uno de los problemas de mayor prevalencia en Colombia (19.6%), el universo de estudio fue la población civil, no institucional, de 13 a 65 años de las zonas urbanas de 1070 municipios de los 25 principales. Otras problemáticas identificadas en el estudio fueron: trastornos de sueño (15%), dependencia de sustancias psicoactivas (12%), déficit de atención (12%), estrés postraumático (6%), pánico

(3%), ansiedad (19,3%), trastornos del estado de ánimo (15,0%), trastornos por uso de sustancias (10,6%), intento de suicidio al menos una vez en la vida (4,9%).

Duran (2014). Realizaron un estudio en una clínica de Bogotá cuyo objetivo principal fue realizar el diagnóstico y la evaluación de estrés asistencial (Burnout) a los médicos del servicio de urgencias de la Clínica Universitaria Colombia. Se realizó un estudio de corte no experimental con un diseño descriptivo correlacional. Que arrojo resultados que muestran puntajes significativos en la Escala de Maslach solamente en agotamiento emocional y despersonalización, pero no en realización con la vida; por lo tanto, no se puede determinar que el grupo se encuentra en Síndrome de Estrés Asistencial (Burnout), pero sí hay riesgo que se debe prevenir por lo cual plantearon realizar un programa de intervención al grupo, centrado en prevención de agotamiento emocional y despersonalización.

Locales

A nivel local Loaiza, L (2016). Se realizó un estudio tipo cuantitativa, cuyo objetivo era determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de un Hospital de la ciudad de Pereira en el año 2015, con una muestra de 195 participantes; la recolección de datos se hizo por medio de una ficha sociodemográfica y de la escala Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS). Los participantes fueron 80% mujeres 20% hombres entre enfermeros, médicos generales y especialistas, auxiliares de enfermería, entre otros. La prevalencia del síndrome de burnout es alta en agotamiento emocional con una media de 38.95 y despersonalización de 17.73, mientras que la realización personal presentó una media de 34.19 y se ubica en intermedio, dichos resultados responden a que la frecuencia del síndrome de burnout en relación a sus dos primeros componentes con puntajes altos y el tercer componente se ubica en puntaje intermedio; así pues se reconoce la necesidad de prevenir el síndrome de burnout y promocionar conductas saludables a nivel organizacional.

Otro estudio pequeño fue el de Gutierrez, J et al (2008). Donde Se determinó la prevalencia y factores de riesgo asociados al Burnout y sus tres componentes (cansancio emocional, despersonalización, desrealización) en médicos con especialidad clínica o quirúrgica, que se desempeñan como docentes de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. Este es un estudio de tipo comparativo, descriptivo y transversal. Se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) validada al español y se correlacionó con datos biográficos auto reportados por los sujetos del estudio. Se encontró una prevalencia de 45.4% de Burnout, siendo el cansancio emocional, presente en el 75.7% de los encuestados, el componente que mejor lo refleja. En menor proporción se evidenció la despersonalización (60.6%) y la disminución de la realización personal (12.1%). Además se halló una relación directa entre Burnout y variables como: número de pacientes atendidos, procedimientos quirúrgicos, años de experiencia, menor remuneración, estar soltero entre otros.

Duque (2005), realizó una investigación acerca de los factores psicosociales asociados a la ansiedad y depresión en los trabajadores administrativos de una institución de educación superior, en la ciudad de Pereira la cual tuvo como finalidad establecer la asociación entre los factores de riesgo psicosocial inherentes al trabajo con depresión y ansiedad, y a su vez recomendar estrategias de intervención de los riesgos psicosociales para mejorar la salud mental de los trabajadores a través del área de salud ocupacional de la institución. Se pudo evidenciar que el 10.7% reportó algún nivel de depresión, y el 20.3% algún nivel de ansiedad.

Los niveles de depresión son inferiores al reporte del tercer estudio de salud mental de Colombia, pero el nivel de ansiedad es ligeramente superior al 15% encontrado para el país en ese estudio nacional. De los 74 trabajadores que participaron en la investigación, la mediana de edad para los que tienen algún grado de depresión es de 28 años. El 50% de los que presentan depresión está

entre 34 a 61 años. De los encuestados, 54 mujeres (73%) y 20 hombres (27%), tiene educación básica primaria. Los profesionales con algún tipo de especialización o postgrado equivalen al 61.6% de los evaluados. Con relación al estado civil, 63.5% no se encontraba en unión en el momento de aplicar la encuesta. El 50% de la población investigada se desempeña en el área académica y en la parte administrativa y financiera el 26.2%. El 63.8% está contratado por tiempo indefinido, mientras que el 21.7% tiene contrato a término definido. El 18.6% de los trabajadores lleva aproximadamente un año laborando en la institución; el 34.2% lleva entre 4 y 5 años.

5.2 Marco Teórico

Definición Síndrome Burnout

Desde 1974 ya se hablaba de desgaste profesional, el primero en mencionarlo fue Freudenberger, quien lo definió como el agotamiento al hacer demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Así mismo describió algunos síntomas, como agotamiento y fatiga, dolores de cabeza y trastornos gastrointestinales, insomnio y dificultad para respirar. (Freudenberger, 1974).

El término Burnout se empieza a acuñar cada vez más cuando Maslach y Jackson, lo definen como un desgaste emocional, que abarca un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con otras personas de alguna manera. Un aspecto clave del síndrome de agotamiento es el aumento de los sentimientos de agotamiento emocional; a medida que se agotan los recursos emocionales, los trabajadores sienten que ya no pueden dar de sí mismos a nivel psicológico. Otro aspecto del síndrome de agotamiento es el desarrollo de la despersonalización (es decir, actitudes y sentimientos negativos y cínicos hacia los clientes).

El desarrollo de la despersonalización parece estar relacionado con la experiencia del agotamiento emocional, por lo que estos dos aspectos del agotamiento deben estar correlacionados. Un tercer aspecto del síndrome de burnout, la realización personal reducida, se refiere a la tendencia a autoevaluarse negativamente, sobre todo en lo que respecta al trabajo con los clientes. Los trabajadores pueden sentirse infelices consigo mismos e insatisfechos con sus logros en el trabajo. Y crea una herramienta-cuestionario donde se estudian los 3 principales

componentes. (C. Maslach, 1986)

Son varios los autores que han tratado de definir el síndrome de Burnout, posterior a las investigaciones de La Doctora Maslach, como lo son Pines, Aronson y Kafry (1981) quienes utilizan la palabra “tedio” para definir una experiencia general de agotamiento físico, emocional y mental caracterizada por depresión; agotamiento emocional y físico; agotamiento y actitudes negativas hacia la propia vida, el entorno y uno mismo.

Muchos han escrito al respecto, pero Maslach ha sido una precursora, con todas sus investigaciones y estudios, además del instrumento más usado para su medición (MBI), por lo cual en el 2001 vuelve unificar el concepto:

“Burnout fue inicialmente un concepto muy escurridizo: no había una definición estándar, aunque hubo una amplia variedad de opiniones sobre lo que era. Diferentes personas usaban el término para significar cosas muy diferentes, por lo que no siempre hubo una base para una comunicación constructiva sobre el problema. y soluciones para ello. Sin embargo, en realidad hubo un consenso subyacente sobre tres dimensiones centrales de la experiencia del agotamiento, y la investigación posterior sobre este. (Maslach et al., 2001).

Gil, P. (1999). Lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”

Se conoce que el síndrome de Burnout afecta principalmente a las personas que tienen a cargo a otras personas, ahora bien la Pandemia por COVID-19 ha sido un factor estresante.

La expansión en marzo de 2020 de la epidemia del coronavirus SARS-CoV-2, COVID-19, ha

supuesto un escenario desconocido para la población mundial donde el pánico y el miedo al contagio se extendió rápidamente a todos los continentes como reacción a la globalización, apoderándose casi por completo de la información transmitida por los medios de comunicación y las redes sociales. La enfermedad que comenzó en Wuhan (China) en diciembre de 2019, inicialmente asociada con neumonía, se convirtió rápidamente en una epidemia mundial.

El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud designó el brote de COVID-2019 como una "emergencia de salud pública de importancia internacional" (ESPII) debido a su rápida propagación. Esta pandemia ha cambiado la vida y el comportamiento de todas las personas (hábitos, costumbres, formas de relacionados, encierro en la era digital, etc.) y profesionales (protocolos sanitarios, alertas sanitarias, medidas de aislamiento, medidas de prevención individuales y comunitarias). Una sola causa provocó el mismo pensamiento colectivo a nivel global y se sustenta en dos grandes líneas de acción; primero, la necesidad de protegernos del virus, y segundo, resistir la crisis social y económica causada por esta.

Las acciones destinadas a sobrevivir a la enfermedad COVID-19 también involucran el manejo de habilidades personales y recursos para combatir los efectos secundarios que esta pandemia pueda haber producido. Tantos autores ya han señalado que la pandemia ha tenido efectos psicológicos en la población en general, pero especialmente en los profesionales de la salud. Este grupo ha estado expuesto durante un largo período de tiempo a la constante amenaza de infección con el virus, que a menudo se describe como fatal y que causa una sensación de peligro e incertidumbre en sus actividades diarias entre los trabajadores de la salud y también en la sociedad en general. (Martínez et al., 2020)

Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización

Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. (Forbes. R 2011)

Retos Que Se Han Identificado Durante La Pandemia Covid-19

- El alto riesgo de contagio.
- La sobrecarga en la demanda asistencial: esto dado por la consulta de pacientes relacionados a la crisis de salud, más aquellos que consultan por cuadros clínicos a los que estamos habituados, pero en carácter de descompensación o urgencia ya que se ha visto que la población evita acercarse a los recintos de salud en este periodo.
- Los elementos de protección personal (EPP): su disponibilidad, protocolos de acceso, técnicas de utilización para no incrementar el riesgo de contaminación.
- El apoyo y atención de salud al paciente y a su familia: cómo relacionarnos en este nuevo escenario.
- El estrés en las zonas de atención directa: lo que se ha llamado “la primera línea” y que incluye a profesionales de la salud y al personal de apoyo. Se puede experimentar una amplia gama de emociones (por ejemplo: pena, miedo, frustración, culpa, rabia, etc.). Se evidencia, además, una sobreexposición al sufrimiento de familia, porque en estas circunstancias el personal de salud asume el papel de la familia frente al paciente y debe al mismo tiempo enfrentar a la familia con la entrega de información y contención.

- Dilemas éticos y morales, secundaria a la sobrecarga, restricción y/o falta de medios, incluso relacionados a la evolución del paciente. (Macaya, P. et al 2020)

Situación Actual

Varios autores señalan que los trabajadores de la salud usualmente temen contagiarse con la infección a sus familias, amigos o colegas y, asimismo, experimentan síntomas de estrés, ansiedad o depresión con implicaciones psicológicas a largo plazo. Los profesionales de la salud han reportado importantes tasas de depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19. (Monterrosa et al., 2020)

El Colegio Médico Colombiano (CMC) realizó un estudio en el que participaron 6.600 médicos que se desempeñan en diferentes áreas, encontró que son las mujeres las más afectadas por esta condición.

Según el CMC, el 70% de las médicas se sienten cansadas emocionalmente, 61% reconocen despersonalización y el 45% no se sienten realizadas personalmente. Todo esto acompañado de dolencias y problemas en su desempeño.

En el caso de los hombres, 61% tienen problemas de agotamiento emocional, 57,3% de despersonalización, mientras que el 31% reconocen falta de realización personal.

Otros preocupantes datos que reveló el estudio demostrarían que el 63% de los encuestados se sienten agotados emocionalmente en sus labores cotidianas al menos una vez a la semana. Entre los factores que desencadenan este hecho se encuentran que los pacientes suelen culparlos de los problemas en el sistema de salud.

De igual manera, se llegó a la conclusión de que son los cirujanos y anestesiólogos los menos afectados por este mal, mientras que los ginecólogos son quienes presentan más síntomas, los cuales, explica el CMC, podrían ser resultado no solo de su labor sino de las constantes demandas judiciales que reciben por la naturaleza de su trabajo. (Chacón 2019)

Etiología

Actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Sumado a los elementos recién nombrados, se describen factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo ante la noxa:

-Componentes 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).

-Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.

-Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.

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

-Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica:

Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana

Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana) (Saborío,, Lachiner, e Hidalgo, L, 2015).

Fases del proceso de burnout

El Instituto Español de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2006) destaca cinco fases en el desarrollo del síndrome Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del síndrome quemado del trabajador (SQT), se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome.

- Fase inicial, de entusiasmo: Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.
- Fase de estancamiento No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las

demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitiva de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.

- Fase de frustración Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- Fase de apatía En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (enfrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un enfrentamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.
- Fase de quemado Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. Esta descripción de la evolución del SQT tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

Consecuencias de síndrome de Burnout para la organización y para el trabajador

El Instituto Español de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2006), destaca las consecuencias de este padecimiento tanto para el empleado como para la organización:

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas

determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables y a pesar de poner en juego todos sus recursos personales. No se puede suponer que la sensibilidad individual es la responsable de que el individuo sufra daños en su salud, sino que son las condiciones de trabajo a las que está expuesto las responsables de esto.

No obstante, es posible que, a través de sus recursos personales de afrontamiento y del apoyo social del que se provea, pueda protegerse de la exposición a los factores de riesgo del SQT. En este sentido, no puede ser definido como un problema de adaptación, puesto que es obvia la obligación del empleador de adaptar el trabajo a la persona, como así lo regula el texto de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

El SQT es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional cliente y por la relación profesional-organización.

Aparece un deterioro cognitivo (frustración y desencanto profesional), afectivo (desgaste emocional y, en algunos casos, culpa) y actitudinal (cinismo, indolencia e indiferencia frente a clientes o frente a la organización) en el trabajador. Se han descrito desde el plano individual más de 100 síntomas relacionados con el SQT que afectan a las emociones y los afectos, a las cogniciones, a las actitudes, a las conductas y al sistema fisiológico. Algunos síntomas, al hacerse crónicos se intensifican y degeneran hacia procesos más graves, si no se corrige la situación. Esta respuesta surge cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales.

Supone para el trabajador una sensación de fracaso profesional y de fracaso en las relaciones interpersonales con los usuarios. En esta situación, la respuesta desarrollada está constituida por sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante

esos sentimientos, el individuo genera actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés, de forma que, si perdura en el tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo en forma de enfermedad o falta de salud, con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y también para la organización (accidentes, deterioro del rendimiento y de la calidad asistencial o de servicios, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.).

En la persona se produce un deterioro cognitivo, que consiste en la aparición de la frustración y el desencanto profesional, en una crisis de la capacidad percibida por el desempeño de la actividad profesional y en una crisis existencial. El deterioro afectivo se caracteriza por el desgaste emocional y en algunos casos se acompaña por sentimientos de culpa.

El deterioro actitudinal cursa con actitudes de cinismo, indolencia e indiferencia con los clientes y con la propia organización. Estas consecuencias, el trabajador puede vivirlas "agrediendo a sí mismo" (culpa) por tratar así a los usuarios, compañeros, etc., o bien puede justificar esas actitudes negativas e ir sosteniéndose en esa situación sin generar un daño mayor a su salud, pero deteriorando la calidad de servicio notablemente.

Así, las principales consecuencias emocionales tienen que ver con la sintomatología ansioso-depresiva, con una propensión a los sentimientos de culpa y con respuestas hostiles alimentadas por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Muchos estudios relacionan los estados depresivos y la constelación sintomática del síndrome. Desde el punto de vista clínico el SQT es un proceso que se acaba manifestando como una enfermedad

incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral cuando se presenta en toda su magnitud. En la "figura 1" se puede observar, dentro de este proceso de daño en la salud del SQT en qué planos se ve afectada la persona. También se describen algunas consecuencias que se producen, tanto para el individuo como para la organización.

Medidas preventivas ante el burnout

También el Instituto Español de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2006) plantea algunas medidas preventivas, desde varias áreas, por lo cual se ha intentado desarrollar estrategias para eliminar o reducir los riesgos que dan lugar a su aparición, así como para mejorar la calidad de vida laboral y prevenir el estrés en el trabajo. Paradójicamente, se suele poner el acento en la intervención individual, cuando se sabe que las causas residen en el entorno de trabajo. Los gestores de recursos humanos han de colaborar para prevenir este riesgo, así como los servicios de prevención, que deben conocer el proceso de este fenómeno y las estrategias de prevención e intervención.

Las medidas para prevenir el burnout se pueden encuadrar en tres niveles distintos de actuación. Es una clasificación orientativa, tomando como punto de referencia dónde se deben centrar las actuaciones. En un caso implementando acciones de corte fundamentalmente "organizativas", en otro fomentando o regulando las "interacciones" que se producen en la empresa entre los individuos, y finalmente se categorizan aquellas acciones que están focalizadas en el trabajador, las "individuales". No obstante, todas las acciones preventivas que se exponen deben ser implementadas desde y por la organización.

Tabla 1: Medidas preventivas ante el Burnout

Medidas preventivas		
Nivel organizativo	Nivel interpersonal	Nivel individual
<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, modificando aquellas condiciones específicas y antecedentes que promueven la aparición del SQT. ● Establecer programas de acogida que integren un trabajo de ajuste entre los objetivos de la organización y los percibidos por el individuo. ● Establecer mecanismos de feedback o retroinformación del resultado del trabajo. ● Promover el trabajo en equipo. ● Disponer de oportunidad para la formación continua y desarrollo del trabajo. ● Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones. ● Disponer del análisis y la 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es preciso fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en grupo y evitar el aislamiento. Formarles en estrategias de colaboración y cooperación grupal. ● Promover y planificar el apoyo social en el trabajo ● Se recomienda realizar grupos de apoyo para discutir la relación con el trabajo por parte de los profesionales. ● Dirigir bien y con un estilo adecuado. Formar a los gestores en ello. ● Entrenamiento en habilidades sociales ● Es preciso establecer sistemas democráticos-participativos en el trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar una orientación profesional al inicio del trabajo. ● Es importante tener en cuenta la diversificación de las tareas y la rotación en las mismas. ● Poner en práctica programas de formación continua y reciclaje. ● Mejorar los recursos de resistencia y proteger a la persona para afrontar las situaciones estresantes. ● Formar en la identificación, discriminación y resolución de problemas. ● Entrenar en el manejo de la ansiedad y el estrés en situaciones inevitables de relación con el usuario. ● Implementar cambios de ambiente de trabajo, rotaciones.

<p>definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflictos de roles. Establecer objetivos claros para los profesionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad. ● Definición de competencias y responsabilidades. Es esencial conseguir un diseño óptimo de las funciones y responsabilidades propias de la actividad laboral para reducir el estrés de la misma, por ejemplo, a través de formación dirigida a mejorar los recursos instrumentales en su trabajo, así como a aumentar la competencia psicosocial del profesional ● Regular las demandas en lo referente a la carga de trabajo, adecuarla. ● Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización. ● Fomentar la colaboración y no la competitividad en la organización. ● Fomentar la flexibilidad horaria. ● Favorecer y establecer planes de 	<ul style="list-style-type: none"> ● Consolidar la dinámica grupal para aumentar el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo. ● Establecer trabajos de supervisión profesional (en grupo) a los trabajadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Entrenamiento en el manejo de la distancia emocional con el usuario, manteniendo un equilibrio entre la sobreimplicación y la indiferencia. ● Establecer programas de supervisión profesional individual. ● Aumentar los recursos o habilidades comunicativas y de negociación. ● Trabajar el feedback, reconociendo adecuadamente las actividades finalizadas. ● Entrenamiento a fin de conseguir un ajuste individuopuesto de trabajo
--	---	---

<p>promoción transparentes e informar de los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Crear, si no se puede eliminar el foco del riesgo, grupos de soporte para proteger de la ansiedad y la angustia. ● Promover la seguridad en el empleo. ● Se puede establecer asistencia, por parte de personal especializado. <p>También informar al personal de los servicios que ofertan las instituciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Facilitar a los trabajadores de los recursos adecuados para conseguir los objetivos de trabajo 		
<p>Fuente. Adaptación (NTP 705, Vega 2006)</p>		

Instrumento De Medición: M.b.i (Maslach Burnout Inventory)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981, Maslach y Jackson 1986, citado en Faudez, V 2009) es un instrumento conformado por 22 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados. En su versión original (Maslach y Jackson 1981), la escala constaba de dos formas para valorar los ítems: una de frecuencia y otra de intensidad, donde el individuo debía contestar a cada ítem a partir de preguntas relativas a

sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito de trabajo y su desempeño habitual en éste. Sin embargo, en la versión de 1986 no se presenta la forma de intensidad, porque Maslach y Jackson consideraron que ambas formas se solapaban, disponiendo como correlación la más alta entre ambas dimensiones de evaluación. La razón de mantener el formato de frecuencia es por su similitud con el utilizado en otras medidas de tipo autoinforme, de actitudes y sentimientos. Este inventario se divide en tres subescalas que miden tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional (Emocional exhaustion), (9 ítems); despersonalización (Depersonalization), (5 ítems); y, realización personal en el trabajo (Personal accomplishment), (8 ítems), obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66.

Para que el MBI tuviera forma hubo de pasar ocho años de estudio y análisis. Originalmente el MBI en su versión de 1981 estaba conformado por 25 ítems distribuidos en cuatro escalas, las tres anteriormente expuestas y otra denominada “Implicación con el trabajo”, siendo ésta eliminada en la nueva versión de 1986, quedándose definitivamente establecido en 22 el número de ítems.

En la última edición del manual (Maslach et al. 1996 citado en Faudez, V. 2009)) se presentan tres versiones del MBI. En primer lugar, encontramos el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud. Este instrumento es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson 1981). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (8 ítems) (v. g., Me siento acabado); agotamiento emocional (9 ítems) (v. g., Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo); y, despersonalización (5 ítems) (v. g., Realmente no

me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes).

Luego encontramos el MBI-Educators (MBI-ES), que es la versión para profesionales de la educación (Schwab 1986). Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas. Y, finalmente, el MBI-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli et al. 1996). Una nueva versión del MBI, que presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan eficacia personal (6 ítems) (v. g., Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo), agotamiento (5 ítems) (v. g., Trabajar todo el día realmente es estresante para mí), y cinismo (5 ítems) (v. g., He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo)

Programas de intervención

En cuanto a programas de intervención se realizó una revisión de artículos que reportan estrategias para modular el Burnout en profesionales de enfermería, en las siguientes bases de datos: Scielo, ProQuest, Sciece Direct, Ovid Nursing, EBSCO, Medline, Pubmed y Wiley Online Library. Los descriptores en español, inglés y portugués utilizados fueron: Burnout, enfermeras, intervenciones. Se encontraron 1.833 artículos, de los cuales 17 cumplieron con los criterios de selección. Resultados: el efecto de las intervenciones pre y post para el Burnout fue medido con el Maslach Burnout Inventory y la Escala de Depresión y Ansiedad Hospitalaria, entre otros. Las intervenciones más reportadas fueron apoyo social, psicoeducación, entrenamiento en la solución de problemas y en habilidades de comunicación. 16 artículos reportaron disminución o ausencia del Burnout después de las intervenciones, con cambios en las

variables propuestas por Maslach y Jackson o en la sostenibilidad en el tiempo. Conclusión: se reportan estrategias para el Burnout sin distinción de las variables del mismo; sin embargo, se evidencian diferencias en los resultados frente a cambios positivos en cansancio emocional, en comparación con las otras variables. (Vargas et al 2017)

Basados en la población estudio y magnitud del problema, Douglas Greig Undurraga y Ximena Fuentes Martínez desarrollan un artículo de revisión donde el síndrome de Burnout ha sido estudiado en varias poblaciones en el ámbito médico. Se ha descrito en grupos de enfermeras, médicos staff e incluso en Decanos de escuelas de medicina. Al respecto, un estudio de Gabbe et al, señala una prevalencia de hasta un 4% de burnout en Decanos de Escuelas de Medicina Norteamericanas. Sin embargo, y dado la importancia que reviste en el proceso educativo, nos referiremos al subgrupo de médicos residentes. Según diversos estudios en este subgrupo, la prevalencia varía desde 18% hasta 82%, siendo su promedio en aquellos trabajos bien realizados en alrededor de 40%. La gran diferencia en las prevalencias se puede explicar por las diferentes metodologías empleadas para su diagnóstico, así como en el sesgo que tienen este tipo de estudio en determinar el problema en los residentes con menos disponibilidad de tiempo y que, eventualmente, podrían tener una prevalencia mayor. Dado que el estrés tiene un rol importante en el desencadenamiento y evolución de trastornos mentales. El residente con burnout tiene una mayor probabilidad de padecer de otras patologías, principalmente, trastornos del ánimo, tendencias al pensamiento psicótico, depresión psicótica, somatización, distimia, abuso de alcohol y drogas ilícitas y trastornos de ansiedad generalizada.

Al respecto, un interesante estudio publicado por Dyrbie et al, mostró que en un grupo de estudiantes de medicina, la prevalencia de burnout fue de aproximadamente 50% y que un 10%, tuvieron ideación suicida durante alguna etapa de su carrera. El autor mostró que los estudiantes

con burnout se asociaron significativamente a la ideación suicida y que la intervención con el fin de disminuir la prevalencia de burnout, se asoció igual disminución en la ideación suicida. Por otro lado, el residente con burnout se ha considerado como un riesgo ocupacional. Diversos estudios han reportado una mayor tasa de incidentes y manejo subóptimo del paciente.

El burnout es un proceso que se desarrolla gradualmente en el tiempo, producto de las tensiones por las discrepancias entre las expectativas y las demandas al que el individuo se ve sometido, especialmente en el ámbito laboral “un proceso gradual de pérdida de energía durante el cual el desajuste entre las necesidades de la persona y las demandas del trabajo crecen cada vez más”. Este se presenta en individuos sin sicopatología previa y que se han desempeñado previamente bien; puede provocar agotamiento emocional, físico, psicológico, disminución del compromiso con el trabajo y baja en su funcionamiento general previo.

Como se ha mencionado anteriormente el buen clima de aprendizaje y de trabajo es fundamental en la prevención del burnout. Es tarea de las organizaciones cuidar que aquellas condiciones laborales que facilitan la aparición del mismo se modifiquen y que se disminuyan así los factores de riesgo. Por otro lado, el burnout atenta contra la comprensión y retención de conocimientos, así como contra la promoción del autoaprendizaje, que es uno de los principales legados que se puede dejar en los estudiantes.

Algunos factores protectores que dependen del ámbito ocupacional u organizacional son los siguientes:

- Crear condiciones de trabajo que transmitan cuidado y seguridad.
- Crear condiciones de catarsis en los equipos.

- Compartir la responsabilidad de las decisiones.
- Establecer condiciones de confianza en los equipos (reuniones no laborales relajadas, rituales de incorporación y de despedida).
- Estilos de liderazgo democráticos (no autoritarios).
- Estilos de supervisión fortalecedores de los propios recursos.
- Resolución de conflictos o confrontaciones.
- Apoyo de la institución para la formación continúa.
- Comunidad ideológica, marco teórico compartido, o cultura organizacional común a todos los miembros.
- Activación y fortalecimiento de las redes de apoyo, consultorías profesionales.
- Generación de instancias de descompresión: seminarios, talleres de capacitación, encuentros profesionales.

El instaurar estas estrategias de prevención y otras tales como la lectura, la música, terapias de grupo, terapias de autoayuda basadas en la WEB, “counseling”, “mentorías” y otros, son indispensables en la formación integral de los futuros profesionales. La responsabilidad es de todos.

Ya sabemos que el síndrome de Burnout es una enfermedad mental causada por el estrés laboral, situación ampliamente asociada con los médicos y otros profesionales de salud, asimismo, el abuso de sustancias y la depresión también son problemas psiquiátricos que están relacionados

con este ámbito. Por medio de un estudio se quiso identificar la frecuencia de estudiantes de medicina del área clínica de la Universidad Nacional de Asunción con sospecha de Síndrome de Burnout y trastorno de abuso de alcohol siendo este un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en estudiantes de medicina del área clínica de la Universidad Nacional de Asunción de Paraguay. Se utilizaron encuestas con la prueba de identificación de desórdenes de uso del alcohol (AUDIT-C), el inventario de Maslach y el screening de depresión PHQ2 y como resultado de las 157 encuestas, el 43,9% cumplió con los criterios de Síndrome de Burnout, el 49% cumplió los criterios de abuso/dependencia de alcohol y el 38,9% tuvo criterios de alta probabilidad de trastorno depresivo mayor, de ellos la mayoría presentó ideación suicida en los últimos 12 meses. Concluyen que los resultados fueron parecidos a los hallados en la literatura, sin embargo, ciertos aspectos fueron mayores en este estudio, como el porcentaje que cumple los criterios de Síndrome de Burnout, abuso de sustancias e ideación suicida. El Síndrome de Burnout y la dependencia al alcohol son frecuentes en estudiantes de medicina y se asocian comúnmente a trastornos depresivos. (González, et al 202)

5.3 Marco Legal

(Const., 1991)

Constitucional

La Constitución Política Colombiana tiene varias características importantes, se resalta que uno de sus fundamentos es el trabajo (Const.,1991, art.1). Seguido a esto en el artículo 25 se encuentra señalado el trabajo como un derecho y una obligación social, el cual goza en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Además, no existe en él, algún tipo de exclusión, si no por el contrario este se aplica a todas las personas, las cuales deben desarrollarlo en condiciones dignas y justas. (Const.,1991, art.25). Igualmente permite hacer uso de la libertad para poder elegir que profesión u oficio desempeñar. (Const.,1991, art.26).

Se encuentra el artículo 53 sobre la protección del trabajo y los trabajadores en el cual se pretendía que el Congreso generara un estatuto del trabajo que tendría en cuenta los siguientes principios:

- Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las

relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad. El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales.

- Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados hacen parte de la legislación interna., La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores. (Const., 1991, art.13)

Cuando se reformó la constitución en 1991, el constituyente creó una herramienta llamada “*Bloque de Constitucionalidad*”, la cual quedó inscrita en el Art. 93, la que pretende regular mediante unas pautas definidas, crear una amplia cobertura para aplicar los derechos humanos en nuestro país, de tal manera que la Corte Constitucional lo define como:

- “Aquella unidad jurídica compuesta por normas y principios los cuales son utilizados para controlar los parámetros de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución. Estas son reglas con un gran valor constitucional, a pesar de que puedan a veces contener mecanismos de reforma (Sentencia C-067, 2003).

Gracias a esto se ha generado una nueva visión de derecho, el cual le ha dado un gran peso a las garantías del Estado Social de Derecho y con base a esto se permite ir más allá en cuanto a la protección y mejores de condiciones laborales de los trabajadores, quienes tienen empresas y así mismo ayudar a prevenir enfermedades como el estrés crónico que puede llevarnos a otras mucho más complejas como es el Síndrome de Burnout.

Según la Resolución número 2404 de 2019, por la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus Efectos en la Población Trabajadora y sus Protocolos Específicos y se dictan otras disposiciones

- La Ley 1616 de 2013, en su artículo 9° respecto a la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral establece que "Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores".

En las Encuestas Nacionales de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, realizadas por el Ministerio del Trabajo durante los años 2007 y 2013, en empresas de diferentes actividades económicas y regiones del país, se identificó la presencia de los factores de riesgo psicosociales como prioritarios por parte de los trabajadores y empleadores. Dos de cada tres trabajadores manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la última jornada laboral completa y entre un 20 y 33% sentir altos niveles de estrés. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención de los factores de riesgo psicosocial, para lo cual se hace necesario cualificar los procesos de identificación, evaluación e intervención de los mismos.

- La Resolución 2646 de 2008 expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, define las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación del origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional, y señala en el artículo 10 que "(...)los *factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, utilizando los instrumentos que para el efecto hayan sido validados en el país*".

Teniendo en cuenta la responsabilidad de los empleadores en la intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos, establecida en el artículo 13 de la referida Resolución 2646 de 2008, en el año 2015 el Ministerio del Trabajo consideró prioritario definir los procedimientos para la intervención de estos factores de riesgo, para lo cual se diseñó un protocolo de intervención de factores de riesgo psicosocial. Este protocolo incluye una guía técnica general que contempla acciones de intervención y control frente a cada uno de los factores de riesgo psicosocial y sus efectos, al igual que protocolos específicos de actuación frente al ***“Burnout” o síndrome de agotamiento laboral***, acoso psicológico, manejo del duelo, estrés postraumático, estrés agudo, depresión y protocolos por actividades económicas prioritarias.

De acuerdo con las consultas que han llegado al Ministerio del Trabajo sobre instrumentos de evaluación de factores de riesgo psicosocial se ha identificado que en la actualidad algunas empresas dentro de sus Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentran realizando procesos de evaluación de estos factores de riesgo, no obstante, están utilizando instrumentos y metodologías que no han sido validadas a nivel nacional. De igual forma se ha

evidenciado que no están desarrollando actividades de intervención y control, ya que no cuentan con lineamientos ni procedimientos unificados para el desarrollo de estas actividades.

Que con el fin de brindar las herramientas adecuadas e instrumentos unificados para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial de los trabajadores en Colombia, el Ministerio del Trabajo ha considerado necesario adoptar la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la Promoción, Prevención e Intervención de los Factores Psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus Protocolos Específicos, como referentes técnicos obligatorios, para la identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial.

La ley 100 de 1993

Los artículos 186 y 227 establecen la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud. Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el entonces Ministerio de Salud reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La medida está contenida en el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002.

6. Diseño Metodológico

Tabla 2: Diagrama de Gantt

DIAGRAMA DE GANTT EJECUCIÓN DEL PROYECTO										
		MES								
Fases	Actividad	OCT 2020	NOV 2020	ENE 2021	FEB 2021	MAR- ABR 2021	JUL- AGO 2021	AGO -SEP 2021	OCT 2021	
DIAGN ÓSTICO	1.1.	P								
		E								
	1.2. Revisar encuesta a aplicar	P								
		E								
	1.3 Revisar el Diagnostico de salud	P								
		E								
2.1. Investigar Información	P									
	E									

INVESTIGACIÓN	nacional e internacional (tesis- estado del arte)								
	2.2. Investigar la normatividad nacional e internacional aplicable		P						
			E						
	2.3 Investigar informacional nacional e internacional (libros, revistas indexadas, empresas)		P						
		E							
ANÁLISIS DE RESULTADOS	3.1. Realizar Análisis del Diagnostico				P				
					E				
	3.2. Aplicar cuestionario Maslach					P			
						E			

3.3 Analizar la información Investigada del diagnóstico de salud para definir estrategias					P			
					E			
3.3 Analizar la información Investigada de estadísticas y caracterización de los médicos de urgencias de la clínica los Rosales						P		
						E		
3.3 Analizar la información recolectada para definir recomendacion es y conclusiones						P		
						E		

RESULTADOS Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	4.1. Realizar análisis final y conclusiones e informe gerencial							P	
								E	
	4.2. Realizar propuesta de plan de intervención							P	
								E	
	4.3. Presentar resultados del estudio y trabajo final a Universidad ECCI como tesis de grado.								P
									E

6.1 Tipo de estudio: Estudio descriptivo

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se detallaron todas y cada una de

las variables objeto de estudio, tanto de la variable dependiente (Tener Síndrome de Burnout en cualquiera de sus dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal) como también en las variables independientes.

6.2 Plan de muestreo: Población de referencia del estudio.

Constituída por los médicos generales del servicio de urgencias de la clínica los Rosales. Para un total de 30 médicos.

6.3 Población de Estudio.

Constituída por los médicos generales del servicio de urgencias de la clínica los Rosales que tengan presente algún grado de Síndrome de Burnout y que se encuentren laborando en la 24 institución. Los participantes se seleccionaron de acuerdo con los criterios de inclusión – exclusión definidos en el estudio.

6.3.1 Muestra

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

6.3.2 Muestreo

Con un nivel de confianza del 95% y un posible error estándar del 5% se determinó una muestra de 30 trabajadores

.

6.4 Selección de los individuos

Criterios de inclusión y exclusión:

6.4.1 Inclusión:

Todos los médicos generales del servicio de urgencias que lleven laborando un mínimo de tres (3) meses. Además, que acepten voluntariamente el diligenciamiento del instrumento.

6.4.2 Exclusión:

Ser estudiante pasante de alguna institución tecnológica o estudiante de último año de algún programa de la Universidad, llevar menos de (3) meses en la institución. No aceptar el diligenciamiento del cuestionario.

6.4.3 Criterios tiempo – espaciales

El trabajo de campo se realizó durante los meses de marzo a abril previa conocimiento del

proyecto por parte de las autoridades del comité científico de la clínica los Rosales y de la autoridad académica de la Universidad ECCI.

Se solicitó autorización institucional para la realización del proyecto.

6.5 Mediciones e instrumentos

6.5.1 Procedimientos técnicos e instrumentos

Se realizó inducción al personal sujeto de la investigación con el fin de educar sobre la presencia del Síndrome de Burnout (SB), con el propósito que aceptaran participar en el estudio y compromiso de diligenciamiento del respectivo instrumento. No se les explicó en ningún momento las escalas de medición ni la metodología de puntuación de los tres subgrupos: Despersonalización, Baja Realización Personal y Agotamiento Emocional. Además, se hizo énfasis en el compromiso ético de la confidencialidad de la información registrada.

Se aplicó el instrumento estandarizado y probado mundialmente como es el Maslach Burnout Inventory (Mbi) (Anexo 1), con una escala de medición tipo Likert de 0 a 6 puntos. El instrumento está constituido por 22 ítems, que se subdividen en tres subescalas cada una de ellas con preguntas correspondientes así:

1. Escala de agotamiento emocional: Constituida por preguntas que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Las preguntas correspondientes que la

constituyen son: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 54 puntos.

2. Escala de Despersonalización: Constituida por 5 preguntas que valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Las preguntas correspondientes que la componen son: 5, 10, 11, 15 y 22. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 30 puntos.

3. Escala de baja realización personal: constituida por 8 preguntas que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Las preguntas correspondientes que la componen son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21. Presenta un puntaje mínimo de cero (0) y un máximo de 48 puntos.

6.6 Variables del Estudio

6.6.1 Variables Dependientes:

Presencia de Síndrome de Burnout determinado por la representación de cualquiera de las dimensiones de:

- Despersonalización
- Agotamiento emocional
- Realización personal

6.6.2 Variables Independientes:

- Edad en años: 0. Menores de 30 años
 1. Entre 30 y 50 años
 2. Más de 50 años

- Género: 1. Femenino
 0. Masculino

- Estado civil: 0. Soltero
 1. Casado
 2. Unión libre
 3. Divorciado

- Número de hijos: 0. No aplica
 1. 1-2
 2. Más De 2

- Antigüedad laboral: 0. Menor de 6 meses
 1. Entre 6 meses y 1 año
 2. Entre 1 y 3 años
 3. Mas de 3 años

- Diagnóstico de covid: 0. Si

1. no

- aplicación de vacuna contra covid: 0 si

1. no

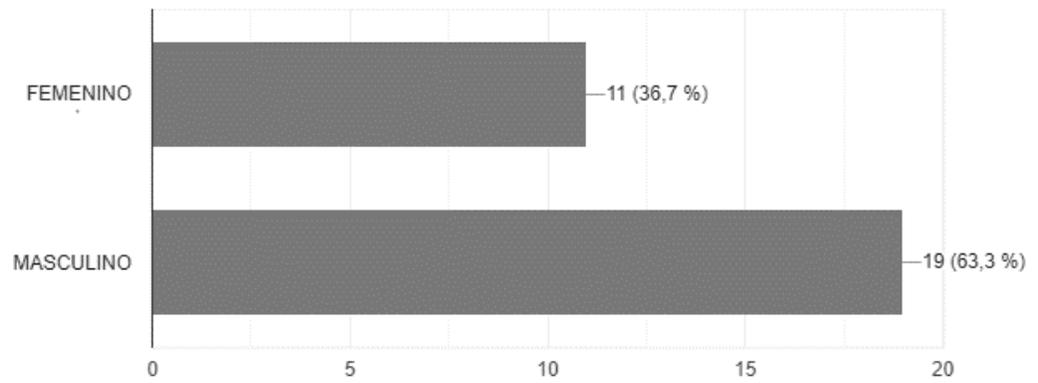
7. Resultados

Posterior a realizar las encuestas al personal médico, algunas de manera presencial y otras de manera virtual, en total se encuestaron 30 médicos de la Clínica los rosales. Luego se procedió a recopilar y tabular la información aportada con los siguientes resultados:

Las características de la población evaluada muestran que el 63.3% corresponden al género masculino y el 36.7% al género femenino.

GENERO:

30 respuestas



En cuanto a la edad el 53.3% es menor de 30 años, el 40% tiene entre 30 y 50 años y solo el 6.7% es mayor de 50 años.

EDAD

30 respuestas

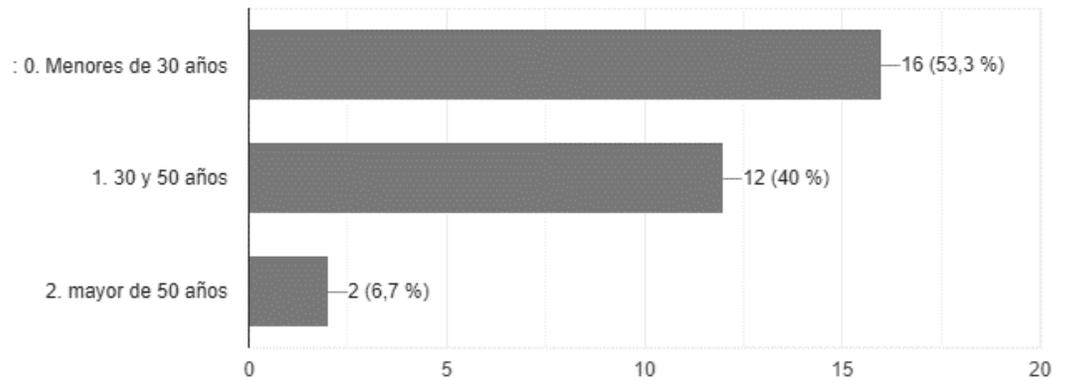


FIGURA 2: Edad

Se observa que el 56.7% de médicos es soltero, 20% casados, 16.7% vive en unión libre, 6.7% separado y ninguno de los encuestados es viudo.

ESTADO CIVIL:

30 respuestas

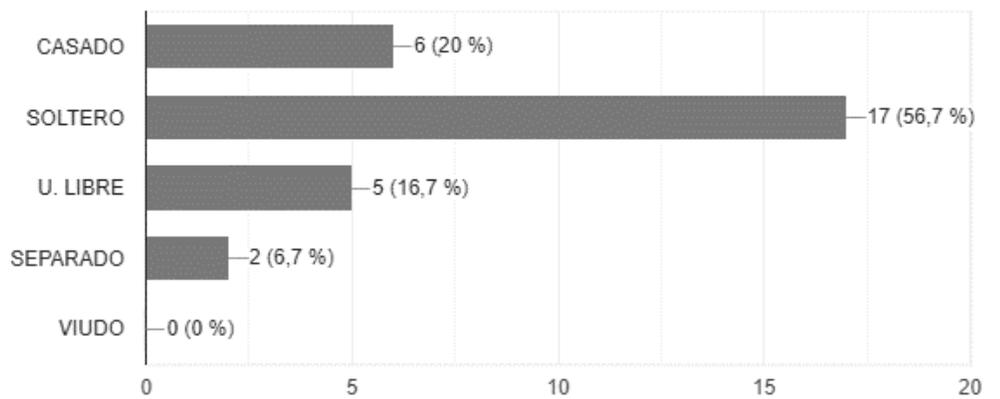


FIGURA 3: Estados civil

El 60% no tiene hijos, el 40% tiene entre 1 y 2 hijos y el 3.3% tiene más de 3 hijos.

NUMERO DE HIJOS

30 respuestas

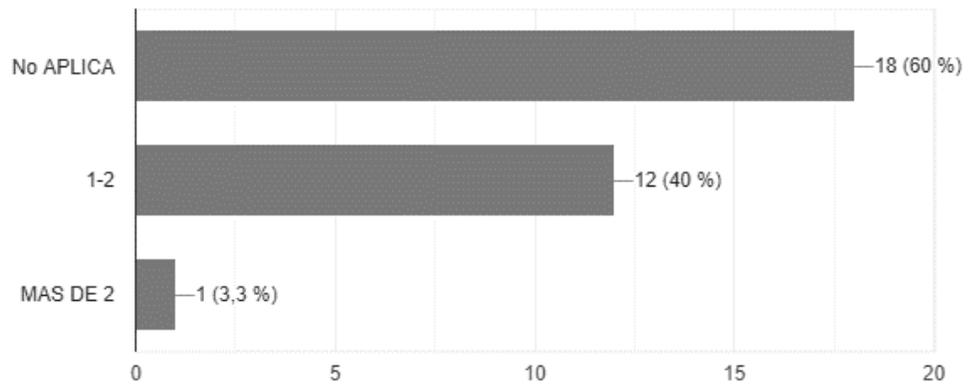


FIGURA 4: Número de hijos

Ninguno de los encuestados tiene menos de 6 meses en la institución, el 10% lleva entre 6 meses y año, el 53.3% lleva entre 1 y 3 años y el 36.7% lleva más de 3 años.

Antigüedad laboral:

30 respuestas

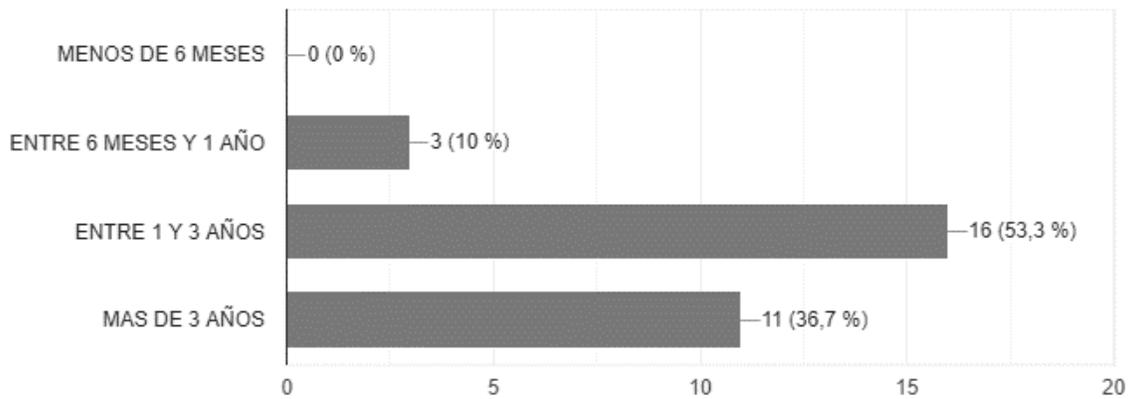


FIGURA 5: Antigüedad laboral

El 80% de los médicos del servicio de urgencias ya han presentado diagnóstico de covid y el 20% aun no.

Diagnóstico de covid:

30 respuestas

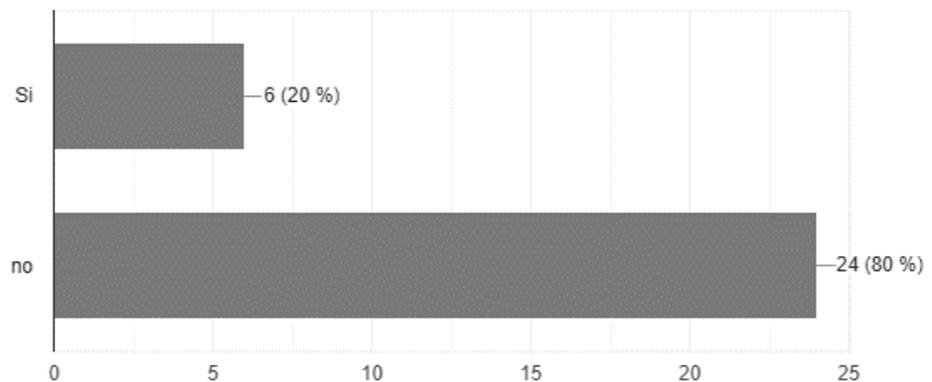


FIGURA 6: Diagnóstico de covid-19

A el 96.7% de los encuestados ya se le había aplicado la vacuna contra el covid y solo en 3.3% no, lo que equivale a una persona que no se la dejo aplicar, esto debido a creencias personales y religiosas.

Aplicación de vacuna contra covid

30 respuestas

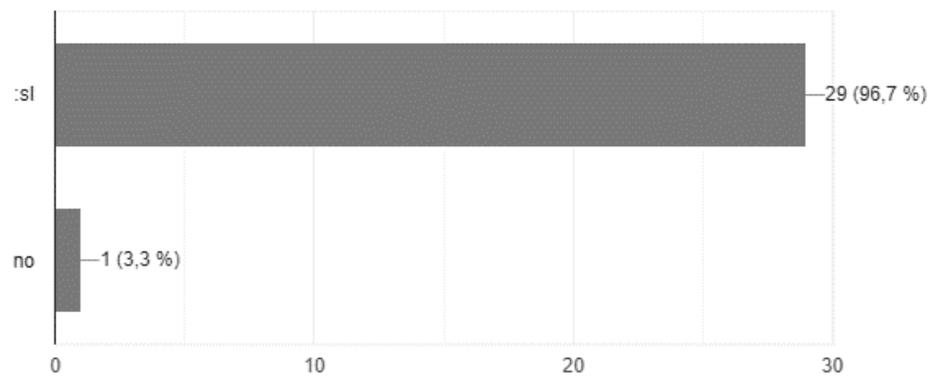


FIGURA 7: Aplicación de vacuna contra covid-19

Tabla 3: Tabulación De Cuestionario Maslach

PUNTAJE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	PUNTAJE DESPERSONALIZACIÓN	PUNTAJE REALIZACIÓN PERSONAL
23	16	27
32	17	29
36	11	41
15	2	47
26	11	31
45	23	22
41	17	36
46	10	42
44	19	24
39	6	41
29	14	39
37	4	35
34	2	39
37	12	34
28	5	34
28	5	34
37	16	40
16	9	43
17	6	41
33	9	36
31	17	32
18	2	43
12	3	39
20	9	38
41	17	29
51	18	22
23	7	39
38	12	32
25	7	39
25	8	37

(Puntaje de encuestados por subescalas)

Tabla 4: Total de encuestados por subescalas e indicios de Burnout

TOTAL= 19 con Agotamiento emocional alto. (Indicios de Burnout)	TOTAL= 15 con Despersonalización alta (Indicios de Burnout)	TOTAL= 9 con Realización personal baja (Indicios de Burnout)
TOTAL=6 con Agotamiento emocional medio	TOTAL= 8 con Despersonalización media	TOTAL= 13 con Realización personal media
TOTAL=5 con Agotamiento emocional bajo	TOTAL= 7 con Despersonalización baja	TOTAL= 8 con Realización personal alta

Tabla 5: Total de encuestados género femenino por subescalas e indicios de Burnout

TOTAL DE MUJERES= 11		
TOTAL= 6 con Agotamiento emocional alto (Indicios de Burnout)	TOTAL= 6 con Despersonalización alta (Indicios de Burnout)	TOTAL= 4 con Realización personal baja (Indicios de Burnout)
TOTAL= 3 con Agotamiento emocional medio	TOTAL= 3 con Despersonalización media	TOTAL= 5 con Realización personal media
TOTAL= 2 con Agotamiento emocional bajo	TOTAL= 2 con Despersonalización baja	TOTAL= 2 con Realización personal alta

Tabla 6: Total de encuestados género masculino por subescalas e indicios de Burnout

TOTAL DE HOMBRES= 19		
TOTAL= 13 con Agotamiento emocional alto (Indicios de Burnout)	TOTAL= 9 con Despersonalización alta (Indicios de Burnout)	TOTAL= 5 con Realización personal baja (Indicios de Burnout)
TOTAL= 3 con Agotamiento emocional medio	TOTAL= 5 con Despersonalización media	TOTAL= 8 con Realización personal media
TOTAL= 3 con Agotamiento emocional bajo	TOTAL= 5 con Despersonalización baja	TOTAL= 6 con Realización personal alta

7.2 Análisis De Resultados: Cuestionario Maslach

Esta investigación se caracteriza por un alto porcentaje de género masculino encuestado respecto al género femenino. La población es altamente vulnerable a los indicios del síndrome Burnout y se aprecia también que en su mayoría son solteros y sin hijos. Adicionalmente la gran mayoría está vinculada a la entidad por un tiempo superior a 1 año.

A partir de los datos anteriormente mencionados y de acuerdo con las tabulaciones realizadas se obtiene el siguiente análisis:

Del total de los encuestados (30 médicos del servicio de urgencias), 7 presentan indicios del síndrome de Burnout en las tres categorías estudiadas (Agotamiento emocional, Despersonalización y realización personal), de los cuales 4 son del género masculino y 3 del género femenino, representando el 23.3% del total de la población encuestada, siendo el género femenino más susceptible a los indicios del síndrome de Burnout teniendo en cuenta su participación en la población encuestada.

El 63.33% de la población encuestada muestra indicios del síndrome de Bunout para la subescala de agotamiento emocional, el cual es un factor altamente dominante para el desencadenamiento de otros factores influyentes el síndrome de Bunout como lo es la depresión, la ansiedad, el agotamiento físico, la baja realización personal, llevando estos a afectar situaciones de la vida cotidiana en cuanto al ámbito social y familia del trabajador afectado y en doble vía consecuencias también para la entidad contratante.

El 50% de la población encuestada muestra una presencia de despersonalización alta la cual es

derivada del mismo agotamiento emocional que padece el personal médico del servicio de urgencias en época de pandemia Covid-19 y así mismo conlleva a una realización personal baja del 30% de los encuestados, generando así que sean profesionales altamente vulnerables para presentar síndrome de Burnout.

Los resultados evidenciados, fueron de ayuda para crear un plan de intervención para ayudar a disminuir la prevalencia y vulnerabilidad de presentar síndrome de Burnout entre el personal médico del servicio de urgencias, que muestra a continuación:

Tabla 7: Plan de intervención

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA LOS ROSALES			
FACTOR DE RIESGO	OBJETIVOS	ACCIONES	RESPONSABLE
LIDERAZGO INSTITUCIONAL	Definir claramente los responsables de realizar la toma de decisiones en cada Área de trabajo	Socializar responsabilidad para la toma de decisiones en cada área.	Coordinador encargado del área de urgencias.
	Elaboración y evaluación de un plan de vida	Concientizar a los participantes de sus capacidades de autorrealización	Unidad de talento humano
CONDICIONES FÍSICAS DEL LUGAR DE TRABAJO	Mejorar las condiciones físicas del lugar del trabajo	Delegar a una persona para que se encargue de abastecer oportunamente los consultorios médicos con todo lo necesario (guantes, tapabocas, bajalenguas, batas, etc.)	Enfermera encargada
		Elaborar un programa de orden y limpieza	Personal de oficios varios
		Dar a conocer el encargado directo de seguridad y salud en el trabajo y este pase rondas diarias escuchando las necesidades del personal médico.	Encargado de SST de la empresa

		Evaluar por parte del equipo de SST semanalmente los puestos de trabajo, incluyendo sillas ergonómicas, iluminación, distanciamiento social.	Encargado de SST de la empresa
	Mejorar las herramientas y equipos de trabajo	Actualizar sistema operativo y sistema de historias clínicas. Hacer mantenimiento a las impresoras, respuesta rápida del personal de sistemas en caso de daños tecnológicos	Encargado del área de sistemas.

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA DISMINUIR LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA LOS ROSALES			
FACTOR DE RIESGO	OBJETIVOS	ACCIONES	RESPONSABLE
PSICOLOGICOS Y EDUCATIVOS.	Fortalecer el proceso de inducción	Elaborar un programa integral de inducción Implementar la inducción de manera obligatoria al ingreso del personal y proporcionar reinducción al personal actual	Unidad de talento humano
	Conocer la empresa	Dar toda la información importante de la empresa, como historia, visión, misión. Derechos y deberes institucionales, así como la ubicación de diversas áreas y lugares de la clínica.	Unidad de talento humano
	Dar información clara y oportuna sobre pagos de nómina, (recargos nocturnos, festivos etc.) Y el desprendible de pago.	Mejorar los datos que se envían en el desprendible de pago para que sea más entendible y educar sobre pagos, recargos y aportes.	Personal encargado de nómina.
	Incentivar el desarrollo profesional del personal	Dar permisos especiales al personal que estudia, además de incentivar a los demás a estudiar.	Unidad de talento humano Y coordinador encargado de urgencias.
	Fomentar la salud mental en los profesionales de salud.	Apertura de fichas psicológicas del personal	Psicóloga de la institución.

	Mejorar el acceso profesional de salud mental	Establecer una ruta clara para los médicos puedan acceder oportunamente a los profesionales de salud mental de la institución	Unidad de talento humano
	Proporcionar los conocimientos para prevenir el síndrome de burnout	Se difunde al personal sobre los síntomas que este síndrome representa y medios para identificarlo y prevenirlo.	Psicóloga de la institución.
CARGA LABORAL	Mejorar la carga laboral.	Aprobar y respetar las vacaciones que corresponden al personal	Coordinador de urgencias.
		Socializar previamente con el personal médico el cuadro de turnos para evaluar sugerencias o reclamos	Coordinador de urgencias.
		Implementar personal adicional para reemplazos en permisos, vacaciones, licencias, etc.	Coordinador de urgencias.
	Ejecución de pausas activas	Realizar diariamente ejercicios que ayudan a reducir la fatiga laboral e integren a los funcionarios.	Encargado de SST
	Adecuar las asignaciones por aptitudes.	Definir las asignaciones médicas (trauma, pediatría, revaloraciones, área covid) por aptitudes y gustos de los médicos.	Coordinador de urgencias.
	Respetar horas de trabajo realizadas	Respetar horas pactadas en cuadro de turnos, programar para que después de 2 turnos seguidos de noche se tenga al menos 2 días fijos de descanso.	Coordinador de urgencias.
	Compensar al personal por el tiempo adicional de trabajo que se deban quedar en institución	Pagar horas extras oportunamente	Área de nómina y cartera
	Capacitar constantemente al personal en temas de interés médico.	Realizar capacitaciones teórico prácticas semanales incluidas en las horas de capacitación, en temas de importancia, como	Médicos especialistas del tema de interés a trata. (Intensivistas, urgenciólogos, internistas,

AMBIENTE LABORAL Y RELACIONES SOCIALES.		enfermedad por Covid-19. Protocolos institucionales. Guía de práctica clínica, Secuencia rápida de intubación.	anestesiólogos, pediatras, etc...)
	Distribuir los turnos de trabajo equitativamente entre los profesionales del cargo	Tener equidad en días libres y festivos. Así como compensación por fechas especiales como cumpleaños, etc.	Coordinador de urgencias.
	Incentivar de manera económica o en tiempo la realización de turnos	Establecer personal voluntario que desee turnos adicionales y compensarlo oportunamente ya sea económicamente o en tiempo.	Coordinador de urgencias
	Velar por la entrega oportuna de EPP	Entregar EPP certificados y de buena calidad, prevenir daños corporales que pueden ser ocasionados por uso continuo de tapabocas (úlceras en tabique nasal) proporcionado cintas y almohadillas especiales para estas áreas.	Encargado de calidad y enfermera de encargada de suministrar EPP
	Realizar actividades de ocio y tiempo libre.	Programa de Bienestar Laboral y Calidad de Vida, (Convivencia familiar, Tolerancia, Manejo de Economía Familiar) Manejo del tiempo libre, incentivos por fechas especiales (viajes, cenas, dinero, etc)	Gerencia y Unidad de talento humano
	Apoyar de manera psicosocial la resolución de conflictos entre compañeros de trabajo	Mejorar el ambiente laboral y los conflictos interpersonales entre el personal médico, con apoyo de psicología.	Psicóloga de la institución.
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Evaluar el desempeño individual y colectivo	Retroalimentar de manera educativa y pedagógica el desempeño individual y colectivo y si es el caso extender felicitaciones para incentivar la productividad diaria.	Coordinador urgencias
Fuente propia			

A continuación, se explican los factores que hacen parte del plan de intervención, es importante resaltar que para cada acción hay un responsable de llevarla a cabo, lo que facilita su aplicabilidad.

- Liderazgo Institucional: es necesario tener una claridad sobre los actores principales de cada área, así como líderes, comités institucionales y cultura organizacional.
- Condiciones Físicas Del Lugar De Trabajo: las condiciones físicas hacen referencia a las instalaciones, iluminación ruido, así como consultorios agradables y surtidos con todo lo necesario para que el médico pueda desarrollar sus actividades adecuadamente durante su jornada laboral, además de aparatos tecnológicos óptimos y actualizados.
- Psicológicos y Educativos es importante resaltar un adecuado proceso de inducción y reinducción, así como el conocimiento de las instalaciones de la clínica y fomentación de la cultura organizacional, estimular e incentivar el crecimiento personal y académico dentro de la empresa.
- Carga Laboral: Como se pudo evidenciar en el cuestionario Maslach este un factor importante para incrementar los niveles de Burnout, sobre todo en el agotamiento personal, por lo cual se sugiere vacaciones según cronograma, cuadro de turnos con horas pactadas, personal adicional en caso de que se requiera para cubrir vacaciones, incapacidades, licencias y así no sobrecargar al personal.
- Ambiente Laboral Y Relaciones Sociales: es importante las capacitaciones por parte de expertos constantes en temas de interés médico, se sugiere que sea semanal y que las horas de capacitación se vean reflejadas en el cuadro de turnos, además de equidad en días festivos y fechas importantes y estimulación de pago de turnos extras o tiempo adicional que se deban quedar en la clínica. Además de actividades recreativas, rifas, viajes, etc. Otro punto para tratar es la entrega oportuna de los EPP (Equipos de protección personal), así como las medidas y recomendaciones para prevenir complicaciones por uso prolongado de los mismos, principalmente úlceras por presión en

tabique nasal. También hay que resaltar la necesidad de ubicación en las diversas áreas (covid. Sala de reanimación, pediatría, observación) por aptitudes y preferencias.

- Resolución De Conflictos: en tal caso de que se presenten conflictos interpersonales, es necesario por parte del personal médico conocer la ruta a seguir.

8. Análisis Financiero.

A continuación, se relaciona la estimación de los costos que se tendrían al implementar el plan de intervención propuesto.

Tabla 8. Análisis financiero

COSTO IMPLEMENTACIÓN					
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR MENSUAL	VALOR SEMESTRAL
LIDERAZGO INSTITUCIONAL	Elaboración y evaluación de un plan de vida	30	20.000		600.000
CONDICIONES FISICAS DEL LUGAR DE TRABAJO	Diagnostico por parte de encargado de SST para Revisar que los puestos de trabajo cuenten con sillas ergonómicas y adecuada iluminación y en tal caso de que no sustituirlas.	1	120.000		120.000
	Diagnostico por parte de personal de sistemas, para actualización de sistemas operativos y de historias clínicas, cambiar equipos.	1	120.000		120.000

PSICOLOGICOS Y EDUCATIVOS	Incentivos para estudios, días libres pagados, posibilidad de ascenso al culminar carrera.	1	200.000		200.000
	Citas con psicología y psiquiatría semestral	30	Psicología 60.000 psiquiatría 100.00		Psicología 1.800.00 Psiquiatría 3.000.000
CARGA LABORAL	Medico supernumerario a requerimiento para cubrir vacaciones e incapacidades	1	1.500.000	1.500.000	1.500.000
AMBIENTE LABORAL Y RELACIONES SOCIALES	Capacitar constantemente al personal en temas de interés médico mensualmente	32 refrigerios	3.000	96.000	576.000
	Incentivar de manera económica o en tiempo la realización de turno o cumplimiento de metas	1	300.000	300.000	1.800.000
RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	Integraciones del personal de la institución, felicitaciones por fechas importantes (día de cumpleaños. Madre, mujer, padre, medico, etc)	30	30.000		900.000
TOTAL					10.616.000

Elaboración. Fuente propia.

Costo-Beneficio

El valor total de la implementación del plan de intervención sería de diez millones seiscientos diez y seis mil pesos (10.616.000), para un periodo de duración de 6 meses.

Esta inversión es muy importante realizarla puesto que los resultados se verán reflejados en una mayor productividad y rentabilidad de la organización, puesto que las actividades descritas en dicho plan, minimizarán significativamente los riesgos psicosociales intralaborales de sus colaboradores, minimizando así el riesgo de padecer síndrome de Burnout, logrando que estos se sientan motivados, con gran sentido de pertenencia en la realización de sus labores y emocionalmente estables, de no ser así, la empresa puede verse afectada económicamente por accidentalidad, enfermedades laborales y las demás que considere la ley por no cumplir con el plan de intervención requerido.

- Decreto 472 de 2015 Por incumplimiento de las normas de salud ocupacional multas de 21 a 100 SMMLV, cierre temporal o definitivo de la organización.
- Resolución 2646 de 2008, indica que el no cumplimiento de lo preceptuado en esa norma se sancionará con multas de hasta 500 Salarios Mínimos Legales Vigentes a las empresas.

9. Conclusiones

- El cuestionario M.b.i permitió caracterizar a la población de médicos, para evaluar la vulnerabilidad de padecer síndrome de Burnout.
- Los resultados arrojados por la encuesta M.b.i permitió recolectar los datos para realizar un plan de intervención acorde a las necesidades de los médicos del servicio de urgencias.
- Los resultados obtenidos de las encuestas indican que en el género femenino es más susceptible a padecer el síndrome de Burnout lo cual es concordante con las estadísticas de la bibliografía consultada.
- De acuerdo con la metodología utilizada se denota una alta prevalencia de la subescala “agotamiento emocional” la cual incide directamente sobre la despersonalización y realización personal baja.
- La población estudiada muestra alta sensibilidad a presentar indicios de síndrome de Burnout ya que el número de trabajadores con este riesgo es mayor que el número de trabajadores con valores bajos en las subescalas estudiadas, siendo los resultados más preocupantes los de la subescala agotamiento emocional.
- La investigación permite generar un diagnóstico actual sobre la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico de urgencias de la clínica.
- Basado en los resultados obtenidos, se puede llevar a cabo un plan de intervención que sea aplicado por la entidad clínica e influya positivamente en trabajadores generando así una reducción en la tasa del síndrome de Burnout.

10. Recomendaciones

- Definir un proceso claro de inducción y reinducción desde el área de talento humano.
- Evaluar periódicamente la salud mental de los médicos del servicio de urgencias, con entrevistas por parte de psicología y aplicación de cuestionarios de desgaste laboral.
- Extrapolar estudio de investigación a las demás áreas de la clínica y resto de personal asistencial y administrativo.
- Aplicar plan de intervención realizado, para mejorar estadísticas de vulnerabilidad de síndrome de Burnout.
- Revisar horarios de trabajo y carga laboral del personal médico para mejorar las condiciones laborales y personales.
- Se recomienda implementar estrategias que propendan por el desarrollo personal y laboral de los trabajadores.
- Incluir vacantes para profesionales adicionales que apoyen la carga laboral que se presenta en época de pandemia.
- Se recomienda llevar a cabo un acompañamiento psicológico personal a médicos que presenten sintomatología que indiquen presencia del síndrome de Burnout.
- Definir una política de incentivos laborales tales como bonos económicos, tiempos adicionales de descanso, rotaciones de servicios, entre otros.

11. Referencias Bibliográficas

- Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., Franco, S. (2005). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos de familia, México. *Anales de La Facultad de Medicina*, 66 (3), 225-231.
- Arias, F., & Juárez A (2012). Agotamiento profesional y estrés: Hallazgos desde México y otros países latinoamericanos, Edition: 1a, Chapter: Factores psicosociales asociados al agotamiento laboral (Burnout) y al entusiasmo (engagement) en enfermeras de un hospital público en México, Publisher: Editorial Porrúa, Editorial UAEM,.
- Ávila, I. Y. C., Orozco, J., & Alvis, L. R. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 187-192.
- Bedoya Marrugo, Elías Alberto. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21(11), 3172-3179
- Benavides, F. G., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S., Berra, A., y Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta sanitaria*, 16(3), 222-229
- Castañeda, E., García de Alba, J. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 39 (1), 67-84.

- Const. (1991). Constitución Política de Colombia
<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>
- Duran, M., Tellez, J. (2014). Programa De Intervención En Síndrome De Estrés Asistencial Para Médicos De Urgencias De La Clínica Universitaria Colombia. *Rev.Medica.Sanitas* 17 (3): 119-127.
- Duque, A. (2005). Factores de riesgo psicosocial, asociados a ansiedad y depresión en los trabajadores administrativos de una institución de educación superior en Pereira, 2003. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 7 (10), 64-68.
- Esteva, M., Larraz, C., Jiménez, F. . (2006). La salud mental de los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp.*, 206(2), 77-83.
- Faúndez, V., & Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory”(MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11, 160-167.
- Flórez, Claudia. (2014). Estrés laboral en empresas de producción. (Tesis de maestría). Universidad de Manizales. Manizales, Colombia.
- Freudenberger, M. (1974). Staff Burnout. *J Soc Issues*, 30, 159 -166.
- Forbes. R (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial* / No. 160, 2011

- Gil, P. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15, 261-268.
- Gómez, Ingrid. Investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica (2015). *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. Vol. 33 (1): 113-131,
- Grisales Romero, Hugo, Muñoz, Yudi, Osorio, Diana, & Robles, Elena. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(41), 244-257
- Gutiérrez, J. C., Saravia, J. J. P., Muñoz, J. Z. M., Vélez, D. M. O., González, C. M. C., & Hincapié, Y. K. G. (2008). Prevalencia y factores asociados a “burnout” en médicos especialistas docentes de la Universidad Tecnológica de Pereira. 2006. *Revista Médica de Risaralda*, 14(1), 3.
- Guevara, C., Henao, D., & Herrera, J. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia *Médica*, 35(4), 173-178.
- Illera Rivera, D. (2006). Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. resultado de algunos estudios en Popayán. *Revista De La Facultad De Ciencias De La Salud Universidad Del Cauca* , 8 (3), 21-29. Recuperado a partir de <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/916>
- Israel González, Alejandra Alfonzo, José Aranda, Sebastián Cámeron, Diana Chávez, Nadia Duré, Ana Pino, Débora Penner, Sebastián Ocampo, Santiago Villalba, Julio Torales, (2020): Síndrome de Burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de

Medicina, Med. clín. soc.2020;4(2):52-59 Disponible en:

<https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/147>

- Loaiza Gutiérrez, L. A. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de un Hospital de la ciudad de Pereira en el año 2015.
- Macaya, P., & Aranda, F. (2020). Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Revista Chilena de Anestesia*, 49, 356-362.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maslach, C. Schaufeli, W., y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of clinical medicine*, 9(9), 3029.
- Mateo Chacón, Octubre 2019, Síndrome de Burnout, el mal que afecta la salud de los médicos en Colombia. Consultado en : <https://www.rcnradio.com/salud/sindrome-de-burnout-el-mal-que-afecta-la-salud-de-los-medicos-en-colombia>

- Ministerio del trabajo, Resolución número 2404 de 2019
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial,+guia+y+protocolo>
- Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. (2020) Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.*;23(2): 195-213.
- Olivares, V., Vera, A., Juárez, A. (2009). Prevalencia de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas discapacitadas en Chile. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 63-71.
- Organización médica colegial de España, (2019) La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado”, 72ª asamblea Ginebra, Madrid, España, Recuperado <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Pines, A., & Kafry, D. (1981). Tedium in the life and work of professional women as compared with men. *Sex roles*, 7(10), 963-977.
- Sánchez, M., Delgado, AD., Alcalde, D. (2005). Prevalencia de síndrome de Burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España. *Rev Ortop Traumatol*, 49, 364-367.
- Saborío Morales, Lachiner, e Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica* , 32 (1), 119-124.

- Soler, J., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, RS., Katic, M., et al. . (2008). Burnout in european family doctors: the EGPRN study. *Fam pract*, 24(4), 245-266.
- Toro, J. (2020) Cerca de 19,25% de los trabajadores en el país están experimentando estrés y ansiedad, LR La República, Recuperado en, <https://www.larepublica.co/alta-gerencia/cerca-de-1925-de-los-trabajadores-en-el-pais-estan-experimentando-estres-y-ansiedad-3080828>
- Torres-Romero AD, Alcaraz-Romero IA. (2020) Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. *Med. clín. soc.*;4(3):98-103
- Undurraga DG, Martínez XF. (2009). “burnout” o agotamiento en la práctica diaria de medicina. *Revista Chilena de Cardiología [Internet]*. 2, 28: 403-307. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v28n4/art13.pdf>
- Vargas-Cruz LD, Niño-Cardozo CL, Acosta-Maldonado JY. (2017) Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Revista ciencia y cuidado. [Internet]*. 4 de enero de [citado 6 de mayo de 2021];14(1):111-3. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/810>
- Vega M. (2006). Nota Técnica de Prevención 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): Consecuencias, evaluación y prevención. En Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. En Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

- Vega M. (2006). Nota Técnica de Prevención 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación. En Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. En Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Villalba-Arias J, Estigarribia G, Bogado JA, Méndez J, Toledo S, González I, et al. (2020) Psychological impact of COVID-19 pandemic among healthcare workers in Paraguay: A descriptive and preliminary study. *Med. clín. soc.*;4(3):93-97
- Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Sánchez Broncano, J. D., Norabuena Figueroa, E. D. (2020). Programa de intervención breve para reducir el burnout en profesionales de la salud, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 279-289.

ANEXOS

ANEXO 1: Información básica

GENERO: F ____ M ____	EDAD:
FECHA DE INGRESO A LA CLINICA: _____	NUMERO DE HIJOS _____
ESTADO CIVIL: CASADO __ SOLTERO __ U. LIBRE __ SEPARADO __ VIUDO ____	
¿SE HA CONTAGIADO DE COVID-19?: SI ____ NO ____	SI CONTESTO SI, EN QUE FECHA: _____
YA LO VACUNARÓN CONTRA COVID-19: SI ____ NO ____	SI LA RESPUESTA ES NO, CUAL ES LA RAZÓN? _____

ANEXO 2: Cuestionario Maslach

Edad: _____ Sexo/género: _____
 Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

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

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

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

ANEXO 3: Subescalas cuestionario

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

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

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

ANEXO 4 Presupuesto

Tipo de recurso	Numero	Valor	Cantidad	Valor total
Personal				
Investigador 1	1	4 hrs/sem	52 sem.	0
Investigador 2	1	4 hrs/sem	52 sem	0
Asesoría/tutoría	1	2 hrs/sem	52 sem	0
Material				
Computadora personal portátil	2	1.400.000	2	2.800.000
Material bibliográfico		200.000		200.000
Papelería y material de oficina		100.000		100.000
Total			3.100.000	